INFORME FINAL

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO 1140 de 19 de abril de 2024
ANEXO TÉCNICO 4

DIMENSIONES
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

PROGRAMA

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION PAI

Intervención de educación y comunicación para la salud en temas de promoción del Programa Ampliado de Inmunizaciones

POBLACIÓN BENEFICIADA

240 personas pertenecientes a la comunidad general (Padres de familia, cuidadores de menores, gestantes, comunidades étnicas, campesinos, personas LGBTIQ+, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad, migrantes y otras poblaciones con vulneración por equidad)

MUNICIPIOS PRIORIZADOS

Arroyohondo, Magangué, Mahates, Mompós, María la Baja, San Juan Nepomuceno, Santa Catalina y Santa Rosa de Lima

PRESENTADO POR:

ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN SEBASTIAN DE MORALES

A:
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR

MORALES – BOLIVAR

2024

1 INTRODUCCIÓN

La implementación de estrategias de educación y comunicación para la salud en el contexto del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una herramienta esencial del Gobierno Nacional para la prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles. La vacunación se destaca como una medida efectiva y segura para prevenir enfermedades como la polio, el sarampión, la rubéola, la difteria y la tos ferina, entre otras. Además de proteger a quienes reciben las vacunas, la inmunización contribuye a la protección comunitaria al reducir la circulación de agentes infecciosos.

Para que el PAI alcance su máximo potencial, es crucial lograr altas coberturas de vacunación en toda la población. Esto requiere la implementación de estrategias educativas en las comunidades que promuevan la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y fomenten la vacunación.

La educación para la salud actúa como un factor protector al prevenir enfermedades y promover la salud. A través de la educación, las personas adquieren conocimientos, habilidades y destrezas que les permiten tomar decisiones informadas y favorables para su bienestar. En el ámbito del PAI, la educación es particularmente importante para desmitificar creencias erróneas sobre las vacunas y promover su acceso oportuno, contribuyendo así a la prevención de enfermedades.

Las estrategias educativas en comunidades también pueden mejorar la calidad de vida de las personas. Una mejor comprensión de los determinantes de la salud y de los factores de riesgo permite identificar y abordar problemas de salud a nivel individual y colectivo. Por lo tanto, la implementación de estrategias educativas en comunidades en el marco del PAI no solo previene enfermedades inmunoprevenibles, sino que también tiene un impacto positivo en la salud y el bienestar general de la población.

Es fundamental que estas estrategias educativas se diseñen y adapten a las características específicas de cada territorio y población, considerando aspectos culturales, sociales y económicos. Además, deben involucrar a actores clave de la comunidad, como líderes comunitarios y personal de salud, para asegurar su efectividad y sostenibilidad a largo plazo.

El siguiente informe detallará cada una de las etapas para la implementación de la intervención de educación y comunicación para la salud en temas de promoción del PAI, donde se priorizaron 8 municipios del departamento de Bolívar: Arroyohondo,

Magangué, Mahates, Mompós, María la Baja, San Juan Nepomuceno, Santa Catalina y Santa Rosa de Lima. Esta intervención benefició directamente a 240 líderes comunitarios y fortaleció tanto el sector salud como el intersectorial en cada municipio, beneficiando indirectamente a todos sus habitantes.

La educación para la salud es vital para el éxito del PAI y la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. La implementación de estrategias educativas en comunidades es esencial para mejorar la salud individual y colectiva, promoviendo la prevención de enfermedades y fomentando la vacunación del PAI. Por ende, es necesario continuar fortaleciendo y desarrollando estas estrategias para garantizar un acceso equitativo al sistema de vacunación y aumentar las coberturas útiles de vacunación en toda la población.

TABLA DE CONTENIDO

1 INTRODUCCIÓN 2
2 JUSTIFICACIÓN 6
3 ALCANCE: 8
4 NOMBRE DE LA ACTIVIDAD 9
5 OBJETIVO 9
6 OBJETIVOS O METAS A LOGRAR 9
7 POBLACIÓN OBJETO 10
8 MUNICIPIOS PRIORIZADOS 10
9 DEFINICIÓN DE LAS ETAPAS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA: .. 1
10 ETAPA DE PLANEACION – COORDINACION 4
11 SOCIALIZACIÓN DEL CRONOGRAMA DE TRABAJO 5
12 FASE DE COORDINACIÓN 7
13 FASE DE COORDINACIÓN 10
14 MESAS DE TRABAJO EQUIPO BÁSICO EN SALUD 10
15 GENERACIÓN DE DOCUMENTACIÓN INHERENTES AL PROCESO PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMENTO DE LA ACCIÓN 12
16 ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN 14
17 PROCEDIMIENTO ESTANDARIZADO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES-SENSIBILIZACIÓN. 14
18 EJE TEMÁTICO DE LA ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN . 17
19 MATERIALES E INSUMOS A ENTREGAR: 18
20 ACLARACIONES Y PUNTUALIZACIÓN DE LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES ANEXO 4 19
21 RESUMEN DE LA ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN 19
22 ETAPA DE EJECUCIÓN 49
23 IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA 50
24 ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL 52

25 PARTICIPANTES DISCRIMINADOS POR SEXO 54
26 EDAD PROMEDIO, MININA Y MÁXIMA DE LOS PARTICIPANTES 56
27 ORIENTACIÓN SEXUAL 57
28 PERSONAS CON DISCAPACIDAD 58
29 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ÉTNICO E IDENTIDAD CULTURAL 59
30 EAPB/EPS 61
31 ANÁLISIS DE LOS GRUPOS SOCIALES EN LA ESTRATEGIA 63
32 MICROTERRITORIOS SECTOR-BARRIOS 64
33 ENTREGA DE MATERIALES E INSUMOS 66
34 MATERIALES ENTREGADOS A LOS PARTICIPANTES 66
35 MATERIALES ENTREGADOS A LAS SECRETARÍAS DE SALUD Y LAS ESE MUNICIPALES 69
36 MATERIALES LOGÍSTICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS SESIONES 71
37 PRE-TEST Y POS-TEST 73
38 SUPERVISIÓN Y CONTROL DE LAS ACTIVIDADES 29
39 ASISTENTES 1

www.bolivar.gov.co
Via Cartagena - Turbaco Km 3, Sector el Cortijo - Bolívar

2 JUSTIFICACIÓN

El Programa Ampliado de Inmunización ha venido trabajando en la campaña de concientización que busca informar a las personas sobre la Vacunación como mecanismo de gestión del riesgo para disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles. Bajo estos preceptos y de acuerdo con los lineamientos técnicos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección social se requiere fortalecer la gestión técnica y operativa del PAI a partir del desarrollo de estrategias de Información en salud como apoyo para el fortalecimiento de la estrategia de vacunación sin barreras, que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación.

De acuerdo con la evaluación de coberturas de vacunación con corte a 31 de diciembre de 2023, el departamento de Bolívar obtuvo cifras en coberturas por biológico, inferiores a la meta esperada (95%), en ese sentido, los servicios de inmunización son un componente esencial de los servicios de salud. Por lo tanto, la prestación del servicio de inmunización se debe mantener disponible mientras las condiciones lo permitan. Las decisiones relacionadas con la operación de los servicios de inmunización deben tomarse con base en una evaluación detallada de la epidemiología del territorio, escenarios de transmisión y medidas de mitigación correspondientes implementadas, así como recursos del sistema de salud e inmunización en pos del logro de coberturas útiles en los biológicos del programa (PAI).

Siendo la vacunación una medida costo-efectiva para prevención de enfermedades inmunoprevenibles, se insta a continuar la promoción del servicio de vacunación garantizando la seguridad del usuario y trabajador de la salud en las modalidades intramural y extramural según la habilitación del servicio, a través de la oferta de este y las estrategias de vacunación disponibles para los territorios.

La vacunación contra Covid 19 continúa desarrollándose, en el marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones, y conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social se hace necesario continuar con la promoción de la vacunación regular y contra Covid 19 y las estrategias de educación y comunicación a través del Plan de Intervenciones Colectivas 2024.

Por lo tanto, es importante afianzar la confianza de las comunidades en la vacunación regular del PAI y la vacunación contra el Covid 19 , así como comprender la demanda y la aceptación de la inmunización del programa permanente y la nueva vacuna contra Covid 19, lo cual es fundamental para los tomadores de decisiones en la priorización de las opciones de prestación de servicios de vacunación en pos de coberturas útiles en el programa regular del PAI

y coberturas útiles de vacunación contra Covid 19 de la población colombiana.

Con el lineamiento nacional del Ministerio de Salud, denominado: “ Plan de intensificación de la vacunación en Colombia 2023, para restablecer y superar las coberturas prepandemias” el MSPS buscó garantizar la inmunización de más de 16.000 niños y niñas que no habían sido vacunados contra Sarampión, Rubeola, Paperas, y Varicela, y de casi 17.000 más que no han recibido la tercera dosis para la prevención de Hepatitis A, Difteria-Tétanos-Tosferina, Hepatitis B, Meningitis, Neumonía, Bacteriemia y Otitis por Haemophilus Influenza tipo B y Poliomielitis. La estrategia de intensificación también estuvo dirigida a la prevención del cáncer de cuello uterino con la vacuna contra el virus del Papiloma Humano, y el riesgo de enfermar o morir por enfermedades prevenibles durante la gestación, lo anterior, ante el riesgo que representa los esquemas incompletos de vacunación en menores de edad, personas mayores y con comorbilidades, gestantes y población en general, adicionalmente se realizó el Cambio de Esquema de Vacunación Nacional , con refuerzos a los 18 meses y 5 años ; “Los cambios emitidos por el Ministerio de Salud en el año 2023 en el esquema de vacunación se refieren a que la vacuna de Triple Viral, que antes se aplicaba a los 5 años, a partir de este 2023, se aplicará a los 18 meses. Es decir: Los niños que ya cumplieron 18 meses antes del 1 de enero de 2023, se les aplicará la vacuna a los 5 años. No obstante, para los bebés que cumplen los 18 meses a partir del 1 de enero de 2023 en adelante, se les aplicará la vacuna de Triple Viral a los 18 meses. Además, el Ministerio de Salud nos indica que se aplicará la vacuna pentavalente como primer refuerzo a los 18 meses, reemplazando a la DPT”., también en abril de 2023, en el marco de la Jornada Nacional de Vacunación de las Américas, se realizó un cambio de la dosis de refuerzo de vacuna contra la poliomielitis de los 5 años, que pasó de ser de administración oral a inyectable, lo que evidencia un esfuerzo del MSPS en actualizar el Esquema de Vacunación.

COBERTURAS BIOLOGICOS TRAZADORES 2023 MUNICIPIOS SELECCIONADOS

MUNICIPIO	POBLACIÓN	BCG NIÑO O NIÑA RECIEN NACIDO (DE 0 HASTA	BCG NIÑO O NIÑA MENOR DE UN AÑO	% mes de diciembre	PENTAVALENTE	% mes de diciembre	POBLACIÓN	SRP (TRIPLE VIRAL) PRIMERA DOSIS	% mes de diciembre	POBLACIÓN	PENTAVALENTE	% mes de diciembre	POBLACIÓN	DPT	% mes de diciembre
ARROYOHONDO	159	45	0	28,30%	139	87,42%	155	118	76,13%	155	150	96,77%	159	118	74,21%
MAGANGUE	2025	1.651	40	83,51%	1.817	89,73%	2056	1.869	90,90%	2056	1.760	85,60%	2366	2.091	88,38%
MAHATES	401	260	0	64,84%	334	83,29%	414	383	92,51%	414	346	83,57%	436	359	82,34%
MARIA LA BAJA	906	527	0	58,17%	752	83,00%	956	877	91,74%	956	924	96,65%	964	873	90,56%
MOMPOS	875	112	4	52,25%	169	76,13%	900	247	99,60%	248	184	74,19%	248	183	73,79%
PINILLOS	413	259	0	62,71%	310	75,06%	433	356	82,22%	433	423	97,69%	468	353	75,43%
SAN JUAN NEPOMUCENO	543	302	0	55,62%	436	80,29%	544	471	86,58%	544	520	95,59%	569	519	91,21%
SANTA CATALINA	216	93	0	43,06%	181	83,80%	237	218	91,98%	237	226	95,36%	250	218	87,20%
SANTA ROSA NORTE	342	202	1	59,36%	287	83,92%	346	352	101,73%	346	325	93,93%	379	353	93,14%

INDICADORES DE COLORES			
Niveles	Valor Inicial	Valor Final	Color
Rojo	49,99%		Color
Fucsia	50,00%	79,99%	Color
Marrón	80,00%	89,99%	Color
Amarillo	90,00%	94,99%	Color
Verde	95,00%	99,99%	Color
Azul	100,00%		Color

Finalmente se hace necesario, desarrollar un proceso de articulación y concertación con las autoridades del territorio, la comunidad, los medios de comunicación correspondientes que contribuyan a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud.

3 ALCANCE:

La secretaria de Salud de Bolívar tiene a su cargo, el desarrollo de intervenciones colectivas las cuales se definen como: “Un 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 vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio”.

Tal como lo señala la resolución 003280 de 2018 en el capítulo 3, “La educación y comunicación para la salud se concibe como un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el dialogo 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. Su intencionalidad es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garanta del derecho a la salud".

Con la ejecución de la presente estrategia de educación y comunicación para la salud, la secretaria de salud de Bolívar pretende generar una propuesta educativa dirigida a la comunidad del departamento de Bolívar, mediante el empleo de recursos pedagógicos y psicosociales que generen un intercambio de saberes y vivencias que conduzcan al fortalecimiento de conocimientos en torno al PAI y que, anticipen el potencial daño a la salud, buscando la transformación de conocimientos, practicas, hábitos, y el empoderamiento de la comunidad a favor del acceso oportuno de la población infantil al Programa Ampliado de Inmunizaciones..

4 NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Intervención de educación y comunicación para la salud en temas de promoción del Programa Ampliado de Inmunizaciones

5 OBJETIVO

Promover estrategias de prevención de enfermedades Inmunoprevenibles y fomento de la vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones

6 OBJETIVOS O METAS A LOGRAR

- Incrementar el nivel de conocimiento de la población en torno a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, que conduzca a mejorar la salud individual y de la comunidad.

- Orientar hacia la transformación de los comportamientos inherentes a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, mediante el fortalecimiento de los factores protectores para la salud en la población Infantil.

- Socializar los cambios estipulados por el Ministerio de Salud y Protección Social para el Esquema Nacional de Vacunación del PAI en la vigencia 2023.

- Implementar juntamente con los actores territoriales un proceso formativo en temas relacionados con la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, promoviendo el acceso oportuno de la población infantil a la vacunación, en cabeza de sus padres o cuidadores.

7 POBLACIÓN OBJETO

Personas pertenecientes a la comunidad general (Padres de familia, cuidadores de menores, gestantes, comunidades étnicas, campesinos, personas LGBTIQ+, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad, migrantes y otras poblaciones con vulneración por equidad)

ENTORNO: COMUNITARIO

CURSO DE VIDA: Adolescencia, Juventud y Adultez

8 MUNICIPIOS PRIORIZADOS

1. Arroyohondo,
2. Magangué,
3. Mahates,
4. Mompós,
5. María abaja,
6. San Juan Nepomuceno,
7. Santa Catalina
8. Santa Rosa De Lima

9 DEFINICIÓN DE LAS ETAPAS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA:

Planeación Coordinación: son todas las acciones realizadas entre la secretaria de Salud Departamental de Bolívar y la ESE Local de San Sebastián de Morales para concertar las obligaciones a desarrollar en el marco de la estrategia

Sensibilización: comprende las actividades realizadas a nivel municipal con el objeto de presentar, articular y coordinar el proyecto con los actores locales, para dar cumplimento a las actividades contractuales.

Ejecución: Comprende todas las acciones o actividades que se deben realizar para cumplimento al objeto contractual

Tabla 1 Actividades por cada una de las etapas

Etapa	Acciones	Actividades
1. Coordinación	1.1 Reunión de concertación entre la ESE Hospital Local San Sebastián de Morales y la Secretaria de Salud Departamental en representación de la primera Coordinador de PIC Álvaro Javier Diaz Criado y de la segunda Director Salud Publica Dr. Antonio Sagbini Fernández, Eberto Oñate Del Rio Dr. Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, Dr. Antonio Gossain Morelos Director Administrativo y Financiero y Dr. Richard Pérez Madrid Profesional Especializado Líder Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles quienes por el acta quienes concertaron, coordinaron y puntualizaron las actividades correspondientes a la Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Componente Inmunoprevenibles Programa "PAI", Anexo Técnico N° 4,	• Concertación, coordinación y Socialización por medio de una reunión presencial para dejar por sentado y ratificar los objetos contractuales.
	1.2 coordinación de las obligaciones a desarrollar en el marco de la estrategia	•Puntualizar contractuales la forma de materializar los objetos

Etapa	Acciones	Actividades
	1.3 Se presentó el Equipo Básico en Salud que va a desarrollar la estrategia de educación y comunicación tanto la etapa de socialización como la de ejecución	• Revisión de hoja de vida y presentación del talentohumano,
	1.4 Presentación de piezas publicitarias	• socialización de la imagen central del proyecto. Aprobación de: Invitación, Escarapela, Morral, libreta anillada, suéter gorra Bolígrafo, certificado, plegable, pendón, rotafolio cartilla didáctica
	1.5 Socializo el cronograma de trabajo	Se puntualiza los temas de las agendas programáticasSe concretan y aprueba el cronograma de trabajo
2. Sensibilización	2.1 El/La trabajadora social coordinara yrealizara la etapa de sensibilización	○ Reunión de socialización con: ○ secretario de Salud municipal o su delegado, Gerente ESE o su delegado secretario de Educación y Coordinador de promoción y prevención con el propósito de presentarles el proyecto de educación y comunicación a desarrollar, explicar los objetivosde este y los alcances. ○ Con la ayuda del Ente Territorial en Salud, y él líder comunitario se canalizará 240 personas 30 por municipios (personaspertenecientes a la comunidad general y líderes comunitarios)
	2.2 Protocolizaciónmunicipales con los actores	**Se hace por medio de:** ○ Entregar la carta de presentación enviada por la ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN SEBASTIAN DE MORALES al secretario de Salud municipal o su delegado, Gerente ESE o su delegado, secretaria de educación y Coordinador de promoción y prevención ○ Socializar el proyecto formalizado por medio del levantamiento del Acta de reunión de presentación durante la etapa de coordinación y sensibilización.

Etapa	Acciones	Actividades
		○ Entrega de invitación al evento
	2.3 Verificación de la idoneidad de las instalaciones donde se llevará a cabo lassesiones por parte del secretario de salud Municipal o su delegado	○ El ente territorial constatara que las instalaciones cuentan con espacio suficiente para garantizar el distanciamiento social, ventilación e iluminación adecuada. Además, debe tener lavamanos, jabón, toallas para garantizar el lavado de manos frecuente. La aprobación se deja por sentado con el diligenciamiento del formato de logística
	2.4 Coordinación con el líder comunitarios, canalización de la población general y convocatoria de población vulnerables.	La canalización de los lideres comunitarios se realizará con base a la caracterización expuesta por los entes territorial, quienes son los que conocen el perfil epidemiológico de las enfermedades inmunoprevenibles como las causas de la cobertura actual en vacunación, poniendo en manifiesto determinantes sociales de gran impacto para alcanzar lograr con éxito la presente actividad. 01. Junta de acción Comunal. 02. Enlace Familia en acción. 03.Lideres familia de acción. 04.Docente. 05. Alianza de usuarios EAP. 06. Alianza de usuario ESE. 07. Padres de familia 08. Líder LGTBI. 09. Agente educativo/Promotores salud 10. CDI
		El contratista en coordinación con los actores municipales, realizaran el proceso de selección y convocatoria de la población que participará en esta actividad; con el fin de lograr un proceso concertado con el nivel local, y desarrollar una buena estrategia de educación y comunicación, teniendo en cuenta la disponibilidad de tiempo y el interés por el tema de los participantes. Además, deben acordar los cronogramas de realización de las actividades y la agenda a desarrollar, teniendo en cuenta el horario que mejor favorezca la asistencia a las actividades a los seleccionados.
Ejecución	Identificación previa de conocimientos, creencias, actitudes, normas sociales y	• Realizar una identificación previa de conocimientos, creencias, actitudes, normas sociales y prácticas en salud sobre las enfermedades inmunoprevenibles, en

Etapa	Acciones	Actividades
	prácticas en salud sobre las enfermedades inmunoprevenibles	la población a intervenir, a través de la aplicación de un cuestionario tipo test a los participantes de la intervención, con máximo 15 preguntas de tipo selección con única respuesta; con el fin de evidenciar, esclarecer o caracterizar, los conocimientos, actitudes, creencias, mitos, prácticas, etc., sobre el tema)
	Diseño elaboración y aprobación herramientas metodológicas	Con base a la investigación cualitativa adelantada en sensibilización para la identificación previa de conocimientos, creencias, actitudes, normas sociales y prácticas en salud sobre las enfermedades inmunoprevenibles se diseñaron elaboraron las herramientas metodológicas a usar en la implementación de la estrategia de educación y comunicación, previa concertación con el líder de la dimensión y/o Coordinador del Programa, de acuerdo con los resultados.
	2 ciclos de 9 sesiones	Realizar 2 ciclos de 9 sesiones, el número de sesiones por día e intervalo por semana obedecerá a la disponibilidad de tiempo y elinterés por el tema de los participantes, cada sesión tendrá una intensidad de 2 horas

10 ETAPA DE PLANEACION – COORDINACION

Reunión de concertación

En esta etapa se realiza socialización del proyecto ante la secretaria de salud departamental de Bolívar específicamente con los funcionarios de la Dirección de Salud Pública con la ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN SEBASTIAN DE MORALES, entre los cuales se encuentra el equipo básico en salud contratado, desarrollada en las Instalaciones de la secretaria de salud Departamental de Bolívar, de forma presencial, donde se establecen las fases generales para la ejecución del proyecto, entre las cuales se encuentra la socialización y concertación del cronograma de actividades, revisión y aprobación de hojas de vida de profesionales, así como estandarización metodológica de la ejecución de la acción. Ver. Anexo. 1 Acta de

reunión de concertación con la secretaria de Salud Departamental de Bolívar y ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN SEBASTIAN DE MORALES.

Presentación del Equipo Básico de Salud

Para la ejecución de esta estrategia se empleó el siguiente Equipo Básico de Salud

Tabla 2 Perfil del Equipos de salud

Perfiles	Cantidad	NOMBRE	Meses
Psicólogo con experiencia	1	MARIA ESTHER CAMACHO LARA	4
Médico con experiencia	1	ORLANDO VARGAS PAYARES	4
Enfermero (a), con experiencia	2	MONICA RAQUEL BELLO HERNANDEZ	4
		YELENA GUERRERO RODRIGUEZ	
Técnico administrativo	1	JAIME ALBERTO BUSTILLO PORRAS	3

11 SOCIALIZACIÓN DEL CRONOGRAMA DE TRABAJO

En el marco del Contrato Interadministrativo N° 1140 de abril 19 de 2024, suscrito entre la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar y la E.S.E. Hospital Local de San Sebastián de Morales, y conforme al Anexo Técnico N° 4, se estableció la implementación de una estrategia de intervención en educación y comunicación para la salud en promoción del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Como parte de este proceso, el 29 de mayo de 2024 se celebró una mesa de concertación en las instalaciones de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar, donde participaron el Dr. Antonio Sagbini Fernández, en calidad de Director de Salud Pública y apoyo técnico a la supervisión; el Dr. Eberto Oñate del Río, Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y apoyo jurídico; el Dr. Antonio Gossain Morelos, Director Administrativo y Financiero y apoyo financiero; el Dr. Richard Pérez Madrid, Líder de la Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles; y el Dr. Álvaro Javier Díaz Criado, Coordinador PIC de la E.S.E. Hospital Local de San Sebastián de Morales, quienes actuaron conforme a la Resolución N° 537 de abril 26 de 2024.

En esta reunión, desarrollada de forma presencial, se socializó el proyecto ante los funcionarios de la Dirección de Salud Pública y la E.S.E. Hospital Local de San Sebastián de Morales, incluyendo al equipo básico en salud contratado para su ejecución. Durante la sesión, se establecieron las fases generales para la implementación del proyecto, abordando aspectos esenciales como la socialización y concertación del cronograma de actividades, la revisión y aprobación de las hojas de vida de los profesionales involucrados y la estandarización metodológica para garantizar una acción coordinada y eficiente

Producto de esta reunión, se diseñaron y planificaron las actividades que conforman la estrategia. Estas actividades fueron concebidas bajo un enfoque adaptativo, participativo y concertado con los actores locales, permitiendo atender de manera integral las necesidades específicas de la población objetivo. Asimismo, se priorizó la implementación de las actividades en los municipios seleccionados del Departamento de Bolívar, asegurando que los ajustes necesarios se realizaron a través de actas de contingencia, garantizando la correcta ejecución de cada componente del proyecto.

La estrategia fue estructurada en cuatro fases claramente definidas:

1. **Coordinación (mayo-julio 2024):** Durante esta fase, se llevaron a cabo reuniones de concertación entre la E.S.E. Hospital Local San Juan Nepomuceno y los responsables del contrato designado por la Secretaría de Salud. En estas sesiones se definieron las obligaciones de las partes, se socializó el cronograma de trabajo y se elaboraron las piezas publicitarias siguiendo las directrices departamentales.
2. **Sensibilización (julio 2024):** En esta etapa, se realizaron reuniones de socialización con autoridades locales y comunitarias en ocho municipios priorizados. Estas reuniones lograron canalizar la participación de 200 personas (25 por municipio), incluyendo líderes comunitarios. Además, se verificaron las condiciones de las instalaciones destinadas para las actividades y se gestionó la convocatoria de los participantes, lo que permitió garantizar un proceso organizado y efectivo.
3. **Ejecución (agosto-octubre 2024):** La fase de ejecución se llevó a cabo mediante ciclos y sesiones temáticas en las que se abordaron temas como enfermedades inmunoprevenibles, derechos humanos, participación comunitaria, el AIEPI comunitario, rutas integrales de atención, mitos sobre vacunación y el uso adecuado del carné de vacunación. Estas sesiones, lideradas por profesionales como psicólogos, médicos y enfermeros, se desarrollaron de acuerdo con un cronograma adaptado a las características y disponibilidad de los municipios priorizados.

4. **Preparación y entrega de informes:** Finalmente, esta etapa comprendió la elaboración de informes parciales y finales. La preparación de estos documentos comenzó a mediados de julio y se extendió hasta octubre, culminando con la entrega del informe final. Los informes no solo documentaron el desarrollo de las fases de socialización y ejecución, sino que también incluyeron los ajustes realizados mediante las actas de contingencia.

