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

SECRETARIA DE SALUD

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

SEPTIEMBRE

MAICAO- 2024

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 el micro 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 predomínate 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: 3.4.1. 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 características particulares debido a su edad o etapa del ciclo vital, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, y discapacidad, entre otras características; para promover la visibilización 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 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 presente lineamiento 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 cómo 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

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

e) 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

a) 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.

b) 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.

c) 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

d) 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.

e) 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 microterritorizalización

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 territorios

PRESENTACION DE LA CARACTERIZACION:

La caracterización se realizó atraves 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 atraves 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 o comunas se ve reflejado un gran número de casas echas con material de cemento, con un gran de niños, el agua potable en comprada debido a la problemática del municipio, actualmente tenemos el problema de la basura la cual no está siendo recolectada por la empresa encargada de este servicio.

COMUNA 3 MT 08 - OVIDIO MEJIA

PERSONAS CARACTERIZADAS	
MICROTERRITORIO	# PERSONAS
OVIDIO MEJIA	27

Se realizaron caracterización a 27 personas.
Núcleos familiares 10

SEXO	
FEMENINO	MASCULINO
16	11

De los cuales 16 pertenecen al sexo Femenino y al 11 del Masculino.

TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD				
REGISTRO CIVIL	TARJETA IDENTIDAD	CEDULA CIUDADANIA	CEDULA EXTRANJERIA	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL
9	7	11	0	0

Según el tipo de Documento que en la **comuna 3 Ovidio Mejía**, 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	7	2	8	3	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, 18 a 28años y de 6 a 11 años de edad.

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

COMUNA 4 MT 04 - LUISA PEREZ

PERSONAS CARACTERIZADAS	
MICROTERRITORIO	# PERSONAS
LUISA PEREZ	38

Se realizaron caracterización a 38 personas.
Núcleos familiares 19

SEXO	
FEMENINO	MASCULINO
25	14

De los cuales 25 pertenecen al sexo Femenino y al 14 del Masculino

TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD				
REGISTRO CIVIL	TARJETA IDENTIDAD	CEDULA CIUDADANIA	CEDULA EXTRANJERIA	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL
9	18	15	1	1

Según el tipo de Documento que en la comuna 4 luisa Pérez, 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
7	13	9	2	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, 29 a 59 y de 6 a 11 años de edad.

COMUNA 4 MT 03 - SAN ANTONIO

PERSONAS CARACTERIZADAS	
MICROTERRITORIO	# PERSONAS
SAN ANTONIO	17

Se realizaron caracterización a 17 personas.
Núcleos familiares 10

SEXO	
FEMENINO	MASCULINO
11	6

De los cuales 11 pertenecen al sexo Femenino y al 6 del Masculino.

TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD				
REGISTRO CIVIL	TARJETA IDENTIDAD	CEDULA CIUDADANIA	CEDULA EXTRANJERIA	PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL
5	2	8	0	1

Según el tipo de Documento que en la comuna 4 san Antonio, 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
5	2	0	2	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, de 29 a 59 años de edad y de 0 m -5 años.

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

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) estretegias 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 condicionde 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 enfermedaes 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 Comisaría de familia, Personería 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 interveciones breves de equipo basico de salud - PIC, y remitirlo a los actores competentes cuando se lo requiera. PObIacion 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 eqiuipo basico en salud - PIC laboral a 90 trabajadores informales.	90	2		10	20	3	10	10	10	3	1O	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 remirlña a la competancia.	90	2		30	60								

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

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

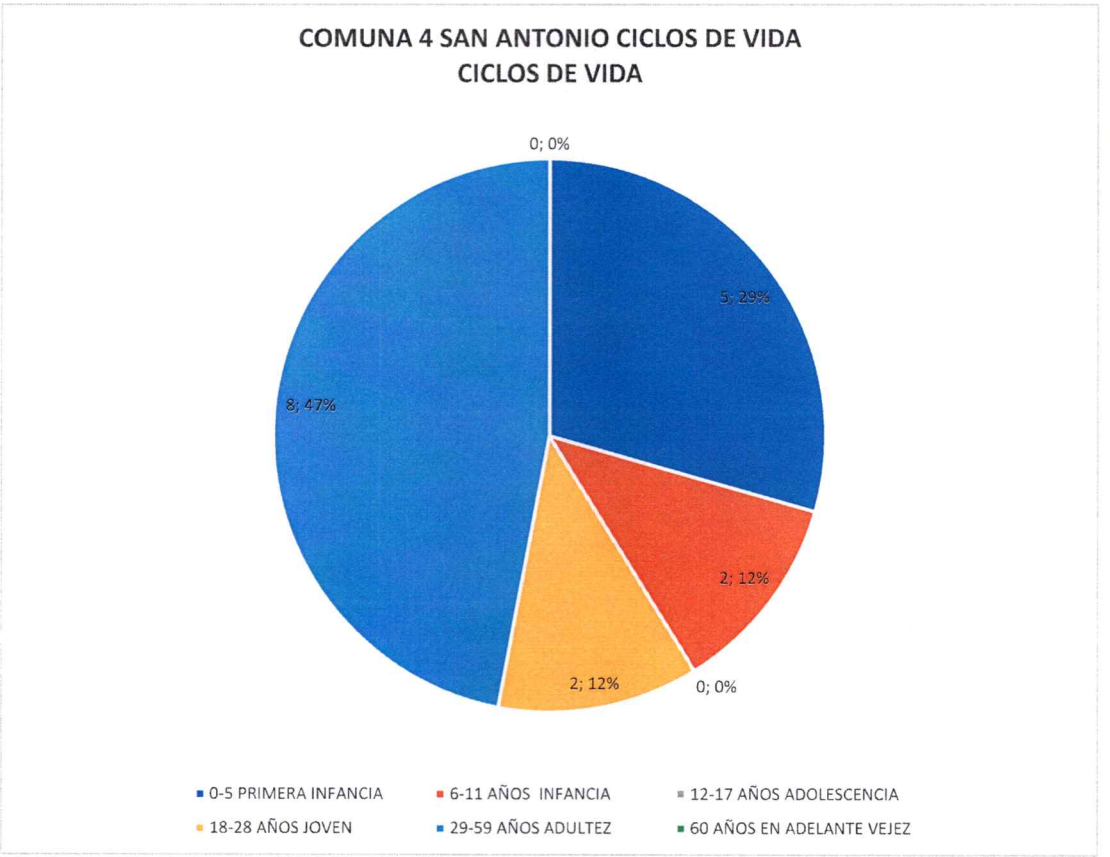
PIC 2024 PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

