Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD GESTION DE LA SALUD PUBLICA	Código: M-PDS-GSP-FR-029
		Versión: 01
	Información de Actividades PIC	Fecha de Aprobación: 09 de abril 2024

Informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC	
Municipio	Fosca
Lugar	Escuela vereda Quinchita
Fecha	23/10/2024
Tema	Casos clasificados con alto riesgo en los micro-territorios asignados
Entorno	Institucional
Objetivo	Coordinar con las administraciones municipales, los equipos de atención primaria y las IPS públicas y privadas, atenciones especificas en salud y servicios sociales, de los casos clasificados con alto riesgo en los micro-territorios asignados y priorizando en especial las poblaciones de: -Adultos mayores solos y/o con cuidadores -Pacientes con enfermedades crónicas -Familias Gestantes -Personas con discapacidad y cuidadores. -Personas con movilidad reducida y/o en situación de vulnerabilidad. -Infancia y primera infancia. Mínimo 10 casos mensuales. Lo anterior teniendo en cuenta también los reportes realizados a través de las fichas de notificación comunitaria.
RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos):	Mauren Gisella Rincón Riveros
Número Documento de identidad del responsable de la actividad	1121923650
Soporte listado de asistencia A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS – formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091.	

Desarrollo de la Actividad

1. **Descripción de la población asistente**

   Tres auxiliares de enfermería de equipo APS, en etapa de adultez, sin ningún enfoque diferencial.

2. Metodología de la actividad realizada

Se lleva a cabo la reunión en jornada de salud, el día 23 de octubre, con el objetivo de priorizar casos clasificados con alto riesgo en los micro-territorios asignados. Se desarrolla la reunión de la siguiente manera:

2.1 Actividad lúdica de inicio

Presentación del objetivo de la profesional del entorno comunitario en la actividad a tratar, de la siguiente manera:

2.2 Explicación del tema

1. Actividad a realizar por el perfil comunitario en la tercera entrega

Coordinar con las administraciones municipales, los equipos de atención primaria y las IPS públicas y privadas, atenciones especificas en salud y servicios sociales, de los casos clasificados con alto riesgo en los micro-territorios asignados y priorizando en especial las poblaciones de:

-Adultos mayores solos y/o con cuidadores

-Pacientes con enfermedades crónicas

-Familias Gestantes

-Personas con discapacidad y cuidadores.

-Personas con movilidad reducida y/o en situación de vulnerabilidad.

-Infancia y primera infancia.

Mínimo 10 casos mensuales.

Lo anterior teniendo en cuenta también los reportes realizados a través de las fichas de notificación comunitaria.

2. Canalización casos de veredas priorizadas, por parte de las auxiliares del equipo APS.

-Auxiliar Miryam:

Caso 1: Paola Dismar Hernandez; vereda Quinchita, familia migrantes, canalizada a servicios sociales, debido a que tiene tres infantes y tienen carencias económicas y vulneración de condiciones básicas o necesarias de habitabilidad.

Caso 2: Isaura Gómez; vereda Quinchita, canalizada a programas sociales (centro día), por ser persona en condición de discapacidad física, la cual requiere atención por parte de profesional de fisioterapia.

Caso 3: Luz Marina Pérez; vereda Quinchita, paciente con DX de esquizofrenia, tiene 63 años y su cuidadora es su mamá, adulta mayor, y refiere que no la puede llevar al centro de salud para actualizar el mipres de pañales, por lo tanto, se refiere caso a la gerencia de la ESE, para solicitar apoyo y que un médico le pueda hacer visita domiciliaria o buscar la manera de que pueda acceder al mipres.

-Auxiliar Karla:

Caso 4: Katherin Alejandra Barbosa de la vereda Jucual; joven que tiene dx síndrome de Turner, y debido a su condición, la mamá indica que a veces presenta inestabilidad emocional, por lo tanto, pide apoyo. Se canaliza caso a psicóloga clínica Ruby Díaz, del centro de escucha.