CRONOGRAMA Y AGENDA DE ACTIVIDADES FINAL

Intervención de educación y comunicación para la salud en temas de promoción del Programa Ampliado de Inmunizaciones

12 FASE DE COORDINACIÓN

CRONOGRAMA Y AGENDA DE ACTIVIDADES PROPUESTO

Intervención de educación y comunicación para la salud en temas de promoción del Programa Ampliado de Inmunizaciones

ETAPA DE SOCIALIZACIÓN DE LA INTERVENCION DE EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

FASE DE COORDINACIÓN

Actividad	Fecha
Reunión de concertación entre la ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno y el apoyo a la supervisión del contrato designado por la Secretaría de Salud de Bolívar	29 de mayo 2024
Coordinación de las obligaciones a desarrollar en el marco de la estrategia	30 de mayo al 6 de junio de 2024
Socializo el cronograma de trabajo	7 de mayo de 2024
Concertación y pautas para el diseño de piezas de acuerdo con las directrices de la responsable departamental del programa ampliado de inmunización para el fomento de la vacunación del Programa Regular y de la vacunación contra el Covid	02 de julio de 2024

Actividad	Fecha
Se presentó el talento humano que va a desarrollar la estrategia de educación y comunicación tanto la etapa de socialización como la de ejecución	02 de julio de 2024
1Presentación de propuesta piezas publicitarias	02 de julio de 2024

FASE DE SENSIBILIZACION

ACTIVIDAD	MUNICIPIOS SENSIBILIZADOR Trabajador Social/Enfermera							
	ARROYOHONDO	SANTA ROSA DE LIMA.	SANTA CATALINA	SAN JUAN NEPOMUCENO	MAHATES	MARÍALABAJA	MAGANGUÉ	MOMPÓS
Reunión de socialización con: Secretario de Salud municipal o coordinadoras de promoción Gerente ESE o su delegado y Coordinador de promoción y prevención con el propósito de presentarles el proyecto de educación y comunicación a desarrollar, explicar los objetivos de este y los alcances. Con la ayuda del Ente Territorial en Salud, se canalizara 200 personas 25 por municipios (personas pertenecientes a la comunidad general y líderes comunitarios)	9/07/2024	10/07/2024	11/07/2024	12/07/2024	9/07/2024	10/07/2024	11/07/2024	12/07/2024
Protocolización con los actores municipales Entregar la carta de presentación enviada por la ESE Hospital Local De San Juan Nepomuceno a Secretaria de salud Municipal., Gerente ESE o su delegado y Coordinador de promoción y prevención Socializar el proyecto formalizado por medio del levantamiento del Acta de reunión de presentación durante la etapa de coordinación y sensibilización. Entrega de invitación al evento								
Verificación de la idoneidad de las instalaciones donde se llevará a cabo las sesiones por parte de El/La secretario de salud Municipal o su delegado								
coordinación con los actores municipales, realizaran el proceso de selección y convocatoria de la población que participará en esta actividad; con el fin de lograr un proceso concertado con el nivel local, y desarrollar una buena estrategia de educación y comunicación, teniendo en cuenta la disponibilidad de tiempo y el interés por el tema de los participantes								

No	ACTIVIDAD	FECHA
1	Preparación de Informe Parcial	15 de julio al 24de julio de 2024
2	Entrega de Informe Parcial	25 de julio de 2024

Nota: *El cronograma de actividades puede estar sujeto a modificaciones que se contemplaran a través de actas de contingencias*

FASE DE EJECUCION

SESION	TEMATICA	profesional	SANTA CATALINA	ARROYOHONDO	SAN JUAN NEPOMUCENO	SANTA ROSA DE LIMA.	MARÍALABAJA	MAGANGUÉ	MOMPÓS	MAHATES
C1 S1	Pretest. Que se sobre enfermedades inmunoprevenibles, como se previenen. Mitos y realidades.	Psicólogo	20/08/2024	21/08/2024	22/08/2024	23/08/2024	13/08/2024	14/08/2024	15/08/2024	16/08/2024
C1 S2	Principios básicos de derechos humanos y derechos constitucionales derechos población infantil-actividad lúdica	Psicólogo								
C1 S3	Participación comunitaria para mejorar la calidad, oportunidad y acceso de los servicios en salud y sus resultados.	Psicólogo								

SESION	TEMATICA	profesional	SANTA CATALINA	ARROYOHONDO	SAN JUAN NEPOMUCENO	SANTA ROSA DE LIMA.	MARÍALABAJA	MAGANGUÉ	MOMPÓS	MAHATES
C1 S4	Enfermedades inmunoprevenibles (PAI), como se transmiten	Médico	27/08/2024	28/08/2024	29/08/2024	30/08/2024	20/08/2024	21/08/2024	22/08/2024	23/08/2024
C1 S5	Enfermedades inmunoprevenibles (PAI), como se transmiten	Médico								
C1 S6	Enfermedades inmunoprevenibles (PAI), como se transmiten	Médico								
C1 S7	AIEPI comunitario, su relación con la salud infantil y el Programa Ampliado de Inmunizaciones	Enfermera	10/09/2024	11/09/2024	12/09/2024	13/09/2024	3/09/2024	4/09/2024	5/09/2024	6/09/2024
C1 S8	Rutas Integrales de Atención y su relación con el Programa Ampliado de Inmunizaciones	Enfermera								
C1 S9	Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones nuevo esquema	Enfermera								
C2 S1	Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones	Enfermera	24/09/2024	25/09/2024	26/09/2024	27/09/2024	17/09/2024	18/09/2024	19/09/2024	20/09/2024
C2 S2	Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones	Enfermera								
C2 S3	Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones	Enfermera								
C2 S4	Vacunación Covid 19 en la población infantil	Médico	8/10/2024	9/10/2024	10/10/2024	11/10/2024	1/10/2024	2/10/2024	3/10/2024	4/10/2024
C2 S5	Mitos y verdades de la vacunación	Médico								
C2 S6	Uso apropiado del Carné de vacunación	Enfermera								
C2 S7	Esquema de vacunación en Colombia	Enfermera	22/10/2024	23/10/2024	24/10/2024	25/10/2024	15/10/2024	16/10/2024	17/10/2024	18/10/2024
C2 S8	Esquema de vacunación en Colombia	Enfermera								
C2 S9	Evalúo lo aprendido	Médico								

ENTREGA DE INFORME FINAL

N°	ACTIVIDAD	FECHA
1	Preparación de Informe Parcial	01-al 31 de octubre del 2024
2	Entrega de Informe Parcial de Socialización	01/10/2024

13 FASE DE COORDINACIÓN

14 MESAS DE TRABAJO EQUIPO BÁSICO EN SALUD

Para materializar cada una de las etapas contempladas en lineamiento técnico fue indispensable la realización de mesas de trabajo interdisciplinarias con el objeto de complementar los saberes científicos por cada una de las ciencias involucradas en el proceso. Obtenido como resultados

Tabla 3 Mesa de trabajo Equipo Básico de Salud

ETAPA: ACTIVIDADES Y/O OBLIGACIONES FASE DE PLANEACION, CONCERTACION YSENSIBILIZACION		
ACTIVIDADES	**LOGROS ALCANZADOS**	**RESPONSABLE**
MESA DE TRABAJO - Concertación de Actividades con el equipo de Profesionales contratados para Ejecutar las Actividades	Presentación del equipo de trabajo. Asignación de funciones generarles dentro del proyecto	Medico (1) Enfermera (2) Psicóloga (1) Técnico administrativo (1)
MESA DE TRABAJO - Revisión de Anexo técnico y Revisión Documental	• Relación de actividades según la etapa. Coordinación.Sensibilización y ejecución • Asignación de responsable por estaba Revisiones bibliográficas	Medico (1) Enfermera (2) Psicóloga (1) Técnico administrativo (1)
REUNION DE COORDINACION Y CONCERTACION con la Líder del Programa y el equipo de trabajo para socializar actividades, aprobación de Cronograma, Agenda Trabajo, metodología, Contenido temático del Material Educativo, Insumos, Piezas Comunicativas, formatos a utilizar en la fase de Sensibilización y Ejecución del proyecto.	Reunión de concertación entre la ESE Hospital Local San Sebastián de Morales y el apoyo a la supervisión del contrato designado por la Secretaría de Salud de Bolívar	Medico (1) Enfermera (2) Psicóloga (1) Técnico administrativo (1)
Elaboración y Diseño de muestra de material Educativo y Piezas Comunicativas.	Lluvias de ideas, análisis de la idiosincrasia de los territorios, adaptación cultural, social para la elaboración de las piezas publicitaria	Medico (1) Enfermera (2) Psicóloga (1) Técnico administrativo (1)
MESA DE TRABAJO - reunión con Profesional (es) para recibir instrucciones y papelería para el inicio de la Fase de Sensibilización en cada municipio Priorizado	Se realiza inducción, socialización y simulación del proceso estandarizado para la protocolización de la etapa de sensibilización	Medico (1) Enfermera (2) Psicóloga (1) Técnico administrativo (1)
REUNION DE ENTREGA Y APROBACION con la Líder del Programa y el equipo de trabajo del Material Educativo, Insumos, Piezas Comunicativas, presentaciones, formatos a utilizar en la fase de Sensibilización y Ejecución del proyecto.	Exposición de muestra de piezas publicitaria, para aprobación de bocetos ilustrativo de los productos educativos a reproducir	Medico (1) Enfermera (2) Psicóloga (1) Técnico administrativo (1)

F

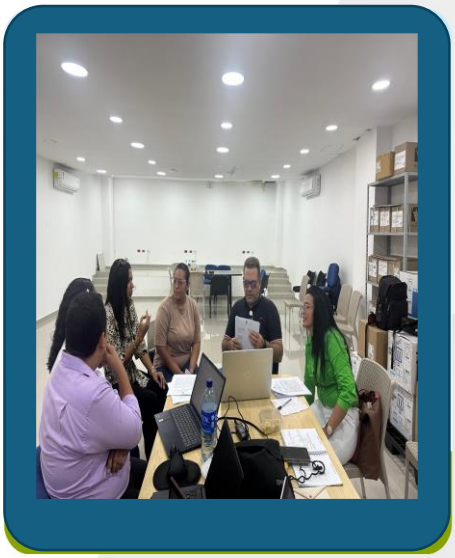








Ilustración 1 *Concertación de Actividades con el equipo de Profesionales*

15 GENERACIÓN DE DOCUMENTACIÓN INHERENTES AL PROCESO PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMENTO DE LA ACCIÓN

Para dejar constancia del cumplimiento de cada uno de las etapas establecidas, se procede al diseño y elaboración de la documentación requerida obteniendo los siguientes minutarios.

Tabla 4. Generación de documentación inherentes al proceso para evidenciar el cumplimento de la acción etapa de sensibilización.

Documentos Administrativos	*Objeto*	*Nombre de documento*	*Etapa de estrategia*
Carta de presentación al SSM	Protocolo para la presentación del asesor	.Cartas de Presentación e invitación enviadas por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	Etapa de sensibilización
Acta Sensibilización y socialización SSM,	El objeto es dar a conocer las corresponsabilidades para el desarrollo de las actividades	Acta de reunión de presentación durante la etapa de coordinación y sensibilización.	Etapa de sensibilización
Certificado permanencia SSM	Documento que avala el cumplimiento de las obligaciones de esta etapa en las fechas certificadas.	Certificación de permanencia en la Etapa de Sensibilización del Asesor (a).	Etapa de sensibilización Etapa de ejecución
Acta de Contingencia	Documento que se genera en caso dado el desarrollo de la acción no siga su ruta de procedimiento	Acta de Contingencia**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**	Etapa de sensibilización Etapa de ejecución
Oficio Remisorio	Certificación de los documentos que reposan en las diferentes entidades	Oficio Remisorio	Etapa de sensibilización Etapa de ejecución
Agenda Cronogramática	Registra Temáticas, hora, fecha lugar y responsables de cada una de las Sesiones.	Cronograma de Actividades	Etapa de sensibilización
Listado del equipo local y aliado estratégico PAI convocado y seleccionado a la estrategia de educación y comunicación	Certificación de la convocatoria y selección de la población Objeto a la estrategia de educación y comunicación	Listado de invitados convocados y seleccionados a la estrategia de educación y comunicación.	Etapa de sensibilización
Formato de logística	Para consignar los requerimientos y necesidades para el desarrollo de las actividades	Formato de logística	Etapa de sensibilización
Acta de acuerdo y compromiso	Documento donde se socializa la estrategia con la población objeto y se abre espacio para el ajuste	Acta de acuerdo y compromiso con población objeto	Etapa de Ejecución

Documentos Administrativos	Objeto	Nombre de documento	Etapa de estrategia
	de la estrategia de las realidades del contexto del los municipios priorizados		
Listados de Asistencias y Certificaciones de Entrega de Materiales	Certifica las asistencias y le ejecución de los dos ciclo de 9 sesiones cada uno y entrega de insumos y materiales a los participantes	Listados de Asistencias y Certificaciones de Entrega de Materiales e Insumos, por cada sesión realizada	Etapa de Ejecución
Acta de socialización de los resultados	Sintetiza la caracterización de la población objeto y los resultados de la estrategia	Acta de socialización de los resultados de la intervención de educación y comunicación con los actores municipales	Etapa de Ejecución
Relación y entregas de materiales a los participantes y secretaria de salud municipal	Relaciona los materiales entregados al DLS, participantes y ESE municipal	Relación y entregas de materiales a los participantes y secretaria de salud municipal Contrato º 1140 de 19 de Abril de 2024 – Anexo No 4	Etapa de Ejecución
Certificado de Recibido a Satisfacción	Certificado que la ESE Municipal de San Sebastián de Morales cumplido con cada una de las obligaciones contractuales	Certificado de Recibido a Satisfacción	Etapa de Ejecución
Formatos Pretest, Pos test	Evalúa los conocimientos previos de los temas a tratar como la asimilación de los conocimientos luego de la estrategia	Modelo formatos Pretest, Pos test	Etapa de Ejecución
Listados de Asistencias y Certificaciones de Entrega de Materiales	Certifica las asistencias y le ejecución de los dos ciclo de 9 sesiones cada uno y entrega de insumos y materiales a los participantes	Listados de Asistencias y Certificaciones de Entrega de Materiales e Insumos, por cada sesión realizada	Etapa de Ejecución

16 ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN

Consiste en todas las acciones preparatorias necesarias para el correcto y armónico desarrollo de las actividades contenidas en el contrato y sus anexos técnicos.

Entre las cuales se contemplan la coordinación y presentación del proyecto al secretario de Salud municipal o su delegado, Gerente ESE o su delegado, secretario de Educación y Coordinador de promoción y prevención, con quienes se debe concertar cronogramas de actividades y presentación de las agendas de trabajo, los cuales podrán ser modificados a través de actas de contingencias, suscritas por los mismos.

Para dar inicio a esa etapa es necesario generar la documentación inherente al proceso para evidenciar el cumplimento de la acción, así como la estandarización metodológica del proceso de sensibilización que garantice el cumplimento en cada uno de los municipios priorizados.

17 PROCEDIMIENTO ESTANDARIZADO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES-SENSIBILIZACIÓN.

Esta etapa tiene como objetivo hacer preámbulo al proceso de ejecución, por lo tanto, es necesario identificar a los actores a quienes se les informará y abrirá espacio de concertación para que se hagan participes del mismo.

Por lo anterior, se estandarizó el proceso de sensibilización realizándose de la siguiente manera: en primera instancia la asesora contratada por el Hospital Local de San Sebastián de Morales inicia con la vista a la secretaria de Salud, en esta etapa la asesora se presentará como funcionaria de la misma a través de una misiva enviada por el representante legal, para dar inicio al proceso de sensibilización y socialización.

Luego se abre espacio de participación para intervención de funcionarios competentes en el territorio, para que realicen sus aportes, con la participación igualmente de la asesora líder informará sobre los lineamientos establecidos en el Anexo técnico número 3 obligaciones del contratista y enfatiza en la obligatoriedad que tiene el ente territorial durante el desarrollo de las actividades de ser el ente veedor y realizar inspección y vigilancia para que se cumpla a cabalidad con las

Contrato Interadministrativo N. º 1140 de 09 de Abril de 2023 – Anexo No 3 – Dimensión Vida Saludable Y Enfermedades Transmisibles PAI

Así mismo se realizar un dialogo de saberes para obtener datos cualitativos de conocimientos, creencias, actitudes, normas sociales y prácticas en salud sobre las enfermedades inmunoprevenibles para escoger las herramientas metodológicas que se pueden usar en la implementación de la estrategia de educación y comunicación previa concertación con la líder de la dimensión de acuerdo con los resultados ver

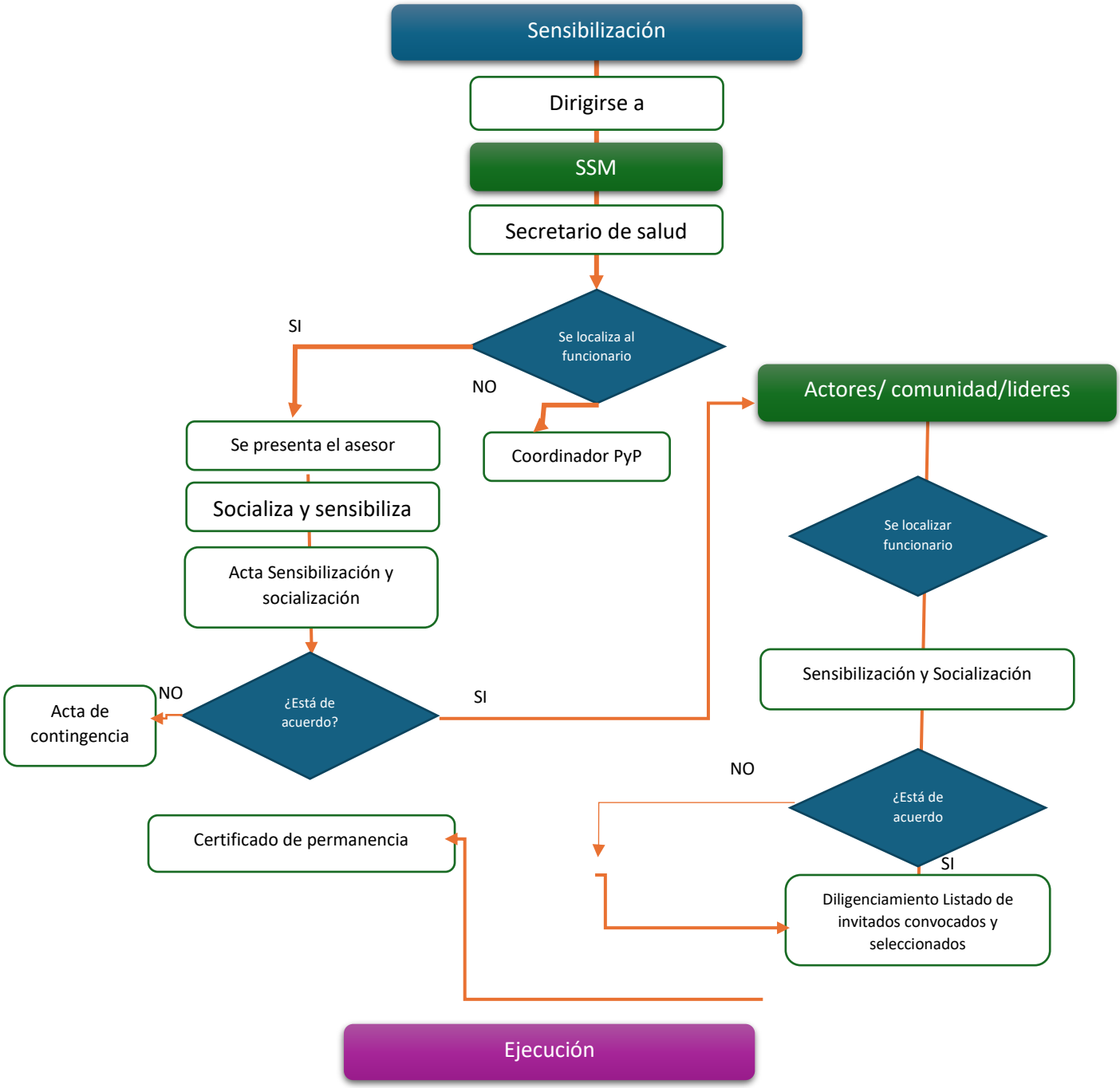
Teniendo claro cada una de las acciones y actividades a realizar se diligencia el formato de logística para dejar por sentado los requerimientos, responsables, y cada uno de los lugares donde se realizarían las acciones. El secretario de salud Municipal o su delegado deberá verificar la idoneidad de las instalaciones donde se llevarán a cabo las sesiones educativas, estas instalaciones deben contar con espacio suficiente para garantizar el distanciamiento social, ventilación e iluminación adecuada. Además, debe tener lavamanos, jabón, toallas para garantizar el lavado de manos frecuente Dicha información queda registrada en el formato de logística

Luego de la socialización con la funcionaria de la secretaria de salud, la asesora se dirige a sensibilizar con el Secretaria de Educación, Gerente ESE o su delegado, Coordinadores de promoción y prevención según su dependencia, entregándole la carta de presentación, se diligencia el Listado de invitados convocados y seleccionados a la estrategia de educación y comunicación, en este último también se registran las personas pertenecientes a la comunidad general y lideres comunitarios hasta completar la meta propuesta (30 participante por municipio)

Para finalizar el proceso de sensibilización el asesor debe certificar su permanencia en el municipio, con un documento donde se consignen las actividades estipuladas en esta etapa. **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**Por último, la asesora regresara a las instalaciones de la secretaria de Salud Municipal para hacer entrega de una carpeta con copia de los documentos generados en el desarrollo de las actividades.

La secretaria de salud municipal adquiere el compromiso de mantener la custodia de la misma en las condiciones en que se recibe, con la documentación debidamente legajada, la cual debe estar disponible para los entes de control y de los profesionales ejecutores de las acciones.

Ilustración 8. Ruta de aplicación para el desarrollo de la acción



18 EJE TEMÁTICO DE LA ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

C1 EJE TEMATICO

01. Psicólogos	Pretest. Que se sobre enfermedades inmunoprevenibles, como se previenen. Mitos y realidades.
02. Psicólogos	Principios básicos de derechos humanos y derechos constitucionales derechos población infantil- actividad lúdica
03. Psicólogos	Participación comunitaria para mejorar la calidad, oportunidad y acceso de los servicios en salud y sus resultados.
04. Médico	Enfermedades inmunoprevenibles (PAI), como se transmiten.
05. Médico	Enfermedades inmunoprevenibles (PAI), como se transmiten.
06. Médico	Enfermedades inmunoprevenibles (PAI), como se transmiten.
07. Enfermera	AIEPI comunitario, su relación con la salud infantil y el Programa Ampliado de Inmunizaciones
08. Enfermera	Rutas Integrales de Atención y su relación con el Programa Ampliado de Inmunizacioness
09. Enfermera	Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones nuevo esquema

C2 EJE TEMATICO

01. Enfermeras	Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones
02. Enfermera	Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones
03. Enfermera	Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones
04. Médico	Vacunación Covid 19 en la población infantil
05. Médico	Mitos y verdades de la vacunación
06. Médico	Uso apropiado del Carné de vacunación
07. Enfermera	Esquema de vacunación en Colombia
08. Enfermera	Esquema de vacunación en Colombia
09. Médico	Evalúo lo aprendido

19 MATERIALES E INSUMOS A ENTREGAR:

Descripción	Cantidad
Morral elaborado en poliéster liner tres servicios con cable USB dos bolsillos internos color negro y gris sin estampado ni logo referencia sujeta a disponibilidad	240
Libreta anillada de pasta dura	240
Suéter polo alusivos a la estrategia para entregar a los participantes	240
Gorra alusiva a la estrategia para entregar a los participantes	240
Bolígrafo negro marcado con el nombre del evento	240
Certificación tipo diploma tamaño carta	240
Escarapelas para identificación	240
Plegables	3500
Pendón de 1 mi x 2 mt de tubo	15
Octavos de cartulina de colores por paquete	255
Cinta de enmascarar	240
Cinta pegante delgada	6
Cajas de marcadores gruesos por docena	40
Papelógrafo	3
Pliego de papel periódico	240
Tijeras grandes	24
Colbón grande	24
Resma de papel tamaño carta	8
Grapadora	8
Perforadora	8
Folder de cartón tamaño oficio	70
Cinta pegante gruesa	240
Marcadores Borrables de color negro, rojo y azul	40
Rotafolio tamaño carta referente al programa ampliado de inmunizaciones	13
Cartilla didáctica lúdica PAI	240

20 ACLARACIONES Y PUNTUALIZACIÓN DE LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES ANEXO 4

Aclaraciones

1. Siguiendo el orden cronológico de la implementación este punto se realizará en sensibilización, “recolección la información de los conocimientos, creencias, actitudes, normas sociales y prácticas en salud sobre las enfermedades inmunoprevenibles con los actores municipales insumos necesario para que el equipo ejecutor proyecte y escojan las herramientas metodológicas que se pueden usar en la implementación de la estrategia de educación y comunicación, previa concertación con la líder de la dimensión de acuerdo con los resultados obtenidos. Así las cosas. el Profesional Especializado Líder Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles Richard Pérez Madrid, autoriza el cambio de estos ítems para sensibilización, aprobando que se realiza un levantamiento de la información de tipo cualitativo de la percepción que tienes las comunidades frente a los conocimientos, creencias, actitudes, normas sociales y prácticas en salud sobre las enfermedades inmunoprevenibles bajo la experiencia del secretario de Salud municipal o su delegado.

2. En ejecución se realizará el pretest a los participantes tabulando en tiempo real y con base a los resultados se abordará la metodología a desarrollar.

3. Se aclara que la sesión 2-9 la evaluación de lo aprendido lo puede realizar uno de los integrantes del equipo básico de salud

21 RESUMEN DE LA ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN

El proceso de sensibilización se desarrolló como una etapa clave dentro de la estrategia de intervención en educación y comunicación para la salud, enfocada en la promoción del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Este se ejecutó mediante la concertación con los actores locales, incluyendo las Secretarías de Salud y Educación municipales, gerentes o delegados de la ESE, y líderes comunitarios. La actividad fue diseñada para garantizar la participación activa de la comunidad, fortaleciendo la educación y comunicación en salud, y promoviendo la vacunación como un derecho fundamental.

Articulación con los Actores Municipales

En cada municipio, el proceso comenzó con reuniones de articulación entre el equipo técnico de la ESE Hospital Local de San Sebastián de Morales y los actores clave, tales como secretarios municipales, coordinadores PAI, y líderes comunitarios. Se presentó la documentación pertinente, incluyendo cartas de presentación, agendas cronogramáticas y minutas, las cuales quedaron registradas en actas de socialización. Estas reuniones permitieron identificar responsabilidades compartidas y coordinar la selección de la población objetivo.

Diagnóstico Comunitario

Durante las reuniones, se recogieron percepciones comunitarias sobre las enfermedades inmunoprevenibles y las vacunas. En general, los actores locales destacaron prácticas positivas, como la receptividad de las comunidades hacia las campañas de vacunación, especialmente en niños menores de cinco años. Sin embargo, también se identificaron retos, como la persistencia de mitos sobre las vacunas contra el COVID-19 y la falta de acceso en zonas rurales durante temporadas festivas.

Estrategia de Selección y Convocatoria

Se utilizó un enfoque concertado para seleccionar y convocar a líderes comunitarios, cuidadores, gestantes, y otros miembros de la población objetivo. La caracterización de esta población incluyó aspectos como el perfil epidemiológico, el contexto sociocultural y las necesidades específicas de los microterritorios. Este proceso garantizó la inclusión de grupos vulnerables, como comunidades étnicas, migrantes y personas en condición de discapacidad.

Verificación de Instalaciones

Para garantizar el éxito de las sesiones educativas, se llevó a cabo una verificación rigurosa de las instalaciones seleccionadas. Se certificó que los espacios contaran con condiciones óptimas de iluminación, ventilación y capacidad, además de insumos básicos como agua, jabón y lavamanos. Este componente logístico fue esencial para el cumplimiento de las normativas sanitarias y la creación de un ambiente propicio para el aprendizaje.

Logros y Retos Identificados

Entre los logros del proceso, se destaca la aceptación generalizada de la estrategia educativa, el fortalecimiento del conocimiento sobre las vacunas, y el incremento en la motivación comunitaria para participar en actividades relacionadas con el PAI. No obstante, se reconoció la necesidad de continuar trabajando en la superación de barreras socioculturales y en la ampliación de la cobertura en zonas de difícil acceso.

El proceso de sensibilización logró establecer bases sólidas para la ejecución de las etapas posteriores de la estrategia, fomentando la apropiación comunitaria del programa y promoviendo una visión compartida sobre la importancia de las vacunas. Se recomienda mantener un enfoque adaptativo para abordar los desafíos identificados, asegurando la sostenibilidad y el impacto de la intervención en el tiempo.

