# INFORME DE GESTION PIC CONSOLIDADO

## INFORME DE EJECUCION DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES PROCEDIMIENTO, ACTIVIDADES PARA LA PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO DIRIGIDOS A LOS GRUPOS POBLACIONALES DE ACUERDO AL CURSO DE VIDA EN LOS DIFERENTES ENTORNOS.

**WAYUU TALATSHI IPSI**

**DEL 20 DE JULIO AL 19 DE AGOSTO DE 2024**

**MUNICIPIO DE MAICAO**
Nit. 892.120.020-9

WAYUU TALATSHI I.P.S.I.
Tu Salud Con Derecho Propio

PIC 2024 | PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

## SECRETARIA DE SALUD

### INFORME DE GESTION PIC

### CONSOLIDADO

### INFORME DE EJECUCION DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES PROCEDIMIENTO, ACTIVIDADES PARA LA PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO DIRIGIDOS A LOS GRUPOS POBLACIONALES DE ACUERDO AL CURSO DE VIDA EN LOS DIFERENTES ENTORNOS.

**EBS N°4: PRIORIDAD VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES Y VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

1. OLIVER BERMÚDEZ BELEÑO
2. NOHELIS OJEDA MENGUAL
3. ANA VAN-STRAHEEN TORRES
4. IRIS MATTA MATA
5. MARIA TORRES PONCE
6. TANIA MARTÍNEZ SOLÍS

**EBS N°5: PRIORIDAD SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

1. LUIS EDUARDO CONTRERAS ARTUZ
2. NINFA VILLERO CONTRERAS
3. MARÍA A. RODRÍGUEZ CARRERA
4. LAUREN PATRICIA ARELLANO BRIEVA
5. CORINA MAGALLANES MIRANDA

**EBS N°5: PRIORIDAD CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL**

1. NERYS LOPEZ PACHECO
2. ANNIS JUDITH USTATE
3. YOHENIS MENA VITOLA
4. GLADYS ROMERO FUENTES

**INFORME DEL 20 DE JULIO AL 19 DE AGOSTO DE 2024**
**MAICAO – LA GUAJIRA**
**PIC DE MAICAO DE 2024**

# DATOS INFORMATIVOS DEL CONTRATO N° CDCOI-CPS-MM-001-2024

**INFORME DE SUPERVISIÓN No 1 DEL 31 DE MAYO DE 2024**

En mi calidad de supervisor del Contrato **CDCOI-CPS-MM-001-2024,** celebrado entre el Municipio de Maicao, identificado con Nit. 892.120.020-9 y la IPSI WAYUU TALATSHI, identificada con Nit. 900.486.723-7, cuyo objeto es: *"Implementación del PIC - Plan de Intervenciones Colectivas como estrategia para la ejecución de las acciones en salud pública para la vigencia 2024, en el Municipio de Maicao, La Guajira, en el marco del proyecto denominado Fortalecimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) como estrategia para el desarrollo y ejecución de las actividades en salud pública en el Municipio de Maicao, La Guajira, para la vigencia 2024"*, me permito presentar informe a fin de solicitar modificación del cuadro de requerimiento del mismo; modificación a la forma de pago y aclaración sobre el plazo de ejecución, de acuerdo con lo siguiente:

| | |
|---|---|
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | **YULEZULAY RAMIREZ POLO** / Secretaria de Salud Municipal |
| **APOYO A LA SUPERVISIÓN:** | |
| **CONTRATO No:** | CDCOI-CPS-MM-001-2024 |
| **TIPO DE CONTRATO:** | Prestación de Servicios |
| **OBJETO:** | Implementación del PIC - Plan de Intervenciones Colectivas como estrategia para la ejecución de las acciones en salud pública para la vigencia 2024, en el Municipio de Maicao, La Guajira, en el marco del proyecto denominado Fortalecimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) como estrategia para el desarrollo y ejecución de las actividades en salud pública en el Municipio de Maicao, La Guajira, para la vigencia 2024. |
| **VALOR:** | $779.651.710 COP |
| **CONTRATISTA:** | IPSI WAYUU TALATSHI |
| **NIT:** | 900.486.723-7, |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | Municipio de Maicao, La Guajira |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 07/05/2024 |
| **FECHA DE INICIO:** | 10/05/2024 |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:** | 201 días |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | $779.651.710 COP |
| **VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:** | $779.651.710 COP |
| **PRÓRROGA:** | No Aplica |
| **ADICIÓN:** | No Aplica |

## INTRODUCCION.

El Ministerio de Salud y Protección Social tiene como objetivo facilitar la comprensión y apropiación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031; es importante señalar que el Plan Decenal de Salud Pública responde a un ejercicio de gobernanza que involucra la interacción de diferentes sectores y actores, y por ende se configura como un pacto social y un mandato ciudadano que busca crear y articular acciones que respondan de manera integral a las necesidades en salud de las poblaciones. Lo anterior, teniendo como punto de partida el reconocimiento de las particularidades poblacionales, sociales, económicas, territoriales e históricas que configuran sin lugar a duda, condiciones de bienestar o afectación en la vida de las personas. En este sentido, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 busca generar una estrategia que garantice la integralidad y sostenibilidad de la gestión de la salud pública desde el fortalecimiento de instancias de participación y capacidades técnicas y humanas, que a su vez consoliden el ejercicio de la planeación integral en salud, desde la articulación de actores y sectores del ámbito nacional y territorial y el fortalecimiento de la autoridad sanitaria. Para lograr la comprensión y puesta en marcha del Plan Decenal de Salud Pública, se propone un marco estratégico que busca trascender de la perspectiva de eventos de salud-enfermedad hacia la visión de la salud como un derecho fundamental en los diferentes contextos en los que se desenvuelven las personas, sus familias, las comunidades y los territorios.
Ministerio de Salud y Protección Social Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 Por consiguiente, se transita de dimensiones prioritarias y transversales desarrolladas por el Plan anterior al establecimiento de ejes estratégicos, asumidos estos como los ordenadores del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, para abordar las inequidades sociosanitarias que son producto de la intersección de diferentes determinantes sociales de la salud. Dichos ejes son:

1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.
3. Determinantes Sociales de la Salud
4. Atención Primaria en Salud
5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias
6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria
7. Personal de salud.

Este informe de gestión desarrolla la ejecución del **Plan de Intervención Colectiva.** Como un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en estos el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.
De acuerdo a lo anterior, el PIC, es *un plan complementario al plan obligatorio de salud (POS) y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta*

*externalidad en salud definidas en la presente resolución, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el plan decenal de salud pública (PDSP).*

Así mismo, comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, buscando la articulación con otros recursos disponibles en el territorio, de modo que se garantice la armonización de recursos del Sistema de Salud y de otros sectores que concurran en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud. Además de los principios del sistema general de seguridad social en salud consagrados en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 3º de la Ley 1438 de 2011, la ejecución y evaluación del PIC estará orientada por los siguientes principios:

**Estatal:** El PIC es dirigido y administrado por el Estado. Su formulación, ejecución, seguimiento y evaluación está a cargo de los departamentos, distritos y municipios de acuerdo con las competencias definidas en la normatividad vigente, en el marco del plan decenal de salud pública y los planes territoriales de salud, bajo los parámetros y lineamientos que determine este ministerio.

**Gratuidad**: Las intervenciones colectivas que constituyen el PIC son gratuitas y están dirigidas a la totalidad de la población, independientemente de su estado de aseguramiento. Su ejecución no está sujeta a procesos de afiliación, periodos mínimos de cotización, copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación.

**Territorialidad:** El PIC se rige por los procesos de autonomía y poder local; su principal escenario de acción es el territorio-departamento, distrito y municipio. Las intervenciones colectivas que constituyen el PIC son definidas por cada entidad territorial conforme a la situación de salud de la población, las expectativas de los sujetos en relación con su propia salud, el contexto territorial, las directrices nacionales y atendiendo a lo dispuesto en la presente resolución.

Las características de calidad de las intervenciones colectivas, están fundamentadas en La formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC deberá cumplir con las siguientes características de calidad:

**Accesibilidad:** Las personas, familias y comunidades reciben las intervenciones del PIC, sin barreras económicas, geográficas, culturales, tecnológicas, organizacionales o sociales relacionadas con condiciones de edad, etnia, sexo, género, raza, discapacidad, entre otras.

**Oportunidad:** El PIC identifica e interviene en el momento apropiado los aspectos que potencian la salud de la persona, familia y comunidad.

**Seguridad:** Las intervenciones colectivas basadas en evidencia potencian la salud de las personas, familias y comunidades, evitando el daño o mitigando sus consecuencias, sin que con su ejecución se ponga en riesgo la salud y la vida de las mismas.

**Pertinencia:** Las intervenciones colectivas y acciones individuales de alta externalidad surgen del reconocimiento de las condiciones especificas y diferenciales de la población y su realidad territorial y de la evidencia de su efectividad.

**Continuidad:** Las intervenciones colectivas se ejecutan de forma lógica y secuencial, sin interrupción en el tiempo para contribuir al logro de los resultados en salud.

**Integralidad:** Es la coordinación y convergencia de las acciones y esfuerzos de diferentes actores con competencias en promoción de la salud y gestión del riesgo, centradas en las personas, reconociendo que, a lo largo del curso de vida, los individuos y las poblaciones presentan diversas situaciones de salud, que deben ser abordadas con el fin de alcanzar los resultados en salud definidos.

## SECRETARIA DE SALUD

**Adaptabilidad:** La definición de los contenidos del PIC, su planeación, ejecución, seguimiento y evaluación, debe realizarse en función de los resultados del análisis de situación de salud y los riesgos asociados a esta y de las prioridades en salud definidas en cada territorio.

**Responsabilidades:** Además de las competencias asignadas a los actores involucrados en la planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, estos tendrán las siguientes responsabilidades: Formular y ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas municipal mediante procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal, los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de las poblaciones NARP y ROM, así como, en políticas nacionales y lo dispuesto en la Resolución numero 0295 de 2018

La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos la formulación y ejecución del PIC debe implementar procesos de participación social, en cumplimiento de la normatividad prevista para el efecto. Garantizar que la ejecución de las intervenciones colectivas a nivel municipal se realice en, el marco de los principios rectores del ejercicio de la competencia, definidos en el artículo 4 de la Ley 1551 de 2012. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio, el costo, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y trimestre que refleje de forma clara costos directos, indirectos, las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades, el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoria y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS con los CUPS.

Con la actual Resolución 0295 de 2023, invita a definir y planear por entornos las intervenciones colectivas complementarias a las intervenciones individuales y las poblacionales a intervenir en los mismos y poner a disposición de las entidades promotoras de salud de su territorio los contenidos, estrategias e intervenciones colectivas, señalando la población sujeta de las intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas. Realizar la adaptación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales.

La entidad **Wayuu Talatshi IPSI**, quien fue contratada para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, con los EBS No. 4, con las Dimensiones Vida Saludable y Condiciones no Transmisible; Vida saludable y Enfermedad Transmisible; EBS No.5 Sexualidad y derechos Sexuales y Reproductivo, EBS No. 6 Convivencia Social y Salud Mental quienes ejecutan y responden directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el anexo técnico de la resolución 0295 así como las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante así también garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado configurando los equipos básicos de salud, a través de los cuales se deben articular las intervenciones colectivas e individuales, además de lo previsto en el convenio o contrato.

## SECRETARIA DE SALUD

Ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud.

Para ejecutar las intervenciones colectivas se cuenta con un lugar donde se realizan se cumplen con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación. La entidad **Wayuu Talatshi IPSI** dispone de áreas de trabajo con las condiciones fisicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC. También se dispone, Presentar a la entidad territorial los informes y soportes sobre ejecución técnica y financiera, con la periodicidad que se acordada de manera conjunta entre las partes. Se incluyen los soportes de los costos directos e indirectos. Las intervenciones colectivas formuladas por las entidades territoriales del orden municipal, responden de manera transitoria a los contenidos del plan territorial, por lo tanto, el Plan de Acción en Salud - PAS y el Componente Operativo Anual de Inversiones en línea con las metas y objetivos.

## PRESENTACION

## INFORME DE EJECUCION DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE SUS INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS ACTIVIDADES PARA LA PROMOCION DE LA SALUD Y LA GESTION DEL RIESGO DIRIGIDO A LOS GRUPOS POBLACIONALES DE ACUERDO AL CURSO DE VIDA EN LOS DIFERENTES ENTORNOS CONTRATO N° CDCOI-CPS-MM-001-2024

Este informe gestión, permite presentar la ejecución y avance del Plan de Intervención Colectiva de Salud Pública por la IPSI Wayuu Talatshi del municipio de Maicao. Formulado el anexo técnico por la Secretaria de Salud del municipio, responden a los contenidos del plan territorial de salud vigente, por lo tanto, el Plan de Acción en Salud - PAS y el Componente Operativo Anual de Inversiones en línea con las metas y objetivos allí establecidos, lo cual garantizan la planeación de actividades colectivas con enfoque territorial, y enfoque de salud familiar, las políticas, planes, programas y estrategias nacionales vigentes, con los lineamientos y orientaciones técnicas y metodológicas impartidas por el Ministerio, de modo que se apunta a la eficiente ejecución técnica y financiera de los recursos, así como al logro de resultados e impacto positivo de la salud.

Este informe presenta la ejecución y avance de metas que responden directamente por el desarrollo de las actividades, intervenciones, procedimientos contratados, según lo establecido en el anexo técnico de la Resolución 0295 de 2023, así como las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante.

Dicha gestión garantiza la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado configurando los equipos básicos de salud (EBS) , a través de los cuales se deben articular las intervenciones colectivas e individuales, para la ejecución de las intervenciones contratadas.

Se realizó un proceso de alistamiento institucional que comprende la preparación de la **IPSI Wayuu Talatshi** que tuvo como fundamento este proceso de generar las condiciones administrativa, institucionales prestadora de servicio de salud, para garantizar que el proceso de organización técnico operativo del Plan de Intervenciones Colectiva de Salud responda con la normatividad vigente y cumplir con el anexo técnico como lineamiento operativo y cumplir las metas previstas en el PDSP.

Uno de los atributos fundamentales de los PTS, en concordancia con las disposiciones del PDSP; en esta fase de alistamiento institucional se promovieron las acciones necesarias para garantizar la participación de los actores sectoriales, transectoriales y comunitarios en el proceso de concertación para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectiva de Salud. El proceso de alistamiento institucional se llevó a cabo el desarrollo de capacidades estipulados en la Res. 0295 del 2023, Art. 3.

numeral 3.4 que consistió en desarrollar un Proceso de transformaciones, mediante el cual las personas, las organizaciones a través de sus miembros y la sociedad obtienen fortalecen y mantienen aptitudes, actitudes, habilidades y condiciones necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo, a partir del reconocimiento de sus necesidades, capacidades, oportunidades y en respeto a la autonomía y funciones.

Para ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud. Se ha podido llevar a cabo acciones, articulada territorializadas. La entidad **Wayuu Talatshi IPSI**, dispone de manera permanente de los recursos de carácter técnico y tecnológico que se han requerido para para el desarrollo y cumplimiento de las acciones contratadas, tales como: áreas de trabajo. equipos de cómputo, impresoras, insumos para el trabajo comunitario, ayudas didácticas. A continuación, se presenta el Informe de Gestión y ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud del Municipio de Maicao – La Guajira.

# OBJETIVOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

## OBJETIVO GENERAL

Desarrollar actividades o procedimiento, para la promoción de la salud y la gestión del riesgo, dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, realizadas en los diferentes entornos de desarrollo o ámbitos de la vida cotidiana tales como el entorno hogar, comunitario, escolar, institucional y laboral, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud del territorio del Municipio de Maicao, permitiendo la configuración y priorización micro territorios o zonas de intervención de los equipos básicos de salud que ejecutan dichas intervenciones del municipio de Maicao 2024.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Fortalecer el proceso de implementación de la estrategia de atención primaria en salud, reorientando la ejecución de acciones colectivas hacia las intervenciones continuas, sistemáticas, territorializadas y por entorno.

2. Realizar la adaptación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales

3. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el anexo técnico, así como las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante

4. Ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud.

5. Presentar a la entidad territorial los informes y soportes sobre ejecución técnica y financiera, con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. Se deberán incluir los soportes de los costos directos e indirectos.

## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.
2. Mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes.
3. Mantener cero tolerancias con la mortalidad y la discapacidad evitables

## METODOLOGÍA

La metodología del plan de intervenciones colectivas que se plasma en el Plan de Acción en Salud PAS de cada vigencia, su cantidad, unidad de medida, recurso económico asignado y fuente, con participación de individuos, familias y comunidades del territorio.

También se tuvo en cuenta las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS implementadas en el territorio y definir los demás mecanismos de articulación que se requieran para ejecutar las intervenciones colectivas, de manera efectiva, conjunta, concertada, complementaria y coordinada con las demás instituciones del sector salud, con otros sectores y con organizaciones comunitarias.

En este orden de idea, se realizò la adecuación técnica y cultural de las estrategias e intervenciones del PIC a ejecutar con grupos étnicos; esto incluye, entre otros, el reconocimiento e inclusión en el PIC de acciones propias de los pueblos indígenas que se enmarquen en los procedimientos, intervenciones y actividades del PIC y conforme a las directrices que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo a lo anterior la metodologia que se implementa en el PIC están expresadas en el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones, procedimientos y actividades. (el cual será un anexo técnico del contrato del PIC) y contiene: el nombre de la estrategia; la intervención; el costo; la población sujeto; el lugar de ejecución; la cantidad a ejecutar y trimestre; las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las mismas; el indicador (es) de producto y resultado; criterios y soportes requeridos para la auditoria y evaluación técnica, administrativa y financiera).

Por todo lo anterior, todas las estrategias para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectiva de Salud, están en marcadas en la gestión para la atención integral en salud, entendiéndose como el cambio real o deseado en las condiciones del proceso de atención en salud, relacionado con cambios de capacidad de los agentes del sistema de salud para desempeñar a cabalidad sus funciones y competencia.

## ESTRATEGIAS DEL ANEXO TÉCNICO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024

Las entidades territoriales deberán definir las estrategias a incluir en el plan territorial de salud, a partir del análisis de situación de salud, las expectativas de los sujetos en relación con su propia salud, el contexto territorial y las disposiciones del plan decenal de salud pública, planeación integral en salud y los documentos técnicos para la implementación de las mismas.

Los contenidos de dichas estrategias a ejecutar en el PIC, corresponden a las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos que se describen a continuación:

**Rehabilitación basada en comunidad:** Estrategia intersectorial de inclusión social y desarrollo comunitario que permite la generación de oportunidades para la población que presenta una condición de discapacidad y/o afectaciones psicosociales, familias y cuidadores. Cuenta con una subestrategia o acciones como:

1. Desarrollo de capacidades
2. Búsquedas activas
3. Visitas domiciliarias
4. Intervenciones breves.

**Prevención y control de vectores:** Conjunto de procedimientos para la planificación, organización, implementación, monitoreo y evaluación de actividades para la intervención regular y contingencial de factores de riesgo ambientales y comportamentales orientadas a prevenir o minimizar la propagación de vectores y reducir el contacto entre patógenos y el ser humano.

La ejecución de esta intervención se podrá realizar directamente por la entidad territorial.

**Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales**

Proceso que se realiza con y para las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes (sean públicas o privadas), a fin de desarrollar relaciones, interacciones y capacidades, que permitan coordinar, compartir o intercambiar conocimientos, experiencias y recursos; sumar esfuerzos o crear sinergias; y establecer lazos de cooperación con el propósito de alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada.

**Zonas de Orientación y centros de escucha** Conjunto de procedimientos orientados a generar un espacio relacional con las comunidades en donde se establecen de manera directa o indirecta servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referenciación a otros servicios sectoriales e intersectoriales, con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas por algunos grupos poblacionales.

**Información en salud:** Acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del sistema general de seguridad social en salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud pública, que contribuya a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud. Incluye la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones para el suministro de información.

**Educación y comunicación para la salud:** Proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos.

**Intervención de la población trabajadora informal:** Conjunto de políticas, planes, programas y proyectos que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores informales.

**Canalización:** Conjunto de actividades que se realiza en el marco de la ejecución de otros procedimientos o intervenciones del PIC, orientados a gestionar el acceso efectivo de los individuos, familias y la comunidad a los servicios sociales y de salud. Criterios parala realización de esta actividad:

1. Estar enmarcada en una estrategia de promoción de la salud o gestión del riesgo definida en el Plan Territorial de Salud.

2. Tener definido previamente los mecanismos de gestión y coordinación con las EAPB, ARL e IPS que garanticen el acceso efectivo de la población canalizada.

4. Debe tener definido previamente el mecanismo para el monitoreo y evaluación

**Caracterización social y ambiental**: Identificación y descripción del contexto social y ambiental de las personas y comunidades en los diferentes entornos que permitan reconocer los factores de riesgo y momentos significativos en el curso de la vida que motiven procesos de canalización hacia servicios sociales y de salud.

**Tamizaje :** Conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad aplicados sobre una población para identificar eventos que generan una alta externalidad, dirigidos a poblaciones vulnerables y con difícil acceso. Esta actividad solo se realizará en el PIC, si se le garantiza a la persona a quien se le identifique algún evento, la atención integral con cargo al actor competente. Los tamizajes que ya están incluidos en el POS que se realicen en el marco del PIC, se deben ejecutar previa concertación con las EAPB a cargo de la población objeto de intervención, con el fin de que dichos tamizajes se financien con cargo a la UPC. Las pruebas de tamizaje a desarrollar en el PIC se caracterizan porque cumplen todos los siguientes criterios: 1. Permite identificar eventos que generan externalidades en la población general. 2. Generan un impacto poblacional en términos de resultados en salud. 3. Se ejecutan masivamente dirigido a tamizar grupos poblacionales. 4. Se realizan a la población independiente de la afiliación. 5. Tienen una respuesta efectiva, incluida bien sea en el POS o el PIC. 6. Son pruebas validadas y con efectividad demostrada. 7. Se pueden realizar en ámbitos o entornos diferentes al de las instituciones de salud.

**Jornadas de salud :** Actividad que se concentra en un espacio de tiempo definido y que implica el despliegue de un equipo interdisciplinario para garantizar el acceso de la población, ubicada prioritariamente en áreas rurales, a los servicios de salud individuales y colectivos. Constituye una actividad complementaria al POS y por ende debe ser ejecutada de manera coordinada con las instituciones prestadoras de servicios de salud y las EAPB presentes en el territorio, quienes, suministrarán el talento humano y recursos tecnológicos e insumos necesarios en función de sus competencias.

## DISTRIBUCIÓN DE ESTRATEGIA PARA LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS, DE ACUERDO A LAS POBLACIONES Y LOS ENTORNOS ABORDAR, DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018.

### INTERVENCIÓN COLECTIVA EN EL ENTORNO HOGAR

| | |
|---|---|
| Definición | Conjunto de procedimientos y actividades que buscan el bienestar y protección de la salud de los integrantes del hogar |
| Poblacion sujeto | Personas, familias o grupos humanos que viven bajo un mismo techo, conformados por personas con o sin vinculo consanguíneo o de afinidad y afecto o persona solas. |
| Objetivo | Desarrollar o fortalecer factores protectores para la salud e identificar y gestionar el riesgo en salud de cada uno de los integrantes de este entorno. |
| Estrategia. | - Cacterizaciòn social y ambiental del entorno hogar<br>- Información en salud<br>- Educación y comunicación para la salud<br>- Tamizaje<br>- Prevencion y control de las enfermedades Transmitida por vectores<br>- Rehabilitación basada en comunidad<br>- Adquisición y suministro de medicamentos o insumo de uso masivo para la prevencion, control o eliminación de eventos de interés en salud pública<br>- Vacunación antirrábica |

### INTERVENCIÓN COLECTIVA EN EL ENTORNO EDUCATIVO

| | |
|---|---|
| Definición | Conjunto de procedimientos y actividades que buscan el bienestar y protección de la salud de la comunidad educativa |
| Población sujeto | La comunidad educativa está constituida por estudiantes (Niños, niñas, adolescentes, jóvenes adultos y personas mayores) padre de familia, directivo, educadores, y personal administrativo de los diferentes escenarios de este entorno. |
| Objetivo | Desarrollar o fortalecer factores protectores para la salud e identificar y gestionar el riesgo en salud de los integrantes de la comunidad educativa. |
| Estrategia. | - Cacterizaciòn social y ambiental del entorno hogar |

## SECRETARIA DE SALUD

- Información en salud
- Educación y comunicación para la salud
- Tamizaje
- Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitaria.
- Jornada de salud
- Zona de orientación y centro de escucha
- Prevencion y control de las enfermedades Transmitida por vectores
- Adquisición y suministro de medicamentos o insumo de uso masivo para la prevencion, control o eliminación de eventos de interés en salud pública

### INTERVENCIÓN COLECTIVA EN EL ENTORNO COMUNITARIO

| | |
|---|---|
| Definición | Conjunto de procedimientos y actividades que buscan incidir en el bienestar y protección de la salud de sus comunidades y representarlas ante instancias nacionales y territoriales reconociendo la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitaria, organizadas de manera autónoma y solidaria. |
| Población sujeto | Grupo base comunitaria, organizaciones, redes y demás formas organizativas de la comunidad y comunidad en general. |
| Objetivo | Desarrollar proyectos o iniciativa de base comunitaria para promover la salud y el cuidado, proteger los entornos y gestionar riesgos en salud mediante el desarrollo de capacidades. |
| Estrategia. | - Cacterizaciòn social y ambiental del entorno hogar<br>- Información en salud<br>- Educación y comunicación para la salud<br>- Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitaria.<br>- Jornada de salud<br>- Zona de orientación y centro de escucha<br>- Prevencion y control de las enfermedades Transmitida por vectores<br>- Vacunación antirrábica |

## SECRETARIA DE SALUD

### INTERVENCIÓN COLECTIVA EN EL ENTORNO LABORAL

| | |
|---|---|
| Definición | Conjunto de procedimientos y actividades que buscan el bienestar de los trabajadores. |
| Población sujeto | a. Trabajadores de las actividades de la economia informal, agricultura, ganaderia, pesca, silvicultura, manufactura, mineria , comercio artesanal.<br>b. Mujeres rurales, trabajadoras, adulto mayor trabajadores, personas trabajadoras con discapacidad que trabajan en el sector informal de la economia.<br>c. Trabajadores formales cubiertos por el Sistema de gestión |
| Objetivo | Desarrollar o fortalecer factores protectores y gestionar el riesgo en salud de los trabajadores informales relacionados con su trabajo ocupación u oficio. |
| Estrategia. | - Cacterización social y ambiental del entorno hogar<br>- Información en salud<br>- Educación y comunicación para la salud<br>- Tamizaje.<br>- Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias.<br>- Prevencion y control de las enfermedades Transmitida por vectores |

### INTERVENCIÓN COLECTIVA EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL

| | |
|---|---|
| Definición | Desarrollar o fortalecer factores de protección integral |
| Población sujeto | Personas generalmente no son parientes que participan de una vida en común de manera temporal o permanente las cuales pueden estar institucionalizas por sus características especiales en los siguientes casos:<br>a. Instituciones prestadoras de servicios de salud<br>b. Instituciones que prestan servicios sociales o protección integral<br>c. Establecimiento que concertan o aglomeran individuos como población privada de la libertad, batallones, conventos, centro de vida entre otros. |
| Objetivo | Desarrollar o fortalecer factores protectores para la salud e identificar y gestionar en salud de cada uno de los integrantes de este entorno. |

| | |
|---|---|
| Estrategia. | - Información en salud<br>- Educación para la salud<br>- Tamizaje.<br>- Prevencion y control de las enfermedades Transmitida por vectores<br>- Adquisición y suministro de medicamento o insumo de uso masivo para la prevencion, control o eliminación de eventos de interés en salud publica. |

## INTERVENCIÓN COLECTIVA DIRIGIDA A POBLACIONES VULNERABLES

| | |
|---|---|
| Definición | Conjunto de procedimientos y actividades que buscan el bienestar y protección de la salud de poblaciones vulnerable priorizadas |
| Población sujeto | a. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres<br>b. Mujeres transgénero<br>c. Personas en situación de prostitución<br>d. Usuarios de drogas inyectables.<br>e. Habitantes de calle. |
| Objetivo | Desarrollar o fortalecer factores protectores para la salud e identificar y gestionar el riesgo en salud de la población vulnerables. |
| Estrategia. | - Cacterizaciòn social y ambiental<br>- Información en salud<br>- Educación y comunicación para la salud<br>- Tamizaje.<br>- Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias.<br>- Adquisición y suministro de medicamento o insumo de uso masivo para la prevencion, control o eliminación de eventos de interés en salud publica |

## ESTRATEGIA POR DIMENSIONES, EXPRESADAS EN EL ANEXO TÉCNICO PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA 2024.

| DIMENSIÓN PDSP | ESTRATEGIA |
|---|---|
| EBS N°4: Vida saludable y condiciones no transmisibles | Educacion y comunicación para desestimular el consumo de sal / sodio / bebidas y alimentos no saludables |
| | Jornada de salud y despliegue de equipos interdisciplinarios para garantizar el acceso a las intervenciones |
| | Practica y hábitos saludables Promocion de la actividad física y lúdica recreativa |
| | Practica y hábitos saludables Promocion de la actividad física y lúdica recreativa |
| | Fortalecer la movilización y la corresponsabilidad de los actores y comunidad en el hábito de vida saludable. |
| | Fortalecimiento del autocuidado de la salud bucal, visual y auditiva. |
| | Informacion en salud conoce tu riesgo peso saludable, estrategias veo bien aprendo bien, amor por el silencio, la estrategia 4 x 4, conoce tu riesgo peso saludable y Toma el Control |
| | Informacion en salud |
| | Informacion en salud del autocuidado de la salud bucal, visual y auditiva. |
| | Fortalecimiento del autocuidado de la salud bucal, visual y auditiva. |
| | Fortalecimiento del autocuidado de la salud oral. |
| | Promocion y fomentos de servicios oportunos y resolutivos para atención integral de las alteraciones de salud bucal. |
| | Fortalecer la movilización y la corresponsabilidad de los actores y comunidad en el hábito de vida saludable. |
| | Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitaria |
| | Fortalecimiento de redes sociales y comunitaria |
| | Educacion y comunicación del fortalecimiento del autocuidado de la salud. |
| | Estrategia de gestión integrada de enfermedades de transmisión |
| | Fortalecimiento y practica del autocuidado de la salud. |
| | Promocion de la actividad física y lúdica recreativa |

## SECRETARIA DE SALUD

| | |
|---|---|
| | Fortalecer la movilización y la corresponsabilidad de los actores y comunidad en el hábito de vida saludable. |
| | Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitaria y sociales |
| | Fortalecer la movilización y la corresponsabilidad de los actores y comunidad, en el cuidado de la salud. |
| | Disminución del consumo nocivo de alcohol y tabaco y la edad de inicio |
| | Promoción de la actividad física y lúdica recreativa y disminución del consumo nocivo de alcohol y tabaco y la edad de inicio |
| | Conoce tu riesgo peso saludable |
| | Informacion en salud conoce tu riesgo peso saludable, estrategias veo bien aprendo bien, amor por el silencio, la estrategia 4 x 4, conoce tu riesgo peso saludable y Toma el Control |
| | Fortalecer la movilización y la corresponsabilidad de los actores y comunidad, en el cuidado de la salud bucal |
| | Jornada de salud y despliegue de equipos interdisciplinarios para garantizar el acceso a las intervenciones y disminución del consumo nocivo de alcohol y tabaco y la edad de inicio |
| | Jornada de salud y despliegue de equiipos interdisciplinarios para garantizar el acceso a las intervenciones |

| DIMENSIÓN PDSP | ESTRATEGIA |
|---|---|
| EBS N°4: Vida saludable y enfermedades transmisibles | Estrategia de gestión integral de enfermedades transmitida por Sintomáticos Respiratorios |
| | Gestión integral para la promocion de la salud, prevencion y control de las enfermedades transmitida por vía área y de contacto directo. Prevencion comunitaria y los planes contra la enfermedad de tuberculosis. |
| | Gestión integral para la promocion de la salud, prevencion y control de las enfermedades transmitida por vía área y de contacto directo. Estrategia dots-aes. |
| | Fortalecer la movilización y la corresponsabilidad de los actores y comunidad prevencion y control de las enfermedades transmitida por vía área y de contacto directo. Estrategia dots-taes |
| | Gestión integral para la promocion de la salud, prevencion y control de las enfermedades de IRA. |

| | |
|---|---|
| | informacion en salud para la promocion de los mensajes claves en IRA y practicas claves de AIEPI |
| | Gestión integral para la promocion de la salud, en la Desparasitación antihelmíntica a niños en edad escolar |
| | Gestión integral para la promocion de la salud, prevencion y control de las enfermedades transmitida por vía aérea y contacto directo de IRA y EDA. |
| | Gestión integral para la promocion de la salud, prevencion y control de las enfermedades y riesgo mediante AIEPI COMUNITARIO. |
| | Gestión integral para la promocion de la salud, prevencion y control de las enfermedades sobre la Técnica Adecuada de higiene personal. |
| | informacion en salud para la promocion de los mensajes claves en IRA y practicas claves de AIEPI |
| | Gestión integral para la promocion de la salud, prevencion y control de riesgos mediante el AIEPI COMUNITARIO. |
| | Gestión integral para la promocion de la salud, prevencion y control de riesgos mediante caracterización social y ambiental del entorno hogar |
| | Gestión integral para la promocion de la salud, prevencion y control de riesgos mediante caracterización social y ambiental del entorno hogar |
| | Estrategia de gestión integral para la promocion de la salud, prevencion y control de riesgos de Leishmaniasis |
| | Estrategia de gestión integral para la promocion de la salud, prevencion y control de riesgos de Hansen. Jornada de salud y despliegue de equipos interdisciplinarios para garantizar el acceso a las intervenciones |
| | Gestión integral para la promocion de la salud, prevencion y control de las enfermedades transmitida por vectores. |
| | Gestión integral para la promocion de la salud, prevencion y control de las enfermedades transmitida por zoonosis. |
| | Estrategia de gestión integral para la promocion de la salud, prevencion y control de riesgos contra el Dengue |
| | Gestión integral para la promocion de la salud, prevencion y control de las enfermedades transmitida por vectores. |
| | Gestión integral para la promocion de la salud, prevencion y control de las enfermedades transmitida por vectores. |

| | |
|---|---|
| | Implementación de la estrategia de vacunación sin barreras, que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación |

| DIMENSIÓN PDSP | ESTRATEGIA |
|---|---|
| EBS N°5: Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos | Abordaje integral de la violencia de género y violencia sexual que incluye consolidación de sistema de informacion, gestión articulada entre programas e instituciones y atención entre programas e instituciones y atención integral a víctimas. |
| | Abordaje integral de la violencia de género y violencia sexual que incluye consolidación de sistema de informacion, gestión articulada entre programas e instituciones y atención entre programas e instituciones y atención integral a víctimas. |
| | Información, educación, y comunicación para garantizar el ejerció de una sexualidad libre y autónoma, sin estigma ni discriminación alguna y los derechos sexuales y reproductivos. |
| | Fortalecimiento a la atención para la promocion y la atención y promocion de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes previniendo el embarazo temprano, la explotación sexual y trata de personas. |
| | Coordinación transectorial y comunitaria para garantizar los derechos relacionados con la sexualidad |
| | Abordaje integral de las violencias de género y violencia sexuales que incluye consolidación de sistema informacion, gestión articulada entre programas e instituciones y atención integral a victimas |
| | Servicios de salud, reproductiva de adolescentes y jóvenes |
| | Información, educación, y comunicación para garantizar el ejerció de una sexualidad libre y autónoma, sin estigma ni discriminación alguna y los derechos sexuales y reproductivos. |
| | Información, educación, y comunicación para garantizar el ejerció de una sexualidad libre y autónoma, sin estigma ni discriminación alguna y los derechos sexuales y reproductivos. |
| | Gestión integral para la promocion, informacion, educación, y comunicación para garantizar el ejerció de una sexualidad libre y autónoma, sin estigma ni discriminación alguna |
| | Fomento de espacios y mecanismo de participación y movilización social alrededor de la equidad de género. |

## SECRETARIA DE SALUD

| | |
|---|---|
| | Fortalecimiento de capacidades de atención y acceso universal a la prevencion y atención integral en ITS - VIH, con enfoque de vulnerabilidad y coordinación sectorial, transectorial y comunitaria., que involucre a los sectores educativos, cultural, laboral, eclesial, militar entre otros. |
| | Jornada de salud y despliegue de equipos interdisciplinarios para garantizar el acceso a las intervenciones y atención integral . |
| | Información, educación, y comunicación para garantizar el ejerció de una sexualidad libre y autónoma, sin estigma ni discriminación alguna y los derechos sexuales y reproductivos. |
| | Información, educación, y comunicación para garantizar el ejerció de una sexualidad libre y autónoma, sin estigma ni discriminación alguna y los derechos sexuales y reproductivos. |
| | Fomento de espacios y mecanismo de participación y movilizacio0n social alrededor de la equidad de género. |
| | Información, educación, y comunicación para garantizar el ejerció de una sexualidad libre y autónoma, sin estigma ni discriminación alguna y los derechos sexuales y reproductivos. |
| | fortalecimiento de capacidades de atención y acceso universal a la prevencion y atención integral en ITS-VHI con enfoque de vulnerabilidad y coordinación sectorial, transectorial y comunitaria. |

| Dimensión PDSP | Estrategia |
|---|---|
| EBS N°6: Convivencia social y salud mental | Fortalecimiento de entorno y factores protectores para la salud mental. |
| | Informacion, educación, y comunicación para la convivencia |
| | Desarrollo de rutas con servicios sociales y de salud mental para la atención a víctimas de diferentes formas de violencia. |
| | Fortalecimiento de entorno y factores protectores para la salud mental. |
| | Rehabilitación basada en la comunidad en salud mental |
| | Conformación, fortalecimiento y acompañamiento de redes institucionales y comunitarias protectoras de la salud mental y la convivencia social |
| | Acciones transectoriales y comunitaria para promover la reducción del consumió nocivo de alcohol y su impacto en la salud pública. |

| | |
|---|---|
| | Fortalecimiento de entorno y factores protectores para la salud mental. |
| | Participación social y comunitaria para la prevencion, atención, y mitigación de problemas trastorno y ventos vinculados a la salud mental al consumo de sustancias psicoactivas. |
| | Fortalecimiento de entorno y factores protectores para la salud mental. |

## OBJETIVOS POR DIMENSIÓNES

## CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

a) Generar espacios que contribuyan al desarrollo de oportunidades y capacidades de las personas para disfrutar de la vida y de sus potencialidades individuales y colectivas.

b) Contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social, interviniendo los factores de riesgo y mejorando la capacidad de respuesta institucional y comunitaria.

c) Disminuir el impacto que tienen sobre las personas los eventos, problemas y trastornos mentales y las distintas formas de violencia, con el fortalecimiento de la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud mental.

## OBJETIVOS POR DIMENSIÓNES

## SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades, en el marco de los enfoques de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de las personas.

## OBJETIVOS POR DIMENSIÓNES

## VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

a) Promover, desarrollar e implementar una agenda transectorial que incluya como prioridad en las políticas de todos los sectores la promoción de la salud, el control de las enfermedades no transmisibles y las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa, combatiendo así la pobreza y fortaleciendo el desarrollo socioeconómico.

b) Disminuir la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del transcurso de vida.

c) Fortalecer la capacidad de gestión de los servicios de salud, el acceso y la atención de las enfermedades no transmisibles y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva.

d) Fortalecer la capacidad del municipio de Maicao – la para gestionar y desarrollar la vigilancia, el monitoreo social y económico de las políticas y las intervenciones de salud pública.

e) Apoyar y fomentar el desarrollo de capacidades para la investigación en materia de promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

## OBJETIVOS POR DIMENSIÓNES

## VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

a) Garantizar y materializar el derecho de la población del Municipio de Maicao – La Guajira, a vivir libre de enfermedades transmisibles en todas las etapas del ciclo de vida y en los territorios cotidianos, con enfoque diferencial y de equidad, mediante la transformación positiva de situaciones y condiciones endémicas, epidémicas, emergentes, reemergentes y desatendidas.

b) Reducir la exposición a condiciones y situaciones de riesgo ambientales, sanitarios y biológicos, en procura del acceso, integralidad, continuidad, vínculo y sostenibilidad de la atención de las situaciones o daños producidos por las enfermedades transmisibles.

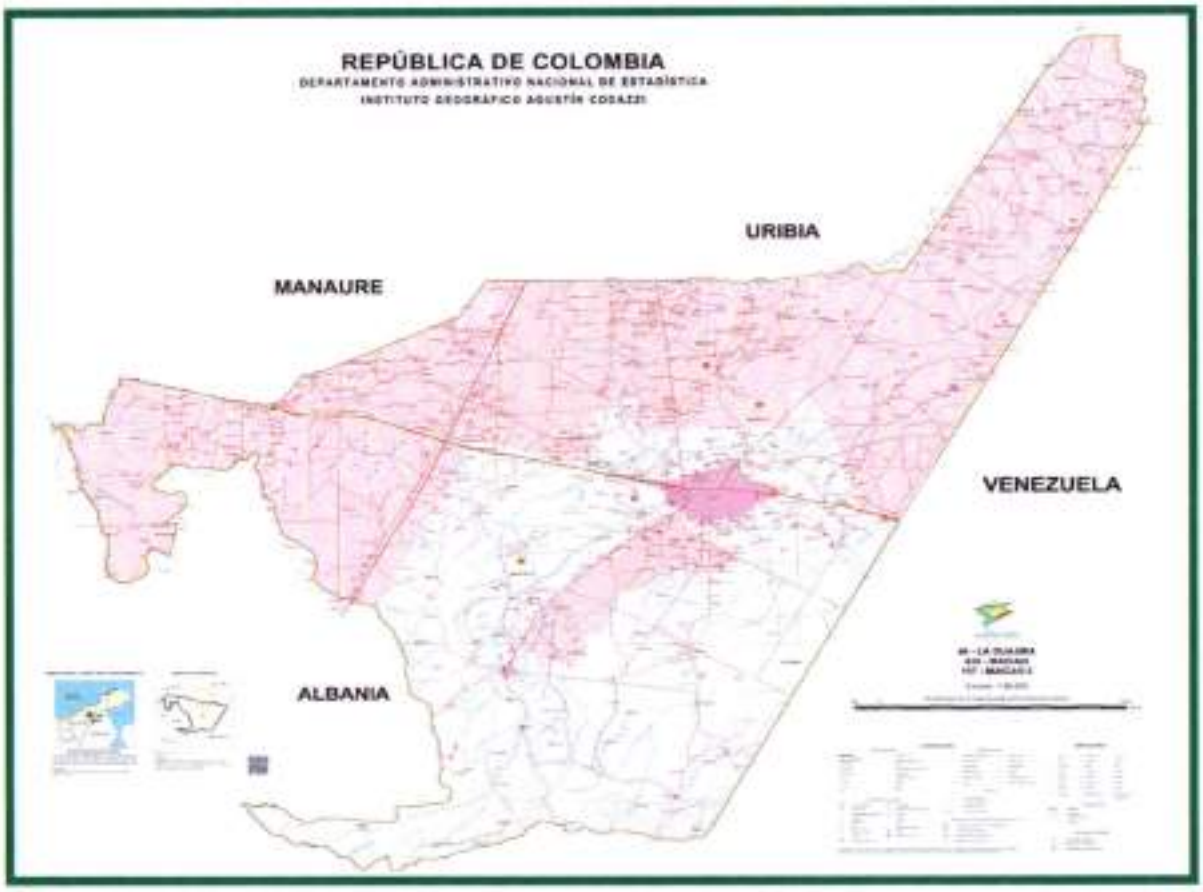
c) Crear condiciones y capacidades en el sector, en el nivel transectorial y la comunidad para gestionar planes, programas y proyectos que reduzcan el riesgo de la población a las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales y a las enfermedades transmisibles.

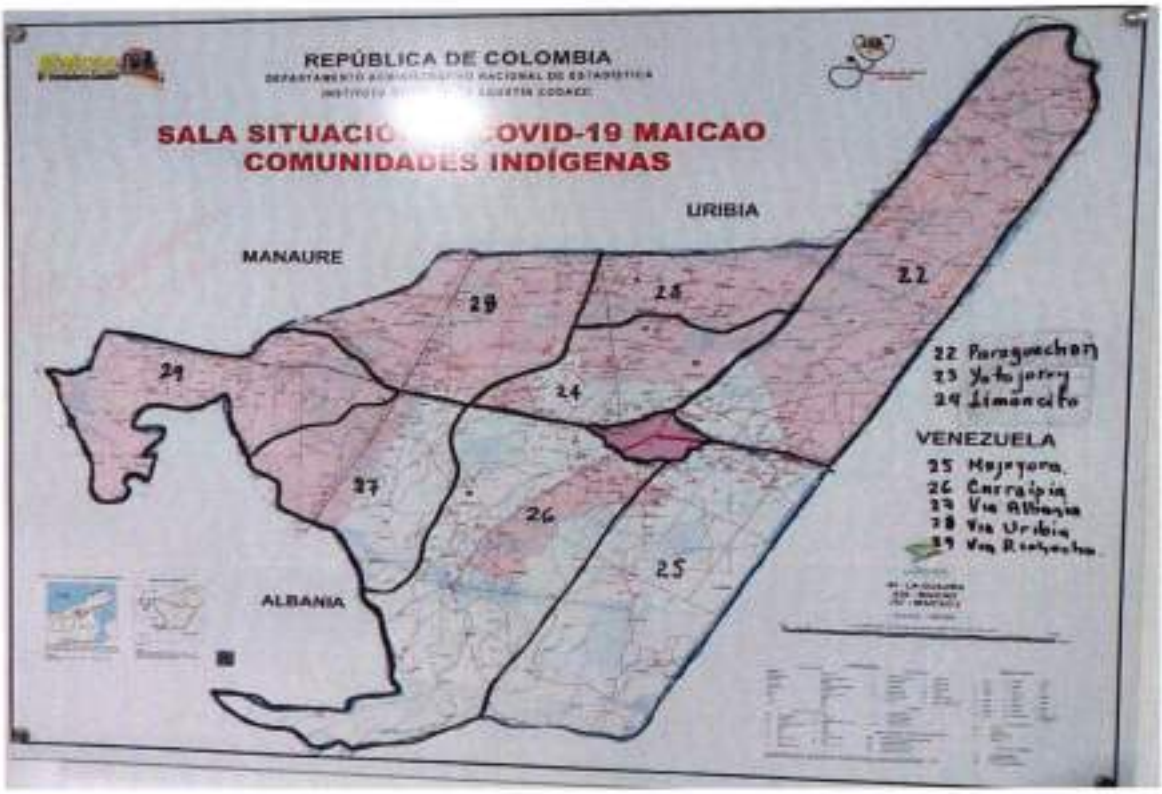
# GEOREFERENCIACION DE LAS ACTIVIDADES, PROYECTOS, PROGRAMAS, PLANES, POLITICAS PARA EL FORTALECIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.

## GEOREFERENCIACION DEL MUNICIPIO DE MAICAO – LA GUAJIRA



## MAPA DE TERRITORIALIZACION DE ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE MAICAO – LA GUAJIRA, SEGÚN SUPUESTO DANE.






**TERRITORIOS:**

**22 PARAGUACHON**
**23 YOTOJOROY**
**24 LIMONCITO**
**25 MAJAYURA**
**26 CARRAIPIA**
**27 VIA ALBANIA**
**28 VIA A URIBIA**
**29 VIA A RIOHACHA**

## MAPA DE LAS COMUNAS – ZONA URBANA



## REDISTRIBUCION DE TERRITORIOS Y MICROTERRITORIOS DEL MUNICIPIO DE MAICAO-LA GUAJIRA, ORIENTACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

| TERRITORIO 22- PARAGUACHON | | | | |
|---|---|---|---|---|
| MT 1 | MT 2 | MT 3 | MT 4 | MT 5 |
| IPAPURE | KASUWA | PIOULEKAT | ROMAANA | JAIPACHO |
| SANTA ANA | PALIAN | JAIN | KAPONSUMANA | AUWOU |
| ATAIN | WALETPA | WANPEESHI | COCHINAMANA | MULAMANA |
| MATAJUNA | YOTOJOROIN | KAIKASHIMANA | MARAÑAMANA | LOS MANGO |
| JAMUCHERRAIN | UTKAPU | AMALIPA | KAPUCHIRRAIN | URACHIPA |
| PARRIRKAT | JOUCMANA | PEPETCHI | PAMANA | SAN LUIS |
| WARRUTAMANA | WASHUAUI | KIOTCHON | JAYAPAMANA | EMUUY |
| KALINATAIN | WAMPESHI | WATCHUA | SAN LUIS | CHECHEROSAMANA |
| PARUWANA | KAMUSHEPAA | JAIPATCHAN | ULUU | KASUSAIN |
| IPAPURE 2 | PUSHAIN | TRINIDAD | SHIOLUJO | SAN BENITO |
| PATAJATAMANA | JULUPA | FLOR DE LA SABANA | APALIWO | KANTAWAMANA |
| SUSHISKIMANA | KULARINAIN | TOUSPA | CASCAJALITO | JISEMANA |
| KALINCHON | KAPONSUMANA | CHUWAINA | MAPUAIN | JIKALAU |
| SHAWANTAMANA | | LOS MANGO | KALIRUAIN | PLAYITO |
| JERPANA | | MULAMANA | KURALACHON | MAPAJIWOU |
| URRUPTIEN | | JISEMANA | LULUSAIN | SABANA LARGA |
| | | JAYAPAMANA | WOURE | YOSUMANA |
| | | JAIPAICHON | WATAKAT | UYUTPANA 1 |
| | | JULALOIN | YOSEMEN | UYUTPANA 2 |
| | | LA FORTUNA | CORRALITO | WASIMAL |
| | | PATTAIN | | JEPEN |
| | | JASAIN | | SAN FELIPE |
| | | WUINPESHI | | SAN CARLOS |
| | | AIPISIMNANA | | PETSUAPA |
| | | | | WACHUATPA 1 |
| | | | | WACHUATPA 2 |
| | | | | WASIMALITO |

## TERRITORIOS Y MICROTERRITORIOS DEL MUNICIPIO DE MAICAO-LA GUAJIRA

| TERRITORIO 23 - YOTOJOROIN | | |
|---|---|---|
| MT01 | MT02 | MT03 |
| KANASUMANA | TOLOILA | WAYATAMANA |
| JUTTIAL | ALAPALEN | WOLIWUA |
| KAPASHIRAJAIN | KASUTO | KASUTASHON |
| TOLINSHE | JUNUNTAOU | WOTONOMANA |
| ROUMANA | KALAPASHON | TORINCHEN |
| PARAGUANA | WAMAYOU | KALANSHIRA |
| SARAMPIONAMANA | MASHI2 | SAN ANTONIO DE WAMAYAOU |
| EL CUADRADO | MASHI1 | APUAMANA |
| PATILLITA | JANEMA | BOTONAMANA |
| SABANETA | SIRUMASHI | |
| SILENCIO | JAMUCHICHON | |
| WALEPA | YOTOJOROSHI | |
| JULAREN | | |

## TERRITORIOS Y MICROTERRITORIOS DEL MUNICIPIO DE MAICAO-LA GUAJIRA

| TERRITORIO 24 - LIMONCITO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| MT01 | MT02 | MT03 | MT04 | MT05 | MT06 |
| KASUTALAIN | WARAMALALEN | MERRATUSHI | KOJOLOMANA | MAJUYUTPANA | IRRUAN |
| WAYACHAN | CHOLOISIRA | PIPAMANA | CHONCOMANA | IRUAN | AYPIAN |
| WLIPA | SAN LUIS | YAWASIRU 1 | JOTOMANA | ALITAJAIN | WAMAYAO |
| JUJULIMANA | KASICHI 1 | YAWASIRU 2 | WAYUUMANA | JONJONCITO | TUTUIMANA |
| LA ESTRELLA | KASICHI 2 | KACHUYAS | MUJUIPA | LIMONCITO | KOTORELO |
| MASULEIN | OLOKI | KALEQUISIMANA | ALITAJAIN | EKIMANA | PASIPAMANA |
| ISHAIN | LA PARCELA | CUNDINAMARCA | PIYUSHIAPANA 1 | SALAO | KOTOTOMANA |
| WARRARACHAN | SHALIMANA | JALESPA | PIYUSHIAPANA 2 | ICHICHON | OJIAKAT |
| BETANIA | ISHAIN | KARRIZAL | SHITEN | WALASHIMANA | KACHETAMANA |
| YOSUIPA | WAYUUMANA | CHUPULIWOU | NARANJITO 1 | SILENCIO | SHOROMANA |
| KAYALIWOU | MAICAITO | | NARANJITO 2 | PLAYITA | KALARAPANA |
| | WANEIPERRA | | LAGUNA OXIDACION | WASIMAL | YAMITAOU |
| | MARRAJAMANA | | PALASUMANA | MANAURE | PAKIMANA |
| | MI RANCHITO | | KASUMANA | JURRALEN | PATALU |
| | | | | | JOLOJOLOMANA |
| | | | | | TUMOU |

## TERRITORIOS Y MICROTERRITORIOS DEL MUNICIPIO DE MAICAO-LA GUAJIRA

| TERRITORIO 25 - MAJAYURA | | |
|---|---|---|
| MT01 | MT02 | MT03 |
| SANTA LUCIA | AMURRULEN | SANTA MARIA |
| JALISCO | FLOR DE LA GUAJIRA | ANUWOULIACHAN |
| MALANGUE | JIRRUMANA | WAYASHI |
| LA FRONTERA | JAWOULIA | SANTA ROSA |
| MAIMAJASAY | GUANAITPAMANA | DIVINO NIÑO |
| VOLUNTAD DE DIOS | KALATAIN | LA ESPERANZA |
| FLOR DE LA ESPERANZA | TUCTU | |
| SANTA ANA | ISHITU | |
| MEXICO | COCOMANA | |
| GUADALAJARA | CHIRATUY | |
| EL JOBO | WARRARALAIN | |
| 4 BOCA | PUIPUREIN 1 | |
| PATAJATAMANA | PUIPUREIN 2 | |
| KASISKA | PATARRIAL | |
| ICHICHITUY | UJOLUMANA | |
| KOUSHALUJANAI | CAÑAGUATE | |
| DIVIDIVI | ZONA WAYUU | |
| KAPUCHIRRUMANA | WAPANA | |
| GUASIMALITO | WALIRUMANA | |
| AMALUJUNA | SAN JOSE | |
| JOTOMANANA | ACEITUNITA | |
| MONTE VERDE | SANTA MARTA | |
| ALTA MIRA | COTOPRIX | |
| KAYKASHI | | |

# SECRETARIA DE SALUD

| TERRITORIO 26 - CARRAIPIA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MT01 | MT02 | MT03 | MT04 | MT05 | MT06 | MT07 | MT08 |
| PUERTITO WAYUU | UNIAATA | PARRANTIAL | LAICHON | KALOUYACHON | VOCACIONAL AGRICOLA | GARRAPATERO | LOS MANANTIALES |
| MASHOU 1 | LUANKAT | LA PAZ | LA PRIMAVERA | LA CAMPANA | EL JORDAN | COLOMBIA LIBRE | LA LUCHA |
| MASHOU 2 | CAMPAMENTO | YOSUJU | GAFALA | LAS DELICIAS | LOS PARAGUANOS | KASPAGRE | PAÑASIRA |
| COTOPRIX | WAIWATAMANA | KUTANAMANA | KULI | MONTE VERDE | LA CHINGOLITA | RANCHO NUEVO | PAÑAMANA |
| LOS MANANTIALES | SHAPUMANA | PUAIMANA | WAIPAMANA | KAUNAPOU | LA GUAVA | PORQUA | RIO NEGRO |
| SHRAPUMANA | KOCHIRETAMANA 1 | WOUKSUMANA | SIRRUMASHI | BELLO MONTE | VE RANCHITO | LA ROSITA | DERROTE |
| COTOPRI | KOCHIRETAMANA 2 | LA CRUZ | MARAÑAMANA | ISHAPA | SAN MARTIN | ANETKOSHMANA | JUENCITO |
| APANAPA | WAYAPA | PALASUMANA | LA CHOTA | CORAL | CORAZONAL | ROYO HONDO | PECHMANA |
| JUPECHMANA | RANCHERIA | JERJER | SANTA ROSA | WAKATAMANA | TIGRE POZO | | |
| RINCONADA | LOS MANANTIALES | TUCTU | PARCELA | LA ESPERANZA | | | |
| PALANGRU | JASALIMA | YOULDDA | MAJAYURA | WARUTUY | | | |
| LA SABANA | MARACAIBO | RAUULU | MOLOKONOSHRA | PLANO | | | |
| VILLA DIANA | CARRAIPIA | JOTOLIANANA | SARRULUMANA | WAMAYAO | | | |
| | TRUWALA | SHONKOIYANA | SEGUANA | PANAMA | | | |
| | PERMA | CARDONAL 2 | HOULUY | AMAJET | | | |
| | | ATNAYAMAN 1 | PALASUYAMA | KAYUSIRAT | | | |
| | | ATNAYAMAN 2 | OULUY | SAGRADO CORAZON DE JESUS | | | |
| | | PUERAMANA | RULUVALU | LA HABANA | | | |
| | | PUYAMANA | JUYAMARU | MANANTIAL | | | |
| | | PLOUYCHAN | KASUTO | JERUMNA | | | |
| | | CAMPO FLORIDO | CHONCOMANA | YOULUNACHON | | | |
| | | SAN NICOLAS | JULUNKAT | | | | |
| | | TALOULUMANA | TOLINCHRU | | | | |

| TERRITORIO 27 - LA CHINGOLITA-VIA ALBANIA | | |
|---|---|---|
| MT01 | MT02 | MT03 |
| CADENITA | CADENITA | OLONOKIAO |
| JATO | JATO | TRANKET |
| ISHAIN | ISHAIN | YOULETPU |
| AULAULIA | ARITTAIMANA | OLOKOMANA |
| WAITAPARAI | PARALAIN | WARAWARAO |
| PALASTOW | COCHINAMANA | JOTOMANA |
| LA GRAN PARADA | KAYUSHUAIN | MARAÑAMANA |
| WUNUPARAR | KUOMANA | LA LOMA |
| CASCAJALITO | AULAULIA | SANTA ANA |
| WAIRRAMANA | WAITAPARAI | JULUUUHSIMANA |
| NUEVA VICTORIA | PALASTOW | KOULIPANA |
| MASAMANA | LA GRAN PARADA | CARDONAL 1 |
| KULALI | WUNUPARAR | PIRT PIRT |
| KULULUMANA | CASCAJALITO | TEKIA 1 |
| KOTORERAMANA | WAIRRAMANA | OUISPA |
| KEERALI | NUEVA VICTORIA | LOS OLIVO |
| LOMA FRESCA | MASAMANA | BANDERA 1 |
| MAKU | KULALI | BANDERA 2 |
| LOMPICHIKAT | IRUAIN | GARRAPATAMANA |
| KAITIMANA | KULIRLI | KASPADRE |
| ANNERUTAMANA | KULULUMANA | AMALISHI |
| MOUWASIRA1 | KOTORERAMANA | ATSAULIA |
| MOUWASIRA 2 | KEERALI | MAJAYURA |
| PARAISO | MOUWASILA1 | |
| YUTHAO | MOUWASILA2 | |
| | PARAISO | |

| TERRITORIO 28 - VIA URIBIA | | | |
|---|---|---|---|
| MT01 | MT02 | MT03 | MT04 |
| CANAAN | YAMAIN | WARRUTAMANA | WOSTOLEINAI |
| ORROKO | JIMOLUMANA | KLIKIMANA | YOULEJUNAI |
| TALAMASHE | SARAMPIONAMANA | JAPKUSIRA | KASUMANA |
| KULINACHI | ISHOSKI | PORVENIR | RIRITAMANA |
| KALAINSHIRRA | AMAMANA | JAIPELIJUNA | JAWAPIAKAT |
| KASPOLIMANA | TOLOMANA | ATAKAT | MATENTAMANA |
| JATURUI | PERRAMANA | PATTASIRA | KUTIMPA |
| LA SABANA | MUSAMANA | KARATSHON | SHOCOSUMANA |
| MAPUAMANA | EL POZO | BUENOS AIRES | WOTONCHON 1 |
| ICHIMANA | LA LOMA | MOTIN | WOTONCHON 2 |
| JEPCHON | JUINCHA | KURIYAMANA | MAC FOBAYO |
| OURULUMANA | JEPCHON | KARASHON | SANTA LUCIA |
| MAJAYULUMANA | | KARAQUITA | SAINMA |
| TOLINCHIMANA | | | PANTERRAMANA |
| WALIRRUMANA | | | JOTOMANA 3 |

## SECRETARIA DE SALUD

| | TERRITORIO 29 - VIA RIOHACHA | | | |
|---|---|---|---|---|
| MT01 | MT02 | MT03 | MT04 | MT05 |
| ALTO PINO | MARALA | YUTAHO | ANUCPALOU | JIJITUY |
| *SIMALUNSIRRA* | IRRAMASIRA | KAITIMANA | MIRRALOU | CEURA 2 |
| *SARARAO* | PAJANKIRU | SAKALAUSAIN | WARRALLAIN | YOULEJUNAI |
| WARELLO | ULAIN | YALARIWOU | ORROKOMANA | PARRITCHAN |
| LA FORTUNA | JAWAPIAKAT | SEMENTAMANA | HIOTSHY | MIRA FLOREZ |
| ATATOW | JONNE | MAKU | TUKUPECHAN | FLOR DE CEURA |
| ITAKA | JUYARARPANA | LOMA FRESCA | JAMACINAL | PATILLAL |
| *MALIRAINQUIRRU* | MULAMANA | OUKLEMANA | JEPIRALU | YUNA |
| *GUAYACANAL* | ASIJUSHEIN | MALAMANA | KASHUSHUNAI | SHULEMA |
| TOLOMANA | WOUTON | SINAMANA | JATURRUICHAN | KALOUYACHON |
| MALOUYEN | WARRARACHAN SUR | KETPANA | PARAWANA | YOUYOUPANA |
| *AWAYAJAURI* | | TRINACHON | AMUSHICHOW | KALAISIRA |
| USHURU | | PANAMA | JASHICHON | MACHESUMANA |
| JASHIKUAMANA | | NIESHIKA | | PALASUMANA |
| KAPUCHIRRUMANA | | PLAYA | | ALIRAPA |
| BELLA VISTA | | KOIMANA | | CARACOLI |
| RUANAMAN | | | | KAPUCHIRRUMANA |
| AMALINA | | | | KOUSHALAIN |
| MONTAÑITA | | | | RULIPUMANA |
| JITKA | | | | JEPIMANA |
| *URRAICHIQUEPU* | | | | |
| SABORIAPO | | | | |
| OULECHI | | | | |
| PARRULUAMANA | | | | |

## COMUNAS DEL MUNICIPIO DE MAICAO – LA GUAJIRA

| T- COMUNA 1 | | T- COMUNA 2 | | T- COMUNA 3 | | T- COMUNA 4 | | T- COMUNA 4 | | T- COMUNA 5 | | T- COMUNA 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MICRO TERRITORIOS | BARRIOS | MICRO TERRITORIOS | BARRIOS | MICRO TERRITORIOS | BARRIOS | MICRO TERRITORIOS | BARRIOS | MICRO TERRITORIOS | BARRIOS | MICRO TERRITORIOS | BARRIOS | MICRO TERRITORIOS | BARRIOS |
| MT01 | CENTRO | MT01 | SANTANDER | MT01 | URBANIZACION BUENOS AIRES | MT01 | 7 DE AGOSTO | MT01 | ROSAS PINILLA | MT01 | 1 DE MAYO | MT01 | OSCAR MEJIA |
| MT01 | BOSCAN | MT01 | EL CARMEN | MT01 | BUENOS AIRES | MT01 | LOS LAURELES | MT01 | SAN JOSE | MT01 | LOS COMUNEROS | MT01 | SIMON BOLIVAR |
| MT01 | BOSCAN | MT01 | PARAISO | MT01 | MARAYSUA | MT01 | PARAMANTAL 1 | MT01 | LOS OLIVOS | MT01 | CAMILO TORRES | MT01 | VILLA AMELIA 1 |
| MT01 | CONCEPCION | MT01 | LOMA FRESCA | MT01 | DIVINO NIÑO | MT01 | VILLA SANDRA | MT01 | SANTA FE | MT01 | JORGE ARRIETA | MT01 | VILLA AMELIA 2 |
| MT01 | MAUJIRAY | MT01 | MAICAITO | MT01 | LAS AMERICA | MT01 | VILLA DEL SOL | MT01 | SANTA ISABEL | MT01 | SANTO DOMINGO 1 | MT01 | LA FLORESTA |
| MT01 | LA ESMERALDA | MT01 | VINCULA PALACIO | MT01 | MONTE BELLO | MT01 | VILLA MERY | MT01 | LA UNION | MT01 | SANTO DOMINGO 2 | MT01 | FONSECA SUCSI |
| MT01 | MAXIMILIANO | MT01 | EDNITH HERRERA | MT01 | 1 DE DICIEMBRE | MT01 | VILLA NATTY | MT01 | SAN ANTONIO | MT01 | COLOMBIA LIBRE | MT01 | JAIRO MEDINA |
| MT01 | VILLA ANDRES | MT01 | ALMIRANTE PADILLA | MT01 | ALTOS DE PARAMANTAL | MT01 | PASTRANA | MT01 | SALAN | MT01 | IRMA BENITEZ | MT01 | URBANIZACION VILLA PINES |
| MT01 | 11 DE NOVIEMBRE | MT01 | 20 DE NOVIEMBRE | MT01 | MARAFLORES | MT01 | SAN MARTIN | MT01 | ALFONSO LOPEZ | MT01 | LA VICTORIA | MT01 | VILLA PINES |
| MT01 | 20 DE JULIO | MT01 | LA MOSCA | MT01 | SAN FRANCISCO | MT01 | SIMON RIESA | MT01 | LUISA PEREZ | MT01 | LIBERTADOR | MT01 | VILLA DAYIS |
| MT01 | FLOR CAÑAHUATE | MT01 | NAZARETH | MT01 | BRISAS DE MI GUAJIRA | MT01 | ALTO PRADO | MT01 | BELEN DE JUDEA | MT01 | MINGO DOMINGO | MT01 | VILLA LUZ |
| | | | | MT01 | NO HAY COMO DIOS | MT01 | OVIDIO MEJIA | MT01 | ERNESTO RIVA | MT01 | NUEVA ESPERANZA | MT01 | VILLA MAICAO |
| | | | | MT01 | NUEVO AMANECER | MT01 | TORRES DE LA MAUYURA | MT01 | HARY FUMINAYA | MT01 | CAÑAHUATE | MT01 | VILLA URIANA |
| | | | | MT01 | CIUDAD CODAZZI | MT01 | SAN AGUSTIN | | | MT01 | AMANECER DE LA PAZ | | |
| | | | | MT01 | EL MILAGRO | MT01 | MIGUEL LORA | | | | | | |
| | | | | MT01 | GUADALUPANA | MT01 | ARMENIA | | | | | | |
| | | | | MT01 | VILLA ESTADIO | MT01 | VILLA LINDY | | | | | | |

# PRIORIZACION DE TERRITORIOS Y MICROTERRIOTRIOS POR EQUIPOS BASICOS

| TERRITORIO 22- PARAGUACHON | | | | | | | | | | T22: CORREGIMIENTO PARAGUACHON | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MT 1 PUNTO DE REFERENCIA IPAPURE | MT 2 PUNTO DE REFERENCIA YOTOJOROIN | MT 3 PUNTO DE REFERENCIA PIOULEKAT | MT 4 PUNTO DE REFERENCIA AMALIPA | MT 5 PUNTO DE REFERENCIA JAIPAICHON | MT 6 PUNTO DE REFERENCIA JAYAPAMANA | MT 7 PUNTO DE REFERENCIA WOURE | MT 8 PUNTO DE REFERENCIA KASUSAIN | MT 9 PUNTO DE REFERENCIA WACHUATPA 1 | MT 10 PUNTO DE REFERENCIA PARAGUACHON | PRIORIZADO | SI: MT 10 PARAGUACHON |
| IPAPURE | SUSHISKIMANA | WASHUALII | AMALIPA | JISEMANA | COCHINAMANA | KALIRIJAIN | URACHIPA | SABANALARGA | Renacer | Renacer | BARRIOS/ZONAS |
| SANTA ANA | KALINCHON | WAMPESHI | PEPETCHI | JAYAPAMANA | MARAÑAMANA | KURALACHON | SAN LUIS | YOSUMANA | Invasion | Invasion | |
| ATAIN | SHAWANTAMANA | KAMUSHEPAA | KUOTCHON | JAIPAICHON | KAPUCHIRRAIN | LULUSAIN | EMIJUY | UYUTPANA 1 | El Carmen | El Carmen | |
| MATAJUNA | JERPANA | PUSHAIN | WATCHUA | JULALOIN | PAMANA | WOURE | CHECHEROSAMANA | UYUTPANA 2 | San Martin | San Martin | |
| JAMUCHERRAIN | URRUPTIEN | JULUPA | JAIPATCHAN | LA FORTUNA | JAYAPAMANA | WATAKAT | KASUSAIN | WASIMAL | La Raya-Miraflores | La Raya-Miraflores | |
| PARRIRKAT | KASUWA | KULARINAIN | TRINIDAD | PATTAIN | SAN LUIS | YOSEMEN | SAN BENITO | JEPEN | Zona antigua de Paraguachon | Zona antigua de Paraguachon | |
| WARRUTAMANA | PALIAN | KAPONSUMANA | FLOR DE LA SABANA | JASAIN | ULUU | CORRALITO | KANTAWAMANA | SAN FELIPE | | | |
| KALINATAIN | WALETPA | PIOULEKAT | TOUSPA | WUINPESHI | SHIOLUJO | JAIPACHO | JISEMANA | SAN CARLOS | | | |
| PARUWANA | YOTOJOROIN | JAIN | CHUWAINA | AIPISIMNANA | APALWO | ALIWOU | JIKALAU | PETSUAPA | | | |
| IPAPURE 2 | UTKAPU | WANPEESHI | LOS MANGO | ROMAANA | CASCAJALITO | MULAMANA | PLAYITO | WACHUATPA 1 | | | |
| PATAJATAMANA | JOUCMANA | KAIKASHIMANA | MULAMANA | KAPONSUMANA | MAPUAIN | LOS MANGO | MAPAJIWOU | WACHUATPA 2 | | | |
| | | | | | | | | WASIMALITO | | | |

| | |
|---|---|
| EBS | No. 3 |
| DIMENSION | SALUD AMBIENTAL |
| | SALUD AMBITO LABORAL |

| | |
|---|---|
| EBS | No. 5 |
| DIMENSION | SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS |

| TERRITORIO 23 - YOTOJOROIN | | | T23: YOTOJOROIN | |
|---|---|---|---|---|
| MT01 PUNTO DE REFERENCIA YOTOJOROIN | MT02 PUNTO DE REFERENCIA ALAPALEN | MT03 PUNTO DE REFERENCIA YOTOJOROSHI | PRIORIZADO | SI: MT 02 ALAPALEN |
| KANASUMANA | JULAREN | JAMUCHICHON | MT02 PUNTO DE REFERENCIA ALAPALEN | BARRIOS/ZONAS |
| JUTTIAL | TOLOILA | YOTOJOROSHI | JULAREN | |
| KAPASHIRAJAIN | ALAPALEN | WAYATAMANA | TOLOILA | |
| TOLINSHE | KASUTO | WOLIWUA | ALAPALEN | |
| ROUMANA | JUNUNTAOU | KASUTASHON | KASUTO | |
| PARAGUANA | KALAPASHON | WOTONOMANA | JUNUNTAOU | |
| SARAMPIONAMANA | WAMAYOU | TORINCHEN | KALAPASHON | |
| EL CUADRADO | MASHI2 | KALANSHIRA | WAMAYOU | |
| PATILLITA | MASHI1 | SAN ANTONIO DE WAMAYA | MASHI2 | |
| SABANETA | JANEMA | APUAMANA | MASHI1 | |
| SILENCIO | SIRUMASHI | BOTONAMANA | JANEMA | |
| WALEPA | | | SIRUMASHI | |
| YOTOJOROIN | | | | |

| EBS | No. 4 |
|---|---|
| DIMENSION | VIDA SALUDABLE Y CONDICONES NO TRANSMISIBLES |
| | VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES |

# SECRETARIA DE SALUD

| TERRITORIO 25 - MAJAYURA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| MT01: PUNTO DE REFERENCIA MAIMAJASAY | MT02: PUNTO DE REFERENCIA KOUSHALUJANAI | MT03: PUNTO DE REFERENCIA FLOR DE LA GUAJIRA | MT04: PUNTO DE REFERENCIA WARRARALAIN | MT05: PUNTO DE REFERENCIA SANTA MARIA | MT06: PUNTO DE REFERENCIA MAJAYURA |
| SANTA LUCIA | 4 BOCA | ALTA MIRA | CHIRATUY | ACEITUNITA | Sector calle del medio-Calle Mocha-Diagonal a la KZ y al |
| JALISCO | PATAJATAMANA | KAYKASHI | WARRARALAIN | SANTA MARTA | Calle 3 del colegio-Cancha |
| MALANGUE | KASISKA | AMURRULEN | PUPUREIN 1 | COTOPRIX | Bajando La Loma |
| LA FRONTERA | ICHICHITUY | FLOR DE LA GUAJIRA | PUPUREIN 2 | SANTA MARIA | |
| MAIMAJASAY | KOUSHALUJANAI | JIRRUMANA | PATARRIAL | ANUWOUUACHAN | |
| VOLUNTAD DE DIOS | DIVIDIVI | JAWOULIA | UOLLIMANA | WAYASHI | |
| FLOR DE LA ESPERANZA | KAPUCHIRRUMANA | GUANAITPAMANA | CAÑAGUATE | SANTA ROSA | |
| SANTA ANA | GUASIMALITO | KALATAIN | ZONA WAYUU | DIVINO NIÑO | |
| MEXICO | AMALUUNA | TUCTU | WAPANA | LA ESPERANZA | |
| GUADALAJARA | JOTOMANANA | SHITU | WAURUMANA | | |
| EL JOBO | MONTE VERDE | COCOMANA | SAN JOSE | | |

| T25 MAJAYURA | |
|---|---|
| PRIORIZADO | MT 06 MAJAYURA |
| MT 06 ZONAS | Sector calle del medio-Calle Mocha-Diagonal a la KZ y al Fondo de la Calle |
| | Calle 3 del colegio-Cancha |
| | Bajando La Loma |
| PRIORIZADO | SI |
| EBS | No. 01 |
| DIMENSION | SALUD AMBIENTAL |
| | SALUD AMBITO LABORAL |

| PRIORIZADO | SI: MT 01 MAIMAJASAY |
|---|---|
| SANTA LUCIA | COMUNIDADES INDIGENAS |
| JALISCO | |
| MALANGUE | |
| LA FRONTERA | |
| MAIMAJASAY | |
| VOLUNTAD DE DIOS | |
| FLOR DE LA ESPERANZ | |
| SANTA ANA | |
| MEXICO | |
| GUADALAJARA | |
| EL JOBO | |

| EBS | No. 5 |
|---|---|
| DIMENSION | SEXUALIDAD Y DERECHO SEXUAL Y REPRODUCTIVO |

| PRIORIZADO | MT 06 MAJAYURA |
|---|---|
| MT 06 MAJAYURA | Sector calle del medio-Calle Mocha-Diagonal a la KZ y al Fondo de la Calle |
| | Calle 3del colegio-Cancha |
| | Bajando La Loma |
| PRIORIZADO | SI |

| EBS | No. 5 |
|---|---|
| DIMENSION | SEXUALIDAD Y DERECHO SEXUAL Y REPRODUCTIVO |

# SECRETARIA DE SALUD

| TERRITORIO 26 - CARRAIPIA | | | | | | | | | | T26 CARRAIPIA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MT01: PUNTO DE REFENCIA MASHOU 1 | MT02: PUNTO DE REFERENCIA KOCHERETAMANA 1 | MT03: PUNTO DE REFERENCIA LA PAZ | MT04: PUNTO DE REFERENCIA ATNAMANA 1 | MT05: PUNTO DE REFERENCIA SIRRUMASHI | MT06: PUNTO DE REFERENCIA LA CAMPANA | MT07: PUNTO DE REFERENCIA MANANTIAL | MT08: PUNTO DE REFERENCIA LOS PARAUJANOS | MT09: PUNTO DE REFERENCIA PAÑAMANA | MT10: PUNTO DE REFERENCIA CARRAIPIA | PRIORIZADO | SI |
| PUEBLITO WAYUU | UJANAKAT | PARRANTIAL | CARDONAL 2 | SIRRUMASHI | KASUTO | WAKUTUY | EL JORDAN | PORONA | CUADRANTE1 NORESTE | MT 10 CARRAIPIA/ZONAS | SI |
| MASHOU 1 | CAMPAMENTO | LA PAZ | ATNAMANA 1 | MAÑAÑAMANA | CHONCOMANA | PLANO | LOS PARAUJANOS | LA ROSITA | CUADRANTE2 SURESTE | CUADRANTE1 NORESTE | |
| MASHOU 2 | WAWATAMANA | YOGULU | ATNAMANA 2 | LA CHOZA | ULULNAKAT | WAMAYRO | LA CHINGOLITA | ANETKISHIMMA | CUADRANTE3 SUROESTE | CUADRANTE2 SURESTE | |
| COTOPRIX | SIRAPUMANA | KUTANAMANA | PULKAMANA | SANTA ROSA | TOUNCHIRU | PANAMA | LA GITANA | ROYO HONDO | CUADRANTE4 NOROESTE | CUADRANTE3 SUROESTE | |
| LOS MANANTIALES | KOCHERETAMANA | PUAMANA | PUAMANA | PARCELA | KALOUYACHON | AMAISET | MI RANCHITO | MANANTIALES | | CUADRANTE4 NOROESTE | |
| SIRRAPUMANA | KOCHERETAMANA | WILUSUMANA | PLOUYCHAN | MALAYURA | LA CAMPANA | KAYUSIRAT | SAN MARTIN | LA LUCHA | | | |
| COTOPRI | VIAMPA | LA CRUZ | CAMPO FLORIDO | MOLOKONOSIRA | LAS DELICIAS | CORAZON DE | CORAZONAL | PAÑASIRA | | PRIORIZADO | SI |
| ARANAIPA | RANCHERIA | PALASUMANA | SAN NICOLAS | SARRULUMANA | MONTE VERDE | LA HABANA | TIGRE POZO | PAÑAMANA | | RBS | No. 01 |
| SUPICHIMANA | LOS MANANTIALES | JER JER | TALOULUMANA | SIGUANA | KALINAPOU | MANANTIAL | GARRAPATERO | RIO NEGRO | | DIMENSION | SALUD AMBIENTAL |
| RINCONADA | JASALIMA | TUCTU | JAICHON | HOULUY | BELLO MONTE | EPIYAMNA | COLOMBIA LIBRE | DERROTE | | | SALUD AMBITO |
| PAJANKIRU | MARACAIBO | YOLLEKA | LA PRIMAVERA | PALASUMANA | ISHAPA | YOULUNACHON | KASPAGRE | JUNCITO | | | |
| LA SABANA | CARRAIPIA | IRRUALU | OAPALA | OULUY | CORAL | VOCACIONAL AGRICOLA | RANCHO NUEVO | PICHIMANA | | | |
| VIEJA DIANA | WUWALA | JOTOLIMANA | KULU | RULUMALU | MAKATAMANA | | | | | | |
| UNIAKTA | PERMAN | SHONKOMANA | WARRAMANA | JUYAMARU | LA ESPERANZA | | | | | | |

# SECRETARIA DE SALUD

| TERRITORIO 27 - VIA ALBANIA | | | | | T27: VIA ALBANIA | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MT01: PUNTO DE REFERENCIA CADENITA | MT02: PUNTO DE REFERENCIA MASAMANA | MT03: PUNTO DE REFERENCIA YUTHAO | MT04: PUNTO DE REFERENCIA TRANKET | MT05: PUNTO DE REFERENCIA TEKIA | PRIORIZADO | SI: MT 04 TRANKET |
| CADENITA | MASAMANA | YUTHAO | OLONOKIAO | CARDONAL 1 | MT04: PUNTO DE REFERENCIA TRANKET | COMUNIDADES INDIGENAS |
| JATTO | KULULUMANA | ARITTAIMANA | TRANKET | PIRT PIRT | OLONOKIAO | |
| ISHAIN | KOTORERAMANA | PARALAIN | YOULETPU | TEKIA 1 | TRANKET | |
| AULAULIA | KEERAU | COCHINAMANA | OLOKOMANA | OUISPA | YOULETPU | |
| WAITAPARAI | LOMA FRESCA | KULALI | WARAWARAO | LOS OLIVO | OLOKOMANA | |
| PALASTOW | MAKU | IRRUWAIN | JOTOMANA | BANDERA 1 | WARAWARAO | |
| LA GRAN PARADA | LOMPICHIKAT | KUURRILI | MARAÑAMANA | BANDERA 2 | JOTOMANA | |
| WUNUPARAR | KAITIMANA | MOUWASIRA1 | LA LOMA | GARRAPATAMANA | MARAÑAMANA | |
| CASCAJALITO | ANNERUTAMANA | MOUWASIRA2 | SANTA ANA | KASPADRE | LA LOMA | |
| WAIRRAMANA | KAYUSHUAIN | PARAISO | JULUJUHSIMANA | AMALISHI | SANTA ANA | |
| NUEVA VICTORIA | KIJOMANA | | KOULIPANA | ATSAUJA | JULUJUHSIMANA | |
| | | | | MAJAYURA | KOULIPANA | |

| EBS | No. 4 |
|---|---|
| DIMENSION | VIDA SALUDABLE Y CONDICONES NO TRANSMISIBLES |
| | VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES |

| TERRITORIO 28 - VIA URIBIA | | | | | T28: VIA URIBIA | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MT01: PUNTO DE REFERENCIA ORROKO | MT02: PUNTO DE REFERENCIA KALENTUSUMANA | MT03: PUNTO DE REFERENCIA MUSAMANA | MT04: PUNTO DE REFERENCIA KASUMANA | MT05: PUNTO DE REFERENCIA JOTOMANA 3 | PRIORIZADO | SI: MT 01 ORROKO |
| CANAAN | TOLINCHIMANA | ISHOSKI | JAIPELIJUNA | JAWAPIAKAT | MT01: PUNTO DE REFERENCIA ORROKO | COMUNIDADES INDIGENAS |
| ORROKO | WALIRRUMANA | AMAMANA | ATAKAT | MATENTAMANA | CANAAN | |
| TALAMASHE | PESUAPA | TOLOMANA | PATTASIRA | KUTIMPA | ORROKO | |
| KULINACHI | GUATUPAIN | PERRAMANA | KARATSHON | SHOCOSUMANA | TALAMASHE | |
| KALAINSHIRRA | ALAKAT | MUSAMANA | BUENOS AIRES | WOTONCHON 1 | KULINACHI | |
| KASPOLIMANA | KALENTUSUMANA | EL POZO | MOTIN | WOTONCHON 2 | KALAINSHIRRA | |
| JATURLI | PALENSTU | LA LOMA | KURIYAMANA | MACHOBAYO | KASPOLIMANA | |
| LA SABANA | LA ARENOSA | JUINCHA | KALASHON | SANTA LUCIA | JATURLI | |
| MAPUAMANA | YOUSPA | UTCHON | KARAQUITA | SAINMA | LA SABANA | |
| ICHIMANA | KALINATAIN | WARRUTAMANA | WOSTOLEINAI | PANTERRAMANA | MAPUAMANA | |
| JEPCHON | YAMAIN | KLIKIMANA | YOULEJUNAI | JOTOMANA 3 | ICHIMANA | |
| OURULUMANA | JIMOLUMANA | JAPKUSIRA | KASUMANA | CAMPO FLORIDO | JEPCHON | |
| MAJAYULUMANA | SARAMPIONAMANA | PORVENIR | RIRITAMANA | WARAMALALEIN | OURULUMANA | |
| | | | YOULENA | | MAJAYULUMANA | |
| | | | KANASUMANA | | | |

| EBS | No. 6 |
|---|---|
| DIMENSION | CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL |

| TERRITORIO 29 - VIA RIOHACHA | | | | | | | | TDA: VIA URIBIA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MTE1: PUNTO REFERENCIA ALTO PINO | MTE5: PUNTO REFERENCIA BELLA VISTA | MTE6: PUNTO REFERENCIA BRAMADERA | MTE4: PUNTO REFERENCIA MANJU | MTE5: PUNTO REFERENCIA LA PLAYA | MTE6: PUNTO JATURRUICHAN | MTE7: PUNTO DE REFERENCIA EPIMANA | MTE6: PUNTO DE REFERENCIA ANUCPALOU | PRIORIZADO | SI: MT 06 - 08 JATURRUICHAN - ANUCPALOU |
| ALTO PINO | USHURU | MANAJA | PUTAMO | LA PLAYA | JATURRUICHAN | EPIMANA | ANUCPALOU | MTE6: PUNTO JATURRUICHAN | MTE6: PUNTO DE REFERENCIA ANUCPALOU |
| CIMALLUWERRA | JAYWUJAMANA | WAMASIRA | KAITRAMA | WAMANA | PARAWANA | WALOUYACHON | MARRALOU | JATURRUICHAN | ANUCPALOU |
| GARRAO | KAPUCHIPURAMA | PAJANTU | SAKALAUSAIN | CEUNA 2 | ANUSHACHOW | WALAISRA | WARRALLAIN | PARRAWA | MERALOU |
| MANFLO | BELLA VISTA | JUAN | PALANSAO | KETPANA | JASHCHON | PALASUMANA | OLOKONANA | ANUSHACHOW | ALARRALLAIN |
| LA FORTUNA | WAINAWAI | JUWAIPUKAT | MANU | TRINACHON | JUITUY | ALWAPA | HOTSHIP | JASHCHON | OLOKONANA |
| ATATOW | AMAUPA | KOSIU | LOUIS PRISCA | MACHESUMANA | YUNA | CARACOLI | TUKUPECHAN | JUITUY | HOTSHIP |
| UTAIA | MONTAÑITA | JUYAPAPANA | MAUMANA | NEPSHIKE | YOULEJUNA | BOUSHALAIN | JAMACHAL | PUNA | TUKUPECHAN |
| WAUWOUWOUWU | UTIA | MUAMANA | UTIJAN | FLOR DE CIUDA | PARRITCHAN | WUSPUMANA | ESPIRALU | WOUJEJUNA | JAMACHAL |
| WOUNCAMAI | UNACHEGUAPU | KAUSHAIN | KUUU UN | KEPANA | MIRA FLOREZ | | WAKUSHUNAI | PARRITCHAN | EPIRALU |
| TOLOMANA | MANPAMPO | WOUTON | OUGEMANA | SIMBULEMANA | SHULEMA | | | MIRA FLOREZ | KAKUSHUNAI |
| MALOUMEN | OULOCHI | WARRAPACHAN SUR | PUNAMA | PATALAL | YOUYOUPANA | | | SHULEMA | |
| WAYAWAUR | PARRULUMANA | WAINTAMANA | | | | | | WOUPOKPANA | |
| | | | | | | | | FRR | No. 1 |
| | | | | | | | | DIMENSION | SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICION |

| PRIORIZADO | SI: MT 06 - 08 JATURRUICHAN - ANUCPALOU |
|---|---|
| MTE6: PUNTO REFERENCIA BRAMADERA | COMUNIDADES INDIGENAS |
| MANAJA | |
| WAINAWAI | |
| PALANSAO | |
| UJAIN | |
| JAWAIPUKAT | |
| LOUIS | |
| SUWAIPPANA | |
| MUUMANA | |
| KAUSHAIN | |
| WOUTON | |
| WARRAPACHAN SU | |
| WAINTAMANA | |

| FRR | No. 3 |
|---|---|
| DIMENSION | SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES |

INFORME DE GESTION PIC

# INFORME DE EJECUCION DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE SUS INTERVENCIONES PROCEDIMIENTO, ACTIVIDADES PARA LA PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO DIRIGIDOS A LOS GRUPOS POBLACIONALES DE ACUERDO AL CURSO DE VIDA EN LOS DIFERENTES ENTORNOS.

## EN LA PRIORIDAD VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLE EN LOS TERRITORIOS Y MICROTERRITORIOS POR EL EQUIPO BASICO N° 4

## TALENTO HUMANO DEL EQUIPO BASICO N° 4 NFORMADO VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLE

MEDICO: OLIVER BERMUDEZ
LIDER DE LA PRIORIDAD

HIGIENISTA ORAL: ANA VAN-STRAHEEN TORRES

AUX.ENFERMERIA: MARIA TORRES
IRIS MATTA

ENFERMERA JEFE: NOHELIS OJEDA

PROMOTORA DE SALUD: TANIA MARTINEZ

## INTRODUCION

En las últimas décadas, las condiciones no transmisibles (CNT) se han convertido en Una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel global. Enfermedades Como la diabetes, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las Enfermedades respiratorias crónicas representan un desafío significativo para los Sistemas De salud, particularmente en países en desarrollo. En este contexto, Promover una vida saludable presenta como una estrategia esencial para la Prevención y el control de estas condiciones.

Por tal razón se hace necesario realizar acciones de acciones poblacionales, colectivas e individuales, incluyentes y diferenciales que se gestionan y promueven desde lo intersectorial y comunitario para propiciar entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable. En la situación de salud de un determinado grupo de población, están interrelacionados, los efectos de múltiples procesos determinantes y condicionantes que se expresan en el modo de vida de la sociedad como un todo, procesos más particulares inherentes a las condiciones de vida del grupo y por último procesos más singulares que se relacionan con el estilo de vida del individuo.

También se requiere de respuestas integrales en el sector salud y de coordinación intersectorial, orientadas a promover el acceso y abordaje efectivo de las ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, en los servicios de salud y otros servicios sociales, a través de la gestión e intervención de los determinantes sociales de la salud incluido los factores de riesgo y el daño acumulado para disminuir la carga de enfermedad evitable y discapacidad de los individuos, familias y comunidades de acuerdo a las realidades territoriales.

La prioridad de vida saludable abarca una serie de prácticas y comportamientos que Contribuyen a mantener y mejorar la salud física y mental de los individuos. Esto Incluye una alimentación equilibrada, la actividad física regular, la gestión del estrés, La abstención del consumo nocivo de alcohol y tabaco, y el acceso a entornos Saludables. La adopción de estos hábitos puede reducir significativamente el riesgo De desarrollar condiciones no transmisibles y mejorar la calidad de vida.

A nivel municipal, la dimensión de vida saludable y la prevención de condiciones no Transmisibles (CNT) son fundamentales para mejorar la calidad de vida de la Población, al estar más cerca de la comunidad, pueden implementar políticas y Programas específicos que promuevan hábitos saludables, como la creación de Espacios públicos para la actividad física, programas de educación nutricional y

Campañas de concienciación sobre el consumo de tabaco y alcohol. Además, pueden Facilitar el acceso a servicios de salud para la detección temprana La colaboración entre gobiernos locales, instituciones de salud y organizaciones Comunitarias es esencial para crear entornos que apoyen la adopción de estilos de Vida saludable y reducir así la prevalencia de estas enfermedades.

## OBJETIVOS POR DIMENSIÓNES

## VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

a) Promover, desarrollar e implementar una agenda transectorial que incluya como prioridad en las políticas de todos los sectores la promoción de la salud, el control de las enfermedades no transmisibles y las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa, combatiendo así la pobreza y fortaleciendo el desarrollo socioeconómico.

b) Disminuir la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del transcurso de vida.

c) Fortalecer la capacidad de gestión de los servicios de salud, el acceso y la atención de las enfermedades no transmisibles y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva.

d) Fortalecer la capacidad del municipio de Maicao – la para gestionar y desarrollar la vigilancia, el monitoreo social y económico de las políticas y las intervenciones de salud pública.

e) Apoyar y fomentar el desarrollo de capacidades para la investigación en materia de promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

# CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUAL

Salud

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO:** | | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD:** | EQUIPO BASICO 4 | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL TERRITORIO:** | | **MES:** | JULIO |
| **NOMBRE DEL PROFESIONAL O AUXILIAR:** | | | |

| ACTIVIDADES (Propias del Lineamiento) | FECHA DE ACTIVIDAD DD/MM/AAAA | HORA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD | PERFIL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | NOMBRE Y APELLIDO RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | TELEFONO | DIRECCIÓN LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD | MICROTERRITORIO | OBSERVACIONES : NOVEDADES EN CAMBIO DE FECHA O LUGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desarrollar seis (6) acciones de promoción y participación social mediante jornadas de salud oral a seis comunidades priorizadas en el entorno comunitario - Adultos mayores. Líderes comunitarios, autoridades tradicionales 90 / educativo 150 estudiantes en el marco de la celebración de la salud bucal. | 22/7/24<br>20/08/2024 | 08:00 AM<br>08: 30 AM | Medico<br>Promotora<br>Auxiliar<br>Auxiliar | OLIVER BERMUDEZ<br>BELEÑO<br>IRIS MATA<br>MARIA TORRES<br>TANIA MARTINEZ SOLIS | 3023882631<br>3015331772<br>3005869977<br>3012481816 | CARRAIPIA T/26 | 3 DE ABRIL<br>ALAYULT | SIN NOVEDAD |
| Desarrollar dos (2) estrategias de promoción de la actividad Fisica mediante rutina de ejercicio y entrenamiento de actividad fisica dirigida a población en general del Municipio | ######## | 08:00AM | Medico<br>Promotora<br>Auxiliar<br>Auxiliar | OLIVER BERMUDEZ<br>BELEÑO<br>IRIS MATA<br>MARIA TORRES<br>TANIA MARTINEZ SOLIS | 3023882631<br>3015331772<br>3005869977<br>3012481817 | CARRAIPIA T/26 | CHINGOLITA | SIN NOVEDAD |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desarrollar cuatro (4) acciones de educación para 100 familias y la participación de la población Adulta Mayor ( étnicos con interculturalidad ) de municipio de Maicao sobre el fomento de los "Hábitos de vida | [illegible] | 09:00AM | Medico<br>Promotora<br>Auxiliar<br>Auxiliar | OLIVER BERMUDEZ<br>BELEÑO<br>IRIS MATA<br>MARIA TORRES<br>TANIA MARTINEZ SOLIS | 3023882631<br>3015331772<br>3005869977<br>3012461818 | PARAGUACHON<br>1722 | CANTAMAMANA | SIN NOVEDAD |
| | 23/09/2024 | 09:00AM | Medico<br>Promotora<br>Auxiliar<br>Auxiliar | OLIVER BERMUDEZ<br>BELEÑO<br>IRIS MATA<br>MARIA TORRES<br>TANIA MARTINEZ SOLIS | 3023882631<br>3015331772<br>3005869977<br>3012461819 | CARRACIA 7126 | LAS DELICIAS | SIN NOVEDAD |
| Ejecutar dos (2) estrategias [illegible] acciones de educación y sensibilización mediante talleres sobre la importancia de los "Hábitos de vida saludable" alimentación y promoción de la actividad física (ejercicios, rutinas) para mejorar la calidad de [illegible] de "Hábitos de vida saludable" ( a celebrarse en el mes de septiembre) , la cual incluye el día nacional de lucha contra la obesidad y, el sobrepeso mediante | [illegible] | 09:00AM | Medico<br>Promotora<br>Auxiliar<br>Auxiliar | OLIVER BERMUDEZ<br>BELEÑO<br>IRIS MATA<br>MARIA TORRES<br>TANIA MARTINEZ SOLIS | 3023882631<br>3015331772<br>3005869977<br>3012461818 | PARAGUACHON<br>1722 | CANTAMAMANA | SIN NOVEDAD |
| | [illegible] | 02:00PM | Medico<br>Promotora<br>Auxiliar<br>Auxiliar | OLIVER BERMUDEZ<br>BELEÑO<br>IRIS MATA<br>MARIA TORRES<br>TANIA MARTINEZ SOLIS | 3023882631<br>3015331772<br>3005869977<br>3012461821 | PARAGUACHON<br>1722 | KASIKA | SIN NOVEDAD |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 24/07/2024 a 20/09/2024 | 08:00 AM 03:00PM | Medico Promotora Auxiliar Auxiliar | OLIVER BERMUDEZ BELEÑO<br>IRIS MATA<br>MARIA TORRES<br>TANIA MARTINEZ SOLIS | 3023882631<br>3015331772<br>3005869977<br>3012481822 | CARRAIPIA T/26<br>PARAGUACHON T/22 | AMARITGHI ALAYULY | SIN NOVEDAD |
| Desarrollar seis (6) evento | | | | | | | | |
| Desarrollar seis (6) eventos para promover la participacion comunitaria y promocion de la salud mediante la implementacion de la estrategia de educacion y comunicacion sobre autoexamen de mama en el Marco de la Celebracion del Mes Cáncer de Mama, en poblacion mujeres mayores de 18 años en 4 micro territorios | 24/07/2024 a 27/09/2024 | 08:00AM 05:00 PM | Medico Promotora Auxiliar Auxiliar | OLIVER BERMUDEZ BELEÑO<br>IRIS MATA<br>MARIA TORRES<br>TANIA MARTINEZ SOLIS | 3023882631<br>3015331772<br>3005869977<br>3012481823 | CARRAIPIA T/26<br>PARAGUACHON T/22 | IPALUARIA MONTE VERDE | SIN NOVEDAD |
| Desarrollar seis (6) eventos para promover la participacion comunitaria y promocion de la salud mediante la implementacion de la estrategia de educacion y comunicacion para la | 25/07/2024ZMDM2024210624 | 08:00am 09:00 am 05:00 pm | Medico Promotora Auxiliar Auxiliar | OLIVER BERMUDEZ BELEÑO<br>IRIS MATA<br>MARIA TORRES<br>TANIA MARTINEZ SOLIS | 3023882631<br>3015331772<br>3005869977<br>3012481824 | CARRAIPIA T/26 | KASUTO CARDONAL CHINGOLITA | SIN NOVEDAD |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desarrollar seis (6) eventos y/o jornada de salud para promover la participacion comunitaria y promocion de la salud mediante la implemetacion de la estrategia de educacion y comunicacion para promocion de la Salud en el Marco de la Celebracion de la Prevencion de la Diabetes, No Consumo de Alcohol (15 nov) y Enfermedad Pulmonar Obstructiva | 26/07/2024 27/08/2024 | 09:00AM 10:30AM | Medico Promotora Auxiliar Auxiliar | OLIVER BERMUDEZ BELEÑO IRIS MATA MARIA TORRES TANIA MARTINEZ SOLIS | 3023882831 3015331772 3005669977 3012481825 | CARRAPIA T:29 | SAN NICOLAS MONTE VERDE | SIN NOVEDAD |
| Realizar 8 actividades de identificacion de personas con riesgo cardiovascular y metabólico, mediante la implementación de la estrategia conoce tu riesgo peso saludable (peso y talla), y la caracterización a | [illegible] | [illegible] | Medico Promotora Auxiliar Auxiliar | OLIVER BERMUDEZ BELEÑO IRIS MATA MARIA TORRES TANIA MARTINEZ SOLIS | 3023882831 3015331772 3005669977 3012481825 | CARRAPIA T:29 | LOS ROSALES | SIN NOVEDAD |
| Ejecutar 10 jornadas educativas y caracterización para la identificacion de poblacion en riesgo de consumo de alcohol y tabaco, intervenciones breves por el equipo básico de salud PIC, canalización y | [illegible] | 03:00PM | Medico Promotora Auxiliar Auxiliar | OLIVER BERMUDEZ BELEÑO IRIS MATA MARIA TORRES TANIA MARTINEZ SOLIS | 3023882831 3015331772 3005669977 3012481825 | PARAGUACHON T:27 | KASIKA | SIN NOVEDAD |
| | | | | | | | |

INDICADORES Y ESTRATEGIA

| ACTIVIDAD | INDICADOR DE RESULTADO | INDICADOR DE PRODUCTO | ESTRATEGIA |
|---|---|---|---|
| **ACTIVIDAD 2:**<br><br>Desarrollar seis (6) acciones de promoción y participación social mediante jornadas de salud oral a seis comunidades priorizadas en el entorno comunitario - Adultos mayores. Líderes comunitarios, autoridades tradicionales 90 / educativo 150 estudiantes en el marco de la celebración de la salud bucal. | Proporción de personas de 18 años con perdida dental por enfermedad bucodental prevenible. | Cobertura de persona con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido | Jornada de salud y despliegue de equipos interdisciplinarios para garantizar el acceso a las intervenciones |
| **ACTIVIDAD 3:**<br><br>Desarrollar dos (2) estrategias de promoción de la actividad Física mediante rutina de ejercicio y entrenamiento de actividad física dirigida a población en general del Municipio | Prevalencia de cumplir recomendaciones actividad física | Proporción de personas que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad de la actividad física | Practica y hábitos saludables<br>Promoción de la actividad física y lúdica recreativa |
| **ACTIVIDAD 5:**<br><br>Desarrollar cuatro (4) acciones de educación para 100 familias y la participación de la población Adulta Mayor ( étnicos con interculturalidad ) del municipio de Maicao sobre el fomento de los "Hábitos de vida saludable" rutina de actividad física, el autocuidado y prevención de enfermedades no transmisibles. Mediante herramienta pedagógica ( Rota folio) | Proporción de persona que desarrollen prácticas para el cuidado de su salud y su desarrollo | Proporción de personas que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad de la actividad física | Fortalecer la movilización y la corresponsabilidad de los actores y comunidad en el hábito de vida saludable. |
| **ACTIVIDAD 6:**<br><br>Ejecutar dos (2) estrategias de información en salud mediante piezas comunicativa de difusión ( Perifoneo, videos editados difundidos en redes sociales) y estrategia de educación casa a casa para Promocionar las Buenas prácticas de la Salud Visual, Auditiva y Comunicativa para la prevención de Lesiones Evitables y la identificación de | Proporción de personas tamizadas con agudeza visual normal o corregida. | Proporción de personas que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad de la salud visual, auditiva comunicativa | Fortalecimiento del autocuidado de la salud bucal, visual y auditiva. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| población en riesgo canalizadas por los equipos básicos en salud mediante la caracterización a 120 familias en cinco (5) micro territorios priorizados | | | |
| **ACTIVIDAD 13:**<br><br>Desarrollar tres (3) acciones de educacion y sinsibilizacion mediante tallares sobre la importancia de los "Hábitos de vida saludable" alimentacion y promocion de la actividad fisica (ejercicios, rutinas) para mejorar la calidad de vida de la poblacion adulto mayor y con la participacion de actores sociales, madres comunitarias y lideres familias en 120 personas. accion para fomentar el autocuidado y prevencion de enfermedades no transmisibles en el municipio de Maicao. | Personas con conocimiento y practicas para cuidar y mantener el entorno con condiciones fisicas, sociales, y ambientales adecuadas sostenibles y segura | Proporcion de personas que asisten a sesiones educativas grupales según funalidad habitos de la vida saludable | Fortlacer la movilizacion y la corresponsabilidad de los actores y comunidad en el habito de vida saludable. |
| **ACTIVIDAD 15:**<br><br>Conmemorar la semana de "Hábitos de vida saludable" ( a celebrarse enn el mes de septiembre) , la cual incluye el día nacional de lucha contra la obesidad y el sobrepeso mediante utlizacion de herramientas pedagogicas impresas de educacion y comunicacion (avisos publicitarios, notas de prensa, video editados en redes sociales, mensajes claves, afiches, volantes), que fomenten la educacion del autocuidado y prevención de enfermedades no transmisibles y promoción de estilos de vida saludables, con acciones de promocion social y participacion comunitaria 100 ( Lideres, madres comunitarias, madres lideres, lideres de juntas de accion comunal, representates de fundaciones, asociaciones y profesores de CDI) 100 participantes en el torno comunitario. | Proporcion de personas que asisten a sesiones educativas grupales según funalidad habitos de la vida saludable | Proporcion de personas que desarrollen practicas para el cuidado de su salud y su desarrollo. | Fortalecimiento de redes sociales y comunitaria |

## SECRETARIA DE SALUD

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ACTIVIDAD 16:**<br><br>Desarrollar seis (6) eventos para promover la participacion 100 actores comunitario( Lideres, madres comunitarias, madres lideres, lideres de juntas de accion comunal, representates de fundaciones, asociaciones y profesores de CDI, autoridades ) y 120 familias educadas en el entorno hogar en el Marco de la Celebración del Mes del Corazón, Prevención de la Obesidad, Estilos de Vida Saludable. | Proporcion de personas que desarrollen practicas para el cuidado de su salud y su desarrollo. | Proporcion de personas que asisten a sesiones educativas grupales según funalidad habitos de la vida saludable | Fortalecimiento de redes sociales y comunitaria |
| **ACTIVIDAD 17:**<br><br>Desarrollar seis (6) eventos para promover la participación comunitaria y promoción de la salud mediante la implementación de la estrategia de educación y comunicación sobre autoexamen de mama en el Marco de la Celebración del Mes Cáncer de Mama, en poblacion mujeres mayores de 18 años en 4 micro territorios priorizados con 240 mujeres, en entorno hogar, laboral ycomunitario | Proposición de personas con atención integral de acuerdo al esquema definido | Proporción de personas que desarrollen prácticas para el cuidado de su salud y su desarrollo. | Educacion y comunicación del fortalecimiento del autocuidado de la salud. |
| **ACTIVIDAD 18:**<br><br>Desarrollar seis (6) eventos para promover la participacion comunitaria y promocion de la salud mediante la implemetacion de la estrategia de educacion y comunicacion para la realizacion voluntaria de citologias para la detecion temprana de alteraciondes cervi - uterina, en mujeres mayore de 18 años . 180 educadas. | Propsicion de personas con atencion integral de acuerdo al esquema definido | Proporcion de personas que desarrollen practicas para el cuidado de su salud y su desarrollo. | Estrategia de gestion intergrada de enfermedades de transmicion |
| **ACTIVIDAD 19:**<br><br>Desarrollar seis (6) eventos y/o jornada de salud para promover la participacion comunitaria y promocion de la salud mediante la implemetacion de la estrategia | Propsicion de personas con atencion integral de acuerdo al esquema definido | Proporcion de personas con capacidades para afrontar los sucesos vitales | Fortalecimiento y practica del autocuidado de la salud. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| de educacion y comunicacion para promoción de la Salud en el Marco de la Celebración de la Prevención de la Diabetes , No Consumo de Alcohol (15 nov) y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC (4 dnoviembre). 120 Estudiantes. 120 adultos y adultos mayores. Entorno educativo y entorno comunitario | | | |
| **ACTIVIDAD 27:**<br><br>Realizar 4 actividades de identificación de personas con riesgo cardiovascular y metabólico, mediante la implementación de la estrategia conoce tu riesgo peso saludable (peso y talla), y la caracterización e identificación de riesgo de enfermedades crónicas, mediante la caracterización y diagnóstico de las condiciones sanitaria de las viviendas a nivel de 240 familiar - entorno hogar intervención por los equipos básicos de salud - PIC, adherencia a programas existentes en el municipio, referencia ion a población en riesgo que lo requiera para la atención en salud en la población étnica migratoria existentes en el municipio | proporción de personas con capacidades para afrontar los sucesos vitales | proporción de personas con atención integral de acuerdo al esquema definido | Conoce tu riesgo peso saludable |
| **ACTIVIDAD 30:**<br><br>Ejecutar 10 jornadas educativas y caracterización para la identificación de población en riesgo de consumo de alcohol y tabaco, intervenciones breves por el equipo básico de salud - PIC, canalización y referencia ion a la competencia por consumo problemático de alcohol y tabaco, a población que lo requiera en los microterritorios.900 hogares priorizados en zona rural. | proporción de personas mayores de 12 años que consumen tabaco | Proposición de personas con atención integral de acuerdo al esquema definido | Jornada de salud y despliegue de equipos interdisciplinarios para garantizar el acceso a las intervenciones y disminución del consumo nocivo de alcohol y tabaco y la edad de inicio |

## PORCENTAJE DE POBLACION INTERVENIDA

| ACTIVIDAD | Cód. CUPS | ENTORNO | POBLACIÓN INTERVENIDA | | % DE EJECUCIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | N. DE HOGARES | N. TOTAL DE PERSONAS | |
| **ACTIVIDAD 2:** Desarrollar seis (6) acciones de promoción y participación social mediante jornadas de salud oral a seis comunidades priorizadas en el entorno comunitario - Adultos mayores. Líderes comunitarios, autoridades tradicionales 90 / educativo 150 estudiantes en el marco de la celebración de la salud bucal. | I11404 | Comunitario | 40 | 40 | 100% |
| **ACTIVIDAD 3:** Desarrollar dos (2) estrategias de promoción de la actividad Física mediante rutina de ejercicio y entrenamiento de actividad física dirigida a población en general del Municipio | I10401 | Comunitario Familia Hogar | 150 | 150 | 100% |
| **ACTIVIDAD 5:** Desarrollar cuatro (4) acciones de educación para 100 familias y la participación de la población Adulta Mayor ( étnicos con interculturalidad ) del municipio de Maicao sobre el fomento de los "Hábitos de vida saludable" rutina de actividad física, el autocuidado y prevención de enfermedades no transmisibles. Mediante herramienta pedagógica ( Rota folio) | I11412 | Comunitario Familia Hogar | 25 | 25 | 50% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ACTIVIDAD 6:**<br><br>Ejecutar dos (2) estrategias de información en salud mediante piezas comunicativa de difusión ( Perifonees, videos editados difundidos en redes sociales) y estrategia de educación casa a casa para Promocionar las Buenas prácticas de la Salud Visual, Auditiva y Comunicativa para la prevención de Lesiones Evitables y la identificación de población en riesgo canalizadas por los equipos básicos en salud mediante la caracterización a 120 familias en cinco (5) micro territorios priorizados | I11405 | 5. Familia Hogar | 60 | 60 | 100% |
| **ACTIVIDAD 13:**<br><br>Desarrollar tres (3) acciones de educacion y sinsibilizacion mediante tallares sobre la importancia de los "Hábitos de vida saludable" alimentacion y promocion de la actividad fisica (ejercicios, rutinas) para mejorar la calidad de vida de la poblacion adulto mayor y con la participacion de actores sociales, madres comunitarias y lideres familias en 120 personas. accion para fomentar el autocuidado y prevencion de enfermedades no transmisibles en el municipio de Maicao. | I11412 | | 65 | 65 | |
| **ACTIVIDAD 15:**<br><br>Conmemorar la semana de "Hábitos de vida saludable" ( a celebrarse enn el mes de septiembre) , la cual incluye el día nacional de lucha contra la obesidad y el sobrepeso | I11412 | | 25 | 25 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| mediante utlizacion de herramientas pedagogicas impresas de educacion y comunicacion (avisos publicitarios, notas de prensa, video editados en redes sociales, mensajes claves, afiches, volantes), que fomenten la educacion del autocuidado y prevención de enfermedades no transmisibles y promoción de estilos de vida saludables, con acciones de promocion social y participacion comunitaria 100 ( Lideres, madres comunitarias, madres lideres, lideres de juntas de accion comunal, representates de fundaciones, asociaciories y profesores de CDI) 100 participantes en el torno comunitario. | | | | | |
| **ACTIVIDAD 16:**<br><br>Desarrollar seis (6) eventos para promover la participacion 100 actores comunitario( Lideres, madres comunitarias, madres lideres, lideres de juntas de accion comunal, representates de fundaciones, asociaciones y profesores de CDI, autoridades ) y 120 familias educadas en el entomo hogar en el Marco de la Celebración del Mes del Corazón, Prevención de la Obesidad, Estilos de Vida Saludable. | I11412 | 40 | 40 | | |
| **ACTIVIDAD 17:**<br><br>Desarrollar seis (6) eventos para promover la participacion comunitaria y promocion de la salud mediante la implemetacion de la | I11603 | 80 | 80 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| estrategia de educacion y comunicacion sobre autoexamen de mama en el Marco de la Celebración del Mes Cáncer de Mama, en poblacion mujeres mayores de 18 años en 4 microterritorios priorizados con 240 mujeres, en entorno hogar, laboral ycomunitario | | | | | |
| **ACTIVIDAD 18:**<br><br>Desarrollar seis (6) eventos para promover la participacion comunitaria y promocion de la salud mediante la implemetacion de la estrategia de educacion y comunicacion para la realizacion voluntaria de citologias para la detecion temprana de alteraciondes cervi - uterina. en mujeres mayore de 18 años . 180 educadas. | I1160 3 | | | | |
| **ACTIVIDAD 19:**<br><br>Desarrollar seis (6) eventos y/o jornada de salud para promover la participacion comunitaria y promocion de la salud mediante la implemetacion de la estrategia de educacion y comunicacion para promoción de la Salud en el Marco de la Celebración de la Prevención de la Diabetes , No Consumo de Alcohol (15 nov) y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC (4 dnoviembre). 120 Estudiantes. 120 adultos y adultos mayores. Entorno educativo y entorno comunitario | I1141 2 | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ACTIVIDAD 26:**<br><br>Desarrollar 25 talleres Educativos sobre la importancia de la Actividad Física y el No Consumo de Alcohol y Tabaco para la Prevención de Enfermedades y riesgo ocasionado por el consumo y abuso del consumo de sustancia psicoactivas, alcohol, tabaco y otros, en 10 instituciones y sedes educativas priorizadas en los micro territorios de la zona urbana y rural del municipio de Maicao. A 250 estudiantes. | I1141 2 | 3. Educativo | 100 | 100 | 20% |
| **ACTIVIDAD 27:**<br><br>Realizar 4 actividades de identificación de personas con riesgo cardiovascular y metabólico, mediante la implementación de la estrategia conoce tu riesgo peso saludable (peso y talla), y la caracterización e identificación de riesgo de enfermedades crónicas, mediante la caracterización y diagnóstico de las condiciones sanitaria de las viviendas a nivel de 240 familiar - entorno hogar intervención por los equipos básicos de salud - PIC, adherencia a programas existentes en el municipio, referencia ion a población en riesgo que lo requiera para la atención en salud en la población étnica migratoria existentes en el municipio | I1141 2 | 4. Comunitario<br>5. Familia Hogar | 60 | 60 | 20% |
| **ACTIVIDAD 30:**<br><br>Ejecutar 10 jornadas educativas y caracterización para la identificación de población en riesgo de consumo de | I1011 0 | 5. Familia Hogar | 30 | 30 | 20% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| alcohol y tabaco, intervenciones breves por el equipo básico de salud - PIC, canalización y referencia ion a la competencia por consumo problemático de alcohol y tabaco, a población que lo requiera en los microterritorios.900 hogares priorizados en zona rural. | | | | | |

## EJECUCION DE ACTIVIDADES

**ACTIVIDAD 2:**

**DESARROLLAR DOS (2) ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL MEDIANTE JORNADAS DE SALUD ORAL A SEIS COMUNIDADES PRIORIZADAS EN EL ENTORNO COMUNITARIO - ADULTOS MAYORES. LÍDERES COMUNITARIOS, AUTORIDADES TRADICIONALES 90 / EDUCATIVO 150 ESTUDIANTES EN EL MARCO DE LA CELEBRACIÓN DE LA SALUD BUCAL.**

**CODIGO CUPS:** I11404
**FECHA**: 22 DE JULIO 2024 ,20 DE AGOSTO 2024
**TERRITORIO:** carraipia t: 22
**MICROTERRITORIO:** 3 de abril, alayult.
**POBLACION:** comunitario
**TIEMPO DE DURACION**: 2 horas y 30 minutos
**INDICADOR DE PRODUCTO:** Cobertura de persona con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

La actividad inició en el territorio priorizado t-22 se desarrollaron acciones promocionales donde se les socializo sobre higiene bucal, enfermedades bucales comunes, alimentación saludable y la importancia de visitar al odontólogo de forma regular también se realizaron demostraciones de técnicas adecuadas del cepillado, uso del hilo dental para mantener higiene bucal en los grupos poblacionales, en los micro territorios priorizado 3 de abril, alayult. En donde se organizaron grupos de personas que compartieron sus experiencias, anécdota Sobre higiene bucal, las emociones que se viven sobre la idea o el hecho de ir al odontólogo y enfermedades bucales comunes tales como:

- Caries dentales.
- Gingivitis.
- Traumatismos dentales.
- Bruxismo.
- Fluorosis.
- Dientes apiñados.
- Estomatitis.
- Aftas
- Luego se permitió la socialización de los medios y formas de prevención para así detectar a tiempo caries y otras enfermedades bucales. Esta actividad se identificó con el apoyo de un pendón, con información clara y temas específicos y la apropiación de la comunidad con mensajes claves para el buen cuidado dela higiene bucal
    - cuida tu boca todos los días.
    - Cepíllate los dientes al menos dos veces al día durante dos minutos cada vez.
    - Utiliza un cepillo con cerdas suaves y pasta dental con fluoruro.
    - También cepíllate la lengua.

La actividad se culminó con la participación de voluntarios de la comunidad que realizaron reflexiones, adaptaron su conocimiento a su estil

**SISTEMA DE EVALUACION**:
La actividad fue evaluada con las siguientes preguntas de verbal.
1. ¿Quiénes deben cepillarse los dientes?

Rt/ todas las personas

2. ¿Por qué debo cepillarme los dientes?

Rt/ para prevenir caries y enfermedades periodontales

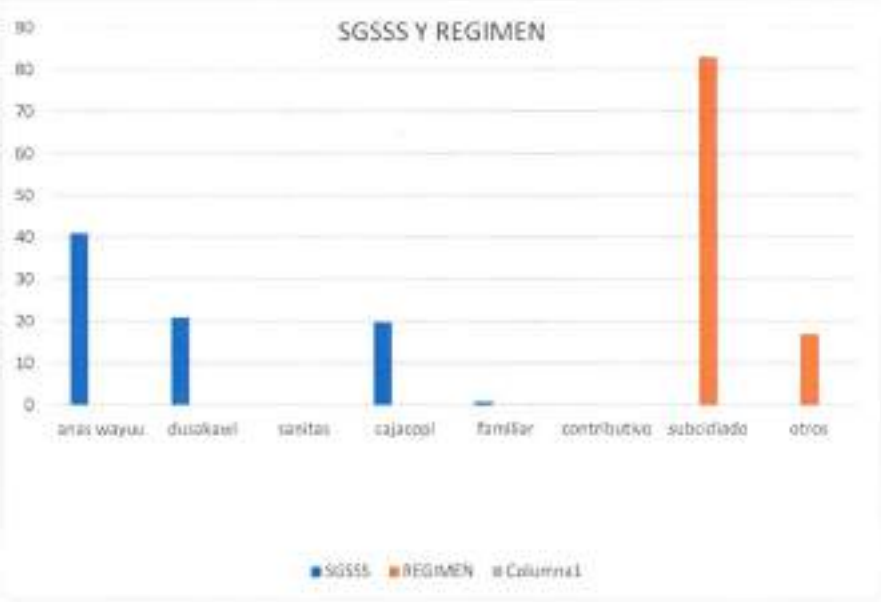
3. ¿Por qué otras razones debo cuidarme los dientes?

Rt/ para prevenir enfermedades y cuidamos los dientes

**MEDIOS DE VERIFICACION:**
1. Registro de Asistencia
2. formato de Acta de Reunión- Formato acta de concertación
3. formato de registros fílmicos (fotográficos/videos)
4. ficha de caracterización

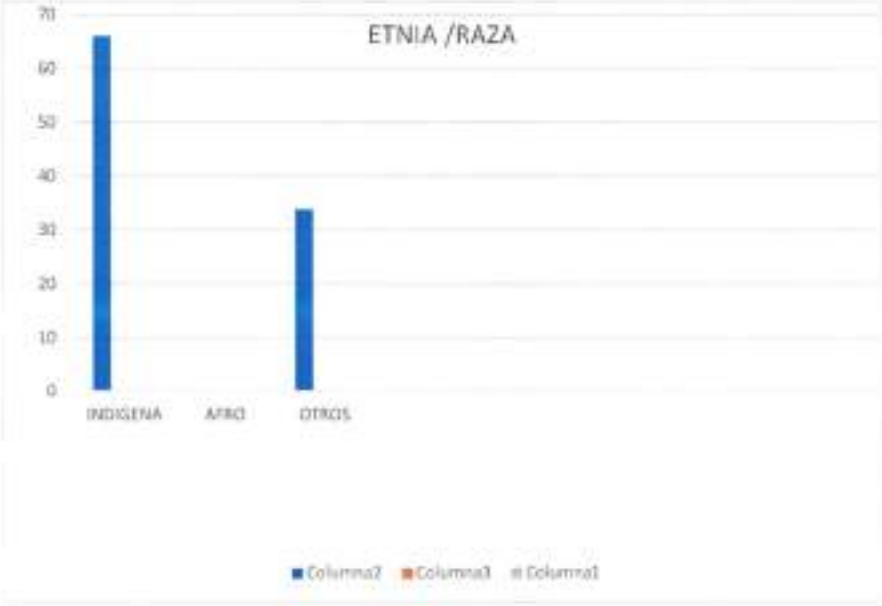
**GRAFICA**




Se observó que el 26% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, con 8 participantes afiliados, pero la mayoría de incidencia se encuentra en Caja Copi. De igual forma se aprecia que el 50% de la población atendida se encuentra en el régimen subsidiado y 50% de la población se encuentra en régimen contributivo.


CONDICION SOCIAL
14
12
10
8
6
4
2
0
ADULTO MAYOR
LGTBTIQ+
VICTIMAS
DISCAPACIDAD
Columna2
Columna3
Columna1


ETNIA /RAZA
70
60
50
40
30
20
10
0
INDIGENA
AFRO
OTROS
Columna2
Columna3
Columna1




En esta actividad se observó que hay un predominio del sexo masculino, con un valor representativo del 60%. Así mismo se puede observar el rango de edad más predominante en la participación fue de 12 a 17 años con un total de 28 participantes.

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| 59 | 11 | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 6 | 39 | 3 | 5 | 2 |

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANAS WAYUU | DUSAKAWI | NUEVA EPS | CAJACOPI | FAMILIAR DE COLOMBIA | CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | OTROS NT |
| 26 | 18 | 8 | 9 | 2 | 0 | 63 | 7 |

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| 7 | 0 | 2 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 41 | 0 | 29 |

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 70 |

**EJECUCION DE ACTIVIDADES**

**ACTIVIDAD 3**

**DESARROLLAR UNA (1) ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA MEDIANTE RUTINA DE EJERCICIO Y ENTRENAMIENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA DIRIGIDA A POBLACIÓN EN GENERAL DEL MUNICIPIO.**

**CODIGO CUPS:** I10401
**FECHA**: 21 de agosto 2024
**TERRITORIO:** carraipia T-26
**MICROTERRITORIO:** chingolita.
**ENTORNO:** Institucional, Educativo, Comunitario, Familia Hogar.
**POBLACION:** comunidad general
**TIEMPO DE DURACION:** 45 minutos

**INDICADOR DE PRODUCTO:** Prevalencia de cumplir recomendaciones actividad física.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

Actividad en el territorio T-26 inicio mediante la cordial bienvenida a los espacio de promoción de la actividad física su importancia de practicarla en su cotidianidad. Se organizó al personal para comenzar la rutina, con una reflexión mente sana – cuerpo sano luego pasar a la rutina de ejercicios físico. Esta actividad se identificó mediante pendón informativo.

Se realizó la actividad física mediante rutina de ejercicio y entrenamiento de actividad física, comenzó lentamente y se fue desarrollando de forma gradual, suficiente para relajarse y empezar un estiramiento suave, luego los ejercicios fueron dirigidos de acuerdo a la parte del cuerpo que se iba a trabajar. Se educó a la comunidad sobre la importancia de la actividad todo depende de ti, quieres salud, haga actividad física, quieres vivir sano practica actividad física.

Luego el instructor inicio explicando el desarrollo de estiramientos y ejercicios básicos como cuello, hombros y triceps, luego se compartieron recomendaciones útiles para llevar una vida saludable, como controlar el peso y comprender la influencia del ejercicio en el estado de ánimo y la calidad del sueño, también como mejorar la calidad de vida, se desarrollaron actividades con rutinas de ejercicios prácticos. Se promovió el hábito de caminar y una alimentación saludable.

La actividad concluyó con estiramientos suaves, y motivando a la población por la buena actitud y desempeño fue realizada a término, manifestaron el conocimiento y el interés de repetir las rutinas de la actividad física en su vida diaria.

**SISTEMA DE EVALUACION**:

La actividad fue evaluada, se crearon mensajes claves de su propia inspiración los participantes los expresaban en voz alta y en conjuntes y repetirlos durante el ejercicio de la rutina.
Siempre sanos y saludables

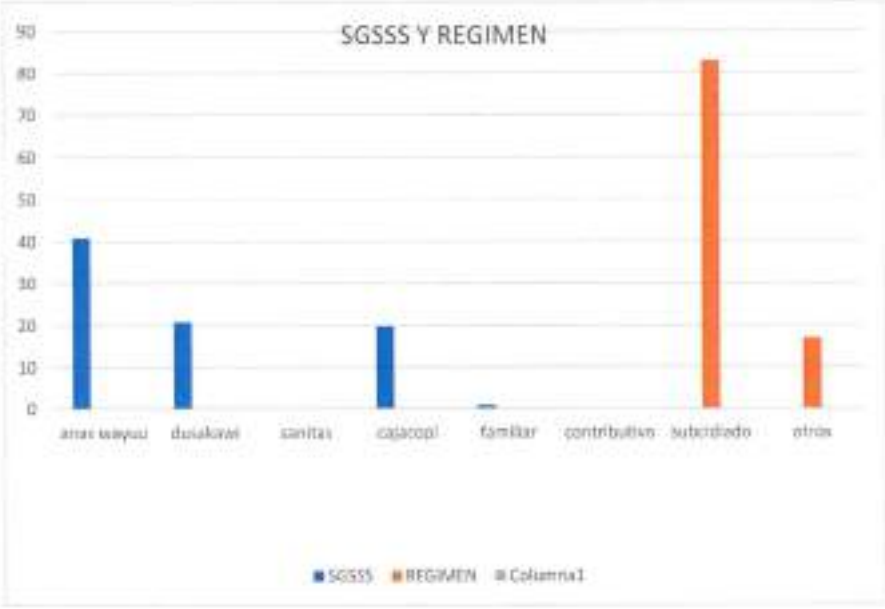
- Los campeones continúan continúan en acción
- Nunca dejes de creer en ti....mente sana, cuerpo sano
- Es momento de mostrar tu mejor versión....los ejercicios potencian tus años de vida

1. Registro de Asistencia

2. formato de Acta de Reunión- Formato acta de concertación
3. formato de registros fílmicos (fotográficos/videos)

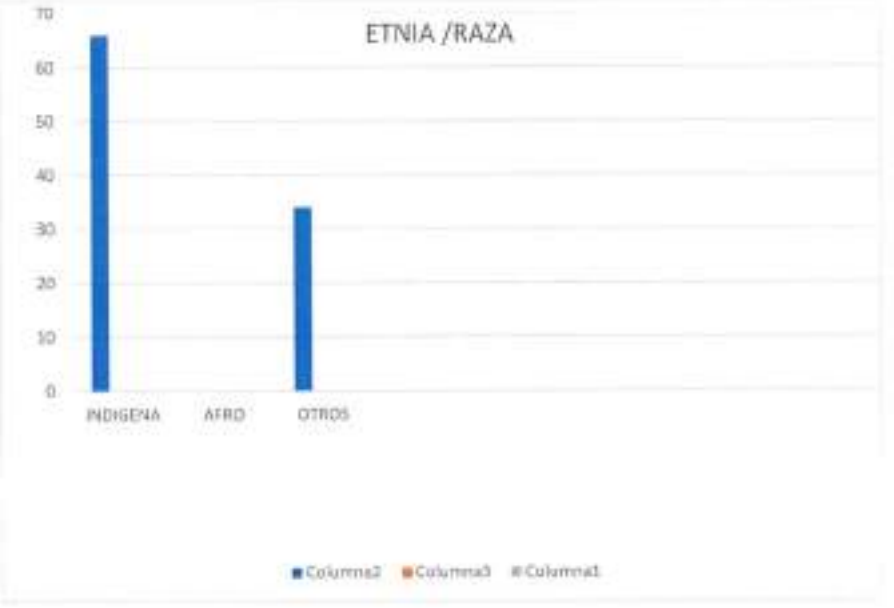
GRAFICA

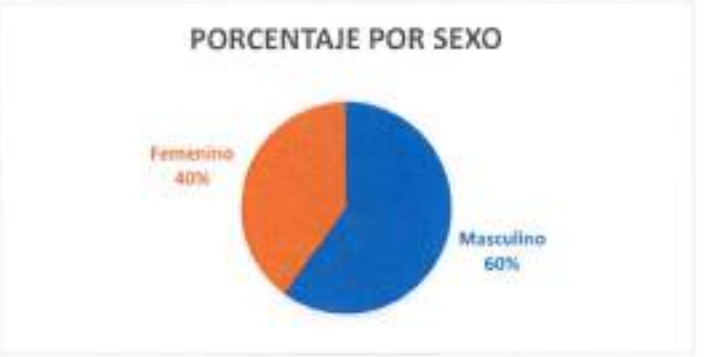



Se observó que el 26% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, con 8 participantes afiliados, pero la mayoría de incidencia se encuentra en Caja Copi. De igual forma se aprecia que el 50% de la población atendida se encuentra en el régimen subsidiado y 50% de la población se encuentra en régimen contributivo.


CONDICION SOCIAL
14
12
10
8
6
4
2
0
ADULTO MAYOR
LGTBTIQ+
VICTIMAS
DISCAPACIDAD
Columna2
Columna3
Columna1


ETNIA /RAZA
70
60
50
40
30
20
10
0
INDIGENA
AFRO
OTROS
Columna2
Columna3
Columna1




En esta actividad se observó que hay un predominio del sexo masculino, con un valor representativo del 60%. Así mismo se puede observar el rango de edad más predominante en la participación fue de 12 a 17 años con un total de 28 participantes.

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| 43 | 25 | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 6 | 25 | 13 | 4 | 1 |

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANAS WAYUU | DUSAKAWI | NUEVA EPS | CAJACOPI | FAMILIAR DE COLOMBIA | CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | OTROS NT |
| 30 | 14 | 5 | 9 | 0 | 0 | 63 | 5 |

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| 5 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 43 | 0 | 20 |

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 63 |

**EJECUCION DE ACTIVIDADES**

**ACTIVIDAD 5:**

**DESARROLLAR UNA (1) ACCIONES DE EDUCACIÓN PARA 100 FAMILIAS Y LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR ( ÉTNICOS CON INTERCULTURALIDAD ) DEL MUNICIPIO DE MAICAO SOBRE EL FOMENTO DE LOS "HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE" RUTINA DE ACTIVIDAD FÍSICA, EL AUTOCUIDADO Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, MEDIANTE HERRAMIENTA PEDAGÓGICA (ROTA FOLIO).**

**CODIGO CUPS:** I11412
**FECHA** : 28 DE AGOSTO 2024
**TERRITORIO:** paraguachon t 22 comuna 3
**MICROTERRITORIO:** cantawamana.
**ENTORNO:** Institucional, Educativo, Comunitario, Familia Hogar.
**POBLACION:** población en general
**TIEMPO DE DURACION:** 4 horas
**INDICADOR DE PRODUCTO:** Proporción de persona que desarrollen prácticas para el cuidado de su salud y su desarrollo.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

Se inició la actividad con la llegada al micro territorio priorizado cantawamana, la torre dela majayura del T-22 y la comuna 3. En él se realizó la convocatoria luego se realizó la socialización de hábitos saludables, sobre la importancia de la actividad física en su vida diaria el autocuidado, entendida como la capacidad que tienen las personas de promover la salud, y los beneficios de la prevención de enfermedades con o sin apoyo profesionalizado, con el manejo de la voluntad con capacidad de trabajar o luchar por los objetivos trazados.

Para esta actividad se identificó con un pendón y se utilizó el rota folio, como herramientas pedagógicas permitió las especificaciones del tema, se llevó a cabo una educación interactiva para motivar a la comunidad, a realizar actividad física en su rutina diaria, brindándoles información práctica y accesible para comenzar y mantener un estilo de vida activo.

Con el fin de disminuir el riesgo cardiovascular y explicarles los beneficios que trae el ejercicio a corto, mediano y largo plazo, como:

- Controlar el peso corporal y prevenir la obesidad.
- Fortalecer huesos y músculos, previniendo la osteoporosis.
- Mejorar la flexibilidad, el equilibrio y la postura, reduciendo el riesgo de caídas y lesiones.
- Mejorar la digestión y el metabolismo, disminuyendo el riesgo de diabetes tipo II.

La actividad concluyó con la participación y la explicación de los asistentes frente que hacer frente a signos y síntomas de riesgos o de enfermedades en el micro territorio cantawamana, la torre dela majayura, cumpliendo el objetivo de ampliar el conocimiento de la población sobre los beneficios de la actividad física.

**SISTEMA DE EVALUACION**:

Esta actividad se evaluó, realizando conclusiones donde se destacaron las características del autocuidado en las personas sanas y las que se sientan con algunas alteraciones en adultos y AM es importante reconocer las familias en el caso de adultos mayoreses el pilar fundamental para el cuidado, ya que ellos necesitan en algunos caso la ayuda para levantarse acostarse e incluso para la toma de medicamento y apoyarlo en el monitoreo en la salud, la familia tiene el deber de cuidarlos

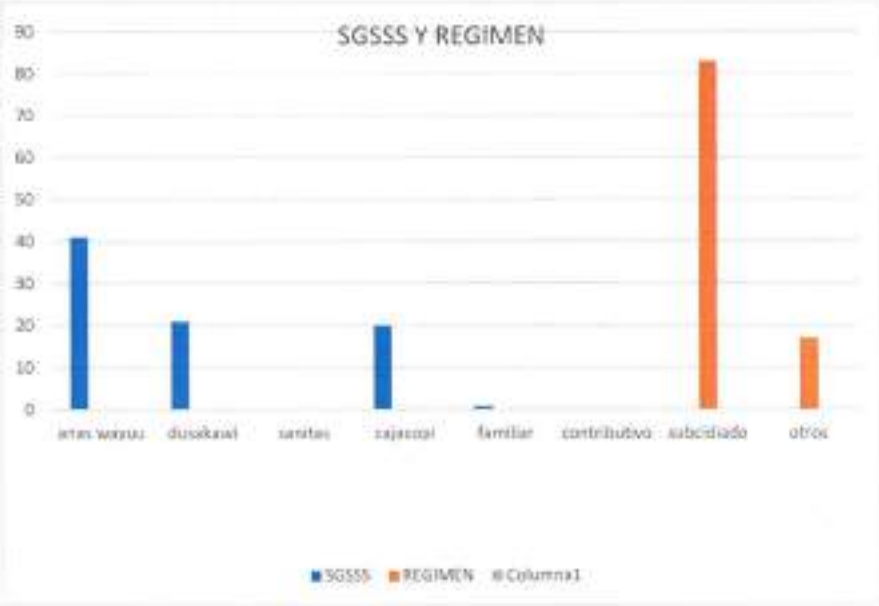
y velar por su bienestar para mejorar su calidad de vida, anexo se implementó una metodología de actividad física donde ellos fueron los protagonista.

**MEDIOS DE VERIFICACION:**

1. Registro de Asistencia
2. formato de Acta de Reunión- Formato acta de concertación
3. formato de registros fílmicos (fotográficos/videos)

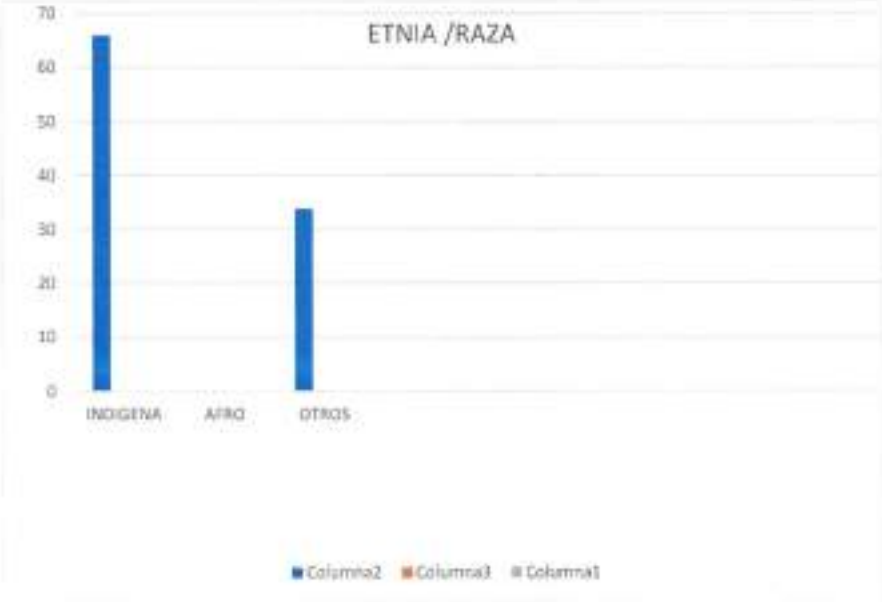
**GRAFICA**




Se observó que el 26% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, con 8 participantes afiliados, pero la mayoría de incidencia se encuentra en Caja Copi. De igual forma se aprecia que el 50% de la población atendida se encuentra en el régimen subsidiado y 50% de la población se encuentra en régimen contributivo.


CONDICION SOCIAL
14
12
10
8
6
4
2
0
ADULTO MAYOR LGTBTIQ+
VICTIMAS
DISCAPACIDAD
Columna2
Columna3
Columna1


ETNIA /RAZA
70
60
50
40
30
20
10
0
INDIGENA
AFRO
OTROS
Columna2
Columna3
Columna1




En esta actividad se observó que hay un predominio del sexo masculino, con un valor representativo del 60%. Así mismo se puede observar el rango de edad más predominante en la participación fue de 12 a 17 años con un total de 28 participantes.

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| 27 | 6 | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 20 | 4 | 3 | 1 |

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANAS WAYUU | DUSAKAWI | NUEVA EPS | CAJACOPI | FAMILIAR DE COLOMBIA | CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | OTROS NT |
| 14 | 10 | 6 | 3 | 0 | 0 | 33 | 0 |

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| 4 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 19 | 0 | 14 |

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 33 |

**EJECUCION DE ACTIVIDADES**

**ACTIVIDAD 6**

**EJECUTAR UNA (1) ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN EN SALUD MEDIANTE PIEZAS COMUNICATIVA DE DIFUSIÓN (PERIFONEO, VIDEOS EDITADOS DIFUNDIDOS EN REDES SOCIALES) Y ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN CASA A CASA PARA PROMOCIONAR LAS BUENAS PRÁCTICAS DE LA SALUD VISUAL, AUDITIVA Y COMUNICATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE LESIONES EVITABLES Y LA IDENTIFICACIÓN DE POBLACIÓN EN RIESGO CANALIZADAS POR LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD MEDIANTE LA CARACTERIZACIÓN A 120 FAMILIAS EN CINCO (5) MICRO TERRITORIOS PRIORIZADOS.**

**CODIGO CUPS:** I11405
**FECHA**: 08 DE junio 2024
**TERRITORIO:** carraipia
**MICROTERRITORIO:** las delicias
**ENTORNO:** familia hogar.
**POBLACION:** líderes de comunidad
**TIEMPO DE DURACION:** 1 horas

**INDICADOR DE PRODUCTO:** Proporción de personas tamizadas con agudeza visual normal o corregida.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**
Se realizó la actividad en el territorio priorizado T-26, se inició con mensajes claves mediantes preguntas: sabes cómo proteger tus ojos de los filtros uv? Sabes cómo reducir el brillo frente a la exposición del celular, sabes cómo evitar exponerse al uso excesivo del audífono? Luego se inició la educación con acciones promocionales. Se realizaron visitas casa a casa para socializar las Buenas Prácticas de Salud Visual, Auditiva y Comunicativa. Con el apoyo de un perifoneo, con la identificación de un pendón informativo, se educó a la población sobre las principales causas de problemas visuales, auditivos y comunicativo, para la prevención de esta misma se brindó pautas prácticas y saludables para el cuidado de los ojos, oídos y la comunicación.