SECRETARIA DE SALUD

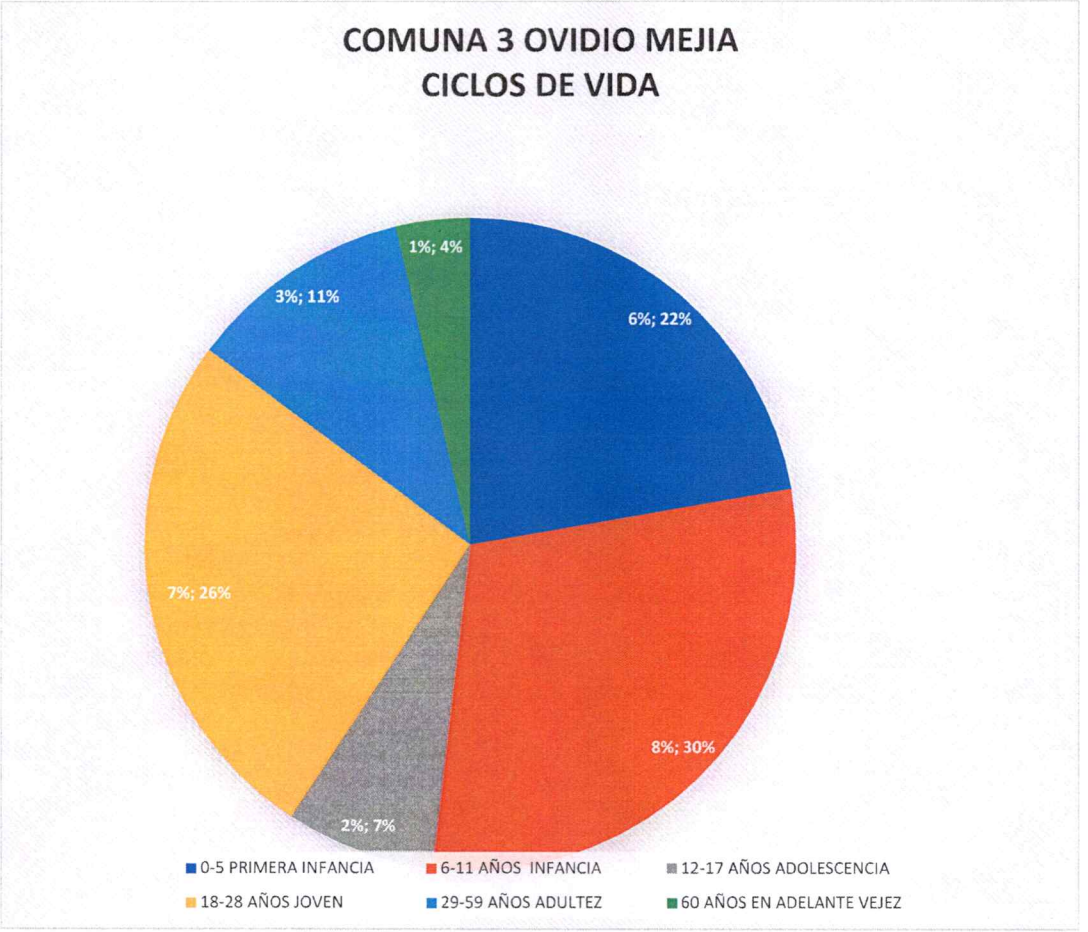
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024

DISTRIBUCIÓN DE LA CARACTERIZACION EBS 4

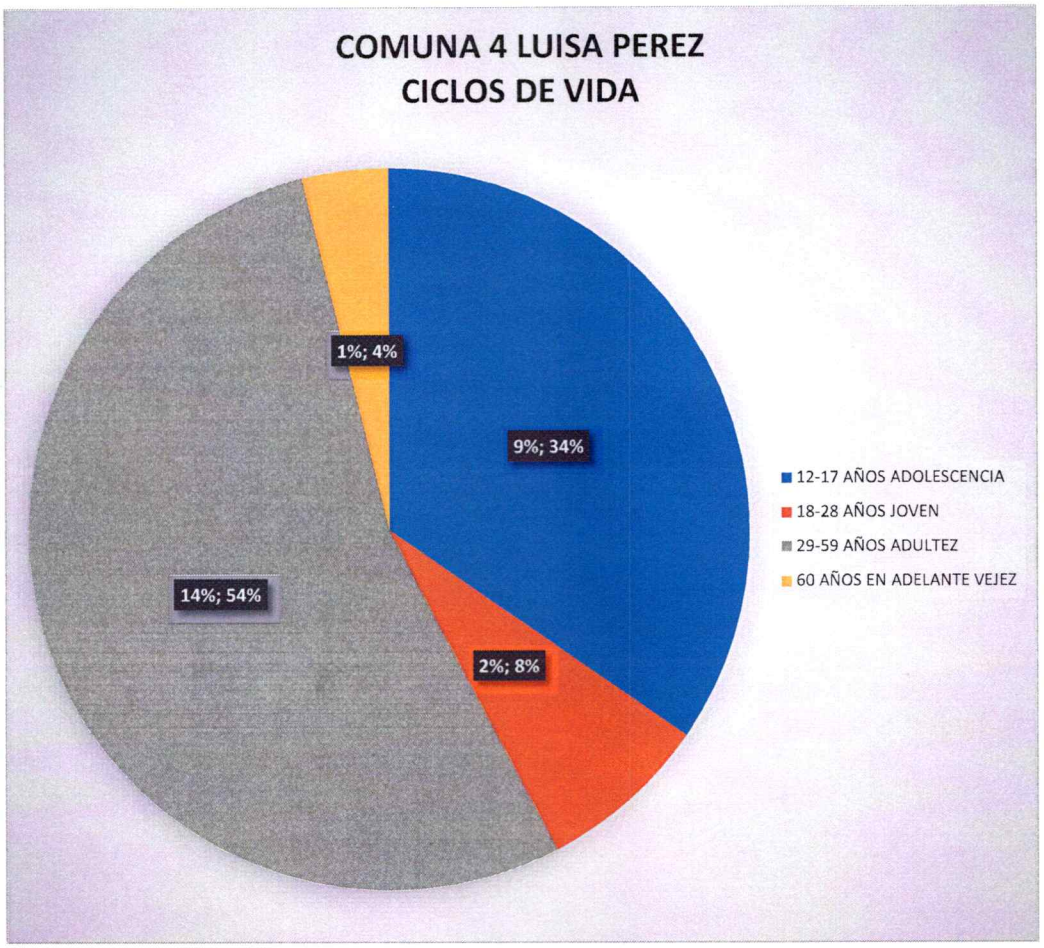
Items	Descripcion de la Actividad	Cantidad Total de la caracterizacion	Programacion por Trimestre											
			2do Trimestre	Abr	May	Jun	3er Trimestre	Jul	Agst	Sept	4to Trimestre	Oct	Nov	Dic
1	Realizar apoyo a dos (2) Jornada por trimestre de Atencion Integral en Salud para identificar Sintomaticos Respiratorios en grupos poblacionales de riesgo, mediante la caracterizacion y diagnostico de las condiciones sanitaria 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.	120	2	0	10	10	3	20	20	20	3	15	15	10
2	Ejecutar dos (2) actividades mediante la implementacion de estrategia de educacion y comunicación a microterritorios priorizados a poblacion indigena sobre la prevencion , control y manejo de Tuberculosis y la aplicación de la ficha de caracterizacion y diagnostico de las condiciones sanitaria de las viviendas a nivel familiar - entorno hogar de 120 familias.	120	2	0	20	20	3	20	30	30	0	0	0	0
3	Realizar dos (2) socializacion en los microterritorios priorizados (Zona rural y 60 lideres 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 identificacion de poblacion 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 los actores de atencion en salud competentes, cuando lo requidera el paciente.	180	2	0	45	45	0	0	0	0	3	45	30	20
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 los actores de atencion en salud competentes, cuando lo requidera el paciente.	180	2	0	20	20	3	30	20	20	3	30	20	20
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 diagnostico de las condiciones sanitaria de las viviendas a nivel familiar . entorno hogar, canalizados por los equipos basicos de salud - PIC, y referenciar a los actores de atencion en salud competentes, cuando lo requidera el paciente.	80	2	0	20	20	0	0	0	0	3	20	20	20
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.	60	2	0	15	15	3	15	15	15	3	15	15	15
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.	60	2	0	15	15	3	5	5	5	3	5	5	5