Resultados por municipio:

Como parte fundamental del proceso de sensibilización, se priorizó una intervención adaptada a las realidades y necesidades específicas de cada municipio. Este enfoque permitió identificar particularidades territoriales, establecer estrategias diferenciadas, y garantizar una mayor efectividad en la promoción del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Cada municipio fue abordado de manera integral, considerando factores socioculturales, dinámicas comunitarias y los retos epidemiológicos propios de la región. La articulación con los actores locales fue clave para coordinar las actividades y convocar a las poblaciones objetivo, logrando no solo la apropiación comunitaria de la estrategia, sino también la identificación de barreras y oportunidades para mejorar el acceso y la aceptación de las vacunas.

A continuación, se presenta un análisis detallado de los resultados obtenidos en cada municipio, destacando las acciones realizadas, la percepción de las comunidades, los logros alcanzados, y las áreas prioritarias de intervención identificadas durante el desarrollo del proceso de sensibilización.

SANTA ROSA DE LIMA

El proceso de sensibilización en Santa Rosa de Lima fue una etapa clave en la implementación de la estrategia de educación y comunicación en salud, enfocada en la promoción del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Este se llevó a cabo mediante la articulación con actores locales y la convocatoria de poblaciones vulnerables, logrando un enfoque integral adaptado a las características del territorio y sus microterritorios.

Articulación con Actores Clave

La sensibilización comenzó con reuniones de concertación entre la asesora de la ESE Hospital Local de San Sebastián de Morales, Yelena Guerrero Rodríguez, y Orley Arnedo Vargas, coordinadora de Promoción y Mantenimiento de Salud, quien actuó como delegada de la Secretaría de Salud Municipal. Durante estas reuniones, se presentó la documentación necesaria y se levantó un acta de sensibilización donde se registraron las corresponsabilidades para la ejecución de las actividades. Aunque la secretaria de Salud, Lila Torres, no estuvo presente, el proceso avanzó con éxito gracias a la delegación adecuada.

En el ámbito educativo, se articuló con la secretaria de Educación, Irina Rodelo Morales, para incluir aspectos pedagógicos en la estrategia. Asimismo, se realizaron reuniones con la enfermera Shirly Guerrero, representante de la ESE local, para garantizar el alineamiento de las acciones de promoción y prevención.

Diagnóstico Comunitario y Percepciones

Durante el diagnóstico, se identificaron prácticas positivas y negativas en los microterritorios:

- **Prácticas positivas:** La comunidad es receptiva a las campañas de vacunación, especialmente para la población menor de cinco años.
- **Prácticas negativas:** Se evidenció una disminución del acceso a los servicios de vacunación durante temporadas festivas, y una alta renuencia hacia la vacuna contra el COVID-19 debido a mitos y desinformación.

La experiencia educativa fue valorada como una herramienta esencial para fortalecer conocimientos y habilidades en salud, permitiendo a los participantes replicar información en sus comunidades. Esto generó un impacto positivo en la construcción de prácticas de promoción de la salud.

Selección y Convocatoria de Poblaciones Vulnerables

El proceso de selección se realizó en coordinación con el líder comunitario Diori Ramírez Hidalgo, priorizando la inclusión de poblaciones como padres de familia, cuidadores, gestantes, comunidades étnicas, campesinos, personas LGBTIQ+, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad y migrantes. Se diseñaron dos ciclos de nueve sesiones de diálogo de saberes, combinando conocimientos científicos y populares para garantizar la interacción efectiva entre los participantes.

Verificación de Instalaciones

Las sesiones educativas se llevaron a cabo en el CDI Cristo Rey, Sector Plaza, con la supervisión de la responsable del lugar, Diana Velazco. Se certificó que las instalaciones cumplían con los requisitos de espacio, ventilación, iluminación y disponibilidad de insumos básicos como agua y jabón, asegurando un ambiente propicio para el aprendizaje.

Logros y Cierre del Proceso

El proceso concluyó con la expedición de un certificado de permanencia emitido por Orley Arnedo Vargas, coordinadora de Promoción y Mantenimiento de Salud. Este documento dejó constancia del cumplimiento de todas las actividades previstas, resaltando los siguientes logros:

- **Aceptación comunitaria:** La población mostró una gran receptividad hacia la intervención educativa.
- **Impacto educativo:** Se logró romper mitos sobre las vacunas, fortaleciendo la confianza en los biológicos disponibles y aumentando la motivación para acceder a ellos.
- **Incremento en la cobertura:** Se identificaron estrategias para mejorar las tasas de vacunación, especialmente en microterritorios vulnerables.

El proceso de sensibilización en Santa Rosa de Lima permitió establecer una base sólida para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. La comunidad expresó gratitud por la intervención educativa, reconociéndola como una herramienta valiosa para mejorar su calidad de vida y la de sus familias. Este modelo de trabajo puede replicarse en otros municipios para garantizar un impacto sostenible en las coberturas de vacunación.



Ilustración 2 *Etapa de Sensibilización - Santa Rosa De Lima*

MAHATES

El proceso de sensibilización en el municipio de Mahates fue un componente esencial de la estrategia de educación y comunicación para la salud, centrada en la promoción del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). La actividad incluyó reuniones con actores clave, selección de población objetivo, verificación de instalaciones, y cierre de la etapa con logros significativos.

Articulación con Actores Clave

La sensibilización inició con la participación de Lisbeth Vergara de los Reyes, Secretaria de Salud Municipal, y Mónica Raquel Bello Hernández, asesora de la ESE Hospital Local de San Sebastián de Morales. Durante esta reunión se presentó la documentación oficial, y se levantó un acta que registró las corresponsabilidades para las actividades del PAI. Aunque el municipio carece de un coordinador PAI Municipal, Edunys Pérez Ramos, coordinadora PAI de la ESE, desempeñó este rol con eficacia.

Se realizaron reuniones similares con José de los Santos Reyes, Secretario de Educación Municipal, y Rossana Medina Pérez, jefa de Control Interno de la ESE, donde se reafirmaron compromisos y se abordaron las estrategias educativas necesarias para garantizar el éxito de la intervención.

Diagnóstico Comunitario y Percepciones

El diagnóstico reveló aspectos positivos y negativos en las prácticas comunitarias relacionadas con las enfermedades inmunoprevenibles:

- **Prácticas positivas:** La comunidad participa activamente en jornadas de vacunación nacionales y acepta la estrategia casa a casa implementada por las vacunadoras extramurales.
- **Prácticas negativas:** Persisten rechazos hacia la vacuna contra el COVID-19 en niños menores de seis meses, basados en mitos y desinformación.

Se identificó que las actividades educativas y comunicativas generaron un impacto favorable, aumentando el conocimiento sobre la importancia de la vacunación y reduciendo la renuencia de ciertos grupos.

Selección y Convocatoria de Poblaciones Vulnerables

El proceso de selección incluyó a líderes comunitarios y grupos vulnerables como padres de familia, cuidadores, gestantes, comunidades étnicas, campesinos, personas LGBTIQ+, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad, y migrantes. Con el apoyo de la líder comunitaria Rouse Torres Beltrán, se organizó una estrategia concertada para garantizar la participación activa de los beneficiarios.

Las actividades se desarrollaron en dos ciclos de nueve sesiones de diálogo de saberes, combinando enfoques científicos y populares, con una duración de dos horas por sesión y dos sesiones por semana.

Verificación de Instalaciones

Las sesiones educativas se llevaron a cabo en el Salón del Concejo Municipal, ubicado en el Palacio Municipal. La verificación confirmó que las instalaciones cumplían con los estándares de espacio, ventilación e iluminación necesarios. Además, se garantizó la disponibilidad de insumos como agua, jabón y lavamanos para los participantes.

Logros y Cierre del Proceso

El proceso concluyó con la expedición de un certificado de permanencia firmado por Lisbeth Vergara de los Reyes, Secretaria de Salud Municipal, evidenciando el cumplimiento de todas las actividades programadas. Los principales logros incluyeron:

- **Aceptación comunitaria:** Gran receptividad hacia la intervención educativa, con amplia participación de los actores locales.
- **Impacto educativo:** Aumento en el conocimiento sobre las vacunas y reducción de mitos relacionados con las enfermedades inmunoprevenibles.
- **Cobertura:** Mejora en las estrategias para incrementar las coberturas de vacunación, especialmente en microterritorios vulnerables.

El proceso de sensibilización en Mahates destacó por su efectividad y aceptación. La comunidad reconoció el valor de la intervención para mejorar la calidad de vida y promover el acceso oportuno a la vacunación. Este modelo puede servir como referencia para futuras intervenciones en el departamento.



Ilustración 3 *Etapa de Sensibilización Mahates*

SANTA CATALINA

El proceso de sensibilización en Santa Catalina se desarrolló como una fase crucial dentro de la estrategia educativa y comunicativa del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Liderado por la asesora Yelena Guerrero Rodríguez, de la ESE Hospital Local de San Sebastián de Morales, el objetivo fue articular a los actores locales, garantizar la participación de la población vulnerable, y promover prácticas que fortalezcan las coberturas vacunales en el municipio.

Articulación con Actores Clave

Secretaría de Salud:

La sensibilización inició con una reunión entre Yolanda Orozco, coordinadora de Promoción y Mantenimiento de Salud, quien actuó como delegada de la Secretaria de Salud Yoselin Quintana. Durante la reunión, se presentaron los documentos oficiales, incluyendo la carta de presentación, y se levantó un acta de socialización para registrar las corresponsabilidades y objetivos del PAI. Se identificó que Luz Aida Coneo, enfermera jefa de la ESE, cumple funciones de promoción y mantenimiento en salud.

Secretaría de Educación:

José Carrascal, Secretario de Educación Municipal, participó en una reunión de concertación donde se entregaron los oficios pertinentes y se discutieron estrategias para integrar el enfoque educativo del PAI en el ámbito escolar. El secretario resaltó el impacto positivo de la iniciativa en los estudiantes y comunidades educativas.

Gerente de la ESE:

Heiner Páez Góngora, Subgerente Científico de la ESE Hospital Local de Santa Catalina de Alejandría, se unió al proceso para garantizar la alineación de las acciones del PAI con los servicios de salud. Durante la reunión, se registraron percepciones comunitarias sobre enfermedades inmunoprevenibles y se discutieron estrategias para abordar la renuencia hacia la vacunación contra el COVID-19.

Diagnóstico Comunitario y Percepciones

Prácticas Positivas y Negativas:

- **Positivas:** La comunidad muestra receptividad hacia la vacunación infantil y reconoce los riesgos de no inmunizarse contra enfermedades prevenibles.
- **Negativas:** Persisten mitos y desinformación sobre la vacuna contra el COVID-19, principalmente entre ciertos grupos religiosos.

Percepciones sobre las Vacunas:

La mayoría de la población tiene conocimiento sobre enfermedades prevenibles, como sarampión y poliomielitis, y reconoce la importancia del acceso oportuno a las vacunas. Sin embargo, algunos perciben que estas enfermedades son leves, lo que puede influir en la priorización de la vacunación.

Impacto Educativo y Comunicativo:

La estrategia fortaleció el conocimiento comunitario, permitiendo que los participantes se conviertan en replicadores de información dentro de sus comunidades, promoviendo prácticas saludables.

Selección y Convocatoria de Poblaciones Vulnerables

El proceso de selección incluyó líderes comunitarios, padres de familia, cuidadores de menores, gestantes, comunidades étnicas, campesinos, personas LGBTIQ+, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad, y migrantes. Con el apoyo de la líder comunitaria Yomaira Pitalúa, se priorizaron microterritorios vulnerables. Las actividades se organizaron en dos ciclos de nueve sesiones de diálogo de saberes, combinando conocimientos científicos y populares.

Verificación de Instalaciones

Las sesiones educativas se llevaron a cabo en la Biblioteca Municipal del barrio Villa Rosita. La verificación de idoneidad certificó que las instalaciones cumplían con los

requisitos de espacio, ventilación, iluminación, y disponibilidad de insumos básicos, como agua y jabón, para garantizar un entorno seguro y funcional.

Logros y Cierre del Proceso

El proceso concluyó con la emisión de un certificado de permanencia firmado por Yolanda Orozco. Los principales logros incluyen:

- **Aceptación Comunitaria:** Buena receptividad hacia la intervención educativa, especialmente en la vacunación infantil.
- **Impacto Educativo:** Mayor conocimiento sobre enfermedades inmunoprevenibles y reducción de mitos sobre las vacunas.
- **Coberturas Mejoradas:** Estrategias definidas para aumentar las tasas de vacunación en microterritorios vulnerables.

El proceso de sensibilización en Santa Catalina fue exitoso, sentando las bases para un mayor impacto en la promoción de la vacunación. La comunidad mostró interés en continuar participando en actividades educativas que fortalezcan su conocimiento y prácticas en salud pública. Estas acciones son replicables y pueden escalarse a nivel departamental para aumentar la cobertura del PAI.



Ilustración 4 *Etapa de Sensibilización Santa Catalina*

MARIA LA BAJA

El proceso de sensibilización en María La Baja se desarrolló como una estrategia clave para promover el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el municipio. Liderado por la asesora Mónica Raquel Bello Hernández, de la ESE Hospital Local de San Sebastián de Morales, el enfoque estuvo dirigido a fortalecer la educación en salud, incrementar la cobertura de vacunación y superar barreras relacionadas con mitos y desinformación sobre las vacunas.

Articulación con Actores Clave

Secretaría de Salud:

La Coordinadora PAI Municipal, Katherine Utria Robinson, representó a la secretaria de Salud, Maribel Pacheco Orozco, durante las actividades de sensibilización. En la reunión, se destacó la importancia de las actividades casa a casa y las jornadas rurales, así como la promoción activa a través de perifoneo y materiales visuales. Se levantó un acta donde se formalizaron las corresponsabilidades y se identificaron las principales áreas de mejora en las coberturas vacunales.

Secretaría de Educación:

Everlides Contreras Teherán, Secretaria de Educación Municipal, participó en la articulación para integrar las estrategias del PAI en las instituciones educativas. Las familias mostraron aceptación hacia la vacunación, especialmente al comprender el rol de las vacunas en la prevención de enfermedades, lo que se reforzó mediante charlas educativas.

Gerente de la ESE:

La Subgerente Administrativa, María Luisa Cueto Isaza, representó a la ESE Hospital Local de María La Baja. Durante la reunión, se enfatizó en la importancia de las actividades educativas dentro de las instituciones y en los esfuerzos de búsqueda activa de población susceptible mediante visitas domiciliarias.

Diagnóstico Comunitario y Percepciones

Prácticas Positivas y Negativas:

- **Positivas:** El municipio cuenta con prácticas destacadas como actividades educativas en CDI y CDIT, promoción en zonas rurales y fortalecimiento de la vacunación casa a casa.

- **Negativas:** Persisten barreras culturales y desinformación en ciertos microterritorios que limitan el acceso oportuno a las vacunas.

Percepciones sobre las Vacunas:

La comunidad reconoce que las vacunas son gratuitas y efectivas para prevenir enfermedades inmunoprevenibles. Sin embargo, algunos grupos presentan resistencia hacia las jornadas de vacunación debido a creencias erróneas.

Impacto Educativo y Comunicativo:

Las actividades de sensibilización han generado un impacto positivo, incrementando la asistencia a los puntos de vacunación y mejorando la confianza de la comunidad en los beneficios de las vacunas.

Selección y Convocatoria de Poblaciones Vulnerables

La convocatoria incluyó líderes comunitarios, padres de familia, cuidadores, gestantes, comunidades étnicas, campesinos, personas LGBTIQ+, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad y migrantes. La líder comunitaria Lila Suárez Beltrán lideró la caracterización de la población objetivo, priorizando los microterritorios más vulnerables. Las sesiones educativas se organizaron en dos ciclos de nueve sesiones cada uno, combinando saberes científicos y populares para garantizar la participación efectiva.

Verificación de Instalaciones

Las actividades educativas se llevaron a cabo en la Casa de la Cultura, ubicada en la Calle del Tamarindo. La verificación de las instalaciones aseguró que cumplían con las condiciones necesarias de espacio, ventilación e iluminación, además de contar con insumos básicos para la higiene y seguridad de los participantes.

Logros y Cierre del Proceso

El proceso de sensibilización concluyó con éxito, y se emitió un certificado de permanencia firmado por Katherine Utria Robinson. Entre los principales logros se destaca la aceptación de las estrategias educativas, el fortalecimiento del conocimiento comunitario sobre las vacunas y la implementación de acciones para mejorar las coberturas en microterritorios vulnerables.

El proceso de sensibilización en María La Baja permitió integrar a los actores locales en un esfuerzo conjunto para promover la vacunación como una herramienta esencial en la prevención de enfermedades. Las actividades educativas fueron bien recibidas por la comunidad, lo que contribuyó al fortalecimiento de las coberturas

vacunales y a la superación de barreras culturales. Este modelo de intervención demuestra su efectividad y puede ser replicado en otros municipios para garantizar un impacto sostenible en la salud pública



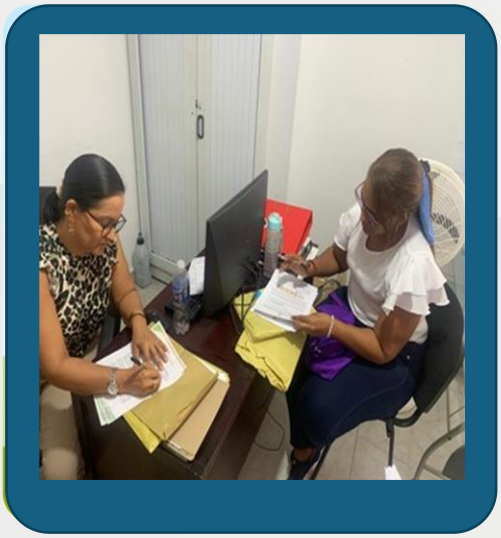






Ilustración 5 *Etapa de Sensibilización María La Baja*

ARROYO HONDO

El proceso de sensibilización en Arroyo Hondo se realizó como una etapa esencial dentro de la estrategia educativa y comunicativa para promover el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Este proceso estuvo liderado por Yelena Guerrero Rodríguez, asesora de la ESE Hospital Local de San Sebastián de Morales, en articulación con los actores locales y representantes de la Secretaría de Salud y Educación del municipio.

Articulación con Actores Clave

Secretaría de Salud:

Angélica Martínez Sarabia, Secretaria de Salud Municipal, y Milcida Cassiani, Coordinadora PAI Municipal, participaron activamente en el proceso de sensibilización. Se entregaron documentos oficiales y se levantaron actas para registrar las corresponsabilidades y compromisos. Se identificó que el municipio responde favorablemente a las jornadas de vacunación, aunque persiste la renuencia hacia biológicos como el COVID-19 y VPH.

Secretaría de Educación:

José García Polo, Secretario de Educación Municipal, recibió la socialización del programa con énfasis en la importancia de incluir estrategias de promoción de la salud en el ámbito educativo. Aunque los padres llevan a sus hijos a vacunar, se evidenció que el motivo principal es el cumplimiento de requisitos para subsidios, más que la prevención de enfermedades.

Gerente de la ESE:

Elianis de la Hoz, Coordinadora de Promoción y Mantenimiento de la ESE Hospital con Camas de Arroyo Hondo, destacó la importancia de la vacunación tradicional y las acciones casa a casa. Sin embargo, subrayó la necesidad de abordar mitos sobre el COVID-19 y el VPH mediante actividades educativas.

Diagnóstico Comunitario y Percepciones

Prácticas Positivas y Negativas:

- **Positivas:** Los padres son receptivos a las vacunas tradicionales y participan activamente en las jornadas de salud.
- **Negativas:** Persisten mitos y teorías sobre las vacunas contra COVID-19 y VPH, lo que limita la cobertura en estos biológicos.

Percepciones sobre las Vacunas:

La comunidad reconoce que las vacunas son efectivas para prevenir enfermedades, aunque existe desinformación en algunos sectores sobre la seguridad de ciertos biológicos.

Impacto Educativo y Comunicativo:

El fortalecimiento de las estrategias educativas contribuye a mejorar los conocimientos de la población y a formar multiplicadores de información dentro de la comunidad.

Selección y Convocatoria de Poblaciones Vulnerables

El proceso de selección incluyó a padres de familia, cuidadores de menores, gestantes, comunidades étnicas, campesinos, personas LGBTIQ+, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad, y migrantes. Este enfoque, liderado por la líder comunitaria Ester Ospino Ospino, priorizó microterritorios vulnerables y garantizó la participación de las poblaciones objetivo. Las sesiones educativas se organizaron en dos ciclos de nueve sesiones, promoviendo el intercambio entre saberes científicos y populares.

Verificación de Instalaciones

Las actividades educativas se llevaron a cabo en la Discoteca Ibiza, ubicada en Calle 6 Santa Helena. La verificación de las instalaciones confirmó que cumplían con las condiciones necesarias de espacio, ventilación e iluminación, además de contar con insumos básicos para garantizar un ambiente seguro.

Logros y Cierre del Proceso

El proceso concluyó con éxito y se formalizó mediante un certificado de permanencia emitido por Angélica Martínez Sarabia, Secretaria de Salud Municipal. Entre los logros destacan:

- **Aceptación Comunitaria:** Buena disposición hacia la intervención educativa, aunque persisten desafíos relacionados con la desinformación.
- **Impacto Educativo:** Mayor conocimiento sobre la importancia de las vacunas y la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.
- **Cobertura Mejorada:** Se establecieron estrategias para aumentar las tasas de vacunación en biológicos con baja aceptación, como COVID-19 y VPH.



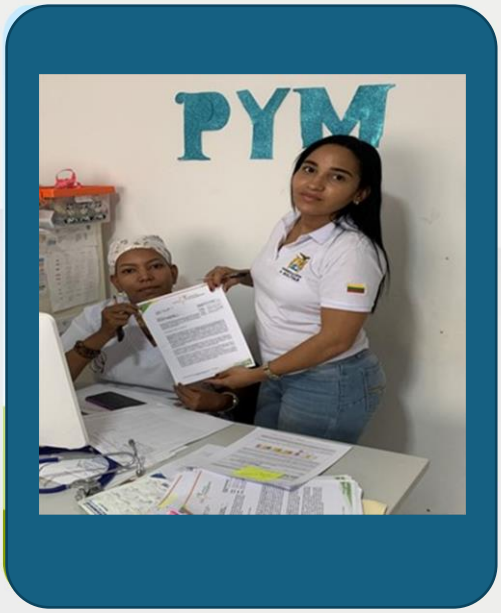






Ilustración 6 *Etapa de Sensibilización Arroyo Hondo*

MAGANGUE

El proceso de sensibilización en Magangué se desarrolló como parte de la estrategia educativa y comunicativa del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Liderado por Mónica Raquel Bello Hernández, asesora de la ESE Hospital Local de San Sebastián de Morales, este proceso buscó fomentar la vacunación y sensibilizar a la comunidad sobre la prevención de enfermedades inmunoprevenibles mediante un enfoque participativo y articulado con los actores locales.

Articulación con Actores Clave

Secretaría de Salud:

Keyla Pájaro Rincón, Coordinadora PAI Municipal, representó al Secretario de Salud, Ernesto Herrero Badrán, durante las actividades de sensibilización. La reunión permitió identificar la ventaja de contar con un equipo PAI comprometido y un plan de comunicación fortalecido, aunque también se reconoció que Magangué enfrenta desafíos como municipio fronterizo con alta población flotante.

Secretaría de Educación:

Leonardo Cárcamo Vega, Secretario de Educación Municipal, destacó la receptividad de las familias hacia las campañas de vacunación y la importancia de integrarlas con estrategias educativas en las instituciones del municipio. Se reforzó el compromiso con la prevención de enfermedades inmunoprevenibles mediante la sensibilización de padres y docentes.

Gerente de la ESE:

Carmen Elisa Sánchez Barrios, delegada de la ESE Hospital Local Río Grande de la Magdalena, enfatizó el impacto positivo de las actividades educativas en la disminución de enfermedades prevenibles y en la sensibilización de la comunidad para participar en las jornadas de vacunación.

Diagnóstico Comunitario y Percepciones

Prácticas Positivas y Negativas:

- **Positivas:** Se cuenta con un equipo PAI capacitado y comprometido, así como con un plan de comunicaciones fortalecido.

- **Negativas:** La población flotante y fronteriza dificulta la continuidad en las coberturas de vacunación y la adherencia al programa.

Percepciones sobre las Vacunas:

La comunidad reconoce la importancia de las vacunas para prevenir enfermedades y muestra adherencia al programa en general.

Impacto Educativo y Comunicativo:

La estrategia educativa contribuyó a aumentar la participación en las actividades del programa y a fomentar el conocimiento de los derechos y deberes como usuarios.

Selección y Convocatoria de Poblaciones Vulnerables

La convocatoria incluyó líderes comunitarios, padres de familia, cuidadores, gestantes, comunidades étnicas, campesinos, personas LGBTIQ+, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad y migrantes. Este proceso, liderado por la Sra. Raiza Núñez, priorizó los microterritorios más vulnerables. Las sesiones educativas se estructuraron en dos ciclos de nueve sesiones, combinando saberes científicos y populares para fomentar la participación activa.

Verificación de Instalaciones

Las sesiones educativas se realizaron en el CDI Esperanzas del Mañana, ubicado en el barrio San Martín. Las instalaciones fueron verificadas y se constató que cumplían con las condiciones necesarias de espacio, ventilación e iluminación, además de contar con los insumos básicos requeridos.

Logros y Cierre del Proceso

El proceso concluyó con éxito y se emitió un certificado de permanencia firmado por Keyla Pájaro Rincón. Entre los principales logros se destacan:

- **Aceptación Comunitaria:** Alta receptividad hacia las actividades educativas y de promoción del programa.
- **Impacto Educativo:** Incremento en el conocimiento sobre la importancia de las vacunas y en la participación en las jornadas de salud.
- **Articulación Estratégica:** Fortalecimiento del compromiso de los actores locales y de las redes comunitarias en la promoción del PAI.









Ilustración 7 *Etapa de Sensibilización Magangue*

SAN JUAN NEPOMUCNO

El municipio de San Juan Nepomuceno formó parte del proceso de sensibilización dentro de la estrategia educativa y comunicativa del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Con la coordinación de Yelena Guerrero Rodríguez, asesora de la ESE Hospital Local de San Sebastián de Morales, este proceso se desarrolló con un enfoque participativo, logrando involucrar a actores clave y a la comunidad en general.

Articulación con Actores Clave

Secretaría de Salud:

La sensibilización fue liderada por Dorisbel Yepes García, Secretaria de Salud Municipal, quien estuvo acompañada de Merlys Ledezma, Coordinadora PAI Institucional y de Salud Pública. Se destacó el conocimiento de la comunidad sobre las enfermedades inmunoprevenibles y la accesibilidad a los servicios de vacunación, a pesar de las barreras geográficas en la zona rural dispersa.

Secretaría de Educación:

José Martínez Sánchez, Secretario de Educación Municipal, participó activamente en el proceso de articulación. Durante la sesión se enfatizó la importancia de las vacunas para prevenir enfermedades y se promovieron prácticas educativas para fortalecer el conocimiento de las comunidades sobre la vacunación.

Gerente de la ESE:

Merlys Ledezma Blanco, en calidad de Coordinadora de Salud Pública, resaltó la aceptación de las vacunas en la población menor de cinco años, salvo en el caso de la vacunación contra COVID-19. También destacó la relevancia de generar nuevas estrategias educativas para mejorar la percepción de la comunidad sobre la promoción de la salud.

Coordinadora de Promoción y Prevención:

Rosana Díaz Sierra, Coordinadora de Promoción y Prevención, subrayó que la comunidad accede a los servicios de vacunación, aunque enfrentan limitaciones significativas en la zona rural debido al deterioro de las vías. Esto impacta negativamente en las coberturas de vacunación en esas áreas.