Los problemas más comunes identificados fueron: miopía, hipermetropía, astigmatismo, presbicia, glaucoma, cataratas y degeneración macular. Se informó a los habitantes sobre los factores de riesgo asociados, como

- el uso excesivo de pantallas.
- la luz insuficiente,
- la genética
- y la exposición prolongada a la luz solar sin protección adecuada.

Mediante una estrategia de caracterización durante las visitas domiciliarias, se logró un mayor acercamiento a la comunidad. La actividad culminó de manera satisfactoria en el micro territorio, ampliando significativamente el conocimiento de la población sobre la importancia de cuidar su salud visual, auditiva y comunicativa.

**SISTEMA DE EVALUACION:**

En la educación los participantes no tuvieron preguntas.

**MEDIOS DE VERIFICACION:**
1 .Registro de Asistencia

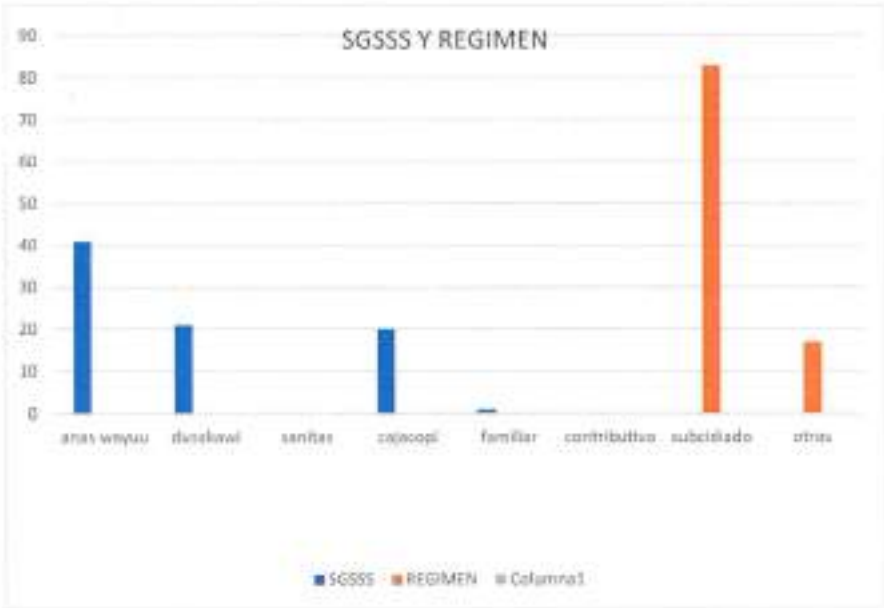
2. formato de Acta de Reunión- Formato acta de concertación
3. formato de registros fílmicos (fotográficos/
4. ficha de caracterización

PERIFONEO:

| CANT | TEMA | MENSAJE | FECHA | POBLACIÓN | TIEMPO DE EMISION |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **las Buenas prácticas de la Salud Visual, Auditiva y Comunicativa para la prevención de Lesiones Evitables** | La Administración Maicao Es tiempo de avanzar, a través de la Secretaria de Salud y la IPSI WAYUU TALATSHI Operador del PIC informa a la comunidad en general y sus alrededores para promocionar las prácticas de salud visual, auditiva y comunicativa te garantiza una mejor calidad de vida y te ayuda a prevenir lesiones futuras, por esta recomendamos visitar al médico periódicamente, alimentarte sano y aplicar los hábitos de higiene personal.<br><br>**¡TU PRIORIDAD ES GOZAR DE BUENA SALUD SIEMPRE, ESTÁ EN TUS MANOS!** | 08 DE junio 2024 | Población en general municipio de Maicao | 1 paquete, requiere de seis horas de perifoneos |

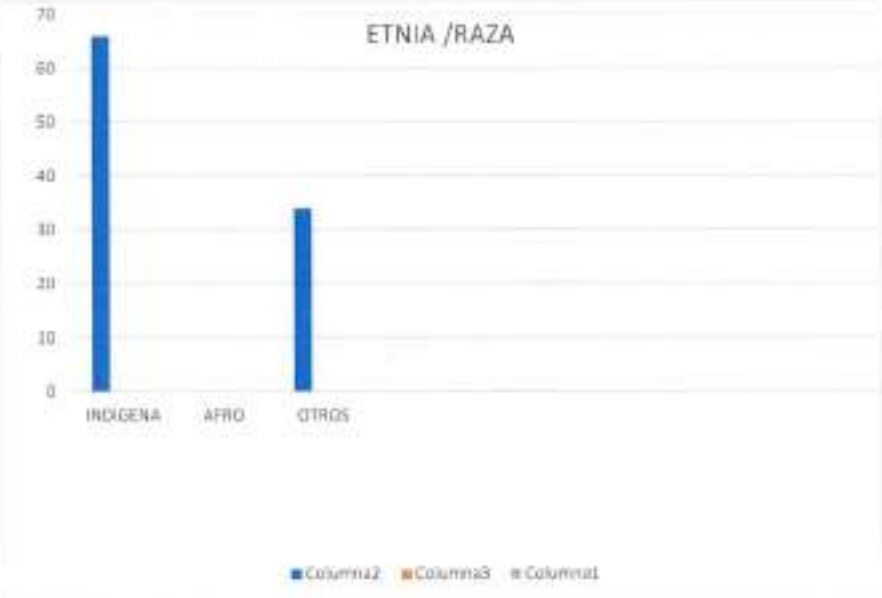
**GRAFICA**




Se observó que el 26% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, con 8 participantes afiliados, pero la mayoría de incidencia se encuentra en Caja Copi. De igual forma se aprecia que el 50% de la población atendida se encuentra en el régimen subsidiado y 50% de la población se encuentra en régimen contributivo.


CONDICION SOCIAL
14
12
10
8
6
4
2
0
ADULTO MAYOR
LGTBTIQ+
VICTIMAS
DISCAPACIDAD
Columna2
Columna3
Columna1


ETNIA /RAZA
70
60
50
40
30
20
10
0
INDIGENA
AFRO
OTROS
Columna2
Columna3
Columna1




En esta actividad se observó que hay un predominio del sexo masculino, con un valor representativo del 60%. Así mismo se puede observar el rango de edad más predominante en la participación fue de 12 a 17 años con un total de 28 participantes.

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| 20 | 10 | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 16 | 8 | 2 | 0 |

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANAS WAYUU | DUSAKAWI | NUEVA EPS | CAJACOPI | FAMILIAR DE COLOMBIA | CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | OTROS NT |
| 8 | 14 | 4 | 4 | 0 | 0 | 30 | 0 |

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| 2 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 30 | 0 | 0 |

| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 30 |
|---|---|

**EJECUCION DE ACTIVIDADES**

**ACTIVIDAD 13:**

**DESARROLLAR DOS (2) ACCIONES DE EDUCACION Y SINSIBILIZACION MEDIANTE TALLARES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS "HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE" ALIMENTACION Y PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA (EJERCICIOS, RUTINAS) PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION ADULTO MAYOR Y CON LA PARTICIPACION DE ACTORES SOCIALES, MADRES COMUNITARIAS Y LIDERES FAMILIAS EN 120 PERSONAS. ACCION PARA FOMENTAR EL AUTOCUIDADO Y PREVENCION DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL MUNICIPIO DE MAICAO.**

**CODIGO CUPS:** I11412
**FECHA**: 22 de agosto 2024
**TERRITORIO:** parraguachon zona centro.
**MICROTERRITORIO:** cantawamana
**ENTORNO:** comunitario hogar, familia.
**POBLACION:** población en general.
**TIEMPO DE DURACION:** 2 horas 30 minutos

**INDICADOR DE PRODUCTO:** Prevalencia de cumplir recomendaciones actividad física.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

La actividad permite el traslado al territorio t-26 zona centro micro territorio priorizado cantawamana la plaza,
Donde se da inicio una Jornadas de promoción de hábitos de vida saludable en la población adulta mayor se educó para mejorar su calidad de vida. Se realizó la socialización mediante la herramienta pedagógica de un rota folio, la identificación de un pendón informativo se procedió a educar la población. A través de talleres participativos, se busca sensibilizar a los adultos mayores, madres comunitarias y líderes familiares sobre la importancia de una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física. Estos espacios de encuentro fomentan el intercambio de conocimientos y experiencias, permitiendo adaptar las recomendaciones nutricionales y las rutinas de ejercicio a las necesidades y capacidades individuales de cada participante. Con la colaboración de actores sociales clave, se busca crear redes de apoyo de la comunidad que promuevan la adopción de estilos de vida saludables en la comunidad.
La actividad concluyó de manera satisfactoria en la población por el desempeño y las realizaron a término, manifestaron el conocimiento.

**SISTEMA DE EVALUACION:**

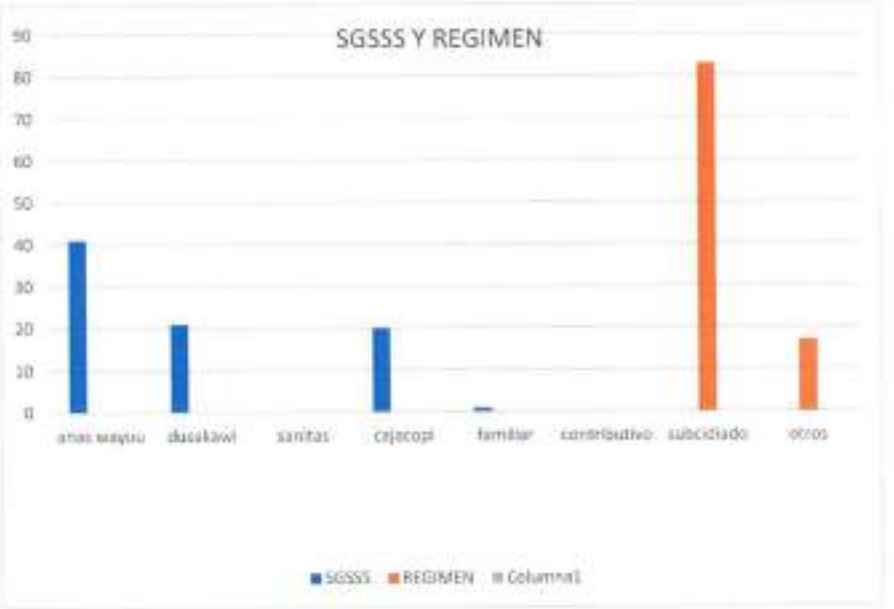
La actividad se evaluó con la implementación de un cuestionario de frases incompletas de manera participativa dirigida a adultos mayores. Sobre la prevalencia de enfermedades teniendo en cuenta las características patrones culturales de los participantes. Por ejemplo, cambios en los hábitos alimentarios y de actividad satisfacción de los participantes y percepción de los beneficios. para eso se hizo una integración de experiencias vividas y la participación y el entusiasmo de los estudiantes durante la actividad.

**MEDIOS DE VERIFICACION:**

1. Registro de Asistencia
2. formato de Acta de Reunión- Formato acta de concertación
3. formato de registros fílmicos (fotográficos/

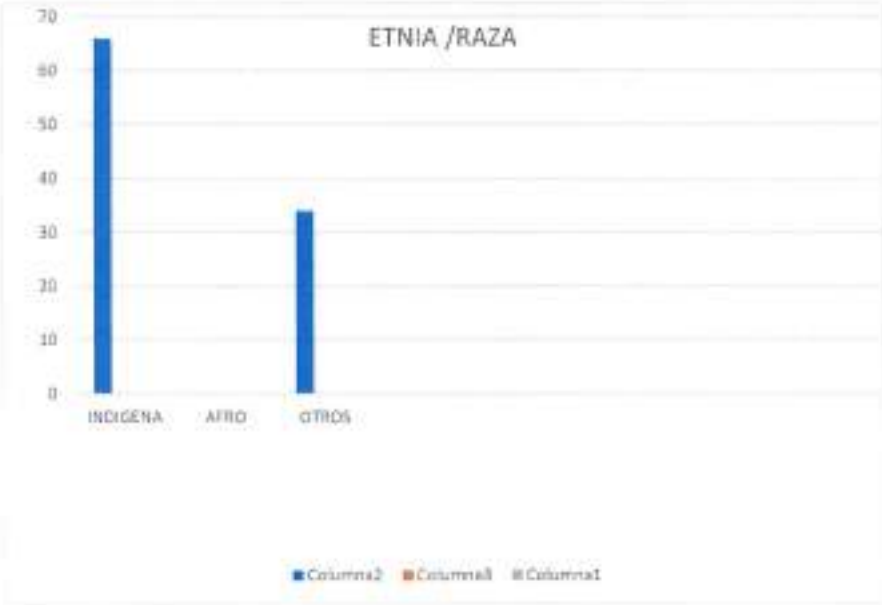
**GRAFICA**




Se observó que el 26% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, con 8 participantes afiliados, pero la mayoría de incidencia se encuentra en Caja Copi. De igual forma se aprecia que el 50% de la población atendida se encuentra en el régimen subsidiado y 50% de la población se encuentra en régimen contributivo.


CONDICION SOCIAL
14
12
10
8
6
4
2
0
ADULTO MAYOR
LGTBTIQ+
VICTIMAS
DISCAPACIDAD
Columna2
Columna3
Columna1


ETNIA /RAZA
70
60
50
40
30
20
10
0
INDIGENA
AFRO
OTROS
Columna2
Columna3
Columna1




En esta actividad se observó que hay un predominio del sexo masculino, con un valor representativo del 60%. Así mismo se puede observar el rango de edad más predominante en la participación fue de 12 a 17 años con un total de 28 participantes.

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| 8 | 17 | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 7 | 6 | 10 | 0 | 0 |

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANAS WAYUU | DUSAKAWI | NUEVA EPS | CAJACOPI | FAMILIAR DE COLOMBIA | CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | OTROS NT |
| 13 | 3 | 5 | 4 | 0 | 0 | 25 | 0 |

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| 0 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 11 | 0 | 14 |

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 25 |

**EJECUCION DE ACTIVIDADES**

**ACTIVIDAD 15:**

**CONMEMORAR LA SEMANA DE "HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE" ( A CELEBRARSE ENN EL MES DE SEPTIEMBRE) , LA CUAL INCLUYE EL DÍA NACIONAL DE LUCHA CONTRA LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO MEDIANTE UTLIZACION DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS IMPRESAS DE EDUCACION Y COMUNICACION (AVISOS PUBLICITARIOS, NOTAS DE PRENSA, VIDEO EDITADOS EN REDES SOCIALES, MENSAJES CLAVES, AFICHES, VOLANTES), QUE FOMENTEN LA EDUCACION DEL AUTOCUIDADO Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, CON ACCIONES DE PROMOCION SOCIAL Y PARTICIPACION COMUNITARIA 100 ( LIDERES, MADRES COMUNITARIAS, MADRES LIDERES, LIDERES DE JUNTAS DE ACCION COMUNAL, REPRESENTATES DE FUNDACIONES, ASOCIACIONES Y PROFESORES DE CDI) 100 PARTICIPANTES EN EL TORNO COMUNITARIO.**

**CODIGO CUPS:** I11412
**FECHA:** 30 de julio 2024,27 de agosto 2024
**TERRITORIO:** paraguachon comuna 3
**MICROTERRITORIO:** monte verde, kasika.
**ENTORNO:** comunitario hogar, educativo
**POBLACION:** jóvenes y adolecentes
**TIEMPO DE DURACION:** 1 horas 30 minutos

**INDICADOR DE PRODUCTO:** Proporción de personas que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad hábitos de la vida saludable

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

Se traslado al territorio t-22, comuna 3 micro territorio priorizado la torre de la majayura, monte verde donde se da inicio con la oración a Dios con La utilización de afiches y volantes informativos como herramientas pedagógicas para la socialización de los temas específicos y claros sobre el tema. Esenciales para difundir mensajes claros sobre la importancia de una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física. Estos materiales visuales pueden incluir consejos prácticos, recetas saludables, ejemplos de rutinas de ejercicio y datos sobre las consecuencias del sobrepeso y la obesidad.

La adopción de hábitos de vida saludables es fundamental para prevenir y combatir la obesidad y el sobrepeso, dos problemas de salud pública que afectan a millones de personas en todo el mundo. Una alimentación equilibrada, rica en frutas, verduras y granos integrales, combinada con la práctica regular de actividad física, es la base para mantener un peso saludable y prevenir enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y enfermedades cardiovasculares. [1] Además, es importante cuidar el sueño, manejar el estrés y evitar el consumo de tabaco y alcohol en exceso. Pequeños cambios en nuestro estilo de vida pueden tener un gran impacto en nuestra salud a largo plazo.

La actividad concluyó de manera satisfactoria en la población por el desempeño y las realizaron a término.

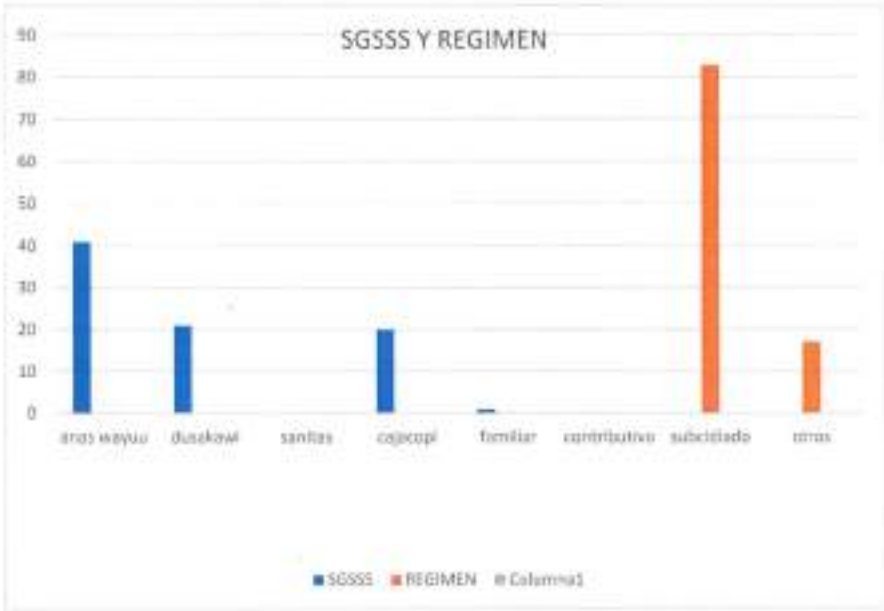
**SISTEMA DE EVALUACION:**
La actividad fue evaluada mediante los diferentes testimonio de como en nuestra cotidianidad podemos prevenir enfermar nuestro cuerpo, pero también como dejar que las enfermedades se aniden y aumentes sus síntomas, nuestro cuerpo enferma físicamente y afecta nuestro estado de animo. Se Verifico si la jornada mediante la actitud inicial y el comportamiento final, la disposición de generar cambios duraderos en los hábitos de vida saludable.

**MEDIOS DE VERIFICACION:**

1. Registro de Asistencia
2. formato de Acta de Reunión- Formato acta de concertación
3. formato de registros fílmicos (fotográficos/

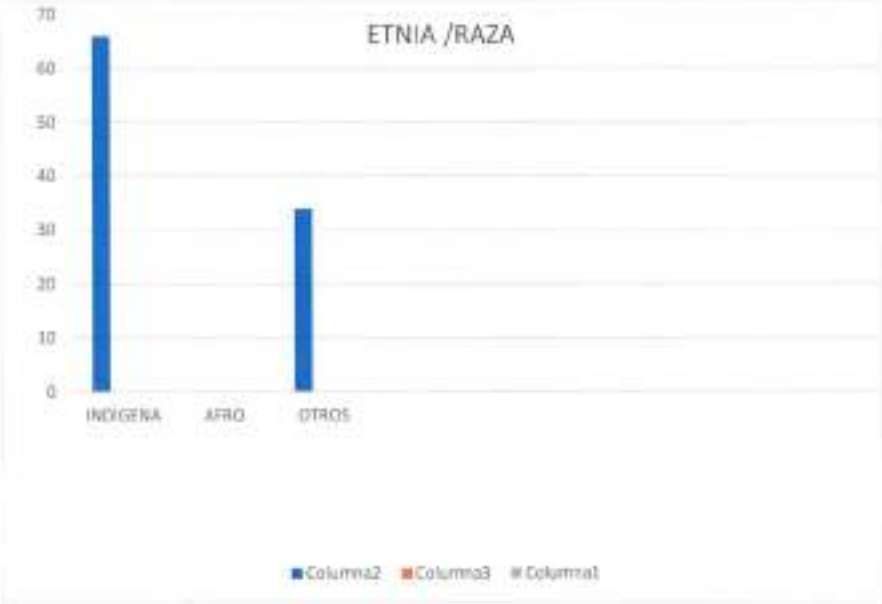
**SECRETARIA DE SALUD**
**GRAFICA**




Se observó que el 26% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, con 8 participantes afiliados, pero la mayoría de incidencia se encuentra en Caja Copi. De igual forma se aprecia que el 50% de la población atendida se encuentra en el régimen subsidiado y 50% de la población se encuentra en régimen contributivo.


CONDICION SOCIAL
14
12
10
8
6
4
2
0
ADULTO MAYOR
LGTBTIQ+
VICTIMAS
DISCAPACIDAD
Columna2
Columna3
Columna1


ETNIA /RAZA
70
60
50
40
30
20
10
0
INDIGENA
AFRO
OTROS
Columna2
Columna3
Columna1




En esta actividad se observó que hay un predominio del sexo masculino, con un valor representativo del 60%. Así mismo se puede observar el rango de edad más predominante en la participación fue de 12 a 17 años con un total de 28 participantes.

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| 56 | 20 | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 4 | 39 | 13 | 7 | 3 |

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANAS WAYUU | DUSAKAWI | NUEVA EPS | CAJACOPI | FAMILIAR DE COLOMBIA | CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | OTROS NT |
| 39 | 25 | 1 | 11 | 0 | 0 | 76 | 0 |

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| 3 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 64 | 0 | 12 |

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 76 |

EJECUCION DE ACTIVIDADES

**ACTIVIDAD 16:**

**DESARROLLAR DOS (2) EVENTOS PARA PROMOVER LA PARTICIPACION 100 ACTORES COMUNITARIO( LIDERES, MADRES COMUNITARIAS, MADRES LIDERES, LIDERES DE JUNTAS DE ACCION COMUNAL, REPRESENTATES DE FUNDACIONES, ASOCIACIONES Y PROFESORES DE CDI, AUTORIDADES ) Y 120 FAMILIAS EDUCADAS EN EL ENTORNO HOGAR EN EL MARCO DE LA CELEBRACIÓN DEL MES DEL CORAZÓN, PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.**

**CODIGO CUPS:** I11412
**FECHA**: 24 de julio 2024, 20 de agosto 2024,
**TERRITORIO:** paraguachon
**MICROTERRITORIO:** amaritshi, alayult.
**ENTORNO:** comunitario hogar, familia.
**POBLACION:** población en general
**TIEMPO DE DURACION:** 1 horas 30 minutos

**INDICADOR DE PRODUCTO:**

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

Se realizó el ingreso al territorio t-26 micro territorio priorizado amaritshi, alayult. Donde
Se inició con una reflexión espiritual, sobre el cuidado de nuestro cuerpo luego se desarrolló la jornada de Promoción con una conducta de entrada la lectura de la vida saludable, un voluntario manifestó que no es difícil vivir sanamente, cuando permites prácticas que te lleven a estar bien, luego se procedió a la lectura del versículo bíblico proverbio 4:23 luego se socializó los cuidados del corazón, prevención de la obesidad, estilos de vida saludable. Se organizó al personal do se socializa el tema con La utilización de volantes informativos sobre el corazón, motor de nuestra vida, es un órgano altamente sensible a los estilos de vida que llevamos. También se socializó el tema de La obesidad, una condición cada vez más prevalente, se ha convertido en un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

La acumulación excesiva de grasa corporal altera el funcionamiento normal del corazón, aumentando la presión arterial, los niveles de colesterol y la inflamación. Estos cambios incrementan el riesgo de sufrir un infarto de miocardio, un accidente cerebrovascular o insuficiencia cardíaca. Por tanto, prevenir la obesidad a través de la adopción de hábitos saludables es fundamental para proteger nuestro corazón y mejorar nuestra calidad de vida.

Para prevenir la obesidad y proteger nuestro corazón, es necesario adoptar un estilo de vida saludable que incluya una alimentación equilibrada y variada, rica en frutas, verduras, granos integrales y baja en grasas saturadas y azúcares añadidos.

Además, es fundamental realizar actividad física de forma regular, por lo menos 30 minutos al día la mayoría de los días de la semana.

Otras medidas preventivas importantes incluyen no fumar, mantener un peso saludable, controlar la presión arterial y los niveles de colesterol, reducir el consumo de alcohol y manejar el estrés. Al implementar estos cambios en nuestro estilo de vida, podemos reducir significativamente el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares y disfrutar de una vida más larga y saludable

La actividad concluyó de manera satisfactoria en la población por el desempeño y las conclusiones que manifestaron sobre el conocimiento adquirido, el interés de repetir las rutinas de la actividad física en su vida diaria.

**SISTEMA DE EVALUACION**:

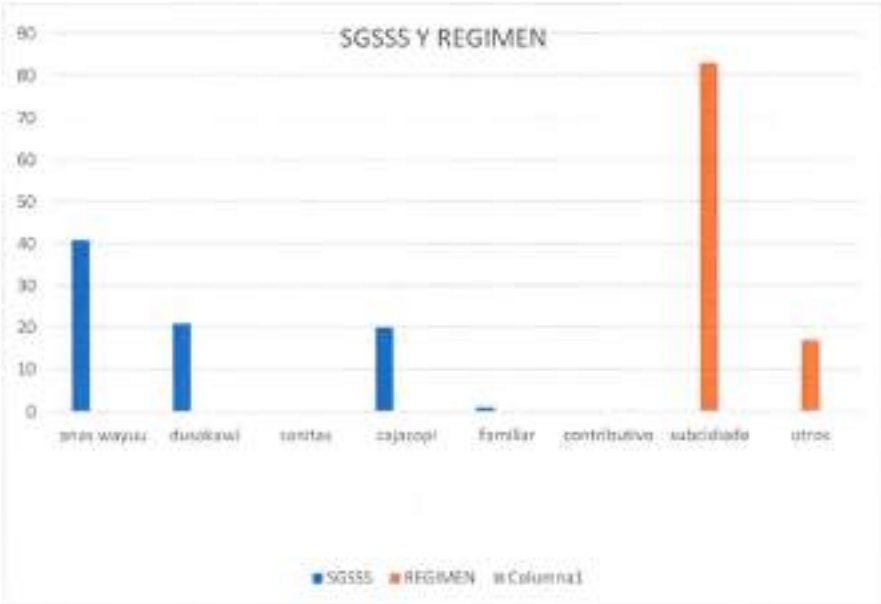
La jornada se evaluó adaptando el nuevo conocimiento a las practicas que venimos realizando, con un cuadro comparativo, se determinó mediante un cuadro comparativo "que hacias antes y que debes hacer ahora, se destacó la importancia de la practica efectiva de la actividad física y si aprendieron nuevos hábitos de vida saludable Se resaltaron los hábitos diarios en la comunidad, luego se desarrolló un espacio de experiencias vividas y el entusiasmo de los participantes durante la actividad.

**MEDIOS DE VERIFICACION:**

1. Registro de Asistencia
2. formato de Acta de Reunión- Formato acta de concertación
3. formato de registros fílmicos (fotográficos/

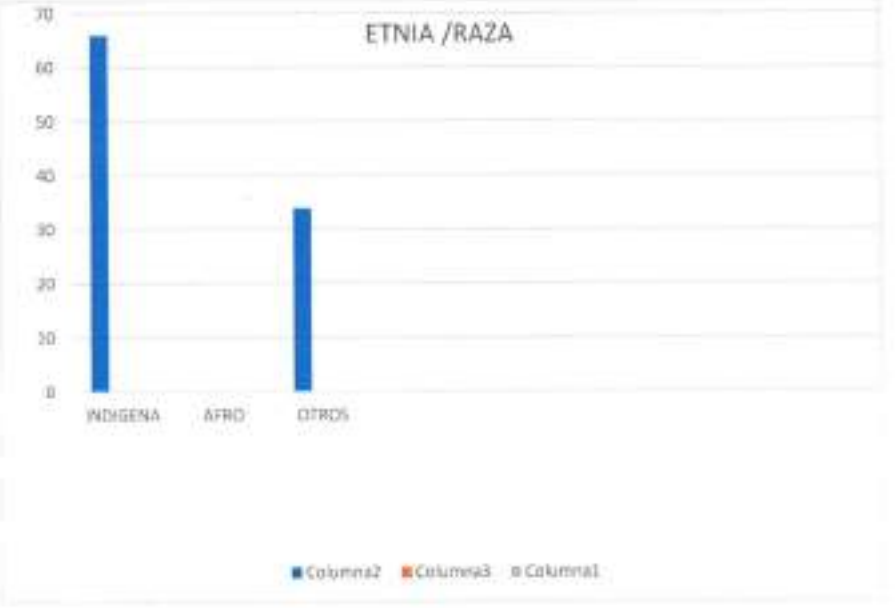
**GRAFICA**




Se observó que el 26% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, con 8 participantes afiliados, pero la mayoría de incidencia se encuentra en Caja Copi. De igual forma se aprecia que el 50% de la población atendida se encuentra en el régimen subsidiado y 50% de la población se encuentra en régimen contributivo.


CONDICION SOCIAL
14
12
10
8
6
4
2
0
ADULTO MAYOR
LGTBTIQ+
VICTIMAS
DISCAPACIDAD
Columna2
Columna3
Columna1


ETNIA /RAZA
70
60
50
40
30
20
10
0
INDIGENA
AFRO
OTROS
Columna2
Columna3
Columna1




En esta actividad se observó que hay un predominio del sexo masculino, con un valor representativo del 60%. Así mismo se puede observar el rango de edad más predominante en la participación fue de 12 a 17 años con un total de 28 participantes.

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| 27 | 8 | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 | 18 | 6 | 2 | 1 |

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANAS WAYUU | DUSAKAWI | NUEVA EPS | CAJACOPI | FAMILIAR DE COLOMBIA | CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | OTROS NT |
| 12 | 13 | 2 | 8 | 0 | 0 | 35 | 0 |

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| 3 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 34 | 0 | 1 |

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 35 |

EJECUCION DE ACTIVIDADES

**ACTIVIDAD 17**

**DESARROLLAR DOS (2) EVENTOS PARA PROMOVER LA PARTICIPACION COMUNITARIA Y PROMOCION DE LA SALUD MEDIANTE LA IMPLEMETACION DE LA ESTRATEGIA DE EDUCACION Y COMUNICACION SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA EN EL MARCO DE LA CELEBRACIÓN DEL MES CÁNCER DE MAMA, EN POBLACION MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EN 4 MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS CON 240 MUJERES, EN ENTORNO HOGAR, LABORAL YCOMUNITARIO.**

**CODIGO CUPS**: I11603
**FECHA**: 24 de julio 2024, 27 de agosto 2024.
**TERRITORIO:** carraipia, paraguachon.
**MICROTERRITORIO:** ipailiria, Monteverde,
**ENTORNO:** comunitario hogar, laboral, comunitario
**POBLACION:** mujeres mayores,
**TIEMPO DE DURACION:** 4 horas 30 minutos

**INDICADOR DE PRODUCTO:** Proposición de personas con atención integral de acuerdo al esquema definido.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

Se hizo el ingreso al territorio t-22 t-26 micro territorio priorizado ipailiria, Monteverde, Se les anuncia por medio de un perifoneo alrededor de la comunidad se da inicio una Jornadas de Promoción con La educación permitiendo pegar afiche y la utilización de volantes informativos como herramientas pedagógicas se socializó la importancia de la detección temprana del cáncer de mama o de alteraciones también los signos y síntomas de alerta. Luego se procedió a La implementación de una estrategia de educación sobre el autoexamen de mama donde la comunidad participo con demostraciones no solo contribuye a la prevención y detección temprana del cáncer de mama, sino que también fortalece los lazos comunitarios y promueve Busca un lugar tranquilo, colócate frente al espejo y observa tus mamas. Palpa suavemente todo el tejido mamario, incluyendo las axilas. Si notas algún bulto, endurecimiento, cambio de tamaño o cualquier otra alteración, no dudes en consultar a tu médico.
Al trabajar de manera conjunta, la comunidad puede crear un entorno más favorable para la salud de las mujeres, fomentando hábitos de vida saludables, el acceso a servicios de salud de calidad y la eliminación de barreras que dificultan la detección temprana de enfermedades.
Asimismo, estas iniciativas pueden generar un impacto positivo en la autoestima y el empoderamiento de las mujeres, al brindarles las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su salud.

La actividad concluyó mediante la conclusión de los beneficios generados, por la detección temprana del autoexamen de mama, tratamiento oportuno.

**SISTEMA DE EVALUACION**:

La actividad se evaluó con el concurso de la persona que mejor explicara la aplicación de cómo hacer el autoexamen de mama, manifestar los nuevos conocimientos en la comunidad sobre importancia del auto examen de mama. Se Verificó si la jornada generó aprendizaje en los hábitos de vida.

**MEDIOS DE VERIFICACION:**
1. Registro de Asistencia
2. formato de Acta de Reunión- Formato acta de concertación
3. formato de registros fílmicos (fotográficos/

CUÑA:

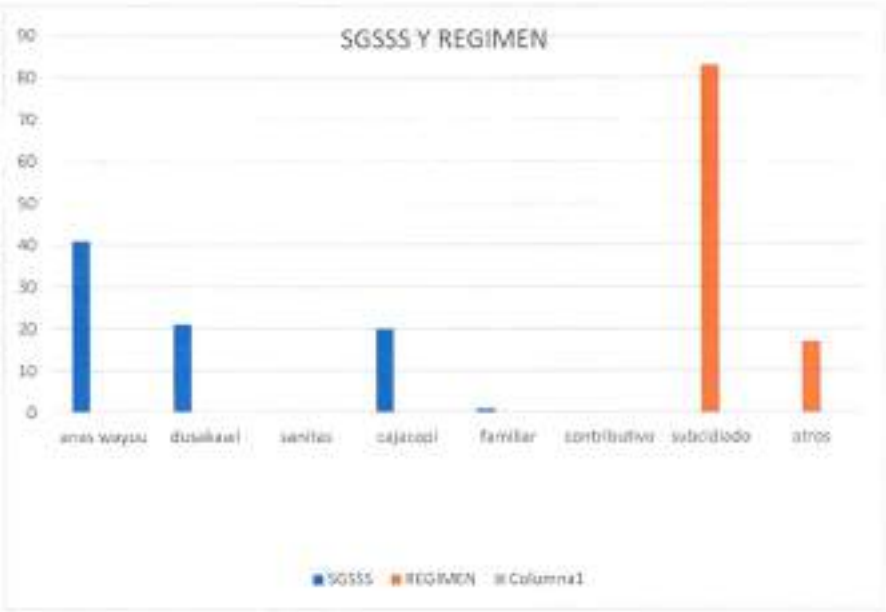
| CANT | TEMA | MENSAJE | FECHA | POBLACIÓN | TIEMPO DE EMISION |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **sobre autoexamen de mama en el marco de la celebración del mes cáncer de mama** | La Administración Maicao Es tiempo de avanzar, a través de la Secretaria de Salud y la IPSI WAYUU TALATSHI Operador del PIC informa a la comunidad en general y sus alrededores para recordarte Sabías que tú eres tu mejor aliada en la lucha contra el cáncer de mama Conociendo tu cuerpo y realizando el autoexamen de mama regularmente, podrás detectar cualquier cambio a tiempo y acudir al médico<br><br>**¡TU PRIORIDAD ES GOZAR DE BUENA SALUD SIEMPRE, ESTÁ EN TUS MANOS!** | 24 de julio 2024, 27 de agosto 2024. | Población en general municipio de Maicao | 1 paquete, requiere de seis horas de perifoneo s |

PERIFONEO:

| CANT | TEMA | MENSAJE | FECHA | POBLACIÓN | TIEMPO DE EMISION |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **sobre autoexamen de mama en el marco de la celebración del mes cáncer de mama** | La Administración Maicao Es tiempo de avanzar, a través de la Secretaria de Salud y la IPS WAYUU TALATSHI Operador del PIC informa a la comunidad en general y sus alrededores para recordarte Sabías que tú eres tu mejor aliada en la lucha contra el cáncer de mama Conociendo tu cuerpo y realizando el autoexamen de mama regularmente, podrás detectar cualquier cambio a tiempo y acudir al médico<br><br>**¡TU PRIORIDAD ES GOZAR DE BUENA SALUD SIEMPRE, ESTÁ EN TUS MANOS!** | 24 de julio 2024, 27 de agosto 2024. | Población en general municipio de Maicao | 1 paquete, requiere de seis horas de perifoneo s |

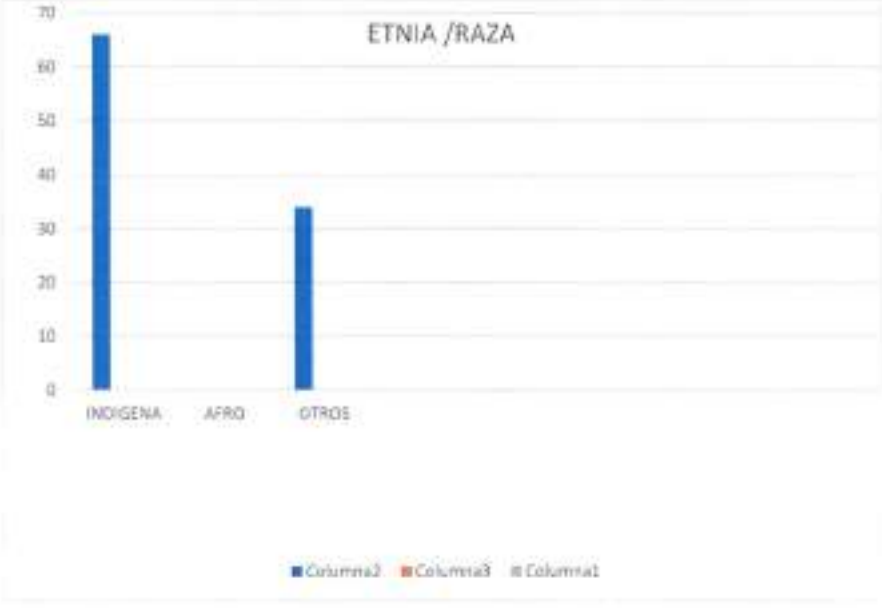
**GRAFICA**




Se observó que el 26% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, con 8 participantes afiliados, pero la mayoría de incidencia se encuentra en Caja Copi. De igual forma se aprecia que el 50% de la población atendida se encuentra en el régimen subsidiado y 50% de la población se encuentra en régimen contributivo.


CONDICION SOCIAL
14
12
10
8
6
4
2
0
ADULTO MAYOR
LGTBTIQ+
VICTIMAS
DISCAPACIDAD
Columna2
Columna3
Columna1


ETNIA /RAZA
70
60
50
40
30
20
10
0
INDIGENA
AFRO
OTROS
Columna2
Columna3
Columna1




En esta actividad se observó que hay un predominio del sexo masculino, con un valor representativo del 60%. Así mismo se puede observar el rango de edad más predominante en la participación fue de 12 a 17 años con un total de 28 participantes.

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| 28 | 21 | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 17 | 10 | 6 | 6 |

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANAS WAYUU | DUSAKAWI | NUEVA EPS | CAJACOPI | FAMILIAR DE COLOMBIA | CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | OTROS NT |
| 19 | 16 | 1 | 0 | 0 | 0 | 49 | |

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| 12 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 31 | 0 | 18 |

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 49 |

**EJECUCION DE ACTIVIDADES**

**ACTIVIDAD 18:**

**DESARROLLAR TRES (3) EVENTOS PARA PROMOVER LA PARTICIPACION COMUNITARIA Y PROMOCION DE LA SALUD MEDIANTE LA IMPLEMETACION DE LA ESTRATEGIA DE EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA REALIZACION VOLUNTARIA DE CITOLOGIAS PARA LA DETECION TEMPRANA DE ALTERACIONDES CERVI - UTERINA. EN MUJERES MAYORE DE 18 AÑOS. 180 EDUCADAS.**

**CODIGO CUPS:** I11603
**FECHA:** 25 de julio 2024, 28 de agosto 2024,03 de septiembre.
**TERRITORIO:** carraipia
**MICROTERRITORIO:** kasuto, cardonal 2, chingolita.
**ENTORNO:** comunitario hogar, educativo
**POBLACION:** jóvenes y adolecentes
**TIEMPO DE DURACION:** 2 horas 30 minutos

**INDICADOR DE PRODUCTO:** Proposición de personas con atención integral de acuerdo al esquema definido

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

Se realizó el traslado al territorio t-22, micro territorio priorizado kasuto, cardonal 2, chingolita donde se da inicio con la oración a Dios, luego se repartieron unos con stalker con mensajes claves de la importancia de la citología con la utilización de un rota folio y volantes informativos, se utilizaron como herramienta para la socialización voluntaria de la citología. La detección temprana y/o la prevención del cáncer cervicouterina. También Se les anuncia por medio de un perifoneo alrededor de la comunidad y ayuda de una cuña radial. Con temas específicos y claros sobre el tema. La detección temprana del cáncer cervicouterino es clave para aumentar las posibilidades de éxito en el tratamiento. Si las alteraciones celulares se detectan a tiempo, pueden tratarse de manera efectiva y evitar que se desarrollen en un cáncer invasivo. Por ello, se recomienda que todas las mujeres sexualmente activas se realicen citologías de manera periódica, según las indicaciones de su médico.

El cáncer cervicouterino, en sus primeras etapas, generalmente no presenta síntomas. Por eso, es fundamental acudir a realizarse la citología de manera regular, incluso si te sientes completamente sana. Recuerda que la prevención es la mejor medicina. ¡Protégete y protege tu salud!

La actividad concluyó realizando conclusiones sobre los beneficios de hacerse la voluntaria la citología Como forma de control, y detección temprana del cáncer cervico-uterino.

**SISTEMA DE EVALUACION:**

La actividad se evaluó, con el diligenciamiento de un cuestionario verbal con las siguientes preguntas
1. Cada cuanto debe hacerse la citologia

Las respuestas más comunes fueron cada 6 meses o cada 3 meses si se requiere

2. que permite hacerse de manera voluntaria y periódica la citología

La detención temprana de alteraciones alteraciones cervica uterina

3. que podemos detectar mediante el examen de citología

Alteraciones, enfermedades, infeccionasen el sistema de reproducción femenina

**MEDIOS DE VERIFICACION:**

1. Registro de Asistencia
2. formato de Acta de Reunión- Formato acta de concertación
3. formato de registros fílmicos (fotográficos/

CUÑA:

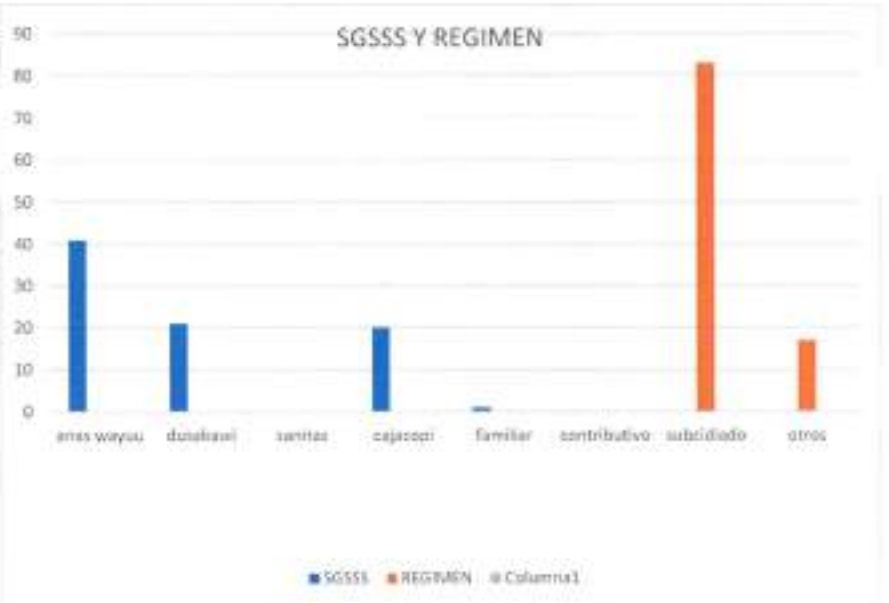
| CANT | TEMA | MENSAJE | FECHA | POBLACIÓN | TIEMPO DE EMISION |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **COMUNICACIÓN PARA LA REALIZACIÓN VOLUNTARIA DE CITOLOGÍA PARA LA DETENCION TEMPRANA DE ALTERACION DES CERVI-UTERINA** | La administración Maicao es tiempo de avanzar, a través de la Secretaría de Salud y la IPS WAYUU TALATSHI Operador del PIC informa a la población a conocer la importancia de la realización de la citología, ya que nos permite detectar cualquier alteración cervi-uterina. Es de suma importancia realizar el examen sea cada seis meses o anual en tu c entro asistencial te puedes acercar a realizártelo<br><br>**¡TU COMPROMISO ES GOZAR DE BUENA SALUD SIEMPRE, ESTÁ EN TUS MANOS!** | 25 de julio 2024, 28 de agosto 2024. | Población en general municipio de Maicao | 1 paquete, requiere de seis horas de perifoneo s |

PERIFONEO:

| CANT | TEMA | MENSAJE | FECHA | POBLACIÓN | TIEMPO DE EMISION |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **COMUNICACIÓN PARA LA REALIZACIÓN VOLUNTARIA DE CITOLOGÍA PARA LA DETENCION TEMPRANA DE ALTERACION DES CERVI-UTERINA** | La administración Maicao es tiempo de avanzar, a través de la Secretaria de Salud y la IPSI WAYUU TALATSHI Operador del PIC informa a la población a conocer la importancia de la realización de la citología, ya que nos permite detectar cualquier alteración cervi-uterina. Es de suma importancia realizar el examen sea cada seis meses o anual en tu c entro asistencial te puedes acercar a realizártelo<br><br>**¡TU COMPROMISO ES GOZAR DE BUENA SALUD SIEMPRE, ESTÁ EN TUS MANOS!** | 25 de julio 2024, 28 de agosto 2024. | Población en general municipio de Maicao | 1 paquete, requiere de seis horas de perifoneo s |

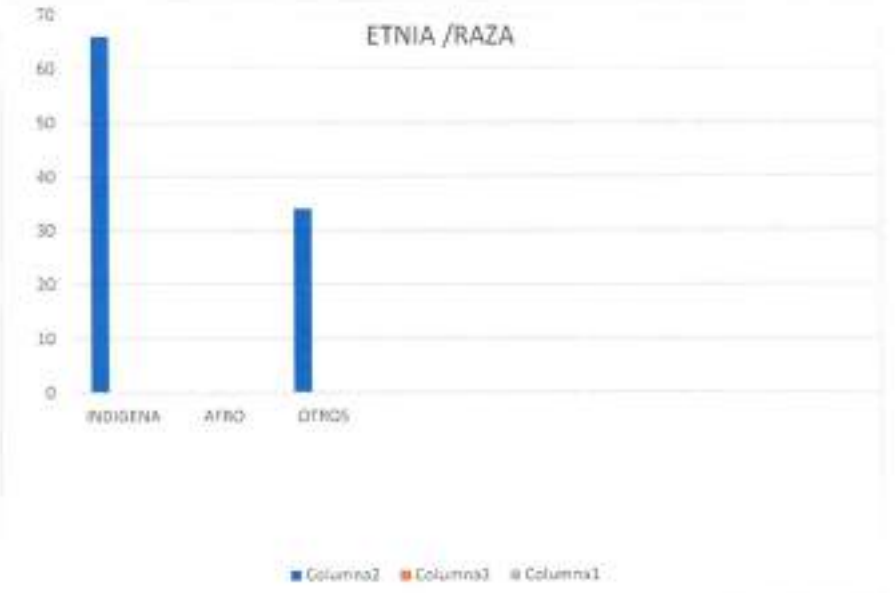
**GRAFICA**

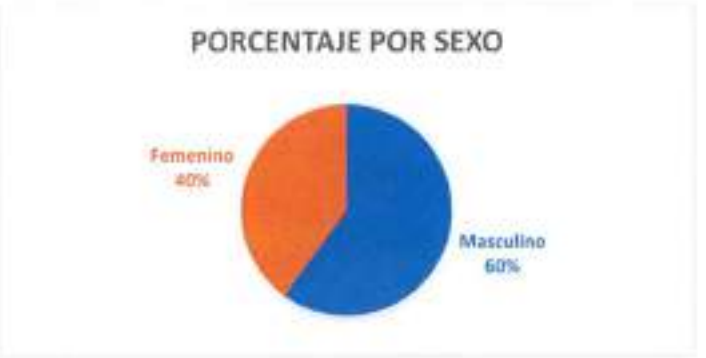



Se observó que el 26% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, con 8 participantes afiliados, pero la mayoría de incidencia se encuentra en Caja Copi. De igual forma se aprecia que el 50% de la población atendida se encuentra en el régimen subsidiado y 50% de la población se encuentra en régimen contributivo.


CONDICION SOCIAL
14
12
10
8
6
4
2
0
ADULTO MAYOR LGTBTIQ+
VICTIMAS
DISCAPACIDAD
Columna2
Columna3
Columna1


ETNIA /RAZA
70
60
50
40
30
20
10
0
INDIGENA
AFRO
OTROS
Columna2
Columna3
Columna1




En esta actividad se observó que hay un predominio del sexo masculino, con un valor representativo del 60%. Así mismo se puede observar el rango de edad más predominante en la participación fue de 12 a 17 años con un total de 28 participantes.

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| 73 | 27 | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 6 | 41 | 15 | 7 | 6 |

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANAS WAYUU | DUSAKAWI | NUEVA EPS | CAJACOPI | FAMILIAR DE COLOMBIA | CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | OTROS NT |
| 39 | 36 | 9 | 10 | 0 | 0 | 94 | 6 |

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| 13 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 86 | 0 | 14 |

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 100 |

**EJECUCION DE ACTIVIDADES**

**ACTIVIDAD 19:**

**DESARROLLAR DOS (2) EVENTOS Y/O JORNADA DE SALUD PARA PROMOVER LA PARTICIPACION COMUNITARIA Y PROMOCION DE LA SALUD MEDIANTE LA IMPLEMETACION DE LA ESTRATEGIA DE EDUCACION Y COMUNICACION PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL MARCO DE LA CELEBRACIÓN DE LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES , NO CONSUMO DE ALCOHOL (15 NOV) Y ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EPOC (4 DNOVIEMBRE). 120 ESTUDIANTES. 120 ADULTOS Y ADULTOS MAYORES. ENTORNO EDUCATIVO Y ENTORNO COMUNITARIO**

**CODIGO CUPS:** I11412
**FECHA**: 26 de julio 2024, 27 de agosto 2024.
**TERRITORIO: carralpia**
**MICROTERRITORIO:** san Nicolás, monte verde.
**ENTORNO:** comunitario hogar, educativo
**POBLACION:** jóvenes y adolecentes
**TIEMPO DE DURACION:** 1 horas 30 minutos

**INDICADOR DE PRODUCTO:** Proposición de personas con atención integral de acuerdo al esquema definido

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

Se realizó el traslado al territorio t-26, comuna 3 micros territorio priorizado san Nicolás, monte verde donde se da inicio con un de un perifoneo alrededor de la comunidad, se emitió cuña radial. Con mensajes claves sobre la enfermedad dela hipertensión la diabetes, consumo de alcohol cardiovascular, enfermedades pulmonar obstructiva crónica, con la utilización de herramientas pedagógicas de volantes informativos se socializo el tema.

En la socialización se resaltó la importancia de La prevención de enfermedades crónicas como la diabetes y la EPOC se basan en la adopción de un estilo de vida saludable. Una alimentación equilibrada, rica en frutas, verduras y granos integrales, es fundamental para controlar los niveles de azùcar en la sangre y reducir el riesgo de desarrollar diabetes.

Además, la práctica regular de actividad física, al menos 30 minutos al dia la mayoria de los dias de la semana, ayuda a mantener un peso saludable y mejora la función pulmonar. Es igualmente importante evitar el consumo de tabaco, principal causa de la EPOC, gases de la quema de combustible para cocinar y calentar en hogares mal ventilados, o fumadores.

Signos y síntomas.

- alta de aire, especialmente durante la actividad física
- Sibilancia
- Opresión del pecho
- Una tos crónica que puede producir mucosidad (esputo) que puede ser clara, blanca, amarilla o verdosa
- Infecciones respiratorias frecuentes
- Falta de energía
- Pérdida de peso involuntaria (en etapas posteriores)
- Hinchazón en tobillos, pies o piernas

Limitar el consumo de alcohol, ya que puede aumentar el riesgo de desarrollar diversas enfermedades, incluyendo la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

El consumo excesivo de alcohol tiene un impacto negativo en múltiples órganos y sistemas del cuerpo, incluyendo el hígado, el corazón y los pulmones. En relación con la diabetes, el alcohol puede interferir con el metabolismo de la glucosa y aumentar el riesgo de desarrollar hígado graso, una condición que a menudo precede a la diabetes tipo 2. Por otro lado, el alcohol es un irritante pulmonar y puede agravar los síntomas de la EPOC en personas que ya la padecen. Además, el consumo excesivo de alcohol debilita el sistema inmunológico, haciéndonos más vulnerables a infecciones y enfermedades. Por estas razones, es fundamental evitar el consumo de alcohol o hacerlo de manera moderada y ocasional.

**SISTEMA DE EVALUACION**:

Se evaluó la actividad mediante un espacio de exposición de ideas y experimentas familiares de enfermedades pulmonares obstructivas respiratorias los tratamientos de diabetes, experiencias de situaciones de hipertensión en personas jóvenes, esto fue de gran alarma para los participantes donde jóvenes de 16 años 18 asido diagnosticados como hipertensos y cuentan con sus respectivos controles.

**MEDIOS DE VERIFICACION:**

1. Registro de Asistencia
2. formato de Acta de Reunión- Formato acta de concertación
3. formato de registros fílmicos (fotográficos/

CUÑA:

| CANT | TEMA | MENSAJE | FECHA | POBLACIÓN | TIEMPO DE EMISION |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **PROMOCION DE LA SALUD EN EL MARCO DELA CELEBRACION DELA PREVENCION DE LA DIABETES (14 NOVIEMBRE), NO CONSUMO DE ALCOHOL (15 NOV) Y EMFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EPOC (4 NOVIEMBRE)** | La Administración Maicao es tiempo de avanzar, a través de la Secretaria de Salud y la IPSI WAYUU TALATSHI Operador del PIC informa a la población en general la promoción dela diabetes y el consumo de alcohol Por lo cual asemos el llamado de atención a que tengas un plan nutricional y no al consumo de alcohol ya que Con el tiempo, el consumo excesivo de alcohol puede causar enfermedades crónicas y otros serios problemas como los siguientes: Alta presión arterial, enfermedad cardiaca, accidentes cerebrovasculares, enfermedad del hígado y problemas digestivos. Cáncer de garganta, laringe, esófago, hígado, colon. Y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar común que reduce el flujo de aire y causa problemas respiratorios.<br><br>A veces se denomina «enfisema» o «bronquitis crónica»<br><br>**¡TU RESPONSABILIDAD ES TENER BUENAS ACCIÓNES!!! SIEMPRE, ESTÁ EN TUS MANOS!!!** | 24 de julio 2024, 27 de agosto 2024. | Población en general municipio de Maicao | 1 paquete, requiere de seis horas de perifoneo s |

PERIFONEO:

| CANT | TEMA | MENSAJE | FECHA | POBLACIÓN | TIEMPO DE EMISION |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **PROMOCION DE LA SALUD EN EL MARCO DELA CELEBRACION DELA PREVENCION DE LA DIABETES (14 NOVIEMBRE), NO CONSUMO DE ALCOHOL (15 NOV) Y EMFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EPOC (4 NOVIEMBRE)** | La Administración Maicao es tiempo de avanzar, a través de la Secretaria de Salud y la IPSI WAYUU TALATSHI Operador del PIC informa a la población en general la promoción dela diabetes y el consumo de alcohol Por lo cual asemos el llamado de atención a que tengas un plan nutricional y no al consumo de alcohol ya que Con el tiempo, el consumo excesivo de alcohol puede causar enfermedades crónicas y otros serios problemas como los siguientes: Alta presión arterial, enfermedad cardiaca, accidentes cerebrovasculares, enfermedad del hígado y problemas digestivos. Cáncer de garganta, laringe, esófago, hígado, colon. Y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar común que reduce el flujo de aire y causa problemas respiratorios.<br><br>A veces se denomina «enfisema» o «bronquitis crónica»<br><br>**¡TU RESPONSABILIDAD ES TENER BUENAS ACCIÓNES!!! SIEMPRE, ESTÁ EN TUS MANOS!!!** | 24 de julio 2024, 27 de agosto 2024. | Población en general municipio de Maicao | 1 paquete, requiere de seis horas de perifoneos |

GRAFICA

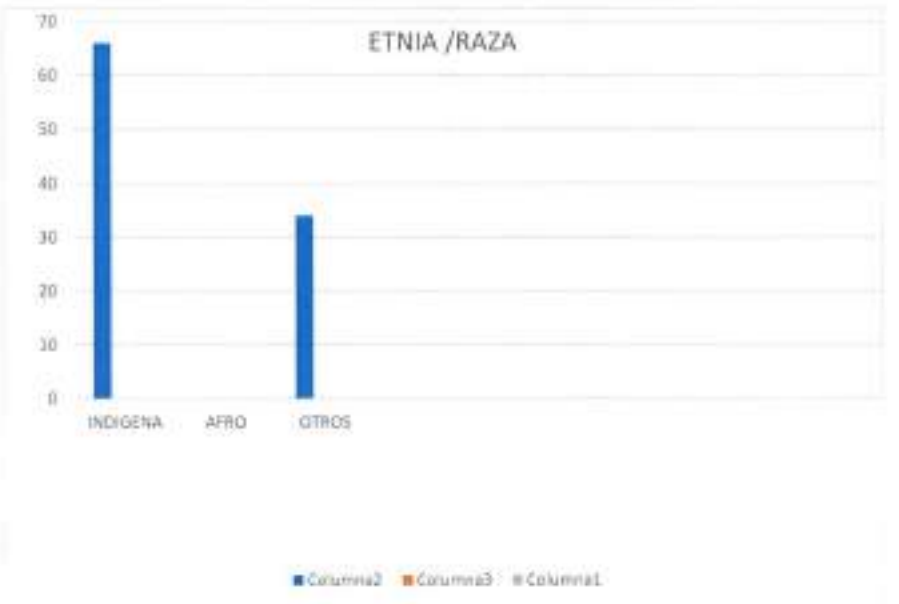






Se observó que el 26% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, con 8 participantes afiliados, pero la mayoría de incidencia se encuentra en Caja Copi. De igual forma se aprecia que el 50% de la población atendida se encuentra en el régimen subsidiado y 50% de la población se encuentra en régimen contributivo.


CONDICION SOCIAL
14
12
10
8
6
4
2
0
ADULTO MAYOR
LGTBTIQ+
VICTIMAS
DISCAPACIDAD
Columna2
Columna3
Columna1


ETNIA /RAZA
70
60
50
40
30
20
10
0
INDIGENA
AFRO
OTROS
Columna2
Columna3
Columna1




En esta actividad se observó que hay un predominio del sexo masculino, con un valor representativo del 60%. Así mismo se puede observar el rango de edad más predominante en la participación fue de 12 a 17 años con un total de 28 participantes.

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| 48 | 48 | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| | | 0 | 0 | 0 | 4 | 11 | 15 | 11 | 5 | 23 | 23 | 3 | 1 |

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANAS WAYUU | DUSAKAWI | NUEVA EPS | CAJACOPI | FAMILIAR DE COLOMBIA | CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | OTROS NT |
| 41 | 34 | 3 | 14 | 0 | 0 | 92 | 4 |

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| 4 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 81 | 0 | 15 |

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 96 |

EJECUCION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD 27:

**REALIZAR 1 ACTIVIDAD DE IDENTIFICACION DE PERSONAS CON RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA CONOCE TU RIESGO PESO SALUDABLE (PESO Y TALLA), Y LA CARACTERIZACIÓN E IDENTIFICACION DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS, MEDIANTE LA CARACTERIZACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LAS CONDICIONES SANITARIA DE LAS VIVIENDAS A NIVEL DE 240 FAMILIAR - ENTORNO HOGAR INTERVENCIÓN POR LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD - PIC, ADHERENCIA A PROGRAMAS EXISTENTES EN EL MUNICIPIO, REFERENCIARÍAN A POBLACIÓN EN RIESGO QUE LO REQUIERA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA POBLACIÓN ÉTNICA MIGRATORIA EXISTENTES EN EL MUNICIPIO.**

**CODIGO CUPS:** I11412
**FECHA**: 29 de agosto 2024
**TERRITORIO:** carraipia
**MICROTERRITORIO**: los rosales
**ENTORNO:** hogar familia, comunitario.
**POBLACION:** población en general
**TIEMPO DE DURACION:** 3 horas

**INDICADOR DE PRODUCTO:** proporción de personas con capacidades para afrontar los sucesos vitales.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**
La socialización fue realizada en cada micro territorio priorizado de la zona rural, en donde se les inicia completamente con la identificación de personas con riesgo cardiovascular conoce tu peso y talla.
Con el apoyo de un perifoneo para informar e invitar a la población en general con la importancia, y un folleto informativo, sobre medición de Peso y Talla. Índice de Masa Corporal (IMC): Este indicador permite clasificar a las personas en categorías de peso (bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad).
El ejercicio de lo anterior sobre la medición peso y talla y el índice de masa corporal es un primer indicativo del riesgo cardiovascular y metabólico. Circunferencia abdominal: La acumulación de grasa abdominal se asocia a un mayor riesgo de enfermedades metabólicas, como la diabetes tipo 2 y la hipertensión arterial.
La Caracterización de Factores de Riesgo Historia familiar Presencia de enfermedades cardiovasculares, diabetes o hipertensión en familiares de primer grado. Hábitos de vida Consumo de tabaco, alcohol, sedentarismo, alimentación poco saludable. Antecedentes personales: Presencia de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, dislipidemia.

Signos vitales Presión arterial, frecuencia cardíaca Identificación de Riesgo Cálculo de riesgo Utilizar herramientas de evaluación de riesgo cardiovascular para estimar la probabilidad de desarrollar eventos cardiovasculares en los próximos 10 años. Clasificación de riesgo Dividir a la población en grupos de bajo, moderado y alto riesgo, lo que permitirá priorizar las intervenciones.

Se desarrolló un espacio de concientización Informar a la población sobre la importancia de conocer su peso y talla, y los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas. Puntos de medición

- Detección temprana: Permite identificar a las personas con riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en etapas tempranas, cuando las intervenciones son más efectivas.
- Prevención: Facilita la implementación de medidas preventivas para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas.
- Reducción de costos: La prevención es más rentable que el tratamiento de enfermedades establecidas.
- Mejora de la calidad de vida: Permite a las personas tomar decisiones informadas sobre su salud y adoptar estilos de vida más saludables.

**SISTEMA DE EVALUACION:**

Se realizó conclusiones, la estrategia "Conoce tu Riesgo, Peso Saludable" es una herramienta poderosa para identificar a personas con riesgo cardiovascular y metabólico y promover la adopción de hábitos de vida saludables. Al combinar la medición de parámetros básicos con una evaluación detallada de los factores de riesgo, se pueden implementar acciones preventivas efectivas y mejorar la calidad de vida de la población llegando así al final dela actividad con éxito y expandiendo el conocimiento se identificaron en riesgo 6 personas.

**MEDIOS DE VERIFICACION:**

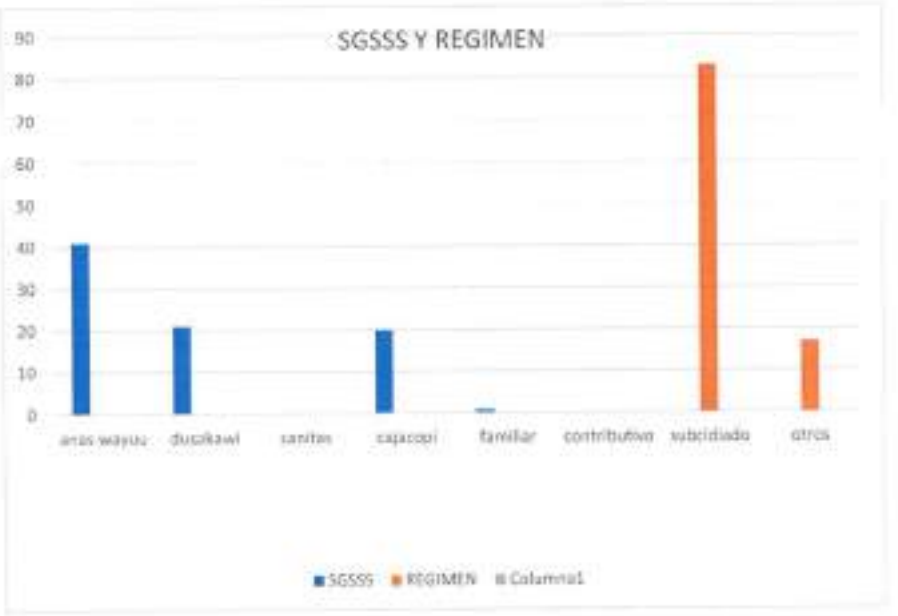
1. Registro de Asistencia
2. formato de Acta de Reunión- Formato acta de concertación
3. formato de registros fílmicos (fotográficos/

PERIFONEO:

| CANT | TEMA | MENSAJE | FECHA | POBLACIÓN | TIEMPO DE EMISION |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **CONOCE TU RIESGO PESO SALUDABLE (PESO Y TALLA)** | La Alcaldía Municipal de Maicao es tiempo de avanzar a través de la secretaria de Salud en convenio con la IPSI WAYUU TALATSHI Operador del PIC municipal, le da a conocer a la comunidad sobre los Atención! Tu peso puede influir en tu salud. ¿Sabes cuál es tu peso ideal? Conocer tu IMC te ayudará a prevenir enfermedades y a vivir más años. ¡No lo dejes pasar! ¡Llama ahora y conoce tu IMC!<br><br>Tu peso es un factor clave para prevenir enfermedades como la diabetes, la hipertensión y enfermedades del corazón. ¿Conoces tu riesgo? Calcula tu IMC y toma las riendas de tu salud. Tú bienestar está en tus manos<br><br>**TEN PRESENTE QUE LAS ADICCIONES TE ALEJAN DE LO MÁS IMPORTANTE: TÚ MISMO** | 14 de junio 2024 | Población en general del municipio de Maicao | 1 dia |

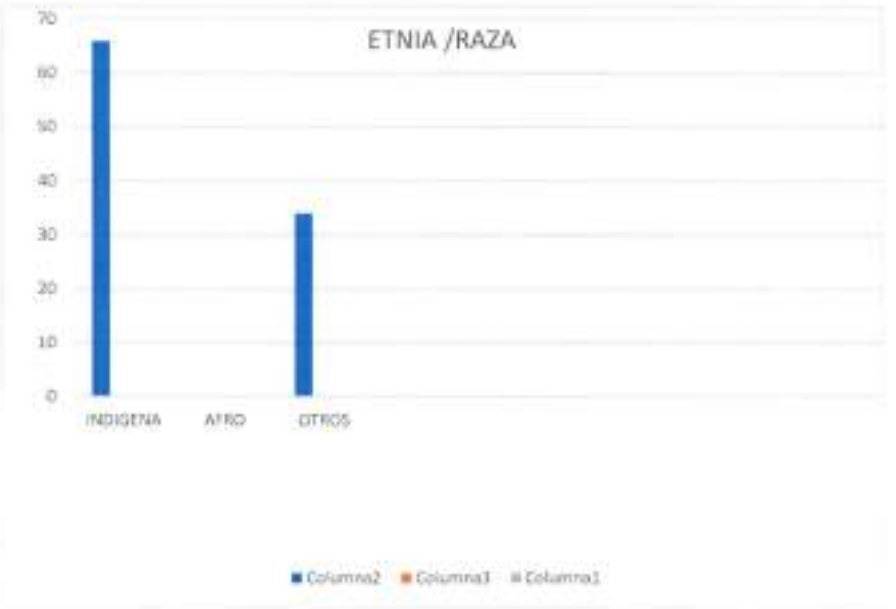
**GRAFICA**




Se observó que el 26% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, con 8 participantes afiliados, pero la mayoria de incidencia se encuentra en Caja Copi. De igual forma se aprecia que el 50% de la población atendida se encuentra en el régimen subsidiado y 50% de la población se encuentra en régimen contributivo.


CONDICION SOCIAL
14
12
10
8
6
4
2
0
ADULTO MAYOR LGTBIQ+
VICTIMAS
DISCAPACIDAD
Columna2
Columna3
Columna1


ETNIA /RAZA
70
60
50
40
30
20
10
0
INDIGENA
AFRO
OTROS
Columna2
Columna3
Columna1




En esta actividad se observó que hay un predominio del sexo masculino, con un valor representativo del 60%. Así mismo se puede observar el rango de edad más predominante en la participación fue de 12 a 17 años con un total de 28 participantes.