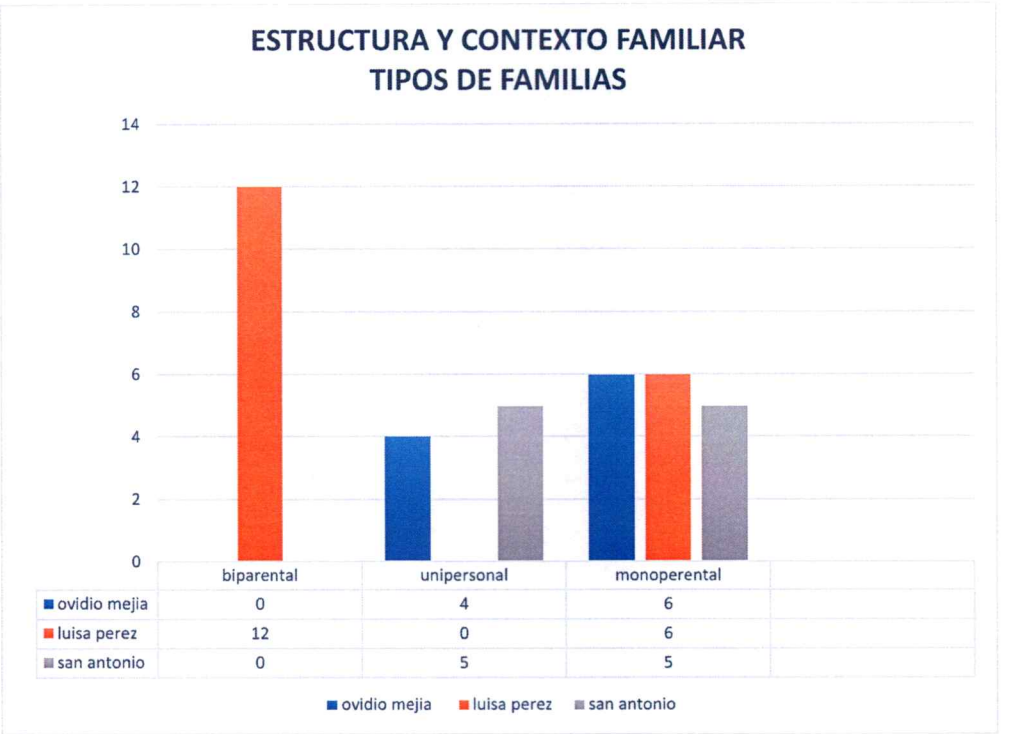
En el grafico se puede observar que el 8.47% oscilan entre 29-59 años de edad, 5.29% oscilan entre 0-5 años de edad y un 2.12% oscilan entre los 18-28 años y de 6 a 11 años de edad



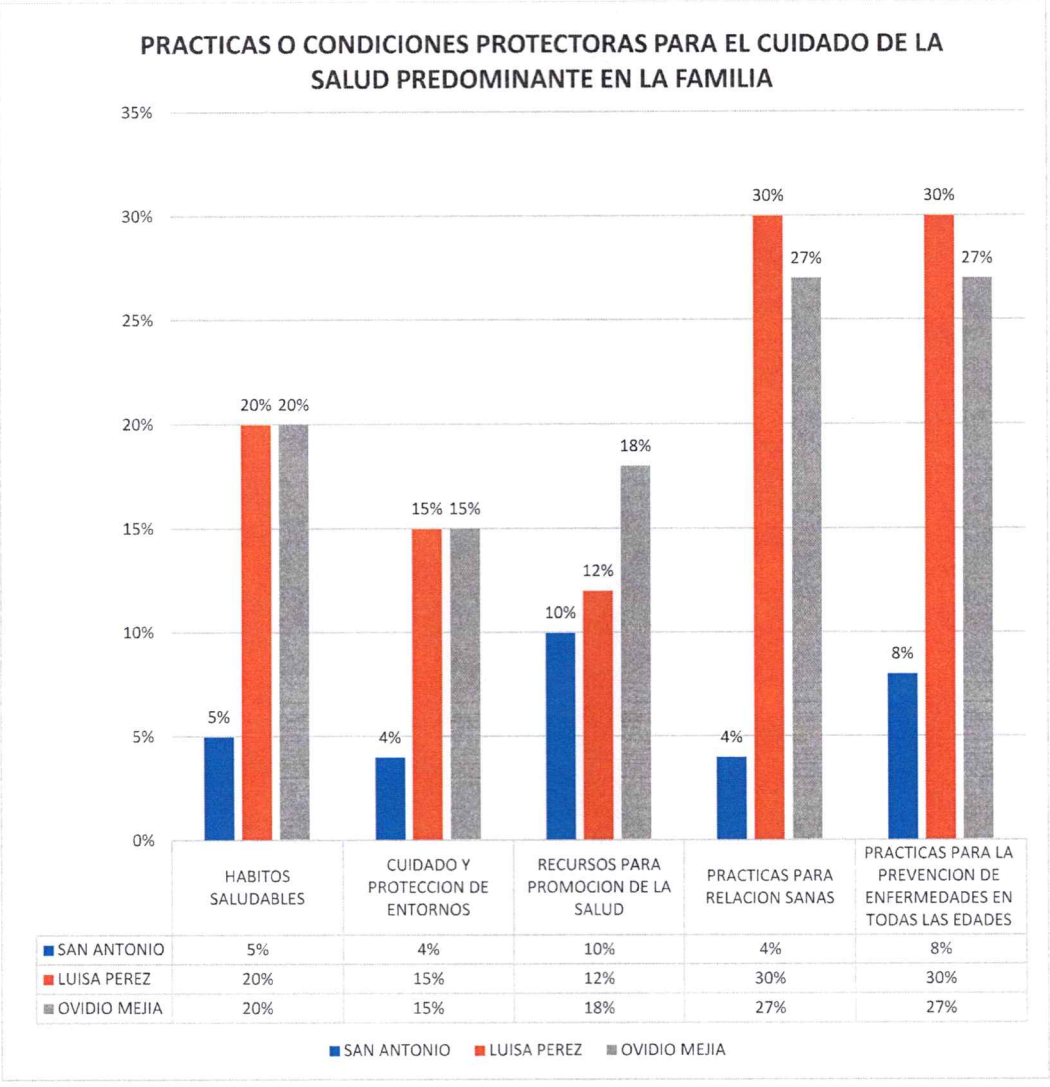
En el grafico se puede observar que el 11% de los habitantes en el barrio Ovidio Mejía oscilan entre 29-59 años de edad, 26% oscilan entre 18-28 años de edad, 30% de 6 -11 años de edad, 22% de 0-5 años, el 4% adulto mayor, 7% de 12-17 años.