Diagnóstico Comunitario y Percepciones

Prácticas Positivas y Negativas:

- **Positivas:** La comunidad muestra un alto nivel de aceptación hacia las vacunas y accede a los servicios de vacunación sin barreras en áreas urbanas.
- **Negativas:** Las zonas rurales dispersas enfrentan dificultades de acceso a los servicios debido al mal estado de las vías.

Percepciones sobre las Vacunas:

La comunidad tiene un buen nivel de conocimiento sobre las enfermedades inmunoprevenibles y la importancia de las vacunas para prevenirlas. Sin embargo, persisten desafíos en la cobertura de vacunación en zonas rurales.

Impacto Educativo y Comunicativo:

El proceso de sensibilización fortaleció las capacidades de los cuidadores y la población objeto, facilitando la replicación de los conocimientos adquiridos en sus comunidades.

Selección y Convocatoria de Poblaciones Vulnerables

La selección de la población objetivo incluyó líderes comunitarios, cuidadores de menores, gestantes, comunidades étnicas, campesinos, personas LGBTIQ+, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad, migrantes y otras poblaciones vulnerables. Este proceso, liderado por Katerine De Ávila Buelvas, buscó priorizar los microterritorios más afectados y garantizar la participación de los actores locales. Las sesiones educativas se desarrollaron en dos ciclos de nueve sesiones, promoviendo un diálogo de saberes entre la comunidad y los expertos.

Verificación de Instalaciones

Las sesiones educativas se llevaron a cabo en el Auditorio de la Alcaldía Municipal, ubicado en la Cra. 13 # 8-70 de San Juan Nepomuceno. Las instalaciones cumplieron con las condiciones necesarias de espacio, ventilación e iluminación, además de contar con los insumos básicos requeridos.

Logros y Observaciones

El proceso de sensibilización en San Juan Nepomuceno obtuvo una gran aceptación por parte de la comunidad y los actores locales. Sin embargo, se identificaron retos relacionados con el acceso a las zonas rurales dispersas, lo que afecta negativamente las coberturas de vacunación. A pesar de ello, los microterritorios demostraron receptividad hacia la intervención educativa, fortaleciendo el conocimiento sobre la importancia del PAI.

El proceso de sensibilización en San Juan Nepomuceno permitió:

- Incrementar la aceptación comunitaria hacia las actividades del PAI y fortalecer el conocimiento sobre las vacunas y las enfermedades inmunoprevenibles.
- Abordar mitos y barreras socioculturales, promoviendo un acceso más equitativo a los servicios de salud.
- Identificar oportunidades de mejora en la cobertura de vacunación en zonas rurales mediante estrategias adaptativas



Ilustración 8 *Etapa de Sensibilización San Juan Nepomucno*

MOMPOX

En el municipio de Mompox, se llevó a cabo el proceso de sensibilización como parte de la estrategia educativa y comunicativa del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Este proceso fue liderado por Mónica Raquel Bello Hernández, asesora de la ESE Hospital Local de San Sebastián de Morales, con el propósito de promover la inmunización y fortalecer el conocimiento en la comunidad.

Articulación con Actores Clave

Secretaría de Salud:

El proceso contó con la participación de Olga Barbas Ciodaro, directora de Salud Pública, quien actuó como delegada de la Dra. Cecilia Cogollo Pérez, secretaria de Salud de Mompox. A pesar de la ausencia de un coordinador PAI municipal, Alfredo Espinosa, coordinador PAI de la ESE Hospital Local de Santa María, asumió la representación del programa, destacando prácticas positivas como la concienciación sobre la vacunación y la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

Secretaría de Educación:

Laura Castro Miranda, secretaria de Educación Municipal, lideró la articulación educativa. Durante la reunión, se resaltaron campañas de vacunación dirigidas a barrios vulnerables y el papel de las instituciones educativas en replicar conocimientos sobre la importancia de las vacunas.

Gerente de la ESE:

Denys Garcés Mejía, en calidad de Coordinadora de Promoción y Mantenimiento, enfatizó en la importancia de garantizar la vacunación en todos los microterritorios y superar las limitaciones de acceso en las zonas rurales dispersas.

Coordinador de Promoción y Prevención:

La coordinación estuvo a cargo del Lic. Alfredo Espinosa, quien destacó la relevancia de las estrategias educativas para informar de manera permanente, utilizando medios de comunicación como radio, perifoneo y redes sociales.

Diagnóstico Comunitario y Percepciones

Prácticas Positivas y Negativas:

- **Positivas:** La vacunación es una práctica permanente en todos los microterritorios.
- **Negativas:** Las dificultades de acceso a las zonas rurales por medios acuáticos afectan la cobertura de vacunación.

Percepciones sobre las Vacunas:

La comunidad percibe las vacunas como un mecanismo vital para salvar vidas y prevenir enfermedades inmunoprevenibles.

Impacto Educativo y Comunicativo:

La estrategia educativa permitió a la comunidad adquirir conocimientos sobre las enfermedades inmunoprevenibles y su prevención, fortaleciendo la replicación de esta información en sus entornos.

Selección y Convocatoria de Poblaciones Vulnerables

El proceso de selección incluyó a líderes comunitarios, cuidadores de menores, gestantes, comunidades étnicas, campesinos, personas LGBTIQ+, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad, migrantes y otras poblaciones en situación de vulnerabilidad. Fermina Ruiz Angarita, líder comunitaria, coordinó la estrategia para priorizar microterritorios de mayor vulnerabilidad. Se desarrollaron dos ciclos de nueve sesiones educativas, promoviendo el diálogo de saberes entre expertos y comunidad.

Verificación de Instalaciones

Las sesiones educativas se llevaron a cabo en el Salón Amarillo de la Alcaldía Municipal, ubicado en la Kra. 2ª #186-21. Las instalaciones cumplieron con las condiciones necesarias para el desarrollo de las actividades, garantizando espacios adecuados, ventilación e iluminación.

Logros y Observaciones

El proceso de sensibilización en Mompox fue ampliamente aceptado por los actores y la comunidad. Las actividades programadas se desarrollaron con entusiasmo y compromiso, permitiendo una interacción efectiva con los participantes. Sin embargo, persisten retos logísticos relacionados con el acceso a zonas rurales dispersas.

El proceso de sensibilización en Mompox logró:

- Incrementar la aceptación comunitaria hacia las actividades del PAI, fortaleciendo la percepción positiva sobre las vacunas.
- Mejorar los conocimientos comunitarios sobre enfermedades inmunoprevenibles y la importancia de la inmunización.
- Abordar mitos sobre las vacunas, promoviendo el acceso equitativo a los servicios de salud y aumentando la cobertura de vacunación.









Ilustración 9 *Etapa de Sensibilización Mompox*

22 ETAPA DE EJECUCIÓN

1. Realizar una identificación previa de conocimientos, creencias, actitudes, normas sociales y prácticas en salud sobre las enfermedades inmunoprevenibles, en la población a intervenir, a través de la aplicación de un cuestionario tipo test a los participantes de la intervención, con máximo 15 preguntas de tipo selección con única respuesta; con el fin de evidenciar, esclarecer o caracterizar, los conocimientos, actitudes, creencias, mitos, prácticas, etc., sobre el tema.

2. De acuerdo con los resultados de la identificación previa de conocimientos, creencias, actitudes, normas sociales y prácticas en salud sobre las enfermedades inmunoprevenibles escoger las herramientas metodológicas que se pueden usar en la implementación de la estrategia de educación y comunicación, previa concertación con el líder de la dimensión y/o Coordinador del Programa, de acuerdo con los resultados.

3. Realizar 2 ciclos de 9 sesiones de dialogo de saberes con una intensidad de 2 horas por sesión y con un intervalo de dos sesiones por semana donde interactúen los distintos saberes “científicos” y “populares”, con la población beneficiaria. El dialogo de saberes es una metodología de construcción de conocimientos y de ampliación del universo de sentido de los sujetos que participan del proceso educativo que plantea que es en la interacción entre los distintos saberes (<científicos> y <populares> - cuyas lógicas de construcción cultural son diferentes y que abarcan campos de realidad diversos-)donde se produce la complementariedad no sólo a nivel cognitivo sino a nivel cultural y por tanto las posibilidades de aprendizaje (en el sentido de transformación de la realidad). Es una perspectiva abierta, flexible, hipotética que permite reajustes y reformulaciones sobre la marcha.

23 IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

En el marco del **Contrato Interadministrativo N° 1140 de 19 de abril de 2024**, se desarrolló una estrategia de **Educación y Comunicación para la Salud** con el objetivo de promover la vacunación y prevenir enfermedades inmunoprevenibles en los municipios de **Arroyohondo, Magangué, Mahates, Mompós, Maríalabaja, San Juan Nepomuceno, Santa Catalina, y Santa Rosa de Lima**. Este programa se llevó a cabo bajo liderazgo la **E.S.E. Hospital Local San Sebastián de Morales**, en colaboración con las autoridades de salud municipales y otros actores clave.

Las actividades se realizaron según lo contemplado en la agenda programática ajustada en la primera sesion en los municipios priorizados. En cada uno de estos municipios, se siguió el proceso estandarizado de ejecución que consistió en la instalación de la jornada con el diligenciamiento de los listados de asistencia, correspondientes a las sesiones de diálogos de saberes.

El equipo básico en salud encargado de liderar las sesiones estuvo compuesto por la **Enfermera Yelena Guerrero Rodríguez**, **Enfermera Mónica Raquel Bello Hernández**, **Médico Orlando Vargas Payares o** y la **Trabajadora Social Maria Camacho**, quienes desarrollaron las **18 sesiones** de diálogos de saberes en cada municipio.

Durante el transcurso de la primera jornada en los ocho municipios, surgieron solicitudes unánimes por parte de los participantes en relación con la **duración y distribución de las sesiones**. Los participantes manifestaron que, debido a sus ocupaciones laborales y responsabilidades diarias, les resultaba complicado asistir a las sesiones bajo el esquema original de dos sesiones semanales, lo que provocaba la necesidad de extender la ejecución del programa durante varias semanas.

Ante esta situación, se llevó a cabo un proceso de **concertación** en cada municipio, donde tanto los participantes como el equipo técnico de la **E.S.E. Hospital Local San Sebastián de Morales** discutieron posibles soluciones para ajustar la agenda a las necesidades de la comunidad, sin comprometer la calidad de las sesiones ni los objetivos de la estrategia.

El resultado de esta concertación fue la **modificación de la agenda** originalmente planteada. Se acordó que las sesiones se concentrarían en menos días, con el desarrollo de **tres sesiones consecutivas en una misma jornada**, lo que permitiría completar cada ciclo de 9 sesiones en 6 jornadas. Esta modificación reduciría el tiempo total de ejecución del programa, manteniendo la intensidad horaria como la calidad de las intervenciones, haciendo que las sesiones fueran más accesibles para los participantes sin sacrificar el contenido educativo.

Tras llegar a este acuerdo, los participantes se comprometieron a asistir puntualmente a las nuevas jornadas programadas, asegurando la **participación mínima en 8 sesiones por ciclo** como requisito indispensable para obtener la certificación de la **Estrategia de Educación y Comunicación para la Salud**. La modificación de la agenda también fue aprobada por el **Dr. Richard Pérez Madrid**, Profesional Especializado y Líder de la Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, quien supervisa el desarrollo del Anexo 4 y quien manifestó su conformidad con los ajustes realizados.

SESION	TEMATICA	profesional	SANTA CATALINA	ARROYOHONDO	SAN JUAN NEPOMUCENO	SANTA ROSA DE LIMA.	MARÍALABAJA	MAGANGUÉ	MOMPÓS	MAHATES
C1 S1	Pretest. Que se sobre enfermedades inmunoprevenibles, como se previenen. Mitos y realidades.	Psicólogo	20/08/2024	21/08/2024	22/08/2024	23/08/2024	13/08/2024	14/08/2024	15/08/2024	16/08/2024
C1 S2	Principios básicos de derechos humanos y derechos constitucionales derechos población infantil-actividad lúdica	Psicólogo								
C1 S3	Participación comunitaria para mejorar la calidad, oportunidad y acceso de los servicios en salud y sus resultados.	Psicólogo								
C1 S4	Enfermedades inmunoprevenibles (PAI), como se transmiten	Médico	27/08/2024	28/08/2024	29/08/2024	30/08/2024	20/08/2024	21/08/2024	22/08/2024	23/08/2024
C1 S5	Enfermedades inmunoprevenibles (PAI), como se transmiten	Médico								
C1 S6	Enfermedades inmunoprevenibles (PAI), como se transmiten	Médico								
C1 S7	AIEPI comunitario, su relación con la salud infantil y el Programa Ampliado de Inmunizaciones	Enfermera	10/09/2024	11/09/2024	12/09/2024	13/09/2024	3/09/2024	4/09/2024	5/09/2024	6/09/2024
C1 S8	Rutas Integrales de Atención y su relación con el Programa Ampliado de Inmunizaciones	Enfermera								
C1 S9	Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones nuevo esquema	Enfermera								
C2 S1	Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones	Enfermera	24/09/2024	25/09/2024	26/09/2024	27/09/2024	17/09/2024	18/09/2024	19/09/2024	20/09/2024
C2 S2	Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones	Enfermera								
C2 S3	Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones	Enfermera								
C2 S4	Vacunación Covid 19 en la población infantil	Médico	8/10/2024	9/10/2024	10/10/2024	11/10/2024	1/10/2024	2/10/2024	3/10/2024	4/10/2024
C2 S5	Mitos y verdades de la vacunación	Médico								

SESION	TEMATICA	profesional	SANTA CATALINA	ARROYOHONDO	SAN JUAN NEPOMUCENO	SANTA ROSA DE LIMA.	MARÍALABAJA	MAGANGUÉ	MOMPÓS	MAHATES
C2 S6	Uso apropiado del Carné de vacunación	Enfermera								
C2 S7	Esquema de vacunación en Colombia	Enfermera	22/10/2024	23/10/2024	24/10/2024	25/10/2024	15/10/2024	16/10/2024	17/10/2024	18/10/2024
C2 S8	Esquema de vacunación en Colombia	Enfermera								
C2 S9	Evalúo lo aprendido	Médico								

24 ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL

1. Caracterización de la población

La estrategia de educación y comunicación desarrollada en el marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) tuvo como población objeto a 240 personas distribuidas equitativamente en los municipios de Arroyohondo, Magangué, Mahates, Maríalabaja, Mompós, San Juan Nepomuceno, Santa Catalina y Santa Rosa de Lima, con 30 participantes por municipio. La selección de los participantes responde a un enfoque inclusivo, priorizando grupos poblacionales diversos, con características particulares que los convierten en actores clave para la promoción de la vacunación y la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

Los participantes incluyen padres de familia, cuidadores de menores, gestantes, comunidades étnicas, campesinos, personas LGBTIQ+, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad, migrantes y otras poblaciones con vulnerabilidad por equidad. Este enfoque busca garantizar la equidad en la educación sanitaria, abordando las necesidades y realidades específicas de cada grupo.

Análisis por Municipio

- **Arroyohondo**: La mayoría de los participantes fueron padres de familia (13) y cuidadores de menores (1), seguidos por campesinos (3) y víctimas del conflicto armado (5). La inclusión de migrantes (3) y personas con

discapacidad (2) evidencia un esfuerzo por incluir grupos vulnerables en este municipio.

- **Magangué**: Se destaca por la alta participación de cuidadores de menores (6) y personas LGBTIQ+ (7). También participaron padres de familia (6), comunidades étnicas (2) y víctimas del conflicto armado (3), lo que refleja una diversidad significativa en los perfiles seleccionados.
- **Mahates**: Este municipio integró principalmente a cuidadores de menores (6), víctimas del conflicto armado (2), comunidades étnicas (3), padres de familia (10) y campesinos (3). La diversidad se complementó con la inclusión de gestantes (3) y migrantes (1), asegurando un enfoque equitativo.
- **Maríalabaja**: Se caracterizó por una alta representación de cuidadores de menores (9) y víctimas del conflicto armado (9), junto con la participación de padres de familia (7). Este municipio también incluyó personas con discapacidad, ampliando el alcance poblacional.
- **Mompós**: Contó con una mayoría de cuidadores de menores (6) y víctimas del conflicto armado (3), junto con una representación notable de personas de LGBTIQ+ (7). La inclusión de gestantes (2) y personas con discapacidad (5) refuerza el enfoque de equidad.
- **San Juan Nepomuceno**: Los cuidadores de menores (16) constituyeron el grupo mayoritario, seguidos por víctimas del conflicto armado (6) y padres de familia (6). Este municipio también incluyó personas con discapacidad (2), garantizando la representación de poblaciones diversas.
- **Santa Catalina**: Se destacó por la participación de cuidadores de menores (13) y padres de familia (11), junto con víctimas del conflicto armado (3) y personas con discapacidad (1). La representación de personas LGBTIQ+ (2) y otras poblaciones vulnerables fortalece el impacto de la estrategia.
- **Santa Rosa de Lima**: La mayoría de los participantes fueron cuidadores de menores (25), seguidos por padres de familia (11) y personas con discapacidad (1). La inclusión de víctimas del conflicto armado (1) y migrantes (1) demuestra un enfoque inclusivo.

El diseño inclusivo de la estrategia educativa permitió abordar las necesidades específicas de grupos diversos, alineándose con el objetivo de sensibilizar y educar a poblaciones vulnerables en la importancia de la vacunación. La selección equitativa y la diversidad de perfiles fortalecen la capacidad de la estrategia para generar impacto y promover el acceso a la salud de manera equitativa.

La caracterización de los participantes evidencia un enfoque poblacional amplio e inclusivo, logrando integrar a diferentes sectores sociales y económicos. Este análisis refuerza la importancia de la diversidad en la implementación de estrategias

de educación en salud, asegurando un impacto equitativo y sostenible en la promoción de la vacunación y la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

Población Objeto	ARROYOHONDO	MAGANGUE	MAHATES	MARÍALABAJA	MOMPÓS	SAN JUAN NEPOMUCENO	SANTA CATALINA	SANTA ROSA DE LIMA	Grand Total
1. Padres de familia	13	6	10	7	6	6	11		59
10.Otras poblaciones con vulneración por equidad	2	2			1			1	6
2. Cuidadores de menores	1	7	6	8	7	16	13	25	83
3. Gestantes		1	3	1	2			1	8
4.Comunidades étnicas		2	3						5
5.Campesinos	3	1	3				2	1	10
6.Personas LGBTIQ+	1	8		2	6	2		1	20
7.Víctimas del conflicto armado	5	3	2	9	3	6	3	1	32
8.Personas con discapacidad	2		2	3	5		1		13
9.Migrantes	3		1						4
Grand Total	**30**	**30**	**30**	**30**	**30**	**30**	**30**	**30**	**240**

25 PARTICIPANTES DISCRIMINADOS POR SEXO

Los datos obtenidos en la caracterización poblacional muestran que la participación no fue equitativa entre los géneros. La mayor representación correspondió al grupo femenino, destacándose una proporción significativamente superior frente al grupo masculino. Este patrón refleja una tendencia que puede estar influenciada por factores socioculturales o logísticos relacionados con la disponibilidad y disposición de las Mes para participar en actividades comunitarias.

Descripción General

- **Participación femenina**: Las Mes constituyeron el 85.42% de los participantes en general, siendo el grupo predominante en todos los municipios. Esto resalta su papel protagónico en la comunidad, especialmente en temas relacionados con la salud y el bienestar familiar.
- **Participación masculina**: Los Hs representaron solo el 14.58% de los participantes totales. Su baja participación podría deberse a barreras de acceso, menor interés o disponibilidad limitada, lo que sugiere la necesidad de estrategias específicas para aumentar su involucramiento en este tipo de intervenciones.

Análisis por Municipio

- **Arroyohondo y Magangué**: En estos municipios, las Mes constituyeron el 76.67% de los participantes, mientras que los Hs representaron el 23.33%. Este patrón refleja una mayoría femenina activa en las actividades comunitarias.
- **Mahates y Maríalabaja**: La representación femenina fue aún mayor, con el 86.67% y 83.33%, respectivamente. Esto refuerza la tendencia de una participación predominantemente femenina en estos territorios.
- **Mompós**: Aunque las Mes siguieron siendo mayoría con el 66.67%, este municipio registró la mayor proporción de participación masculina (33.33%), lo que sugiere mejores condiciones o estrategias para involucrar a los Hs.
- **San Juan Nepomuceno y Santa Catalina**: Estos municipios reportaron una participación exclusivamente femenina (100%), lo que plantea un desafío para incorporar a los Hs en futuras estrategias.
- **Santa Rosa de Lima**: Con una participación femenina del 93.33%, este municipio reflejó la mayor brecha de género, ya que solo el 6.67% de los participantes fueron Hs.

Municipio	H	M
ARROYOHONDO	23.33%	76.67%
MAGANGUE	23.33%	76.67%
MAHATES	13.33%	86.67%
MARÍALABAJA	16.67%	83.33%
MOMPÓS	33.33%	66.67%
SAN JUAN NEPOMUCENO		100.00%
SANTA CATALINA		100.00%
SANTA ROSA DE LIMA	6.67%	93.33%
Grand Total	**14.58%**	**85.42%**

26 EDAD PROMEDIO, MININA Y MÁXIMA DE LOS PARTICIPANTES

El análisis de la distribución por edad en los municipios muestra una amplia representación de diferentes rangos etarios, lo que refleja un enfoque diverso en la selección de participantes para la estrategia educativa. Sin embargo, es evidente que algunos grupos de edad están más representados que otros.

Principales Observaciones por Rangos de Edad

1. **Jóvenes (18-25 años)**:
   - Este grupo presenta una participación consistente, con mayor representación en edades como 20, 21 y 22 años.
   - Municipios como **Mahates** y **Magangué** destacan con una alta presencia de jóvenes en este rango, lo que indica un enfoque hacia la población joven-adulta.
2. **Adultos Jóvenes (26-35 años)**:
   - Este rango acumula una representación significativa, especialmente entre 30 y 32 años.
   - **San Juan Nepomuceno** y **Santa Rosa de Lima** destacan por la participación más alta en estas edades, mostrando un interés activo de adultos jóvenes en las actividades comunitarias.
3. **Adultos (36-45 años)**:
   - En este rango, la representación se mantiene equilibrada, con picos en edades como 38 y 42 años.
   - **Mompós** y **Mahates** reflejan una participación destacada en estas edades, probablemente por el perfil de la población objetivo.
4. **Adultos Mayores (46 años en adelante)**:
   - La representación disminuye significativamente en edades mayores de 46 años.
   - Sin embargo, se registran casos puntuales en edades como 50, 53 y 55 años, especialmente en **Santa Rosa de Lima** y **Arroyohondo**, donde todavía hay presencia activa de adultos mayores.

Relación con el Objetivo de la Estrategia

El enfoque diverso en la selección etaria permite abordar diferentes perspectivas y niveles de influencia en la comunidad. La representación predominante de jóvenes y adultos jóvenes sugiere una estrategia que busca educar y movilizar a los grupos más activos y con potencial de impacto en la comunidad.

27 ORIENTACIÓN SEXUAL

La caracterización por orientación sexual refleja una predominancia de personas identificadas como **heterosexuales** en los municipios analizados, representando el 90.00% del total. Sin embargo, también se observa la participación de otros grupos como personas **bisexuales**, **homosexuales**, y **otras orientaciones**, aunque en proporciones más reducidas.

Análisis por Municipio

1. **Arroyohondo**:
   - La mayoría de los participantes (93.33%) se identificaron como heterosexuales.
   - Un pequeño porcentaje (3.33%) se identificó como bisexual.
2. **Magangué**:
   - Se observa una mayor diversidad en este municipio, con un 73.33% de participantes heterosexuales.
   - Los homosexuales representan el 16.67%, mientras que un 6.67% se identificó con otras orientaciones.
3. **Mahates**:
   - La población heterosexual es predominante (96.67%), con un pequeño porcentaje (3.33%) identificado como homosexual.
4. **Maríalabaja**:
   - Similar a Arroyohondo, este municipio tiene un 93.33% de participantes heterosexuales y un 6.67% identificados como bisexuales.
5. **Mompós**:
   - Predominan los heterosexuales con un 76.67%, seguido por un 16.67% de bisexuales y un 6.67% de homosexuales.
6. **San Juan Nepomuceno**:
   - Un 93.33% de los participantes son heterosexuales, con un 3.33% identificado como bisexual y otro 3.33% como homosexual.
7. **Santa Catalina**:
   - La totalidad de los participantes (100.00%) se identificaron como heterosexuales.
8. **Santa Rosa de Lima**:
   - Un 93.33% se identificó como heterosexual, mientras que un 6.67% se identificó con otras orientaciones

Orientación sexual					
Municipio	Bisexual	Heterosexual	HTANS	Homosexual	OTRO
ARROYOHONDO	3.33%	93.33%			
MAGANGUE		73.33%	3.33%	16.67%	6.67%
MAHATES		96.67%		3.33%	
MARÍALABAJA	6.67%	93.33%			
MOMPÓS	16.67%	76.67%		6.67%	
SAN JUAN NEPOMUCENO	3.33%	93.33%		3.33%	
SANTA CATALINA		100.00%			
SANTA ROSA DE LIMA		93.33%		6.67%	
Grand Total	**3.75%**	**90.00%**	**0.42%**	**4.58%**	**0.83%**

28 PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La mayoría de los participantes (92.92%) no reportaron ninguna discapacidad, mientras que un pequeño porcentaje corresponde a personas con diferentes tipos de discapacidades, lo que indica una inclusión limitada de este grupo poblacional en la estrategia educativa. Esto evidencia que, aunque se incorporaron personas con discapacidad, su representación es baja.

Análisis por Municipio

1. **Arroyohondo**:
   - El 93.33% de los participantes no reportó ninguna discapacidad.
   - Un 6.67% se identificó como personas sin clasificación en las categorías específicas de discapacidad.
2. **Magangué**:
   - El 93.33% no reportó discapacidad.
   - Un 3.33% corresponde a personas con discapacidad cognitiva o intelectual, y otro 3.33% se identificó como migrantes/refugiados.
3. **Mahates**:
   - El 90.00% no reportó discapacidad.
   - Un 10.00% corresponde a personas con discapacidad física.

4. **Maríalabaja**:
   - El 83.33% de los participantes no reportó discapacidad.
   - La distribución de personas con discapacidad incluye: 3.33% con discapacidad auditiva, 3.33% con discapacidad física, 3.33% con discapacidad múltiple y 6.67% con discapacidad visual.
5. **Mompós**:
   - El 86.67% no reportó discapacidad.
   - Se incluyó un 3.33% con discapacidad física y un 10.00% con discapacidad múltiple.
6. **San Juan Nepomuceno**:
   - La totalidad de los participantes (100.00%) no reportaron discapacidad, reflejando una falta de inclusión de este grupo en el municipio.
7. **Santa Catalina**:
   - Un 96.67% no reportó discapacidad.
   - Un 3.33% corresponde a personas con discapacidad física.
8. **Santa Rosa de Lima**:
   - Similar a San Juan Nepomuceno, el 100.00% no reportó ninguna discapacidad.