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| 44 | 6 | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 26 | 5 | 8 | 1 |

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANAS WAYUU | DUSAKAWI | NUEVA EPS | CAJACOPI | FAMILIAR DE COLOMBIA | CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | OTROS NT |
| 22 | 10 | 5 | 13 | 0 | 0 | 46 | 0 |

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| 9 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 31 | 0 | 19 |

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 50 |

**EJECUCION DE ACTIVIDADES**

**ACTIVIDAD 30:**

**EJECUTAR 10 JORNADAS EDUCATIVAS Y CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE POBLACIÓN EN RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, INTERVENCIONES BREVES POR EL EQUIPO BÁSICO DE SALUD - PIC, CANALIZACIÓN Y REFERENCIARÍAN A LA COMPETENCIA POR CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y TABACO, A POBLACIÓN QUE LO REQUIERA EN LOS MICROTERRITORIOS.900 HOGARES PRIORIZADOS EN ZONA RURAL**

**CODIGO CUPS:** I10110
**FECHA:** 30 de julio 2024
**TERRITORIO:** paraguachon
**MICROTERRITORIO:** kasika.
**ENTORNO:** comunitario, familia hogar.
**POBLACION:** población en general
**TIEMPO DE DURACION:** 4 horas

**INDICADOR DE PRODUCTO:** proporción de personas mayores de 12 años que consumen tabaco.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

La socialización es realizada en cada micro territorio priorizado de la zona rural, en donde se inició con La invitación en cada microteritorio con un perifoneo a los al rededores informando a la población en general, para abordar el consumo de alcohol y tabaco en atención primaria. Para esta actividad se requirió de un folleto informativo. Estas intervenciones, realizadas por el equipo básico de salud, consisten en conversaciones breves y personalizadas con el paciente, orientadas a:

- Identificar el consumo: Realizar un cribado rápido para detectar aquellos individuos que consumen alcohol o tabaco de forma regular o excesiva.
- Aumentar la conciencia: Informar al paciente sobre los riesgos asociados al consumo de estas sustancias para su salud y calidad de vida.
- Motivar el cambio: Ayudar al paciente a reconocer los motivos para reducir o abandonar el consumo, y proporcionarle herramientas para alcanzar sus metas.
- Ofrecer apoyo: Brindar asesoramiento y apoyo continuo para facilitar el proceso de cambio.

Cuando las IB no son suficientes para abordar el problema o cuando el consumo es severo, es necesario canalizar al paciente a servicios especializados. La referencia a un profesional de la salud mental o a un programa de tratamiento especifico permitirá ofrecer una atención más integral y personalizada.

**SISTEMA DE EVALUACION:**

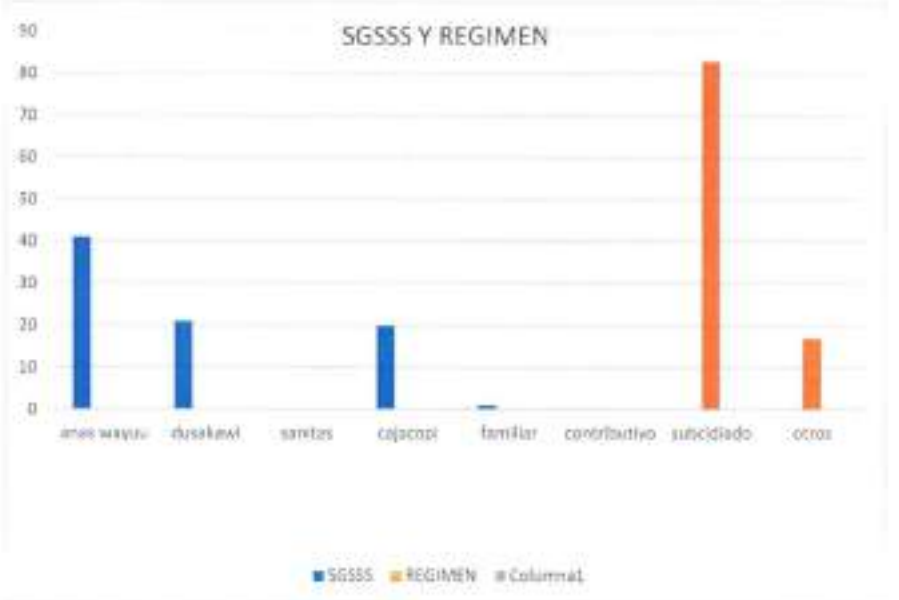
La caracterización de la población se identificó población en riesgo, la implementación de intervenciones breves, la canalización a servicios especializados y el desarrollo de competencias son elementos clave para abordar el consumo problemático de alcohol y tabaco en el ámbito de la atención primaria. Logrando tener un buen desarrollo

**MEDIOS DE VERIFICACION:**
1. Registro de Asistencia

2. formato dé Acta de Reunión- Formato acta de concertación
3. formato de registros fílmicos (fotográficos/

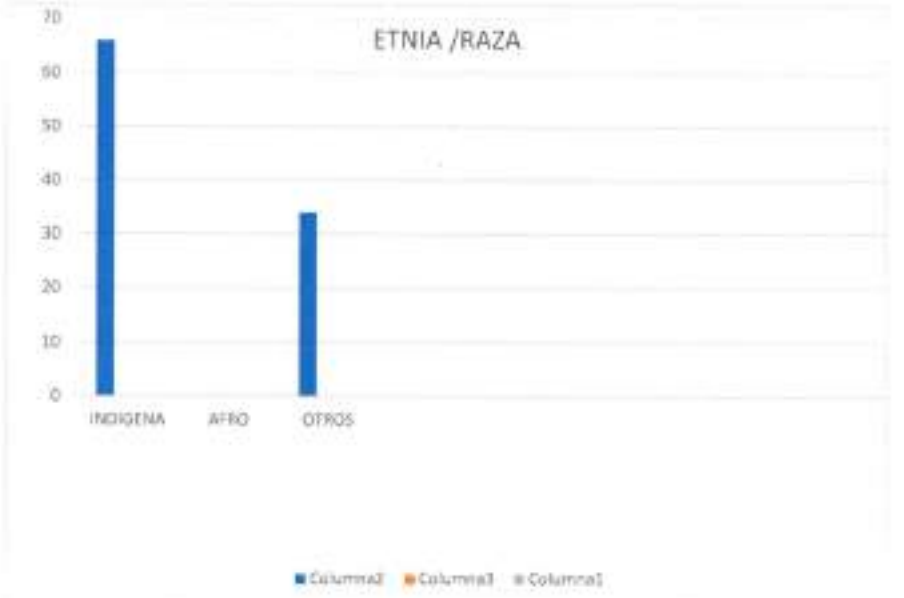
GRAFICA

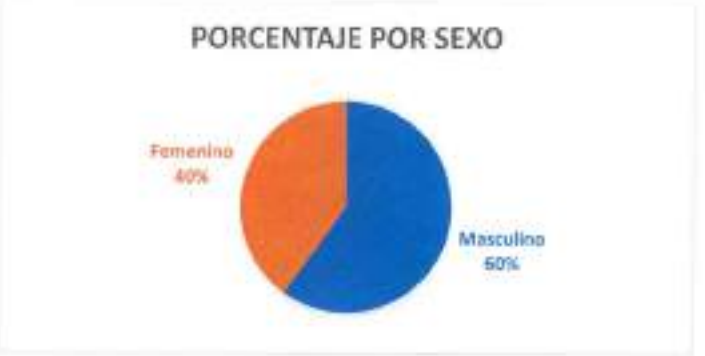



Se observó que el 26% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, con 8 participantes afiliados, pero la mayoría de incidencia se encuentra en Caja Copi. De igual forma se aprecia que el 50% de la población atendida se encuentra en el régimen subsidiado y 50% de la población se encuentra en régimen contributivo.


CONDICION SOCIAL
14
12
10
8
6
4
2
0
ADULTO MAYOR
LGTBTIQ+
VICTIMAS
DISCAPACIDAD
Columna2
Columna3
Columna1


ETNIA /RAZA
70
60
50
40
30
20
10
0
INDIGENA
AFRO
OTROS
Columna2
Columna3
Columna1




En esta actividad se observó que hay un predominio del sexo masculino, con un valor representativo del 60%. Así mismo se puede observar el rango de edad más predominante en la participación fue de 12 a 17 años con un total de 28 participantes.

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| 9 | 1 | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 50 | 0 | 2 | 1 |

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANAS WAYUU | DUSAK AWI | | CAJAC OPI | FAMILIAR DE COLOMBIA | CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | OTROS NT |
| 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 |

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| 3 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 10 | 0 | 0 |

| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 10 |
|---|---|

ACTIVIDAD 2:

DESARROLLAR DOS (2) ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL MEDIANTE JORNADAS DE SALUD ORAL A SEIS COMUNIDADES PRIORIZADAS EN EL ENTORNO COMUNITARIO - ADULTOS MAYORES. LÍDERES COMUNITARIOS, AUTORIDADES TRADICIONALES 90 / EDUCATIVO 150 ESTUDIANTES EN EL MARCO DE LA CELEBRACIÓN DE LA SALUD BUCAL.





ACTIVIDAD 2:

DESARROLLAR DOS (2) ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL MEDIANTE JORNADAS DE SALUD ORAL A SEIS COMUNIDADES PRIORIZADAS EN EL ENTORNO COMUNITARIO - ADULTOS MAYORES. LÍDERES COMUNITARIOS, AUTORIDADES TRADICIONALES 90 / EDUCATIVO 150 ESTUDIANTES EN EL MARCO DE LA CELEBRACIÓN DE LA SALUD BUCAL.





ACTIVIDAD 3:

DESARROLLAR DOS (2) ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA MEDIANTE RUTINA DE EJERCICIO Y ENTRENAMIENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA DIRIGIDA A POBLACIÓN EN GENERAL DEL MUNICIPIO





ACTIVIDAD 5:

DESARROLLAR UNA (1) ACCIONES DE EDUCACIÓN PARA 100 FAMILIAS Y LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR ( ÉTNICOS CON INTERCULTURALIDAD ) DEL MUNICIPIO DE MAICAO SOBRE EL FOMENTO DE LOS "HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE" RUTINA DE ACTIVIDAD FÍSICA, EL AUTOCUIDADO Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. MEDIANTE HERRAMIENTA PEDAGÓGICA (ROTA FOLIO)





ACTIVIDAD 6:

EJECUTAR UNA (1) ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN EN SALUD MEDIANTE PIEZAS COMUNICATIVA DE DIFUSIÓN (PERIFONEO, VIDEOS EDITADOS DIFUNDIDOS EN REDES SOCIALES) Y ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN CASA A CASA PARA PROMOCIONAR LAS BUENAS PRÁCTICAS DE LA SALUD VISUAL, AUDITIVA Y COMUNICATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE LESIONES EVITABLES Y LA IDENTIFICACIÓN DE POBLACIÓN EN RIESGO CANALIZADAS POR LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD MEDIANTE LA CARACTERIZACIÓN A 120 FAMILIAS EN CINCO (5) MICRO TERRITORIOS PRIORIZADOS





ACTIVIDAD 13:

DESARROLLAR DOS (2) ACCIONES DE EDUCACION Y SINSIBILIZACION MEDIANTE TALLARES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS "HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE" ALIMENTACION Y PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA (EJERCICIOS, RUTINAS) PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION ADULTO MAYOR Y CON LA PARTICIPACION DE ACTORES SOCIALES, MADRES COMUNITARIAS Y LIDERES FAMILIAS EN 120 PERSONAS. ACCION PARA FOMENTAR EL AUTOCUIDADO Y PREVENCION DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL MUNICIPIO DE MAICAO.





ACTIVIDAD 15:

CONMEMORAR LA SEMANA DE "HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE" ( A CELEBRARSE ENN EL MES DE SEPTIEMBRE) , LA CUAL INCLUYE EL DÍA NACIONAL DE LUCHA CONTRA LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO MEDIANTE UTLIZACION DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS IMPRESAS DE EDUCACION Y COMUNICACION (AVISOS PUBLICITARIOS, NOTAS DE PRENSA, VIDEO EDITADOS EN REDES SOCIALES, MENSAJES CLAVES, AFICHES, VOLANTES), QUE FOMENTEN LA EDUCACION DEL AUTOCUIDADO Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, CON ACCIONES DE PROMOCION SOCIAL Y PARTICIPACION COMUNITARIA 100 ( LIDERES, MADRES COMUNITARIAS, MADRES LIDERES, LIDERES DE JUNTAS DE ACCION COMUNAL, REPRESENTATES DE FUNDACIONES, ASOCIACIONES Y PROFESORES DE CDI) 100 PARTICIPANTES EN EL TORNO COMUNITARIO.





ACTIVIDAD 15:

CONMEMORAR LA SEMANA DE "HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE" ( A CELEBRARSE ENN EL MES DE SEPTIEMBRE) , LA CUAL INCLUYE EL DÍA NACIONAL DE LUCHA CONTRA LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO MEDIANTE UTLIZACION DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS IMPRESAS DE EDUCACION Y COMUNICACION (AVISOS PUBLICITARIOS, NOTAS DE PRENSA, VIDEO EDITADOS EN REDES SOCIALES, MENSAJES CLAVES, AFICHES, VOLANTES), QUE FOMENTEN LA EDUCACION DEL AUTOCUIDADO Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, CON ACCIONES DE PROMOCION SOCIAL Y PARTICIPACION COMUNITARIA 100 ( LIDERES, MADRES COMUNITARIAS, MADRES LIDERES, LIDERES DE JUNTAS DE ACCION COMUNAL, REPRESENTATES DE FUNDACIONES, ASOCIACIONES Y PROFESORES DE CDI) 100 PARTICIPANTES EN EL TORNO COMUNITARIO.





ACTIVIDAD 16:

DESARROLLAR DOS (2) EVENTOS PARA PROMOVER LA PARTICIPACION 100 ACTORES COMUNITARIO( LIDERES, MADRES COMUNITARIAS, MADRES LIDERES, LIDERES DE JUNTAS DE ACCION COMUNAL, REPRESENTATES DE FUNDACIONES, ASOCIACIONES Y PROFESORES DE CDI, AUTORIDADES ) Y 120 FAMILIAS EDUCADAS EN EL ENTORNO HOGAR EN EL MARCO DE LA CELEBRACIÓN DEL MES DEL CORAZÓN, PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.





ACTIVIDAD 16:

DESARROLLAR SEIS (6) EVENTOS PARA PROMOVER LA PARTICIPACION 100 ACTORES COMUNITARIO( LIDERES, MADRES COMUNITARIAS, MADRES LIDERES, LIDERES DE JUNTAS DE ACCION COMUNAL, REPRESENTATES DE FUNDACIONES, ASOCIACIONES Y PROFESORES DE CDI, AUTORIDADES ) Y 120 FAMILIAS EDUCADAS EN EL ENTORNO HOGAR EN EL MARCO DE LA CELEBRACIÓN DEL MES DEL CORAZÓN, PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.





## SECRETARIA DE SALUD

ACTIVIDAD 17:

DESARROLLAR SEIS (6) EVENTOS PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA EN EL MARCO DE LA CELEBRACIÓN DEL MES CÁNCER DE MAMA, EN POBLACION MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EN 4 MICRO TERRITORIOS PRIORIZADOS CON 240 MUJERES, EN ENTORNO HOGAR, LABORAL YCOMUNITARIO





ACTIVIDAD 17:

DESARROLLAR SEIS (6) EVENTOS PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA EN EL MARCO DE LA CELEBRACIÓN DEL MES CÁNCER DE MAMA, EN POBLACION MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EN 4 MICRO TERRITORIOS PRIORIZADOS CON 240 MUJERES, EN ENTORNO HOGAR, LABORAL YCOMUNITARIO





ACTIVIDAD 18:

DESARROLLAR TRES (3) EVENTOS PARA PROMOVER LA PARTICIPACION COMUNITARIA Y PROMOCION DE LA SALUD MEDIANTE LA IMPLEMETACION DE LA ESTRATEGIA DE EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA REALIZACION VOLUNTARIA DE CITOLOGIAS PARA LA DETECION TEMPRANA DE ALTERACIONDES CERVI - UTERINA. EN MUJERES MAYORE DE 18 AÑOS . 180 EDUCADAS.





ACTIVIDAD 18:

DESARROLLAR TRES (3) EVENTOS PARA PROMOVER LA PARTICIPACION COMUNITARIA Y PROMOCION DE LA SALUD MEDIANTE LA IMPLEMETACION DE LA ESTRATEGIA DE EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA REALIZACION VOLUNTARIA DE CITOLOGIAS PARA LA DETECION TEMPRANA DE ALTERACIONDES CERVI - UTERINA. EN MUJERES MAYORE DE 18 AÑOS . 180 EDUCADAS.






ACTIVIDAD 18:

DESARROLLAR TRES (3) EVENTOS PARA PROMOVER LA PARTICIPACION COMUNITARIA Y PROMOCION DE LA SALUD MEDIANTE LA IMPLEMETACION DE LA ESTRATEGIA DE EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA REALIZACION VOLUNTARIA DE CITOLOGIAS PARA LA DETECION TEMPRANA DE ALTERACIONDES CERVI - UTERINA. EN MUJERES MAYORE DE 18 AÑOS . 180 EDUCADAS.





ACTIVIDAD 19:

DESARROLLAR SEIS (6) EVENTOS Y/O JORNADA DE SALUD PARA PROMOVER LA PARTICIPACION COMUNITARIA Y PROMOCION DE LA SALUD MEDIANTE LA IMPLEMETACION DE LA ESTRATEGIA DE EDUCACION Y COMUNICACION PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL MARCO DE LA CELEBRACIÓN DE LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES , NO CONSUMO DE ALCOHOL (15 NOV) Y ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EPOC (4 DNOVIEMBRE). 120 ESTUDIANTES. 120 ADULTOS Y ADULTOS MAYORES. ENTORNO EDUCATIVO Y ENTORNO COMUNITARIO





ACTIVIDAD 19:

DESARROLLAR SEIS (6) EVENTOS Y/O JORNADA DE SALUD PARA PROMOVER LA PARTICIPACION COMUNITARIA Y PROMOCION DE LA SALUD MEDIANTE LA IMPLEMETACION DE LA ESTRATEGIA DE EDUCACION Y COMUNICACION PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL MARCO DE LA CELEBRACIÓN DE LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES , NO CONSUMO DE ALCOHOL (15 NOV) Y ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EPOC (4 DNOVIEMBRE). 120 ESTUDIANTES. 120 ADULTOS Y ADULTOS MAYORES. ENTORNO EDUCATIVO Y ENTORNO COMUNITARIO





ACTIVIDAD 27:

REALIZAR 4 ACTIVIDADES DE IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA CONOCE TU RIESGO PESO SALUDABLE (PESO Y TALLA), Y LA CARACTERIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS, MEDIANTE LA CARACTERIZACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LAS CONDICIONES SANITARIA DE LAS VIVIENDAS A NIVEL DE 240 FAMILIAR - ENTORNO HOGAR INTERVENCIÓN POR LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD - PIC, ADHERENCIA A PROGRAMAS EXISTENTES EN EL MUNICIPIO, REFERENCIA ION A POBLACIÓN EN RIESGO QUE LO REQUIERA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA POBLACIÓN ÉTNICA MIGRATORIA EXISTENTES EN EL MUNICIPIO





ACTIVIDAD 30:

EJECUTAR 1 JORNADAS EDUCATIVAS Y CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE POBLACIÓN EN RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, INTERVENCIONES BREVES POR EL EQUIPO BÁSICO DE SALUD - PIC, CANALIZACIÓN Y REFERENCIA ION A LA COMPETENCIA POR CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y TABACO, A POBLACIÓN QUE LO REQUIERA EN LOS MICROTERRITORIOS.900 HOGARES PRIORIZADOS EN ZONA RURAL





INFORME DE GESTION PIC

# INFORME DE EJECUCION DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE SUS INTERVENCIONES PROCEDIMIENTO, ACTIVIDADES PARA LA PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO DIRIGIDOS A LOS GRUPOS POBLACIONALES DE ACUERDO AL CURSO DE VIDA EN LOS DIFERENTES ENTORNOS.

## EN LA PRIORIDAD VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LOS TERRITORIOS Y MICROTERRITORIOS POR EL EQUIPO BASICO N° 4

TALENTO HUMANO DEL EQUIPO BASICO N° 4 CONFORMADO
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

MEDICO: OLIVER BERMUDEZ BELEÑO
LIDER DE LA PRIORIDAD

AUX.ENFERMERIA: IRIS MATA
MARIA TORRES

PROMOTOR DE SALUD: TANIA MARTINEZ SOLIS

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

# CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUAL

Salud

| | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO: | | | |
| IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD: | | | |
| IDENTIFICACIÓN DEL TERRITORIO: | | MES: | AGOSTO |
| NOMBRE DEL PROFESIONAL O AUXILIAR: | | | |

| ACTIVIDADES (Propias del Lineamiento) | FECHA DE ACTIVIDAD DD/MM/AAAA | HORA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD | PERFIL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | NOMBRE Y APELLIDO RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | TELEFONO | DIRECCIÓN LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD | MICROTERRITORIO | OBSERVACIONES : NOVEDADES EN CAMBIO DE FECHA O LUGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Realizar apoyo a una ( 2 ) Jornada por trimestre de Atencion Integral en Salud para identificar Sintomaticos Respiratorios en grupos poblacionales de riesgo, mediante la caracterizacion y diagnostico de las condiciones sanitaria de120 viviendas a nivel familiar - entorno hogar, intervenir a la poblacion con las ordenes basicas | 01/08/2024 | 9:00. am. | Medico<br>Promotora<br>Auxiliar<br>Auxiliar | OLIVER BERMUDEZ BELEÑO<br>IRIS MATA<br>MARIA TORRES<br>TANIA MARTINEZ SOLIS | 3023882631<br>3015331772<br>3005869977<br>3012481816 | paraguachon l/22 | emijuy | sin novedad |
| Realizar cuatro (4) socialización a 20 lideres de la zona rural de los microterritorios priorizados ( barrios y comunas) , acerca del Programa de Tuberculosis (Baciloscopias, Control Medico y de Enfermeria, Estrategia DOTS/TAES ) | 01/08/2024 | 9:30: a. m. | Medico<br>Promotora<br>Auxiliar<br>Auxiliar | OLIVER BERMUDEZ BELEÑO<br>IRIS MATA<br>MARIA TORRES<br>TANIA MARTINEZ SOLIS | 3023882631<br>3015331772<br>3005869977<br>3012481817 | PARAGUACHON CARRAIPIA | Monte Verde<br>Jepen<br>Jisemana<br>Atsaulia<br>3 de abril | sin novedad |
| Realizar diez ( 10) capacitaciones 1 en cada comuna del Municipio de Maicao sobre AIEPI COMUNITARIO a los Actores Sociales del Sector (Iglesias, colegios, juntas de accion comunal empresas publicas y privadas, empresas de | 05/08/2024 | 04:00pm | Medico<br>Promotora<br>Auxiliar<br>Auxiliar | OLIVER BERMUDEZ BELEÑO<br>IRIS MATA<br>MARIA TORRES<br>TANIA MARTINEZ SOLIS | 3023882631<br>3015331772<br>3005869977<br>3012481819 | maicao | villamella 1 | sin novedad |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Realizar una (1) campaña de educación en salud en 10 Centros de Desarrollo Infantil (CDI) priorizados en municipio sobre la correcta Adecuado de higiene personal: lavado de manos, cuida | 13-05-2024<br>12-05-2024<br>12-05-2024 | 08:30 Am<br>10.00 am<br>11:00 am | Medico<br>Promotora<br>Auxiliar<br>Auxiliar | OLIVER BERMUDEZ BELEÑO<br>IRIS MATA<br>MARIA TORRES<br>TANIA MARTINEZ SOLIS | 3023882031<br>3015331772<br>3005869077<br>3012491821 | PARAGUACHON CARRAIPIA | Campaña 1 Semestral Monic carlos | sin novedad |
| Realizar la caracterización según instrumento de Caracteristicas de las condiciones sanitarias de la vivienda a 60 familias - entorno hogar, en las microterritorios priorizados, Barrio urbano y rural para la identificacion de poblacion en riesgo con enfermedades transmisible y asociados, o intervencion de los riesgos por el equipo basico de salud - PIC's | 14/05/2024 | 08.00am | Medico<br>Promotora<br>Auxiliar<br>Auxiliar | OLIVER BERMUDEZ BELEÑO<br>IRIS MATA<br>MARIA TORRES<br>TANIA MARTINEZ SOLIS | 3023882031<br>3015331772<br>3005869077<br>3012491821 | paraguachon | empty | sin novedad |
| Realizar la caracterización en a 60 familias según instrumento de intervencion-caracterizacion-ambiental-componente-estrategias-entornos-saludables en los microterritorios priorizados, zona urbana y rural, para la identificacion de poblacion en riesgo por enfermedades transmisible y asociados e intervención de los riesgos por el equipo básico de salud (PIC's) | 15/05/2024 | | Medico<br>Promotora<br>Auxiliar<br>Auxiliar | OLIVER BERMUDEZ BELEÑO<br>IRIS MATA<br>MARIA TORRES<br>TANIA MARTINEZ SOLIS | 3023882031<br>3015331772<br>3005869077<br>3012491822 | ramaipia | san felipe | sin novedac |
| actividades educativas en los establecimiento priorizados en el área rural del municipio de Maicao, mediante la implementacion de talleres prácticos sobre medidas de prevencion de La enfermedad en | 16/05/2024 | 11:00am | Medico<br>Promotora<br>Auxiliar<br>Auxiliar | OLIVER BERMUDEZ BELEÑO<br>IRIS MATA<br>MARIA TORRES<br>TANIA MARTINEZ SOLIS | 3023882031<br>3015331772<br>3005869077<br>3012491823 | carraipia | carrdonal 2 | sin novedad |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Realizar cuatro (4) jornada de búsqueda en 60 familias activa de pacientes para la identificación temprana de casos sospechosos de enfermedad de Hansen mediante toma de muestras para diagnóstico | 17/08/2024 | 08:00pm | Medico Promotora Auxiliar Auxiliar | OLIVER BERMUDEZ BELEÑO IRIS MATA MARIA TORRES TANIA MARTINEZ SOLIS | 3023882831 3015331772 3005869977 3012401825 | paraguachon | kasalle | sin novedad |
| Realización (2) actividades educativas mediante la utilización de herramientas pedagogicas (volantes folletos video editados en redes sociales) en el marco del día internacional contra el Dengue 28 de Agosto año 2024 para conocimiento de los riesgos para la salud en la población | 26/08/2024 | 08:00pm | Medico Promotora Auxiliar Auxiliar | OLIVER BERMUDEZ BELEÑO IRIS MATA MARIA TORRES TANIA MARTINEZ SOLIS | 3023882831 3015331772 3005869977 3012401825 | maicao | villa marleivis | sin novedad |
| Realizar una (1) campaña de socialización y sensibilización de los 4 PASOS CLAVE para la prevención y control de DENGUE en cada uno de los integrantes | 01/08/2024 | 08:00am | Medico Promotora Auxiliar Auxiliar | OLIVER BERMUDEZ BELEÑO IRIS MATA MARIA TORRES TANIA MARTINEZ SOLIS | 3023882831 3015331772 3005869977 3012401826 | camaipia | 3 de abril | sin novedad |
| Realizar una (1) Canalización mensual a la población objeto por esquema incompleto de vacunación y población de riesgo y direccionarlo a su IPS vacunadora, según su estado de afiliación al SGSSS mediante la visita a 50 hogares visitados mensualmente y teniendo en cuenta la estrategia de vacunación sin barreras | 24/08/2024 | ********** | Medico Promotora Auxiliar Auxiliar | OLIVER BERMUDEZ BELEÑO IRIS MATA MARIA TORRES TANIA MARTINEZ SOLIS | 3023882831 3015331772 3005869977 3012401827 | camaipia | veriiapa | sin novedad |

| ACTIVIDAD | INDICADOR DE RESULTADO | INDICADOR DE PRODUCTO | ESTRATEGIA |
|---|---|---|---|
| **ACTIVIDAD 1**:Realizar apoyo a dos ( 2 ) Jornada por trimestre de Atención Integral en Salud para identificar Sintomáticos Respiratorios en grupos poblacionales de riesgo, mediante la caracterización y diagnostico de las condiciones sanitaria de120 viviendas a nivel familiar - entorno hogar, intervenir a la población por los equipos básicos de salud del PIC , referenciar a la competencia a quien requiera otros servicios. | Tasa de incidencia de infección respiratoria aguda . | Proposición de personas con atención integral de acuerdo al esquema definido | Estrategia de gestión integral de enfermedades transmitida por Sintomáticos Respiratorios. |
| **ACTIVIDAD 4:** Realizar cuatro (4) socialización a 20 lideres de la zona rural de los microterritorios priorizados ( barrios y comunas) , acerca del Programa de Tuberculosis (Baciloscopias, Control Medico y de Enfermería, Estrategia DOTS/TAES ) | Proporción de personas que desarrollan practica para el cuidado de su salud y su desarrollo | Propsicion de personas con atención integral de acuerdo al esquema definido | Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades transmitida por vía area y de contacto directo. Estrategia dots-taes. |
| **ACTIVIDAD 10:** Realizar diez ( 10) capacitaciones 1 en cada comuna del Municipio de Maicao sobre AIEPI COMUNITARIO a los Actores Sociales del Sector (Iglesias, colegios, juntas de acción comunal | Proporcion de personas que desarrollan practica para el cuidado de su salud y su desarrollo | Propsicion de personas con atención integral de acuerdo al esquema definido | Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades y riesgo mediante AIEPI COMUNITARIO. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| empresas publicas y privadas, empresas de salud, ONGS) | | | |
| **ACTIVIDAD 11:** Realizar diez (10) jornadas con la implementación de estrategia de información en salud mediante piezas comunicativa de difusión ( Cuñas y espacio radiales, perifoneo) y la estrategia de educación y comunicación de las Practicas Clave de AIEPI COMUNITARIO casa-casa en 10 microterritorios priorizado del municipio de Maicao en zona urbana, | Entornos abordados desde el PIC con condiciones físicas, sociales, ambientales, que protegen y promueven la salud. | Propsicion de personas con atención integral de acuerdo al esquema definido | Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades y riesgo mediante AIEPI COMUNITARIO. |
| **ACTIVIDAD 12:** Realizar una (1) campaña de educación en salud en 10 Centros de Desarrollo Infantil (CDI) priorizados en municipio sobre la Técnica Adecuada de higiene personal; lavado de manos a niños menores de 6 años. 120 niños. | Proporcion de personas que desarrollan practica para el cuidado de su salud y su desarrollo | Propsicion de personas con atención integral de acuerdo al esquema definido | Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades sobre la Técnica Adecuada de higiene personal. |
| **ACTIVIDAD 15:** Realizar la caracterización según instrumento de Diagnósticos de las condiciones sanitarias de la vivienda a 60 familias - entorno hogar, en los microterritorios priorizados, zona urbana y rural para la identificación de población en riesgo con enfermedades transmisible y asociados, e intervención de los | Proporciona de personas que desarrollan practica para el cuidado de su salud y su desarrollo | Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC | Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de riesgos mediante caracterización social y ambiental del entorno hogar. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| riesgos por el equipo básico de salud - PIC y remisión de los casos que requieran de los los actores y sectores competentes. | | | |
| **ACTIVIDAD 16:** Realizar la caracterización a 60 familias según instrumento de informacion-caracterizacion-social-ambiental-estrategias-entornos-saludables en los microterritorios priorizados, zona urbana y rural, para la identificación de población en riesgo con enfermedades transmisible y asociados. e intervención de los riesgos por el equipo básico de salud - PIC y remisión de los casos que requieran de los actores y sectores competentes. | Proporcion de personas que desarrollan practica para el cuidado de su salud y su desarrollo | Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC. | Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de riesgos mediante caracterización social y ambiental del entorno hogar. |
| **ACTIVIDAD 17:** Desarrollar cuatro (4) actividades educativas en los microterritorios priorizados en el área rural del municipio de Maicao, mediante la implementación de talleres prácticos sobre medidas de prevención de Leishmaniasis en todas sus formas (cutánea, mucosa y visceral). a 60 familias | Proporcion de personas que desarrollan practica para el cuidado de su salud y su desarrollo | Proporcion de personas que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad | Estrategia de gestión integral para la promocion de la salud, prevención y control de riesgos de Leishmaniasis |
| **ACTIVIDAD 18:** Realizar cuatro (4) jornada de búsqueda en 60 familias activa de pacientes para la | Proporcion de personas que desarrollan practica para el cuidado de su salud y su desarrollo | Proporcion de personas que asisten a sesiones educativas | Estrategia de gestión integral para la promocion de la salud, prevención y |

| | | | |
|---|---|---|---|
| identificación temprana de casos sospechosos de enfermedad de Hansen mediante toma de muestras para diagnostico temprano en zona urbana y rural del municipio | | grupales según finalidad | control de riesgos de Hansen. Jornada de salud y despliegue de equipos interdisciplinarios para garantizar el acceso a las intervenciones |
| **ACTIVIDAD 21:** Realizar dos (2) actividades educativas mediante la utilización de herramientas pedagógicas (volantes, folletos, video editados en redes sociales, ) en el marco del dia internacional contra el Dengue 26 de agosto año 2024, para conocimiento de los riesgos para la salud en la población del municipio de Maicao sobre la prevención y tratamiento de esta enfermedad. | Foco de ETV controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control | Proporcion de personas que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad | Estrategia de gestión integral para la promocion de la salud, prevención y control de riesgos contra el Dengue |
| **ACTIVIDAD 22:** Realizar una (1) campaña de socialización y sensibilización de los 4 PASOS CLAVE para la prevención y control del DENGUE en cada uno de los microterritorios priorizado ( Barrios) en zona urbana del municipio de Maicao. | Foco de ETV controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control. | Proporcion de personas que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad. | Estrategia de gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de riesgos contra el Dengue. |
| **ACTIVIDAD 26:** Realizar una (1) Canalización mensual a la población objeto con esquema incompleto de vacunación y población en riesgo y direccionarlo a su IPS vacunadora, | Proporción de niños y niñas con esquema completo de vacunación | Cobertura de vacunación de la tercera dosis de pentavalente y cobertura de triple viral de niños y | Implementación de la estrategia de vacunación sin barreras, que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación |

| | | | |
|---|---|---|---|
| según su estado de afiliación al SGSSS mediante la visita a 60 hogares visitados mensualmente y teniendo en cuenta la estrategia de vacunación sin barreras con canalización al sistema, | | niñas de un año | |

## PORCENTAJE DE EJECUCION

| ACTIVIDAD | Cod. CUPS | ENTORNO | POBLACIÓN INTERVENIDA | | % DE EJECUCIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | N. DE HOGARES | N. TOTAL DE PERSONAS | |
| **Numero 1**:Realizar apoyo a dos ( 2 ) Jornada por trimestre de Atención Integral en Salud para identificar Sintomáticos Respiratorios en grupos poblacionales de riesgo, mediante la caracterización y diagnostico de las condiciones sanitaria de120 viviendas a nivel familiar - entorno hogar, intervenir a la población por los equipos básicos de salud del PIC , referenciar a la competencia a quien requiera otros servicios. | I30001 | Familia hogar-comunitario | 10 | 10 | 63% |
| **Numero 4:** Realizar cuatro (4) socialización a 20 lideres de la zona rural de los microterritorios priorizados ( barrios y comunas) , acerca del Programa de Tuberculosis (Baciloscopias, Control Medico y de Enfermería, Estrategia DOTS/TAES ) | I11410 | Familia hogar-comunitario | 5 | 5 | 75% |
| **Numero 10:** Realizar diez ( 10) capacitaciones 1 en cada comuna del Municipio de Maicao sobre AIEPI COMUNITARIO a los Actores Sociales del Sector (Iglesias, colegios, juntas de acción comunal empresas publicas y privadas, empresas de salud, ONGS) | I11102 | Familia hogar-comunitario | 14 | 14 | 60% |
| **Numero 12:** Realizar una (1) campaña de educación en salud en 10 Centros de Desarrollo | I10309 | Educativo | 55 | 55 | 67% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Infantil (CDI) priorizados en municipio sobre la Técnica Adecuada de higiene personal; lavado de manos a niños menores de 6 años. 120 niños. | | | | | |
| **Numero 15:** Realizar la caracterización según instrumento de Diagnósticos de las condiciones sanitarias de la vivienda a 60 familias - entorno hogar, en los microterritorios priorizados, zona urbana y rural para la identificación de población en riesgo con enfermedades transmisible y asociados. e intervención de los riesgos por el equipo básico de salud - PIC y remisión de los casos que requieran de los los actores y sectores competentes. | I30001 | Familia hogar-comunitario | 25% | 25% | 50% |
| **Numero 16:** Realizar la caracterización a 60 familias según instrumento de informacion-caracterizacion-social-ambiental-estrategias-entornos-saludables en los microterritorios priorizados, zona urbana y rural, para la identificación de población en riesgo con enfermedades transmisible y asociados. E intervención de los riesgos por el equipo básico de salud – PIC y remisión de los casos que requieran de los actores y sectores competentes. | I10301 | Familia hogar-comunitario | 25% | 25% | 50% |
| **Numero 17:** Desarrollar cuatro (4) actividades educativas en los microterritorio priorizados en el área rural del municipio de Maicao, | I10301 | | 17 | 17 | 75% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| mediante la implementación de talleres prácticos sobre medidas de prevención de Leishmaniasis en todas sus formas (cutánea, mucosa y visceral). a 60 familias | | Familia hogar-comunitario | | | |
| **Numero 18:** Realizar cuatro (4) jornada de búsqueda en 60 familias activa de pacientes para la identificación temprana de casos sospechosos de enfermedad de Hansen mediante toma de muestras para diagnostico temprano en zona urbana y rural del municipio | I11301 | Familia hogar-comunitario | 15 | 15 | 75% |
| **Numero 21:** Realizar dos (2) actividades educativas mediante la utilización de herramientas pedagógicas (volantes, folletos, video editados en redes sociales, ) en el marco del día internacional contra el Dengue 26 de agosto año 2024, para conocimiento de los riesgos para la salud en la población del municipio de Maicao sobre la prevencion y tratamiento de esta enfermedad. | I11304 | Familia hogar-comunitario | 55 | 55 | 75% |
| **Numero 22:** Realizar una (1) campaña de socialización y sensibilización de los 4 PASOS CLAVE para la prevencion y control del DENGUE en cada uno de los microterritorio priorizado ( Barrios) en zona urbana del municipio de Mai | I11304 | Familia hogar-comunitario | 13 | 13 | 100% |
| **Numero 26:** Realizar una (1) Canalización mensual a la población objeto con esquema incompleto de | I11307 | Familia hogar-comunitario | 10 | 10 | 67% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| vacunación y población en riesgo y direccionarlo a su IPS vacunadora, según su estado de afiliación al SGSSS mediante la visita a 60 hogares visitados mensualmente y teniendo en cuenta la estrategia de vacunación sin barreras con canalización al sistema. | I11307 | | 10 | 10 | |

## INTRODUCCION

En el siguiente informe de gestión se plasma las actividades programadas y ejecutadas para la promoción de la salud y para la gestión del riesgo en la prioridad vida saludable y enfermedades transmisibles, en los territorios y microterritorios y los diferentes entornos priorizados del municipio de Maicao para la vigencia 2024.

La intervenciones colectivas son entendidas como el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, que se realizan en los diferentes entornos de desarrollo o ámbitos de la vida cotidiana tales como el entorno hogar, comunitario, escolar, institucional y laboral, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio que permitirán la configuración de microterritorios o zonas de intervención de los equipos básicos de salud que ejecutarán dichas intervenciones.

Esta prioridad tiene como propósito sensibilizar, y promover las acciones necesarias para el desarrollo de una vida plena y saludable. Además, de la prevención de las enfermedades potencialmente transmisibles con altos niveles de incidencia en la población. Busca desarrollar mecanismos y medios para garantizar la reducción de las condiciones de vulnerabilidad, y garantizar la atención integral de las personas mediante de las siguientes estrategias.

1. Sensibilización y prevención para la transmisión del dengue
2. Prevención identificación y manejo para la tuberculosis
3. Atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia enfocado en la prevención y manejo de IRA y EDA
4. Identificación y control de la leishmaniosis

## OBJETIVOS POR DIMENSIÓNES

## VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

a) Garantizar y materializar el derecho de la población del Municipio de Maicao – La Guajira, a vivir libre de enfermedades transmisibles en todas las etapas del ciclo de vida y en los territorios cotidianos, con enfoque diferencial y de equidad, mediante la transformación positiva de situaciones y condiciones endémicas, epidémicas, emergentes, reemergentes y desatendidas.

b) Reducir la exposición a condiciones y situaciones de riesgo ambientales, sanitarios y biológicos, en procura del acceso, integralidad, continuidad, vínculo y sostenibilidad de la atención de las situaciones o daños producidos por las enfermedades transmisibles.

c) Crear condiciones y capacidades en el sector, en el nivel transectorial y la comunidad para gestionar planes, programas y proyectos que reduzcan el riesgo de la población a las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales y a las enfermedades transmisibles.

## EJECUCION DE ACTIVIDADES

**1. REALIZAR APOYO A UNA ( 1) JORNADA POR TRIMESTRE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA IDENTIFICAR SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EN GRUPOS POBLACIONALES DE RIESGO, MEDIANTE LA CARACTERIZACION Y DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES SANITARIA DE120 VIVIENDAS A NIVEL FAMILIAR - ENTORNO HOGAR, INTERVENIR A LA POBLACION POR LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL PIC , REFERENCIAR A LA COMPETENCIA A QUIEN REQUIERA OTROS SERVICIOS.**

**CODIGO CUPS:** I30001
**FECHA**: 01 de agosto 2024
**TERRITORIO:** Carraipia
**MICROTERRITORIO:** Emijuy
**ENTORNO:** Familia hogar-comunitario
**POBLACION:** Comunidad General
**TIEMPO DE DURACION**: 40 minutos

**INDICADOR DE PRODUCTO:** Proposición de personas con atención integral de acuerdo al esquema definido.

### DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Se realiza una jornada de salud para identificar, sintomáticos respiratorios en grupos poblacionales, en microterritorios priorizado Emijuy en donde se hace la respectiva presentación en nombre de el plan de intervenciones colectivas pic, la secretaria de salud, la ipsi wayuu talatshi, donde se explica que la tuberculosis es una enfermedad potencialmente grabe que afecta principalmente los pulmones causada por una bacteria, los gérmenes se propagan cuando una persona infectada habla, tose, estornuda o canta ya que al momento de hacer esta acción las partículas salen y van al aire. Sus principales síntomas son tos persistente por mas de 15 días, sudoración nocturna , perdida de peso, si alguien llega a tener estos síntomas debe acudir inmediatamente al medico, en donde el es el único que debe enviar exámenes pertinentes y un tratamiento adecuado.

### SISTEMA DE EVALUACION:

La jornada de información fue evaluada por las siguientes preguntas de parte de la comunidad.

1. ¿se puede compartir los utensilios de comida con una persona que tenga tuberculosis.?
   R/ no es recomendable compartir utensilios de comida con una persona que tiene (TB), ya que la enfermedad se transmite a través del aire cuando una persona infectada tose, estornuda o habla
2. ¿ SI la persona está en tratamiento puede contagiar a una persona sana?
   R/ si una persona esta en tratamiento, el riesgo de contagio a una persona sana disminuye significativamente, ya que de 2 a 3 semanas de tratamiento efectivo para la tb.
3. Como se puede prevenir esta enfermedad.?
   R/ la prevencion de la tuberculosis implica medidas para reducir el riesgo de contraer la enfermedad y para evitar su propagación.
   Vacunación: La vacuna BCG es efectiva para prevenir la TB grave en niños.
   Evitar contacto cercano con personas enfermas de TB.
   Cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar.
   Lavar las manos frecuentemente.
   Evitar compartir alimentos, bebidas o utensilios.

En donde fueron respondido todas sus preguntas.

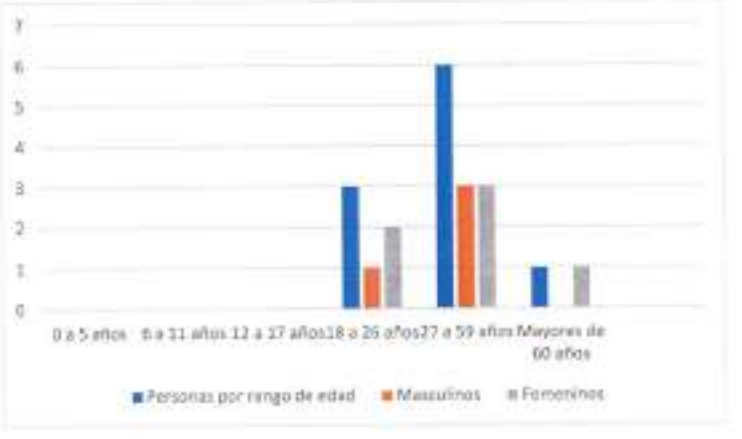
**MEDIOS DE VERIFICACION:**
1.Registrode Asistencia
2.formatode Acta de Reunión- Formato acta de concertación
3.formato de registros filmicos
4.ficha de caracterización

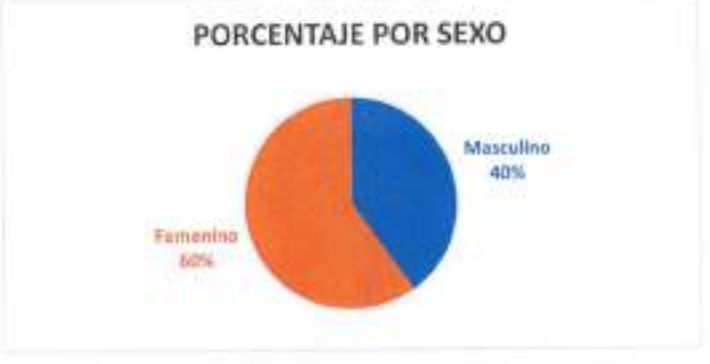
| C | Tema | Mensaje | fecha | población | Tiempo de emisión |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | realizar apoyo a dos ( 2 ) jornada por trimestre de atención integral en salud para identificar sintomáticos respiratorios en grupos poblacionales de riesgo, mediante la caracterización y diagnostico de las condiciones sanitaria de 120 viviendas a nivel familiar - entorno hogar, intervenir a la población por los equipos básicos de salud del pic , referenciar a la competencia a quien requiera otros servicios. | amigo, la tuberculosis es una enfermedad bacteriana infecciosa, es por esto que debes estar atento ya que, toda persona que presenta tos y expectoración por más de 15 días es considerado un sintomático respiratorio. esta enfermedad afecta principalmente los pulmones y se transmite cuando una persona infectada sin tratamiento tose o estornuda.<br>teniendo en cuenta lo anterior, la ipsi wayuu Talashi a través del pic, te invita a consultar tu ipsi de atención primaria a tiempo ya que, la tuberculosis es una enfermedad curable si es diagnosticada y tratada a tiempo.<br><br>¡recuerda que las personas con tuberculosis presentan un mayor riesgo de infección, enfermedad y muerte por covid-19!<br>¡salva a tu familia del virus de la covid-19, implementando los protocolos de bioseguridad adecuadamente! ¡la educación inicia por casa! | 01-08-2024 | comunidad en general | 1 hora |

## TABULACION

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| 6 | 4 | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 0 |

## GRAFICAS




En esta actividad se observó que el sexo femenino predomina con un total de 8 mujeres para un valor representativo del 60%, mientras que para el sexo masculino se encontró solo un total de 2 hombres para un valor representativo del 40%. Así mismo se puede observar el rango de edad mas predominante en la participación fue de 27 años a 59 años con 6 participantes que equivale al 60%

## TABULACION

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anas wayuu | Dusakawi | Nueva eps | Cajacopi | Sanitas | Contributivo | Subsidiado | Otros |
| 3 | 5 | 1 | 1 | 0 | | 10 | |

## GRÁFICA

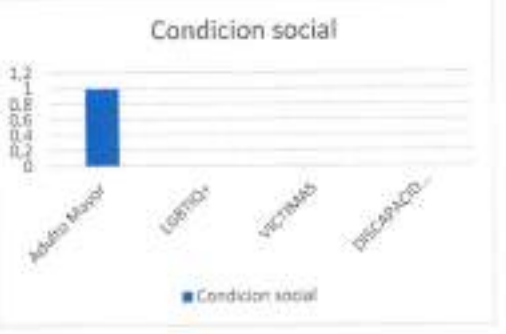



Se observó que el 30% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, mientras que la EPS con menor cantidad de personas afiliadas es NUEVA EPS Y CAJA COPI. De igual forma se aprecia que la mayoría de personas atendidas se encuentra en el régimen subsidiado, con un valor representativo del 100%.

**TABULACION**

| CONDICION SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| **ADULTO MAYOR** | **LGBTIQ+** | **VICTIMAS** | **DISCAPACIDAD** |
| 1 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| **INDIGENA** | **AFRO** | **OTROS** |
| **10** | 0 | 0 |







En cuanto a condición social, solo se observó incidencia en la categoria de adulto mayor, con 1 participantes que equivale al 10% y en cuanto a Etnia/raza el valor mas representativo corresponde a la categoria indígena con 10 participantes que equivale a 100% de la población total

| | |
|---|---|
| **TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS** | **10** |

**4. REALIZAR UNA (1) SOCIALIZACIÓN A 20 LIDERES DE LA ZONA RURAL DE LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS ( BARRIOS Y COMUNAS) , ACERCA DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS (BACILOSCOPIAS, CONTROL MEDICO Y DE ENFERMERIA, ESTRATEGIA DOTS/TAES )**

**CODIGO CUPS:** I11410
**FECHA:** 01 de agosto
**TERRITORIO:** Carraipia
**MICROTERRITORIO:** Monte verde, Jepen, Jisemana, Atsaulia, 3 de abril
**ENTORNO:** Familia hogar-comunitario
**POBLACION:** Lideres de comunidad
**TIEMPO DE DURACION:** 4 horas

**INDICADOR DE PRODUCTO:** Propsicion de personas con atención integral de acuerdo al esquema definido.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

la socialización es realizada en cada micro territorio priorizado de la zona rural y urbana, en donde se les inicia con la presentación a nombre del plan de intervenciones colectivas PIC, secretaria de salud, alcaldía municipal y la ipsi wayuu talatshi, Así mismo se les explico que ellos como lideres y autoridad de la comunidad deben estar pendiente y activar la ruta de atención, si en algún momento cualquier miembro de su comunidad llegase a presentar algún síntoma de esta enfermedad y que por ningún motivo debe automedicarse y llevarlos directamente al medico que es el único que está autorizado para realizar las pruebas pertinente y obtener cualquier diagnóstico.

Objetivos del Programa TB Pymes:

1. Mejorar la detección y tratamiento de la TB en la población.
2. Reducir la mortalidad y morbilidad por TB.
3. Fortalecer los sistemas de salud para controlar la TB.

Componentes del Programa TB Pymes: Detección de casos: Identificar pacientes con síntomas de TB
Diagnóstico: Realizar pruebas de diagnóstico (baciloscopia, radiografía, etc.
Tratamiento: Proporcionar tratamiento directamente observado (TDO).
Supervisión: Monitorear el tratamiento y seguimiento de pacientes.
Educación: Capacitar a personal de salud y pacientes sobre TB.

Funcionamiento del Programa TB Pymes:

Identificación de pacientes: Personal de salud identifica pacientes con síntomas de TB.
Derivación: Pacientes son derivados a centros de salud para diagnóstico.
Diagnóstico: Se realizan pruebas de diagnóstico.
Tratamiento: Se inicia tratamiento TDO.
Supervisión: Personal de salud monitorea tratamiento y seguimiento.
Seguimiento: Pacientes son seguidos hasta completar tratamiento.

Beneficios del Programa TB Pymes:
Mayor detección y tratamiento de casos.
Reducción de la mortalidad y morbilidad por TB.
Mejora en la calidad de vida de pacientes.
Fortalecimiento de los sistemas de salud.

## SECRETARIA DE SALUD

El Programa TB Pymes es fundamental para controlar y eliminar la TB en la población. Su implementación efectiva requiere una colaboración intersectorial y una inversión sostenida en los sistemas de salud. Así mismo se les explico que ellos como lideres y autoridad de la comunidad deben estar pendiente y activar la ruta de atención, si en algún momento cualquier miembro de su comunidad llegase a presentar algún síntoma de esta enfermedad y que por ningún motivo debe automedicarse y llevarlos directamente al medico que es el único que está autorizado para realizar las pruebas pertinente y obtener cualquier diagnóstico.

**SISTEMA DE EVALUACION**:

En la educación algunos lideres tuvieron algunas preguntas, en donde fueron respuestas por el facilitador.

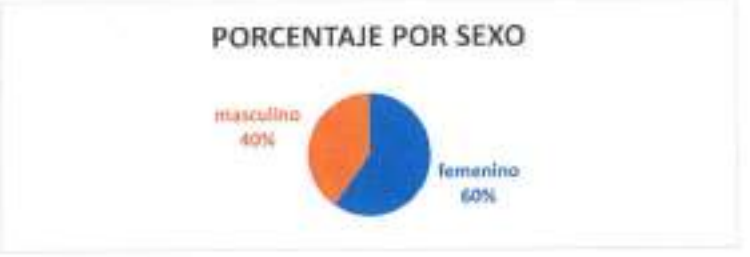
1.¿ una persona que este en tratamiento contra la tuberculosis, puede infectar a otra.?
R/ la persona cuando ya inicia su tratamiento apropiado con sus medicamentos por lo menos 2 semanas ya no es contagiosa.
2.¿ que afecta principalmente la tuberculosis?
R/ La tuberculosis (TB) puede afectar diversas partes del cuerpo y tener consecuencias graves en la salud. Como los pulmones, el sistema nervioso, corazón hígado y riñones

**MEDIOS DE VERIFICACION:**
1.Registrode Asistencia
2.formatode Acta de Reunión- Formato acta de concertación
3.formato de registros filmicos ( fotográficos/

## TABULACION

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 – 59 | | MAYORES DE 60 | |
| 3 | 2 | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 |



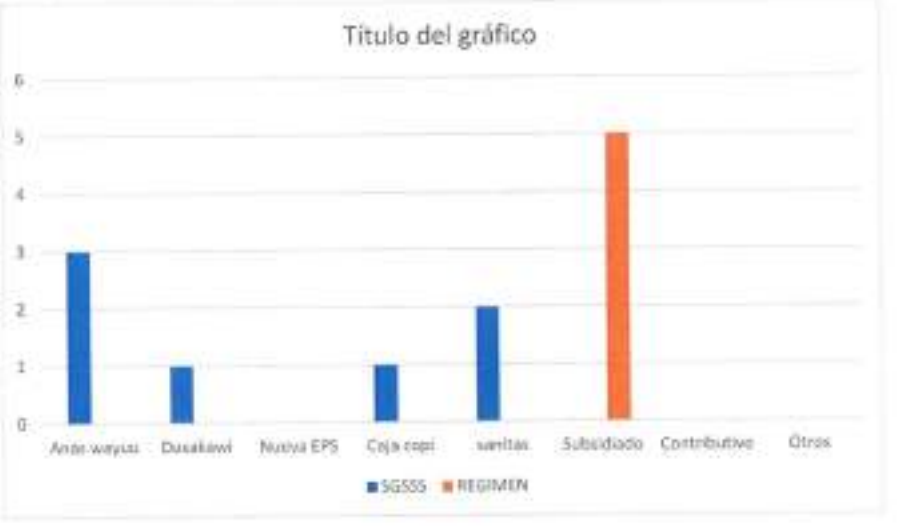




En esta actividad se observó que el sexo femenino predomina con un total de 3 mujeres para un valor representativo del 60%, mientras que para el sexo masculino se encontró solo un total de 1 hombre para un valor representativo del 10%. Así mismo se puede observar el rango de edad mas predominante en la participación fue de 27 años a 59 años, que equivale a un 90%

TABULACION

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anas wayuu | Dusakawi | Nueva eps | Cajacopi | Sanitas | Contributivo | Subsidiado | Otros |
| 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 |

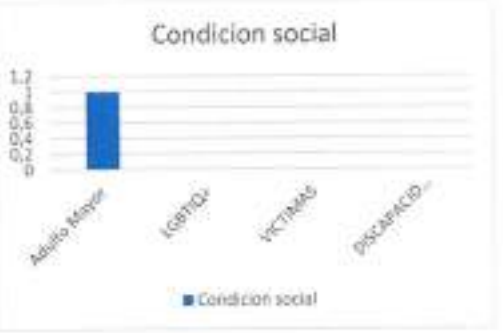
GRÁFICA




Se observó que el 60% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, mientras que la EPS con menor cantidad de personas afiliadas es Dusakawi y Copi . De igual forma se aprecia que la mayoría de personas atendidas se encuentra en el régimen subsidiado, con un valor representativo del 100%.

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| **ADULTO MAYOR** | **LGBTIQ+** | **VICTIMAS** | **DISCAPACIDAD** |
| 1 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| **INDIGENA** | **AFRO** | **OTROS** |
| 5 | 0 | |







En cuanto a condición social, solo se observó incidencia en la categoría de adulto mayor, con 1 participantes que equivale al 2.7% y en cuanto a Etnia/raza el valor mas representativo corresponde a la categoría indígena con 5 participantes que equivale a 67.5 de la población

| | |
|---|---|
| **TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS** | 5 |

## SECRETARIA DE SALUD

**10. REALIZAR UNA ( 1) CAPACITACIONES 1 EN CADA COMUNA DEL MUNICIPIO DE MAICAO SOBRE AIEPI COMUNITARIO A LOS ACTORES SOCIALES DEL SECTOR (IGLESIAS, COLEGIOS, JUNTAS DE ACCION COMUNAL EMPRESAS PUBLICAS Y PRIVADAS, EMPRESAS DE SALUD, ONGS)**

**CODIGO CUPS:** I11102
**FECHA**:06 de agosto 2024
**TERRITORIO:** Maicao
**MICROTERRITORIO:** Villa Maicao
**ENTORNO:** Familia hogar-comunitario
**POBLACION:** Comunidad en general
**TIEMPO DE DURACION:** 1 hora

**INDICADOR DE PRODUCTO:** Proposicion de personas con atención integral de acuerdo al esquema definido.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

Se realizó una educación promocionando las 18 practicas claves de AIEPI comunitario, se inició la intervención presentando la actividad, oración a Dios, como sistema de abordaje sé interviene sobre AIEPI comunitario y sus 4 componentes en el cual se integran 18 practicas, y que su objetivo se centra en prevenir las enfermedades prevalentes en la infancia y disminuir los riesgo en el hogar, el desarrollo de la actividad se dio por medio de ayudas didácticas como carteleras que emitían mensajes claves como :

- Importancia de la lactancia
- Cuidados en el hogar
- Importancia del rol del padre en la maternidad
- Accidentes en el hogar
- Vacunas al día salvan vida

**SISTEMA DE EVALUACION:**

Se entregan folletos con imágenes de los 4 componentes de AIEPI el cual facilito que las asistentes se notaran más motivadas, durante la ejecución se realizaron preguntas intermedias y finales tales como.

1. ¿Qué es el AIEPI?
2. ¿Importancia de su aplicabilidad?
3. ¿Porque los niños no deben auto medicarse?
4. ¿Qué beneficios tiene la lactancia materna para las madres?

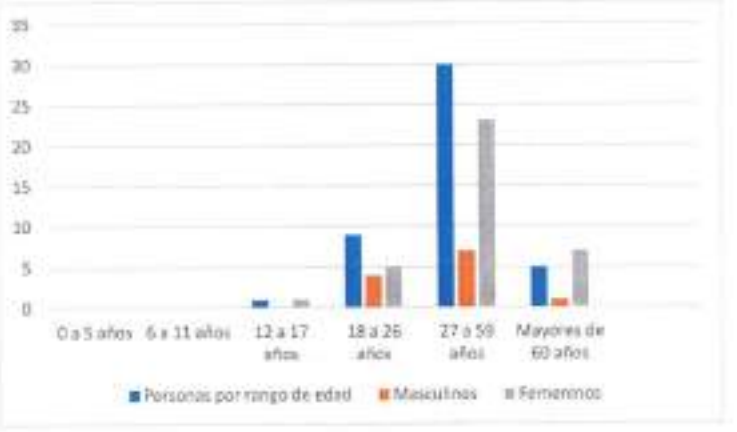
Las cuales fueron contestadas por la encargada de la temática, Como sistema de evaluación y adherencia a la información proporcionada, Debido a que es una estrategia que tiene como finalidad disminuir la mortalidad y la morbilidad en los niños menores de cinco años.

**MEDIOS DE VERIFICACION:**
1.Registrode Asistencia
2.formatode Acta de Reunión- Formato acta de concertación
3.formato de registros fílmicos ( fotográficos/videos)

TABULACION

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| 32 | 12 | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 4 | 23 | 7 | 4 | 1 |

**GRAFICAS**







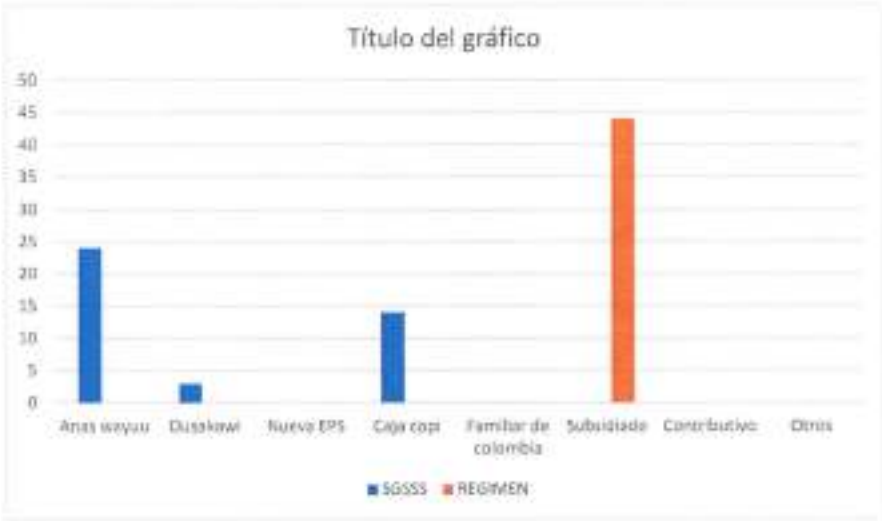
En esta actividad se observó que el sexo femenino predomina con un total de 32 mujeres para un valor representativo del 73%, mientras que para el sexo masculino se encontró solo un total de 12 hombres para un valor representativo del 27%. Así mismo se puede observar el rango de edad mas predominante en la participación fue de 27 años a 59 años. Que equivale

| SGSSS | REGIMEN |
|---|---|

## SECRETARIA DE SALUD

| Anas wayuu | Dusakawi | Nueva eps | Salud total | Caja copi | Contributivo | Subsidiado | Otros |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 3 | 0 | 0 | 14 | 0 | 44 | 0 |

**GRÁFICA**

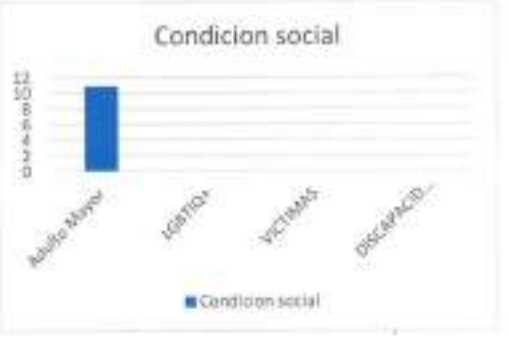



Se observó que el 55% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, mientras que la EPS con menor cantidad de personas afiliadas es DUSAKAWI que equivale al 68.8%. De igual forma se aprecia que la mayoría de personas atendidas se encuentra en el régimen subsidiado, con un valor representativo del 100%.

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| 5 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 14 | 0 | 30 |

**GRAFICAS**







En cuanto a condición social, solo se observó incidencia en la categoria de adulto mayor, con 5 participantes que equivale al 11.3% y en cuanto a Etnia/raza el valor mas representativo corresponde a la categoria otros con 30 participantes que equivale al 68% y en cuanto a la población indigena con 14 participantes que equivale al 32%

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 30 |

## SECRETARIA DE SALUD

**12. REALIZAR TRES (3) CAMPAÑAS DE EDUCACION EN SALUD EN 10 CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL (CDI) PRIORIZADOS EN MUNICIPIO SOBRE LA TECNICA ADECUADA DE HIGIENE PERSONAL; LAVADO DE MANOS A NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS. 120 NIÑOS.**

**CODIGO CUPS:** I10309
**FECHA**: 12 de agosto 2024, 12 de agosto 2024, 12 de agosto 2024
**TERRITORIO:** Paraguachon, Carraipia
**MICROTERRITORIO:** UCA campana 1, UCA monte Carlos, Santa lucia
**ENTORNO:** Educativo
**POBLACION:** Niños menores de 6 años
**TIEMPO DE DURACION:** 3 horas

**INDICADOR DE PRODUCTO:** Propsicion de personas con atención integral de acuerdo al esquema definido.

Proporcion de personas que desarrollan practica para el cuidado de su salud y su desarrollo

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

Se realizó la educación donde se abordó la temática con la presentación del PIC municipal, oración a Dios, donde se llevó a cabo una actividad con los niños sobre la técnica adecuada de higiene personal y lavado de manos a niños menores de 6 años. La maestra nos cede un lugar en el aula en donde se encuentran los niños en compañía de la auxiliar.
Al dar inicio empezamos saludando a los niños en donde interactuamos y se les pregunto si sabían laverse las manos y cual es la higiene adecuada que deben de tener para una buena presentación , en donde respondieron que si y es lo que constante mente realizar en a UCA ya que con esto tratamos de fomentar el habito de lavado de manos adecuado en la población especialmente en niños y niñas para prevenir enfermedades respiratorias y gastrointestinales.

Técnica de lavado de manos

1. Moja las manos: Coloca las manos bajo agua tibia corriente.
2. Aplica jabón: Utiliza un jabón líquido o en barra.
3. Frota las manos: Frota las manos durante al menos 20 segundos, asegurándote de cubrir todas las superficies.

Secuencia de lavado

1. Palmas: Frota las palmas de las manos entre sí.
2. Dedos: Frota los dedos entre sí.
3. Dorsos: Frota los dorsos de las manos.
4. Muñecas: Frota las muñecas.
5. Espacios: Frota los espacios entre los dedos.

Enjuague y secado

1. Enjuaga: Enjuaga las manos bajo agua tibia corriente.
2. Seca: Seca las manos con una toalla limpia o un secador de manos.

Momentos clave para lavar las manos

1. Antes de comer.
2. Después de usar el baño.
3. Después de toser o estornudar.
4. Después de estar en contacto con alguien enfermo.
5. Después de manipular alimentos crudos.
6. Después de jugar con mascotas.

Respecto a la higiene de las manos es fundamental para mantener la salud y prevenir enfermedades. ¡Lava tus manos con frecuencia y correctamente que si y es lo que constante mente realizar en a UCA ya que con esto tratamos de fomentar el habito en la población especialmente en niños y niñas para prevenir enfermedades respiratorias y gastrointestinales.

**SISTEMA DE EVALUACION**:

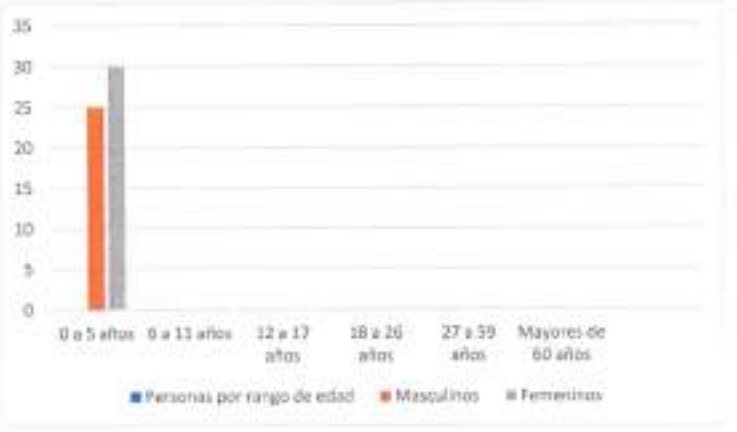
Pudimos evaluar a los niños pasando cada niño al frente, y se observa que si tenían la técnica para el lavado de manos

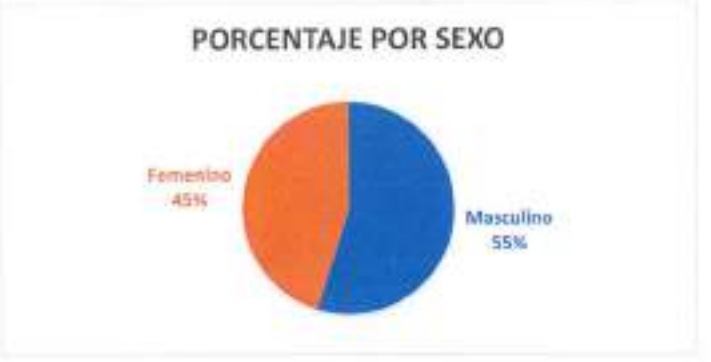
**MEDIOS DE VERIFICACION:**
1.Registrode Asistencia
2.formatode Acta de Reunión- Formato acta de concertación
3.formato de registros fílmicos

## SECRETARIA DE SALUD

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 – 59 | | MAYORES DE 60 | |
| 30 | 25 | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| | | 30 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

### GRAFICAS

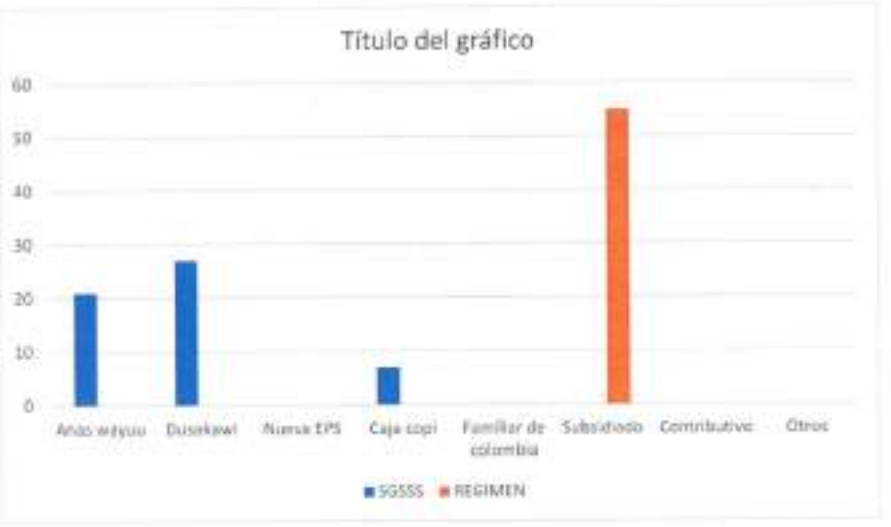



En esta actividad se observó que el sexo femenino predomina con un total de 30 niñas para un valor representativo del 55%, mientras que para el sexo masculino se encontró solo un total de 25 niños para un valor representativo del 45%. Así mismo se puede observar el rango de edad mas predominante en la participación fue de 1 años a 5años. Que equivale al 100%

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anas wayuu | Dusakawi | Sanita | Cajacopi | Nueva eps | Contributivo | Subsidiado | Otros |
| 21 | 27 | 0 | 7 | 0 | 0 | 55 | 0 |

**GRÁFICA**

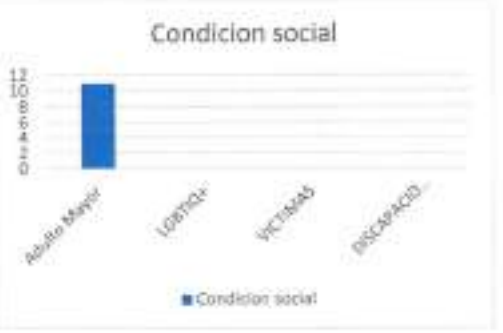



Se observó que el 49% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, mientras que la EPS con menor cantidad de personas afiliadas es Caja cop De igual forma se aprecia que la mayoría de personas atendidas se encuentra en el régimen subsidiado, con un valor representativo del 100%.