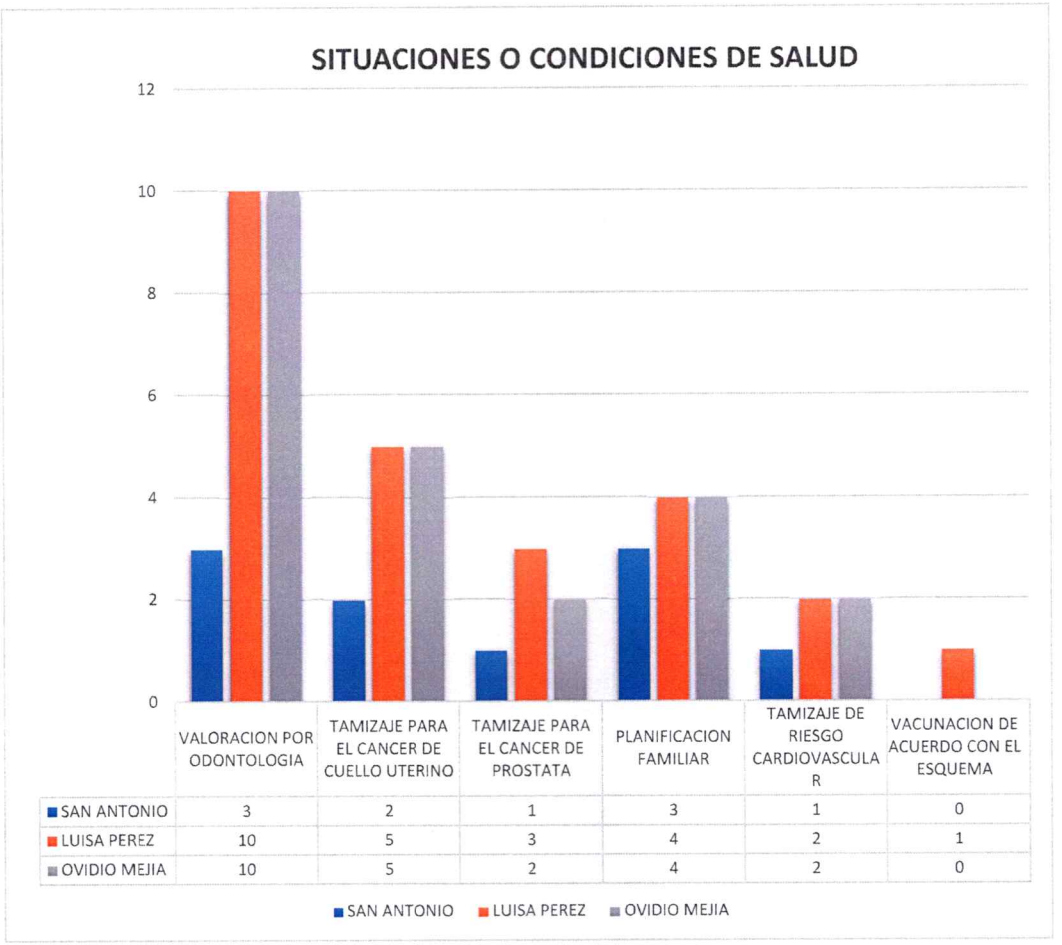
En el grafico se puede observar que el 54% de los habitantes en el barrio luisa Pérez oscilan entre 29-59 años de edad, 34% oscilan entre 12-17 años de edad, 8% de 18 -28 años de edad, 4% de 60 años en adelante.



En el gráfico se puede observar que la mayoría de los hogares caracterizados tienen un contexto biparental, seguido del contexto monoparental, luego el contexto familiar unipersonal.

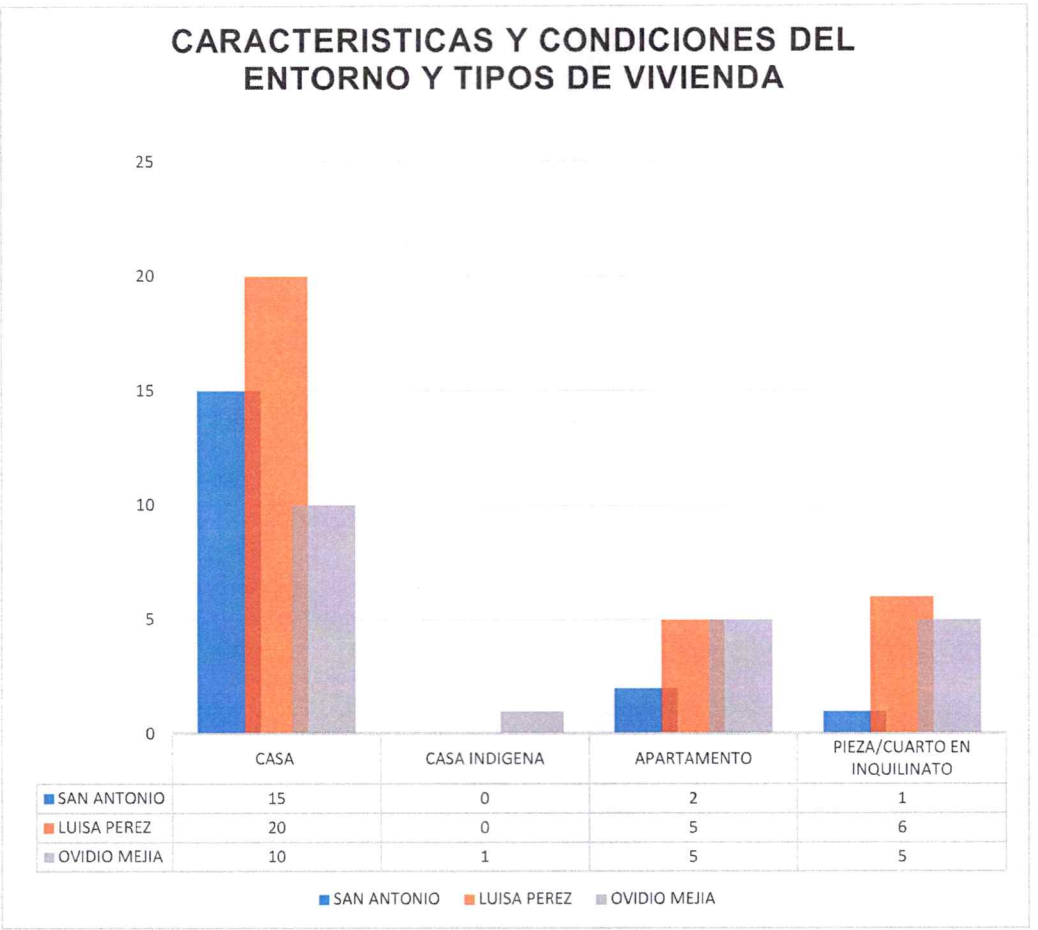


En el grafico se puede observar que un gran porcentaje de hogares tienen prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.