Personas con discapacidad							
Municipio	Discapacidad auditiva	DISCAPACIDAD COGNITIVA OINTELECTUAL	Discapacidad física	Discapacidad múltiple	Discapacidad visual	Ninguna	Persona migrantes,refugi
ARROYOHONDO			6.67%			93.33%	
MAGANGUE		3.33%				93.33%	3.33%
MAHATES				10.00%		90.00%	
MARÍALABAJA	3.33%		3.33%	3.33%	6.67%	83.33%	
MOMPÓS			3.33%	10.00%		86.67%	
SAN JUAN NEPOMUCENO						100.00%	
SANTA CATALINA			3.33%			96.67%	
SANTA ROSA DE LIMA						100.00%	
Grand Total	**0.42%**	**0.42%**	**2.08%**	**2.92%**	**0.83%**	**92.92%**	**0.42%**

29 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ÉTNICO E IDENTIDAD CULTURAL

La mayoría de los participantes (72.92%) no reportaron pertenencia a un grupo étnico o identidad cultural específica. Sin embargo, se evidenció representación de comunidades afrocolombianas (12.92%), indígenas (11.67%), y palenqueras en menor medida (0.42%). Esto sugiere que, aunque hay un esfuerzo por incluir a grupos étnicos y culturales, su representación varía significativamente entre municipios.

Análisis por Municipio

1. **Arroyohondo**:
   - El 100.00% de los participantes no reportó pertenecer a un grupo étnico, lo que refleja una falta de diversidad étnica en este municipio.
2. **Magangué**:
   - La mayoría de los participantes (93.33%) no se identificaron con un grupo étnico.
   - Un 6.67% pertenece a comunidades indígenas, destacando cierta diversidad cultural.
3. **Mahates**:
   - Un 90.00% no reportó pertenencia étnica.
   - Un 3.33% se identificó como afrocolombiano, y un 6.67% como indígena, lo que resalta una diversidad étnica moderada.
4. **Maríalabaja**:
   - La totalidad de los participantes (100.00%) se identificaron como afrocolombianos, lo que evidencia la homogeneidad étnica en este municipio.
5. **Mompós**:
   - Un 96.67% de los participantes no reportó pertenencia étnica.
   - Un 3.33% se identificó como afrocolombiano, destacando una representación limitada de diversidad cultural.
6. **San Juan Nepomuceno**:
   - Un 96.67% no se identificaron con un grupo étnico.
   - Un 3.33% reportó pertenecer a comunidades indígenas, lo que sugiere cierta inclusión cultural.
7. **Santa Catalina**:
   - El 100.00% de los participantes no reportó pertenecer a un grupo étnico, reflejando una homogeneidad similar a la de Arroyohondo.
8. **Santa Rosa de Lima**:
   - Al igual que Santa Catalina, el 100.00% de los participantes no reportó identidad étnica o cultural específica.

La inclusión de grupos étnicos como afrocolombianos y comunidades indígenas es notable en municipios como **Maríalabaja**, **Magangué**, y **Mahates**, donde se logra una representación más diversa. Sin embargo, municipios como **Santa Catalina** y **Santa Rosa de Lima** presentan una carencia de diversidad étnica en la muestra, lo que podría estar influenciado por factores demográficos locales o estrategias de convocatoria.

Grupo étnico-Identidad cultural						
Municipio	Afrocolombiana	Comunidades Palenqueras	Ninguna	No	Pueblo Y/O Comunidad Indigena	Pueblos Y/O Comunidades Indígenas
ARROYOHONDO			100.00%			
MAGANGUE				93.33%	6.67%	
MAHATES		3.33%	90.00%			6.67%
MARÍALABAJA	100.00%					
MOMPÓS	3.33%		96.67%			
SAN JUAN NEPOMUCENO			96.67%			3.33%
SANTA CATALINA			100.00%			
SANTA ROSA DE LIMA			100.00%			
Grand Total	**12.92%**	**0.42%**	**72.92%**	**11.67%**	**0.83%**	**1.25%**

30 EAPB/EPS

Entre las aseguradoras de salud (EPS) reportadas, las tres más representativas fueron **Mutual Ser**, **Coosalud**, y **Salud Total**, mientras que las menos frecuentes incluyen **Sanita**, **Nueva EPS**, y **Cajacopi**.

Análisis por EPS Más Frecuentes

1. **Mutual Ser**:
   - Dominó en municipios como **Mompós** (73.33%) y **Mahates** (66.67%).
   - También tuvo una representación significativa en **Magangué** (50.00%) y **Santa Rosa de Lima** (56.67%).
   - Su predominio en diversos municipios refleja su importancia en el acceso a servicios de salud en la región.
2. **Coosalud**:
   - Se destacó especialmente en **Santa Catalina** (50.00%) y **Magangué** (33.33%).
   - Su cobertura, aunque no tan amplia como **Mutual Ser**, es notable en estos municipios, consolidándola como una de las principales EPS en la región.
3. **Salud Total**:
   - Presentó una participación relevante en **Santa Catalina** (20.00%) y **Mahates** (10.00%).
   - Aunque no tiene una representación mayoritaria, sigue siendo una de las tres EPS más frecuentes en la región.

Análisis por EPS Menos Frecuentes

1. **Sanita**:
   - Con una participación moderada, se registró en municipios como **Santa Catalina** (23.33%) y **Mahates** (3.33%).
   - Aunque no es predominante, su presencia en ciertos municipios sugiere una cobertura específica en áreas seleccionadas.
2. **Nueva EPS**:
   - Reportó una representación baja, con un 10.00% en **Santa Rosa de Lima** y **Mompós**, y un 3.33% en otros municipios como **Magangué** y **Mahates**.
   - Su limitada cobertura refleja un acceso restringido en comparación con las EPS más frecuentes.
3. **Cajacopi**:
   - Registró un 10.00% en municipios como **Magangué** y **Mompós**.
   - Es una de las EPS menos frecuentes, con presencia aislada en pocos municipios.

El análisis resalta la dominancia de **Mutual Ser**, **Coosalud**, y **Salud Total** como las EPS más representativas en la región, con una cobertura destacada en municipios clave como **Mahates**, **Mompós**, y **Santa Catalina**. Por otro lado, las menos frecuentes, como **Sanita**, **Nueva EPS**, y **Cajacopi**, tienen una presencia limitada y localizada, lo que evidencia áreas con menor acceso a sus servicios. Esta información sugiere oportunidades para mejorar la equidad en la distribución de afiliaciones y servicios de salud en la región.

AEPB -EPS								
Municipio	**Cajacopi**	**Coosalud**	**FOMAG**	**Mutual Ser**	**N/P**	**Nueva EPS**	**Salud Total**	**SANITA**
ARROYOHONDO				96.67%	3.3%			
MAGANGUE	10.%	33.3%	3.3%	50.00%		3.33%		
MAHATES		13.33%		66.67%		10.%	6.67%	3.33%
MARÍALABAJA		3.33%		93.33%			3.33%	
MOMPÓS	10%	10.%		73.33%		6.67%		
SAN JUAN NEPOMUCENO				100.%				
SANTA CATALINA	3.33%	50.%		3.33%		20.%	23.33%	
SANTA ROSA DE LIMA		10.00%		56.67%		23.3%		10.00%
Grand Total	**2.92%**	**15.00%**	**0.42%**	**67.50%**	**0.42%**	**7.92%**	**4.17%**	**1.67%**

31 ANÁLISIS DE LOS GRUPOS SOCIALES EN LA ESTRATEGIA

El análisis de los datos recopilados sobre la inclusión de comunidades campesinas y rurales, personas en situación de desplazamiento, víctimas del conflicto armado, privadas de la libertad, y migrantes/refugiados refleja una representación limitada de estos sectores sociales en los municipios evaluados. Aunque se evidencian esfuerzos por incluir a algunas poblaciones vulnerables, los resultados indican que la participación de estos grupos es baja o inexistente en la mayoría de los casos, lo que señala áreas de mejora para futuras estrategias.

Comunidades Campesinas y Rurales

La presencia de comunidades campesinas y rurales es baja en general:

- **Arroyohondo** (6.67%) tienen la mayor proporción de participantes pertenecientes a estas comunidades.
- En municipios como **Magangué**, no se registraron participantes de este sector, lo que limita la representación rural en la estrategia.

Personas en Situación de Desplazamiento

- Ninguno de los municipios evaluados reportó participantes en situación de desplazamiento, lo que sugiere la ausencia de este grupo en la muestra.

Personas Víctimas del Conflicto Armado

- Municipios como **Maríalabaja** (20.00%) y **San Juan Nepomuceno** (16.67%) presentaron la mayor proporción de participantes identificados como víctimas del conflicto armado.
- Por otro lado, en municipios como **Magangué** y **Santa Rosa de Lima**, no se reportó representación de este grupo.

Personas Privadas de la Libertad

- El 100% de los participantes de todos los municipios fueron reportados como no pertenecientes a este grupo

Personas Migrantes, Refugiadas y/o Retornadas

- La participación de personas migrantes es limitada, con un promedio del 1.67% a nivel regional.

- Municipios como **Arroyohondo** (10.00%) y **Mahates** (3.33%) muestran la mayor representación, mientras que en otros municipios, como **Magangué** y **Santa Catalina**, no se reportó participación de este grupo.

32 MICROTERRITORIOS SECTOR-BARRIOS

La estrategia educativa seleccionó participantes de diversos micro-territorios y sectores barriales, garantizando una representación amplia que busca maximizar el alcance y la incidencia en las comunidades intervenidas. Esta diversidad territorial permite abordar las necesidades específicas de diferentes zonas, integrando tanto áreas urbanas como rurales

La elección de participantes de diversos micro-territorios y sectores barriales demuestra un enfoque estratégico para maximizar el impacto de la intervención. Este alcance territorial amplio es esencial para garantizar que la estrategia educativa tenga incidencia en una variedad de contextos, promoviendo la equidad y la inclusión en las comunidades seleccionadas.

ARROYOHONDO	
ALTO PRADO	CALLE SARO
BARRIO OLAYA	CALLE TEZCA
CALLE EL CEMENTERIO	NUEVA ESPERANZA
CALLE EL PARQUE	SANTA ELENA
CALLE EL REPOSO	SANTA EURIA
CALLE FLORES	URBA SANTA BARBARA
CALLE LA IGLESIA	URBANIZACION SANTA BARBARA
CALLE POLITO	URBANIZACIÓN SANTA BARBARA
CALLE POLLITO	URBANIZACIÓN SANTA BARBARA
CALLE SANTA ELENA	

MAGANGUE	
2 Noviembre	LAS SARAY
Barrio Sur	MARIA PAZ
BARROCA	MONTE CANTINI
CAMILO	SAN JOSE
CIUDAD CHERERSIMA	SAN MATEO
CORDOBA	SANTA FE
El Carmen	SANTA RITA
FLORIDA	SITIO NUEVO
HENEGUEN	VERSALLE
la Cisne	LAS SARAY
	MARIA PAZ

MAHATES	
BONANZA	LA CONCEPCIÓN
CALLE GRANDE	LA CONCEPCIÓN
CASTELLANA	LA GOAYANA
CENTELLA	LA LOMA
EL PUENTE	LA LOMA
GAMERO	MALAGANA
LA CENTELLA	MALAGANA
LA CERA	PALENQUE

MARIA LA BAJO	
Arroyo Abajo	Las Delicias
Barrio Abajo	Los Caños
Calle Central	Mampujan
Chambacu	Manpujan
El Prado	Marquez
El Prado	Matuya
La Hormiga	Montecarlo
Las Cañas	Primero de Julio

MOMPÓS	
6 de agosto	Loma del. limon
Albarrada	Nuevo Amanecer

SAN JUAN NEPOMUCENO	
Bario El Silencio	Barrio El Silencio
Barrio Abajo	Barrio El Valle

Centro	Primero de julio
Faciolince	Primero de Mayo
Guataca	San José
La granja	Santa fe
La Unión	Santa María
Las Flores	SantaFe
Loma del. limon	Villa Mompos

Arrio Armero	Barrio la Victoria
Barrio Arriba	Barrio Nueva Esperanza
Barrio Bodega	Barrio Nuevo Valle
Barrio Buenavista	Barrio Primero de Mayo
Barrio C de Oro	Barrio San Isidro
Barrio Dosquebradas	Barrio San José
Barrio El Progreso	El progreso
	Barrio El Silencio

SANTA CATALINA

20 DE JULIO	CORDIALIDAD
Barrio Arriba	EL MERCADO
BARRIO COLORADO	LA CRUZ
CALLE 13 DE JUNIO	MERCADO
CALLE 20 DE JULIO	NUEVE DE FEBRERO
CALLE DE LA CRUZ	NUEVE DE FEBRERO
CALLE LARGA	VILLA ROSITA
CALLE LAS FLORES	VILLA ROSITA
CARRIZAL	VILLA XIOMI

SANTA ROSA DE LIMA

15 DE AGOSTO	MARIA PAZ
30 DE AGOSTO	OLIVO
BELLO	PARAIZO
CALLE NUEVA	PAULOLLO
CERVA	PLAZA
CHICUCO	SAGRADO
CIRUELO	SANTA ROSA
FONDA	SARCEDO
GAVIOTA	SILENCIO
LIMARUA	SUSANA LOPEZ
MADERA	TREBOL

33 ENTREGA DE MATERIALES E INSUMOS

Se realizó la entrega de materiales educativos y logísticos como parte de la Estrategia de Promoción del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) . Estos materiales fueron distribuidos tanto a los participantes como a las Secretarías de Salud Municipales y las ESE de los municipios priorizados.

La entrega de materiales fue una parte esencial para garantizar el éxito de las actividades educativas y de comunicación en salud. Los insumos proporcionados a los participantes y a las entidades municipales permitieron que las sesiones se desarrollaran de manera efectiva, fomentando la participación activa y asegurando que la información clave sobre el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) fuera accesible para toda la comunidad. La recepción de estos materiales fue certificada y firmada por los responsables de cada municipio y por los participantes, dejando constancia del cumplimiento del contrato en cuanto a la dotación y distribución.

34 MATERIALES ENTREGADOS A LOS PARTICIPANTES

A los participantes de las sesiones de educación y comunicación para la salud se les entregaron los siguientes materiales, diseñados para fortalecer el aprendizaje y facilitar la identificación de los asistentes:



Morral : Un morral fabricado en poliéster con tres compartimentos y cable USB, distribuido entre la población objeto de la intervención

.

- **Libreta Anillada** : Con pasta dura impresa, alusiva a la estrategia, que contiene información sobre el evento y las temáticas a desarrollar.





Gorra y Suéter Tipo Polo : Alusivos a la estrategia, entregados para identificación y reconocimiento de los participantes.





Bolígrafo : Marcado con el nombre del evento para uso durante las sesiones.





- **Certificado** : Documento tipo diploma, entregado a los participantes que cumplieron con la asistencia a las sesiones.

- **Escarapelas** : Utilizadas para la identificación de los participantes durante las actividades.





- **Plegable y Cartilla Didáctica** : Con información lúdica y educativa sobre la estrategia y el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Materiales Entregados a los Participantes

Materiales	SANTA CATALINA	ARROYOHONDO	SAN JUAN NEPOMUCENO	SANTA ROSA DE LIMA.	MARÍALABAJA	MAGANGUÉ	MOMPÓS	MAHATES
Morral	30	30	30	30	30	30	30	30
Libreta anillada	30	30	30	30	30	30	30	30
Gorra	30	30	30	30	30	30	30	30

Materiales	SANTA CATALINA	ARROYOHONDO	SAN JUAN NEPOMUCENO	SANTA ROSA DE LIMA.	MARÍALABAJA	MAGANGUÉ	MOMPÓS	MAHATES
Suéter	30	30	30	30	30	30	30	30
Bolígrafo	30	30	30	30	30	30	30	30
Certificado	30	30	30	30	30	30	30	30
Escarapelas	30	30	30	30	30	30	30	30
Plegable	30	30	30	30	30	30	30	30
Cartilla	30	30	30	30	30	30	30	30

En el marco de la **Estrategia de Educación y Comunicación para la Salud** , se realizó la entrega de materiales a los participantes en los ocho municipios priorizados: **Santa Catalina, Arroyohondo, San Juan Nepomuceno, Santa Rosa de Lima, Maríalabaja, Magangué, Mompós y Mahates.** . En total, se distribuyeron los siguientes insumos a **240 participantes** , con **30 kits completos** entregados en cada municipio. Estos materiales fueron entregados con el objetivo de apoyar las actividades de capacitación y promoción de la salud, asegurando que cada participante contará con los recursos necesarios para involucrarse de manera efectiva en el proceso.

35 MATERIALES ENTREGADOS A LAS SECRETARÍAS DE SALUD Y LAS ESE MUNICIPALES

En cada uno de los municipios, las **Secretarías de Salud Municipales** y las **ESE** recibieron materiales específicos destinados a apoyar la implementación del programa y su divulgación. Estos materiales incluyen:



- **Plegables** : Con información detallada sobre la estrategia y el PAI, distribuida tanto en las **Secretarías de Salud Municipales** como en las **ESE**



- **Pendones** : De 1 metro por 2 metros, alusivos a la estrategia, destinados a ser exhibidos en las instalaciones de las **Secretarías de Salud** .



- **Rotafolio** : Referente al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), diseñado para ser utilizado como material de apoyo visual durante las sesiones educativas.

Materiales	SANTA CATALINA	ARROYOHONDO	SAN JUAN NEPOMUCENO	SANTA ROSA DE LIMA.	MARÍALABAJA	MAGANGUÉ	MOMPÓS	MAHATES
Plegable ESE Municipal	207	207	207	207	208	208	208	208
Rotafolio ESE Municipal	2	2	2	2	2	1	1	1
Plegable DLS	200	200	200	200	200	200	200	200
Pendón DLS	2	2	2	2	2	2	2	1

36 MATERIALES LOGÍSTICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS SESIONES

Para el desarrollo adecuado de las sesiones, se entregaron también materiales logísticos sujetos al uso y consumo según las necesidades de cada actividad. Estos materiales incluyen:

Materiales	SANTA CATALINA	ARROYOHONDO	SAN JUAN NEPOMUCENO	SANTA ROSA DE LIMA.	MARÍALABAJA	MAGANGUÉ	MOMPÓS	MAHATES
Octavos de cartulina de colores por paquete	32	32	32	32	32	32	32	31
Cinta de enmascarar	30	30	30	30	30	30	30	30
Cinta pegante delgada	1	1	1	1	1	1	0	0
Cajas de marcadores gruesos por docena	5	5	5	5	5	5	5	5
Papelógrafo	1	1	1	0	0	0	0	0
Pliego de papel periódico	30	30	30	30	30	30	30	30
Tijeras grandes	3	3	3	3	3	3	3	3
Colbón grande	3	3	3	3	3	3	3	3
Resma de papel tamaño carta	1	1	1	1	1	1	1	1

Materiales	SANTA CATALINA	ARROYOHONDO	SAN JUAN NEPOMUCENO	SANTA ROSA DE LIMA.	MARÍALABAJA	MAGANGUÉ	MOMPÓS	MAHATES
Grapadora	1	1	1	1	1	1	1	1
Perforadora	1	1	1	1	1	1	1	1
Folder de cartón tamaño oficio	9	9	9	9	9	9	8	8
Cinta pegante gruesa	30	30	30	30	30	30	30	30
Marcadores Borrables de color negro, rojo y azul	5	5	5	5	5	5	5	5

Además, se proporcionarán **kits de bioseguridad** para garantizar la seguridad sanitaria de los participantes, junto con **refrigeradores saludables** y estaciones de snacks con agua y café, como parte del apoyo logístico durante el desarrollo de las actividades.

Logística	SANTA CATALINA	ARROYOHONDO	SAN JUAN NEPOMUCENO	SANTA ROSA DE LIMA.	MARÍALABAJA	MAGANGUÉ	MOMPÓS	MAHATES
Kit Bioseguridad	30	30	30	30	30	30	30	30
Refrigerio Saludable	180	180	180	180	180	180	180	180
Estación de Snack, Agua y Café	6	6	6	6	6	6	6	6
Almuerzo	180	180	180	180	180	180	180	180

37 PRE-TEST Y POS-TEST

Con el objetivo de evidenciar y esclarecer el grado de conocimiento previo sobre las enfermedades inmunoprevenibles, a cada participante se le aplicó un pretest compuesto por cinco preguntas. Las primeras cuatro preguntas se centraban en evaluar el conocimiento de los participantes respecto a las enfermedades que pueden prevenirse mediante la vacunación, mientras que la última estaba destinada a valorar su percepción sobre la importancia de las vacunas. Posteriormente, tras la intervención educativa, se aplicó el mismo cuestionario como postest para medir la asimilación de la información y la efectividad de la intervención. Los resultados obtenidos reflejan una mejora considerable en todos los municipios intervenidos: Arroyohondo, Magangué, Mahates, Mompós, Maríalabaja, San Juan Nepomuceno, Santa Catalina y Santa Rosa de Lima.



De manera global, los resultados reflejan una mejora significativa en los resultados obtenidos. Antes del inicio de las sesiones, los datos indicaban que solo el 82.5% de los participantes poseían conocimientos previos adecuados sobre el tema. No obstante, tras la intervención, se observó un incremento significativo en el nivel de conocimiento, alcanzando un 97.08% que demostraron haber adquirido nuevas competencias en torno a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. Este cambio refleja el impacto positivo que tuvo la estrategia de educación y comunicación implementada. Evidenciando la efectividad de la intervención educativa, alineándose con el objetivo de fortalecer la comprensión y la percepción positiva sobre las vacunas.

El análisis por municipio evidencia de manera clara el impacto positivo de la estrategia educativa implementada, mostrando avances significativos en todos los territorios intervenidos. **Arroyohondo**, que partió de un 76.67% de aprobación en el pretest, alcanzó un 90.00% en el postest, reflejando una importante mejora en la comprensión de los temas tratados. **Magangué**, con un 90.00% de aprobación inicial, logró alcanzar el 100.00% en el postest, consolidándose como uno de los municipios con mayor asimilación de los contenidos educativos.

Por su parte, **Mahates** mostró un incremento más discreto, pasando del 90.00% en el pretest al 93.33% en el postest, lo que sugiere un fortalecimiento consistente, aunque menos marcado, de los conocimientos. Municipios como **Maríalabaja** y **Mompós** destacan al alcanzar el 100.00% de aprobación en el postest, evidenciando una máxima efectividad en la intervención educativa.

En **San Juan Nepomuceno**, el avance fue particularmente notable, pasando de un 70.00% en el pretest a un 100.00% en el postest, lo que refleja un cambio significativo en el nivel de conocimiento de los participantes. De manera similar, **Santa Catalina**, que inició con un 73.33% de aprobación, alcanzó un destacado 96.67% en el postest, evidenciando una respuesta positiva y un notable impacto de la estrategia en este municipio.

Finalmente, **Santa Rosa de Lima** mostró un progreso sólido, incrementando su porcentaje de aprobación del 83.33% en el pretest al 96.67% en el postest. Aunque este municipio no alcanzó la totalidad de los aciertos como otros, sus resultados reflejan una consolidación efectiva en los conocimientos adquiridos, que contribuyen a los objetivos generales de la intervención. En conjunto, estos resultados reafirman la efectividad de la estrategia educativa en cada municipio y destacan las áreas donde los esfuerzos educativos generaron mayor impacto.

El objetivo de la intervención educativa, orientado a mejorar el nivel de conocimiento y la percepción positiva sobre las vacunas, se cumplió de manera efectiva. El incremento en los niveles de aprobación del pretest al postest, tanto de manera general como en los municipios específicos, confirma que la metodología utilizada fue adecuada para abordar las brechas iniciales en el conocimiento.

La mejora observada en todos los municipios intervenidos respalda la efectividad de la estrategia educativa en el marco del PAI.. Esto resalta la importancia de continuar fortaleciendo y replicando este enfoque en otras comunidades.

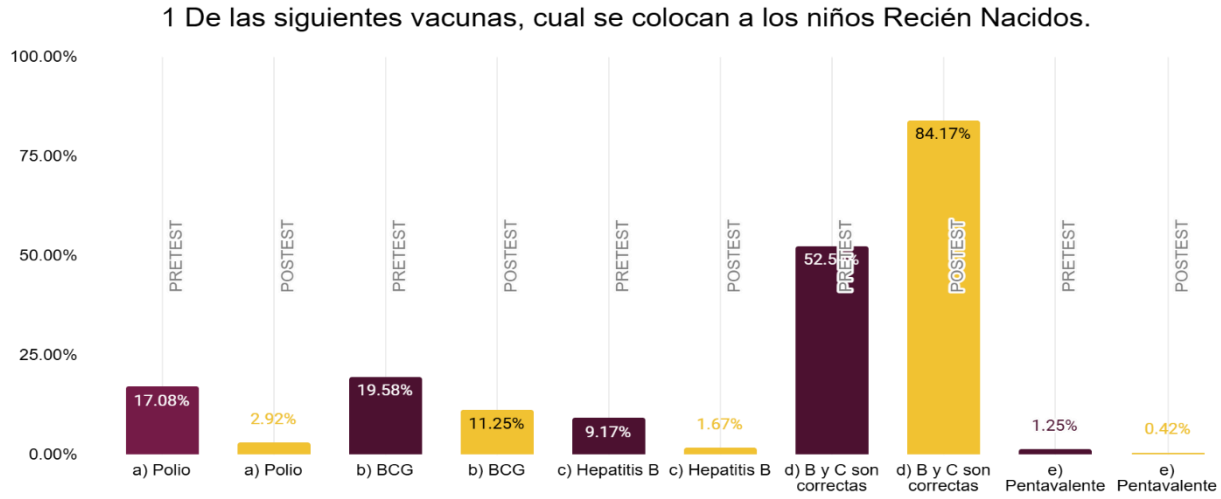
.

	ARROYOHONDO		MAGANGUÉ		MAHATES		MARÍALABAJA		MOMPÓS		SAN JUAN NEPOMUCENO		SANTA CATALINA		SANTA ROSA DE LIMA.		TOTAL	
	76.67%	90.00%	90.00%	100%	90.00%	93.33%	93.33%	100.00%	83.33%	100.%	70.00%	100.%	73.33%	96.67%	83.33%	96.67%	82.50%	97.08%
	PRETEST	POSTEST	PRETEST	POSTEST	PRETEST	POSTEST	PRETEST	POSTEST	PRETEST	POSTEST	PRETEST	POSTEST	PRETEST	POSTEST	PRETEST	POSTEST	PRETEST	POSTEST
PREGUNTA	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1 De las siguientes vacunas, cual se colocan a los niños Recién Nacidos.	20.00%	80.00%	70.00%	96.67%	53.33%	83.33%	60.00%	73.33%	50.00%	70.00%	53.33%	93.33%	50.00%	90.00%	63.33%	86.67%	52.50%	84.17%
2. ¿Porque son importantes las vacunas?	56.67%	90.00%	80.00%	90.00%	80.00%	90.00%	83.33%	90.00%	63.33%	93.33%	56.67%	96.67%	66.67%	86.67%	86.67%	90.00%	72.08%	85.42%
3. ¿Por qué son importantes las vacunas contra el COVID – 19 ?	93.33%	96.67%	93.33%	100.00%	96.67%	100.00%	100.00%	100.00%	96.67%	96.67%	63.33%	83.33%	56.67%	93.33%	73.33%	95.42%	84.17%	95.42%
4. ¿De las siguientes enfermedades cuales se previenen con la vacunación?	70.00%	86.67%	83.33%	100.00%	73.33%	90.00%	93.33%	100.00%	80.00%	83.33%	70.00%	100.00%	66.67%	80.00%	70.00%	93.33%	75.83%	91.67%
5 ¿Qué opinan usted de las vacunas?	76.67%	86.67%	96.67%	100.00%	100.00%	100.00%	93.33%	100.00%	83.33%	96.67%	73.33%	100.00%	86.67%	93.33%	73.33%	100.00%	85.42%	96.25%

Al ser la discriminación por pregunta se obtuvo los siguientes resultados:

1) ¿De las siguientes vacunas cual se colocan a los 2 meses de edad?





La evaluación de la primera pregunta evidencia un aumento significativo en la selección de la respuesta correcta ("B y C son correctas", que incluyen la BCG y la Hepatitis B) tras la intervención educativa. En el pretest, solo el 52.50% de los participantes seleccionaron la opción correcta, mientras que en el postest este porcentaje ascendió al 84.17%. Este incremento de 31.67 puntos porcentuales refleja un impacto positivo de la estrategia educativa en la comprensión de las vacunas administradas al nacer.