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| **ADULTO MAYOR** | **LGBTIQ+** | **VICTIMAS** | **DISCAPACIDAD** |
| **0** | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| **INDIGENA** | **AFRO** | **OTROS** |
| **34** | 0 | 21 |

**GRAFICAS**







En cuanto a condición social, no se observó incidencia en la categoria de adulto mayor, con participantes del 0% y en cuanto a Etnia/raza el valor mas representativo corresponde a la categoria indígena con 34 participantes que equivale al 62% y otros que equivale al 38%

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 55 |

**17. DESARROLLAR CUATRO (4) ACTIVIDADES EDUCATIVAS EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE MAICAO, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES PRÁCTICOS SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LEISHMANIASIS EN TODAS SUS FORMAS (CUTÁNEA, MUCOSA Y VISCERAL). A 60 FAMILIAS**

**CODIGO CUPS:** I10301
**FECHA** :16 de agosto 2024
**TERRITORIO:** Carraipia
**MICROTERRITORIO:** Cardonal 2
**ENTORNO:** Familia hogar-comunitario
**POBLACION:** comunidad en general
**TIEMPO DE DURACION:** 25 minutos

**INDICADOR DE PRODUCTO:** Proporción de personas que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

Nos acercamos al territorio, carraipia para llevar a cabo actividades educativas en el microterritorios cardonal 2, sobre las medidas de prevención de leishmaniasis en todas sus formas cutánea y visceral.

Se les informa La leishmaniasis es una enfermedad infecciosa causada por parásitos del género Leishmaniasis, transmitida a través de la picadura de mosquitos infectados. Existen diferentes formas de leishmaniasis, incluyendo:

- Leishmaniasis cutánea: causa úlceras en la piel
- Leishmaniasis mucocutánea: afecta la piel y las membranas mucosas
- Leishmaniasis visceral: afecta órganos internos como el hígado y la médula ósea

Los síntomas incluyen:

- Úlceras en la piel
- Fiebre
- Pérdida de peso
- Fatiga
- Anemia

El tratamiento depende del tipo de leishmaniasis y puede incluir medicamentos antiparasitarios. La prevención se centra en evitar la picadura de mosquitos, utilizando repelentes, mosquiteros y eliminando criaderos de mosquitos.

**SISTEMA DE EVALUACION:**

Durante la realización del taller los asistentes se les hicieron preguntas tales como.

1¿.A presentado lesiones en la piel?

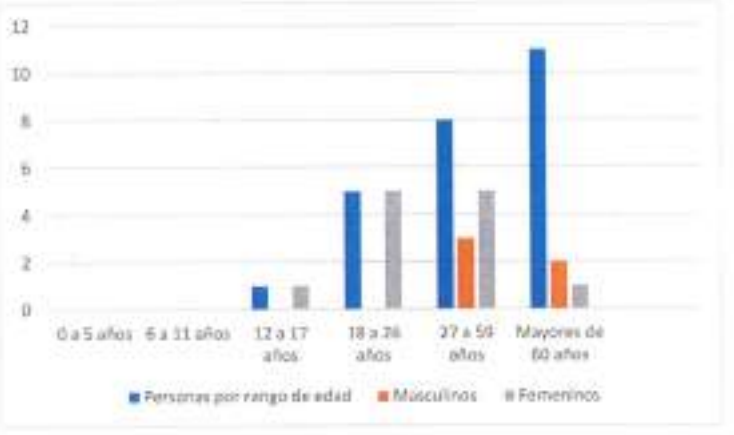
2¿.Entumesimiento en las manos?

En donde cada uno de los participantes respondieron a el.

**MEDIOS DE VERIFICACION:**
1.Registrode Asistencia
2.formatode Acta de Reunión- Formato acta de concertación
3.formato de registros fílmicos

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 – 59 | | MAYORES DE 60 | |
| 12 | 5 | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 0 | 5 | 3 | 1 | 2 |

**GRAFICAS**



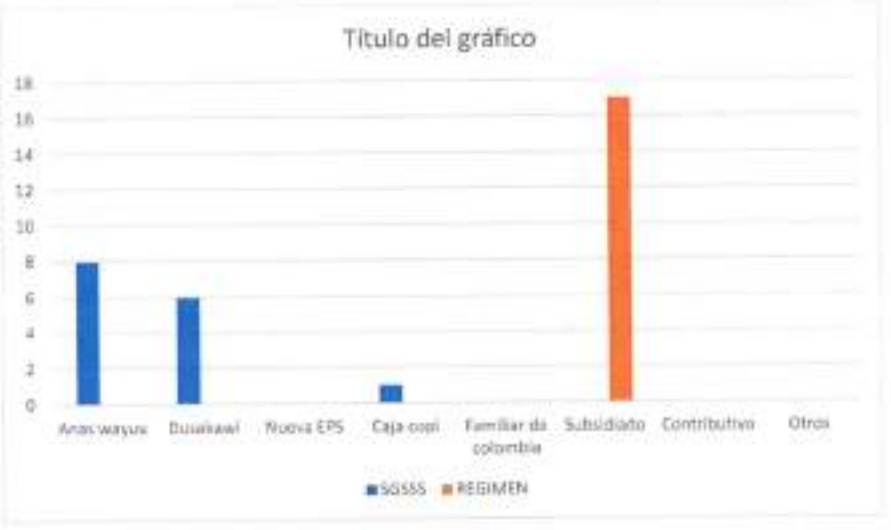




En esta actividad se observó que el sexo femenino predomina con un total de 12 mujeres para un valor representativo del 80%, mientras que para el sexo masculino se encontró solo un total de 5 hombres para un valor representativo del 20%. Así mismo se puede observar el rango de edad mas predominante en la participación fue de 27 años a 59 años, que equivale a un 47%.

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anas wayuu | Dusakawi | Nueva eps | Caja copi | Sanitas | Contributivo | Subsidiado | Otros |
| 8 | 6 | 2 | 1 | 0 | 0 | 17 | 0 |

**GRÁFICA**

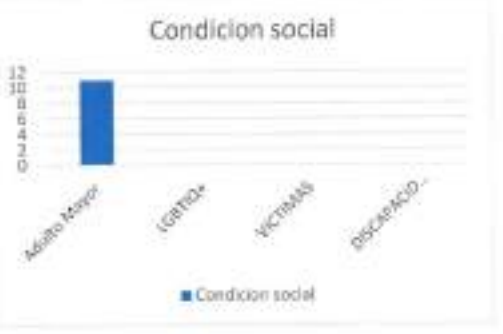



Se observó que el 47% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, mientras que la EPS con menor cantidad de personas afiliadas es caja copi con un equivalente a un 6%. De igual forma se aprecia que la mayoría de personas atendidas se encuentra en el régimen subsidiado, con un valor representativo del 100%.

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| **ADULTO MAYOR** | **LGBTIQ+** | **VICTIMAS** | **DISCAPACIDAD** |
| 3 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| **INDIGENA** | **AFRO** | **OTROS** |
| 17 | 0 | 0 |

**GRAFICAS**







En cuanto a condición social, solo se observó incidencia en la categoria de adulto mayor, con 3 participantes que equivale al 18% y en cuanto a Etnia/raza el valor mas representativo corresponde a la categoria indigena con 17 participantes, que equivale al 100%

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 17 |

**18. REALIZAR UNA (1) JORNADA DE BUSQUEDA EN 60 FAMIIAS ACTIVA DE PACIENTES PARA LA IDENTIFICACION TEMPRANA DE CASOS SOPECHOSOS DE ENFERMEDAD DE HANSEN MEDIANTE TOMA DE MUESTRAS PARA DIAGNOSTICO TEMPRANO EN ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO**

**CODIGO CUPS:** I11301
**FECHA:** 17 de agosto 2024
**TERRITORIO:** Paraguachon
**MICROTERRITORIO:** Kasiska
**ENTORNO:** Familia hogar-comunitario
**POBLACION:** comunidad en general
**TIEMPO DE DURACION:** 2 horas

**INDICADOR DE PRODUCTO:**
Proporcion de personas que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

La secretaria de salud , la alcaldía municipal y el plan de intervenciones colectiva (pic),
En articulación con la ips wayuu talatshi se dirige al territorio carraipia, al micro territorio priorizado kasiska, en donde se le explica sobre la enfermedad de Hansen. Explicando que
La enfermedad de Hansen, también conocida como lepra, es una infección crónica causada por el bacilo Mycobacterium lepra. Afecta principalmente la piel, los nervios periféricos, la mucosa nasal y los ojos.

**SÍNTOMAS:**

- Manchas o pápulas en la piel, a menudo con pérdida de sensibilidad
- Debilidad o entumecimiento en las manos y los pies
- Dolor o ardor en las manos y los pies
- Pérdida de cabello en las cejas o pestañas
- Enrojecimiento o inflamación de los ojos

El tratamiento incluye antibióticos como la rifampicina y la clofazimina, y puede durar varios meses o años. La detección temprana y el tratamiento oportuno pueden prevenir discapacidades permanentes.

La enfermedad de Hansen es curable, pero si no se trata, puede causar discapacidades graves y daños irreversibles. La prevención se centra en evitar el contacto cercano con personas infectadas y mejorar la higiene y las condiciones de vida.

**SISTEMA DE EVALUACION:**

En la jornada de educación tuvieron algunas preguntas, en donde fueron respondidas de manera oportuna por el equipo del plan de intervenciones colectivas.

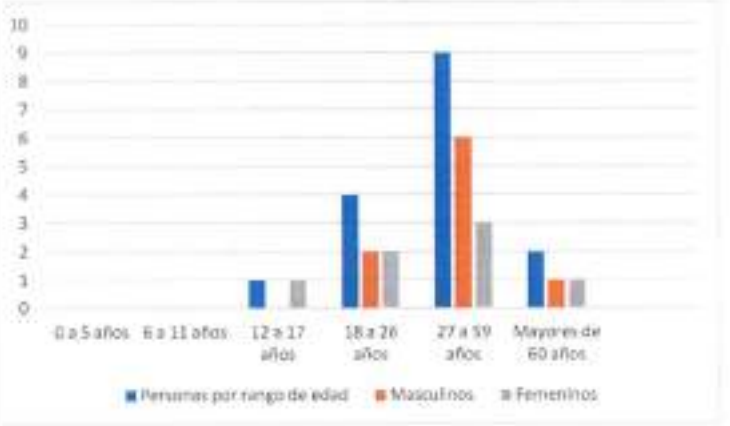
**MEDIOS DE VERIFICACION:**

1.Registro de Asistencia
2.formatode Acta de Reunión- Formato acta de concertación

## TABULACION

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 – 59 | | MAYORES DE 60 | |
| | | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| 6 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 6 | 1 | 1 |

## GRAFICAS



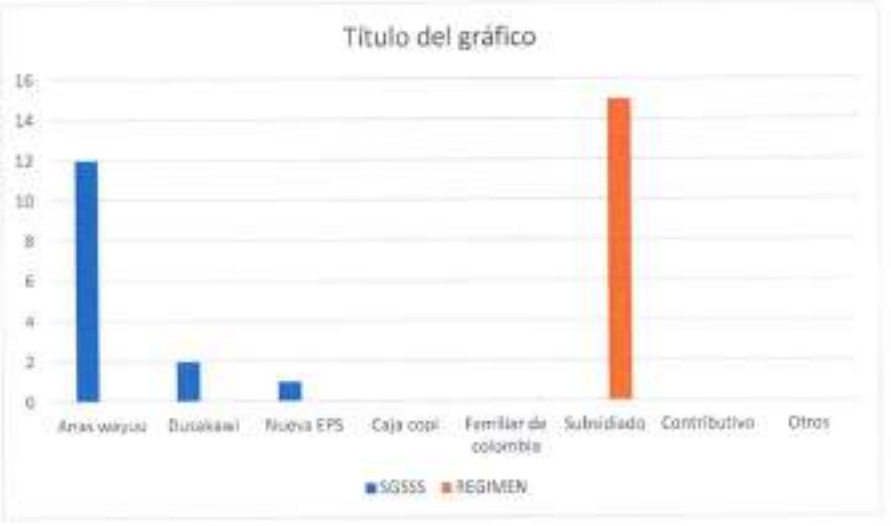




En esta actividad se observó que el sexo masculino predomina con un total de 9 hombres , para un valor representativo del 60%, mientras que para el sexo femenino se encontró solo un total de 6 mujeres para un valor representativo del 40%. Así mismo se puede observar el rango de edad mas predominante en la participación fue de 27 años a 59 años, con un total de 9 personas que equivale al 60%

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Anas wayuu** | **Dusakawi** | **Nueva eps** | **Caja copi** | **Salud total** | **Contributivo** | **Subsidiado** | **Otros** |
| 12 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0 |

**GRÁFICA**



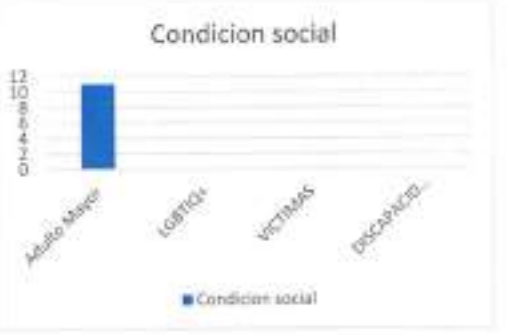

Se observó que el 80% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, mientras que la EPS con menor cantidad de personas afiliadas es Nueva Eps. De igual forma se aprecia que la mayoría de personas atendidas se encuentra en el régimen subsidiado, con un valor representativo del 100%.

## TABULACION

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| **ADULTO MAYOR** | **LGBTIQ+** | **VICTIMAS** | **DISCAPACIDAD** |
| 2 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| **INDIGENA** | **AFRO** | **OTROS** |
| 12 | 0 | 3 |

## GRAFICAS







En cuanto a condición social, solo se observó incidencia en la categoria de adulto mayor, con 2 participantes que equivale al 14% y en cuanto a Etnia/raza el valor mas representativo corresponde a la categoría indígena con 12 participantes, que equivale al 80% y en la categoria otros un 20% de la población

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 15 |

**21. REALIZAR UNA (1) CAMPAÑA MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIA DE EDUCACION Y COMUNICACION CON ESPACIO DE DIALOGOS, CREAR REPRESENTACIONES EN DIFERENTES ESCENARIOS MEDIANTE SIMULACIONES, SOCIO-DRAMAS PARA PROMOCIONAR LA ELIMINACION DE CRIADEROS DE VECTORES TRANSMISORES DE ENFERMEDADES EN PARQUE Y PLAZA PUBLICA DEL MUNICIPIO.**

**CODIGO CUPS:** I11304
**FECHA:** 26 de agosto 2024
**TERRITORIO:** Maicao
**MICROTERRITORIO:** parque villa Maicao
**ENTORNO:** Familia hogar-comunitario
**POBLACION:** comunidad en general
**TIEMPO DE DURACION:**
**INDICADOR DE PRODUCTO:**

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**
El Plan de Intervenciones colectivas pic 2024, la alcaldía municipal secretaria de salud en articulación con la ips wayuu talatshi y la prioridad vida saludable y enfermedades transmisibles se dirigió al microterritorios villa Maicao ubicado en la comuna 5, en donde muy gentilmente nos recibe el líder el señor José Ramírez, donde se educo sobre la transmisión del dengue y los 4 pasos del dengue, ya que es una enfermedad que esta afectando a toda la población. iniciando con una oración a DIOS y manifestando que el dengue es una enfermedad transmitida por un mosquito hembra llamado Aedes Aegypty, sus principales síntomas varían de acuerdo a la enfermedad.

**Síntomas leves**

- fiebre alta
- dolor de cabeza
- dolor muscular
- malestar general
- sarpullido

**síntomas moderados**

- fiebre persistente
- vómitos
- dolor abdominal
- sangrado nasal
- fatiga

**síntomas graves( dengue hemorrágico)**

- sangrado profuso( vómitos, heces, orina)
- shock
- daño hepático
- problemas respiratorios
- convulsiones

Es importante buscar atención medica inmediata si se presentan síntomas graves o si la fiebre persiste mas de 3 días. El tratamiento temprano puede prevenir complicaciones y reducir el riesgo de muerte. Recordemos que la prevención es la clave: eliminando criaderos de mosquitos, usando repelente y protegiendo nuestro hogar con mosquiteros.

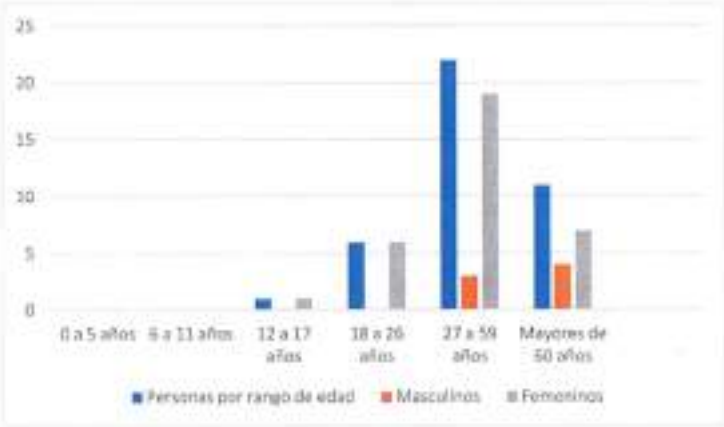
**SISTEMA DE EVALUACION:**

Se concluye la actividad, preguntando si había quedado clara la educación, en donde responde que si, y así mismo que que en algunos años pasados si se habían presentado casos de dengue y se habían reportados y afortunadamente no paso a mayores.

**MEDIOS DE VERIFICACION:**
1.Registrode Asistencia
2.formatode Acta de Reunión-
3.Formato acta de concertación

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 – 59 | | MAYORES DE 60 | |
| | | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| 37 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 13 | 4 | 17 | 11 | 6 | 4 |

**GRAFICAS**



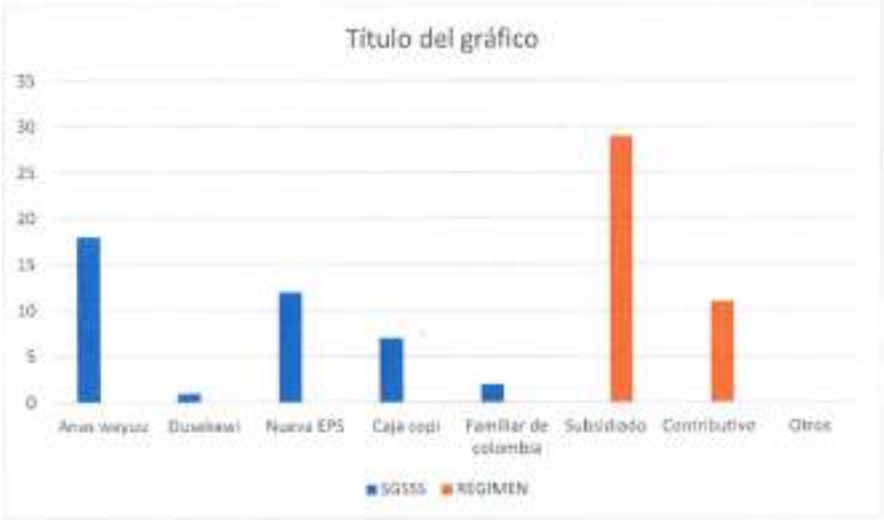




En esta actividad se observó que el sexo femenino predomina con un total de 37 mujeres para un valor representativo del 66%, mientras que para el sexo masculino se encontró solo un total de 19 hombres para un valor representativo del 34%. Así mismo se puede observar el rango de edad mas predominante en la participación fue de 27 años a 59 años. Que equivale al 52%

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anas wayuu | Dusakawi | Nueva eps | Caja copi | Sanitas | Contributivo | Subsidiado | Otros |
| 29 | 10 | 8 | 1 | 8 | 0 | 56 | 0 |

**GRÁFICA**

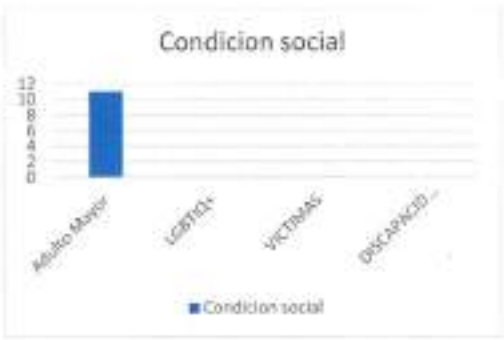



Se observó que el 52% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, mientras que la EPS con menor cantidad de personas afiliadas es CAJACOPI. De igual forma se aprecia que la mayoría de personas atendidas se encuentra en el régimen subsidiado, con un valor representativo del 100%.

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| **ADULTO MAYOR** | **LGBTIQ+** | **VICTIMAS** | **DISCAPACIDAD** |
| **10** | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| **INDIGENA** | **AFRO** | **OTROS** |
| 4 | 8 | 24 |

**GRAFICAS**







En cuanto a condición social, solo se observó incidencia en la categoria de adulto mayor, con 10 participantes, que equivale al 18% y en cuanto a Etnia/raza el valor mas representativo corresponde a la categoria otros con con 44 participantes, que equivale a un 78.5% de la población atendida.

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 56 |

**22: REALIZAR UNA (1) CAMPAÑA DE SOCIALIZACIÓN Y SENSIBILIZACION DE LOS 4 PASOS CLAVE PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL DENGUE EN CADA UNO DE LOS MICROTERRITORIO PRIORIZADO ( BARRIOS) EN ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE MAI**

**CODIGO CUPS:** I11304
**FECHA** 1 de agosto 2024
**TERRITORIO:** carraipia
**MICROTERRITORIO:** 3 de abril
**ENTORNO: Familia hogar-comunitario**
**POBLACION: comunidad en general**
**TIEMPO DE DURACION: 40 minutos**

**INDICADOR DE PRODUCTO:** Foco de ETV controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**
alcaldía municipal , se dirigió hacia el territorio carraipia, microterritorio chingolita, donde se realizo socialización de la sensibilización de los 4 pasos claves para la prevención del dengue, asi mismo se inicio explicando que el dengue es una enfermedad transmitida por el mosquito Aedes aegypti, que causa síntomas como fiebre alta, dolor de cabeza intenso, dolor detrás de los ojos, dolor articular y muscular, y erupción .

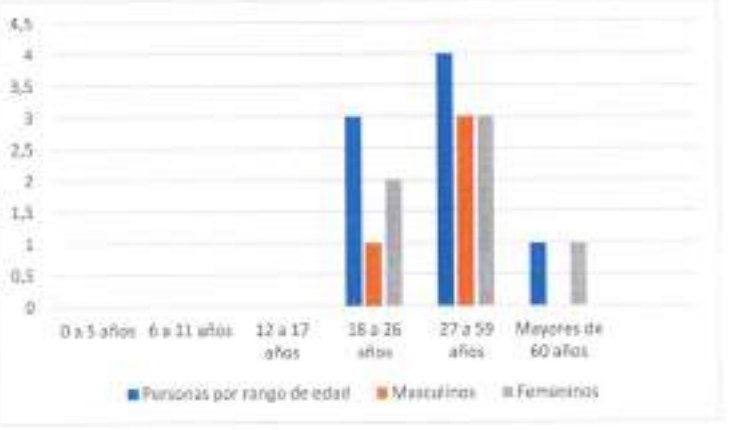
Para evitar el dengue, hay cuatro pasos clave que debes seguir: los cuales son:

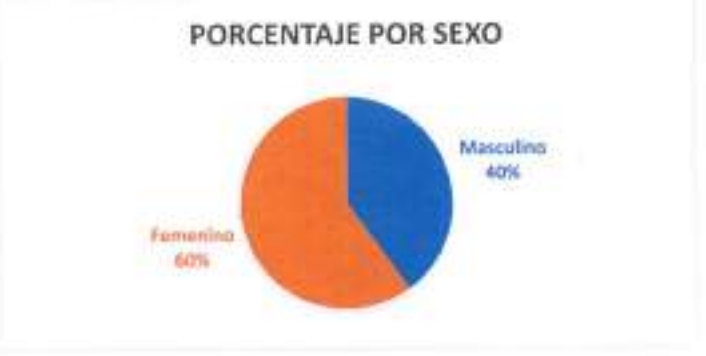
- Eliminar los focos de agua estancada: Los mosquitos que transmiten el dengue se reproducen en zonas con agua estancada, así que es importante eliminar cualquier fuente de agua acumulada en tu hogar y alrededores, como floreros, botellas, baldes y neumáticos [2].
- Aplicar insecticidas: En áreas con alta acumulación de agua estancada, es recomendable aplicar insecticidas para eliminar los huevos y larvas del mosquito. Sin embargo, esto debe ser realizado por profesionales capacitados [2].
- Evitar la picadura del mosquito: Usa repelente para mosquitos, ropa de manga larga y pantalones largos, y evita áreas con brotes de dengue. También es recomendable colocar mosquiteros en ventanas y puertas [2 3].
- Vacunación: En algunos países, está disponible una vacuna contra el dengue para personas entre 4 y 60 años de edad que nunca han tenido dengue o que ya han sido infectadas anteriormente.

Recuerda que la prevención es clave para evitar el dengue. Si tienes síntomas de dengue, es importante buscar atención médica inmediata.

## TABULACION

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| 6 | 4 | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 0 |



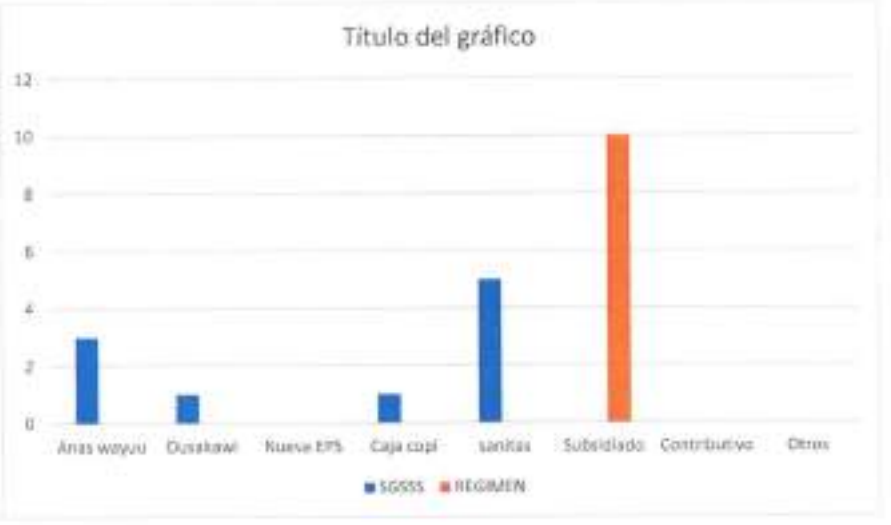




En esta actividad se observó que el sexo femenino predomina con un total de 6 participantes para un valor representativo del 60%, Así mismo se puede observar el rango de edad mas predominante en la participación fue de 27 años a 59 años. Con el 60% de la población atendida.

## TABULACION

| SGSSS | REGIMEN | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anas wayuu | Dusakawi | Sanita | Cajacopi | Familiar de Colombia | Contributivo | Subsidiado | Otros |
| 3 | 1 | 5 | 1 | 0 | 0 | 10 | 0 |

## GRÁFICA



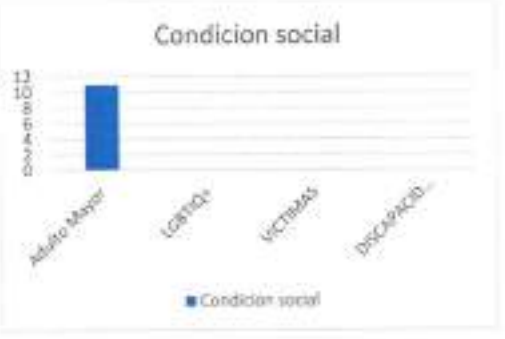

Se observó que la mayor parte de la población atendida se encuentra afiliada a la ANAS WAYUU con 3 personas afiliadas que equivale a un 30% mientras que la EPS con menor cantidad de personas afiliadas es CAJA COPI Y DUSAKAWI con un equivalente al 20%. De igual forma se aprecia que todas de personas atendidas se encuentra en el régimen subsidiado, con un valor representativo del 100%.

## TABULACIÓN

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| | | | |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 10 | 0 | 0 |

## GRAFICAS







En cuanto a condición social, solo se observó incidencia en la categoria de adulto mayor, con 1 participantes que equivale a un 10% y en cuanto a Etnia/raza el valor mas representativo corresponde a la categoria indígena con 10 participantes, que equivale a un 100% de la población atendida.

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 10 |

**26. REALIZAR UNA (1) CANALIZACION MENSUAL A LA POBLACION OBJETO CON ESQUEMA IMCOMPLETO DE VACUNACION Y POBLACION EN RIESGO Y DIRECCIONARLO A SU IPS VACUNADORA, SEGÚN SU ESTADO DE AFILIACION AL SGSSS MEDIANTE LA VISITA A 60 HOGARES VISITADOS MENSUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA ESTRATEGIA DE VACUNACION SIN BARRERAS CON CANALIZACION AL SISTEMA.**

**CODIGO CUPS:** I11307
**FECHA**: 19 de agosto 2024
**TERRITORIO:** Carraipia
**MICROTERRITORIO** :Wepiapa
**ENORNO:** Familia hogar-comunitario
**POBLACION:** Comunidad en General
**TIEMPO DE DURACION:** 4 horas

**INDICADOR DE PRODUCTO.**

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**
La secretaria de salud y la alcaldía municipal, el plan de intervenciones colectivas (pic) 2024 en articulación con la ipsi wayuu talatshi atreves de la prioridad vida saludable y enfermedades transmisibles se dirigió a el territorio carraipia microterritorio la calle principal, donde se realizo casa a casa y se llega a cada familia del sector a socializar y educar sobre la importancia de las vacunas. Informando que La vacunación es fundamental para prevenir enfermedades infecciosas y proteger la salud pública.y que se cuentan con unos beneficios importantes si tenemos la vacunación completa tales como:
Protección contra enfermedades graves y potencialmente mortales.
Prevención de complicaciones y secuelas.
Reducción del riesgo de transmisión a otros.
Mejora de la calidad de vida
Prevención de brotes epidémicos.
Protección de personas vulnerables (niños, ancianos, enfermos crónicos).
Reducción de la carga económica y social.
Mejora de la salud pública.
Reducción de la mortalidad infantil.
Mejora de la educación y productividad.
Reducción de la pobreza y desigualdad.
Protección de la salud global.

Enfermedades prevenibles mediante vacunación

1. Viruela
2. Poliomielitis
3. Difteria
4. Tétanos
5. Tos ferina
6. Gripe
7. Hepatitis B
8. Haemophilus influenzae tipo b
9. Meningitis
10. Neumonía

Tipos de vacunas

- Vacunas inactivadas (gripe, hepatitis B).
- Vacunas atenuadas (poliomielitis, sarampión).
- Vacunas conjugadas (Haemophilus influenzae tipo b).
- Vacunas de subunidades (hepatitis B).

Calendario de vacunación

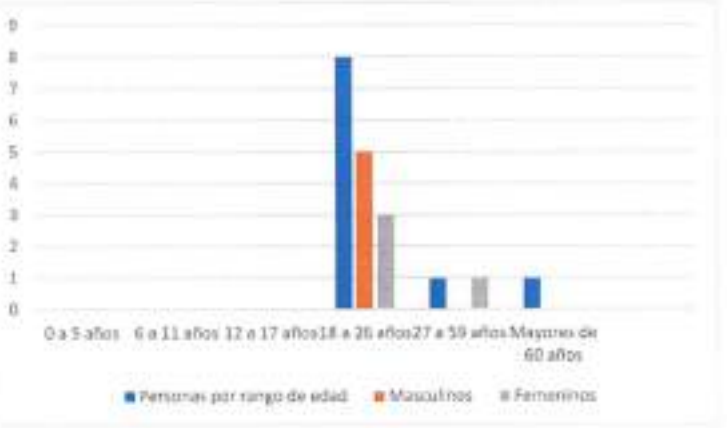
1. Infancia (0-12 años).
2. Adolescencia (12-18 años).
3. Adultez (19-64 años).
4. Ancianos (65 años o más).

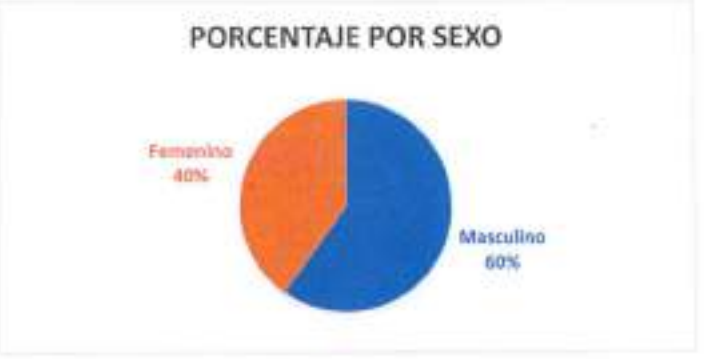
Recuerda que la vacunación es una de las medidas más efectivas para prevenir enfermedades y proteger la salud pública. Consulta con tu médico para obtener más información sobre el calendario de vacunación recomendado.

**SISTEMA DE EVALUACION:**
Cada familia visitada se verifico si tenian las vacunas completas, las cuales algunos niños no contaban con su esquema completo, e inmediatamente se realizo la respectiva de esta.

**MEDIOS DE VERIFICACION:**
1.Registro de Asistencia
2. formato de Acta

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 – 59 | | MAYORES DE 60 | |
| 4 | 6 | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 | 1 | 0 | 0 | 1 |



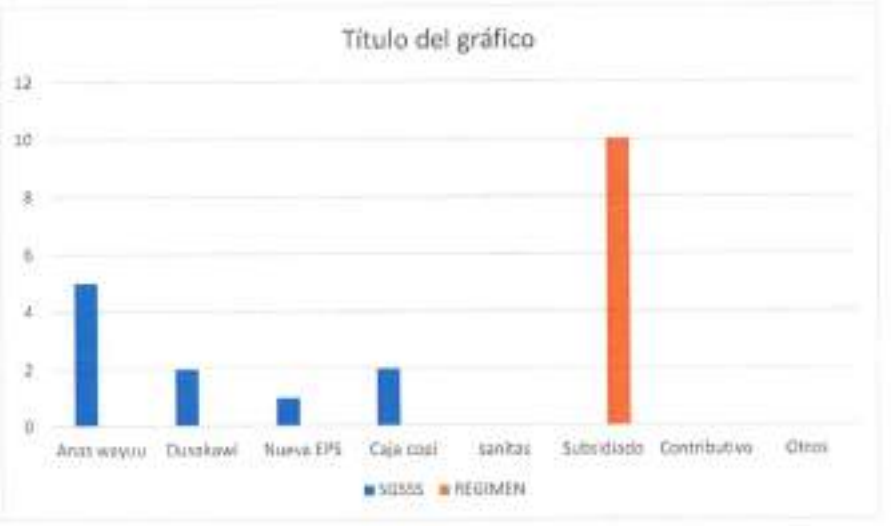




En esta actividad se observó que el sexo masculino predomina con un total de 6 participantes para un valor representativo del 60%, y del sexo femenino con un total de 4 personas atendidas que equivale al 40% Así mismo se puede observar el rango de edad mas predominante en la participación fue de 18 años a 26 años. Con el 80% de la población atendida.

## TABULACION

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Anas wayuu** | **Dusakawi** | **Nueva eps** | **Caja copi** | **Sanitas** | **Contributivo** | **Subsidiado** | **Otros** |
| 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 |

## GRÁFICA



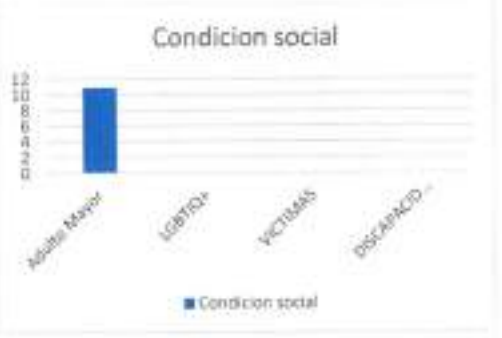

Se observó que la mayor parte de la población atendida se encuentra afiliada a la ANAS WAYUU con 5 personas afiliadas que equivale a un 50% mientras que la EPS con menor cantidad de personas afiliadas es NUEVA EPS con un equivalente al 10%. De igual forma se aprecia que todas de personas atendidas se encuentra en el régimen subsidiado, con un valor representativo del 100%.

TABULACION

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| **ADULTO MAYOR** | **LGBTIQ+** | **VICTIMAS** | **DISCAPACIDAD** |
| 1 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| **INDIGENA** | **AFRO** | **OTROS** |
| 10 | 0 | 0 |

**GRAFICAS**







TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS

En cuanto a condición social, solo se observó 1 participante adulto mayor que equivale al 10% y en cuanto a Etnia/raza el valor mas representativo corresponde a la categoría indigena con 10 participantes que equivale al 90% de la población.

## SECRETARIA DE SALUD

1. REALIZAR APOYO A DOS ( 2 ) JORNADA POR TRIMESTRE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA IDENTIFICAR SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EN GRUPOS POBLACIONALES DE RIESGO, MEDIANTE LA CARACTERIZACION Y DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES SANITARIA DE120 VIVIENDAS A NIVEL FAMILIAR - ENTORNO HOGAR, INTERVENIR A LA POBLACION POR LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL PIC , REFERENCIAR A LA COMPETENCIA A QUIEN REQUIERA OTROS SERVICIOS.

EMIJUY





## SECRETARIA DE SALUD

4. REALIZAR CUATRO (4) SOCIALIZACIÓN A 20 LIDERES DE LA ZONA RURAL DE LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS ( BARRIOS Y COMUNAS) , ACERCA DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS (BACILOSCOPIAS, CONTROL MEDICO Y DE ENFERMERIA, ESTRATEGIA DOTS/TAES )





## SECRETARIA DE SALUD

**10. REALIZAR UNA ( 1) CAPACITACIONES 1 EN CADA COMUNA DEL MUNICIPIO DE MAICAO SOBRE AIEPI COMUNITARIO A LOS ACTORES SOCIALES DEL SECTOR (IGLESIAS, COLEGIOS, JUNTAS DE ACCION COMUNAL EMPRESAS PUBLICAS Y PRIVADAS, EMPRESAS DE SALUD, ONGS)**

VILLA MELIA





## SECRETARIA DE SALUD

12. REALIZAR UNA (1) CAMPAÑA DE EDUCACION EN SALUD EN 10 CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL (CDI) PRIORIZADOS EN MUNICIPIO SOBRE LA TECNICA ADECUADA DE HIGIENE PERSONAL; LAVADO DE MANOS A NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS. 120 NIÑOS.

UCA CAMPANA 1

UCA CAMPANA 2

UCA MONTE CARLOS







## SECRETARIA DE SALUD

15. REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICOS DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA A 60 FAMILIAS - ENTORNO HOGAR, EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS, ZONA URBANA Y RURAL PARA LA IDENTIFICACION DE POBLACION EN RIESGO CON ENFERMEDADES TRANSMISIBLE Y ASOCIADOS. E INTERVENCION DE LOS RIESGOS POR EL EQUIPO BASICO DE SALUD - PIC Y REMISION DE LOS CASOS QUE REQUIERRAN DE LOS LOS ACTORES Y SECTORES COMPETENTES.





## SECRETARIA DE SALUD

16. REALIZAR LA CARACTERIZACION A 60 FAMILIAS SEGÚN INSTRUMENTO DE INFORMACION-CARACTERIZACION-SOCIAL-AMBIENTAL-ESTRATEGIAS-ENTORNOS-SALUDABLES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS, ZONA URBANA Y RURAL, PARA LA IDENTIFICACION DE POBLACION EN RIESGO CON ENFERMEDADES TRANSMISIBLE Y ASOCIADOS. E INTERVENCION DE LOS RIESGOS POR EL EQUIPO BASICO DE SALUD - PIC Y REMISION DE LOS CASOS QUE REQUIERRAN DE LOS ACTORES Y SECTORES COMPETENTES.





17. REALIZAR UNA (1) JORNADA DE BUSQUEDA EN 60 FAMILIAS ACTIVA DE PACIENTES PARA LA IDENTIFICACION TEMPRANA DE CASOS SOPECHOSOS DE ENFERMEDAD DE HANSEN MEDIANTE TOMA DE MUESTRAS PARA DIAGNOSTICO TEMPRANO EN ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO

CARDONAL 2





18. REALIZAR UNA (1) JORNADA DE BUSQUEDA EN 60 FAMIIAS ACTIVA DE PACIENTES PARA LA IDENTIFICACION TEMPRANA DE CASOS SOPECHOSOS DE ENFERMEDAD DE HANSEN MEDIANTE TOMA DE MUESTRAS PARA DIAGNOSTICO TEMPRANO EN ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO

KASISKA





21. REALIZAR UNA (1) CAMPAÑA MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIA DE EDUCACION Y COMUNICACION CON ESPACIO DE DIALOGOS, CREAR REPRESENTACIONES EN DIFERENTES ESCENARIOS MEDIANTE SIMULACIONES, SOCIO-DRAMAS PARA PROMOCIONAR LA ELIMINACION DE CRIADEROS DE VECTORES TRANSMISORES DE ENFERMEDADES EN PARQUE Y PLAZA PUBLICA DEL MUNICIPIO.

VILLA MELIA






22: REALIZAR UNA (1) CAMPAÑA DE SOCIALIZACIÓN Y SENSIBILIZACION DE LOS 4 PASOS CLAVE PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL DENGUE EN CADA UNO DE LOS MICROTERRITORIO PRIORIZADO ( BARRIOS) EN ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE MAI

3 DE ABRIL





## SECRETARIA DE SALUD

26. REALIZAR UNA (1) CANALIZACION MENSUAL A LA POBLACION OBJETO CON ESQUEMA IMCOMPLETO DE VACUNACION Y POBLACION EN RIESGO Y DIRECCIONARLO A SU IPS VACUNADORA, SEGÚN SU ESTADO DE AFILIACION AL SGSSS MEDIANTE LA VISITA A 60 HOGARES VISITADOS MENSUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA ESTRATEGIA DE VACUNACION SIN BARRERAS CON CANALIZACION AL SISTEMA,

KASISKA





INFORME DE GESTION PIC

# INFORME DE EJECUCION DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE SUS INTERVENCIONES PROCEDIMIENTO, ACTIVIDADES PARA LA PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO DIRIGIDOS A LOS GRUPOS POBLACIONALES DE ACUERDO AL CURSO DE VIDA EN LOS DIFERENTES ENTORNOS

## EN LA PRIORIDAD SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS TERRITORIOS Y MICROTERRITORIOS POR EL EQUIPO BASICO N° 5

TALENTO HUMANO DEL EQUIPO BASICO N° 5 CONFORMADO SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

MEDICO: LUIS EDUARDO CONTRERAS
LIDER DE LA PRIORIDAD

ENFERMERA: NINFA VILLERO CONTRERAS

AUX.ENFERMERIA:
LAUREN ARELLANO
MARIA ANGELICA RODRIGUEZ

PROMOTOR DE SALUD: CORINA MAGALLANES MIRANDA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

# CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUAL

Salud

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO:** | | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD:** | EQUIPO BASICO # 5 | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL TERRITORIO:** | | **MES:** | Julio - Agosto |
| **NOMBRE DEL PROFESIONAL O AUXILIAR:** | | | |

| ACTIVIDADES (Inicio del Lineamiento) | FECHA DE ACTIVIDAD DD/MM/AAAA | HORA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD | PERFIL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | NOMBRE Y APELLIDO RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | TELEFONO | DIRECCIÓN LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD | MICROTERRITORIO | OBSERVACIONES - NOVEDADES EN CAMBIO DE FECHA O LUGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVIDAD 1 Implementar (1) plan de acción articulado mediante talleres educativos sobre métodos de planificación familiar (planificación definitiva y utilización de métodos de emergencias y otros) dirigido a madres de familia de los CDI del municipio y de UNIDECIMO grado de bachillerato con aforo de 50 personas por taller, incluye gestión para entrega de preservativos. | 7/8/2024 | 8:00AM | Enfermera<br>Aux enfermería<br>Promotor de salud | Ninfa Villero<br>Lauren Arellano<br>Corina Magallanes | 3006622570 | Instituto Agricola Rural #13 | Vereda de Camapia | Sin novedad |
| NUMERO 8 Realizar (10) jornadas educativas sobre los derechos sexuales y reproductivos vivirlo de manera responsable y autónoma (prevención de embarazos no deseados, ITS-VIH, SIDA Violencia de Genero y sexual en los grados 10 y 11 en las instituciones educativas priorizadas de zona Rural y Urbana | 23/7/2024<br>15/7/2024<br>18/7/2024<br>9/8/2024 | 5:33PM<br>8:40AM<br>8:10AM | Enfermera<br>Aux enfermería<br>Promotor de salud | Ninfa Villero<br>Lauren Arellano<br>Corina Magallanes | 3006622570 | Via Camapia<br>Via Camapia<br>Corrura 1 Majupay | Comunidad la esperanza<br>Comunidad las delicias<br>Barrio Majupay | Sin novedad |
| NUMERO 13. Realizar diez (10) jornadas educativas de identificacion de Gestantes un riesgo, signos y Señales de Alarma de la Gestantes sin adherencia a controles prenatales en microterritorio priorizados (80 hogares caracterizados Barrios, corregimientos) para canalizar su atención primaria en salud por los equipos basicos de salud del PIC. | 24/7/2024<br>29/7/2024<br>31/7/2024 | 6:20PM<br>2:30PM<br>9:00AM | Enfermera<br>Aux enfermería<br>Promotor de salud | Ninfa Villero<br>Lauren Arellano<br>Corina Magallanes | 3006622570 | Corrura 1 Majupay<br>Camapia<br>Via Camapia | Barrio Majupay<br>Barrio Chingolita<br>Comunidad las delicias | Sin novedad |



## INDICADORES Y ESTRATEGIA

| ACTIVIDAD | INDICADOR DE RESULTADO | INDICADOR DE PRODUCTO | ESTRATEGIA |
|---|---|---|---|
| **NUMERO 1** implementar (1) plan de acción articulado mediante talleres educativos sobre métodos de planificación familiar (planificación definitiva y utilización de métodos de emergencias y otros) dirigido a madres de familia de los CDI del municipio y de UNDECIMO grado de bachillerato con aforo de 50 personas por taller, incluye gestión para entrega de preservativos. | Proporción de personas que conocen métodos anticonceptivos | Proporción de personas con asesoría en anticoncepción | Abordaje integral de la violencia de género y violencia sexual que incluye consolidación de sistema de información, gestión articulada entre programas e instituciones y atención entre programas e instituciones y atención integral a víctimas. |
| **NUMERO 8** Realizar (10) jornadas educativas sobre los derechos sexuales y reproductivos vivirlo de manera responsable y autónoma (prevención de embarazos no deseados, ITS-VIH, SIDA Violencia de Genero y sexual en los grados 10 y 11 en las instituciones educativas priorizadas de zona Rural y Urbana | Proporción de personas con conocimiento y prácticas de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos | Proporción de persona que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad de educación sobre Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos | Información, educación, y comunicación para garantizar el ejercicio de una sexualidad libre y autónoma, sin estigma ni discriminación alguna y los derechos sexuales y reproductivos. |
| **NUMERO 13:** Realizar diez (10) jornadas educativas de identificación de Gestantes en riesgo, signos y Señales de Alarma de la Gestantes sin adherencia a controles prenatales en microterritorio priorizados (90 hogares caracterizados Barrios, corregimientos) para canalizar su atención primaria en salud por los equipos básicos de salud del PIC. | Proporción de personas con conocimiento y prácticas de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos | Proporción de persona que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad de educación sobre Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos | Jornada de salud y despliegue de equipos interdisciplinarios para garantizar el acceso a las intervenciones y atención integral. |
| **NUMERO 15** Realizar dos (2) campañas Educativas sobre el Adecuado Uso del Preservativo para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en población de 120 personas susceptible (bares, trabajadoras sexuales, población LGTBI, zonas de tolerancia) del municipio | Proporción de personas que conocen métodos anticonceptivos | Proporción de persona que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad de educación sobre Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos | Información, educación, y comunicación para garantizar el ejercicio de una sexualidad libre y autónoma, sin estigma ni discriminación alguna y los derechos sexuales y reproductivos. |

## PORCENTAJE DE EJECUCIÓN

| ACTIVIDAD | Cod. CUPS | ENTORNO | POBLACIÓN INTERVENIDA | | % DE EJECUCIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | N. DE HOGARES | N. TOTAL DE PERSONAS | |
| **NUMERO 1** Implementar (1) plan de acción articulado mediante talleres educativos sobre métodos de planificación familiar (planificación definitiva y utilización de métodos de emergencias y otros) dirigido a madres de familia de los CDI del municipio y de UNDECIMO grado de bachillerato con aforo de 50 personas por taller, incluye gestón para entrega de preservativos. | I11206 | Educativo | 50 | 50 | 50% |
| **NUMERO 8** Realizar (10) jornadas educativas sobre los derechos sexuales y reproductivos vivirlo de manera responsable y autónoma (prevención de embarazos no deseados, ITS-VIH, SIDA Violencia de Genero y sexual en los grados 10 y 11 en las instituciones educativas priorizadas de zona Rural y Urbana | I11206 | Educativo Comunitario | 54 | 54 | 63% |
| **NUMERO 13**: Realizar diez (10) jornadas educativas de identificación de Gestantes en riesgo, signos y Señales de Alarma de la Gestantes sin adherencia a controles prenatales en microterritorio priorizados (90 hogares caracterizados Barrios, corregimientos) para canalizar su atención primaria en salud por los equipos básicos de salud del PIC. | 990223 | Educativo | 30 | 30 | 66% |
| **NUMERO 15** Realizar dos (2) campañas Educativas sobre el Adecuado Uso del Preservativo para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en población de 120 personas susceptible (bares, trabajadoras sexuales, población LGTBI, zonas de tolerancia) del municipio | I11206 | Comunitario | 60 | 60 | 50% |

## INTRODUCCION

En el siguiente informe de gestión se plasman las actividades programadas y ejecutadas para la promoción de la salud y para la gestión del riesgo, en la prioridad sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, en los territorios, microterritorios priorizados y los diferentes entornos del municipio, Maicao, La guajira, para la vigencia 2024.

La intervenciones colectivas ejecutadas, son entendidas como el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo que fueron dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, que se realizaron en los diferentes entornos de desarrollo o ámbitos de la vida cotidiana tales como el entorno hogar, comunitario, escolar, institucional y laboral, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio que permitirán la configuración de microterritorios o zonas de intervención de los equipo básico numero 5.

Esta prioridad definida en el Plan Decenal de Salud Pública, que incluye el disfrute de la sexualidad y el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en forma digna, libre, e igualitaria y la transformación de los lugares, conceptos e imaginarios desde donde se piensa y vive la sexualidad, no solo orientada por la necesidad de prevención del riesgo de enfermar; a fin de contribuir a que la ciudadanía alcance el más alto estándar de salud sexual, salud reproductiva, bienestar físico, mental y social, como de desarrollo humano, a partir de acciones que promuevan el ejercicio autónomo de estos derechos para todas y todos.

Es importante señalar, que, por cuestiones culturales, la población de La Guajira, es altamente vulnerable en los derechos antes mencionados. Por ello, con las acciones del plan de intervenciones colectivas desde la Autoridad sanitaria secretaria de salud municipal de Maicao, en articulación con la IPS Wayuu Talatshi implementan, actividades ejecutadas por los equipos básicos de promoción a la salud, y Gestión del riesgo con el propósito de facilitar el acceso a la salud , continuidad de la Atención integral en salud contemplada dentro del marco de la estrategia de atención primaria en salud ley 518 resolución 295 del 2023 que tiene como objetivo de mejorar la calidad de vida en general de habitantes del municipio.

## OBJETIVOS POR DIMENSIÓNES

## SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades, en el marco de los enfoques de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de las personas.

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

**1. Implementar (1) plan de acción articulado mediante talleres educativos sobre métodos de planificación familiar (planificación definitiva y utilización de métodos de emergencias y otros) dirigido a madres de familia de los CDI del municipio y de UNDECIMO grado de bachillerato con aforo de 50 personas por taller, incluye gestión para entrega de preservativos.**

**CODIGO CUPS:** I11206

**FECHA:** 2 de agosto del 2024

**TERRITORIO/MICROTERRITORIO:** T26 Carraipia/ Instituto agrícola rural #12

**ENTORNO:** Educativo

**POBLACION:** Madres y padres de familia

**TIEMPO DE DURACIÓN:** 60 MINUTOS

**RESPONSABLES:** EQUIPO BASICO N. 5

**INDICADOR DE PRODUCTO:** Proporción de personas con asesoría en anticoncepción

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

Se desarrolló un taller educativo, iniciando con oración a Dios y presentación del equipo básico. Se abordaron las madres y padres de familia de undécimo grado, realizando una dinámica de frases incompletas o conducta de entrada al tema, con los siguientes interrogantes:

- La razón de tener a mis hijos fue; _____.
- Siempre que me embaracé fue porque; _____.
- Siempre sabía que estaba embarazada porque; _____ .

Las respuestas mas comunes fueron:

"porque tuve relaciones sexuales sin cuidarme"
"Tuve relaciones sexuales sin cuidarme"
"sabia que estaba embarazada por los síntomas"

De lo anterior se denota que no había programación ni planificación.

Se procedió a realizar la socialización:

Los métodos de planificación familiar se clasifican en dos categorías: métodos definitivos y métodos de emergencia.

**Métodos Definitivos:**

Estos métodos son permanentes o de larga duración y se utilizan para prevenir el embarazo de manera permanente.

1. Vasectomía (masculina): procedimiento quirúrgico que corta los conductos deferentes para evitar la liberación de espermatozoides.

2. Ligadura de trompas (femenina): procedimiento quirúrgico que bloquea las trompas de Falopio para evitar la fertilización.

3. Escleroterapia de trompas (femenina): procedimiento que utiliza un líquido para bloquear las trompas de Falopio.

4. Implante subdérmico (femenino): implante hormonal que se coloca bajo la piel para prevenir el embarazo durante varios años.

**Métodos de Emergencia:**

Estos métodos se utilizan después del contacto sexual no protegido o en caso de falla de un método anticonceptivo.

1. Píldora anticonceptiva de emergencia (PAE): píldora hormonal que se toma dentro de las 72 horas después del contacto sexual.

2. Píldora anticonceptiva de emergencia ulipristal (Ella): píldora hormonal que se toma dentro de las 120 horas después del contacto sexual.

3. Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre: dispositivo que se coloca en el útero dentro de las 5 días después del contacto sexual.

4. Inyección anticonceptiva de emergencia (acetato de ulipristal): inyección hormonal que se administra dentro de las 120 horas después del contacto sexual.

Otros Métodos Anticonceptivos:

1. Píldora anticonceptiva oral

2. Parche anticonceptivo

3. Anillo vaginal

4. Inyección anticonceptiva

5. Condones masculinos y femeninos

6. Diu de hormonas

7. Métodos naturales (ritmo, temperatura basal, etc.)

Es importante consultar con un profesional de la salud para determinar el método anticonceptivo más adecuado según las necesidades y circunstancias de cada individuo.

**SISTEMA DE EVALUACIÓN**

Esta actividad fue evaluada por medio de estrategias de roll play, donde los participantes asumieron el papel de facilitadores. Las reflexiones mas significativas fueron:

"Existen métodos anticonceptivos de emergencia y métodos definitivos"

"Es importante consultar con un profesional de la salud para determinar el método anticonceptivo más adecuado según las necesidades y circunstancias de cada individuo"

"Los métodos definitivos son permanentes o de larga duración y se utilizan para prevenir el embarazo de manera permanente."

"Los métodos de emergencia se utilizan después del contacto sexual no protegido o en caso de falla de un método anticonceptivo"

De esta forma se pudo evaluar que la información si fue recibida por los participantes.

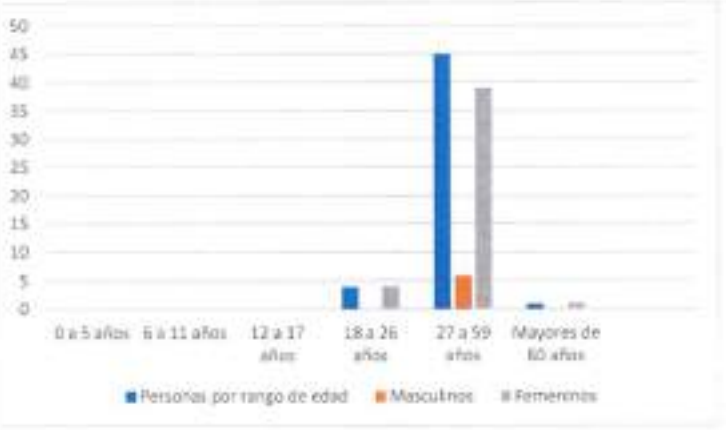
**MEDIOS DEVERIFICACIÓN**

- Actas
- Listas de asistencia
- Registro fotográfico

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| | | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| 43 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 39 | 6 | 1 | 0 |

### GRÁFICAS





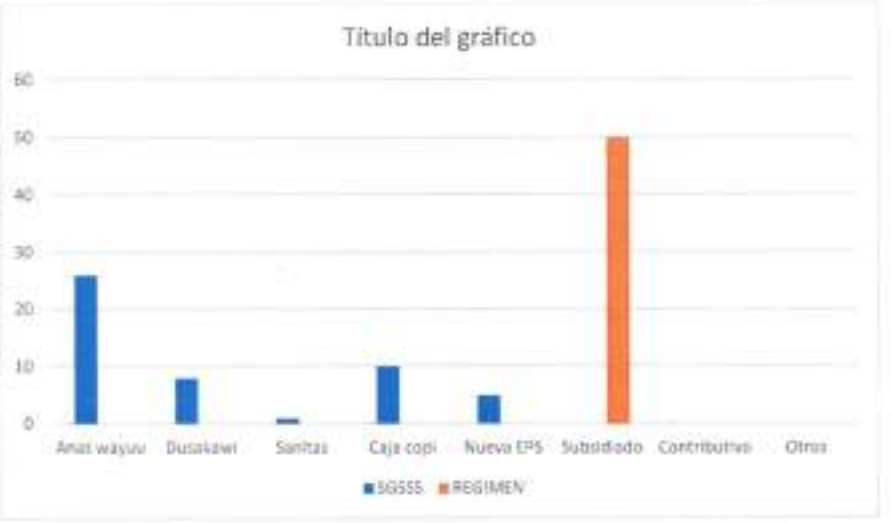


En esta actividad se observó que hay un predominio del sexo femenino, con un valor representativo del 86%. Así mismo se puede observar el rango de edad predominante en la participación fue de 27 a 59 años con un total de 45 participantes, correspondiente al 90% de la población atendida.

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anas wayuu | Dusakawi | Sanitas | Cajacopi | Nueva EPS | Contributivo | Subsidiado | Otros |
| 26 | 8 | 1 | 10 | 5 | 0 | 50 | 0 |

### GRÁFICA




Se observó que el 52% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, con 26 participantes afiliados. De igual forma se aprecia que el 100% de la población atendida se encuentra en el régimen subsidiad con 50 personas atendidas.

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| 1 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 22 | 0 | 28 |

### GRAFICAS







En cuanto a condición social, se observó incidencia en la categoría adulto mayor, con un participante. y en cuanto a Etnia/raza el valor representativo de la categoría indígena corresponde a un 44% con 22 participantes, y un 56% corresponde a la categoría otros, con 28 participantes.

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 50 |

**8. Realizar jornadas educativas sobre los derechos sexuales y reproductivos vivirlo de manera responsable y autónoma (prevención de embarazos no deseados, ITS-VIH, SIDA Violencia de Genero y sexual en los grados 10 y 11 en las instituciones educativas priorizadas de zona Rural y Urbana**

**CODIGO CUPS:** I11206

**FECHA:** 23 de julio del 2024

25 de Julio del 2024

9 de agosto del 2024

**TERRITORIO/MICROTERRITORIO:** T26/ Carraipia - comunidad la esperanza

T26/ Carraipia - comunidad las delicias

Comuna 1/ Majupay

**ENTORNO:** Educativo

**POBLACION:** Adolescentes, Jóvenes, Adolescentes, Estudiantes.

**TIEMPO DE DURACIÓN:** 45 Minutos por jornada

**RESPONSABLES:** Equipo Básico N.5

**INDICADOR DE PRODUCTO:** Proporción de persona que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad de educación sobre Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

Esta actividad inició dándole gracias a Dios por el encuentro permitido. Se realizó por medio de espacios de diálogos en colaboración con los Psicorientadores, habitantes del microterritorio y docentes, de los centros educativos, con la finalidad de educar sobre los derechos sexuales y reproductivos. Teniendo en cuenta la vulnerabilidad de la población abordada.

Se conceptualizaron los derechos sexuales y reproductivos como una serie de derechos que se relacionan con tu sexualidad y tu reproducción y por tanto incluye tu derecho a la privacidad, a la salud, a la libertad de pensamiento y expresión, a que vivas libre de violencia y a que tengas educación e información.

Los derechos sexuales y reproductivos en jóvenes son fundamentales para garantizar su salud, bienestar y autonomía. A continuación, se presentan algunos de estos derechos:

**Derechos Sexuales:**

1. Derecho a la información y educación sexual integral.
2. Derecho a la privacidad y confidencialidad en materia sexual.
3. Derecho a expresar su sexualidad de manera segura y saludable.
4. Derecho a protegerse contra enfermedades de transmisión sexual (ETS) y VIH.
5. Derecho a igualdad de género y orientación sexual.

**Derechos Reproductivos:**

1. Derecho a decidir sobre su fertilidad y planificación familiar.
2. Derecho a acceso a métodos anticonceptivos seguros y efectivos.
3. Derecho a servicios de salud reproductiva, incluyendo aborto seguro y legal.
4. Derecho a atención prenatal y postnatal.

5. Derecho a protección contra la violencia y coerción reproductiva.

**Derechos Específicos para Jóvenes:**

1. Derecho a acceso a educación sexual integral en la escuela.
2. Derecho a servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a sus necesidades.
3. Derecho a participar en la toma de decisiones sobre su salud reproductiva.
4. Derecho a protección contra la explotación y abuso sexual.
5. Derecho a igualdad de acceso a recursos y oportunidades.

Es fundamental que los jóvenes conozcan y ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos para garantizar su salud, bienestar y autonomía.

Durante la realización de las jornadas, se tuvo en cuenta brindar información de manera clara y concisa, teniendo en cuenta el tipo de población objeto, debido a que, para las comunidades wayuu, la sexualidad sigue siendo tabú en diferentes aspectos.

**SISTEMA DE EVALUACIÓN**

Se verificó la receptividad de la información por medio de estrategias de lluvia de ideas donde al finalizar los participantes mencionaron cual había sido la información mas significativa para ellos:

"Los derechos sexuales y reproductivos en jóvenes son fundamentales para garantizar su salud, bienestar y autonomía."

"La salud sexual, es parte fundamental del bienestar de los jóvenes"

"Protegerse de infecciones de transmisión sexual, es un derecho."

De esta forma se pudo evaluar que la información si fue recibida por los participantes

**MEDIOS DEVERIFICACIÓN**

- Actas
- Listas de asistencia
- Fotografías

| BUSQUEDA ACTIVA | | Canalización | Adherencia al tratamiento |
|---|---|---|---|
| No. de niñas y adolescentes gestantes, lactantes | No. de gestantes, lactantes con valoración de salud | No. de gestantes, lactantes con derivaciones | No. de gestantes, lactantes sin adherencia a controles |
| 0 | 0 | 0 | 0 |

| BUSQUEDA ACTIVA | | Canalización | Adherencia al tratamiento |
|---|---|---|---|
| No. de niñas, niños, adolescentes con riesgo de violencia sexual y de genero | No. de valoraciones de salud | No. de niños, niñas y adolescentes con derivaciones | No. de niños, niñas y adolescentes sin adherencia a los derechos sexuales y reproductivos |
| 0 | 0 | 0 | 0 |

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| | | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| 47 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 1 | 35 | 3 | 6 | 3 |

### GRÁFICAS





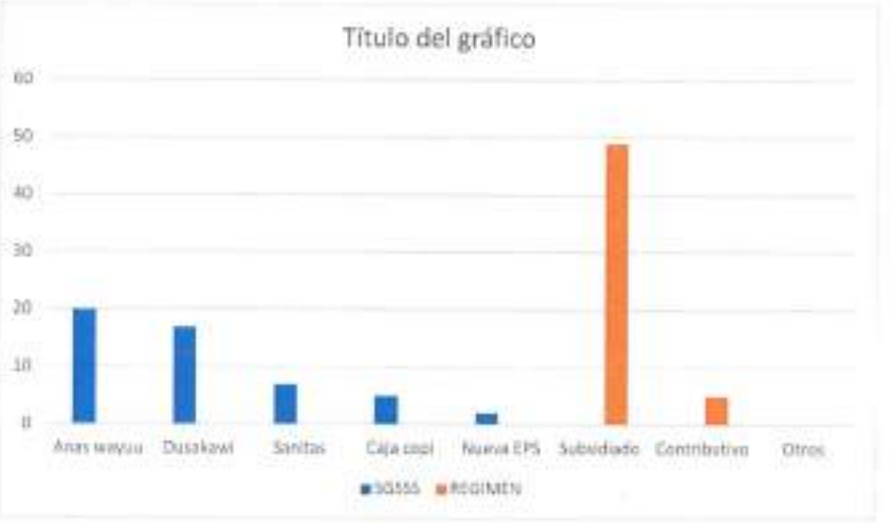


En esta actividad se observó que hay un predominio del sexo femenino, con un valor representativo del 87%. Así mismo se puede observar el rango de edad predominante en la participación fue de 27 a 59 años con un total de 38 participantes, correspondiente al 70% de la población atendida.

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anas wayuu | Dusakawi | Sanitas | Cajacopi | Nueva EPS | Contributivo | Subsidiado | Otros |
| 20 | 17 | 7 | 5 | 2 | 5 | 49 | 0 |

### GRÁFICA



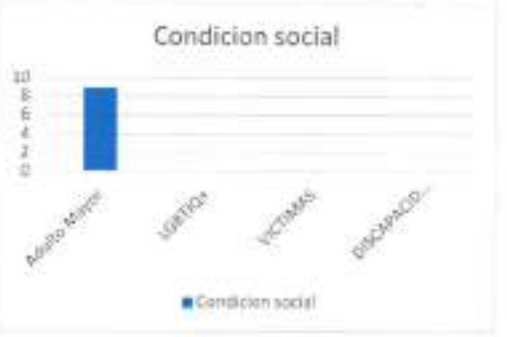

Se observó que el 37% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, con 20 participantes afiliados. De igual forma se aprecia que el 90% de la población atendida se encuentra en el régimen subsidiad con 49 personas atendidas.

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| 9 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 39 | 0 | 15 |

### GRAFICAS







En cuanto a condición social, se observó incidencia en la categoría adulto mayor, con 9 participantes y en cuanto a Etnia/raza el valor representativo de la categoría indígena corresponde a un 73% con 39 participantes, y un 27% corresponde a la categoría otros, con 15 participantes.

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 54 |

**13. Realizar jornadas educativas de identificación de Gestantes en riesgo, signos y Señales de Alarma de la Gestantes sin adherencia a controles prenatales en microterritorio priorizados para canalizar su atención primaria en salud por los equipos básicos de salud del PIC.**

**CODIGO CUPS:** 990223

**FECHA:** 24 de julio del 2024, 29 de Julio del 2024, 31 de Julio del 2024

**TERRITORIO/MICROTERRITORIO:** Comuna 1/ Majupay, T26/ Carraipia – Chingolita

T26/ Carraipia – Comunidad las delicias

**ENTORNO:** Comunitario – familia hogar

**POBLACION:** Comunidad en general

**TIEMPO DE DURACIÓN:** 45 minutos por jornada

**RESPONSABLES:** Equipo básico N.5

**INDICADOR DE PRODUCTO:** Proporción de persona que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad de educación sobre Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

Esta actividad inició dándole gracias a Dios por el encuentro permitido. Se realizó por medio de espacios de diálogos con la comunidad, educando sobre los signos de alarma y riesgos en gestantes. Los cuales se describen a continuación:

**Signos de alarma durante el embarazo:**

1. Sangrado vaginal o manchas de sangre.
2. Dolor abdominal intenso o persistente.
3. Contracciones prematuras (antes de las 37 semanas).
4. Pérdida de líquido amniótico.
5. Fiebre alta (más de 38°C).
6. Dolores de cabeza severos o visión borrosa.
7. Aumento repentino de peso o edema.
8. Disminución de movimientos fetales.
9. Vómitos persistentes o deshidratación.
10. Dificultad para respirar.