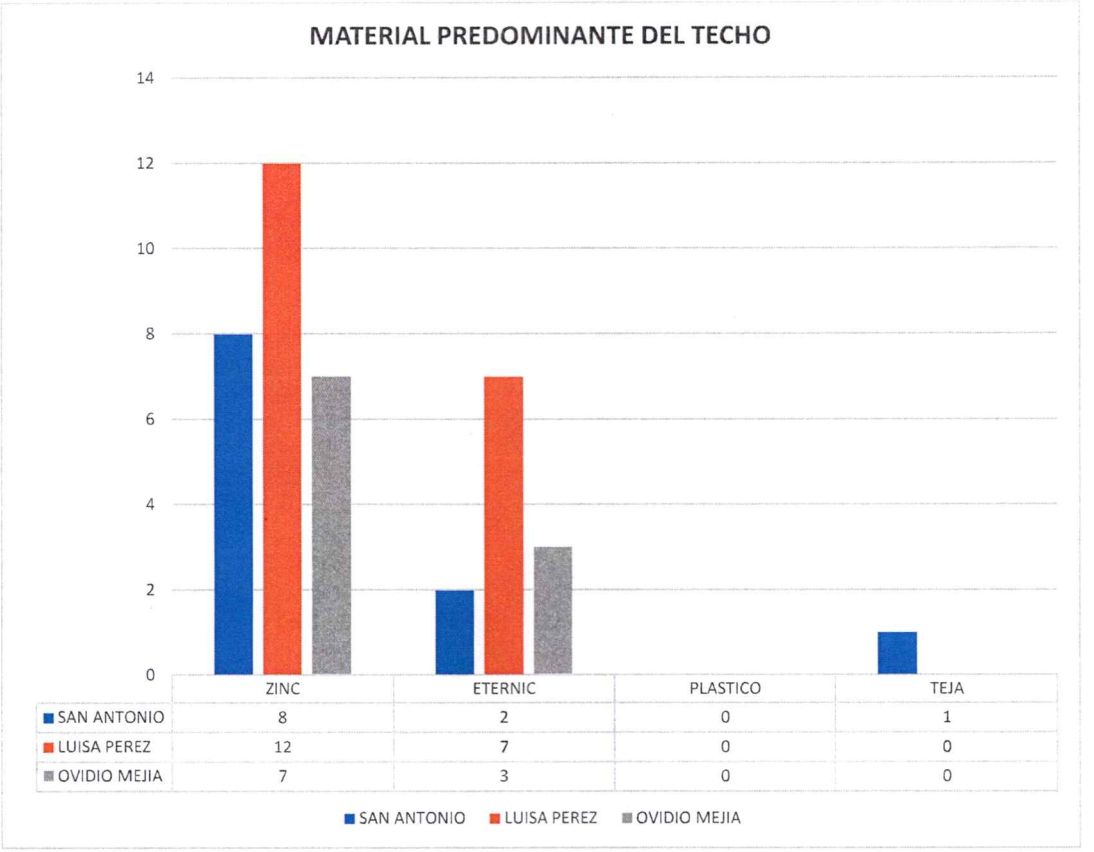


	VALORACION POR ODONTOLOGIA	TAMIZAJE PARA EL CANCER DE CUELLO UTERINO	TAMIZAJE PARA EL CANCER DE PROSTATA	PLANIFICACION FAMILIAR	TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR	VACUNACION DE ACUERDO CON EL ESQUEMA
SAN ANTONIO	3	2	1	3	1	0
LUISA PEREZ	10	5	3	4	2	1
OVIDIO MEJIA	10	5	2	4	2	0

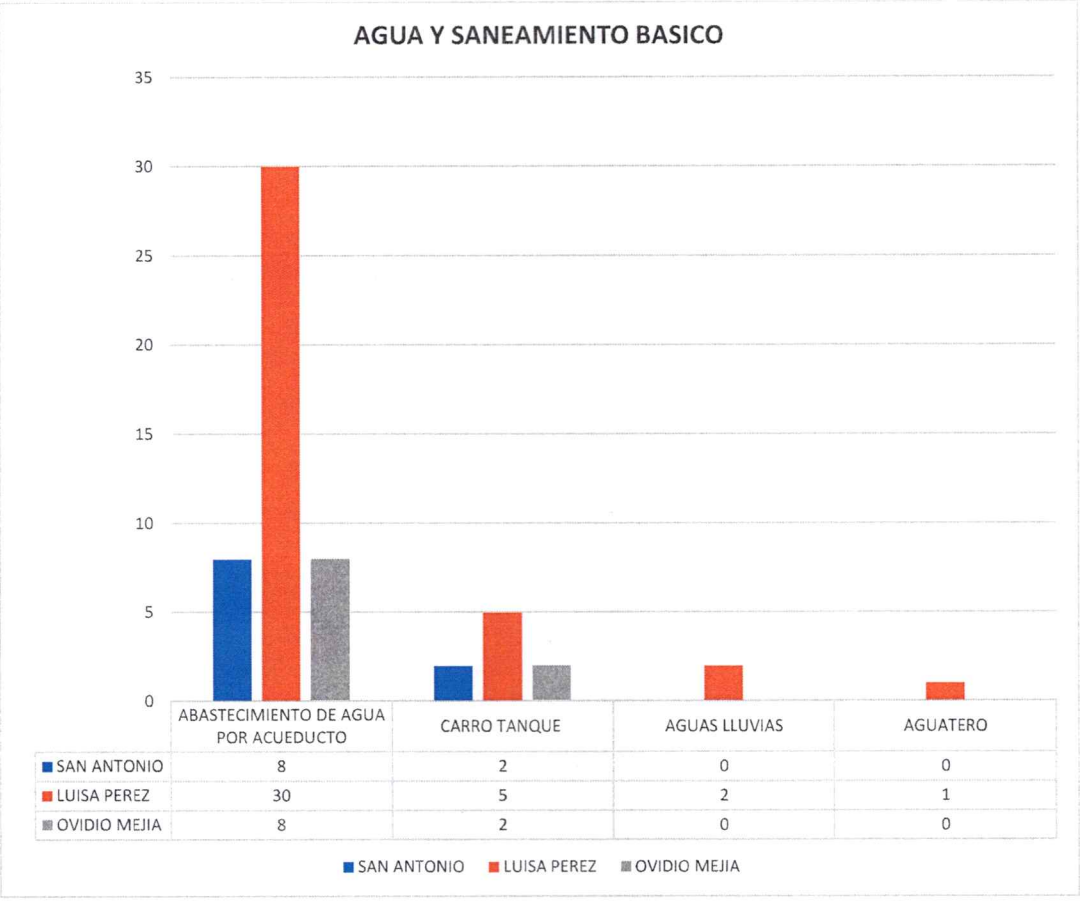
En el grafico se puede observar que un gran porcentaje de personas caracterizadas no asisten a los programas de pym de la ips prestadora de servicio.



En el grafico se puede observar que un gran porcentaje de hogares viven en casa, seguido de piezas en alquiler o inquilinato.

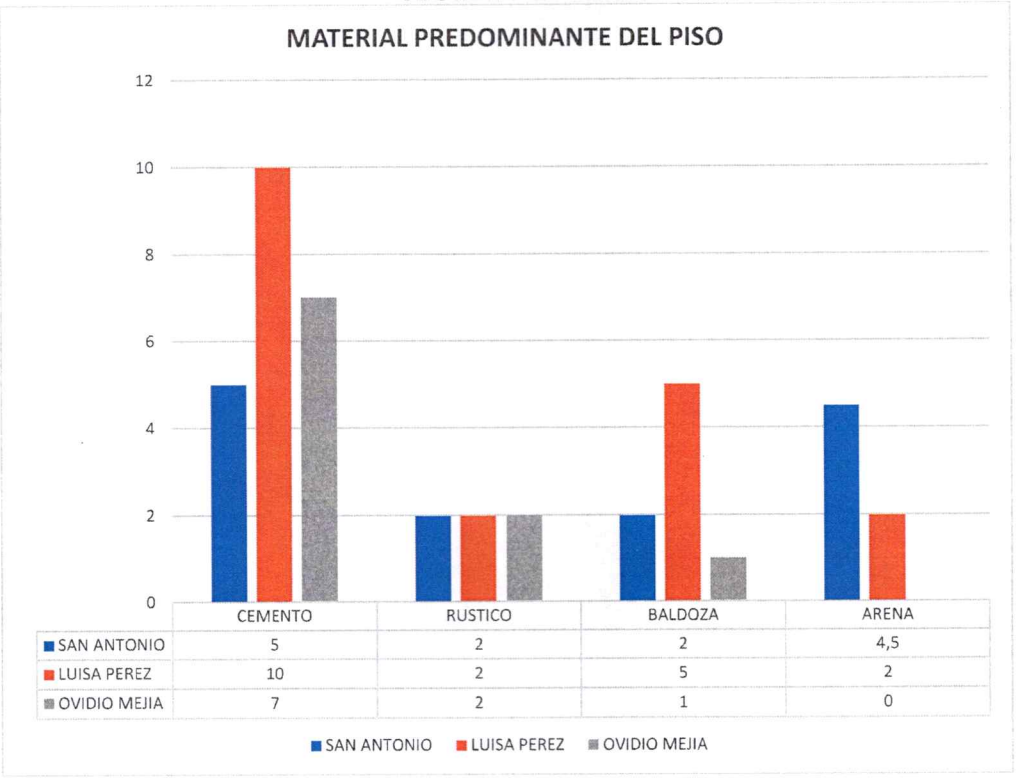


En el grafico se puede observar que le material predominante en las casa es el zinc, seguida de eternic.