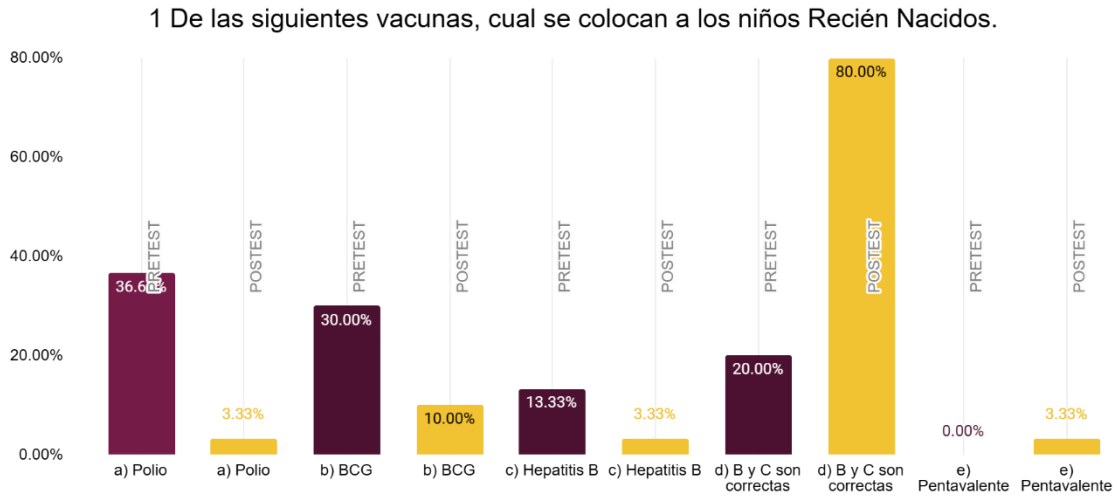
El análisis de las opciones incorrectas muestra una disminución considerable en su elección durante el postest. Por ejemplo, la opción "Polio", seleccionada por el 17.08% de los participantes en el pretest, fue reducida a un 2.92% en el postest, lo que sugiere que los participantes lograron identificar correctamente las vacunas

específicas administradas a recién nacidos. De manera similar, la opción "Pentavalente", que no es administrada al nacer, fue seleccionada por el 1.25% en el pretest, pero prácticamente eliminada en el postest (0.42%).

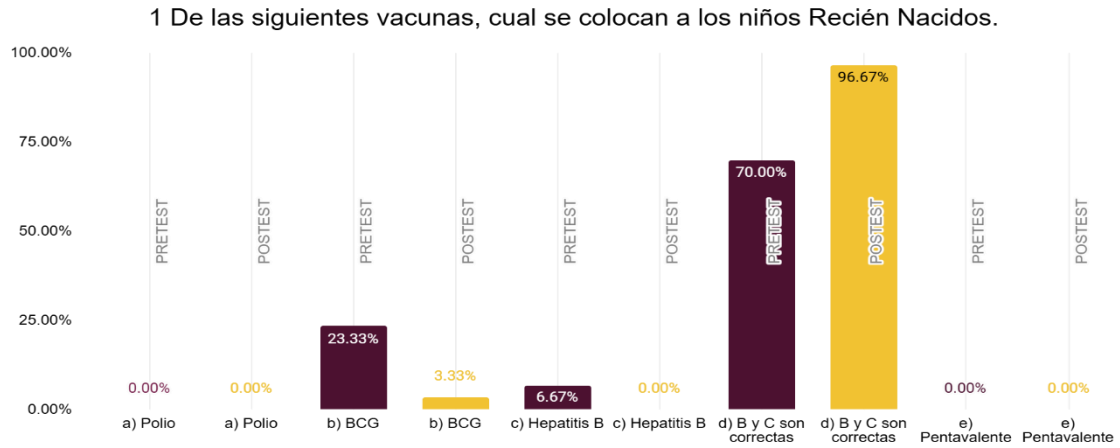
1.1.1.1 Análisis por Municipio

La evaluación de la primera pregunta demuestra cómo la intervención educativa permitió un fortalecimiento generalizado del conocimiento en todos los municipios, aunque con variaciones en el grado de impacto.

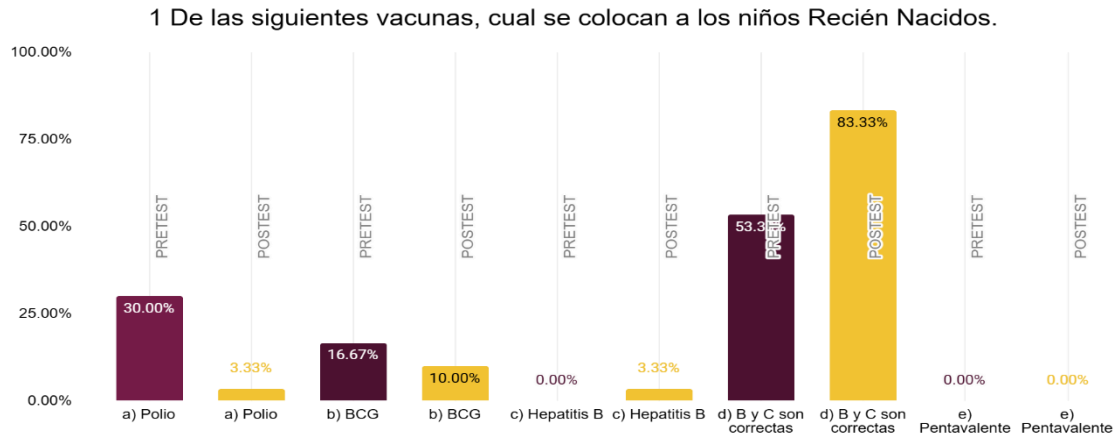
- **Arroyohondo**: Este municipio mostró un avance del 20.00% al 80.00%, lo que evidencia que la intervención logró superar barreras iniciales significativas en el entendimiento de las vacunas aplicadas al nacer. El incremento sugiere que las estrategias educativas utilizadas, como los diálogos de saberes y las actividades prácticas, fueron adecuadas para transformar un conocimiento limitado en una comprensión más sólida del tema.



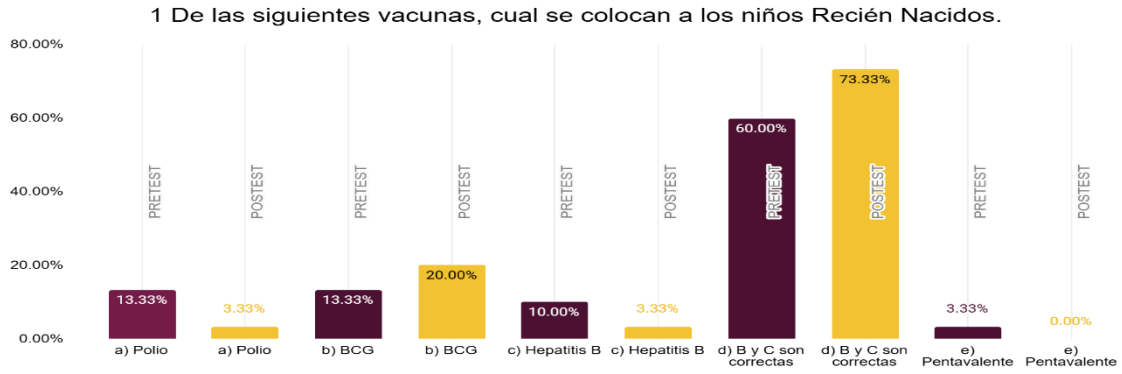
- **Magangué**: Destacó como uno de los municipios con mayor nivel de asimilación, pasando del 70.00% en el pretest al 96.67% en el postest. Este avance sobresaliente sugiere que la población partía de un conocimiento intermedio, pero la intervención logró clarificar conceptos erróneos y reforzar los existentes. El elevado porcentaje alcanzado en el postest indica que la estrategia educativa fue especialmente efectiva en este municipio, probablemente debido a una mayor receptividad de la población objetivo o una implementación más fluida de las actividades.



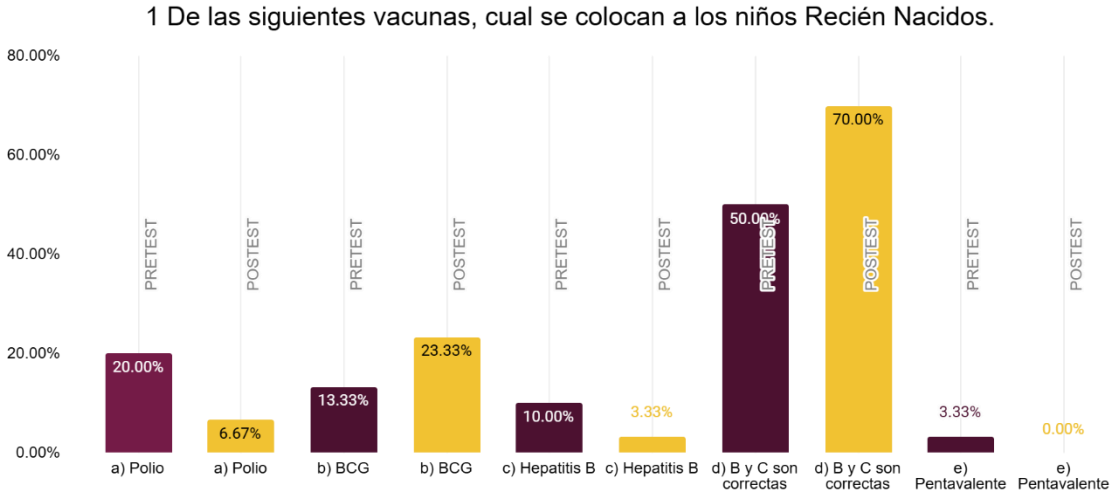
- **Mahates**: Aunque partía de un nivel de conocimiento razonable en el pretest (53.33%), logró incrementar significativamente sus resultados al 83.33%. Esto refleja una consolidación importante en el aprendizaje, indicando que la población no solo comprendió los contenidos impartidos, sino que también asimiló su relevancia práctica en el contexto de la salud infantil.



- **Maríalabaja**: Este municipio mostró un progreso más moderado, avanzando del 60.00% al 73.33%. Aunque los resultados evidencian un impacto positivo, el menor incremento en comparación con otros municipios podría estar relacionado con factores como barreras culturales, menor interés inicial o desafíos logísticos en la implementación. Este comportamiento sugiere la necesidad de ajustar futuras estrategias para maximizar la comprensión en esta población.

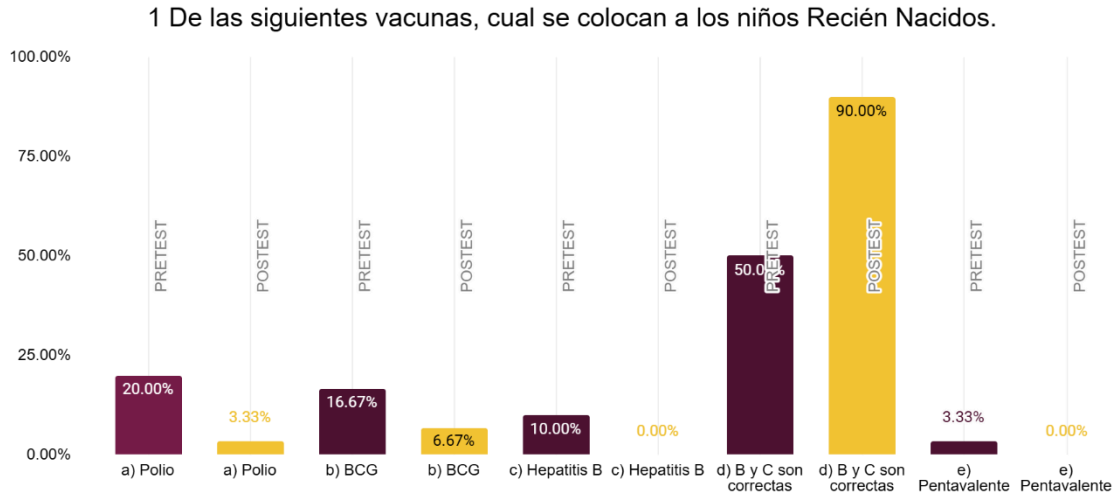


Mompós: En este municipio, el porcentaje de respuestas correctas aumentó del 50.00% en el pretest al 70.00% en el postest, reflejando una mejora significativa, aunque más moderada en comparación con otros territorios. Este avance sugiere que, aunque la población logró asimilar algunos de los contenidos impartidos, el impacto de la estrategia educativa pudo estar limitado por un nivel inicial bajo de conocimiento o posibles barreras en la comprensión de los conceptos clave. Este resultado destaca la necesidad de fortalecer actividades educativas más contextualizadas para abordar estas limitaciones.

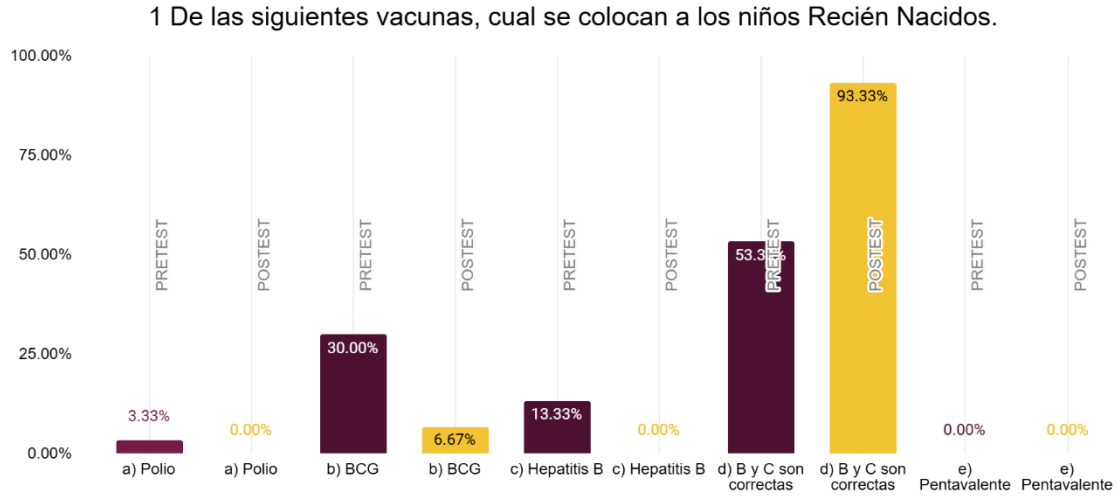


Santa Catalina: En contraste, este municipio mostró un avance mucho más pronunciado, pasando del 50.00% al 90.00%. Este salto evidencia una asimilación eficiente de los contenidos y un alto grado de compromiso de los participantes con las actividades educativas. Los resultados reflejan no solo un nivel de receptividad elevado, sino también la efectividad de las estrategias pedagógicas empleadas.

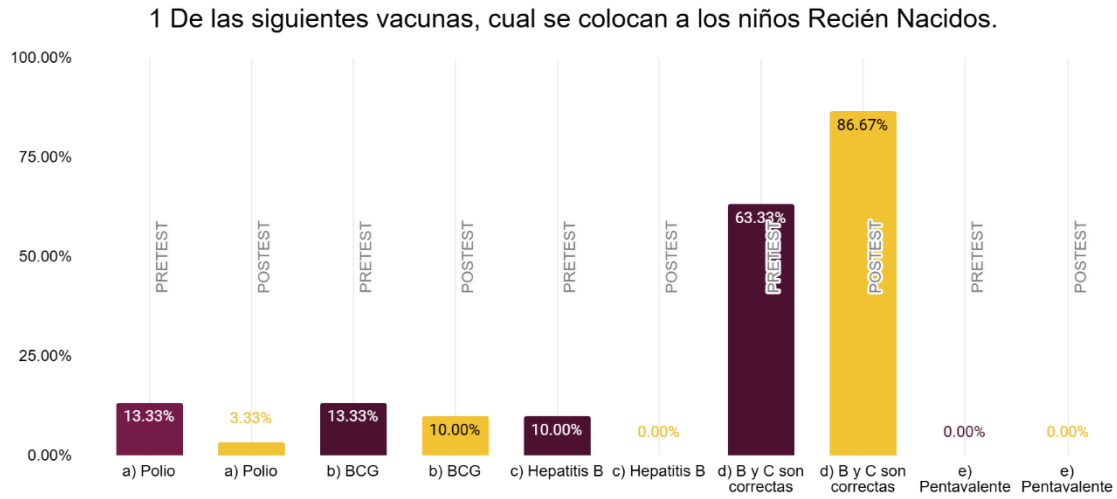
Este avance posiciona a Santa Catalina como un ejemplo de implementación exitosa, donde los participantes lograron internalizar de manera notable los conocimientos sobre las vacunas administradas a recién nacidos.



San Juan Nepomuceno: Este municipio experimentó un avance considerable, pasando del 53.33% al 93.33%. Este resultado sugiere que la estrategia fue particularmente efectiva en clarificar dudas iniciales y en cambiar percepciones erróneas sobre las vacunas administradas al nacer. La diferencia de 40 puntos porcentuales evidencia una comprensión más profunda de los contenidos y un impacto directo de la metodología utilizada.



- **Santa Rosa de Lima**: Con un progreso del 63.33% al 86.67%, este municipio mostró una consolidación importante en el conocimiento de las vacunas para recién nacidos. Aunque el avance fue notable, no alcanzó los niveles observados en municipios como Magangué o San Juan Nepomuceno, lo que podría indicar la necesidad de reforzar la estrategia educativa en aspectos específicos o adaptar las actividades al contexto local

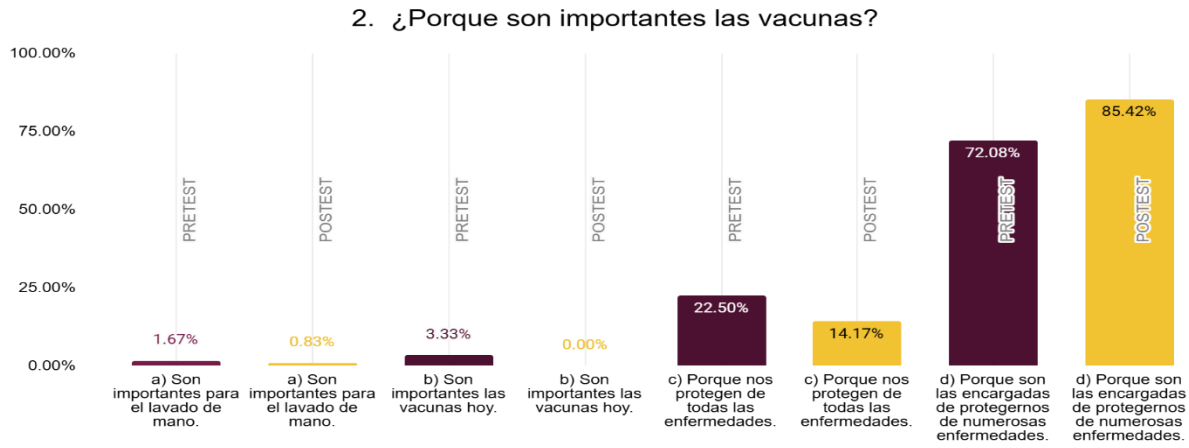


El objetivo de fortalecer el conocimiento sobre las vacunas esenciales administradas al nacer fue ampliamente alcanzado. El incremento en la selección de la respuesta correcta en todos los municipios demuestra que la estrategia educativa no solo mejoró el conocimiento, sino que también redujo la confusión en torno a las vacunas no aplicadas a recién nacidos.

La intervención educativa resultó efectiva en aclarar cuáles son las vacunas administradas a recién nacidos. El aumento en la proporción de respuestas correctas, junto con la disminución en la selección de opciones incorrectas, refleja una mejor comprensión por parte de los participantes. Sin embargo, municipios como Maríalabaja, que presentaron un avance menos pronunciado, requieren atención adicional en futuras intervenciones para garantizar resultados más homogéneos. Este análisis subraya el éxito de la metodología educativa implementada y su capacidad para cerrar brechas de conocimiento en la población objetivo.

2) ¿Porque son importantes las vacunas?



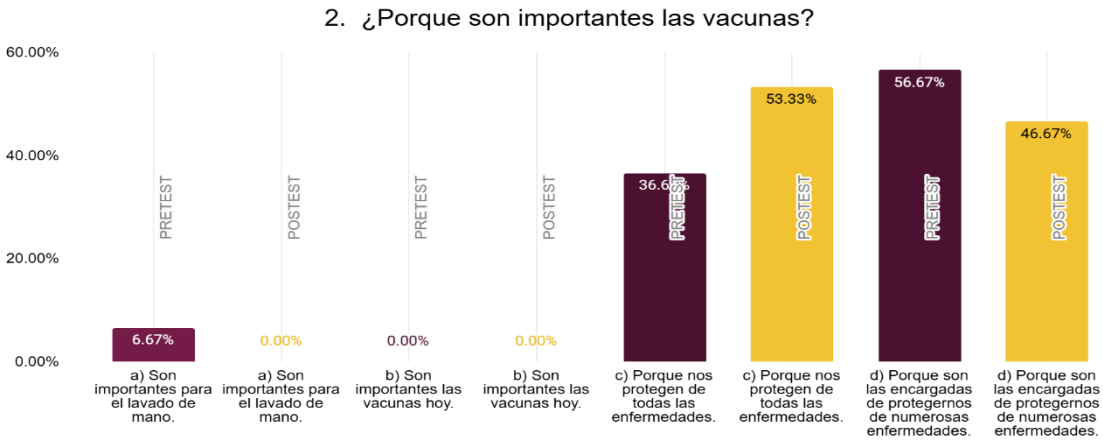


La evaluación de la segunda pregunta refleja una mejora en la comprensión de la importancia de las vacunas como herramienta de protección frente a enfermedades. En el pretest, el 72.08% de los participantes seleccionó la opción correcta ("Porque son las encargadas de protegernos de numerosas enfermedades"), mientras que en el postest esta proporción aumentó al 85.42%. Este incremento de 13.34 puntos porcentuales evidencia un impacto positivo de la estrategia educativa, aunque algunos municipios mostraron retos en la asimilación completa del concepto.

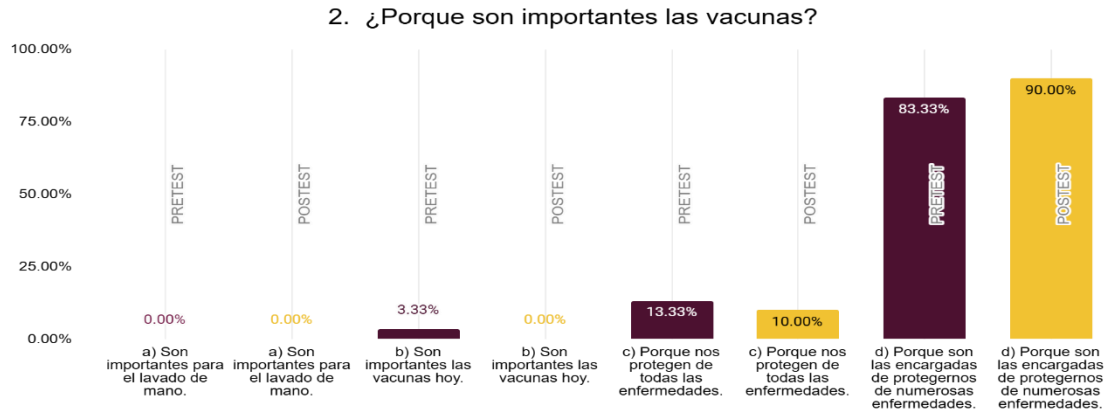
El análisis de las respuestas incorrectas demuestra una disminución significativa en su selección tras la intervención. Por ejemplo, la opción "Son importantes para el lavado de manos", que en el pretest fue seleccionada por el 1.67% de los participantes, disminuyó al 0.83% en el postest. Este patrón sugiere que la estrategia educativa logró reducir conceptos erróneos y dirigir la atención hacia la relevancia central de las vacunas en la prevención de enfermedades.

Análisis por Municipio

- **Arroyohondo**: Este municipio mostró una ligera disminución en la selección de la respuesta correcta, pasando del 56.67% en el pretest al 46.67% en el postest. Este comportamiento puede indicar que algunos participantes confundieron conceptos durante el proceso educativo, lo que resalta la necesidad de reforzar el contenido en futuras intervenciones.

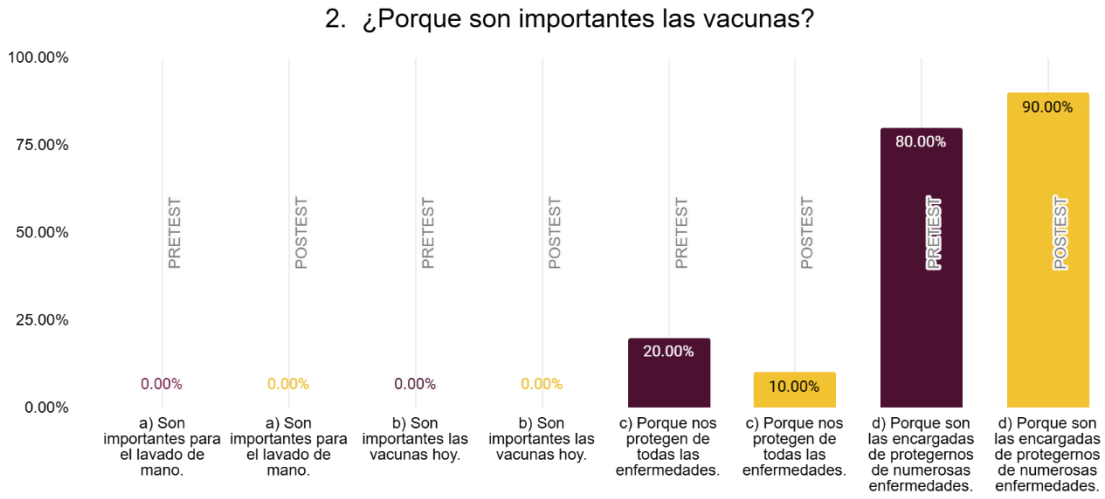


- **Magangué**: Presentó una mejora moderada, con un incremento del 83.33% al 90.00%. Este avance evidencia una consolidación del conocimiento previo, reflejando que los participantes ya tenían una base sólida que fue reforzada durante la intervención.