**Signos de alarma durante el parto:**

1. Parto prematuro (antes de las 37 semanas).
2. Sangrado excesivo durante el parto.
3. Fetal distress (cambio en la frecuencia cardíaca fetal).
4. Prolongación del parto (más de 12 horas).
5. Fiebre alta durante el parto.
6. Presencia de meconio (heces fecales del bebé) en el líquido amniótico.

**Signos de alarma después del parto:**

1. Hemorragia postparto (sangrado excesivo después del parto).
2. Fiebre alta (más de 38°C).
3. Dolor abdominal intenso o persistente.
4. Problemas para amamantar.
5. Signos de infección (erupción cutánea, dolor al orinar, etc.).
6. Depresión postparto (tristeza persistente, ansiedad, etc.).

**Acciones a tomar:**

1. Llamar al médico o enfermera de atención primaria.
2. Acudir al hospital más cercano.
3. No automedicarse.
4. Seguir las instrucciones del personal de salud.
5. Mantenerse calmada y tranquila.

Se realizó una búsqueda activa de mujeres embarazadas en el primer trimestre que no estaban adheridas a los controles prenatales donde se canalizo a una gestante en el primer trimestre de embarazo, a través de la actividad de la promoción de los métodos anticonceptivos definitivos. Debido a que es este periodo de gestación es fundamental ya que es durante esta etapa en la que se comenzaran a tomar decisiones importantes al evaluar el estado de salud de la madre para lograr un desarrollo adecuado del bebe.

De acuerdo con lo anterior no se encontraron gestantes sin adherencia a controles prenatales.

**SISTEMA DE EVALUACIÓN**

Esta actividad fue evaluada por medio de estrategias de roll play, donde los participantes asumieron el papel de facilitadores. Las reflexiones mas significativas fueron:

"Los controles prenatales, son la principal estrategia de prevención de muertes maternas y perinatales"

"Es importante reconocer que las gestantes no pueden automedicarse"

De esta forma se logró observar la receptividad de la información por parte de los participantes.

**MEDIOS DEVERIFICACIÓN**

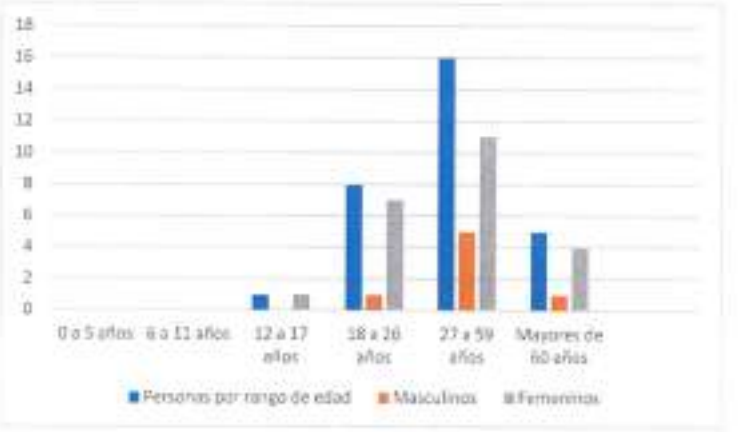
- Actas
- Listas de asistencia
- Fotografías

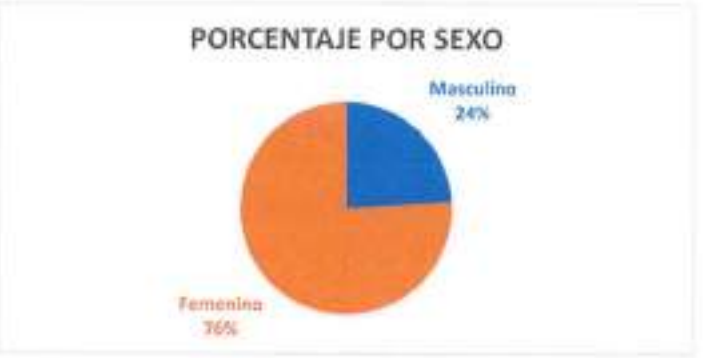
| BUSQUEDA ACTIVA | | Canalización | Adherencia al tratamiento |
|---|---|---|---|
| No. de gestantes, lactantes en riesgo por grupo etario. | No. de gestantes, lactantes con valoración de salud | No. de gestantes, lactantes con derivaciones | No. de gestantes, lactantes sin adherencia a controles |
| 0 | 0 | 0 | 0 |

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| | | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| 23 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 1 | 11 | 5 | 4 | 1 |

### GRÁFICAS



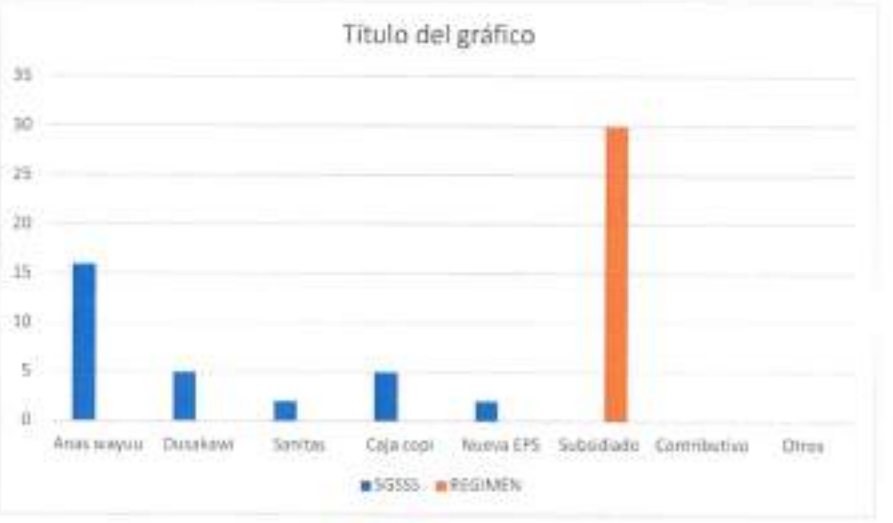




En esta actividad se observó que hay un predominio del sexo femenino, con un valor representativo del 76%. Asi mismo se puede observar el rango de edad predominante en la participación fue de 27 a 59 años con un total de 16 participantes, correspondiente al 53% de la población atendida.

## TABULACIÓN

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anas wayuu | Dusakawi | Sanitas | Cajacopi | Nueva EPS | Contributivo | Subsidiado | Otros |
| 16 | 5 | 2 | 5 | 2 | 0 | 30 | 0 |

## GRÁFICA



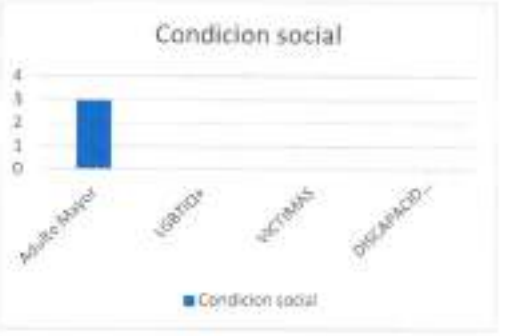

Se observó que el 53% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, con 16 participantes afiliados. De igual forma se aprecia que el 100% de la población atendida se encuentra en el régimen subsidiad con 30 personas atendidas.

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| CONDICION SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| 3 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 27 | 2 | 1 |

### GRAFICAS







En cuanto a condición social, se observó incidencia en la categoría de adulto mayor con 3 participantes, correspondientes al 10% de la población, y en cuanto a Etnia/raza el valor representativo de la categoria indígena corresponde a un 90% con 27 participantes.

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 30 |

**15. Realizar campañas Educativas sobre el Adecuado Uso del Preservativo para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en población de personas susceptible (bares, trabajadoras sexuales, población LGTBI, zonas de tolerancia) del municipio**

**CODIGO CUPS:** I10206

**FECHA:** 8 de agosto del 2024

**TERRITORIO/MICROTERRITORIO:** Comuna 2/ Parque centenario

**ENTORNO:** Comunitario – familia hogar

**POBLACION:** Madres gestantes y comunidad en general

**TIEMPO DE DURACIÓN:** Hora y 30 minutos

**RESPONSABLES:** Equipo básico N.5

**INDICADOR DE PRODUCTO:** Proporción de persona que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad de educación sobre Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

Esta actividad inició dándole gracias a Dios por el encuentro permitido. Se realizó por medio de un espacio de dialogo con la población objeto, donde se abordaron las siguientes temáticas; Prevención de la mortalidad materna y perinatal, importancia del seguimiento al control prenatal, el parto institucional, la prevención de ITS, SIFILIS y VHI gestacional y prevención de embarazos a temprana y tardía edad. Así como la identificación de población en riesgo en sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, para realizar canalización en caso de requerir.

El uso correcto del preservativo es crucial para prevenir el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual (ITS). A continuación, se presentan los pasos para usar un preservativo de manera efectiva:

**Antes de usar el preservativo:**

1. Asegúrate de que el preservativo esté dentro de la fecha de vencimiento.
2. Elige un preservativo de látex o poliuretano, ya que son más efectivos que los de piel natural.
3. Asegúrate de que el preservativo sea adecuado para tu tamaño.

**Pasos para usar el preservativo:**

1. Abre el paquete del preservativo con cuidado, sin dañarlo.
2. Saca el preservativo y colócalo en la punta del pene erecto.
3. Desenrolla el preservativo hacia abajo, asegurándote de que no queden pliegues.
4. Asegúrate de que el anillo interior esté en la base del pene.
5. Retira cualquier aire atrapado en el preservativo.

**Durante el uso:**

1. Asegúrate de que el preservativo esté en su lugar durante todo el acto sexual.
2. Evita usar más de un preservativo a la vez.
3. No uses lubricantes a base de aceite, ya que pueden dañar el látex.

**Después del uso:**

1. Retira el preservativo cuidadosamente, sin dañarlo.

2. No reutilices el preservativo.

3. Desecha el preservativo en un contenedor adecuado.

**Consejos adicionales:**

1. Usa un preservativo en cada acto sexual.

2. Asegúrate de que tu pareja también use un preservativo.

3. Considera usar un lubricante a base de agua para reducir el riesgo de rotura.

4. Verifica regularmente el preservativo para asegurarte de que no esté dañado.

Recuerda que el uso correcto del preservativo es solo una parte de la prevención de ITS y embarazo no deseado. La comunicación abierta y honesta con tu pareja es fundamental para mantener una relación saludable y segura.

**SISTEMA DE EVALUACIÓN**

Se verificó la receptividad de la información mediante la estrategia de roll play, donde los participantes hicieron el papel de facilitadores, socializando que el uso correcto del preservativo es un acto de responsabilidad en la prevención de las ITS. Los participantes hicieron la practica de colocar el preservativo, con material de apoyo, con fines educativos.

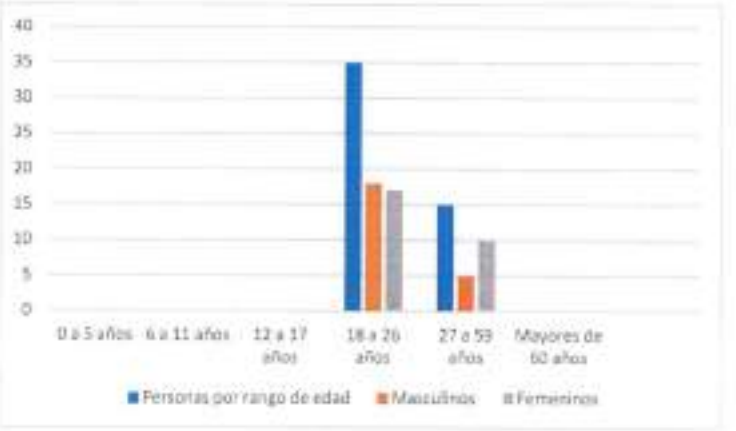
**MEDIOS DEVERIFICACIÓN**

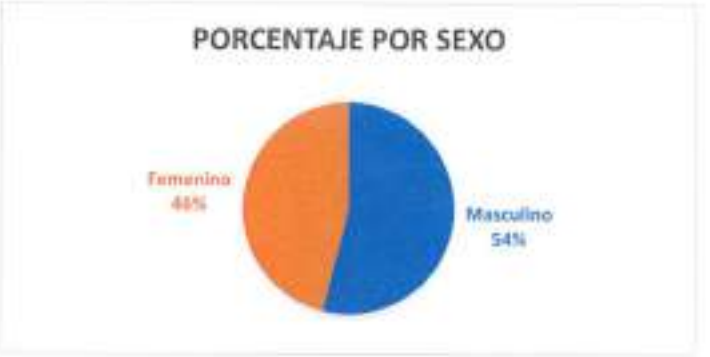
- Actas
- Listas de asistencia
- Fotografías

## SECRETARIA DE SALUD
TABULACIÓN

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| | | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| 27 | 23 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 18 | 10 | 5 | 0 | 0 |

### GRÁFICAS



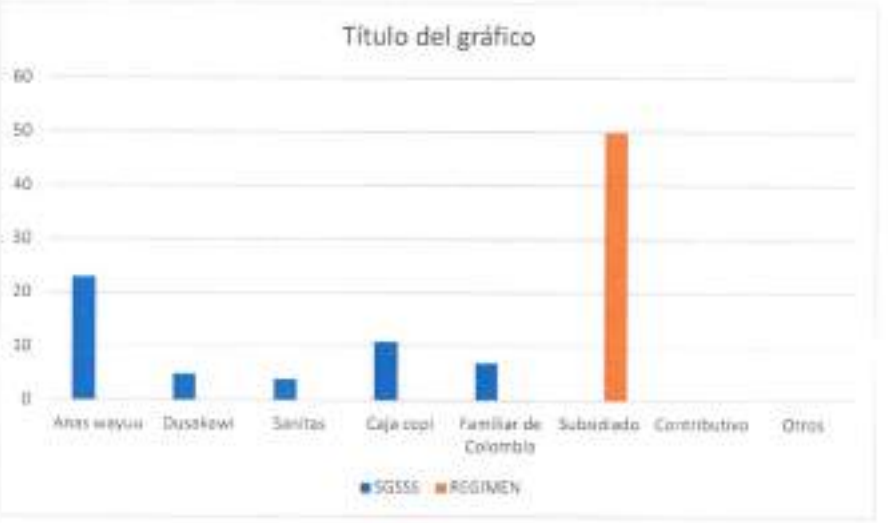




En esta actividad se observó que hay un predominio del sexo masculino, con un valor representativo del 54%. Así mismo se puede observar el rango de edad predominante en la participación fue de 18 a 26 años con un total de 35 participantes, correspondiente al 70% de la población atendida.

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anas wayuu | Dusskawi | Sanitas | Cajacopi | Familiar de Colombia | Contributivo | Subsidiado | Otros |
| 23 | 5 | 4 | 11 | 7 | 0 | 50 | 0 |

### GRÁFICA




Se observó que el 46% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, con 23 participantes afiliados. De igual forma se aprecia que el 100% de la población atendida se encuentra en el régimen subsidiad con 50 personas atendidas.

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| CONDICION SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| 0 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 18 | 0 | 32 |

### GRAFICAS







En cuanto a condición social, no se observó incidencia en ninguna categoría, y en cuanto a Etnia/raza el valor representativo de la categoria indígena corresponde a un 36% con 18 participantes.

| | |
|---|---|
| TOTAL PERSONAS ATENDIDAS | 50 |

## SECRETARIA DE SALUD

1. implementar (1) plan de acción articulado mediante talleres educativos sobre métodos de planificación familiar (planificación definitiva y utilización de métodos de emergencias y otros) dirigido a madres de familia de los CDI del municipio y de UNDECIMO grado de bachillerato con aforo de 50 personas por taller, incluye gestión para entrega de preservativos.





8. Realizar jornadas educativas sobre los derechos sexuales y reproductivos vivirlo de manera responsable y autónoma (prevención de embarazos no deseados, ITS-VIH, SIDA Violencia de Genero y sexual en los grados 10 y 11 en las instituciones educativas priorizadas de zona Rural y Urbana





8. Realizar jornadas educativas sobre los derechos sexuales y reproductivos vivirlo de manera responsable y autónoma (prevención de embarazos no deseados, ITS-VIH, SIDA Violencia de Genero y sexual en los grados 10 y 11 en las instituciones educativas priorizadas de zona Rural y Urbana





8. Realizar jornadas educativas sobre los derechos sexuales y reproductivos vivirlo de manera responsable y autónoma (prevención de embarazos no deseados, ITS-VIH, SIDA Violencia de Genero y sexual en los grados 10 y 11 en las instituciones educativas priorizadas de zona Rural y Urbana






13. Realizar jornadas educativas de identificación de Gestantes en riesgo, signos y Señales de Alarma de la Gestantes sin adherencia a controles prenatales en microterritorio priorizados para canalizar su atención primaria en salud por los equipos básicos de salud del PIC.





13. Realizar jornadas educativas de identificación de Gestantes en riesgo, signos y Señales de Alarma de la Gestantes sin adherencia a controles prenatales en microterritorio priorizados para canalizar su atención primaria en salud por los equipos básicos de salud del PIC.





## SECRETARIA DE SALUD

13. Realizar jornadas educativas de identificación de Gestantes en riesgo, signos y Señales de Alarma de la Gestantes sin adherencia a controles prenatales en microterritorio priorizados para canalizar su atención primaria en salud por los equipos básicos de salud del PIC.





15. Realizar campañas Educativas sobre el Adecuado Uso del Preservativo para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en población de personas susceptible (bares, trabajadoras sexuales, población LGTBI, zonas de tolerancia) del municipio






INFORME DE GESTION PIC

# INFORME DE EJECUCION DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE SUS INTERVENCIONES PROCEDIMIENTO, ACTIVIDADES PARA LA PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO DIRIGIDOS A LOS GRUPOS POBLACIONALES DE ACUERDO AL CURSO DE VIDA EN LOS DIFERENTES ENTORNOS.

## EN LA PRIORIDAD CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL EN LOS TERRITORIOS Y MICROTERRITORIOS POR EL EQUIPO BASICO N° 6

## TALENTO HUMANO DEL EQUIPO BASICO N° 6 CONFORMADO CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

PSICOLOGA: NERYS LOPEZ PACHECO
LIDER DE LA PRIORIDAD

AUX.ENFERMERIA:
ANNIS JUDITH USTATE
YOHENIS MENA VITOLA

PROMOTOR DE SALUD: GLADYS ROMERO FUENTES

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

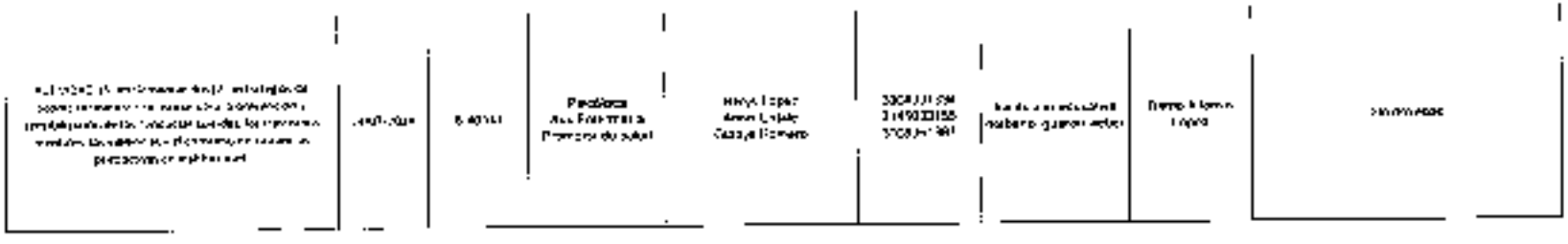
# CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUAL

Salud

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO:** | | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD:** | EQUIPO BASICO # 6 | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL TERRITORIO:** | | **MES:** | Julio - Agosto |
| **NOMBRE DEL PROFESIONAL O AUXILIAR:** | NERYS LOPEZ PACHECO | | |

| ACTIVIDADES (Proceso del Lineamiento) | FECHA DE ACTIVIDAD DD/MM/AAAA | HORA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD | PERFIL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | NOMBRE Y APELLIDO RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | TELEFONO | DIRECCIÓN LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD | MICROTERRITORIO | OBSERVACIONES - NOVEDADES SIN CAMBIO DE FECHA O LUGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero 6: Desarrollar tres (3) sesiones de orientaciones psicologicas a actividades educativas dirigida a los adultos mayores del municipio para el manejo de la ansiedad, el estres, el miedo en relacion a la atencion de los eventos relacionados con las secuelas en salud mental (por Post-COVID 19), en zona rural , teniendo en cuenta la poblacion etnica ( indigena, negros, afrocolombianos, raizales y palenquero) y otro. | 22/07/2024 | 4:00PM | Psicologa<br>Aux Enfermeria<br>Promotor de salud | Nerys Lopez<br>Annis Uslate<br>Gladys Romero | 3004331304<br>3146203155<br>3008361387 | Calle 29 # 31 - 20 | Barrio Nuevo Amanecer | Sin novedad |
| Numero 7: Desarrollar talleres colaborativos con las areas de psico-orientacion, centro de escucha y zona de orientacion escolar del 100% de las instituciones educativas priorizadas, para realizar intervenciones breves en lo referente a la prevencion de suicidio, consumo y abuso de sustancias psicoactivas, alcohol, y estabilizacion de la linea de la esperanza, para los primera auxilios psicologicos, dirigido a los niños y adolescentes 00 personas de las comunidades indigenas wayuu , con actividades ludicas recreativas y apoyo psicosocial a las 00 familias para la prevencion de estos eventos en el marco de la politica de salud mental. | 25/07/2024 | 7:00AM<br>8:30AM<br>10:30AM | Psicologa<br>Aux Enfermeria<br>Promotor de salud | Nerys Lopez<br>Annis Uslate<br>Gladys Romero | 3004331304<br>3146203156<br>3008361387 | Institución educativa Norberto Iguaran weibel<br>Institución educativa sede Maria Colombia<br>Institución educativa Santa Catalina | Barrio Alfonso Lopez<br>Barrio Alfonso Lopez<br>Barrio los olivos | Sin novedad |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |



## INDICADORES Y ESTRATEGIA

| ACTIVIDAD | INDICADOR DE RESULTADO | INDICADOR DE PRODUCTO | ESTRATEGIA |
|---|---|---|---|
| **ACTIVIDAD 6:** Desarrollar una sesión de orientación psicológica o actividades educativas dirigida a los adultos mayores del municipio para el manejo de la ansiedad, el estrés, el miedo en relación a la atención de los eventos relacionados con las secuelas en salud mental (por Post-COVID 19), en zona rural. teniendo en cuenta la población étnica (Indígena, negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros y otro. | Proporción de personas que desarrollan capacidades para gestión de las emociones | Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC | Fortalecimiento de entorno y factores protectores para la salud mental. |
| **ACTIVIDAD 7:** Desarrollar trabajos colaborativos con las áreas de psico-orientación, centro de escucha y zona de orientación escolar del 100% de las instituciones educativas priorizadas, para realizar intervenciones breves en lo referente a la prevención de suicidio, consumo y abuso de sustancias psicoactivas, alcohol, y socialización de la línea de la esperanza, para los primeros auxilios psicológicos, dirigido a los niños y adolescentes de las comunidades indígenas wayuu, con actividades lúdicas recreativas y apoyo psicosocial para la prevención de estos eventos en el marco de la política de salud mental. | Proporción de personas que desarrollan capacidades para gestión de las emociones | Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC | Rehabilitación basada en la comunidad en salud mental |
| **ACTIVIDAD 8:** Desarrollar una actividad de gestión del riesgo en articulación con la Comisaría de familia, Personería municipal y actores competentes, para la prevención y detección temprana de la violencia en los entornos familiares, violencia de género, comunitario para promover la convivencia pacífica y establecer intervenciones de ayuda. Y la identificación de población en riesgo, mediante la caracterización y diagnóstico de las condiciones sanitaria de la vivienda a nivel familiar - entorno hogar, con intervenciones breves de equipo básico de salud - PIC, y remitirlo a los actores competentes cuando se lo requiera. | Personas con habilidades sociales y emociones para la promoción de la salud mental y convivencia | Proporción de personas que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad | Conformación, fortalecimiento y acompañamiento de redes institucionales y comunitarias protectoras de la salud mental y l convivencia social |
| **ACTIVIDAD 11:** Realizar visitas domiciliarias y orientación a familias priorizadas en el entorno hogar en el municipio de Maicao mediante la estrategia APS, en temas de gestión del riesgo en Salud Mental en | Proporción de personas que desarrollan capacidades para gestión de las emociones | Proporción de personas abordadas desde el PIC con detención de riesgos para la salud. | Fortalecimiento de entorno y factores protectores para la salud mental. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| acompañamiento de la secretaria de Salud Municipal. Y el apoyo a la caracterización y diagnóstico de las condiciones sanitaria de las viviendas a nivel familiar - entorno hogar. Realizar intervenciones breves por el equipo básico en salud. | | | |
| **ACTIVIDAD 12:** Implementar visitas en el ámbito laboral a trabajadores informales servicios de asistencia en salud mental en el marco de la atención primaria en salud (APS), de acuerdo a la identificación de población en riesgo de salud mental en la caracterización y diagnóstico de las condiciones sanitarias de la vivienda a nivel familiar de 90 - entorno hogar, microterritorios priorizados. | Proporción de personas que desarrollan capacidades para gestión de las emociones | Proporción de personas abordadas desde el PIC con detención de riesgos para la salud. | Fortalecimiento de entorno y factores protectores para la salud mental. |
| **NUMERO 14:** Realizar 1 jornada desarrollo de capacidades y de formación a 12 lideres de 5 microterritorios priorizados sobre la estrategia rehabilitación basada en comunidad la identificación de riesgo, factores protectores frente a las problemáticas de salud mental desde un enfoque étnico (incluyendo depresión y conductas suicidas), violencias y consumo de SPA. | Proporción de personas que desarrollan capacidades para gestión de las emociones | Proporción de personas que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad | Participación social y comunitaria para la prevención, atención, y mitigación de problemas trastorno y ventos vinculados a la salud mental al consumo de sustancias psicoactivas. |
| **ACTIVIDAD 15:** Implementar estrategia de acompañamiento psicosocial para la prevención y sensibilización de las conductas suicidas, los trastornos mentales, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas en instituciones. | Proporción de personas que desarrollan capacidades para gestión de las emociones | Proporción de personas que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad | Fortalecimiento de entorno y factores protectores para la salud mental. |

## SECRETARIA DE SALUD
### PORCENTAJE DE EJECUCIÓN

| ACTIVIDAD | Cod. CUPS | ENTORNO | POBLACIÓN INTERVENIDA | | % DE EJECUCIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | N. DE HOGARES | N. TOTAL DE PERSONAS | |
| **ACTIVIDAD 6:** Desarrollar una sesión de orientación psicológica o actividades educativas dirigida a los adultos mayores del municipio para el manejo de la ansiedad, el estrés, el miedo en relación a la atención de los eventos relacionados con las secuelas en salud mental (por Post-COVID 19), en zona rural, teniendo en cuenta la población étnica (Indígena, negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros y otro. | I11110 | Comunitario | 40 | 40 | 66% |
| **ACTIVIDAD 7:** Desarrollar trabajos colaborativos con las áreas de psico-orientación, centro de escucha y zona de orientación escolar del 100% de las instituciones educativas priorizadas, para realizar intervenciones breves en lo referente a la prevención de suicidio, consumo y abuso de sustancias psicoactivas, alcohol, y socialización de la línea de la esperanza, para los primeros auxilios psicológicos, dirigido a los niños y adolescentes de las comunidades indígenas wayuu, con actividades lúdicas recreativas y apoyo psicosocial para la prevención de estos eventos en el marco de la política de salud mental. | I20303 | Educativo | 80 | 80 | 50% |
| **ACTIVIDAD 8:** Desarrollar una actividad de gestión del riesgo en articulación con la Comisaría de familia, Personería municipal y actores competentes, para la prevención y detección temprana de la violencia en los entornos familiares, violencia de género, comunitario para promover la convivencia pacífica y establecer intervenciones de ayuda. Y la identificación de población en riesgo, mediante la caracterización y diagnóstico de las condiciones sanitaria de la vivienda a nivel familiar - entorno hogar, con intervenciones breves de equipo básico de salud - PIC, y | I11103 | Comunitario Familia hogar | 30 | 30 | 66% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| remitirlo a los actores competentes cuando se lo requiera. | | | | | |
| **ACTIVIDAD 11:** Realizar visitas domiciliarias y orientación a familias priorizadas en el entorno hogar en el municipio de Maicao mediante la estrategia APS, en temas de gestión del riesgo en Salud Mental en acompañamiento de la secretaria de Salud Municipal. Y el apoyo a la caracterización y diagnóstico de las condiciones sanitaria de las viviendas a nivel familiar - entorno hogar. Realizar intervenciones breves por el equipo básico en salud. | I30101 | Laboral Comunitario Familia hogar | 30 | 30 | 66% |
| **ACTIVIDAD 12:** Implementar visitas en el ámbito laboral a trabajadores informales servicios de asistencia en salud mental en el marco de la atención primaria en salud (APS), de acuerdo a la identificación de población en riesgo de salud mental en la caracterización y diagnóstico de las condiciones sanitarias de la vivienda a nivel familiar de 90 - entorno hogar, microterritorios priorizados. | I10101 | Laboral Familia hogar | 30 | 30 | 66% |
| **NUMERO 14:** Realizar 1 jornada desarrollo de capacidades y de formación a 12 lideres de 5 microterritorios priorizados sobre la estrategia rehabilitación basada en comunidad la identificación de riesgo, factores protectores frente a las problemáticas de salud mental desde un enfoque étnico (incluyendo depresión y conductas suicidas), violencias y consumo de SPA. | I11101 | Comunitario | 4 | 4 | 66% |
| **ACTIVIDAD 15:** Implementar estrategia de acompañamiento psicosocial para la prevención y sensibilización de las conductas suicidas, los trastornos mentales, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas en instituciones. | I10101 | Educativo | 30 | 30 | 50% |

## INTRODUCCION

En este documento se consolidarán las actividades realizadas para abordar temáticas relacionadas con la búsqueda del favorecimiento de la salud mental en comunidad. En este caso en algunas comunidades especificas del municipio de Maicao, La guajira.

La intervenciones colectivas ejecutadas, son entendidas como el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo que fueron dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, que se realizaron en los diferentes entornos de desarrollo o ámbitos de la vida cotidiana tales como el entorno hogar, comunitario, escolar, institucional y laboral, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio que permitirán la configuración de microterritorios o zonas de intervención de los equipo básico número 6.

La prioridad convivencia social y salud mental, desde el año 2021 se estableció como una de las dimensiones prioritarias la, definida como un "espacio de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de violencia , contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial en los territorios cotidianos".
Entre los objetivos están generar espacios que contribuyan al desarrollo de capacidades y oportunidades para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social y disminuir el impacto de la carga de enfermedad generados por los eventos, problemas y trastornos mentales y las distintas formas de violencia, a través del fortalecimiento y ampliación de oferta de servicios.

Es importante recordar, que, por cuestiones culturales, la población de La Guajira, es altamente vulnerable en los derechos antes mencionados. Por ello, con las acciones del plan de intervenciones colectivas desde la Autoridad sanitaria secretaria de salud en articulación con la IPS Wayuu Talatshi implementan, actividades ejecutadas por los equipos básicos de promoción a la salud, y Gestión del riesgo en busca de facilitar el acceso , continuidad de la Atención integral en salud contemplada dentro del marco de la estrategia de atención primaria en salud ley 518 resolución 295 del 2023 que tiene como objetivo de mejorar la calidad de vida en general de habitantes del municipio.

## OBJETIVOS POR DIMENSIÓNES

## CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

a) Generar espacios que contribuyan al desarrollo de oportunidades y capacidades de las personas para disfrutar de la vida y de sus potencialidades individuales y colectivas.

b) Contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social, interviniendo los factores de riesgo y mejorando la capacidad de respuesta institucional y comunitaria.

c) Disminuir el impacto que tienen sobre las personas los eventos, problemas y trastornos mentales y las distintas formas de violencia, con el fortalecimiento de la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud mental.

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

**6. Desarrollar sesionen de orientaciones psicológicas o actividades educativas dirigidas a los adultos mayores del municipio para el manejo de la ansiedad, el estrés, el miedo en relación a la atención de los eventos relacionados con las secuelas en salud mental (por Post-COVID 19), en zona rural. teniendo en cuenta la población étnica (Indigena, negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros y otro.**

**CODIGO CUPS:** I11110

**FECHA:** 22 de Julio del 2024

**TERRITORIO/MICROTERRITORIO:** Comuna 3/ Nuevo amanecer

**ENTORNO:** Comunitario

**POBLACION:** Adultos mayores

**TIEMPO DE DURACIÓN:** 60 minutos

**RESPONSABLES:** Equipo básico N. 6

**INDICADOR DE PRODUCTO:** Proporción de personas que desarrollan capacidades para gestión de las emociones

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

Esta actividad se inició con agradecimientos a Dios, por permitir el encuentro, se procede a la presentación del equipo básico y luego se inició la sesión grupal organizando los adultos mayores por grupos, la primera fase, se hizo reflexión sobre el valor de la vida, es un concepto a nivel personal en relación a los sentimientos emociones, espiritualidad de cada sujeto. Recordar los acontecimientos, situaciones durante la pandemia, se vivió tristezas, pánico, encierro por cuarentena. Se escucho la melodia "volveremos a Brindar" la oreja de Van Gogh. Donde los adultos mayoren manifestaron el mensaje de la canción, fue así que vivimos la cuarentena, la melodia trajo recuerdos, de tristeza, soledad, pero también el hecho de que muchos no están, pero la vida sigue, luego se procedió hablar de resiliencia, crear capacidad de respuesta y sobreponerse con actitud positiva frente a un agente perturbador o un estado o situación adversa…. Desarrollo de capacidad resolutiva.

Teniendo en cuenta las consecuencias psicológicas del COVD-19 en los adultos mayores, para el abordaje de formación en factores protectores, entendidos como las habilidades necesarias para enfrentar situaciones diarias que puedan colocar la salud mental en riesgo. Así mismo se abordaron temáticas relacionadas con la gestión emocional.

**Recomendaciones para adultos mayores:**

1. Establecer rutinas diarias.
2. Mantener contacto con seres queridos.
3. Realizar actividades al aire libre.
4. Practicar técnicas de mindfulness.
5. Buscar ayuda profesional si es necesario.

**Secuelas en salud mental post-COVID:**

1. Ansiedad y estrés crónico.

2. Depresión.

3. Trastornos del sueño.

4. Pérdida de memoria y concentración.

5. Sentimientos de aislamiento y soledad.

**Prevención y promoción de la salud mental:**

1. Educación y concienciación.

2. Fomento de estilos de vida saludables.

3. Apoyo social y comunitario.

4. Acceso a servicios de salud mental.

5. Investigación y monitoreo.

Como conclusión se compartió este mensaje para todos en general donde el tema que se visualizó fue el de las habilidades personales tales como habilidades para la vida; fomento de la resiliencia dando a conocer así las habilidades para la vida o competencias psicosociales como "la habilidad de una persona para enfrentarse exitosamente a las exigencias y desafíos de la vida diaria".

## SISTEMA DE EVALUACIÓN

Esta actividad fue evaluada por medio de estrategias de cambios de roles, consistió en los participantes ser facilitadores mediante reflexiones donde los participantes hicieron aportes de la importancia de fortalecer las redes de apoyo, sobre todo en la edad adulta mayor. Resaltaron que la familia es la principal red de apoyo. Así mismo mencionaron que es importante hacer uso de los factores protectores, entendidos como las habilidades adquiridas o recursos que contribuyen a la salud mental y ayudan a manejar el estrés y la ansiedad.

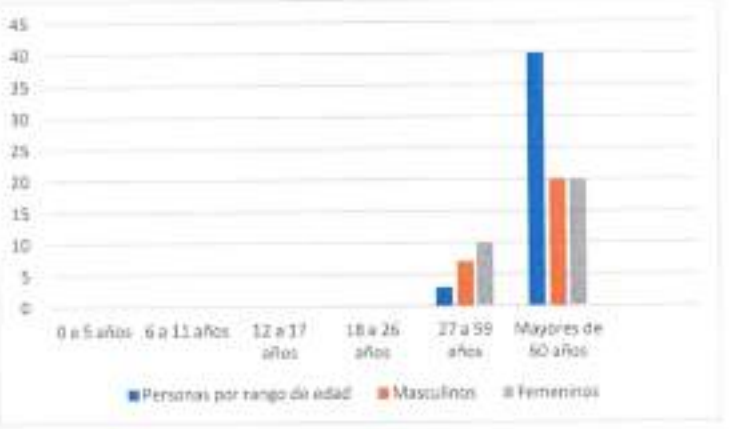
## MEDIOS DEVERIFICACIÓN

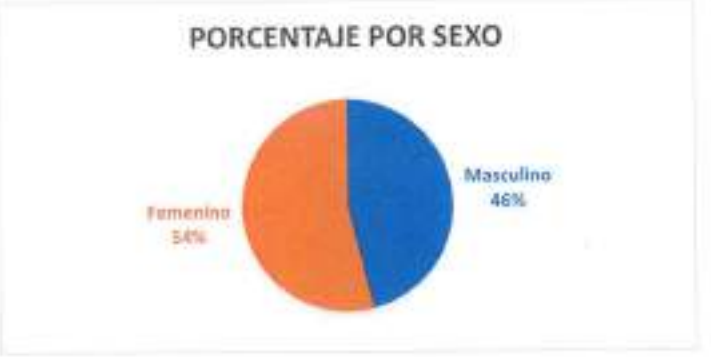
- Actas
- Listas de asistencia
- Registro fotográfico

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 – 59 | | MAYORES DE 60 | |
| | | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| 27 | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 3 | 20 | 20 |

### GRÁFICAS



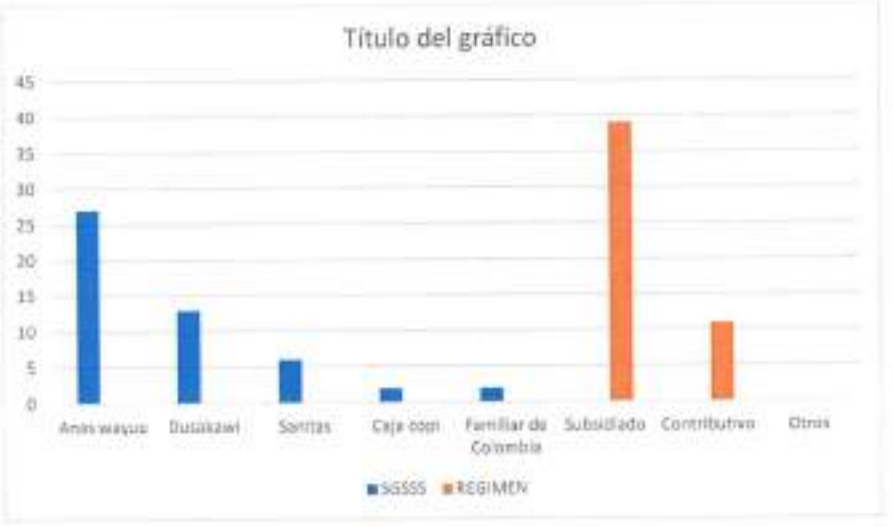




En esta actividad se observó que hay un predominio del sexo femenino, con un valor representativo del 71%. Así mismo se puede observar el rango de edad predominante en la participación fue de 27 a 59 años con un total de 24 participantes, correspondiente al 51% de la población atendida.

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anas wayuu | Dusakawi | Sanitas | Cajacopi | Familiar de Colombia | Contributivo | Subsidiado | Otros |
| 27 | 13 | 6 | 2 | 2 | 11 | 39 | 0 |

### GRÁFICA



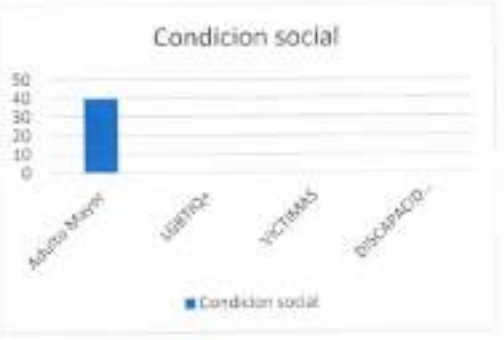

Se observó que el 54% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, con 27 participantes afiliados. De igual forma se aprecia que el 78% de la población atendida se encuentra en el régimen subsidiad con 39 personas atendidas.

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| 40 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 39 | 0 | 11 |

### GRAFICAS







En cuanto a condición social, se observó incidencia en la categoría adulto mayor, con el 90% de participantes. y en cuanto a Etnia/raza el valor representativo de la categoría indígena corresponde a un 78% con 39 participantes.

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 50 |

**7. Desarrollar trabajos colaborativos con las áreas de psico-orientación, centro de escucha y zona de orientación escolar del 100% de las instituciones educativas priorizadas, para realizar intervenciones breves en lo referente a la prevención de suicidio, consumo y abuso de sustancias psicoactivas, alcohol, y socialización de la línea de la esperanza. para los primeros auxilios psicológicos, dirigido a los niños y adolescentes 60 personas de las comunidades indigenas wayuu, con actividades lúdicas recreativas y apoyo psicosocial a las 90 familias para la prevención de estos eventos en el marco de la política de salud mental.**

**CODIGO CUPS:** I20303

**FECHA:** 25 de Julio del 2024

**TERRITORIO/MICROTERRITORIO:** Comuna 4/ Institución educativa Norberto Iguaran weber

Comuna 4/ Institución educativa sede María Colombia, Comuna 4/ Institución educativa Santa Catalina

**ENTORNO:** Educativo

**POBLACION:** Estudiantes

**TIEMPO DE DURACIÓN:** 60 minutos cada jornada

**RESPONSABLES:** Equipo básico N. 6

**INDICADOR DE PRODUCTO:** Proporción de personas que desarrollan capacidades para gestión de las emociones

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

Se abordaron 3 instituciones educativas en lo referente a la prevención de suicidio, consumo y abuso de sustancias psicoactivas, alcohol, y socialización de la línea de la esperanza. Estas jornadas se iniciaron con agradecimientos a Dios, por permitir el encuentro, se procede a la presentación del equipo básico y a la introducción de la temática por abordar.

El consumo de sustancias psicoactivas se refiere al uso de sustancias que alteran la percepción, el estado de ánimo, la conciencia o el comportamiento de una persona. Estas sustancias pueden ser legales (como el alcohol o los medicamentos recetados) o ilegales (como la cocaína, la heroína o la marihuana).

El consumo de sustancias psicoactivas puede tener diversos efectos en la salud física y mental, relaciones sociales y calidad de vida. Algunos efectos pueden ser:

**Efectos negativos:**

1. Adicción
2. Problemas de salud física (cardíacos, respiratorios, etc.)
3. Problemas de salud mental (ansiedad, depresión, etc.)
4. Deterioro en las relaciones sociales y laborales
5. Riesgo de accidentes y lesiones
6. Problemas legales

**Tipos de sustancias psicoactivas:**

1. Depresores (alcohol, benzodiacepinas)

2. Estimulantes (cocaína, anfetaminas)

3. Alucinógenos (LSD, psilocibina)

4. Opiáceos (heroína, morfina)

5. Cannabinoides (marihuana, THC)

**Factores de riesgo:**

1. Edad (adolescencia y juventud)

2. Entorno familiar y social

3. Historia de trauma o estrés

4. Problemas de salud mental preexistentes

5. Acceso fácil a sustancias

**Prevención y tratamiento:**

1. Educación y concienciación

2. Programas de prevención en escuelas y comunidades

3. Terapias cognitivo-conductuales

4. Medicamentos para tratar la adicción

5. Apoyo familiar y social

Es importante abordar el consumo de sustancias psicoactivas con una perspectiva integral, considerando los aspectos físicos, emocionales y sociales.

Se realiza el cierre de las jornadas con una reflexión por parte de los participantes. Así mismo se socializa el numero de la línea de la esperanza 3136944849.

**SISTEMA DE EVALUACIÓN**

La actividad se evaluó mediante un espacio de exposición de experiencias por parte de los participantes, donde expusieron situaciones donde se han visto involucrados. Algunos de los relatos incluyeron los siguientes aspectos:

"Conocidos me han invitado a experimentar el consumo de SPA"

"Consumo alcohol desde los 13 años, porque mi papá me lo permitió"

"Algunas situaciones personales y familiares, me han afectado emocionalmente que me han llevado a pensar en el suicidio"

"Conocí a un amigo que se quitó la vida, y no aparentaba estar triste"

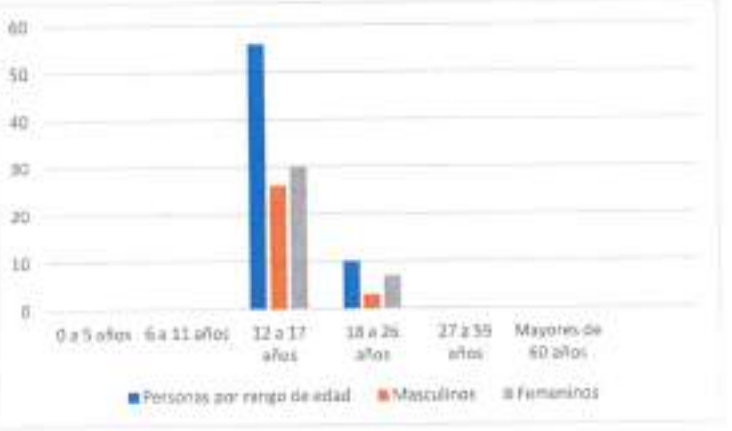
**MEDIOS DEVERIFICACIÓN**

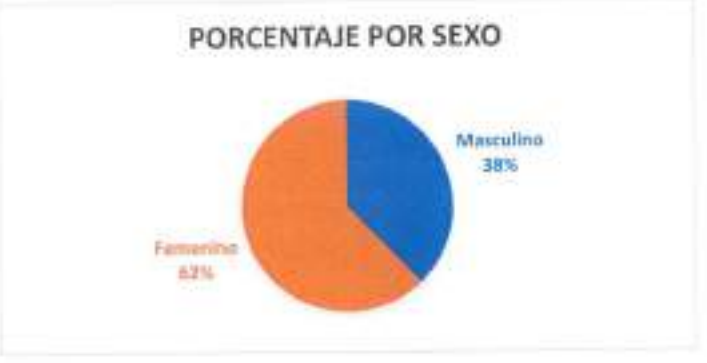
- Actas
- Listas de asistencia
- Registro fotográfico

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| | | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| 37 | 29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 26 | 7 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |

### GRÁFICAS



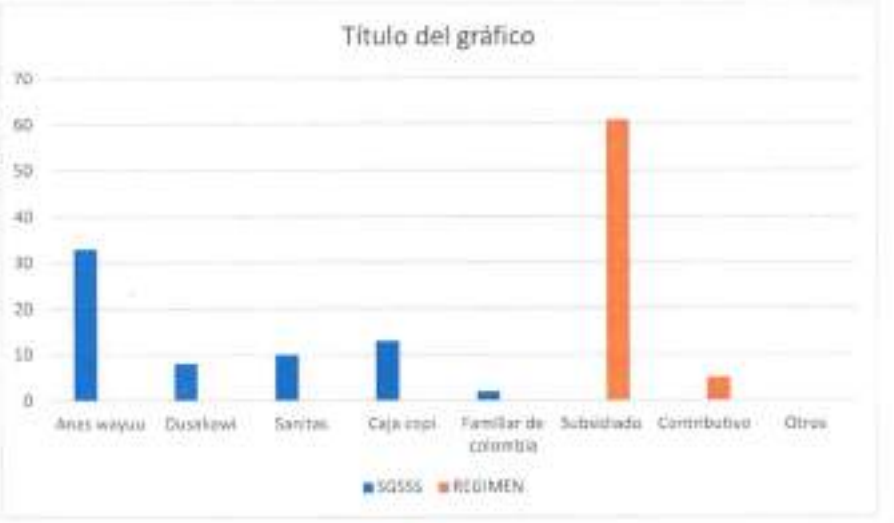




En esta actividad se observó que hay un predominio del sexo femenino, con un valor representativo del 62%. Así mismo se puede observar el rango de edad predominante en la participación fue de 12 a 17 años con un total de 56 participantes, correspondiente al 84% de la población atendida.

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anas wayuu | Dusakawi | Sanitas | Cajacopi | Familiar de Colombia | Contributivo | Subsidiado | Otros |
| 33 | 8 | 10 | 13 | 2 | 5 | 61 | 0 |

### GRÁFICA



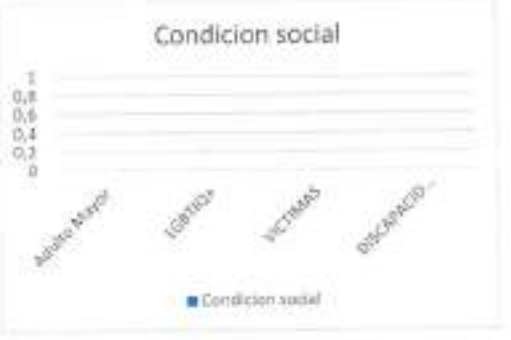

Se observó que el 50% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, con 33 participantes afiliados. De igual forma se aprecia que el 92% de la población atendida se encuentra en el régimen subsidiad con 61 personas atendidas.

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| 0 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 14 | 2 | 50 |

### GRAFICAS







En cuanto a condición social, no se observó incidencia en ninguna categoría. y en cuanto a Etnia/raza el valor representativo de la categoría indigena corresponde a un 22% con 14 participantes.

| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 66 |
|---|---|

**8. Desarrollar tres (3) actividades de gestión del riesgo en articulación con la Comisaría de familia, Personería municipal y actores competentes, para la prevención y detección temprana de la violencia en los entornos familiares, violencia de género, comunitario para promover la convivencia pacífica y establecer intervenciones de ayuda. Y la identificación de población en riesgo, mediante la caracterización y diagnóstico de las condiciones sanitaria de la vivienda a nivel familiar - entorno hogar, con intervenciones breves de equipo básico de salud - PIC, y remitirlo a los actores competentes cuando se lo requiera.**

**CODIGO CUPS:** I11103

**FECHA:** 5 de agosto del 2024

**TERRITORIO/MICROTERRITORIO:** Comuna 1/ Majupay

**ENTORNO:** Comunitario – Familia hogar

**POBLACION:** Comunidad en general

**TIEMPO DE DURACIÓN:** 30 minutos por vivienda

**RESPONSABLES:** Equipo básico N. 6

**INDICADOR DE PRODUCTO:** Proporción de personas que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

Esta actividad se abordó mediante la intervención casa a casa, se inicia con la presentación del equipo. Posteriormente se procede a conceptualizar la violencia de género como un problema global que afecta a muchas personas en todo el mundo, independientemente de su origen, edad, nivel educativo o condición social. Es un comportamiento que en mucha persona es simulado como manera de disciplina para justificar el acto agresor; también como respuesta, y forma de violencia profundamente arraigada en las estructuras sociales, que se manifiesta de diversas maneras y que tiene consecuencias negativas y devastadoras para las víctimas, sus familias y la sociedad en su conjunto.

Se realizó el diligenciamiento y aplicación de las fichas de caracterización sociodemográfica. Dentro de los factores psicosociales en el entorno en que se integran, el medio ambiente, en el entorno laboral y/o actividad económica que realiza, los diferentes entornos de desarrollo teniendo en cuenta la cultura, usos, costumbres, y las situaciones individuales y personales, sin dejar de destacar las realizaciones familiares que influyen de manera particular en la personalidad, ya que, la relación entre miembros determina valores, afectos, actitudes y modos de ser que se van asimilando desde el nacimiento y los diferentes cursos de vida.

Se realizó búsqueda de casos que requieran intervención breve o canalización, por medio de la estrategia de caracterización, donde se evalúan las condiciones sanitarias de la vivienda, a nivela familiar - entorno hogar. Sin embargo, se identificación casos que requieren de orientación frente a la dinámica familiar en la forma de las relaciones interpersonales y los tratos, ejercicio del sentido de autoridad, naturalización del mal trato otros, 5 casos a quienes se les realizó la intervención

También se encontró familias y hogares con abandono por uno de los conyugues, en su proceso de duelo los abordados mostraron interés en la socialización y orientación del tema abordado.

**SISTEMA DE EVALUACIÓN**

La actividad se evaluó mediante la participación de los asistentes, donde se establecieron conclusiones donde afirman que la violencia de género en la actualidad, se encuentra normalizada, especialmente por factores de costumbres, formas y estilos de establecer relaciones interpersonales; sean de amigos, noviazgos, padres e hijos, etc. La gran mayoría incurren en las pautas de crianza, referentes de creencias y patrones culturales. En esta evaluación se reflejó actitud de preocupación frente a la salud mental y lo que se vive en el día a día en la comunidad de Majupay; Creando así un compromiso de replicar la información con personas conocidas, vecinos, familiares, etc.

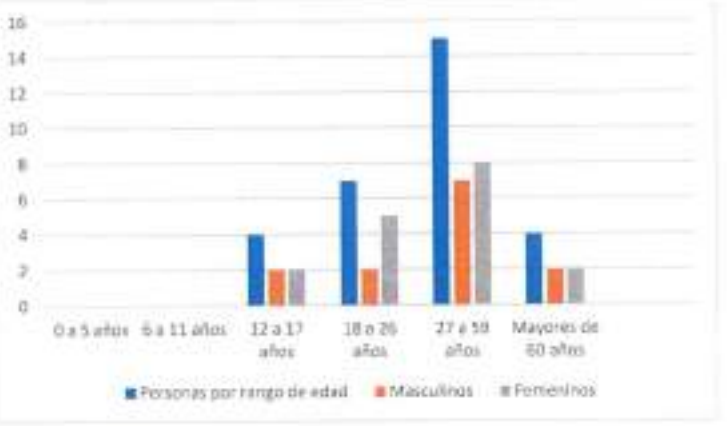
**MEDIOS DEVERIFICACIÓN**

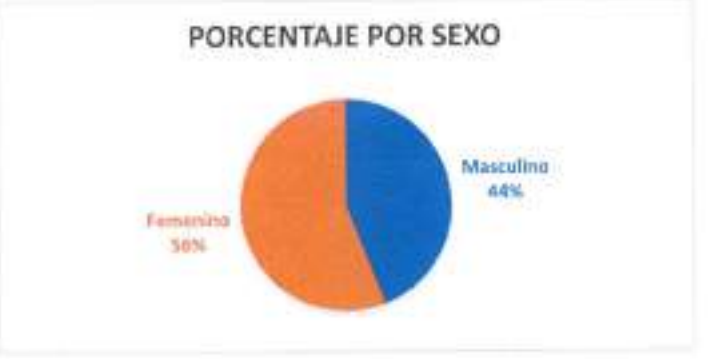
- Actas
- Listas de asistencia
- Fotografías
- Fichas de caracterización

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| | | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| 17 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 5 | 2 | 8 | 7 | 2 | 2 |

### GRÁFICAS



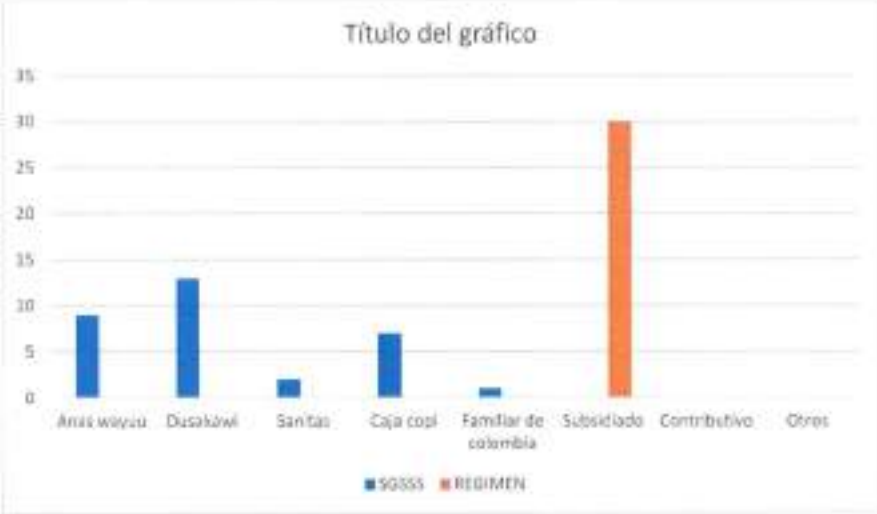




En esta actividad se observó que hay un predominio del sexo femenino, con un valor representativo del 56%. Así mismo se puede observar el rango de edad predominante en la participación fue de 27 a 59 años con un total de 15 participantes, correspondiente al 50% de la población atendida.

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anas wayuu | Dusakawi | Sanitas | Cajacopi | Familiar de Colombia | Contributivo | Subsidiado | Otros |
| 9 | 13 | 2 | 7 | 1 | 0 | 30 | 0 |

### GRÁFICA



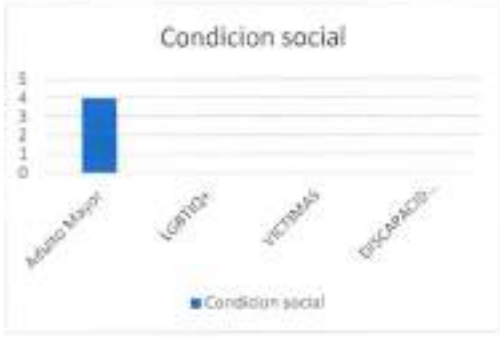

Se observó que el 30% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, con 9 participantes afiliados. De igual forma se aprecia que el 100% de la población atendida se encuentra en el régimen subsidiad con 30 personas atendidas.

## SECRETARIA DE SALUD
## TABULACIÓN

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| 4 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 7 | 0 | 23 |

## GRAFICAS







En cuanto a condición social, se observó incidencia en la categoría adulto mayor, con 4 participantes. y en cuanto a Etnia/raza el valor representativo de la categoría indígena corresponde a un 23% con 7 participantes.

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 30 |

**11. Realizar visitas domiciliarias y orientación a familias priorizadas en el entorno hogar en el municipio de Maicao mediante la estrategia APS, en temas de gestión del riesgo en Salud Mental en acompañamiento de la secretaria de Salud Municipal. Y el apoyo a la caracterización y diagnóstico de las condiciones sanitaria de las viviendas a nivel familiar - entorno hogar.**

**CODIGO CUPS:** I30101

**FECHA:** 8 de agosto del 2024

**TERRITORIO/MICROTERRITORIO:** Comuna 1/ Majupay

**ENTORNO:** Laboral – comunitario – familia hogar

**POBLACION:** Población en general del Municipio de Maicao

**TIEMPO DE DURACIÓN:** 30 minutos por vivienda

**RESPONSABLES: Equipo básico N.6**

**INDICADOR DE PRODUCTO:** Proporción de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

Esta actividad se abordó mediante visitas domiciliarias, para georrefenciar la población identificada en riesgo de salud mental o en condiciones de vulnerabilidad por factores o afectaciones psicosociales problemas o trastornos. Se inicia con la presentación del equipo básico No.6 Posteriormente se procedió a realizar orientaciones y consejerías psicológicas, de acuerdo a su necesidad sentida en salud mental y convivencia socia y/o riesgos identificados, para gestionar lo que nos sucede en el día a día, donde las situaciones emocionales influyen en nuestro cuerpo y nos inflama, porque funcionamos como un todo; La mente y el cuerpo están unidos, como me relaciono con mi entorno. Mi cuerpo escucha como yo me hablo. La propia vida activa procesos mentales, no es porque estamos enfermos, pero si necesito gestionar lo que emocionalmente me sucede y en algunos momentos se requieren terapias complementarias o planes de cuidados. Se diligenciaron 30 visitas domiciliarias de 30 personas identificadas en riesgo, para confirmar información, implementar un espacio de mayor conocimiento de situaciones.

De esta forma se orienta a las familias y a sus integrantes para buscar el bienestar integral se refiere a la salud y el bien estar general de una persona, abarcando aspectos físicos, emocionales, sociales y psicológicos. A continuación, se presentan los procesos psicológicos básicos que influyen en el bienestar integral:

**Procesos Psicológicos Básicos:**

1. Percepción: La forma en que interpretamos la realidad.
2. Atención: La capacidad de enfocarse en estímulos relevantes.
3. Memoria: La capacidad de recordar y retener información.
4. Emociones: La experiencia y regulación de sentimientos.
5. Motivación: La fuerza que impulsa la conducta.
6. Pensamiento: La capacidad de razonar y tomar decisiones.
7. Autoestima: La valoración de uno mismo.

8. Resiliencia: La capacidad de enfrentar adversidades.

Luego se realizó el diligenciamiento y aplicación de las fichas de caracterización sociodemográfica. Dentro de los factores psicosociales en el entorno en que se integran, el medio ambiente, en el entorno laboral y/o actividad económica que realiza, los diferentes entornos de desarrollo teniendo en cuenta la cultura, usos, costumbres, y las situaciones individuales y personales, sin dejar de destacar las realizaciones familiares que influyen de manera particular en la personalidad, ya que, la relación entre miembros determina valores, afectos, actitudes y modos de ser que se van asimilando desde el nacimiento y los diferentes cursos de vida.

Se realizaron las visitas domiciliarias y la identificación de casos en las familias que requieren intervención breve o canalización, por medio de la caracterización donde se evalúan las condiciones sanitarias de la vivienda, a nivel familiar y entorno hogar.

## SISTEMA DE EVALUACIÓN

La actividad se evaluó mediante la participación de los asistentes, donde se establecieron conclusiones donde afirmaron que los procesos psicológicos básicos son innatos y hacen parte del diario vivir de las personas, debido a que, diariamente se hace uso de atención, percepción, pensamiento. Así mismo se construyó la analogía de ver los procesos psicológicos básicos, como un engranaje, donde todos se relacionan entre sí. En esta evaluación se logró observar que los participantes identifican cuales son los procesos psicológicos básicos y su funcionalidad en el día a dia.

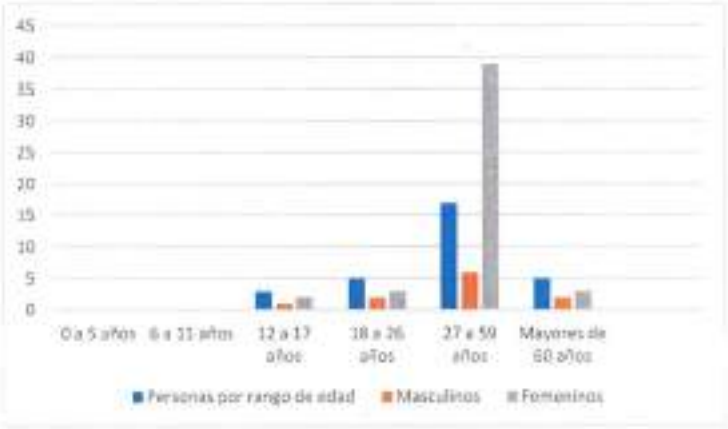
## MEDIOS DEVERIFICACIÓN

- Actas
- Listas de asistencia
- Registro fotográfico
- Fichas de caracterización

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| | | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| 17 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 2 | 9 | 8 | 3 | 2 |

### GRÁFICAS





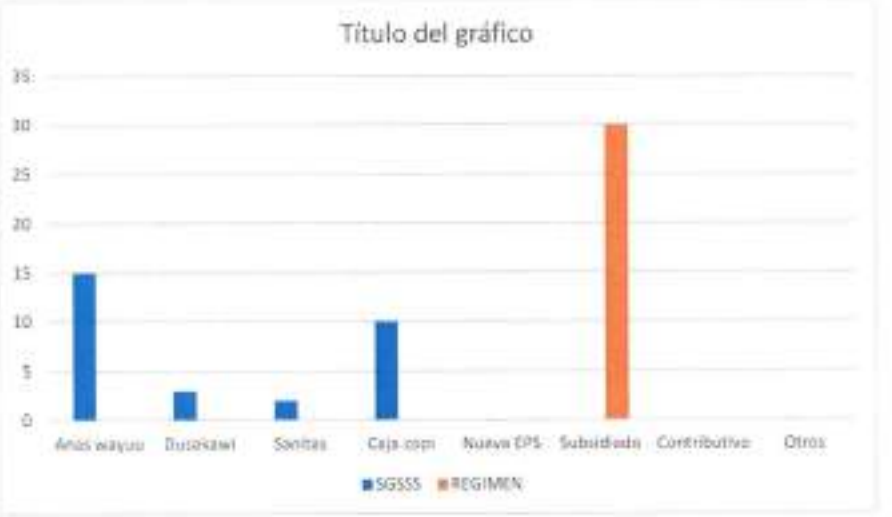


En esta actividad se observó que hay un predominio del sexo femenino, con un valor representativo del 56%. Así mismo se puede observar el rango de edad predominante en la participación fue de 27 a 59 años con un total de 15 participantes, correspondiente al 50% de la población atendida.

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anas wayuu | Dusakawi | Sanitas | Cajacopi | Familiar de Colombia | Contributivo | Subsidiado | Otros |
| 15 | 3 | 2 | 10 | 0 | 0 | 30 | 0 |

### GRÁFICA



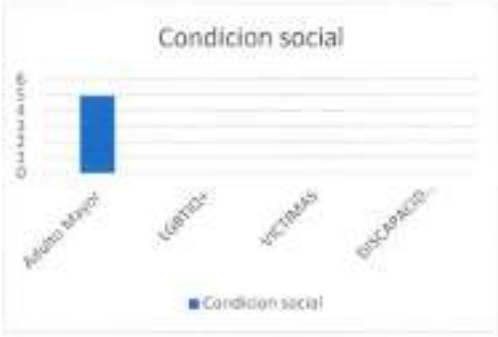

Se observó que el 50% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, con 15 participantes afiliados. De igual forma se aprecia que el 100% de la población atendida se encuentra en el régimen subsidiad con 30 personas atendidas.

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| 5 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 8 | 0 | 22 |

### GRAFICAS







En cuanto a condición social, se observó incidencia en la categoría adulto mayor, con 5 participantes. y en cuanto a Etnia/raza el valor representativo de la categoría indígena corresponde a un 27% con 8 participantes.

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 30 |

**12. Implementar visitas en el ámbito laboral a trabajadores informales servicios de asistencia en salud mental en el marco de la atención primaria en salud (APS), de acuerdo a la identificación de población en riesgo de salud mental en la caracterización y diagnóstico de las condiciones sanitarias de la vivienda a nivel familiar - entorno hogar, microterritorios priorizados.**

**CODIGO CUPS:** I10101

**FECHA:** 12 de agosto del 2024

**TERRITORIO/MICROTERRITORIO:** Comuna 1/ Majupay

**ENTORNO:** Laboral – familia hogar

**POBLACION:** Trabajadores informales

**TIEMPO DE DURACIÓN:** 30 minutos por vivienda

**RESPONSABLES:** Equipo básico N.6

**INDICADOR DE PRODUCTO**: Proporción de personas abordadas desde el PIC con detención de riesgos para la salud.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

Esta actividad se realizó mediante visitas en lugares donde laboran los trabajadores informales estacionarios donde fueron abordados. Se inicia con la presentación del equipo. Posteriormente se procede a orientarlos sobres los riesgos psicosociales a los que están expuestos y las afectaciones y riesgos de su salud mental, (como se sienten emocionalmente, que aspectos le preocupan en el día a día, qué cosas le quitan la paz, de que manera y en que lugar se resetea) como el estado de bienestar integral en cuanto a procesos psicológico, así mismo se abordan temáticas relacionadas, como la gestión emocional y los factores protectores. Cabe resaltar que en esta actividad oriento sobre la exposición al consumo de sustancia psicoactivas, por ello mediante el abordaje se intervinieron tenderos, vendedores ambulantes, también se socializó la ruta de atención de la salud mental, en violencia, consumo de SPA, la oferta de servicios en salud mental de los prestadores.

La atención primaria en salud es fundamental para identificar y abordar problemas de salud mental en la población. A continuación, se presentaron algunos aspectos clave:

**Atención Primaria en Salud (APS)**

*Definición: Primer nivel de atención que se brinda a la población para promover, prevenir, curar y rehabilitar problemas de salud.

*Objetivos:

- Promover la salud y prevención de enfermedades.

- Detectar y tratar problemas de salud mental temprano.

- Proporcionar atención integral y continúa.

**Identificación de Población en Riesgo de Salud Mental**

*Factores de riesgo:

- Historia familiar de problemas de salud mental.

- Trauma o estrés crónico.
- Problemas de salud física crónicos.
- Uso de sustancias psicoactivas.
- Aislamiento social.
- Grupos de riesgo:
- Niños y adolescentes.
- Adultos mayores.
- Mujeres en situación de violencia.
- Personas con discapacidad.
- Población migrante o refugiada.

Se realizó búsqueda de casos que requieran intervención breve o canalización, por medio de la estrategia de caracterización, donde se evalúan las condiciones sanitarias de la vivienda, a nivel familiar y entorno hogar.

**SISTEMA DE EVALUACIÓN**

Se evaluó la actividad mediante, la escucha activa de testimonios, experiencias, de como implementaron soluciones a sus diferentes dificultades, de como sobreponerse a ellas, se educaron 30 personas.