	ABASTECIMIENTO DE AGUA POR ACUEDUCTO	CARRO TANQUE	AGUAS LLUVIAS	AGUATERO
SAN ANTONIO	8	2	0	0
LUISA PEREZ	30	5	2	1
OVIDIO MEJIA	8	2	0	0

En el grafico se puede observar que en las comunas 3,4 la mayoría de las viviendas cuenta con agua del acueducto.



En el grafico se puede observar que le material predominante en las casa es cemento seguida de baldoza.

POBLACION IDENTIFICADA EN RIESGO - REGISTRO NOMINAL

NOMBRE Y APELLIDO	TIPODE DOCUMENTO	EDAD	SEXO	RIESGO IDENTIFICADO	SERVICIO AL QUE FUE DERIVADO	MT	T	DIRECCION	TOTAL
CLARIS VANEGAS	CC.1124019479	24 AÑOS	F	NO ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD	SERVCIO SOCIAL ASEGURAMIENTO	MT08 OVIDIO MEJÍA	COMUNA 3	CALLE 35 # 8-20	1
ISAAC GONZÁLEZ	RC.1124096649	8 MESES	M	NO ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD	SERVCIO SOCIAL ASEGURAMIENTO	MT08 OVIDIO MEJÍA	COMUNA 3	CALLE 35 # 8-20	1

CARACTERIZACION

T	MT	COMUNA	NUMERO DE FAMILIAS	NUMERO DE PERSONAS CARACTERIZADAS
4	MT03	4	10	17
4	MT04	4	19	38
3	MT08	3	10	27

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

ACTIVIDAD NUMERO 15,16: VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

POBLACION ATENDIDA DURANTE LAS ACTVIDADES:

En la siguiente tabla se evidencia la población atendida por la Dimensión **VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES en** el periodo comprendido el mes de **SEPTIEMBRE** en el municipio de Maicao, La Guajira.

ACTIVIDAD	LUGARES INTERVENIDOS MT	BARRIO/COMUNIDAD	FAMILIAS CARACTERIZADAS	NUMEROS DE PERSONAS
Numero 15: Realizar la caracterización según instrumento de Diagnósticos de las condiciones sanitarias de la vivienda a 60 familias - entorno hogar, en los micro territorios 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.	COMUNA 4	SAN ANTONIO	10 Núcleos Familiares	17 Personas
	COMUNA 4	LUISA PEREZ	19 Núcleos Familiares	38 Personas
NUMERO 16: Realizar la caracterización a 60 familias según instrumento de informacion-caracterizacion-social-ambiental-estrategias-entornos-saludables en los micro territorios 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.	COMUNA 3	OVIDIO MEJIA	10 Núcleos Familiares	27 Personas
TOTAL PERSONAS ATENDIDAS				82

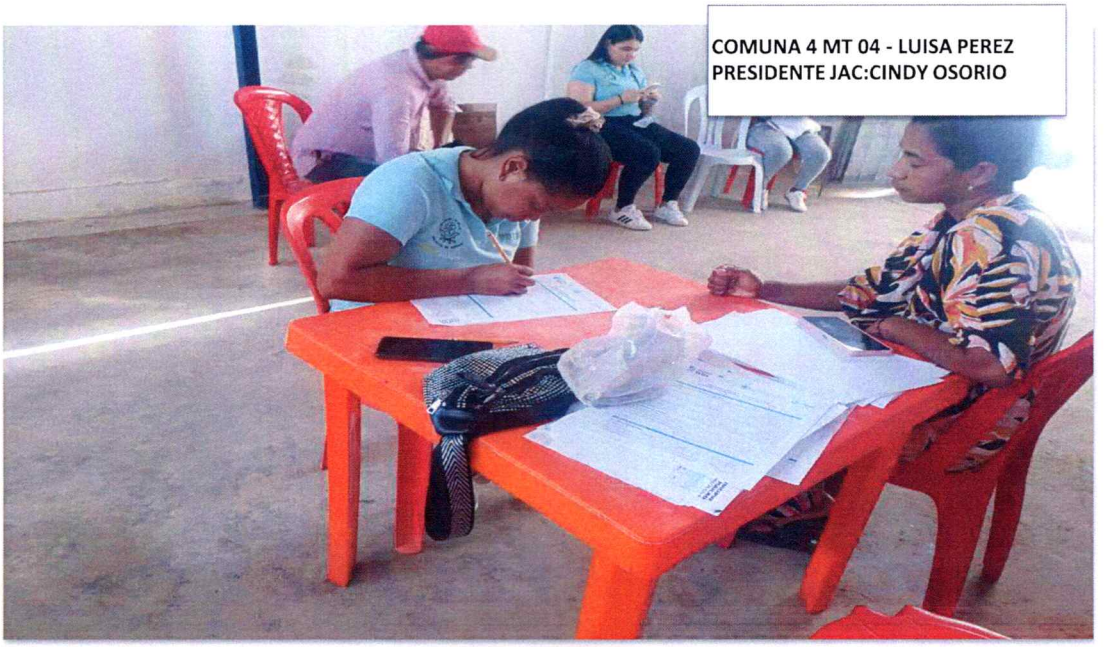
MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

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

PIC 2024 PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

SECRETARIA DE SALUD

TEMA: REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTOS DIAGNOSTICOS SEGÚN INSTRUMENTOS DE DIAGNOSTICOS DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA O NIVEL FAMILIAR



COMUNA 4 MT 04 - LUISA PEREZ
PRESIDENTE JAC:CINDY OSORIO



COMUNA 4 MT 04 - LUISA PEREZ
PRESIDENTE JAC:CINDY OSORIO

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

TEMA: REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTOS DIAGNOSTICOS SEGÚN INSTRUMENTOS DE DIAGNOSTICOS DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA O NIVEL FAMILIAR



COMUNA 3 MT: 08 - OVIDIO MEJIA
PRESIDENTE JAC:OLGA BONIVENTO



COMUNA 3 MT: 08 - OVIDIO MEJIA
PRESIDENTE JAC:OLGA BONIVENTO

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

TEMA: REALIZAR LA CARACTERIZACION SEGÚN INSTRUMENTOS DIAGNOSTICOS SEGÚN INSTRUMENTOS DE DIAGNOSTICOS DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA O NIVEL FAMILIAR



COMUNA 4 MT 04 - SAN ANTONIO
PRESIDENTE JAC: YOLIBER WEBER



COMUNA 4 MT 04 - SAN ANTONIO
PRESIDENTE JAC: YOLIBER WEBER

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

LOGROS OBTENIDOS EN EL CORTE DEL MES DE MAYO

Caracterización por equipos básicos	Total caracterizada por prioridad	Equipo básico	Programadas	Familia	Persona	Ejecucion	Logro
Prioridad Vida saludable y condiciones no transmisibles	630	Numero 4	50	50	150	Mayo	100%
Prioridad vida saludable y enfermedades transmisibles	800	Numero 4	290	290	1074	Mayo	100%
Prioridad Salud mental	360	Numero 6	150	150	400	Mayo	100%