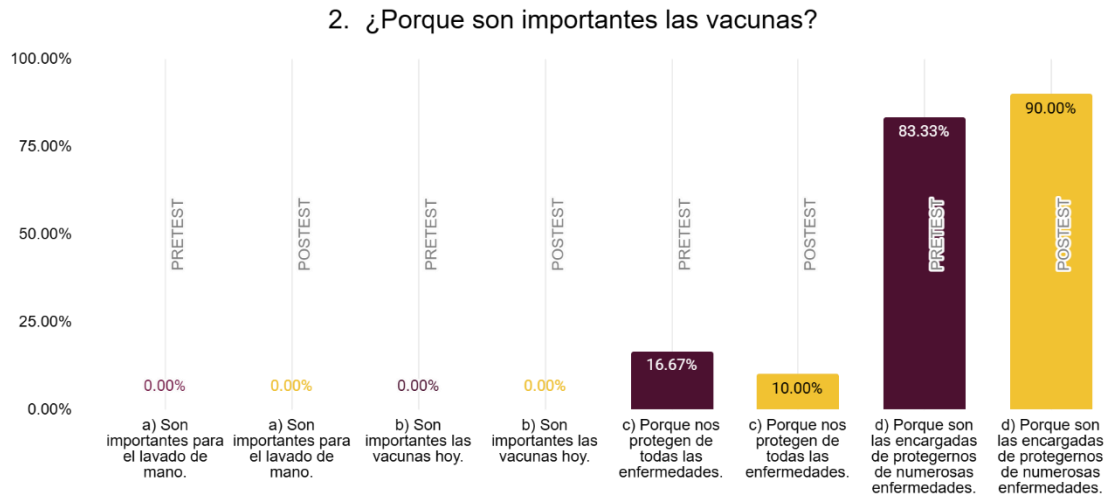


- **Mahates**: En este municipio, los participantes mostraron un incremento del 80.00% en el pretest al 90.00% en el postest. Este avance evidencia una consolidación significativa del conocimiento, indicando que los participantes

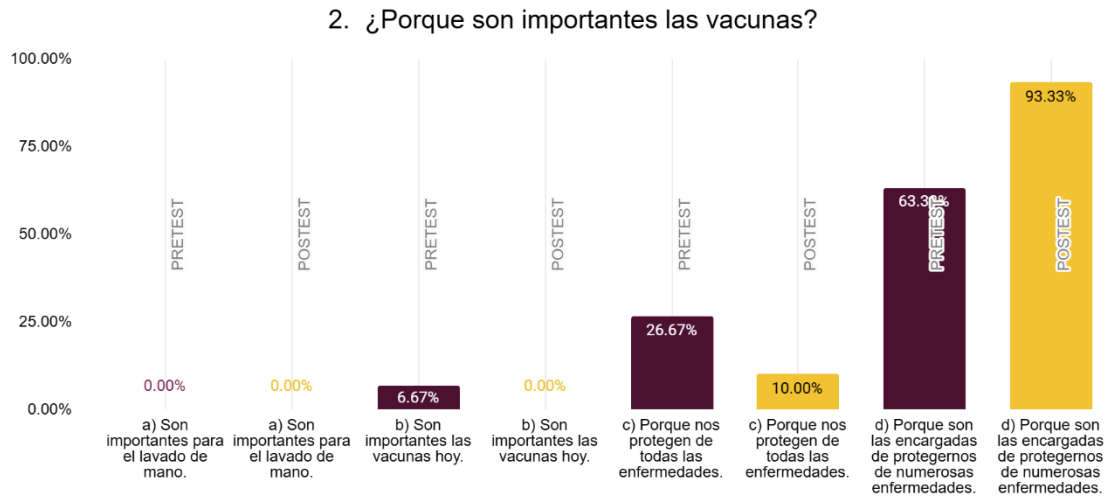
lograron captar la relevancia de las vacunas como una herramienta esencial para la prevención de enfermedades. El cambio, aunque moderado, refleja la efectividad de la estrategia educativa en reforzar conceptos básicos y esenciales.



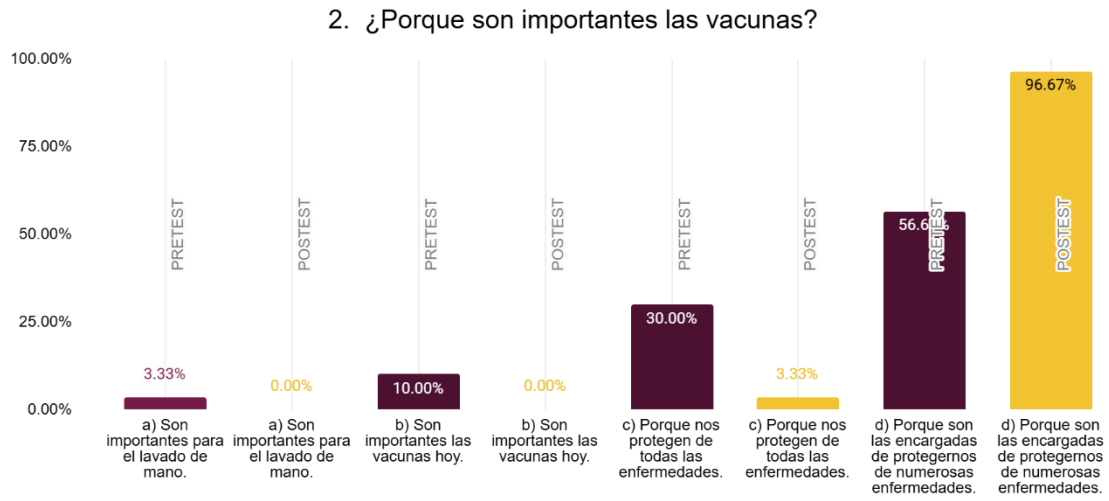
- **Maríalabaja**: Este municipio experimentó un progreso similar, aumentando del 83.33% en el pretest al 90.00% en el postest. Los resultados destacan que los participantes ya tenían un nivel de conocimiento alto previo a la intervención, pero la estrategia educativa permitió fortalecer aún más su comprensión y percepción sobre la importancia de las vacunas. Este avance refuerza la idea de que, incluso en contextos con buenos niveles iniciales de conocimiento, las actividades educativas son clave para consolidar y expandir información crítica en salud pública.



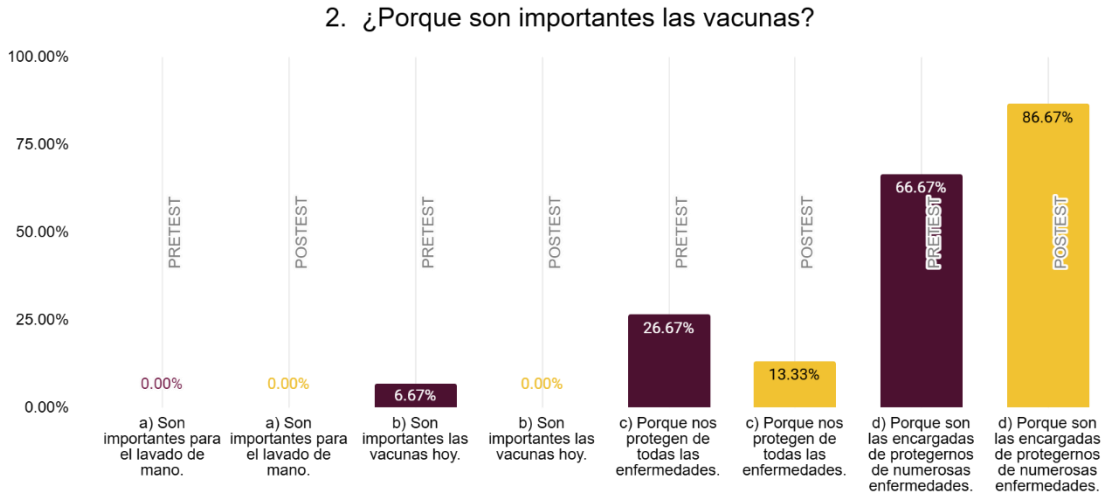
- **Mompós**: Este municipio experimentó un progreso notable, aumentando del 63.33% en el pretest al 93.33% en el postest. Este avance indica que la estrategia educativa fue particularmente efectiva en clarificar la importancia de las vacunas, transformando percepciones iniciales más limitadas en una comprensión más profunda.



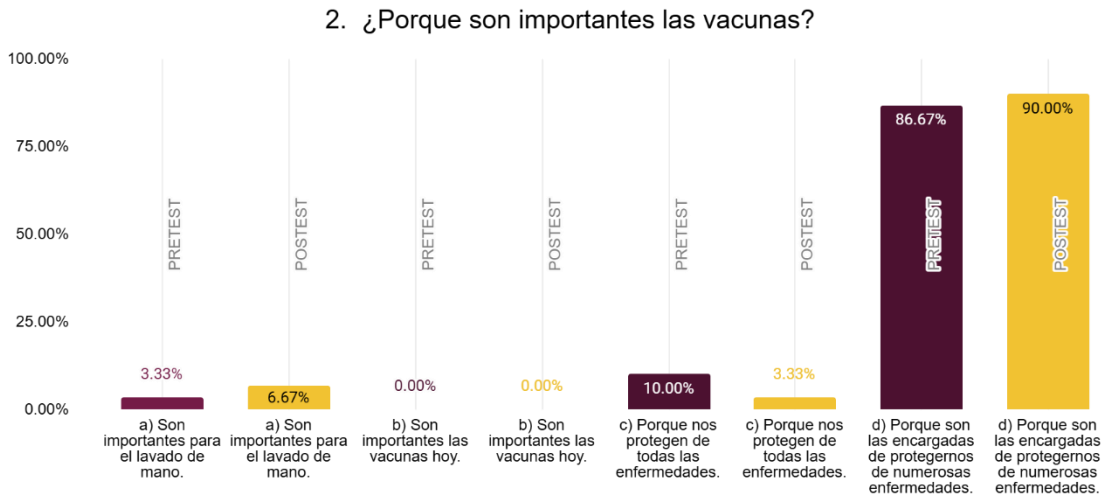
- **San Juan Nepomuceno**: Mostró un avance destacado, pasando del 56.67% en el pretest al 96.67% en el postest. Este resultado evidencia una asimilación completa de los conceptos, posicionando a este municipio como uno de los más exitosos en la intervención.



- **Santa Catalina**: Logró un incremento del 66.67% en el pretest al 86.67% en el postest. Este avance refleja una respuesta positiva al contenido educativo, aunque con un margen de mejora para futuras intervenciones.



- **Santa Rosa de Lima**: Con un progreso más discreto, avanzó del 86.67% al 90.00%. Este incremento moderado indica que, aunque la población ya partía de un conocimiento elevado, la intervención logró fortalecer aún más la comprensión sobre la importancia de las vacunas.

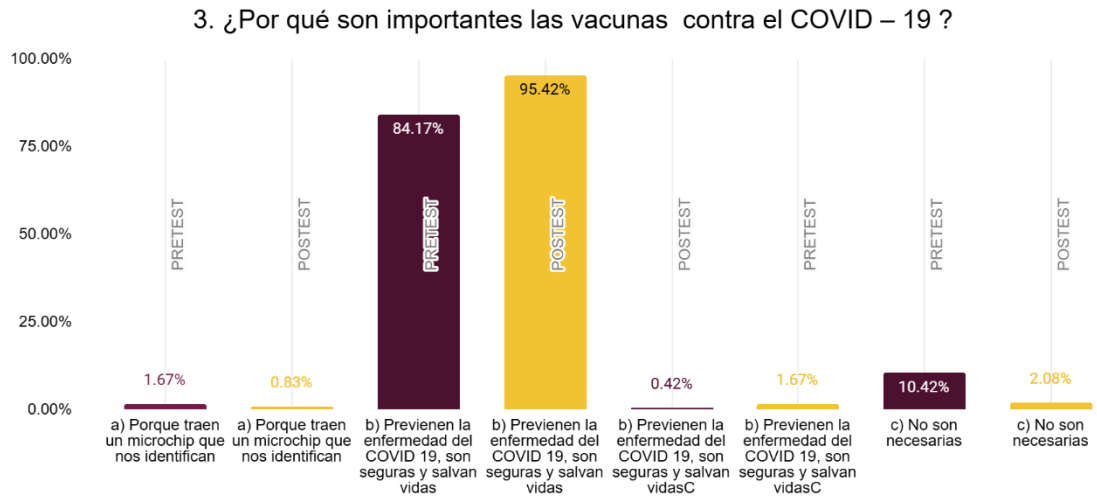


La mejora general en la selección de la respuesta correcta confirma que la estrategia educativa fue efectiva para reforzar el conocimiento sobre la función principal de las vacunas. Aunque algunos municipios, como Arroyohondo, mostraron una ligera disminución en el postest, esto podría estar relacionado con confusiones durante la sesión educativa o limitaciones contextuales en la implementación. En contraste, municipios como San Juan Nepomuceno y Mompós destacaron por su notable avance, demostrando que la metodología empleada logró un impacto significativo.

La intervención educativa permitió un fortalecimiento generalizado del conocimiento sobre la importancia de las vacunas, aunque algunos municipios requieren ajustes en la metodología para evitar confusiones. La consolidación de conceptos observada en la mayoría de los territorios subraya la relevancia de este tipo de estrategias para promover actitudes positivas hacia la vacunación y garantizar una mejor comprensión de su papel en la salud pública.

3) ¿Escoja cuáles son las vacunas COVID que se les aplican?





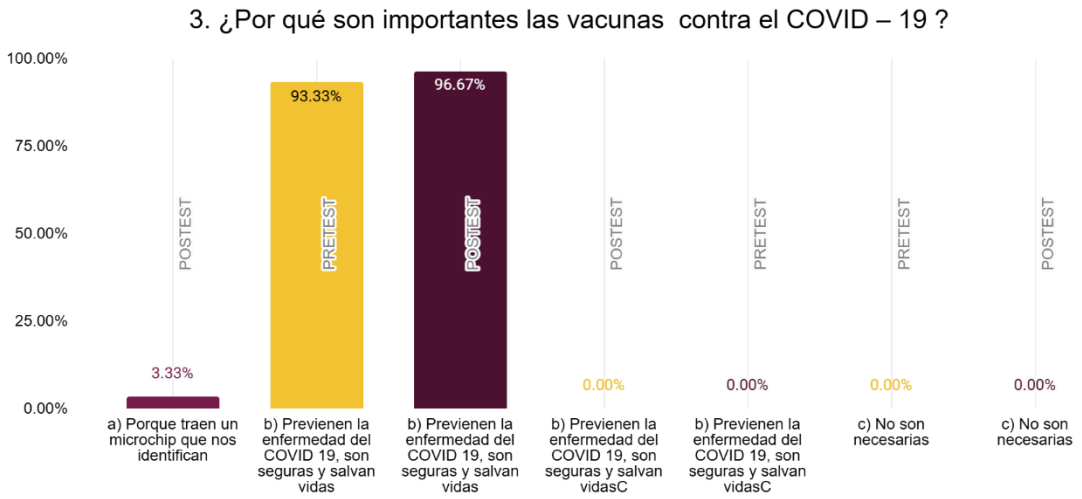
La evaluación de esta pregunta muestra una mejora significativa en la comprensión de los participantes sobre la importancia de las vacunas contra el COVID-19. En el pretest, el 84.17% de los participantes seleccionó la respuesta correcta ("Previenen la enfermedad del COVID-19, son seguras y salvan vidas"), mientras que en el postest este porcentaje aumentó al 95.42%. Este incremento de 11.25 puntos porcentuales indica un fortalecimiento claro en la percepción de la utilidad y seguridad de estas vacunas tras la intervención educativa.

El análisis de las respuestas incorrectas muestra una disminución notable. Por ejemplo, la opción errónea "Porque traen un microchip que nos identifican", seleccionada por el 1.67% en el pretest, se redujo al 0.83% en el postest, reflejando una reducción de mitos o creencias erróneas. De manera similar, la selección de "No son necesarias" pasó de un 10.42% en el pretest al 2.08% en el postest, lo que

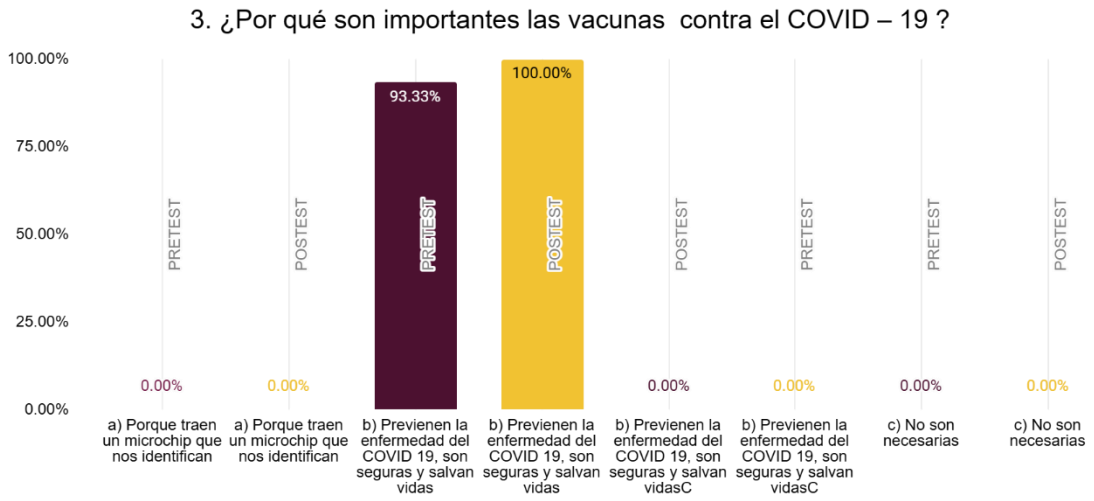
sugiere un cambio positivo en las actitudes hacia la vacunación contra el COVID-19.

Análisis por Municipio

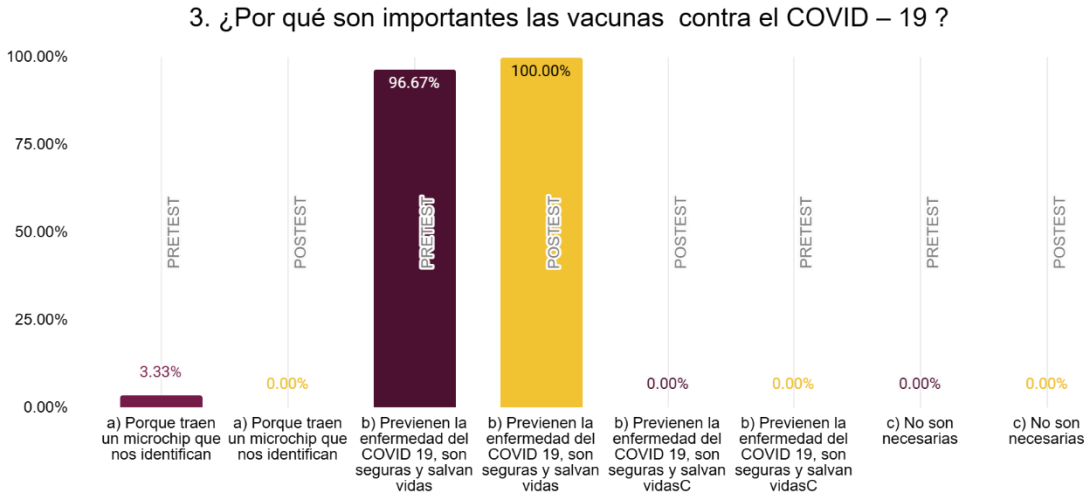
- **Arroyohondo**: Este municipio alcanzó una comprensión casi completa, con un incremento del 93.33% en el pretest al 96.67% en el postest. Este avance, aunque moderado, evidencia una aceptación generalizada de la importancia de las vacunas.



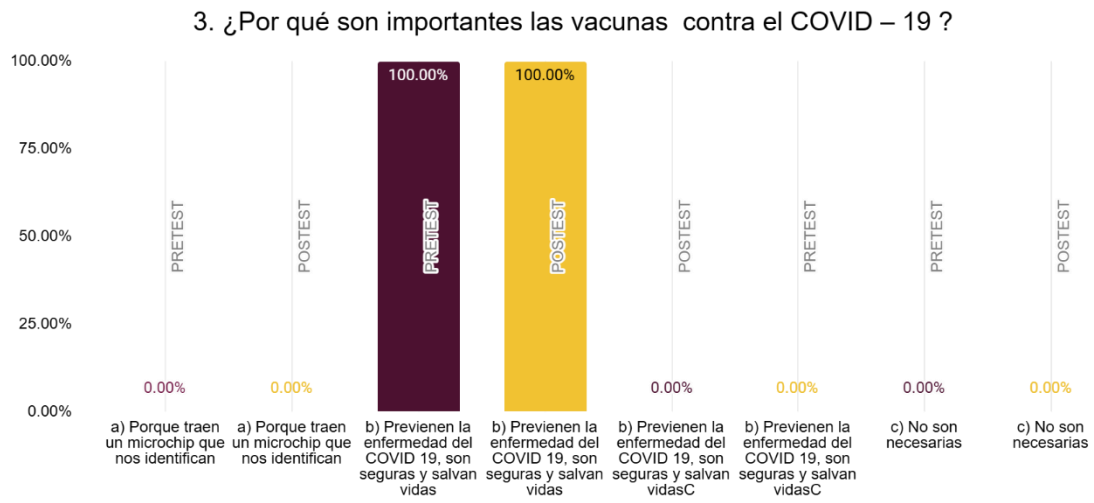
- **Magangué**: Logró una mejora destacada, pasando del 93.33% al 100.00%, consolidándose como uno de los municipios con mejor desempeño en esta pregunta. Esto indica que los participantes no solo tenían un conocimiento sólido, sino que la intervención educativa logró afianzar conceptos clave.



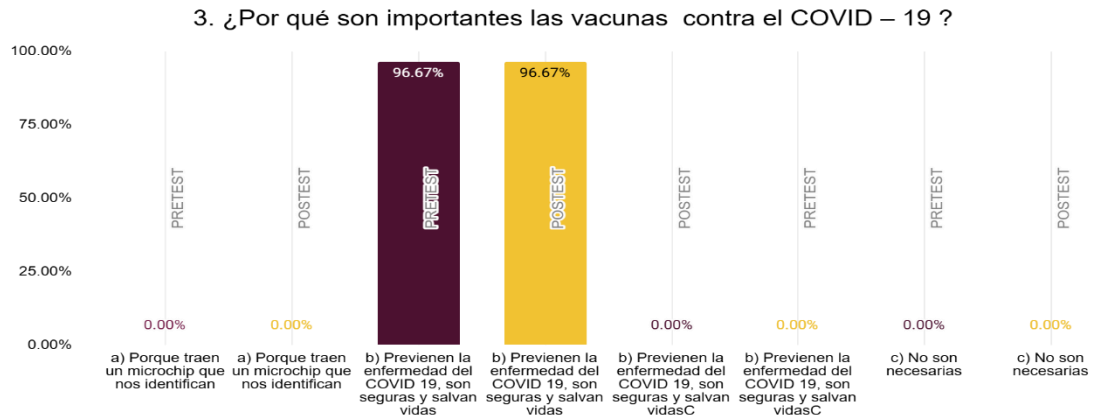
- **Mahates**: Al igual que Magangué, mostró un incremento perfecto, avanzando del 96.67% al 100.00%. Este resultado destaca la efectividad de la estrategia en un contexto donde ya existía un conocimiento elevado.



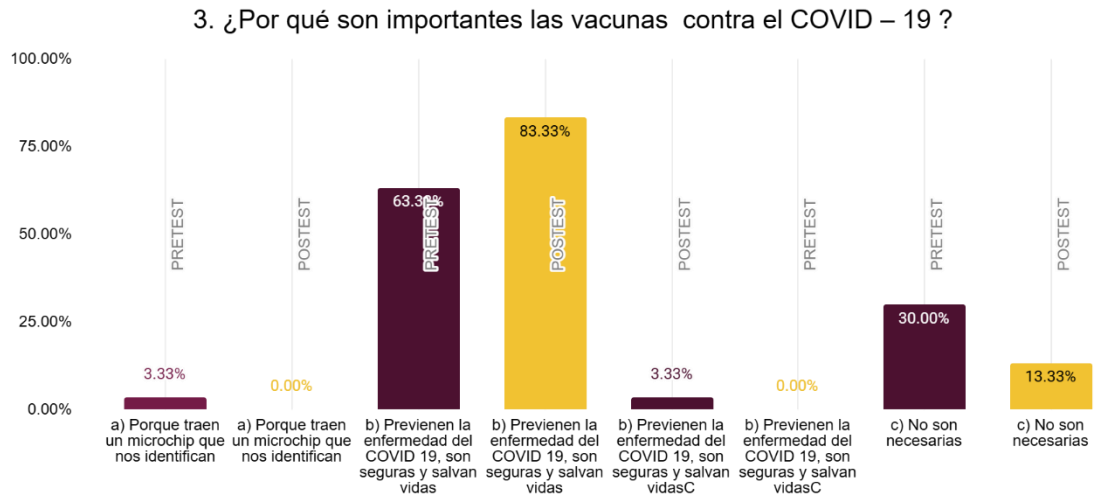
- **Maríalabaja**: Los participantes de este municipio partían de un 100.00% en el pretest, manteniendo este porcentaje en el postest. Esto sugiere que la población ya tenía una comprensión completa del tema antes de la intervención, lo que no impidió reforzar la importancia de la vacunación.



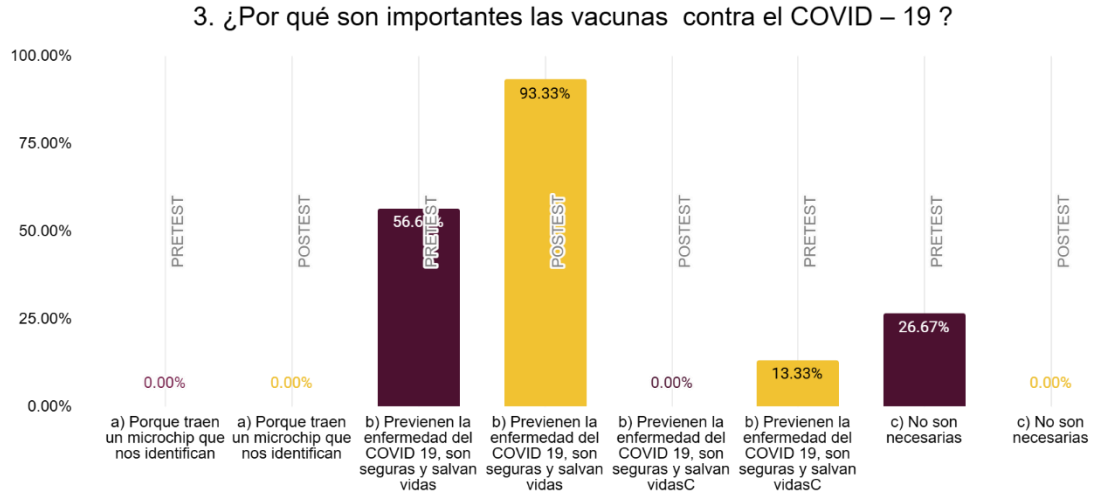
- **Mompós**: Aunque el conocimiento inicial era alto (96.67%), se mantuvo constante en el postest, lo que evidencia una comprensión previa robusta, pero sin mayor incremento en este caso específico.



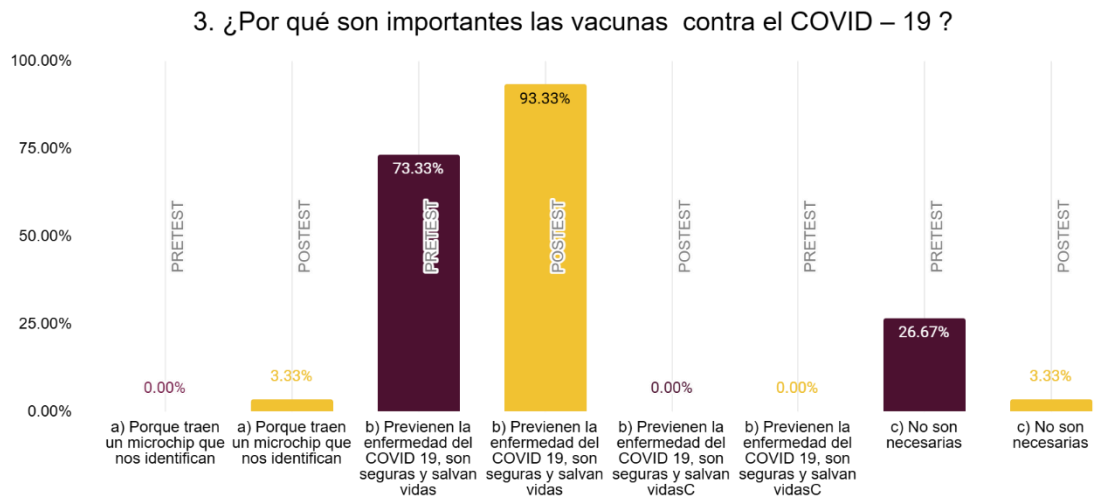
- **San Juan Nepomuceno**: Este municipio experimentó un incremento significativo, pasando del 63.33% en el pretest al 83.33% en el postest. Este avance de 20 puntos porcentuales refleja un cambio notable en las percepciones, superando barreras iniciales y reduciendo las ideas erróneas sobre las vacunas.