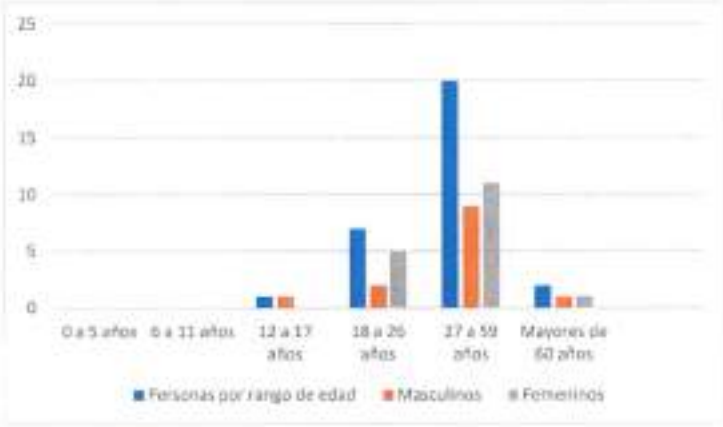
**MEDIOS DEVERIFICACIÓN**

- Actas
- Listas de asistencia
- Registro fotográfico
- Fichas de caracterización

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| | | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| 17 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 2 | 11 | 9 | 1 | 1 |

### GRÁFICAS





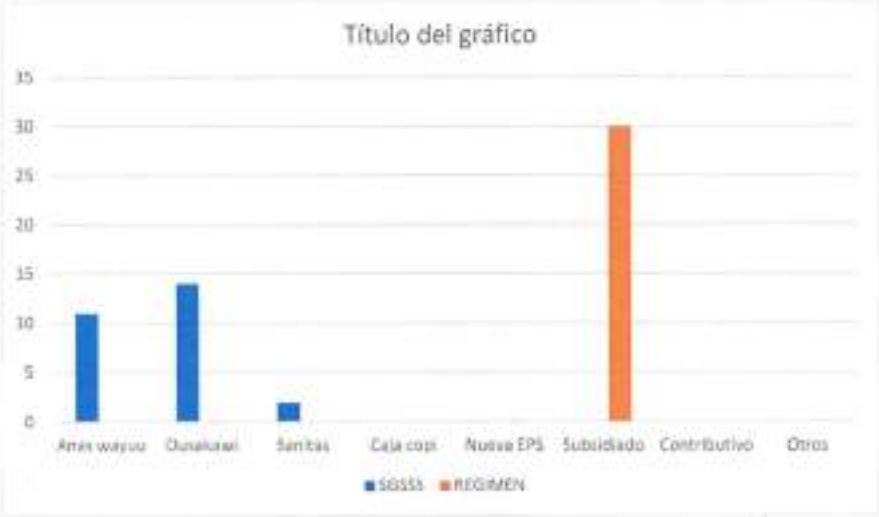


En esta actividad se observó que hay un predominio del sexo femenino, con un valor representativo del 86%. Así mismo se puede observar el rango de edad predominante en la participación fue de 27 a 59 años con un total de 20 participantes, correspondiente al 67% de la población atendida.

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anas wayuu | Dusakawi | Sanitas | Cajacopi | Familiar de Colombia | Contributivo | Subsidiado | Otros |
| 11 | 14 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

### GRÁFICA



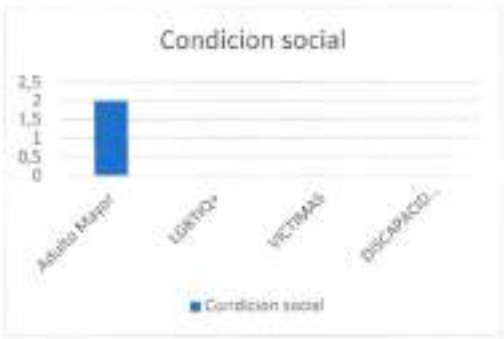

Se observó que el 37% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, con 11 participantes afiliados. De igual forma se aprecia que el 100% de la población atendida se encuentra en el régimen subsidiad con 30 personas atendidas.

## SECRETARIA DE SALUD
## TABULACIÓN

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| 2 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 3 | | 27 |

### GRAFICAS







En cuanto a condición social, se observó incidencia en la categoría adulto mayor, con 2 participantes. y en cuanto a Etnia/raza el valor representativo de la categoría indígena corresponde a un 10% con 3 participantes, y un 90% corresponde a la categoría otros, con 27 participantes

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 30 |

**14. Realizar jornada desarrollo de capacidades y de formación a lideres de microterritorios priorizados sobre la estrategia rehabilitación basada en comunidad la identificación de riesgo, factores protectores frente a las problemáticas de salud mental desde un enfoque étnico (incluyendo depresión y conductas suicidas), violencias y consumo de SPA.**

**CODIGO CUPS:** I11101

**FECHA:** 14 de agosto del 2024

**TERRITORIO/MICROTERRITORIO:** Comuna 4/ Hary Fuminaya, Comuna 2/ La mosca

**ENTORNO:** Comunitario

**POBLACION:** Lideres de micro territorios priorizados

**TIEMPO DE DURACIÓN:** 60 minutos

**RESPONSABLES:** Equipo básico N. 6

**INDICADOR DE PRODUCTO:** Proporción de personas que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

del equipo. Posteriormente se procede a socializar la estrategia de rehabilitación basada en comunidad; estrategia intersectorial de inclusión social y desarrollo comunitario que permite la generación de oportunidades para la población que presenta una condición de discapacidad y/o afectaciones psicosociales, familias y cuidadores. Dicha estrategia tiene como alcance:

- Desarrollo de capacidades: en actores institucionales y comunitarios para la implementación y desarrollo de los componentes y actividades de la rehabilitación basada en la comunidad.
- Búsqueda activa: identificación de personas con discapacidad, problemas y trastornos mentales; así como afectaciones psicosociales por parte de los equipos extramurales.
- Información en salud: con enfoque diferencial
- Canalización: incluye, las acciones para gestionar el acceso efectivo de las personas con discapacidad, población con problemas o trastornos mentales o con afectaciones psicosociales a los servicios sociales y de salud.
- Visita domiciliaria: Dirigida a georreferenciar la población con discapacidad, poblaciones en contexto de vulnerabilidad, problemas o trastornos mentales o con afectaciones psicosociales.
- Intervenciones breves: Técnica de intervención que pretende modificar conductas de riesgo, en relación con los riesgos y las afectaciones psicosociales y en salud mental.

Los lideres muestran interés, receptividad y agradecen por la información brindada, comprometiéndose a replicar la información en sus microterritorios.

**SISTEMA DE EVALUACIÓN**

Esta actividad fue evaluada por medio de estrategias de cambios de roles, consistió en los participantes lideres fueron facilitadores, mediante reflexiones donde los participantes hicieron aportes de la importancia de fortalecer las redes de apoyo, como los lideres pueden identificar población en riesgo en la comunidad, como implementar las estrategias, para poder derivar a servicios de salud y servicios sociales a quien lo amerita. Una vez derivada la población identificada, permite que los lideres y actores estén pendiente de hacer seguimiento Así mismo mencionaron que es importante hacer uso de los factores protectores que no son más que realizar las acciones que requiere la estrategia.

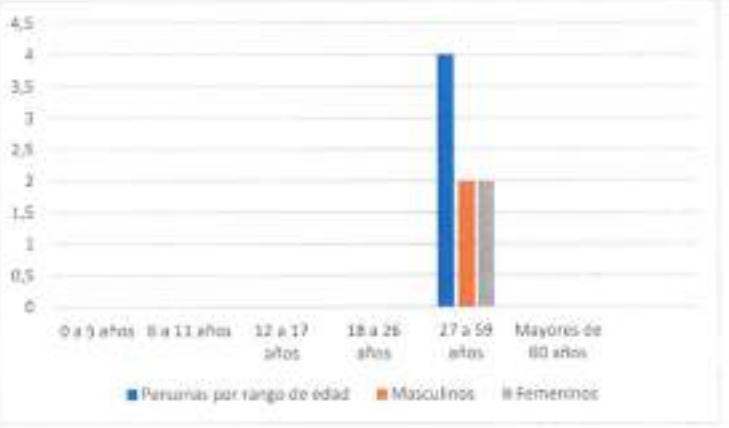
**MEDIOS DEVERIFICACIÓN**

- Actas
- Listas de asistencia
- Registro fotográfico.

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| | | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 |

### GRÁFICAS





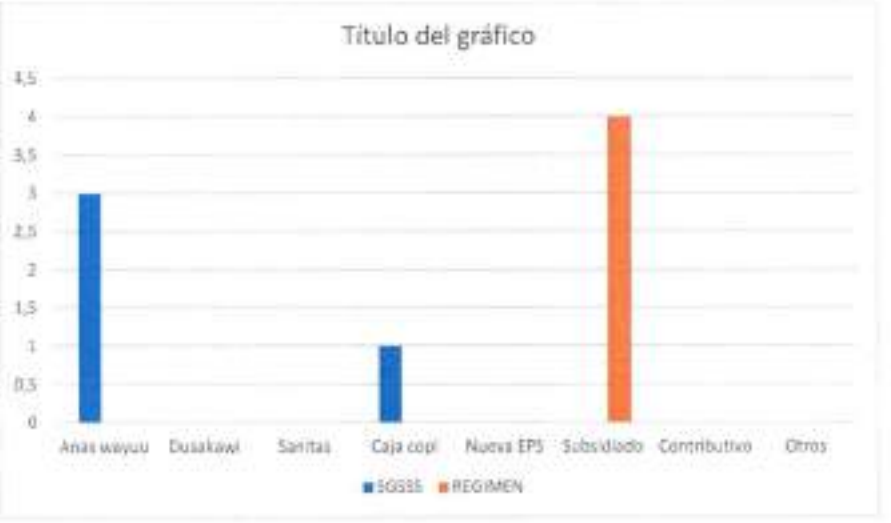


En esta actividad se observó que no hay un predominio del sexo, ya que el 50% de la población es del sexo femenino y el otro 50% de la población es del sexo masculino. Así mismo se puede observar el rango de edad predominante en la participación fue de 27 a 59 años con un total de 4 participantes, correspondiente al 100% de la población atendida.

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anas wayuu | Dusakawi | Sanitas | Cajacopi | Familiar de Colombia | Contributivo | Subsidiado | Otros |
| 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 |

### GRÁFICA




Se observó que el 75% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, con 3 participantes afiliados. De igual forma se aprecia que el 100% de la población atendida se encuentra en el régimen subsidiad con 4 personas atendidas.

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| 0 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 0 | 0 | 4 |

### GRAFICAS







En cuanto a condición social, no se observó incidencia en ninguna categoría. y en cuanto a Etnia/raza el total de los participantes no se representa con ninguna categoría.

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 4 |

**15. Implementar estrategia de acompañamiento psicosocial para la prevención y sensibilización de las conductas suicidas, los trastornos mentales, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas en instituciones.**

**CODIGO CUPS:** I10101

**FECHA:** 24 de julio del 2024

**TERRITORIO/MICROTERRITORIO:** Comuna 4/ Institución educativa Norberto Iguaran weber

**ENTORNO:** Educativo

**POBLACION:** Estudiantes

**TIEMPO DE DURACIÓN:** 60 minutos

**RESPONSABLES:** Equipo básico N.6

**INDICADOR DE PRODUCTO:** Proporción de personas que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad

## DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Esta actividad se realizó en colaboración con los Psicorientadores de las instituciones educativas Norberto Iguaran Weber, donde se abordaron los casos priorizados que presentan ideación o conductas autodestructivas y de suicidio, también presentan comportamientos inadecuados.

Por medio de la psicoeducación y los espacios de dialogo se procedió a socializar consumo experimental y consumo problemático los riegos del consumo de sustancias SPA los cuales pueden provocar dependencia y adiciones, lesiones y accidentes, problemas de salud, problemas para dormir y su relación con las conductas suicidas. Se les socializó como se relaciona la juventud, el ocio y la fiesta, entiendo la juventud como una etapa de la vida entre la infancia y la edad adulta, donde ocurren muchos cambios tanto a nivel físico como psicológico, esta se encuentra en un estado de moratoria social, es decir, un momento de espera y transición, que permite a las personas vivir un tiempo de ocio legítimo, propicio para el consumo de SPA. Así mismo se enfatizó en la importancia de prevenir estas conductas, entiendo la prevención como la habilidad de manejar y gestionar los riesgos a través de estrategias, como la psicoeducación.

Las conductas suicidas se refieren a comportamientos o pensamientos que ponen en riesgo la vida de una persona, incluyendo la planificación o la tentativa de quitarse la vida. Estas conductas pueden estar relacionadas con trastornos mentales como la depresión, la ansiedad o el trastorno bipolar, así como con factores de estrés, trauma o situaciones de crisis emocional. Es fundamental identificar y abordar los factores de riesgo asociados a las conductas suicidas, proporcionando apoyo emocional y acceso a servicios de salud mental especializados.

### Trastornos mentales

Los trastornos mentales son afecciones que afectan la salud mental y el funcionamiento cognitivo, emocional y conductual de una persona. Estos trastornos pueden incluir la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia, el trastorno de estrés postraumático, entre otros. Los trastornos mentales pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los jóvenes, afectando su bienestar emocional, sus relaciones interpersonales y su rendimiento académico. Es importante brindar un diagnóstico y tratamiento oportuno, así como promover la conciencia y la reducción del estigma asociado a las enfermedades mentales.

### Violencias

La violencia en jóvenes puede manifestarse en diferentes formas, como la violencia física, psicológica, sexual o emocional. Estas conductas pueden ser producto de factores individuales (como la impulsividad o la falta de habilidades sociales), familiares (como la violencia intrafamiliar o la negligencia), sociales (como la exposición a entornos violentos) o culturales (normalización de la violencia). Es importante promover la prevención de la violencia a través de la educación, la sensibilización y el fortalecimiento de habilidades de resolución pacífica de conflictos.

**Consumo de sustancias psicoactivas**

El consumo de sustancias psicoactivas, como el alcohol, el tabaco, la marihuana, la cocaína, entre otras drogas, puede tener graves consecuencias en la salud física, mental y social de los jóvenes. El consumo temprano de sustancias psicoactivas está asociado con un mayor riesgo de adicción, trastornos mentales, lesiones, conductas de riesgo y problemas académicos. Es necesario promover la prevención del consumo de sustancias, brindar información sobre los riesgos asociados y ofrecer apoyo a jóvenes que presentan problemas de adicción.

Como se mencionó anteriormente el consumo de sustancias psicoactivas puede tener diversos efectos en la salud física y mental, relaciones sociales y calidad de vida. Algunos efectos pueden ser:

**Efectos negativos:**

1. Adicción
2. Problemas de salud física (cardíacos, respiratorios, etc.)
3. Problemas de salud mental (ansiedad, depresión, etc.)
4. Deterioro en las relaciones sociales y laborales
5. Riesgo de accidentes y lesiones
6. Problemas legales

**Tipos de sustancias psicoactivas:**

1. Depresores (alcohol, benzodiacepinas)
2. Estimulantes (cocaína, anfetaminas)
3. Alucinógenos (LSD, psilocibina)
4. Opiáceos (heroína, morfina)
5. Cannabinoides (marihuana, THC)

**Factores de riesgo:**

1. Edad (adolescencia y juventud)
2. Entorno familiar y social
3. Historia de trauma o estrés
4. Problemas de salud mental preexistentes
5. Acceso fácil a sustancias

**Prevención y tratamiento:**

1. Educación y concienciación
2. Programas de prevención en escuelas y comunidades
3. Terapias cognitivo-conductuales

4. Medicamentos para tratar la adicción

5. Apoyo familiar y social

Así mismo se abordó la relación de los trastornos mentales con el consumo de sustancias, conductas suicidas y la violencia de genero e intrafamiliar. Los trastornos mentales, mas comunes en la población son la ansiedad, el estrés, la depresión y trastornos relacionados con la conducta.

Es importante abordar el consumo de sustancias psicoactivas con una perspectiva integral, considerando los aspectos físicos, emocionales y sociales.

Con la información anterior, se reforzaron factores protectores y se hizo énfasis en la importancia de la gestión emocional y la toma de decisiones.

**SISTEMA DE EVALUACIÓN**

La actividad se evaluó mediante un espacio de exposición de experiencias por parte de los participantes, donde expusieron situaciones donde se han visto involucrados. Algunos de los relatos incluyeron los siguientes aspectos:

"Conocidos me han invitado a experimentar el consumo de SPA"

"Consumo alcohol desde los 13 años, porque mi papá me lo permitió"

"Algunas situaciones personales y familiares, me han afectado emocionalmente que me han llevado a pensar en el suicidio"

"Conocí a un amigo que se quitó la vida, y no aparentaba estar triste"

"Un familiar golpeaba a su pareja y esta lo justificaba por ser le hombre"

**MEDIOS DEVERIFICACIÓN**

- Actas
- Listas de asistencia
- Registro fotográfico

**MEDIOS DEVERIFICACIÓN**

- Actas
- Listas de asistencia
- Registro fotográfico

## SECRETARIA DE SALUD

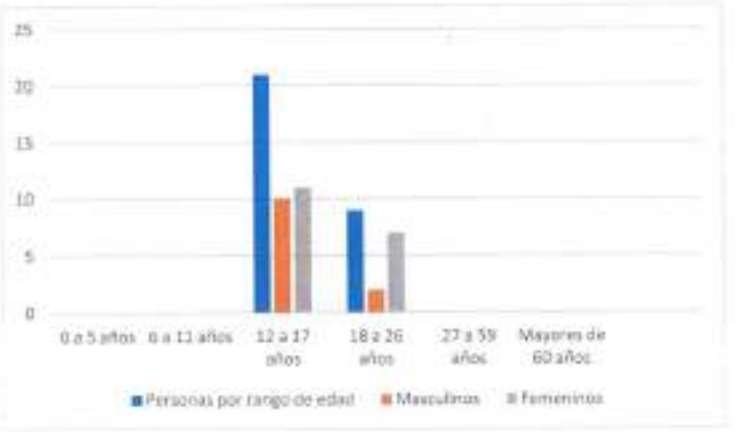
| BUSQUEDA ACTIVA | | Canalización | Adherencia al tratamiento |
|---|---|---|---|
| No. de niños, niñas y adolescentes con riesgo de ideación suicida | No. de niños, niñas y adolescentes con valoración de salud | No. de niñas, niños y adolescentes con derivaciones | No. de niños, niñas y adolescentes sin adherencia a las acciones de prevención de conductas suicidas |
| 0 | 0 | 0 | 0 |

| BUSQUEDA ACTIVA | | Canalización | Adherencia al tratamiento |
|---|---|---|---|
| No. de niñas, niños y adolescentes con riesgo de consumo de SPA | No. de niños, niñas y adolescentes con valoración de salud | No. de niñas, niños y adolescentes con derivaciones | No. de niñas, niños y adolescentes sin adherencia a la prevención del consumo de SPA |
| 0 | 0 | 0 | 0 |

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| RANGO DE EDADES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | M | 1 - 5 | | 6 – 11 | | 12 - 17 | | 18 - 26 | | 27 - 59 | | MAYORES DE 60 | |
| | | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| 18 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 10 | 7 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |

### GRÁFICAS





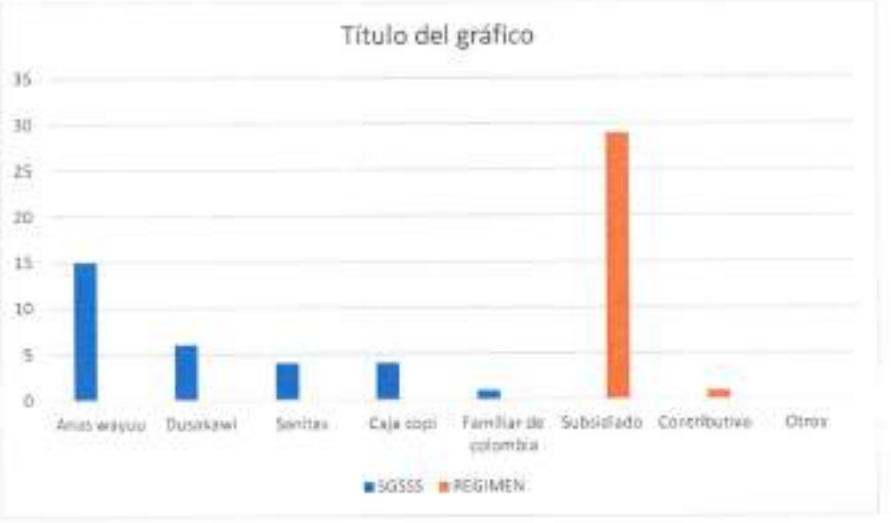


En esta actividad se observó que hay un predominio del sexo femenino, con un valor representativo del 60%. Así mismo se puede observar el rango de edad predominante en la participación fue de 12 a 17 años con un total de 21 participantes, correspondiente al 70% de la población atendida.

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| SGSSS | | | | | REGIMEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anas wayuu | Dusakawi | Sanitas | Cajacopi | Familiar de Colombia | Contributivo | Subsidiado | Otros |
| 35 | 6 | 4 | 4 | 1 | 1 | 29 | 0 |

### GRÁFICA




Se observó que el 50% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU, con 15 participantes afiliados. De igual forma se aprecia que el 97% de la población atendida se encuentra en el régimen subsidiad con 29 personas atendidas.

## SECRETARIA DE SALUD
### TABULACIÓN

| CONDICIÓN SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| ADULTO MAYOR | LGBTIQ+ | VICTIMAS | DISCAPACIDAD |
| 0 | 0 | 0 | 0 |

| ETNIA / RAZA | | |
|---|---|---|
| INDIGENA | AFRO | OTROS |
| 5 | 1 | 24 |

### GRAFICAS







En cuanto a condición social, no se observó incidencia de participantes. y en cuanto a Etnia/raza el valor representativo de la categoria indigena corresponde a un 20% con 5 participantes, y un 80% corresponde a la categoria otros, con 24 participantes.

| | |
|---|---|
| TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS | 30 |

6. Desarrollar sesionen de orientaciones psicológicas o actividades educativas dirigidas a los adultos mayores del municipio para el manejo de la ansiedad, el estrés, el miedo en relación a la atención de los eventos relacionados con las secuelas en salud mental (por Post-COVID 19), en zona rural. teniendo en cuenta la población étnica (Indígena, negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros y otro.





## SECRETARIA DE SALUD

7. Desarrollar trabajos colaborativos con las áreas de psico-orientación, centro de escucha y zona de orientación escolar del 100% de las instituciones educativas priorizadas, para realizar intervenciones breves en lo referente a la prevención de suicidio, consumo y abuso de sustancias psicoactivas, alcohol, y socialización de la línea de la esperanza. para los primeros auxilios psicológicos, dirigido a los niños y adolescentes 60 personas de las comunidades indígenas wayuu, con actividades lúdicas recreativas y apoyo psicosocial a las 90 familias para la prevención de estos eventos en el marco de la política de salud mental.





## SECRETARIA DE SALUD

8.Desarrollar actividad de gestión del riesgo en articulación con la Comisaria de familia, Personeria municipal y actores competentes, para la prevención y detección temprana de la violencia en los entornos familiares, violencia de género, comunitario para promover la convivencia pacifica y establecer intervenciones de ayuda. Y la identificación de población en riesgo, mediante la caracterización y diagnóstico de las condiciones sanitaria de la vivienda a nivel familiar - entorno hogar, con intervenciones breves de equipo básico de salud - PIC, y remitirlo a los actores competentes cuando se lo requiera.





## SECRETARIA DE SALUD

11. Realizar visitas domiciliarias y orientación a familias priorizadas en el entorno hogar en el municipio de Maicao mediante la estrategia APS, en temas de gestión del riesgo en Salud Mental en acompañamiento de la secretaria de Salud Municipal. Y el apoyo a la caracterización y diagnóstico de las condiciones sanitaria de las viviendas a nivel familiar - entorno hogar.





## SECRETARIA DE SALUD

12. Implementar visitas en el ámbito laboral a trabajadores informales servicios de asistencia en salud mental en el marco de la atención primaria en salud (APS), de acuerdo a la identificación de población en riesgo de salud mental en la caracterización y diagnóstico de las condiciones sanitarias de la vivienda a nivel familiar - entorno hogar, microterritorios priorizados.





## SECRETARIA DE SALUD

14. Realizar jornada desarrollo de capacidades y de formación a lideres de microterritorios priorizados sobre la estrategia rehabilitación basada en comunidad la identificación de riesgo, factores protectores frente a las problemáticas de salud mental desde un enfoque étnico (incluyendo depresión y conductas suicidas), violencias y consumo de SPA.





## SECRETARIA DE SALUD

15. Implementar estrategia de acompañamiento psicosocial para la prevención y sensibilización de las conductas suicidas, los trastornos mentales, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas en instituciones.





# INFORME DE GESTION

## CARACTERIZACION SOCIOAMBIENTAL, INDIVIDUAL Y FAMILIAR MEDIANTE INSTRUMENTO DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LAS VIVIENDAS EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS

**IPSI WAYUU TALATSHI**

**PIC-2024**

MUNICIPIO
DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

WAYUU TALATSHI I.P.S.I.
Tu Salud Con Derecho Propio

PIC 2024 | PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

# INFORME DE GESTION

## CARACTERIZACION SOCIO- AMBIENTAL, INDIVIDUAL Y FAMILIAR MEDIANTE INSTRUMENTO DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LAS VIVIENDAS EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS

## CARACTERIZACION REALIZADA POR LOS AUXILIARES DE LOS EQUIPOS BASICOS:

**EBS4: IRIS MATA - MARIA TORRES**
**EBS5: MARIA RODRIGUEZ – LAUREN ARELLANO**
**EBS6: ANNIS USTATE – YOHENIS MENA**

## PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
## PIC – 2024

## MAICAO- 2024

Carrera 15 # 5 - 41 Barrio Boscán - Maicao - La Guajira
Teléfono 7255976- 7250252 Cel. 301 3947153 – 304 6242909
Pag Web: www.ipsiwayuutalatshi.com - E-mail: picmaicao2024@gmail.com

## INTRODUCCION

Por medio de la caracterización de las poblaciones vamos a encontrar diferentes entornos, cursos de vida, comunidades en zonas dispersas, por medio de la caracterización se busca
Realizar la caracterización según instrumento de diagnóstico de las condiciones sanitarias de la vivienda a nivel familiar en los micros territorios priorizados zona rural.

A través de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 (1) se regula la salud como un Derecho Fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y se establece como obligación del estado la formulación y adopción de políticas de salud dirigidas a "garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema".

Según lo establecido en la citada Ley, 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 que se materializan en bajas coberturas de indicadores de protección específica y detección temprana, 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, y mortalidad evitable.

Por lo anterior desde el orden nacional se articulan acciones para garantizar el derecho fundamental a la salud en el país y en el municipio de Maicao y se considera necesario concentrar esfuerzos y recursos humanos y financieros que permitan hacer efectiva la Atención Primaria en Salud- APS en los territorios.

La atención primaria en salud (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, 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 red generación de la salud.

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

De acuerdo a lo anterior se hace necesario la recolección de información sobre las particularidades de las personas, las familias usuarios con el fin de identificar los aspectos a fortalecer, o mejorar durante la atención de manera pertinente y que contribuya con el desarrollo integral.

En la caracterización socio familiar se permite reconocer la situación general de las áreas donde acciona las familias, las personas (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores) para que se le pueda brindar a cada uno atención enfocada en sus necesidades.

El formulario de caracterización sirve como instrumento para el diagnóstico de las necesidades para la identificación de situación en riesgo de la salud y asumir la APS.

Para asumir la estrategia de APS en el país de acuerdo con lo establecido en la 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.

Los Equipos Básicos de Salud del plan de intervenciones colectivas de Maicao de la IPSI WAYUU TALATSHI EBS 4, EBS 5, EBS 6 que se constituyen en el marco de la operación del nivel primario de atención en puerta de entrada y primer contacto de las personas, familias y comunidades 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. Mediante la caracterización que consiste en un tipo de estudio de índoles secuenciales descriptiva la cual puede recurrir a la consecución de datos cuantitativo y cualitativo con el objeto de aproximarse al conocimiento y comprensión de la estructura, características dinámicas poblacionales, acontecimientos y experiencias. Por tal razón se realiza la caracterización socio- ambiental, individual y familiar mediante instrumento diagnóstico de las condiciones sanitarias de las viviendas en los microterritorios priorizados

# OBJETIVOS

## Objetivo General

Para desarrollar caracterización socio- ambiental, individual y familiar mediante instrumento diagnóstico de las condiciones sanitarias de las viviendas en los microterritorios priorizados.
para orientar el fortalecimiento de la gestión territorial basada en atención primaria en salud- APS y la operación de los Equipos Básicos de Salud en el PIC del municipio de Maicao 2024

## Objetivos Específicos

- Realizar la identificación de la estructuras familiares, dinámicas y características individuales y colectivas, socio-ambientales mediante el formulario de caracterización según instrumento de diagnóstico de las condiciones sanitarias de la vivienda a nivel familiar, para la operación de los equipos básicos de salud en el territorios y microterritorios en el fortalecimiento de la atención primaria en salud.

- Identificar los riesgos en la población, para articular las acciones de los Equipos Básicos de Salud a los procesos de participación social, intersectorialidad y continuidad en la atención propendiendo por la territorialización del Modelo de Salud basado en Atención Primaria en Salud.

- Derivar los hallazgos encontrados en los microterritorios priorizados establecer las responsabilidades de seguimiento, monitoreo y evaluación de los resultados de la gestión territorial de los actores del Sistema de Salud conforme competencias.

# JUSTIFICACIÓN

El reconocimiento identificación de los determinantes social del proceso salud-enfermedad circunscrito dentro de la colectividad humana, implica la generación de conocimiento respecto a la determinación de estos procesos y la construcción de respuestas que aborden este proceso como un fenómeno colectivo y como hecho social.

Reconociendo la salud como un derecho fundamental que tiene relación con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana y que debe ser garantizado por el Estado en los diferentes ámbitos de la vida humana, reconociendo las diferencias tanto sociales como ambientales que existan entre los diferentes grupos de personas requiere de una respuesta sectorial y transitoria que esté sustentada en el concepto de equidad en salud desde un enfoque multidimensional, en donde se definan aspectos relacionados con el logro y la posibilidad de lograr buena salud, incluyendo la justicia de los procesos y prestando atención a la ausencia de discriminación en la prestación de la asistencia sanitaria.

Por tal razón se hace importante realizar la caracterización el cual consiste en la consecución de unos datos cuantitativo y cualitativos con el fin de identificar y/o aproximarnos al conocimiento y comprensión de las característica y riesgo de las familias, tipos de familia, características de vivienda, practicas protectora para el cuidado de la salud predominate en la familia, situaciones o condiciones de la salud, oficios u ocupaciones que desarrollan las viviendas y el saneamiento básico del agua.

La caracterización permite la identificación de personas y colectivos en riesgo en salud que en coherencia con lo anterior la Ley 1438 de 2011, señala en su artículo 12 que la Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud" y establece en el marco de su implementación la necesidad de contar con "Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado".

La Atención Primaria en Salud en el país ha tenido importantes limitaciones y aún no ha sido posible superar la segmentación y fragmentación de los servicios de salud, la débil coordinación intersectorial, las dificultades para la integralidad, continuidad y accesibilidad a los servicios y el centralismo en la atención de las enfermedades, a pesar de lo establecido en la Ley 1751 de 2015 en relación con el

acceso a los servicios de salud y los mandatos de la Honorable Corte Constitucional orientados a que la política pública de salud se fundamente en la "prevención" de las dolencias y no en la curación.

Sumado a lo anterior en noviembre de 2023 el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (9), estableció recomendaciones relacionadas con "mejorar la calidad y resolutividad de la Atención Primaria en Salud en el país evitando prestar atenciones en instancias intensivas en recursos cuando no es necesario.

El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencial Mundial de la Vida", propone: "optimizar el modelo de salud con enfoque promocional y preventivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS) y establece la necesidad de desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales.

De acuerdo con lo anterior la conformación y operación de equipos básicos de salud se establece como una prioridad para propender por la garantía del derecho fundamental a la salud de las personas, familias y comunidades en los territorios. La estructura, organización y dinámica de estos equipos responderá a las características de la comunidad y a las condiciones socio culturales, ambientales, demográficas con respuestas favorezcan el acceso de la población a los servicios de salud, la integración entre servicios y modalidades de atención en salud y la articulación intersectorial para el desarrollo de acciones complementarias desde los otros sectores que fortalezcan el cuidado de la salud y la afectación positiva de determinantes sociales de la salud

# MARCO CONCEPTUAL

**Autoridad sanitaria:** Entidad de carácter público del orden nacional o territorial con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación o inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.

**Curso de vida:** El conjunto de trayectorias que tiene un individuo y su familia de acuerdo con los roles que desarrolla a lo largo de la vida, las cuales están marcadas por transiciones y momentos significativos. Está influenciado por las condiciones biológicas, psicológicas, sociales en los entornos que se desenvuelve el individuo a lo largo de la vida, por las expectativas sociales referentes a la edad por condiciones históricas y culturales específicas, así como por acontecimientos individuales únicos.

Este enfoque entiende que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un periodo anterior.

**Desarrollo de capacidades**: Proceso de transformaciones, mediante el cual las personas, las organizaciones a través de sus miembros y la sociedad obtienen. Fortalecen y mantienen aptitudes, actitudes, habilidades y condiciones necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo, a partir del reconocimiento de sus necesidades, capacidades, oportunidades y en respeto a la autonomía y función descentralizada local. El desarrollo de capacidades presenta los siguientes niveles de organización: El nivel del entorno social y comunitario donde se desarrollan cotidianamente

**Enfoque diferencial:** es una perspectiva de análisis que permite obtener y difundir información sobre grupos poblacionales con caracteristicas particulares debido a su edad o etapa del ciclo vital, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, y discapacidad, entre otras caracteristicas; para promover la visibilizarían de situaciones de vida particulares y brechas existentes, y guiar la toma de decisiones públicas y privadas.

**Equipos Básicos de Salud:** Son estructuras funcionales y organizativas del talento humano en salud en el marco de la prestación de los servicios de salud en todos los entornos de desarrollo que permiten facilitar el acceso y la continuidad de la atención integral en salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011.

**Establecimientos de interés sanitario:** Son todas aquellas edificaciones que, en función de su actividad económica, requieren del desarrollo de acciones de prevención y de control de agentes biológicos, físicos o químicos que puedan afectar la salud humana.

**Intervenciones colectivas:** Son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, que se realizan en los diferentes entornos de desarrollo o ámbitos de la vida cotidiana tales como el entorno hogar, comunitario, escolar, institucional y laboral, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio que permitirán la configuración de microterritorios o zonas de intervención de los equipos básicos de salud que ejecutarán dichas intervenciones.

**Micro territorios de salud:** Espacio territorial y social delimitado principalmente por un número de hogares, que podrá ajustarse dependiendo de la dispersión geográfica entre viviendas y concentración poblacional Para su configuración se tienen en cuenta los entornas, las dinámicas comunitarias, características poblacionales, sociales, culturales y geográficas, ambientales e institucionales contenidas en dicho nivel territorial; allí se identifican condiciones de vida, de riesgo y situaciones a intervenir.

**Territorio**: Es entendido como el espacio físico-social donde transcurre la vida de las personas, familias y comunidad, en donde se producen los procesos de salud y enfermedad, modulados por la interacción de los determinantes sociales, diferenciados por los niveles geopolíticos: regional, departamental, subregional, municipal en zonas urbanas y rurales (corregimientos y veredas), que comparten condiciones físicas, ambientales y socioculturales y microterritorios de salud. El territorio se encuentra contenido en un área geográfica en el marco de la definición establecida en el artículo 2.11.3. Del Decreto 780 de 2016.

# Responsabilidades de los equipos básicos de salud - EBS

El abordaje territorial de los perfiles del equipo básico de salud se orienta a:

**a**) Desarrollar y fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores.

**b**) Promover las capacidades de las personas, familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía, actuando frente al reconocimiento y la exigibilidad del derecho fundamental a la salud y la participación en los espacios de decisión.

**c**) Promover el mejoramiento de los ambientes físicos de la vivienda y el entorno, controlar los riesgos asociados a condiciones socio ambiental desfavorable y promover los factores protectores para la salud y la calidad de vida.

**d**) Identificar las condiciones de salud las personas, familias y comunidades en los microterritorios y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).

**e**) Promover y facilitar respuestas integrales a las necesidades de las personas, familias y comunidades, por medio de la articulación de la oferta de los servicios sociales, conforme al contexto poblacional y acorde con el curso de vida.

**f**) Desarrollar procesos educativos que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos afectivos y sociales positivos para el desarrollo humano.

**g**) Desarrollar espacios de participación social y popular por cada vereda- barrio donde operen los equipos básicos de salud.

## COMPONENTES PARA LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL TERRITORIO

Las acciones descritas en el lineamiento de los equipos básicos, se orientan al fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial de la Atención Primaria en Salud, incluyendo la conformación, operación, seguimiento y evaluación de equipos básicos de salud orientados a favorecer el acceso de las personas, familias y comunidades a los servicios de salud en el marco de la operación del nivel primario de atención que se constituye en puerta de entrada y primer contacto de la población con el sistema de salud. Se definen elementos estratégicos a cargo de las Empresas Sociales del Estado-ESE, los equipos básicos de salud y las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, como autoridades sanitarias, conforme a competencias.

### Planeación Programática y Operativa en Salud

La planeación programática y operativa de los Equipos Básicos de Salud incluye las acciones de posicionamiento para la integración de la estrategia de equipos básicos de salud en el proceso de formulación e implementación de los Planes Territoriales de Salud Departamentales, Distritales y Municipales, su inclusión dentro del plan de acción en salud (PAS), así como la definición del plan de trabajo para la operación de los equipos básicos de salud a cargo de la Empresa Social del Estado-ESE. Los responsables de la planeación programática y operativa de los Equipos Básicos de Salud tienen las siguientes funciones:

### Entidades territoriales municipales

a) Integrar la operación de los equipos básicos de salud en el proceso de formulación e implementación del Plan Territorial de Salud- PTS y el Plan de Acción en Salud - PAS.

b) Planear y ejecutar las intervenciones de salud pública de acuerdo con las necesidades de la población garantizando la concurrencia de actores y recursos en el territorio.

c) Orientar el proceso de territorialización para la determinación de los microterritorios en donde operarán los equipos básicos de salud.

d) Suministrar información y participar en el proceso de reconocimiento y priorización de los microterritorios en los cuales operarán los equipos básicos de salud en articulación con la Empresa Social del Estado.

## Dinámica de atención

Los equipos básicos de salud tendrán trabajo en red con los equipos intramurales de los puestos y centros de salud o de las IPS primarias que hacen parte de la red conformada por cada asegurador para la prestación de servicios de salud. La operación de los Equipos Básicos de Salud se complementará con los servicios y tecnologías que las Empresas Promotoras de Salud - EPS deban garantizar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo con la normatividad vigente.

La valoración con dichas consultas y evolución clínica de la persona permitirá decidir como continuar la atención de acuerdo con lo establecido en el Plan Integral de Cuidado o realizar el ajuste de este. Así mismo las acciones de los equipos básicos de salud se articularán con equipos de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas –PAPSIVI en los municipios donde estos operen y otras estrategias o programas del sector salud o de los otros sectores existentes en el territorio (jóvenes en paz, MHGAP, entre otros).

## Referencia y Contra referencia

La referencia y contra referencia se activa cuando las necesidades en salud individuales identificadas por parte de los EBS, requieren atención en la modalidad intramural o en servicios de mayor nivel de complejidad con el objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.

Para lo anterior los EBS, emplearán los formatos que utilice la Empresa Social del Estado a la que pertenecen, diligenciando los datos más relevantes que motivan la remisión hacia las diferentes instituciones existentes en el municipio que conforman la red.

En relación con los medicamentos es importante tener en cuenta la articulación con la IPS primaria (de ser diferente a la ESE) a la cual se encuentre adscrito el o la usuario/a para la complementariedad relacionada con: (i) Acceso a medicamentos para atender las condiciones de salud-enfermedad más frecuentes; (ii) Dispositivos médicos e insumos requeridos para la atención ambulatoria y prioritaria, entre ellos pruebas rápidas y demás.

Finalmente, aquellas situaciones en que la solicitud sea una consulta y/o procedimiento con carácter especializado, debe existir un mecanismo de comunicación expedito entre la Empresa Social del Estado y las Empresas Promotoras de Salud, que asegure la continuidad del cuidado en el marco de la red, como parte del apoyo clínico, administrativo y logístico (Resolución 1373 de 2023, artículo 8)

## Gestión para el acceso a servicios sociales, socio sanitario, dispositivos y estrategias comunitarias e intervenciones ambientales

Para abordar los determinantes sociales de la salud y las acciones afirmativas en favor de las poblaciones que garanticen su protección se requiere el dinamismo de otros sectores y servicios sociales. Así, desde las disposiciones de las Secretarías Municipales de Salud, los equipos básicos De salud podrán referir a servicios sociales, ambientales, económicos y realizarán el seguimiento a la atención efectiva en coordinación con estas Secretarías

## SEGUIMIENTO Y MONITOREO

Responsabilidades de seguimiento y monitoreo en relación con la gestión territorial basada en la atención primaria en salud- APS y la conformación y operación de los equipos básicos de salud.

Entidades territoriales departamentales y distritales

Realizar el seguimiento técnico, financiero y administrativo eficaz y oportuno de los recursos asignados para la operación de los equipos básicos de salud a través del mecanismo y los indicadores descritos en el presente documento.

Monitorear con los agentes del sistema los resultados de los indicadores municipales de cobertura, dadas las necesidades de la población identificada por parte de los equipos básicos de salud.

Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa de los equipos básicos de los municipios de su jurisdicción y los resultados en salud alcanzados con estos.

Realizar seguimiento al lineamiento operativo y la implementación del plan de trabajo y cronograma para la operación de los equipos básicos de salud en los distritos y municipios de su jurisdicción.

Brindar al Ministerio de Salud y Protección Social la información que se requiera en relación con la ejecución técnica, financiera y administrativa de la operación de los equipos básicos de salud en su jurisdicción y que permita dar cuenta del fortalecimiento de la atención primaria.

## Entidades territoriales municipales

Monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud alcanzados a través de la operación de los equipos básicos de salud, en coordinación con el departamento.

Monitorear con los agentes del sistema los resultados de los indicadores municipales de cobertura, dadas las necesidades de la población identificada por parte de los equipos básicos de salud.

Realizar seguimiento al lineamiento operativo y la implementación del plan de trabajo y cronograma para la operación de los equipos básicos de salud de las Empresas Sociales del Estado de su jurisdicción

Realizar seguimiento al lineamiento operativo y la implementación del plan de trabajo y cronograma para la operación de los equipos básicos de salud en los distritos y municipios de su jurisdicción.

Brindar al Ministerio de Salud y Protección Social la información que se requiera en relación con la ejecución técnica, financiera y administrativa de la operación de los equipos básicos de salud en su jurisdicción y que permita dar cuenta del fortalecimiento de la atención primaria.

## Empresas Sociales del Estado

Realizar monitoreo y seguimiento permanente a la operación de los equipos básicos de salud, considerando los indicadores de desempeño y resultado establecidos.

## Territorialización y micro territorizalización

Los equipos básicos de salud operarán en los territorios y microterritorios definidos en coordinación con las entidades territoriales de salud del orden departamental, distrital y municipal, y deben estar sustentados en los resultados del Análisis de Situación de Salud del municipio de la vigencia 2023. Como medio de verificación, la Empresa Social del Estado aportará el documento de aval emitido por la secretaría de salud municipal en la vigencia 2024.

La organización de los equipos básicos de salud se ordena por territorios y microterritorios con el fin de mejorar el acceso de las personas, familias y comunidades a los servicios de salud y la longitudinalidad, integralidad y continuidad de la atención en salud avanzando hacia la garantía del derecho fundamental a la salud en el territorio.

## PRESENTACION DE LA CARACTERIZACION:

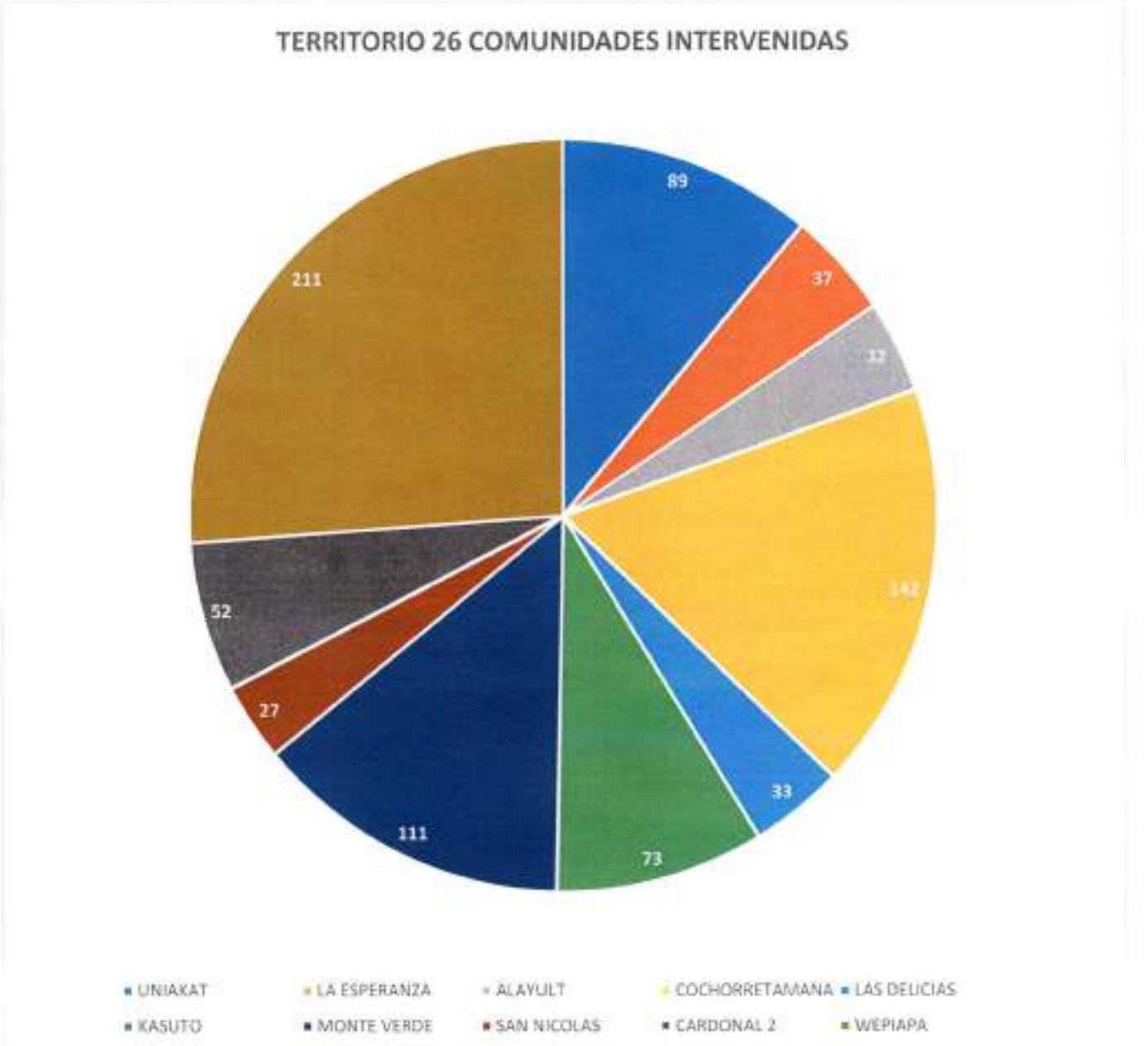
La caracterización se realizó a través de concertaciones con líderes wayuu y presidentes de la J.A.C De los diferentes territorios priorizados, en los cuales se realizaron puerta a puerta y también a través de Puntos fijos en donde se concertó la comunidad en un solo lugar (casa del líder) de encuentro para realizar la caracterización.

## CARACTERIZACION DE LOS CONTEXTOS:

La caracterización en el territorio de carraipia y en el territorio de paraguachon dentro de sus microterritorios alayult, las delicias, cochorretamana, la esperanza se ve reflejado un gran número de casas echas con material de bolsa plásticas, barro, zinc, no tienen servicio de agua potable para el consumo humano.




En el grafico se logra evidenciar que la comunidad jepen tiene una mayor población con un 35%,le sigue jotomana con un 19%, seguida de urraitchipaa con un 19%, jisemana con un 12%,chichituy #2 12%,san Felipe con 5%,emijuy 2%.




En el grafico se logra evidenciar que la comunidad wepiapa tiene una mayor población con un 26%,le sigue cochorretamana con un 18%,seguida de monte verde con un 14%, uniakat con un 11%,kasuto 9%,cardonal 2 con 6% la esperanza con 5%,alayult 4%,las delicias 4%,san Nicolás con 3%.

## DISTRIBUCION DE CARACTERIZACION EBS 4

| DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Items | Descripcion de la Actividad | Cantidad Total | Programacion por Trimestre | | | | | | | | | |
| | | | 2do Trimestre | MAYO | JUNIO | 3er Trimestre | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | 4to Trimestre | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
| 6 | Ejecutar dos (2) estrategias de informacion en salud mediante piezas comunicativa de difusion ( Perifones, videos editados difundidos en redes sociales) y estrategia de educacion casa a casa para Promocionar las Buenas practicas de la Salud Visual, Auditiva y Comunicativa para la prevencion de Lesiones Evitables y la identificacion de poblacion en riesgo canalizadas por los equipos basicos en salud mediante la caracterizacion a 120 familias en cinco (5) microterritorios priorizados. | 120 | | 0 | 0 | 3 | 20 | 20 | 20 | 3 | 20 | 20 | 20 |
| 27 | Realizar 4 actividades de identificacion de personas con riesgo cardiovascular y metabolico, mediante la implementacion de la estrategia conoce tu riesgo peso saludable (peso y talla), y la caracterizacion e identificacion de riesgo de enfermedades cronicas, mediante la caracterizacion y diagnostico de las condiciondes sanitaria de las viviendas a nivel de 240 familiar - entorno hogar intervencion por los equipos basicos de salud - PIC, adherencia a programas existentes en el municipio, referenciacion a poblacion en riesgo que lo requiera para la atencion en salud en la poblacion etnica migratoria existentes en el municipio | 240 | 2 | 20 | 60 | 3 | 27 | 27 | 27 | 3 | 27 | 27 | 27 |
| 30 | Ejecutar 10 jornadas educativas y caracterizacion para la identificacion de poblacion en riesgo de consumo de alcohol y tabaco, intervenciones breves por el equipo basico de salud - PIC, canalizacion y referenciacion a la competencia por consumo problematico de alcohol y tabaco, a poblacion que lo requiera en los microterritorios 900 hogares priorizados en zona rural. | 90 | 2 | 10 | 20 | 3 | 10 | 10 | 10 | 3 | 10 | 10 | 10 |
| 31 | Ejecutar tres (3) jornadas mediante la implementacion de estrategia de educacion, comunicacion, orientacion y consejeria a poblacion identificada etnica mediante la caracterizacion y diagnostico de las condiciones sanitaria de las viviendas, 180 a nivel familiar, morbilidad sentida, en enfermedades cronicas no trasmisible y condiciones de riesgo en el entorno familia hogar. | 180 | 2 | 20 | 40 | 3 | 20 | 20 | 20 | 3 | 20 | 20 | 20 |

## DISTRIBUCIÓN DE CARACTERIZACION EBS 6

| Items | Descripcion de la Actividad | Cantidad Total de caracterizaciones | Programacion por Trimestre | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2do Trimestre | Abr | May | Jun | 3er Trimestre | Jul | Agst | Sept | 4to Trimestre | Oct | Nov | Dic |
| 8 | Desarrollar tres (3) actividades de gestion del riesgo en articulacion con la Comisaria de familia, Personeria municipal y actores competentes, para la prevención y deteccion temprana de la violencia en los entornos familiares, violencia de género, comunitario para promover la convivencia pacifica y establecer intervenciones de ayuda. Y la identificacion de poblacion en riesgo, mediante la caracterizacion y diagnostico de las condiciones sanitaria de la vivienda a nivel familiar - entorno hogar, con intervenciones breves de equipo basico de salud - PIC, y remitirlo a los actores competentes cuando se lo requiera. POblacion 90 familias educadas . | 90 | 2 | | 10 | 20 | 3 | 10 | 10 | 10 | 3 | 10 | 10 | 10 |
| 11 | Realizar (4) cuatro visitas domiciliarias y orientacion a 90 familias priorizadas en el entorno hogar en el municipio de Maicao mediante la estrategia APS, en temas de gestion del riesgo en Salud Mental en acompañamiento de la Secretaria de Salud Municipal. Y el apoyo a la caracterizacion y diagnostico de las condiciones sanitaria de las viviendas a nivel familiar - entorno hogar. Realizar intervenciondes breves por el equipo basico en salud - PIC laboral a 90 trabajadores informales. | 90 | 2 | | 10 | 20 | 3 | 10 | 10 | 10 | 3 | 10 | 10 | 10 |
| 12 | Implementar 5 visitas en el ambito laboral a 90 trabajadores informales servicios de asistencia en salud mental en el marco de la atencion primaria en salud (APS), de acuerdo a la identificacion de poblacion en riesgo de salud mental en la caractizacion y diagnostico de las condiciones sanitarias de la vivienda a nivel familiar de 90 – entorno hogar, microterritorios priorizados. | 90 | 2 | | 10 | 20 | 3 | 10 | 10 | 10 | 3 | 10 | 10 | 10 |
| 13 | Desarrollar caracterizacion 90 en los micros territorios priorizados en los grupos de riesgos de salud mental y convivencia según el entorno familiar, la poblacion identificad intervenirla en el marco de la atencion primaria en salud. Y remitirla a la competencia | 90 | 2 | | 30 | 60 | | | | | | | | |

# PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024

## DISTRIBUCIÓN DE LA CARACTERIZACION EBS 4

| Items | Descripcion de la Actividad | Cantidad Total de la intervencion | Programacion por Trimestre | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2do Trimestre | Abr | May | Jun | 3er Trimestre | Jul | Agst | Sept | 4to Trimestre | Oct | Nov | Dic |
| 1 | Realizar apoyo a dos ( 2 ) jornada por trimestre de Atencion Integral en Salud para identificar Sintomaticos Respiratorios en grupos poblacionales de riesgo, mediante la caracterizacion y diagnostico de las condiciones sanitaria de 120 viviendas a nivel familiar - entorno hogar, Intervenir a la poblacion por los equipos basicos de salud del PIC , referenciar a la competencia a quien resulare otros servicios. | 120 | 2 | 0 | 10 | 10 | 3 | 20 | 20 | 20 | 3 | 10 | 10 | 10 |
| 2 | Ejecutar dos (2) actividades mediante la implementacion de estrategia de educacion y comunicacion a microterritorios priorizados a poblacion indigena sobre la prevencion , control y manejo de Tuberculosis y la aplicacion de la ficha de caracterizacion y diagnostica de las condiciones sanitaria de las viviendas a nivel familiar --entorno hogar de 120 familias. | 120 | 2 | 0 | 20 | 20 | 0 | 20 | 30 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Realizar dos (2) socializacion en los microterritorios priorizados ( Zona rural y 60 Manes de las comunidades indigenas) acerca de prevención y control de tuberculosis, sobre las estrategias (Baciloscopias, Control Medico y de Enfermeria, Estrategia DOTS/TAES) y la identificación de población en riesgo mediante la caracterizacion y diagnostico de las condiciones sanitaria de las 180 viviendas a nivel familiar entorno hogar, canalizados por los equipos basicos de salud - PIC, y referenciar a las actores de atencion en salud competentes, cuando lo requiera el paciente. | 180 | 2 | 0 | 45 | 45 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 45 | 30 | 30 |
| 5 | Realizar cuatros (4) jornadas de socializacion en un promedio de 10 microterritorios priorizados por jornadas en zona urbana del Municipio de Maicao, acerca de prevención y control de tuberculosis sobre las estrategias (Baciloscopias, Control Medico y de Enfermeria, Estrategia DOTS/TAES), mediante la caracterizacion y diagnostico de las condiciones sanitaria de las 180 viviendas a nivel familiar entorno hogar, canalizados por los equipos basicos de salud - PIC, y referenciar a las actores de atencion en salud competentes, cuando lo requiera el paciente. | 180 | 2 | 0 | 30 | 30 | 5 | 30 | 30 | 30 | 5 | 30 | 25 | 25 |
| 9 | Realizar dos (2) jornadas de salud previa concertacion y articulacion para ejecutar con la Red Prestadora en microterritorio priorizados del Municipio ( corregimientos y localidades con mayor prevalencia de IRA y EDA ) y poblacion identificada en riesgo mediante la caracterizacion y diagnostica de las condiciones sanitaria de las viviendas a nivel familiar , entorno hogar, canalizados por los equipos basicos de salud - PIC, y referenciar a las actores de atencion en salud competentes, cuando lo requiera el paciente. | 80 | 2 | 0 | 20 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 20 | 20 |
| 13 | Realizar la caracterizacion segun instrumento de Diagnósticos de las condiciones sanitarias de la vivienda a 60 familias - entorno hogar, en los microterritorios priorizados, zona urbana y rural para la identificacion de población en riesgo con enfermedades transmisible y asociados e intervencion de los riesgos por el equipo basico de salud - PIC y remision de los casos que requieran de las actores y sectores competentes. | 60 | 2 | 0 | 15 | 15 | 3 | 15 | 15 | 15 | 3 | 15 | 15 | 15 |
| 15 | Realizar la caracterizacion a 60 familias segun instrumento de Información-caracterizacion-social-ambiental-estrategias-entornos-saludables en los microterritorios priorizados, zona urbana y rural, para la identificacion de población en riesgo con enfermedades transmisible y asociados, e intervencion de los riesgos por el equipo basico de salud - PIC y remision de los casos que requieran de los actores y sectores competentes. | 60 | 2 | 0 | 15 | 15 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 |

## TERRITORIO 26
## MICROTERRITORIO LA ESPERANZA

| PERSONAS CARACTERIZADAS | |
|---|---|
| **MICROTERRITORIO** | **# PERSONAS** |
| ESPERANZA | 37 |

Se realizaron caracterización a 37 personas.
Núcleos familiares 8

| SEXO | |
|---|---|
| **FEMENINO** | **MASCULINO** |
| 20 | 17 |

De los cuales 20 pertenecen al sexo Femenino y al 17 del sexo Masculino

| TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD | | | | |
|---|---|---|---|---|
| REGISTRO CIVIL | TARJETA IDENTIDAD | CEDULA CIUDADANIA | CEDULA EXTRANJERIA | PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL |
| 16 | 10 | 11 | 0 | 0 |

Según el tipo de Documento que en el micro territorio LA ESPERANZA, en su mayoría son menores de Edad.

| RESOLUCION 3280 ( CICLOS DE VIDA) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0M - 5A PRIMERA INFANCIA | 6A -11A INFANCIA | 12A -17A ADOLESCENCIA | 18A - 28A JOVEN | 29A - 59A ADULTEZ | 60A Y 80 Y MAS VEJEZ |
| 14 | 6 | 6 | 3 | 8 | 0 |

De acuerdo a la resolución 3280 teniendo en cuenta los ciclos de vida, podemos concluir que un gran porcentaje de los habitantes del micro territorio oscilan entres, 0 a 5 y de 29 a 59 años de edad.

## TERRITORIO 26
## MICROTERRITORIO ALAYULT

| PERSONAS CARACTERIZADAS | |
|---|---|
| MICROTERRITORIO | # PERSONAS |
| ALAYULT | 32 |

Se realizaron caracterización a 32 personas.
Núcleos familiares 9

| SEXO | |
|---|---|
| FEMENINO | MASCULINO |
| 17 | 15 |

De los cuales 17 pertenecen al sexo Femenino.
De los cuales 15 pertenecen al sexo Masculino.

| TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD | | | | |
|---|---|---|---|---|
| REGISTRO CIVIL | TARJETA IDENTIDAD | CEDULA CIUDADANIA | CEDULA EXTRANJERIA | PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL |
| 12 | 11 | 9 | 0 | 0 |

Según el tipo de Documento que en el micro territorio ALAYULT, en su mayoría son menores de Edad.

| RESOLUCION 3280 ( CICLOS DE VIDA) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0M - 5A PRIMERA INFANCIA | 6A -11A INFANCIA | 12A -17A ADOLESCENCIA | 18A - 28A JOVEN | 29A - 59A ADULTEZ | 60A Y 80 Y MAS VEJEZ |
| 10 | 7 | 6 | 3 | 6 | 0 |

De acuerdo a la resolución 3280 teniendo en cuenta los ciclos de vida, podemos concluir que un gran porcentaje de los habitantes del micro territorio oscilan entres, 0m- a 5años y de 6 a 11 años de edad

## TERRITORIO 26
## MICROTERRITORIO LAS DELICIAS

| PERSONAS CARACTERIZADAS | |
|---|---|
| MICROTERRITORIO | # PERSONAS |
| LAS DELICIAS | 33 |

Se realizaron caracterización a 33 personas.
Núcleos familiares 8

| SEXO | |
|---|---|
| FEMENINO | MASCULINO |
| 19 | 14 |

De los cuales 19 pertenecen al sexo Femenino y al 14 del Masculino.

| TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD | | | | |
|---|---|---|---|---|
| REGISTRO CIVIL | TARJETA IDENTIDAD | CEDULA CIUDADANIA | CEDULA EXTRANJERIA | PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL |
| 7 | 16 | 10 | 0 | 0 |

Según el tipo de Documento que en el micro territorio **LAS DELICIAS** en su mayoría son menores de Edad.

| RESOLUCION 3280 ( CICLOS DE VIDA) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0M - 5A PRIMERA INFANCIA | 6A -11A INFANCIA | 12A -17A ADOLESCENCIA | 18A - 28A JOVEN | 29A - 59A ADULTEZ | 60A Y 80 Y MAS VEJEZ |
| 9 | 8 | 7 | 1 | 8 | 0 |

De acuerdo a la resolución 3280 teniendo en cuenta los ciclos de vida, podemos concluir que un gran porcentaje de los habitantes del micro territorio oscilan entres, 0 meses a 5 años y de 29 a 59 años de edad.

## TERRITORIO 26
## MICROTERRITORIO UNIAKAT

| PERSONAS CARACTERIZADAS | |
|---|---|
| **MICROTERRITORIO** | **# PERSONAS** |
| UNIAKAT | 89 |

Se realizaron caracterización a 89 personas
Núcleos familiares 8

| SEXO | |
|---|---|
| **FEMENINO** | **MASCULINO** |
| 52 | 37 |

De los cuales 52 pertenecen al sexo Femenino.
De los cuales 37 pertenecen al sexo Masculino.

| TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD | | | | |
|---|---|---|---|---|
| REGISTRO CIVIL | TARJETA IDENTIDAD | CEDULA CIUDADANIA | CEDULA EXTRANJERIA | PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL |
| 22 | 9 | 16 | 7 | 35 |

Según el tipo de Documento que en el micro territorio UNIKAT en su mayoria son mayores de Edad.

| RESOLUCION 3280 ( CICLOS DE VIDA) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0M - 5A PRIMERA INFANCIA | 6A -11A INFANCIA | 12A -17A ADOLESCENCIA | 18A - 28A JOVEN | 29A - 59A ADULTEZ | 60A Y 80 Y MAS VEJEZ |
| 29 | 14 | 9 | 19 | 16 | 2 |

De acuerdo a la resolución 3280 teniendo en cuenta los ciclos de vida, podemos concluir que un gran porcentaje de los habitantes del micro territorio oscilan entres, 0m- a 5años y de 18 a 28 años de edad.

## TERRITORIO 26
## MICROTERRITORIO KASUTO

| PERSONAS CARACTERIZADAS | |
|---|---|
| **MICROTERRITORIO** | **# PERSONAS** |
| KASUTO | 73 |

Se realizaron caracterización a 73 personas.
Núcleos familiares 27

| SEXO | |
|---|---|
| **FEMENINO** | **MASCULINO** |
| 44 | 29 |

De los cuales 44 pertenecen al sexo Femenino y al 29 del Masculino.

| TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| REGISTRO CIVIL | TARJETA IDENTIDAD | CEDULA CIUDADANIA | CEDULA EXTRANJERIA | PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL | ACTA |
| 17 | 1 | 12 | 8 | 27 | 8 |

Según el tipo de Documento que en el micro territorio **KASUTO**, en su mayoría son mayores de Edad.

| RESOLUCION 3280 ( CICLOS DE VIDA) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0M - 5A PRIMERA INFANCIA | 6A -11A INFANCIA | 12A -17A ADOLESCENCIA | 18A - 28A JOVEN | 29A - 59A ADULTEZ | 60A Y 80 Y MAS VEJEZ |
| 17 | 18 | 9 | 12 | 14 | 3 |

De acuerdo a la resolución 3280 teniendo en cuenta los ciclos de vida, podemos concluir que un gran porcentaje de los habitantes del micro territorio oscilan entres, 6 años a 11 y de 0 a 5 años de edad.

## TERRITORIO 26
## MICROTERRITORIO MONTE VERDE

| PERSONAS CARACTERIZADAS | |
|---|---|
| **MICROTERRITORIO** | **# PERSONAS** |
| MONTE VERDE | 111 |

Se realizaron caracterización a 111 personas.
Total de núcleos familiares 24

| SEXO | |
|---|---|
| **FEMENINO** | **MASCULINO** |
| 60 | 51 |

De los cuales 60 pertenecen al sexo Femenino.
De los cuales 51 pertenecen al sexo Masculino.

| TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD | | | | |
|---|---|---|---|---|
| REGISTRO CIVIL | TARJETA IDENTIDAD | CEDULA CIUDADANIA | CEDULA EXTRANJERIA | PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL |
| 29 | 33 | 49 | 0 | 0 |

Según el tipo de Documento que en el micro territorio MONTE VERDE, en su mayoría son menores de Edad.

| RESOLUCION 3280 ( CICLOS DE VIDA) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0M - 5A PRIMERA INFANCIA | 6A -11A INFANCIA | 12A -17A ADOLESCENCIA | 18A - 28A JOVEN | 29A - 59A ADULTEZ | 60A Y 80 Y MAS VEJEZ |
| 22 | 24 | 16 | 13 | 29 | 7 |

De acuerdo a la resolución 3280 teniendo en cuenta los ciclos de vida, podemos concluir que un gran porcentaje de los habitantes del micro territorio oscilan entres, 29 años - a 59 años y de 6 años a 11 años de edad.

## TERRITORIO 26
## MICROTERRITORIO SAN NICOLAS

| PERSONAS CARACTERIZADAS | |
|---|---|
| MICROTERRITORIO | # PERSONAS |
| SAN NICOLAS | 27 |

Se realizaron caracterización a 27 personas.

Núcleos familiares 8

| SEXO | |
|---|---|
| FEMENINO | MASCULINO |
| 12 | 15 |

De los cuales 12 pertenecen al sexo Femenino y al 15 del Masculino.

| TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD | | | | |
|---|---|---|---|---|
| REGISTRO CIVIL | TARJETA IDENTIDAD | CEDULA CIUDADANIA | CEDULA EXTRANJERIA | PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL |
| 7 | 7 | 12 | 1 | 0 |

Según el tipo de Documento que en el micro territorio **SAN NICOLAS** en su mayoría son mayores de Edad.

| RESOLUCION 3280 ( CICLOS DE VIDA) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0M - 5A PRIMERA INFANCIA | 6A -11A INFANCIA | 12A -17A ADOLESCENCIA | 18A - 28A JOVEN | 29A - 59A ADULTEZ | 60A Y 80 Y MAS VEJEZ |
| 6 | 4 | 4 | 6 | 7 | 0 |

De acuerdo a la resolución 3280 teniendo en cuenta los ciclos de vida, podemos concluir que un gran porcentaje de los habitantes del micro territorio oscilan entres, 0 meses a 5 años y de 29 a 59 años de edad.

## TERRITORIO 26
## MICROTERRITORIO COCHORRETAMANA

| PERSONAS CARACTERIZADAS | |
|---|---|
| MICROTERRITORIO | # PERSONAS |
| COCHORRETAMANA | 142 |

Se realizaron caracterización a 142 personas
Núcleos familiares 37

| SEXO | |
|---|---|
| FEMENINO | MASCULINO |
| 83 | 59 |

De los cuales 83 pertenecen al sexo Femenino.
De los cuales 59 pertenecen al sexo Masculino.

| TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD | | | | |
|---|---|---|---|---|
| REGISTRO CIVIL | TARJETA IDENTIDAD | CEDULA CIUDADANIA | CEDULA EXTRANJERIA | PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL |
| 53 | 42 | 42 | 0 | 5 |

Según el tipo de Documento que en el micro territorio COCHORRETAMANA en su mayoria son menores de Edad.

| RESOLUCION 3280 ( CICLOS DE VIDA) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0M - 5A PRIMERA INFANCIA | 6A -11A INFANCIA | 12A -17A ADOLESCENCIA | 18A - 28A JOVEN | 29A - 59A ADULTEZ | 60A Y 80 Y MAS VEJEZ |
| 45 | 33 | 17 | 22 | 23 | 2 |

De acuerdo a la resolución 3280 teniendo en cuenta los ciclos de vida, podemos concluir que un gran porcentaje de los habitantes del micro territorio oscilan entres, 0m- a 5años y de 6 a 11 años de edad.

## TERRITORIO 26 MICROTERRITORIO 3 DE ABRIL

| PERSONAS CARACTERIZADAS | |
|---|---|
| MICROTERRITORIO | # PERSONAS |
| 3 ABRIL | 56 |

Se realizaron caracterización a 56 personas
Núcleos familiares 17

| SEXO | |
|---|---|
| FEMENINO | MASCULINO |
| 39 | 17 |

De los cuales 39 pertenecen al sexo Femenino y al 17 del Masculino

| TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD | | | |
|---|---|---|---|
| REGISTRO CIVIL | TARJETA IDENTIDAD | CEDULA CIUDADANIA | CEDULA EXTRANJERIA |
| 11 | 22 | 22 | 0 |

Según el tipo de Documento que en el micro territorio **3 de abril**, en su mayoría son mayores de Edad.

| RESOLUCION 3280 ( CICLOS DE VIDA) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0M - 5A PRIMERA INFANCIA | 6A -11A INFANCIA | 12A -17A ADOLESCENCIA | 18A - 28A JOVEN | 29A - 59A ADULTEZ | 60A Y 80 Y MAS VEJEZ |
| 8 | 13 | 12 | 7 | 11 | 5 |

De acuerdo a la resolución 3280 teniendo en cuenta los ciclos de vida, podemos concluir que un gran porcentaje de los habitantes del micro territorio oscilan entres, 0 a 5 y de 18 a 28 años de edad.