LOGROS OBTENIDOS EN EL MES DE JUNIO

Caracterización por equipos básicos	Total caracteriza por prioridad	Equipo básico	Programadas	Familia	Persona	Ejecución	Logro
Prioridad Vida saludable y condiciones no transmisibles	630	Numero 4	77	77	314	Junio	100%
Prioridad vida saludable y enfermedades transmisibles	800	Numero 4	80	80	1,074	Junio	100%
Prioridad Salud mental	360	Numero 6	20	20	60	Junio	100%

LOGROS OBTENIDOS EN EL MES DE JULIO

Caracterización por equipos básicos	Total caracteriza por prioridad	Equipo básico	Programadas	Familia	Persona	Ejecución	Logro
Prioridad Vida saludable y condiciones no transmisibles	630	Numero 4	77	77	350	Julio	100%
Prioridad vida saludable y enfermedades transmisibles	800	Numero 4	70	70	1.000	Julio	100%
Prioridad Salud mental	360	Numero 6	20	20	70	Julio	100%

LOGROS OBTENIDOS EN EL MES DE AGOSTO

Caracterización por equipos básicos	Total caracteriza por prioridad	Equipo básico	Programadas	Familia	Persona	Ejecución	Logro
Prioridad Vida saludable y condiciones no transmisibles	630	Numero 4	77	77	300	Agosto	100%
Prioridad vida saludable y enfermedades transmisibles	800	Numero 4	70	70	800	Agosto	100%
Prioridad Salud mental	360	Numero 6	20	20	90	Agosto	100%

LOGROS OBTENIDOS EN EL MES DE SEPTIEMBRE

Caracterización por equipos básicos	Total caracteriza por prioridad	Equipo básico	Programadas	Familia	Persona	Ejecución	Logro
Prioridad Vida saludable y condiciones no transmisibles	630	Numero 4	77	77	300	Septiembre	100%
Prioridad vida saludable y enfermedades transmisibles	800	Numero 4	105	105	900	Septiembre	100%
Prioridad Salud mental	360	Numero 6	20	20	90	Septiembre	100%

LOGROS OBTENIDOS EN EL MES DE OCTUBRE

Caracterización por equipos básicos	Total caracteriza por prioridad	Equipo básico	Programadas	Familia	Persona	Ejecución	Logro
Prioridad Vida saludable y condiciones no transmisibles	630	Numero 4	77	77	250	Octubre	100%
Prioridad vida saludable y enfermedades transmisibles	800	Numero 4	105	105	800	Octubre	100%

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

AVANCES CUANTITATIVOS

CORTE SEPTIEMBRE GRUPOS ETARIOS

E. B. S PRIORIDAD	MT	COMUNIDADES / BARRIOS	0-5 AÑOS	6-11 AÑOS	12-17 AÑOS	18-28 AÑOS	29-59 AÑOS	60 AÑOS ADELANTE	TOTAL
Prioridad vida saludable y condiciones no transmisibles	MT 08	OVIDIO MEJIA	6	8	4	7	3	1	28
Prioridad vida saludable y enfermedades transmisibles	MT 03	SAN ANTONIO	5	2	0	2	8	0	17
Prioridad salud mental	MT 04	LUISA PEREZ	7	13	9	2	14	1	46
									91

GRUPOS ETAREO

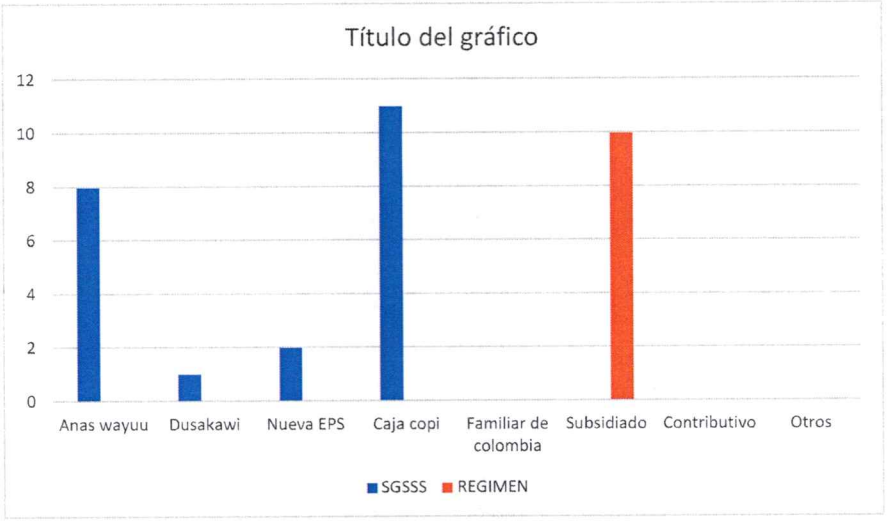
MT	M	F	N. DE FAMILIAS	N. DE PERSONAS	COMUNIDADES / BARRIOS	0-5 AÑOS	6-11 AÑOS	12-17 AÑOS	18-28 AÑOS	29-59 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS	TOTAL
MT08	11	16	10	27	OVIDIO MEJIA	6	8	4	7	3	1	28
MT03	6	11	10	17	SAN ANTONIO	5	2	0	2	8	0	17
MT04	14	24	19	38	LUISA PEREZ	7	13	9	2	14	1	46
												91

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

TABULACION DE OVIDIO MEJIA

SGSSS					REGIMEN		
Anas wayuu	Dusakawi	Nueva eps	Cajacopi	Sanitas	Contributivo	Subsidiado	Otros
8	1	2	11	0	0	11	0

GRÁFICA

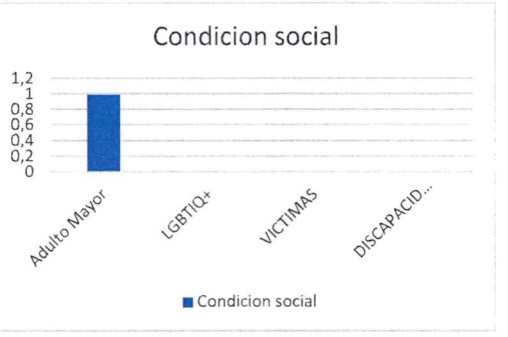


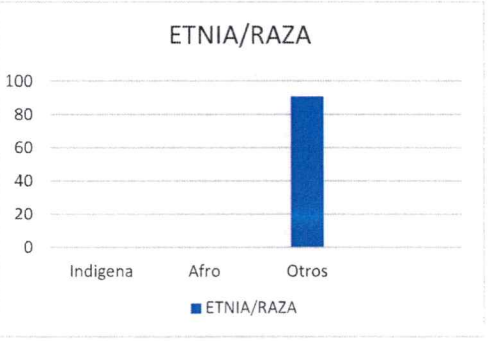
Se observó que el 55% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU mientras que la EPS con menor cantidad de personas afiliadas es NUEVA EPS Y CAJA COPI que equivale al 5%. De igual forma se aprecia que la mayoría de personas atendidas se encuentra en el régimen subsidiado, con un valor representativo del 100%.