Caso 5: Blanca Leonor Garay de Agudelo de la vereda Jucual; adulta mayor, que presenta inestabilidad emocional desde su viudez, y ahora afronta otros duelos familiares. La familia reporta el caso, y se canaliza caso al centro de escucha.

Caso 6: Adrian Alexis Acosta; menor de 6 años, el cual no tiene dx claro, se presume dx de autismo después de ser llevado a una cita por particular, y no cuenta con historia clínica en la ESE, por lo tanto, se le indica a la familia que deber ser llevado a los respectivos controles, por lo tanto, se le saca cita médica en la ESE.

-Auxiliar Yessica:

Caso 7: Mary Luz Acosta Rey de la vereda Sáname; paciente que manifiesta requerir ayuda psicológica por inestabilidad emocional. Se canaliza caso al centro de escucha.

Caso 8: Héctor Hernando Velásquez de la vereda Sáname; familia que tiene dos personas en condición de discapacidad, y se encuentran en vulneración económica, se canaliza caso a programas sociales.

Caso 9: Emmalioska Fuenmayor de la vereda Sáname; familia migrante que no cuenta con aseguramiento en salud porque no han reclamado el PPT en físico, y tiene tres menores de edad. Se socializa caso en coordinación PIC, y se llega al acuerdo que la familia debe acercarse a una oficina en Bogotá o Villavicencio a reclamarlo, y así, poder acceder al aseguramiento en salud, o sino, se entraría a evaluar vulneración de derechos de los menores.

2.3 Descripción del material didáctico utilizado

Fichas de reporte comunitario individual y ficha de reporte de situaciones en salud pública que afectan a dos o más personas.



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE SALUD
SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

FICHA REPORTE COMUNITARIO INDIVIDUAL

LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA COMUNITARIA: Nos permite identificar a tiempo la presencia de algunas enfermedades (como: Dengue, Zika, malaria, malaria, enfermedades respiratorias) o situaciones (ej.: nutricionales, maternas sin controles, niños bajo peso al nacer, mordeduras de perro o serpientes) que pueden poner en riesgo a otras personas, familias y/o la comunidad.

1.INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Fecha de diligenciamiento (dd-mm-aaaa) | 1.2 Fecha de ocurrencia (dd-mm-aaaa)

1.3 Nombre del vigía o gestor: | 1.4 Teléfono de contacto:

1.5 Departamento de ocurrencia | 1.6 Municipio de ocurrencia:

1.7 Área de ocurrencia del caso ○ 1. Urbana ○ 2. Rural | 1.8 Barrio / Vereda de ocurrencia:

2. INFORMACIÓN DE LA PERSONA A REPORTAR

2.1 Nombres y apellidos:

2.2 Sexo: ○ Hombre ○ Mujer | 2.3 Teléfono: | 2.4 Fecha de nacimiento:

2.5 Tipo de documento ○ RC ○ TI ○ CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE ○ CN | 2.6 Número de identificación

*RC: REGISTRO CIVIL | TI: TARJETA IDENTIDAD | CC: CÉDULA CIUDADANÍA | CE: CÉDULA EXTRANJERÍA | PA: PASAPORTE | MS: MENOR SIN ID | AS: ADULTO SIN ID | PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

2.7 EPS | 2.8 Edad | 2.9.1 Nombre del acudiente

2.9.2 Pertenencia Étnica: ○ Indígena ○ Rom ○ Raizal ○ Palanquero ○ Negro ○ Mestizo ○ Otro Cual? _____

2. INFORMACIÓN DE LA PERSONA A REPORTAR

2.1 Nombres y apellidos:

2.2 Sexo: ○ Hombre ○ Mujer | 2.3 Teléfono: | 2.4 Fecha de nacimiento:

2.5 Tipo de documento ○ RC ○ TI ○ CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE ○ CN | 2.6 Número de identificación

*RC: REGISTRO CIVIL | TI: TARJETA IDENTIDAD | CC: CÉDULA CIUDADANÍA | CE: CÉDULA EXTRANJERÍA | PA: PASAPORTE | MS: MENOR SIN ID | AS: ADULTO SIN ID | PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