## TERRITORIO 22 MICROTERRITORIO URRAITCHIPAA

| PERSONAS CARACTERIZADAS | |
|---|---|
| MICROTERRITORIO | # PERSONAS |
| URRAITCHIPAA | 164 |

Se realizaron caracterización a 164 personas
Núcleos familiares 35

| SEXO | |
|---|---|
| FEMENINO | MASCULINO |
| 96 | 68 |

De los cuales 96 pertenecen al sexo Femenino y al 68 del Masculino.

| TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD | | | |
|---|---|---|---|
| REGISTRO CIVIL | TARJETA IDENTIDAD | CEDULA CIUDADANIA | CEDULA EXTRANJERIA |
| 22 | 69 | 41 | 54 |

Según el tipo de Documento que en el micro territorio urraitchipaa, en su mayoría son mayores de Edad.

| RESOLUCION 3280 ( CICLOS DE VIDA) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0M - 5A PRIMERA INFANCIA | 6A -11A INFANCIA | 12A -17A ADOLESCENCIA | 18A - 28A JOVEN | 29A - 59A ADULTEZ | 60A Y 80 Y MAS VEJEZ |
| 25 | 39 | 30 | 17 | 40 | 7 |

De acuerdo a la resolución 3280 teniendo en cuenta los ciclos de vida, podemos concluir que un gran porcentaje de los habitantes del micro territorio oscilan entres, 6 a 11 y de 12 a 17 años de edad.

## TERRITORIO 26 MICROTERRITORIO CARDONAL 2

| PERSONAS CARACTERIZADAS | |
|---|---|
| MICROTERRITORIO | # PERSONAS |
| CARDONAL 2 | 52 |

Se realizaron caracterización a 52 personas
Núcleos familiares 12

| SEXO | |
|---|---|
| FEMENINO | MASCULINO |
| 30 | 22 |

De los cuales 30 pertenecen al sexo Femenino y al 22 del Masculino.

| TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD | | | |
|---|---|---|---|
| REGISTRO CIVIL | TARJETA IDENTIDAD | CEDULA CIUDADANIA | CEDULA EXTRANJERIA |
| 24 | 10 | 18 | 0 |

Según el tipo de Documento que en el micro territorio cardonal 2 en su mayoría son menores de Edad.

| RESOLUCION 3280 ( CICLOS DE VIDA) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0M - 5A PRIMERA INFANCIA | 6A -11A INFANCIA | 12A -17A ADOLESCENCIA | 18A - 28A JOVEN | 29A - 59A ADULTEZ | 60A Y 80 Y MAS VEJEZ |
| 21 | 9 | 4 | 10 | 5 | 3 |

De acuerdo a la resolución 3280 teniendo en cuenta los ciclos de vida, podemos concluir que un gran porcentaje de los habitantes del micro territorio oscilan entres, 0 a 5 y de 18 a 28 años de edad.

## TERRITORIO 22 MICROTERRITORIO EMIJUY

| PERSONAS CARACTERIZADAS | |
|---|---|
| MICROTERRITORIO | # PERSONAS |
| EMIJUY | 23 |

Se realizaron caracterización a 23 personas
Núcleos familiares 11

| SEXO | |
|---|---|
| FEMENINO | MASCULINO |
| 11 | 12 |

De los cuales 11 pertenecen al sexo Femenino
De los cuales 12 pertenecen al sexo Masculino

| TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD | | | | |
|---|---|---|---|---|
| REGISTRO CIVIL | TARJETA IDENTIDAD | CEDULA CIUDADANIA | CEDULA EXTRANJERIA | PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL |
| 3 | 7 | 12 | 0 | 1 |

Según el tipo de Documento que en el micro territorio EMIJUY, en su mayoría son mayores de Edad.

| RESOLUCION 3280 ( CICLOS DE VIDA) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0M - 5A PRIMERA INFANCIA | 6A -11A INFANCIA | 12A -17A ADOLESCENCIA | 18A - 28A JOVEN | 29A - 59A ADULTEZ | 60A Y 80 Y MAS VEJEZ |
| 2 | 3 | 5 | 4 | 8 | 1 |

De acuerdo a la resolución 3280 teniendo en cuenta los ciclos de vida, podemos concluir que un gran porcentaje de los habitantes del micro territorio oscilan entres, 29 a 59 y de 12 a 17 años de edad.

## TERRITORIO 26 MICROTERRITORIO WEPIAPA

| PERSONAS CARACTERIZADAS | |
|---|---|
| MICROTERRITORIO | # PERSONAS |
| WEPIAPA | 211 |

Se realizaron caracterización a 211 personas y 62 núcleos familiares

| SEXO | |
|---|---|
| FEMENINO | MASCULINO |
| 119 | 92 |

De los cuales 119 pertenecen al sexo Femenino
De los cuales 92 pertenecen al sexo Masculino

| TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD | | | | |
|---|---|---|---|---|
| REGISTRO CIVIL | TARJETA IDENTIDAD | CEDULA CIUDADANIA | CEDULA EXTRANJERIA | PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL |
| 43 | 45 | 91 | 32 | 1 |

Según el tipo de Documento que en el micro territorio **WEPIAPA,** en su mayoría son mayores de Edad.

| RESOLUCION 3280 ( CICLOS DE VIDA) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0M - 5A PRIMERA INFANCIA | 6A -11A INFANCIA | 12A -17A ADOLESCENCIA | 18A - 28A JOVEN | 29A - 59A ADULTEZ | 60A Y 80 Y MAS VEJEZ |
| 32 | 29 | 33 | 50 | 56 | 11 |

De acuerdo a la resolución 3280 teniendo en cuenta los ciclos de vida, podemos concluir que un gran porcentaje de los habitantes del micro territorio oscilan entre, 29 a 59 años y de 18 a 28 años de edad.

## TERRITORIO 22 MICROTERRITORIO JEPEN

| PERSONAS CARACTERIZADAS | |
|---|---|
| MICROTERRITORIO | # PERSONAS |
| JEPEN | 400 |

Se realizaron caracterización a 400 personas y 86 núcleos familiares

| SEXO | |
|---|---|
| FEMENINO | MASCULINO |
| 192 | 208 |

De los cuales 192 pertenecen al sexo Femenino
De los cuales 208 pertenecen al sexo Masculino

| TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD | | | | |
|---|---|---|---|---|
| REGISTRO CIVIL | TARJETA IDENTIDAD | CEDULA CIUDADANIA | CEDULA EXTRANJERIA | PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL |
| 82 | 91 | 198 | 0 | 29 |

Según el tipo de Documento que en el micro territorio **JEPEN,** en su mayoría son mayores de Edad.

| RESOLUCION 3280 ( CICLOS DE VIDA) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0M - 5A PRIMERA INFANCIA | 6A -11A INFANCIA | 12A -17A ADOLESCENCIA | 18A - 28A JOVEN | 29A - 59A ADULTEZ | 60A Y 80 Y MAS VEJEZ |
| 59 | 68 | 49 | 65 | 114 | 45 |

De acuerdo a la resolución 3280 teniendo en cuenta los ciclos de vida, podemos concluir que un gran porcentaje de los habitantes del micro territorio oscilan entre, 29 a 59 años y de 6 a 11 años de edad.

## TERRITORIO 22 MICROTERRITORIO JISEMANA

| PERSONAS CARACTERIZADAS | |
|---|---|
| **MICROTERRITORIO** | **# PERSONAS** |
| JISEMANA | 139 |

Se realizaron caracterización a 139 personas y 41 núcleos familiares

| SEXO | |
|---|---|
| **FEMENINO** | **MASCULINO** |
| 67 | 72 |

De los cuales 67 pertenecen al sexo Femenino
De los cuales 72 pertenecen al sexo Masculino

| TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD | | | | |
|---|---|---|---|---|
| REGISTRO CIVIL | TARJETA IDENTIDAD | CEDULA CIUDADANIA | CEDULA EXTRANJERIA | PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL |
| 29 | 32 | 59 | 3 | 5 |

Según el tipo de Documento que en el micro territorio **JISEMANA,** en su mayoría son mayores de Edad.

| RESOLUCION 3280 ( CICLOS DE VIDA) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0M - 5A PRIMERA INFANCIA | 6A -11A INFANCIA | 12A -17A ADOLESCENCIA | 18A - 28A JOVEN | 29A - 59A ADULTEZ | 60A Y 80 Y MAS VEJEZ |
| 12 | 32 | 15 | 40 | 30 | 10 |

De acuerdo a la resolución 3280 teniendo en cuenta los ciclos de vida, podemos concluir que un gran porcentaje de los habitantes del micro territorio oscilan entre, 18 a 28 años y de 6 a 11 años de edad.

## TERRITORIO 22 MICROTERRITORIO CHICHITUY#2

| PERSONAS CARACTERIZADAS | |
|---|---|
| MICROTERRITORIO | # PERSONAS |
| CHICHITUY#2 | 138 |

Se realizaron caracterización a 138 personas y 38 núcleos familiares

| SEXO | |
|---|---|
| FEMENINO | MASCULINO |
| 70 | 68 |

De los cuales 70 pertenecen al sexo Femenino
De los cuales 68 pertenecen al sexo Masculino

| TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD | | | | |
|---|---|---|---|---|
| REGISTRO CIVIL | TARJETA IDENTIDAD | CEDULA CIUDADANIA | CEDULA EXTRANJERIA | PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL |
| 29 | 32 | 59 | 3 | 5 |

Según el tipo de Documento que en el micro territorio **CHICHITUY#2,** en su mayoría son mayores de Edad.

| RESOLUCION 3280 ( CICLOS DE VIDA) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0M - 5A PRIMERA INFANCIA | 6A -11A INFANCIA | 12A -17A ADOLESCENCIA | 18A - 28A JOVEN | 29A - 59A ADULTEZ | 60A Y 80 Y MAS VEJEZ |
| 18 | 29 | 17 | 16 | 43 | 15 |

De acuerdo a la resolución 3280 teniendo en cuenta los ciclos de vida, podemos concluir que un gran porcentaje de los habitantes del micro territorio oscilan entre, 29 a 59 años y de 6 a 11 años de edad.

## TERRITORIO 22 MICROTERRITORIO JOTOMANA

| PERSONAS CARACTERIZADAS | |
|---|---|
| **MICROTERRITORIO** | **# PERSONAS** |
| JOTOMANA | 218 |

Se realizaron caracterización a 245 personas y 65 núcleos familiares

| SEXO | |
|---|---|
| **FEMENINO** | **MASCULINO** |
| 149 | 96 |

De los cuales 149 pertenecen al sexo Femenino
De los cuales 96 pertenecen al sexo Masculino

| TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD | | | | |
|---|---|---|---|---|
| REGISTRO CIVIL | TARJETA IDENTIDAD | CEDULA CIUDADANIA | CEDULA EXTRANJERIA | PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL |
| 29 | 32 | 59 | 3 | 5 |

Según el tipo de Documento que en el micro territorio **JOTOMANA,** en su mayoría son mayores de Edad.

| TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD | | | | |
|---|---|---|---|---|
| REGISTRO CIVIL | TARJETA IDENTIDAD | CEDULA CIUDADANIA | CEDULA EXTRANJERIA | PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL |
| 29 | 32 | 59 | 3 | 5 |

Según el tipo de Documento que en el micro territorio **JOTOMANA,** en su mayoría son mayores de Edad.

| RESOLUCION 3280 ( CICLOS DE VIDA) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0M - 5A PRIMERA INFANCIA | 6A -11A INFANCIA | 12A -17A ADOLESCENCIA | 18A - 28A JOVEN | 29A - 59A ADULTEZ | 60A Y 80 Y MAS VEJEZ |
| 35 | 28 | 9 | 38 | 48 | 29 |

De acuerdo a la resolución 3280 teniendo en cuenta los ciclos de vida, podemos concluir que un gran porcentaje de los habitantes del micro territorio oscilan entre, 29 a 59 años y de 18 a 28 años de edad

## TERRITORIO 22 MICROTERRITORIO SAN FELIPE

| PERSONAS CARACTERIZADAS | |
|---|---|
| MICROTERRITORIO | # PERSONAS |
| SAN FELIPE | 56 |

Se realizaron caracterización a 56 personas

| SEXO | |
|---|---|
| FEMENINO | MASCULINO |
| 27 | 29 |

De los cuales 27 pertenecen al sexo Femenino y al 29 del Masculino.

| TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD | | | | |
|---|---|---|---|---|
| REGISTRO CIVIL | TARJETA IDENTIDAD | CEDULA CIUDADANIA | CEDULA EXTRANJERIA | PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL |
| 10 | 10 | 20 | 4 | 12 |

Según el tipo de Documento que en el micro territorio **SAN FELIPE** en su mayoría son mayores de Edad.

| RESOLUCION 3280 ( CICLOS DE VIDA) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0M - 5A PRIMERA INFANCIA | 6A -11A INFANCIA | 12A -17A ADOLESCENCIA | 18A - 28A JOVEN | 29A - 59A ADULTEZ | 60A Y 80 Y MAS VEJEZ |
| 7 | 6 | 10 | 15 | 13 | 5 |

De acuerdo a la resolución 3280 teniendo en cuenta los ciclos de vida, podemos concluir que un gran porcentaje de los habitantes del micro territorio oscilan entres, 18 a 28 años y de 29 a 59 años de edad.

## TERRITORIO 22 MICROTERRITORIO UYATPANA 1

| PERSONAS CARACTERIZADAS | |
|---|---|
| MICROTERRITORIO | # PERSONAS |
| UYATPANA 1 | 317 |

Se realizaron caracterización a 317 personas Y 86 núcleos familiares

| SEXO | |
|---|---|
| FEMENINO | MASCULINO |
| 162 | 155 |

De los cuales 162 pertenecen al sexo Femenino y 155 del sexo Masculino.

| TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD | | | | |
|---|---|---|---|---|
| REGISTRO CIVIL | TARJETA IDENTIDAD | CEDULA CIUDADANIA | CEDULA EXTRANJERIA | PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL |
| 79 | 96 | 155 | 2 | 15 |

Según el tipo de Documento que en el micro territorio **UYATPANA 1** en su mayoria son mayores de Edad

| RESOLUCION 3280 ( CICLOS DE VIDA) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0M - 5A PRIMERA INFANCIA | 6A -11A INFANCIA | 12A -17A ADOLESCENCIA | 18A - 28A JOVEN | 29A - 59A ADULTEZ | 60A Y 80 Y MAS VEJEZ |
| 40 | 48 | 69 | 46 | 114 | 17 |

De acuerdo a la resolución 3280 teniendo en cuenta los ciclos de vida, podemos concluir que un gran porcentaje de los habitantes del micro territorio oscilan entres, 29años a 59 años y de 12 a 17 años de edad.

## TERRITORIO 22 MICROTERRITORIO UYATPANA 2

| PERSONAS CARACTERIZADAS | |
|---|---|
| MICROTERRITORIO | # PERSONAS |
| UYATPANA 2 | 43 |

Se realizaron caracterización a 43 personas Y 10 núcleos familiares

| SEXO | |
|---|---|
| FEMENINO | MASCULINO |
| 23 | 23 |

De los cuales 23 pertenecen al sexo Femenino y 23 del sexo Masculino.

| TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD | | | | |
|---|---|---|---|---|
| REGISTRO CIVIL | TARJETA IDENTIDAD | CEDULA CIUDADANIA | CEDULA EXTRANJERIA | PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL |
| 9 | 9 | 25 | 0 | |

Según el tipo de Documento que en el micro territorio **UYATPANA 2** en su mayoria son mayores de Edad

| RESOLUCION 3280 ( CICLOS DE VIDA) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0M - 5A PRIMERA INFANCIA | 6A -11A INFANCIA | 12A -17A ADOLESCENCIA | 18A - 28A JOVEN | 29A - 59A ADULTEZ | 60A Y 80 Y MAS VEJEZ |
| 5 | 5 | 7 | 14 | 10 | 0 |

De acuerdo a la resolución 3280 teniendo en cuenta los ciclos de vida, podemos concluir que un gran porcentaje de los habitantes del micro territorio oscilan entres, 18 años a 28 años y de 29 a 59 años de edad.

## TERRITORIO 22 MICROTERRITORIO ARIWOU

| PERSONAS CARACTERIZADAS | |
|---|---|
| MICROTERRITORIO | # PERSONAS |
| ARIWOU | 193 |

Se realizaron caracterización a 193 personas Y 44 núcleos familiares

| SEXO | |
|---|---|
| FEMENINO | MASCULINO |
| 91 | 97 |

De los cuales 91 pertenecen al sexo Femenino y 97 del sexo Masculino

| TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| REGISTRO CIVIL | TARJETA IDENTIDAD | CEDULA CIUDADANIA | CEDULA EXTRANJERIA | PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL | RVNU |
| 25 | 35 | 74 | 17 | 39 | 3 |

Según el tipo de Documento que en el micro territorio **ARIWOU** en su mayoría son mayores de Edad

| RESOLUCION 3280 ( CICLOS DE VIDA) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0M - 5A PRIMERA INFANCIA | 6A -11A INFANCIA | 12A -17A ADOLESCENCIA | 18A - 28A JOVEN | 29A - 59A ADULTEZ | 60A Y 80 Y MAS VEJEZ |
| 18 | 29 | 26 | 32 | 35 | 12 |

De acuerdo a la resolución 3280 teniendo en cuenta los ciclos de vida, podemos concluir que un gran porcentaje de los habitantes del micro territorio oscilan entres, 29 años a 59 años y de 18 a 59 años de edad.

## TERRITORIO 22 MICROTERRITORIO CALAUNE

| PERSONAS CARACTERIZADAS | |
|---|---|
| MICROTERRITORIO | # PERSONAS |
| CALAUNE | 90 |

Se realizaron caracterización a 90 personas Y 28 núcleos familiares
Se encuentran 3 lactantes

| SEXO | |
|---|---|
| FEMENINO | MASCULINO |
| 52 | 38 |

De los cuales 52 pertenecen al sexo Femenino y 38 del sexo Masculino.

| TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD | | | | |
|---|---|---|---|---|
| REGISTRO CIVIL | TARJETA IDENTIDAD | CEDULA CIUDADANIA | CEDULA EXTRANJERIA | PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL |
| 9 | 9 | 25 | 0 | |

Según el tipo de Documento que en el micro territorio **CALAUNE** en su mayoría son mayores de Edad

| RESOLUCION 3280 ( CICLOS DE VIDA) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0M - 5A PRIMERA INFANCIA | 6A -11A INFANCIA | 12A -17A ADOLESCENCIA | 18A - 28A JOVEN | 29A - 59A ADULTEZ | 60A Y 80 Y MAS VEJEZ |
| 17 | 22 | 13 | 21 | 14 | 1 |

De acuerdo a la resolución 3280 teniendo en cuenta los ciclos de vida, podemos concluir que un gran porcentaje de los habitantes del micro territorio oscilan entres, 6 años a 11 años y de 18 a 28 años de edad.

## TERRITORIO 22 MICROTERRITORIO KASISKA

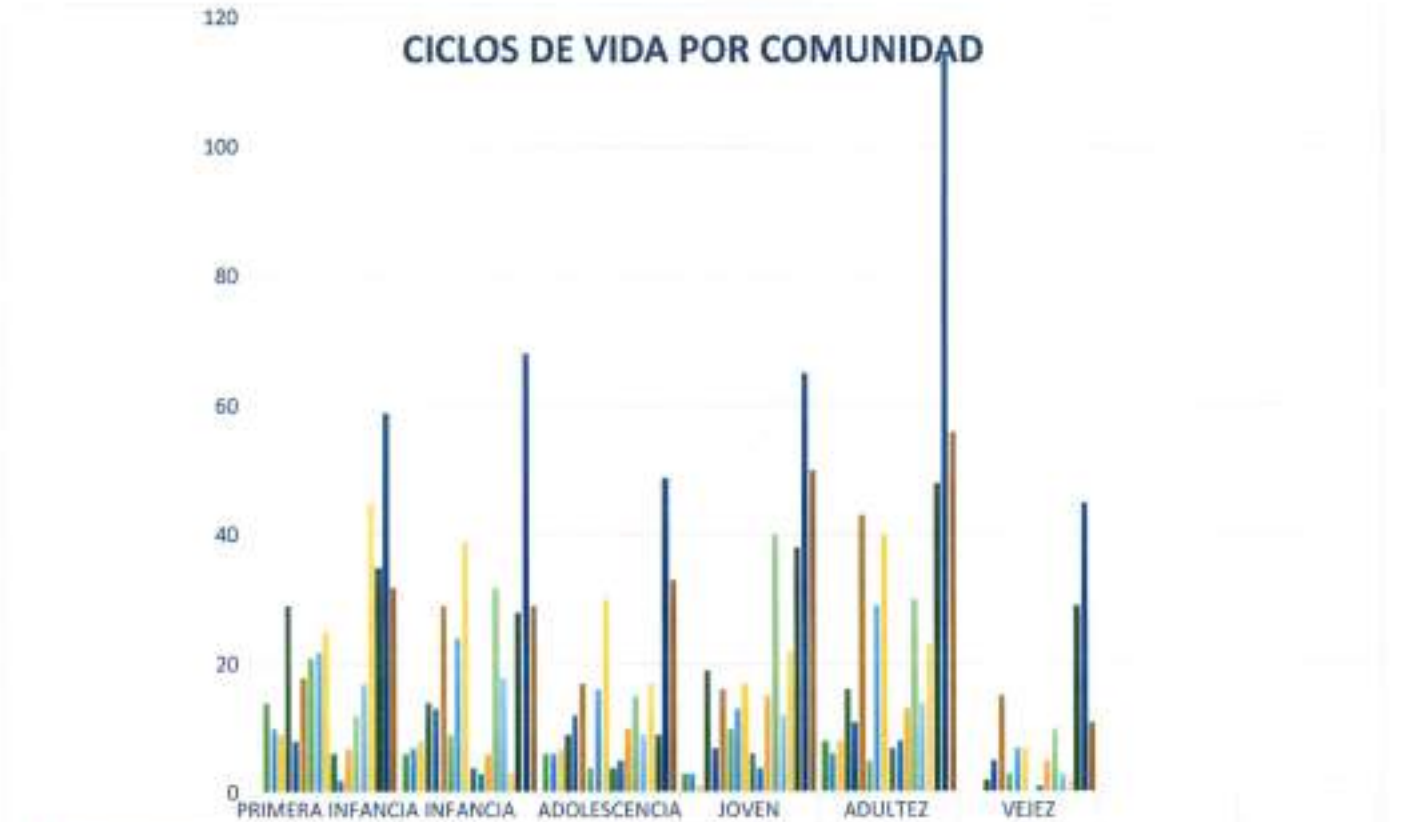
| PERSONAS CARACTERIZADAS | |
|---|---|
| MICROTERRITORIO | # PERSONAS |
| KASISKA | 195 |

Se realizaron caracterización a 195 personas Y 46 núcleos familiares

| SEXO | |
|---|---|
| FEMENINO | MASCULINO |
| 91 | 75 |

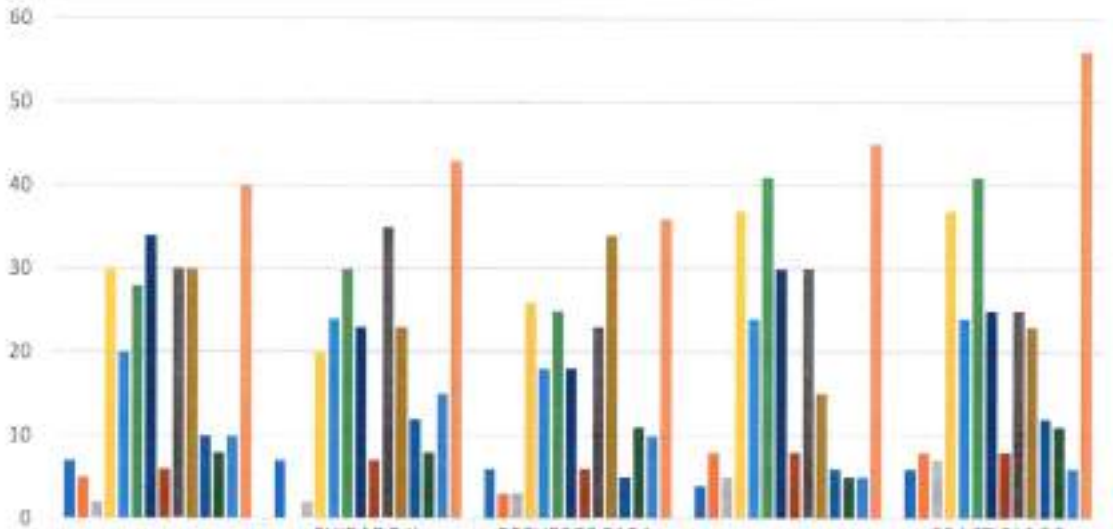
De los cuales 91 pertenecen al sexo Femenino y 75 del sexo Masculino.

| MICROTERRITORIOS | GESTANTES | LACTANTES | SIN SGSS |
|---|---|---|---|
| SAN FELIPE | 0 | 0 | 1 |
| JEPEN | 0 | 11 | 0 |
| CHICHITUY 2 | 0 | 1 | 0 |
| JISEMANA | 0 | 3 | 0 |
| 3 DE ABRIL | 0 | 5 | 0 |
| LA ESPERANZA | 0 | 2 | 0 |
| MONTE VERDE | 0 | 6 | 0 |
| ALAYULT | 0 | 1 | 0 |
| SAN NICOLAS | 0 | 2 | 0 |
| LAS DELICIAS | 0 | 1 | 0 |
| WEPIAPA | 0 | 6 | 0 |
| KASUTO | 1 | 3 | 0 |
| COCHORETAMANA | 0 | 10 | 0 |
| JOTOMANA | 0 | 3 | 0 |
| EMIJUY | 0 | 1 | 0 |
| CARDONAL 2 | 0 | 2 | 0 |
| UNIAKAT | 0 | 1 | 0 |
| URRAITCHIPAA | 0 | 2 | 0 |



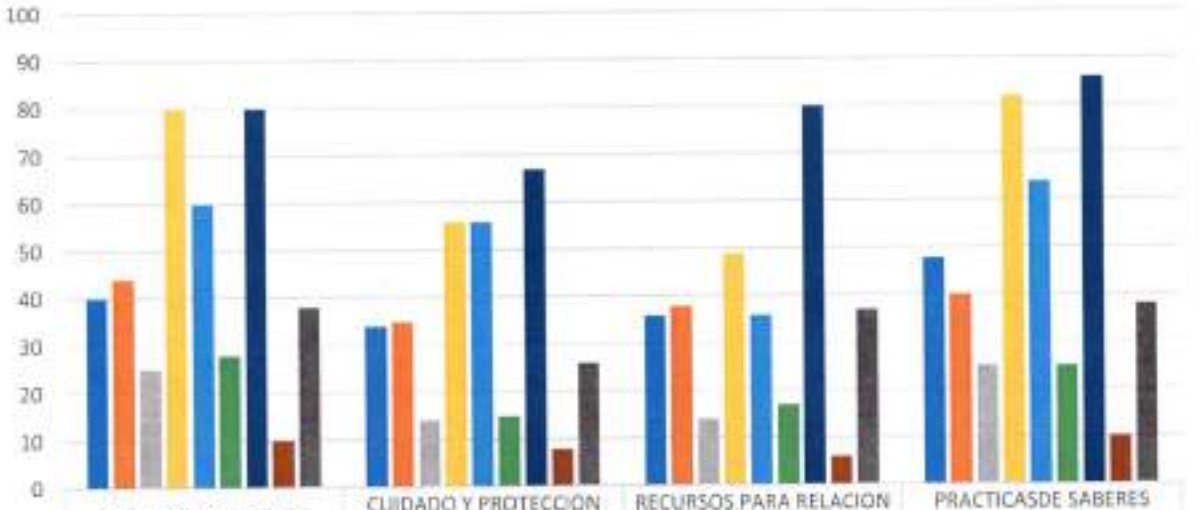

| | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JOVEN | ADULTEZ | VEJEZ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LA ESPERANZA | 14 | 6 | 6 | 3 | 8 | 0 |
| ALAYULT | 10 | 7 | 6 | 3 | 6 | 0 |
| LAS DELICIAS | 9 | 8 | 7 | 1 | 8 | 0 |
| UNIAKAT | 29 | 14 | 9 | 19 | 16 | 2 |
| 3 DE ABRIL | 8 | 13 | 12 | 7 | 11 | 5 |
| CHICHITUY 2 | 18 | 29 | 17 | 16 | 43 | 15 |
| CARDONAL 2 | 21 | 9 | 4 | 10 | 5 | 3 |
| MONTE VERDE | 22 | 24 | 16 | 13 | 29 | 7 |
| URRAITCHIPAA | 25 | 39 | 30 | 17 | 40 | 7 |
| SAN NICOLAS | 6 | 4 | 4 | 6 | 7 | 0 |
| EMIJUY | 2 | 3 | 5 | 4 | 8 | 1 |
| SAN FELIPE | 7 | 6 | 10 | 15 | 13 | 5 |
| JISEMANA | 12 | 32 | 15 | 40 | 30 | 10 |
| KASUTO | 17 | 18 | 9 | 12 | 14 | 3 |
| COCHORRETAMANA | 45 | 3 | 17 | 22 | 23 | 2 |
| JOTOMANA | 35 | 28 | 9 | 38 | 48 | 29 |
| JEPEN | 59 | 68 | 49 | 65 | 114 | 45 |
| WEPIAPA | 32 | 29 | 33 | 50 | 56 | 11 |

## PRACTICAS O CONDICIONES PROTECTORAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD PREDOMINATE EN LA FAMILIA



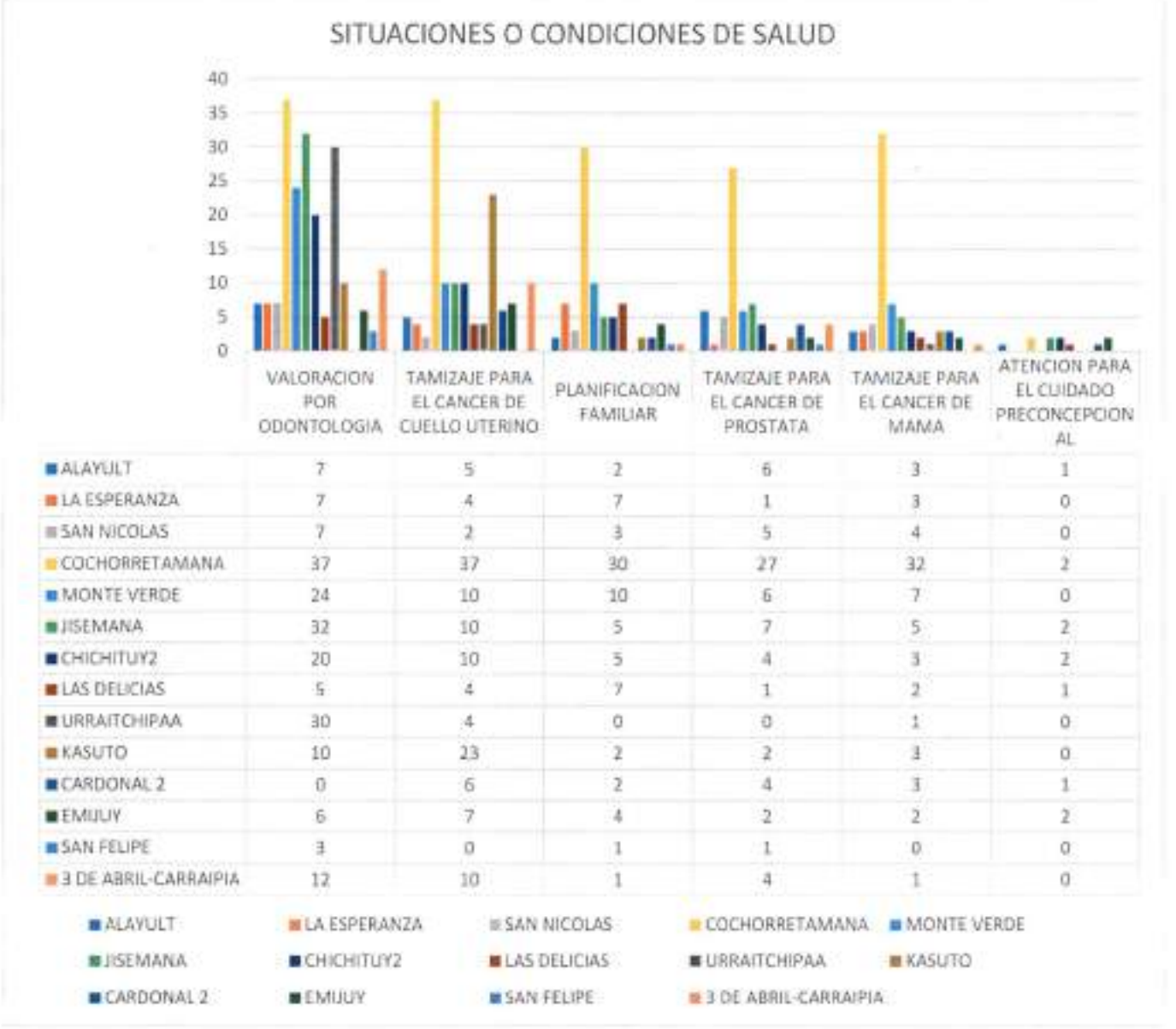

| | HABITOS SALUDABLES | CUIDADO Y PROTECCION DE ENTORNOS | RECURSOS PARA PROMOCION EN SALUD | PRACTICAS PARA RELACION SANAS | PRACTICAS DE SABERES ANCESTRALES |
|---|---|---|---|---|---|
| ALAYULT | 7 | 7 | 6 | 4 | 6 |
| LA ESPERANZA | 5 | 0 | 3 | 8 | 8 |
| SAN NICOLAS | 2 | 2 | 3 | 5 | 7 |
| COCHORRETAMANA | 30 | 20 | 26 | 37 | 37 |
| MONTE VERDE | 20 | 24 | 18 | 24 | 24 |
| JISEMANA | 28 | 30 | 25 | 41 | 41 |
| CHICHITUY 2 | 34 | 23 | 18 | 30 | 25 |
| LAS DELICIAS | 6 | 7 | 6 | 8 | 8 |
| URRAITCHIPAA | 30 | 35 | 23 | 30 | 25 |
| KASUTO | 30 | 23 | 34 | 15 | 23 |
| CARDONAL 2 | 10 | 12 | 5 | 6 | 12 |
| EMIJUY | 8 | 8 | 11 | 5 | 11 |
| SAN FELIPE | 10 | 15 | 10 | 5 | 6 |
| 3 DE ABRIL CARRAIPIA | 40 | 43 | 36 | 45 | 56 |

## PRACTICAS O CONDICIONES PROTECTORA PARA EL CUIDADO DE SALUD PREDOMINANTE EN LA FAMILIA

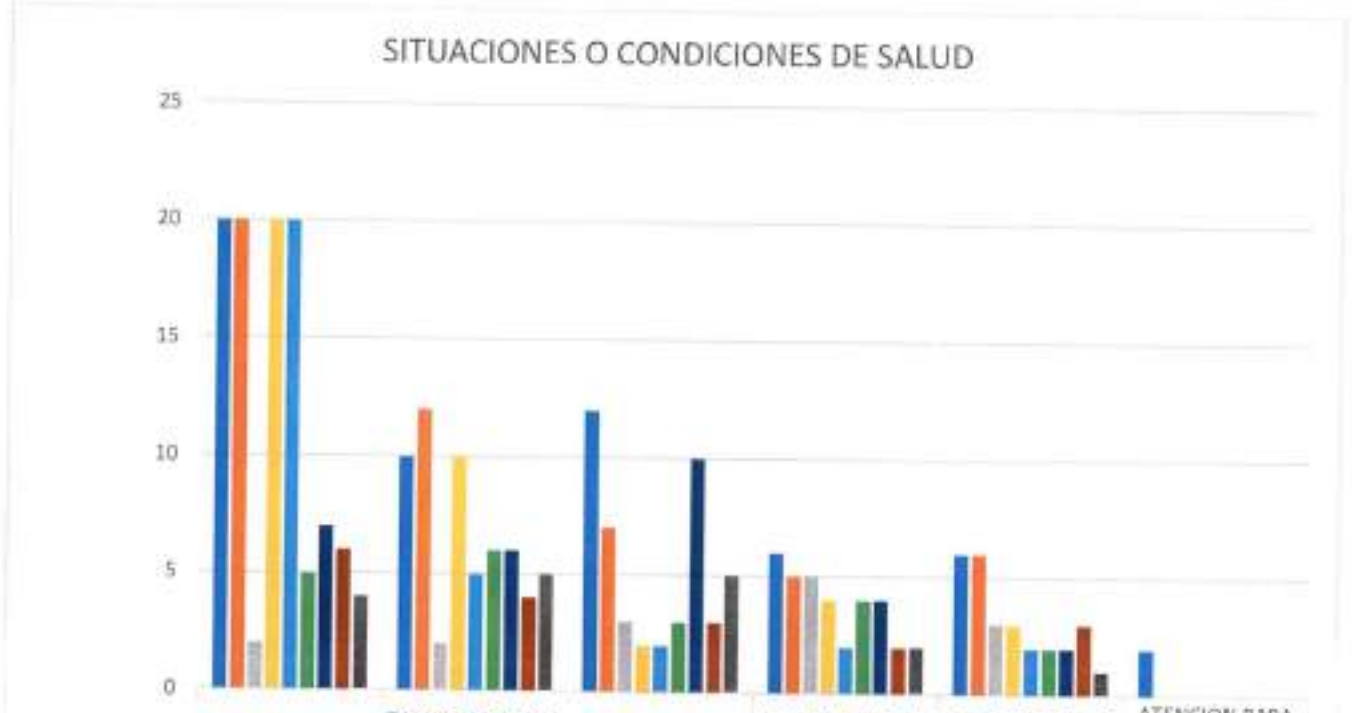



| | HABITOS SALUDABLE | CUIDADO Y PROTECCION DE ENTORNOS | RECURSOS PARA RELACION SANAS | PRACTICASDE SABERES ANCESTRALES |
|---|---|---|---|---|
| WEPIAPA | 40 | 34 | 36 | 48 |
| ARIWOU | 44 | 35 | 38 | 40 |
| UNIAKAT | 25 | 14 | 14 | 25 |
| JEPEN | 80 | 56 | 49 | 82 |
| JOTOMANA | 60 | 56 | 36 | 64 |
| CALAUNE | 28 | 15 | 17 | 25 |
| UYATPANA 1 | 80 | 67 | 80 | 86 |
| UYATPANA2 | 10 | 8 | 6 | 10 |
| KASISKA | 38 | 26 | 37 | 38 |

WEPIAPA ARIWOU UNIAKAT JEPEN JOTOMANA CALAUNE UYATPANA 1 UYATPANA2 KASISKA

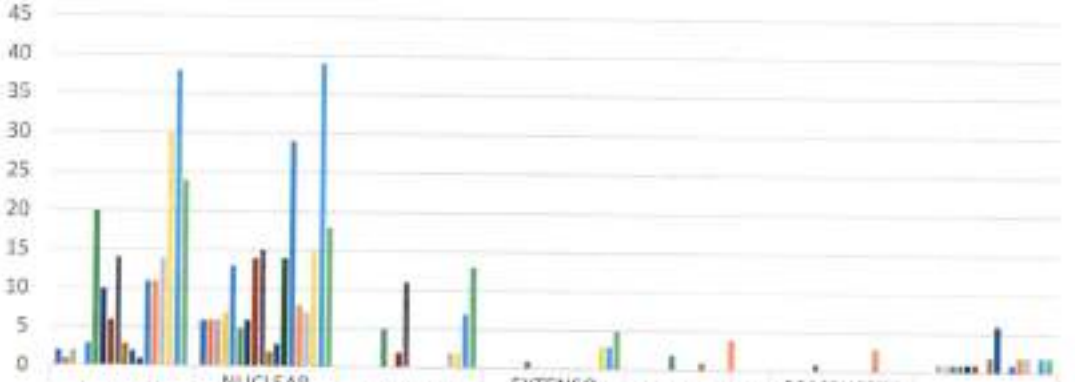



| | VALORACION POR ODONTOLOGIA | TAMIZAJE PARA EL CANCER DE CUELLO UTERINO | PLANIFICACION FAMILIAR | TAMIZAJE PARA EL CANCER DE PROSTATA | TAMIZAJE PARA EL CANCER DE MAMA | ATENCION PARA EL CUIDADO PRECONCEPCIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ALAYULT | 7 | 5 | 2 | 6 | 3 | 1 |
| LA ESPERANZA | 7 | 4 | 7 | 1 | 3 | 0 |
| SAN NICOLAS | 7 | 2 | 3 | 5 | 4 | 0 |
| COCHORRETAMANA | 37 | 37 | 30 | 27 | 32 | 2 |
| MONTE VERDE | 24 | 10 | 10 | 6 | 7 | 0 |
| JISEMANA | 32 | 10 | 5 | 7 | 5 | 2 |
| CHICHITUY2 | 20 | 10 | 5 | 4 | 3 | 2 |
| LAS DELICIAS | 5 | 4 | 7 | 1 | 2 | 1 |
| URRAITCHIPAA | 30 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| KASUTO | 10 | 23 | 2 | 2 | 3 | 0 |
| CARDONAL 2 | 0 | 6 | 2 | 4 | 3 | 1 |
| EMIJUY | 6 | 7 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| SAN FELIPE | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 3 DE ABRIL-CARRAIPIA | 12 | 10 | 1 | 4 | 1 | 0 |




| | VALORACION POR ODONTOLOGIA | TAMIZAJE PARA EL CANCER DE CUELLO UTERINO | PLANIFICACION FAMILIAR | TAMIZAJE PARA EL CANCER DE PROSTATA | TAMIZAJE PARA EL CANCER DE MAMA | ATENCION PARA EL CUIDADO PRECONCEPCIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| WEPIAPA | 20 | 10 | 12 | 6 | 6 | 2 |
| ARIWOU | 20 | 12 | 7 | 5 | 6 | 0 |
| UNIAKAT | 2 | 2 | 3 | 5 | 3 | 0 |
| JEPEN | 20 | 10 | 2 | 4 | 3 | 0 |
| JOTOMANA | 20 | 5 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| CALAUNE | 5 | 6 | 3 | 4 | 2 | 0 |
| UYATPANA1 | 7 | 6 | 10 | 4 | 2 | 0 |
| UYATPANA2 | 6 | 4 | 3 | 2 | 3 | 0 |
| KASISKA | 4 | 5 | 5 | 2 | 1 | 0 |

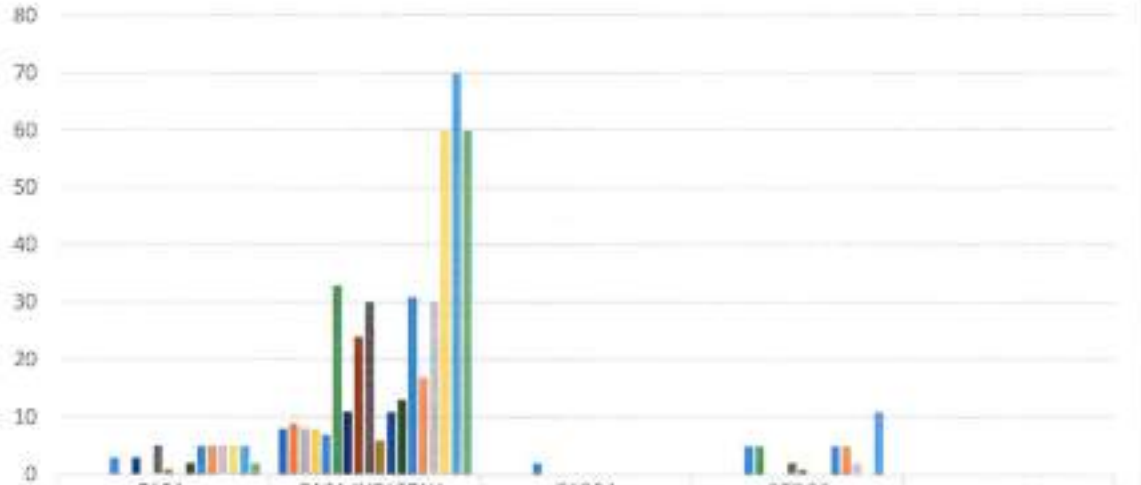
## ESTRUCTURA Y CONTEXTO FAMILIAR
## TIPOS DE FAMILIAS




| | NUCLEAR BIPARENTAL | NUCLEAR MONOPARENTAL | EXTENSO BIPARENTAL | EXTENSO MONOPARENTAL | COMPUESTO BIPARENTAL | COMPUESTO MONOPARENTAL | UNIPERSONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LA ESPERANZA | 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ALAYULT | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| LAS DELICIAS | 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| UNIAKAT | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 3 DE ABRIL | 3 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| CHICHITUY 2 | 20 | 5 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| CARDONAL 2 | 10 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| MONTE VERDE | 6 | 14 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| URRAITCHIPAA | 14 | 15 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SAN NICOLAS | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| EMIJUY | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| SAN FELIPE | 1 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JISEMANA | 11 | 29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| KASUTO | 11 | 8 | 0 | 0 | 4 | 3 | 2 |
| COCHORRETAMANA | 14 | 7 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| JOTOMANA | 30 | 15 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| JEPEN | 38 | 39 | 7 | 3 | 0 | 0 | 2 |
| WEPIAPA | 24 | 18 | 13 | 5 | 0 | 0 | 2 |

LA ESPERANZA ALAYULT LAS DELICIAS UNIAKAT 3 DE ABRIL
CHICHITUY 2 CARDONAL 2 MONTE VERDE URRAITCHIPAA SAN NICOLAS
EMIJUY SAN FELIPE JISEMANA KASUTO COCHORRETAMANA
JOTOMANA JEPEN WEPIAPA

## CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DEL ENTORNO Y TIPOS DE VIVIENDA




| | CASA | CASA INDIGENA | CARPA | OTROS |
|---|---|---|---|---|
| LA ESPERANZA | 0 | 8 | 0 | 0 |
| ALAYULT | 0 | 9 | 0 | 0 |
| LAS DELICIAS | 0 | 8 | 0 | 0 |
| UNIAKAT | 0 | 8 | 0 | 0 |
| 3 DE ABRIL | 3 | 7 | 2 | 5 |
| CHICHITUY 2 | 0 | 33 | 0 | 5 |
| CARDONAL 2 | 3 | 11 | 0 | 0 |
| MONTE VERDE | 0 | 24 | 0 | 0 |
| URRAITCHIPAA | 5 | 30 | 0 | 2 |
| SAN NICOLAS | 1 | 6 | 0 | 1 |
| EMIJUY | 0 | 11 | 0 | 0 |
| SAN FELIPE | 2 | 13 | 0 | 0 |
| JISEMANA | 5 | 31 | 0 | 5 |
| KASUTO | 5 | 17 | 0 | 5 |
| COCHORRETAMANA | 5 | 30 | 0 | 2 |
| JOTOMANA | 5 | 60 | 0 | 0 |
| JEPEN | 5 | 70 | 0 | 11 |
| WEPIAPA | 2 | 60 | 0 | 0 |

LA ESPERANZA ALAYULT LAS DELICIAS UNIAKAT 3 DE ABRIL
CHICHITUY 2 CARDONAL 2 MONTE VERDE URRAITCHIPAA SAN NICOLAS
EMIJUY SAN FELIPE JISEMANA KASUTO COCHORRETAMANA
JOTOMANA JEPEN WEPIAPA

# PRIORIDAD VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

| BUSQUEDA ACTIVA | | Canalización | Adherencia al tratamiento |
|---|---|---|---|
| No. De niños y niñas, con esquema incompleto de vacunación | No. De adolescentes, gestantes y adulto mayor sin esquema de vacunación completa | No. De Niños, adolescentes gestantes y adultos mayor, con derivaciones | No. De niños, adolescentes, gestantes y adulto mayor sin adherencia a controles |
| 2 | 3 | 0 | 0 |

# PRIORIDAD VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

| NOMBRE COMPLETO | IDENTIFICACIÓN | EPS | FECHA DE NACIMIENTO | EDAD | DIRECCIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| Sauri polo payares | 1.243.542.384 | nueva eps | 24-03-2024 | 3 meses | t:26 carralpio |
| Ana Josefa Epieyu | 1243540366 | dusakawi | 06-07-22 | 2 años | t:26 carralpio |
| Nubia verbuga Mozo | 26883668 | dusakawi | 18-12-1954 | 69 años | t: 26 carralpio |
| Maria Lourdes Machado | 5732779 | caja copi | 16-07-1988 | 35 años | |
| Yasuri Gonzalez | 1121594418 | dusakawi | 03-03-2008 | 12 años | villa ines |

# PRIORIDAD VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

| BUSQUEDA ACTIVA | | Canalización | Adherencia al tratamiento |
|---|---|---|---|
| No. De niños y niñas, Identificados en riesgo de IRA y EDA | No. De adolescentes, gestantes y adulto mayor identificados en riesgo de IRA y EDA | No. De Niños, adolescentes gestantes y adultos mayor, con derivaciones | No. De niños, adolescentes, gestantes y adulto mayor sin adherencia a controles |
| 2 | 0 | 1 | 0 |

# PRIORIDAD VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

| NOMBRE COMPLETO | IDENTIFICACIÓN | EPS | FECHA DE NACIMIENTO | FECHA DE APLICACIÓN | EDAD | DIRECCIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ALEINNYS MARIA EPINAYU IPUANA | RC: 1225085470 | ANAS WAYUU | 17/12/2020 | 20/08/2024 | 3 años y 9 meses | Comunidad La Campana |
| JEY YOUSEF RODRIGUEZ ARREGOCES | RC: 1225085334 | ANAS WAYUU | 04/11/2020 | 08/08/2024 | 3 años y 10 meses | Carraipia |

# PRIORIDAD VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

| BUSQUEDA ACTIVA | | Canalización | Adherencia al tratamiento |
|---|---|---|---|
| No. De niños y niñas, Identificados en riesgo TUBERCULOSIS | No. De adolescentes, gestantes y adulto mayor identificados en riesgo TUBERCULOSIS | No. De Niños, adolescentes gestantes y adultos mayor, con derivaciones | No. De niños, adolescentes, gestantes y adulto mayor sin adherencia a controles |
| 0 | 0 | 0 | 0 |

# PRIORIDAD VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES



# PRIORIDAD SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

**Realizar jornadas educativas de identificación de Gestantes en riesgo, signos y Señales de Alarma de la Gestantes sin adherencia a controles prenatales en microterritorio priorizados para canalizar su atención primaria en salud por los equipos básicos de salud del PIC**

| BUSQUEDA ACTIVA | | Canalización | Adherencia al tratamiento |
|---|---|---|---|
| No. de gestantes, lactantes en riesgo por grupo etario. | No. de gestantes, lactantes con valoración de salud | No. de gestantes, lactantes con derivaciones | No. de gestantes, lactantes sin adherencia a controles |
| 2 | 2 | 0 | 0 |

# PRIORIDAD SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

**Realizar jornadas educativas de identificación de Gestantes en riesgo, signos y Señales de Alarma de la Gestantes sin adherencia a controles prenatales en microterritorio priorizados para canalizar su atención primaria en salud por los equipos básicos de salud del PIC**

| NOMBRE COMPLETO | IDENTIFICACION | EPS | FECHA DE NACIMIENTO | FECHA DE MEDICION | EDAD | DIRECCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SENAIDA PINEDA EPIAYUU | 40.951.681 | SUSAMAI | 5-08-1981 | 16-08-2024 | 43 | T 26 Comunidad La esperanza |
| CARMEN PINEDA EPIAYUU | 40.951.680 | SUSAMAI | 11-11-1980 | 16-08-2024 | 42 | T 26 Comunidad La esperanza |

# PRIORIDAD VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

| BUSQUEDA ACTIVA | | Canalización | Adherencia al tratamiento |
|---|---|---|---|
| No. De niños y niñas, Identificados en riesgo bucal | No. De adolescentes, gestantes y adulto mayor identificados en riesgo bucal | No. De Niños, adolescentes gestantes y adultos mayor, con derivaciones | No. De niños, adolescentes, gestantes y adulto mayor sin adherencia a controles |
| 0 | 0 | 0 | 0 |

# PRIORIDAD VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

| BUSQUEDA ACTIVA | | Canalización | Adherencia al tratamiento |
|---|---|---|---|
| No. De niños y niñas, Identificados en riesgo auditivo | No. De adolescentes, gestantes y adulto mayor identificados en riesgo auditivo | No. De Niños, adolescentes gestantes y adultos mayor, con derivaciones | No. De niños, adolescentes, gestantes y adulto mayor sin adherencia a controles |
| 0 | 0 | 0 | 0 |

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
TEMA: REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTOS DIAGNOSTICOS SEGÚN INSTRUMENTOS DE DIAGNOSTICOS DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA O NIVEL FAMILIAR.



MICROTERRITORIO: CHICHITUY#2
LIDER:ALEJANDRO GUTIERREZ



MICROTERRITORIO:CHICHITUY #2

LIDER:ALEJANDRO GUTIERREZ

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
TEMA: REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTOS DIAGNOSTICOS SEGÚN INSTRUMENTOS DE DIAGNOSTICOS DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA O NIVEL FAMILIAR






VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
TEMA: REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTOS DIAGNOSTICOS SEGÚN INSTRUMENTOS DE DIAGNOSTICOS DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA O NIVEL FAMILIAR



MICROTERRITORIO:CALAUNE
LIDER:ESTHER FERNANDEZ



MICROTERRITORIO:CALAUNE
LIDER:ESTHER FERNANDEZ

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
TEMA: REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTOS DIAGNOSTICOS SEGÚN INSTRUMENTOS DE DIAGNOSTICOS DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA O NIVEL FAMILIAR.






VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTOS DIAGNOSTICOS SEGÚN INSTRUMENTOS DE DIAGNOSTICOS DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA O NIVEL FAMILIAR.



MICROTERRITORIO: UYATPANA 1
AUTORIDAD:JOSE PUSHAINA



MICROTERRITORIO:UYATPANA 1
AUTORIDAD:JOSE PUSHAINA

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
TEMA: REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTOS DIAGNOSTICOS SEGÚN INSTRUMENTOS DE DIAGNOSTICOS DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA O NIVEL FAMILIAR.






VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
TEMA: REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTOS DIAGNOSTICOS SEGÚN INSTRUMENTOS DE DIAGNOSTICOS DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA O NIVEL FAMILIAR.



MICROTERRITORIO:WEPIAPA
LIDER:ESTHER PUSHAINA



MICROTERRITORIO:WEPIAPA
LIDER:ESTHER PUSHAINA

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
TEMA: REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTOS DIAGNOSTICOS SEGÚN INSTRUMENTOS DE DIAGNOSTICOS DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA O NIVEL FAMILIAR.



MICROTERRITORIO:ARIWOA
LIDER:MARIA PUSHAINA



MICROTERRITORIO:ARIWOA
LIDER:MARIA PUSHAINA

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
TEMA: REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTOS DIAGNOSTICOS SEGÚN INSTRUMENTOS DE DIAGNOSTICOS DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA O NIVEL FAMILIAR.



MICROTERRITORIO:WEPIAPA
LIDER:ESTHER PUSHAINA



MICROTERRITORIO:WEPIAPA
LIDER:ESTHER PUSHAINA

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
TEMA: REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTOS DIAGNOSTICOS SEGÚN INSTRUMENTOS DE DIAGNOSTICOS DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA O NIVEL FAMILIAR.






VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
TEMA: REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTOS DIAGNOSTICOS SEGÚN INSTRUMENTOS DE DIAGNOSTICOS DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA O NIVEL FAMILIAR.






VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
TEMA: REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTOS DIAGNOSTICOS SEGÚN INSTRUMENTOS DE DIAGNOSTICOS DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA O NIVEL FAMILIAR.






VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
TEMA: REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTOS DIAGNOSTICOS SEGÚN INSTRUMENTOS DE DIAGNOSTICOS DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA O NIVEL FAMILIAR.






VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
TEMA: REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTOS DIAGNOSTICOS SEGÚN INSTRUMENTOS DE DIAGNOSTICOS DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA O NIVEL FAMILIAR.






VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
TEMA: REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTOS DIAGNOSTICOS SEGÚN INSTRUMENTOS DE DIAGNOSTICOS DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA O NIVEL FAMILIAR.



MICROTERRITORIO: 3 DE ABRIL
J.A.C:AMARANTO PERALTA



MICROTERRITORIO:3 DE ABRIL
J.A.C.:AMARANTO PERALTA

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
TEMA: REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTOS DIAGNOSTICOS SEGÚN INSTRUMENTOS DE DIAGNOSTICOS DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA O NIVEL FAMILIAR.






VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
TEMA: REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTOS DIAGNOSTICOS SEGÚN INSTRUMENTOS DE DIAGNOSTICOS DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA O NIVEL FAMILIAR.



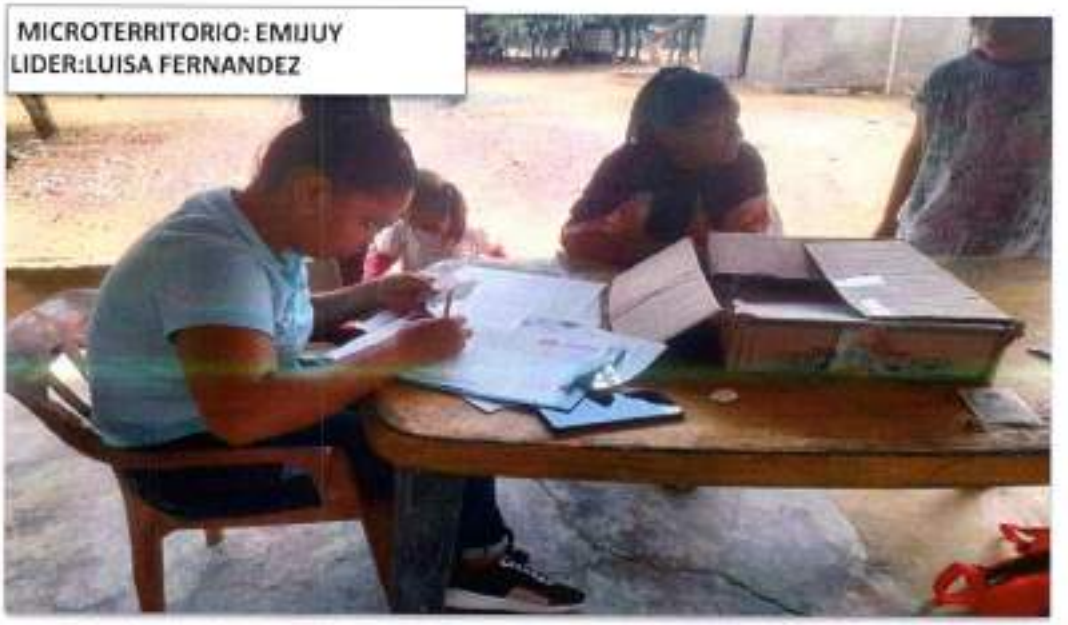
MICROTERRITORIO: URRAITCHIPAA
LIDER:GLADYS URIANA



MICROTERRITORIO: URRAITCHIPAA
LIDER:GLADYS URIANA

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
TEMA: REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTO DE DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LAS VIVIENDAS A NIVEL FAMILIAR EN LOS MICROTERRIOS PRIORIZADOS, DE LA ZONA RURAL Y URBANA



VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
TEMA: REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTO DE DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LAS VIVIENDAS A NIVEL FAMILIAR EN LOS MICROTERRIOS PRIORIZADOS, DE LA ZONA RURAL Y URBANA






VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
TEMA: REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTO DE DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LAS VIVIENDAS A NIVEL FAMILIAR EN LOS MICROTERRIOS PRIORIZADOS, DE LA ZONA RURAL Y URBANA






VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
TEMA: REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTO DE DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LAS VIVIENDAS A NIVEL FAMILIAR EN LOS MICROTERRIOS PRIORIZADOS, DE LA ZONA RURAL Y URBANA



MICROTERRITORIO: ALAYULT
LIDER:FELIPE IPUANA



MICROTERRITORIO:ALAYULT
LIDER:FELIPE IPUANA

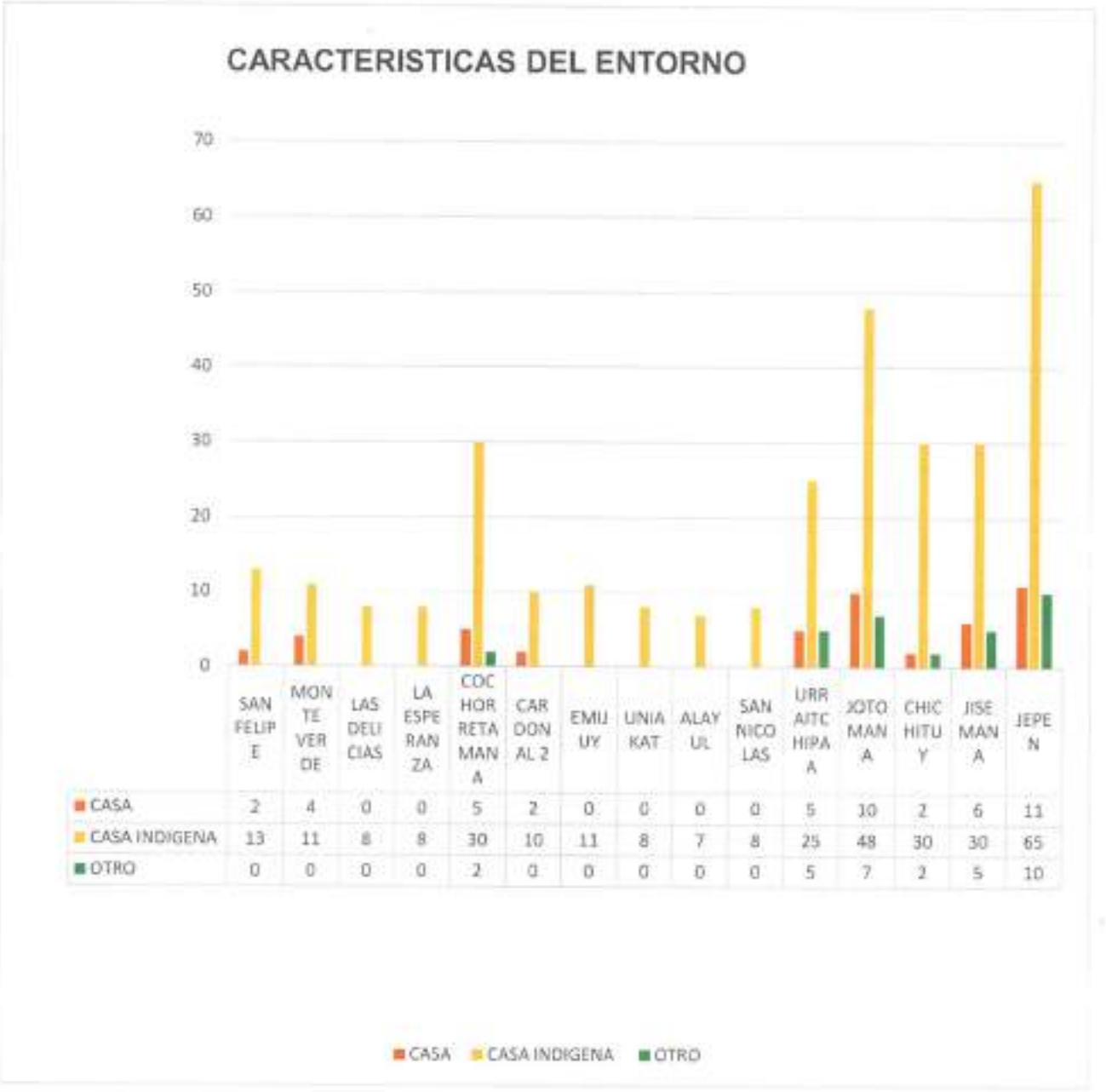
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
TEMA: REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTO DE DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LAS VIVIENDAS A NIVEL FAMILIAR EN LOS MICROTERRIOS PRIORIZADOS, DE LA ZONA RURAL Y URBANA



MICROTERRITORIO: LA ESPERANZA
LIDER:ELVIRA IPUANA

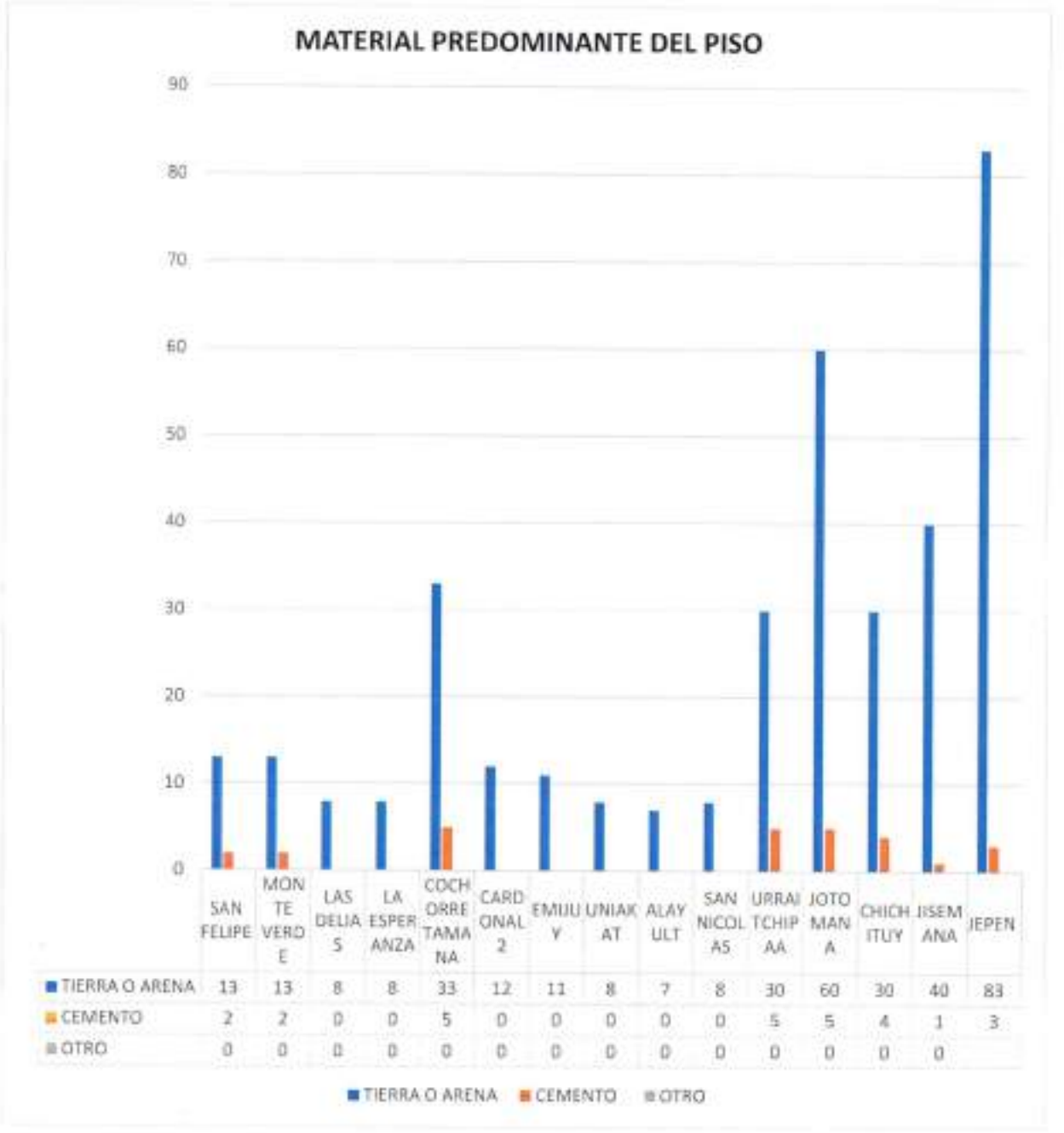


MICROTERRITORIO:LA ESPERANZA
LIDER:ELVIRA IPUANA




| | SAN FELIPE | MONTE VERDE | LAS DELICIAS | LA ESPERANZA | COCHORETA MANA | CARDONAL 2 | EMIUY | UNIA KAT | ALAYUL | SAN NICOLAS | URRAITCHIPAA | JOTOMANA | CHICHITUY | JISEMANA | JEPEN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CASA | 2 | 4 | 0 | 0 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 10 | 2 | 6 | 11 |
| CASA INDIGENA | 13 | 11 | 8 | 8 | 30 | 10 | 11 | 8 | 7 | 8 | 25 | 48 | 30 | 30 | 65 |
| OTRO | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 7 | 2 | 5 | 10 |

En la gráfica se puede observar que el 75% de las viviendas son casas indígenas, el otro 15% son casas, y el 10% son otro tipo de vivienda.




En la gráfica se puede observar que el 85% de las viviendas el material del piso es de tierra o arena, el otro 15% es de cemento.




En la gráfica se puede observar que el 100% de las viviendas el material del techo es de zinc.

## *COMUNIDADES Y COMUNAS CARACTERIZADAS*

| TERRITORIOS | MICROTERRITORIOS |
|---|---|
| 26 | ALAYULT |
| 26 | LA ESPERANZA |
| 26 | SAN NICOLAS |
| 26 | COCHORRETAMANA |
| 26 | MONTE VERDE |
| 22 | JISEMANA |
| 22 | CHICHITUY 2 |
| 26 | LAS DELICAS |
| 22 | URRAITCHIPAA |
| 26 | KASUTO |
| 26 | CARDONAL 2 |
| 22 | EMIJUY |
| 22 | SAN FELIPE |
| 26 | 3 DE ABRIL - CARRAIPIA |

**SEGUNDO TRIMESTRE 20 DE MAYO AL 19 JUNIO**

***COMUNIDADES Y COMUNAS CARACTERIZADAS***

| TERRITORIOS | MICROTERRITORIOS |
|---|---|
| 26 | WEPIAPA 2 |
| 22 | ARIWOU |
| 26 | UNIAKAT |
| 22 | JEPEN |
| 22 | JOTOMANA |

**SEGUNDO TRIMESTRE 20 DE JUNIO AL 19 JULIO**

***COMUNIDADES Y COMUNAS CARACTERIZADAS***

| TERRITORIOS | MICROTERRITORIOS |
|---|---|
| 26 | KALAUNE |
| 22 | UYATPANA 1 |
| 22 | UYATPANA 2 |
| 22 | KASISKA |

**TERCER TRIMESTRE 20 DE JULIO AL 19 AGOSTO**