TABULACION

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

ETNIA / RAZA		
INDIGENA	**AFRO**	**OTROS**
0	0	91



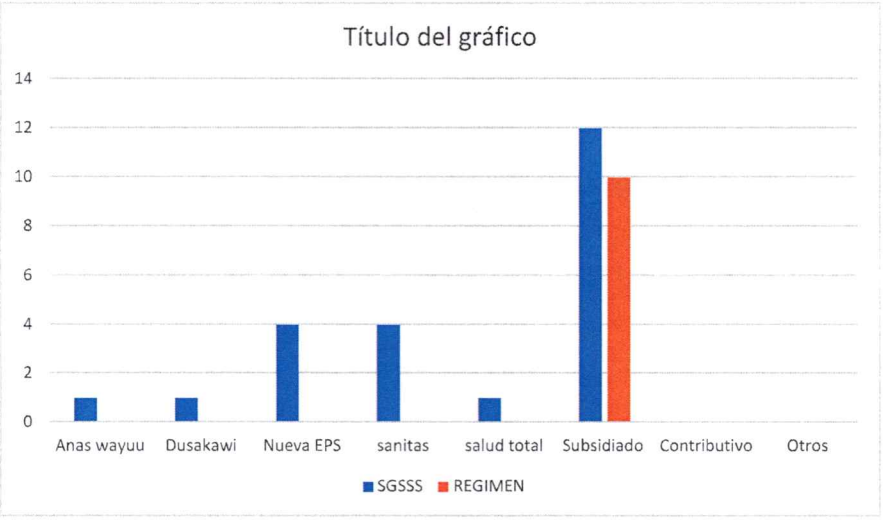


SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

TABULACION DE SAN ANTONIO

SGSSS					REGIMEN		
Anas wayuu	Dusakawi	Nueva eps	S. Total	Sanitas	Contributivo	Subsidiado	Otros
1	3	4	1	4	1	12	0

GRÁFICA



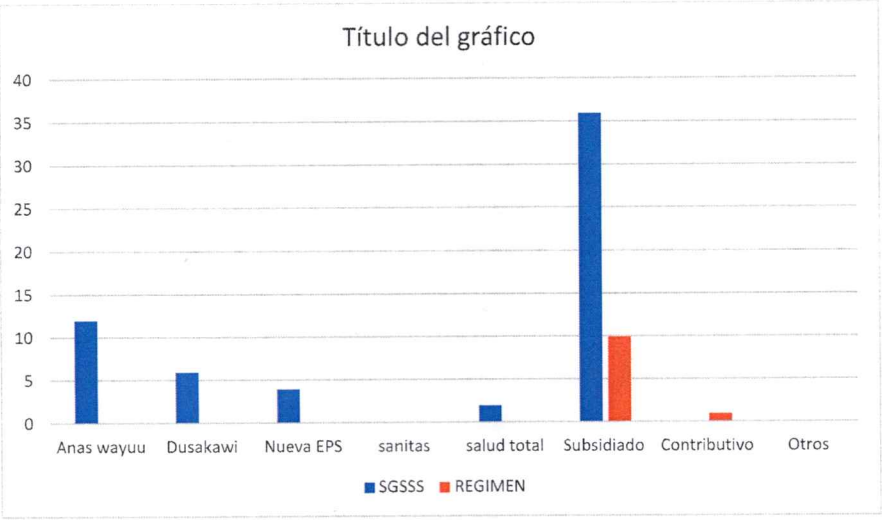
Se observó que el 55% de la población atendida se encuentra afiliada a la EPS ANAS WAYUU mientras que la EPS con menor cantidad de personas afiliadas es NUEVA EPS Y CAJA COPI que equivale al 5%. De igual forma se aprecia que la mayoría de personas atendidas se encuentra en el régimen subsidiado, con un valor representativo del 100%.

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

TABULACION DE LUISA PEREZ

SGSSS					REGIMEN		
Anas wayuu	**Dusakawi**	**Nueva eps**	**S. Total**	**Sanitas**	**Contributivo**	**Subsidiado**	**Otros**
12	6	4	2	4	2	36	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 NUEVA EPS Y CAJA COPI que equivale al 5%. De igual forma se aprecia que la mayoría de personas atendidas se encuentra en el régimen subsidiado, con un valor representativo del 100%.

CARACTERIZACION DE LA FAMILIA
COMUNA 4 MT: 03 - SAN ANTONIO

T	MT	TIPO DE FAMILIA	# DE FAMILIA
4	03	UNIPERSONAL	5
4	03	NUCLEAR MONOPARENTAL	5

CARACTERIZACION DE LA FAMILIA
COMUNA 4 MT: 04 - LUISA PEREZ

T	MT	TIPO DE FAMILIA	# DE FAMILIA
4	04	UNIPERSONAL	7
4	04	NUCLEAR BIPARENTAL	12

CARACTERIZACION DE LA FAMILIA
COMUNA 3 MT: 08 - OVIDIO MEJIA

T	MT	TIPO DE FAMILIA	# DE FAMILIA
3	08	UNIPERSONAL	4
3	08	NUCLEAR MONOPARENTAL	6

TIPO DE RIESGO COMUNA 4 MT: 03 - SAN ANTONIO

TIPO DE RIESGO	# DE FAMILIA	# DE PERSONAS
RIESGO BIOLOGICO	2	3
RIESGO PSICOLOGICO	0	0
RIESGO SOCIAL	8	14

TIPO DE RIESGO COMUNA 4 MT: 04 - LUISA PEREZ

TIPO DE RIESGO	# DE FAMILIA	# DE PERSONAS
RIESGO BIOLOGICO	2	8
RIESGO PSICOLOGICO	0	0
RIESGO SOCIAL	17	30

TIPO DE RIESGO COMUNA 3 MT: 08 - OVIDIO MEJIA

TIPO DE RIESGO	# DE FAMILIA	# DE PERSONAS
RIESGO BIOLOGICO	0	0
RIESGO PSICOLOGICO	0	0
RIESGO SOCIAL	10	27

SITUACION Y CONDICIONES ESPECIAL COMUNA 4 MT: 03 - SAN ANTONIO

FAMILIAS/CONDICION	# DE FAMILIA	# DE PERSONAS
FAMILIA CON NIÑOS/NIÑAS	3	14
FAMILIA /ADULTO MAYOR	1	1
FAMILIA/DISCAPACITADO	0	0
FAMILIA/ENFERMEDADES	0	0
CONSUMO SPA/ALCOHOL	0	0
F.TRABAJO INFANTIL	0	0
F.VIOLENCIA/CONFLICTO INTERPERSONAL	0	0

SITUACION Y CONDICIONES ESPECIAL COMUNA 4 MT: 04 - LUISA PEREZ

FAMILIAS/CONDICION	# DE FAMILIA	# DE PERSONAS
FAMILIA CON NIÑOS/NIÑAS	6	20
FAMILIA /ADULTO MAYOR	1	1
FAMILIA/DISCAPACITADO	0	0
FAMILIA/ENFERMEDADES	0	0
CONSUMO SPA/ALCOHOL	0	0
XF.TRABAJO INFANTIL	0	0
F.VIOLENCIA/CONFLICTO INTERPERSONAL	0	0

SITUACION Y CONDICIONES ESPECIAL COMUNA 3 MT: 08 - OVIDIO MEJIA

FAMILIAS/CONDICION	# DE FAMILIA	# DE PERSONAS
FAMILIA CON NIÑOS/NIÑAS	2	7
FAMILIA /ADULTO MAYOR	0	0
FAMILIA/DISCAPACITADO	0	0
FAMILIA/ENFERMEDADES	0	0
CONSUMO SPA/ALCOHOL	0	0
F.TRABAJO INFANTIL	0	0
F.VIOLENCIA/CONFLICTO INTERPERSONAL	0	0