2.7 EPS | 2.8 Edad | 2.9.1 Nombre del acudiente

2.9.2 Pertenencia Étnica: ○ Indígena ○ Rom ○ Raizal ○ Palanquero ○ Negro ○ Mestizo ○ Otro Cual? _____

3. SITUACIÓN EN SALUD A REPORTAR

○ 3.1 Desnutrición aguda en menores de 5 años
○ 3.2 Complicaciones durante el embarazo
○ 3.3 Fiebre con dificultad respiratoria
○ 3.4 Fiebre con diarrea y deshidratación
○ 3.5 Fiebre con brotes en la piel
○ 3.6 Fiebre con difícil manejo por más de dos días
○ 3.7 Tos de más de quince días
○ 3.8 Agresión por animal

4.0 OBSERVACIONES (Información que considere importante anexar)



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE SALUD
SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

FICHA DE REPORTE DE SITUACIONES EN SALUD PÚBLICA QUE AFECTAN A DOS O MAS PERSONAS

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública comunitaria y todos los municipios que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273 09 y 1266 08

LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA COMUNITARIA: Nos permite identificar a tiempo la presencia de algunas enfermedades (como: Dengue, Zika, malaria, enfermedades respiratorias) o situaciones (ej.: nutricionales, maternas sin controles, niños bajo peso al nacer, mordeduras de perro o serpientes) que pueden poner en riesgo a otras personas, familias y/o la comunidad.

1.INFORMACION GENERAL

1.1 Fecha de diligenciamiento (dd-mm-aaaa) | 1.2 Fecha de ocurrencia (dd-mm-aaaa)

1.3 Nombre del Vigía o gestor: | 1.4 Teléfono de Contacto:

1.5 Departamento de ocurrencia: | 1.6 Municipio de ocurrencia:

1.7 Área de ocurrencia la situación ○ 1. Urbana ○ 2. Rural

2. INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS AFECTADAS

2.1 Nombre de la comunidad o institución afectada: | 2.2 Número de personas afectadas:

2.3 Población afectada: 1. Niños ○ 2. Jóvenes ○ 3. Adultos ○ 4. Adultos Mayores ○ 5. Todas las anteriores ○

3.SITUACIÓN EN SALUD A REPORTAR

○ 3.1 Situaciones relacionadas con el medio ambiente: (Contaminación de fuentes hídricas de origen humano, escasez de agua potable, incendios, quemas de basuras, gases liberados por procesos industriales)
○ 3.2 Fenómenos naturales: (Presencia de plagas, vientos, sequías, erupciones volcánicas, inundaciones, desbordamientos)
○ 3.3 Fenómenos sociales: (Confinamiento de comunidades, rechazo a la vacunación, movilización inesperada de la población, bloqueos, etc.)
○ 3.4 Situaciones en animales: (Muertes de animales de manera inesperada en las últimas dos semanas en su comunidad)
○ 3.5 Preocupación por aumento de enfermedades en su comunidad: (Fiebre elevada acompañada de brote en la piel, coloración amarilla en ojos y piel, dificultad respiratoria, diarrea, vomito, convulsiones)
○ 3.6 Otras situaciones: (Intoxicaciones asociadas al consumo de alimentos, quemaduras por pólvora, dos o más muertes por una enfermedad desconocida)

4. Observaciones: (Especifique la situación identificada y la información que considere relevante.)

2.4 Descripción de las inquietudes manifestadas por los asistentes.

Se realizan visitas domiciliarias? se canaliza de acuerdo a las necesidades, para servicios sociales o de salud.

3. Conclusiones y recomendaciones

Se logra hacer efectiva la articulación con las auxiliares de enfermería del equipo APS, donde son canalizados 9 casos, y se logran hacer las respectivas canalizaciones.

Por último, se le socializa ficha de reporte de situaciones en salud pública.

4. Registro fotográfico



Gobernación de CUNDINAMARCA	**PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD** **GESTION DE LA SALUD PUBLICA**	**Código: M-PDS-GSP-FR-029**
		Versión: 01
	Información de Actividades PIC	**Fecha de Aprobación: 09 de abril 2024**