- **Santa Catalina**: Logró un aumento significativo, del 56.67% en el pretest al 93.33% en el postest. Este salto evidencia la capacidad de la intervención para transformar actitudes negativas o conceptos erróneos en una comprensión clara de los beneficios de las vacunas.



- **Santa Rosa de Lima**: Este municipio mostró un incremento del 73.33% al 93.33%, lo que refleja una consolidación importante en el conocimiento, destacando el impacto positivo de la intervención educativa.

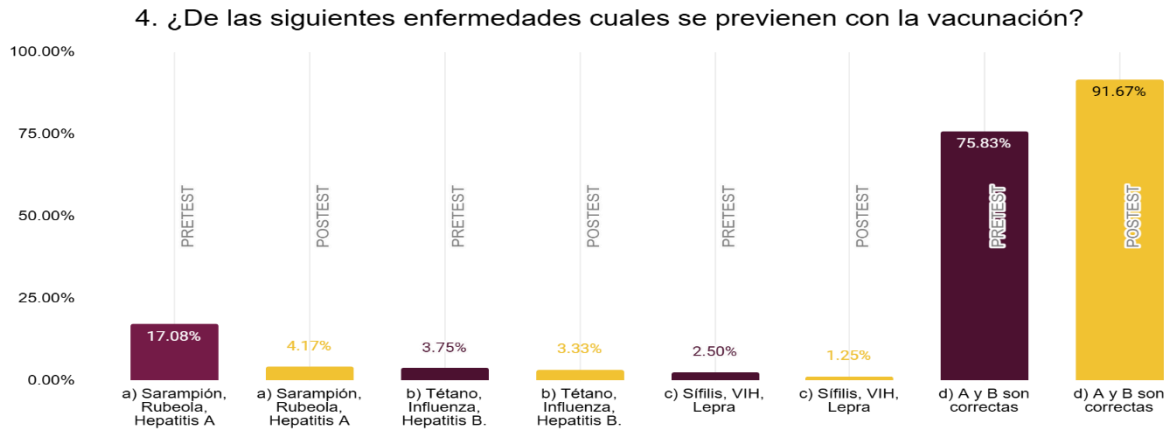


Los resultados obtenidos en esta pregunta reafirman la eficacia de la estrategia educativa para aclarar conceptos y mitos sobre las vacunas contra el COVID-19. La reducción de respuestas erróneas y el aumento en la selección de la opción correcta indican un fortalecimiento de las percepciones positivas hacia la vacunación como una herramienta esencial para la salud pública.

La mejora en el conocimiento sobre las vacunas contra el COVID-19 fue significativa, especialmente en municipios como San Juan Nepomuceno y Santa Catalina, donde los avances fueron más pronunciados. Los resultados también destacan la necesidad de reforzar estrategias en contextos donde el conocimiento previo era bajo o donde los mitos estaban más presentes. En general, los datos reflejan un impacto positivo de la intervención en la aceptación y entendimiento de las vacunas, contribuyendo al objetivo general de la estrategia educativa

4) ¿De las siguientes enfermedades cuales se previenen con la vacunación?



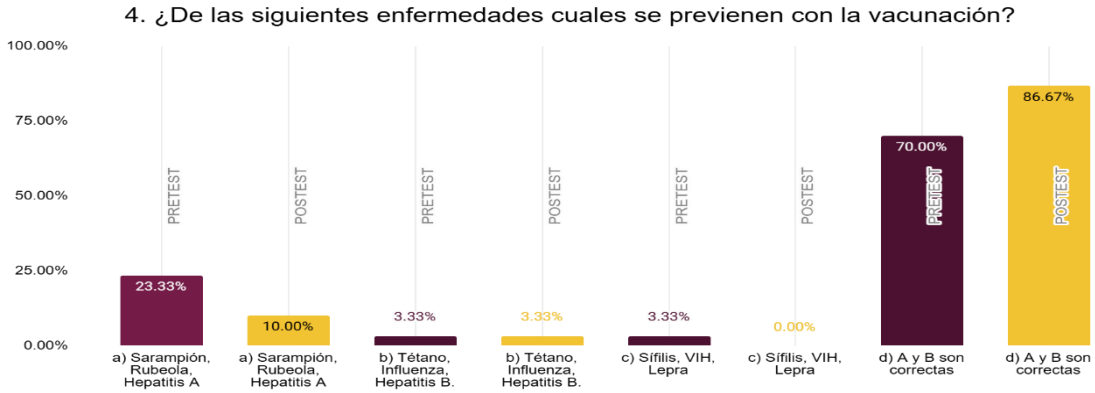


La evaluación de esta pregunta refleja una mejora considerable en el conocimiento sobre las enfermedades que se pueden prevenir mediante vacunación. En el pretest, el 75.83% de los participantes seleccionó la respuesta correcta ("A y B son correctas", que incluye enfermedades como Sarampión, Rubeola, Hepatitis A, Tétano, Influenza y Hepatitis B), mientras que en el postest este porcentaje ascendió al 91.67%. Este incremento de 15.84 puntos porcentuales evidencia que la estrategia educativa logró clarificar confusiones y fortalecer el conocimiento sobre las enfermedades cubiertas por las vacunas.

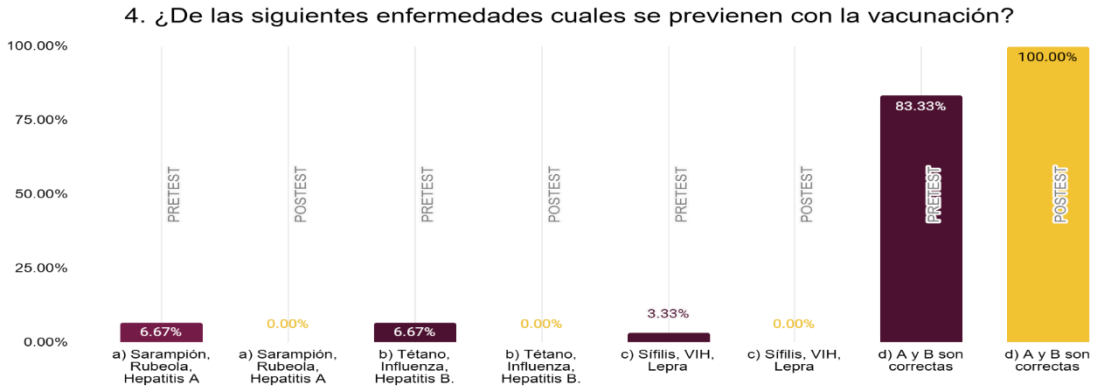
Las respuestas incorrectas mostraron una disminución generalizada tras la intervención. Por ejemplo, la opción "Sarampión, Rubeola, Hepatitis A" disminuyó del 17.08% en el pretest al 4.17% en el postest. Esto sugiere que los participantes corrigieron su percepción inicial incompleta de las enfermedades inmunoprevenibles, comprendiendo que las opciones A y B juntas representan la cobertura correcta de las vacunas.

Análisis por Municipio

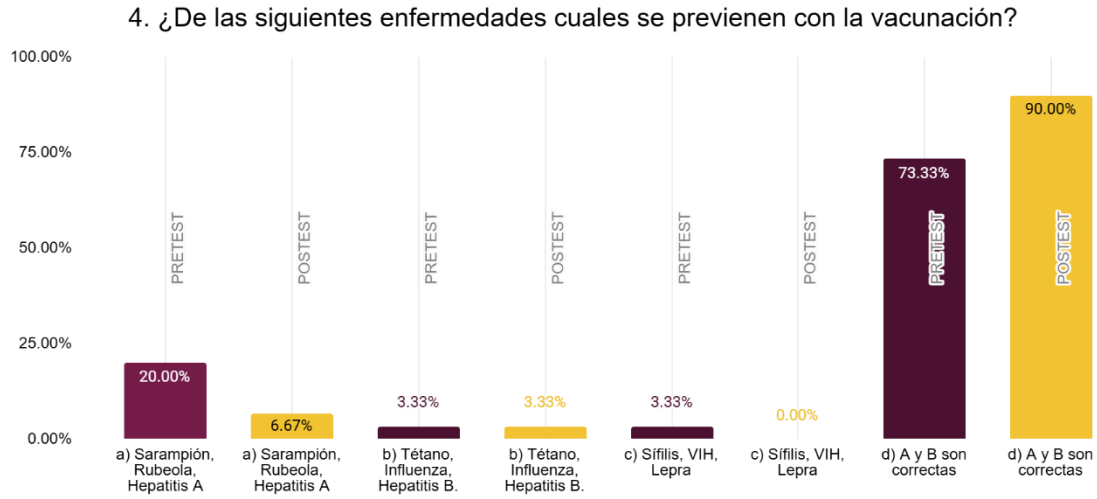
- **Arroyohondo**: El municipio incrementó la selección de la respuesta correcta del 70.00% al 86.67%. Este avance refleja un impacto positivo de la intervención educativa, aunque el porcentaje final sugiere que todavía existe un margen para mejorar la comprensión completa en este tema.



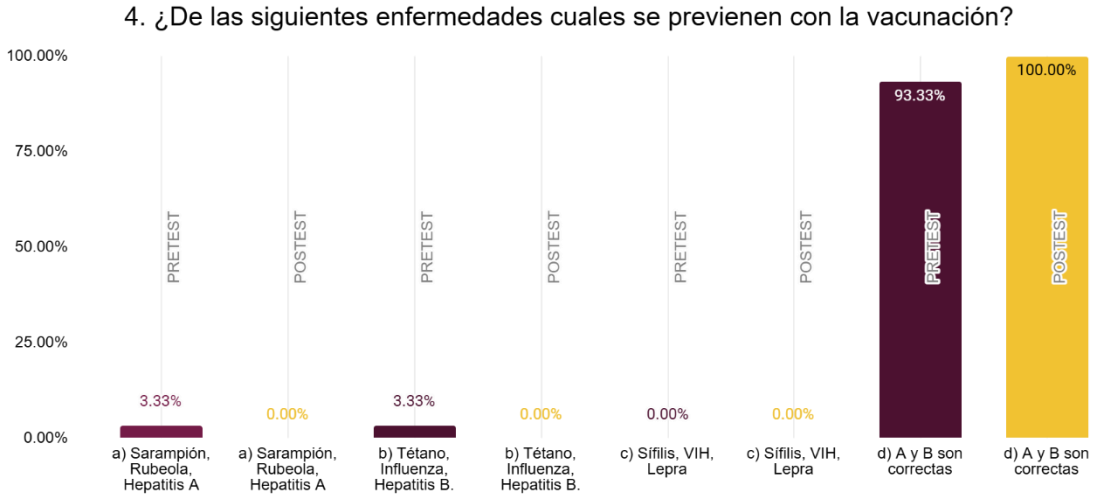
- **Magangué**: Mostró un progreso significativo, pasando del 83.33% en el pretest al 100.00% en el postest. Este resultado evidencia que los participantes lograron asimilar plenamente el contenido impartido, consolidando su conocimiento sobre las enfermedades inmunoprevenibles.



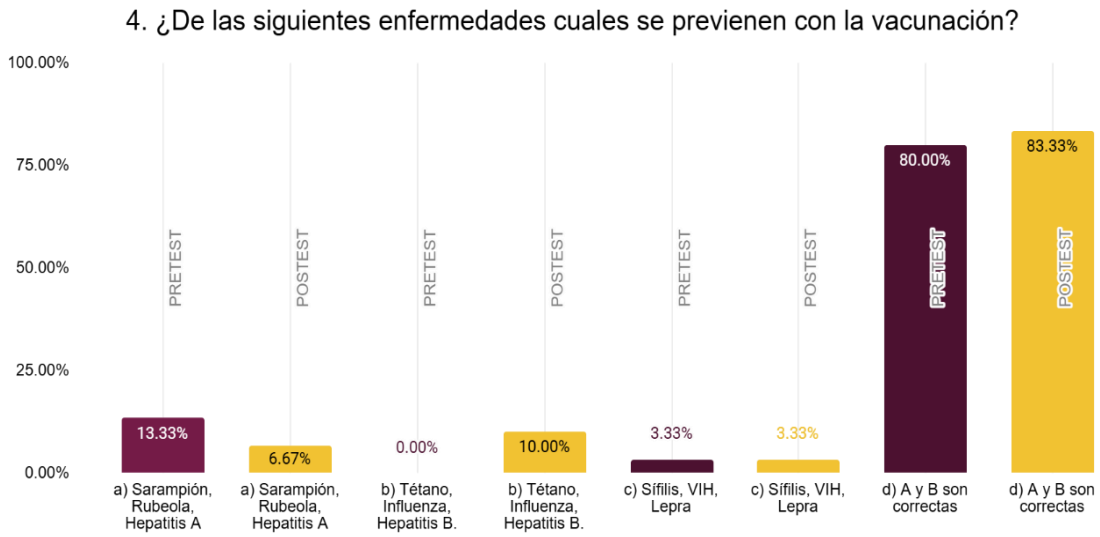
- **Mahates**: Este municipio incrementó del 73.33% al 90.00%, lo que indica una consolidación importante del aprendizaje, aunque el avance moderado sugiere que algunos participantes pudieron necesitar más tiempo o refuerzos para asimilar por completo el contenido.



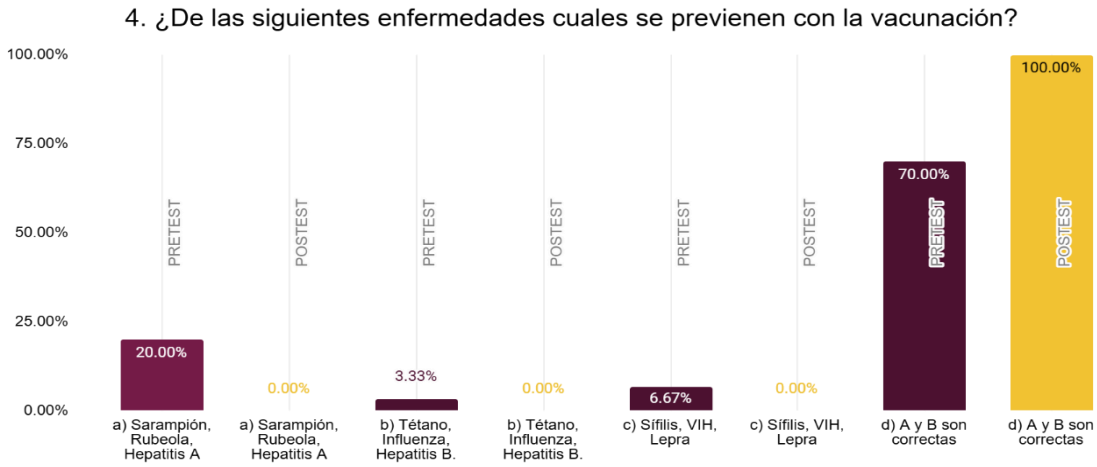
- **Maríalabaja**: Los participantes de este municipio alcanzaron un 100.00% en el postest, partiendo de un 93.33% en el pretest. Este resultado evidencia un conocimiento previo robusto, que fue complementado y fortalecido por la intervención.



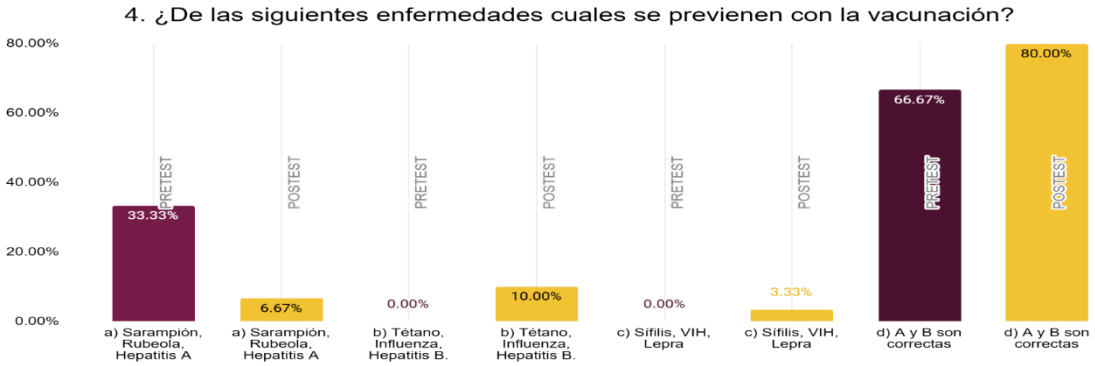
- **Mompós**: Este municipio presentó un incremento más discreto, pasando del 80.00% al 83.33%. Aunque refleja una mejora, la diferencia limitada sugiere que los participantes partían de un conocimiento elevado, dejando poco margen para avanzar significativamente.



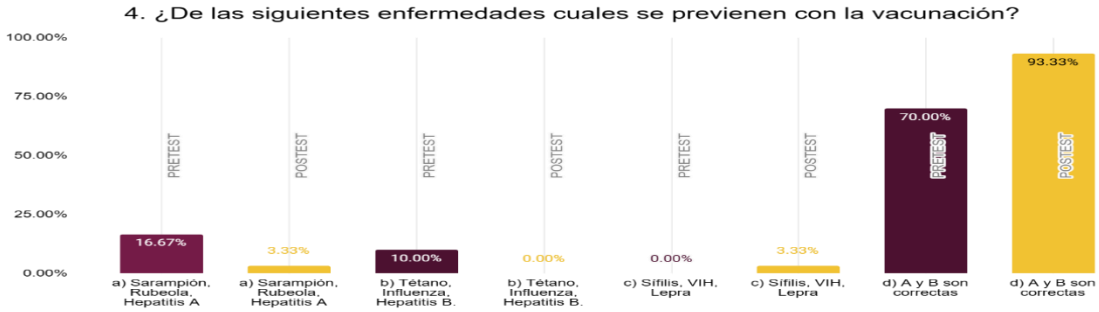
- **San Juan Nepomuceno**: Experimentó un incremento significativo, pasando del 70.00% en el pretest al 100.00% en el postest. Este salto notable evidencia que la intervención educativa fue altamente efectiva para clarificar dudas y corregir conceptos erróneos.



- **Santa Catalina**: Incrementó del 66.67% en el pretest al 80.00% en el postest. Este avance, aunque positivo, indica que una proporción considerable de participantes aún podría beneficiarse de actividades adicionales de refuerzo.



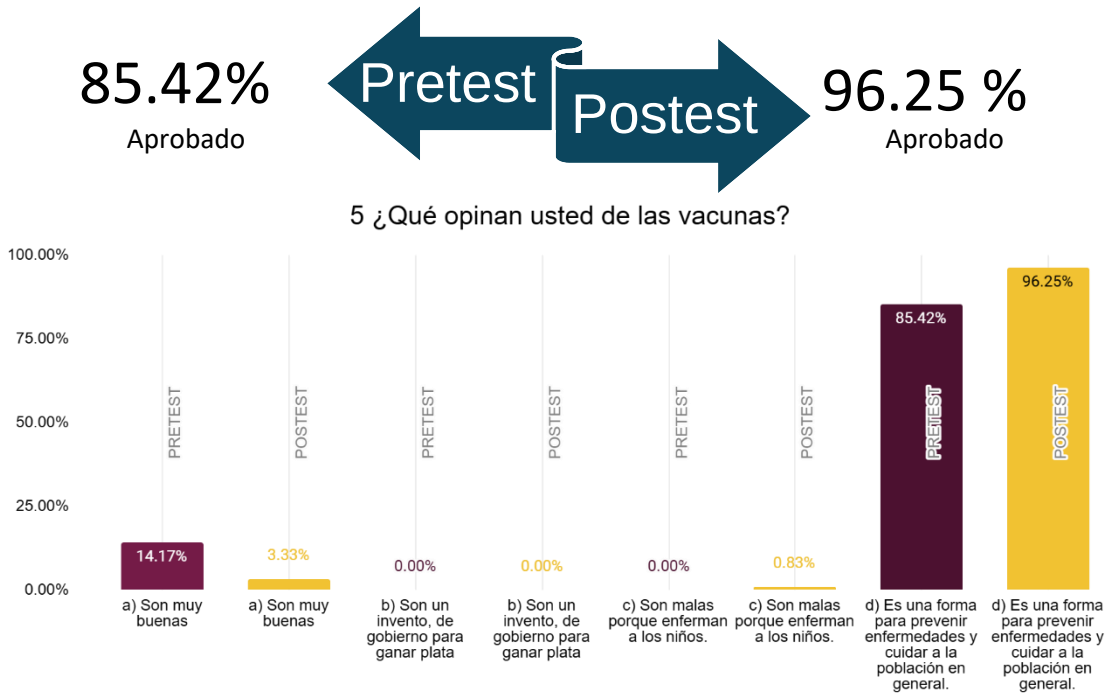
- **Santa Rosa de Lima**: Este municipio mostró un progreso destacable, avanzando del 70.00% en el pretest al 93.33% en el postest. Este resultado sugiere una mejora sustancial en la comprensión de las enfermedades inmunoprevenibles y una adecuada asimilación del contenido impartido.



El aumento en el porcentaje de respuestas correctas y la disminución de las opciones incorrectas demuestran que la estrategia educativa fue efectiva para mejorar el conocimiento sobre las enfermedades que se pueden prevenir con vacunas. Los resultados muestran que los participantes lograron comprender mejor las coberturas específicas de las vacunas incluidas en los programas de inmunización.

La intervención educativa permitió consolidar el conocimiento sobre las enfermedades inmunoprevenibles, aunque algunos municipios, como Arroyohondo y Santa Catalina, mostraron resultados menos homogéneos que otros. Estos hallazgos subrayan la importancia de continuar adaptando las estrategias educativas para abordar de manera efectiva las necesidades y barreras específicas de cada población. En general, los avances observados reflejan que las actividades educativas fueron exitosas en la mayoría de los territorios, cumpliendo con los objetivos establecidos en esta dimensión

5) ¿Qué opinan usted de las vacunas?

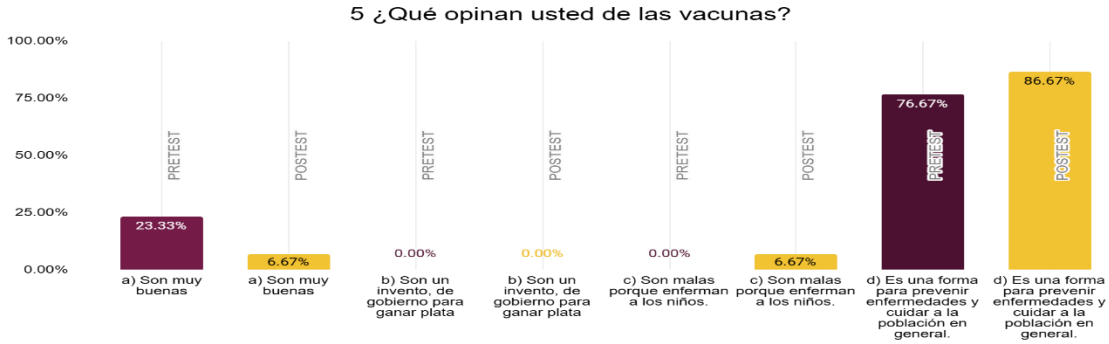


La evaluación de esta pregunta muestra una mejora significativa en la percepción positiva sobre las vacunas. En el pretest, el 85.42% de los participantes seleccionó la respuesta correcta ("Es una forma para prevenir enfermedades y cuidar a la población en general"), mientras que en el postest este porcentaje aumentó al 96.25%. Este incremento de 10.83 puntos porcentuales evidencia el éxito de la intervención educativa en reforzar actitudes positivas hacia la vacunación.

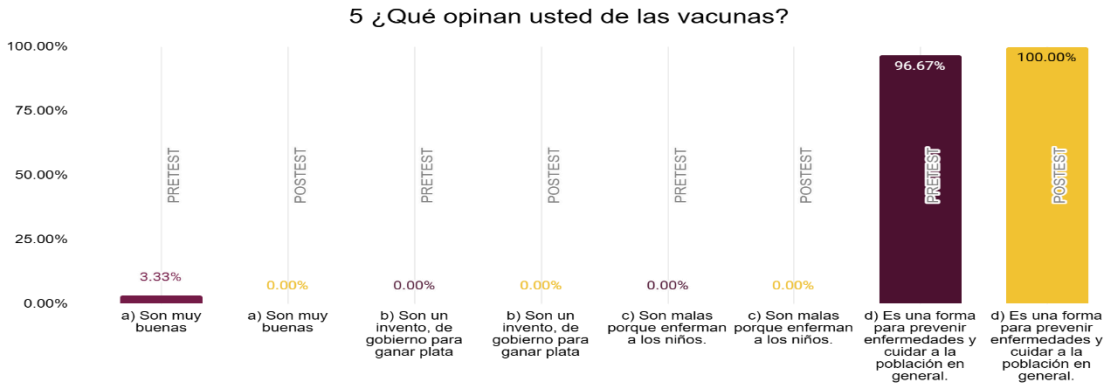
El análisis de las respuestas incorrectas refleja una disminución considerable tras la intervención. Por ejemplo, la opción "Son muy buenas", aunque positiva, no representa una comprensión profunda de la importancia de las vacunas. Esta opción disminuyó del 14.17% en el pretest al 3.33% en el postest, sugiriendo que los participantes lograron captar la idea más completa expresada en la respuesta correcta.

Análisis por Municipio

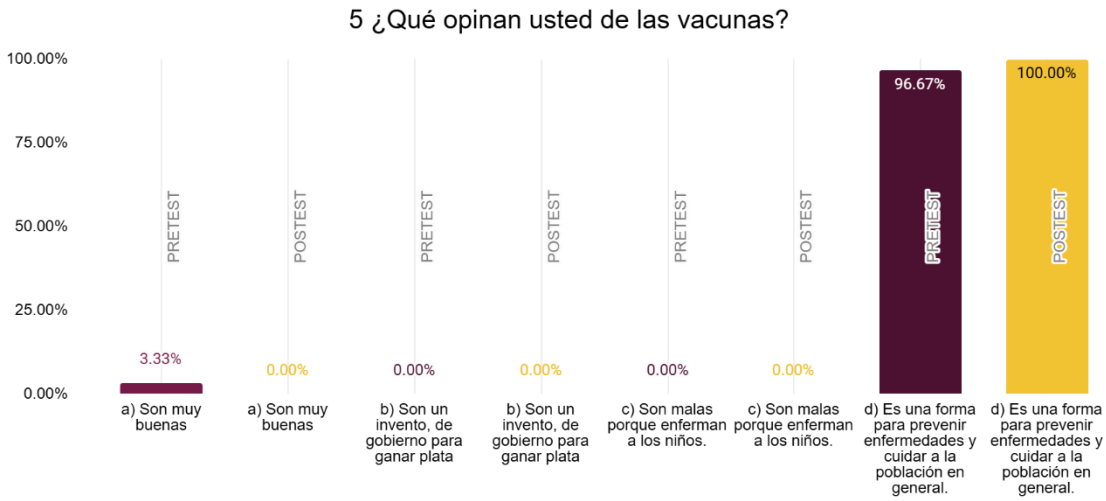
- **Arroyohondo**: Este municipio mostró un incremento moderado en la respuesta correcta, pasando del 76.67% en el pretest al 86.67% en el postest. Aunque el avance fue positivo, un pequeño porcentaje de participantes seleccionó una opción incorrecta en el postest, lo que evidencia que aún persisten confusiones en un grupo reducido.



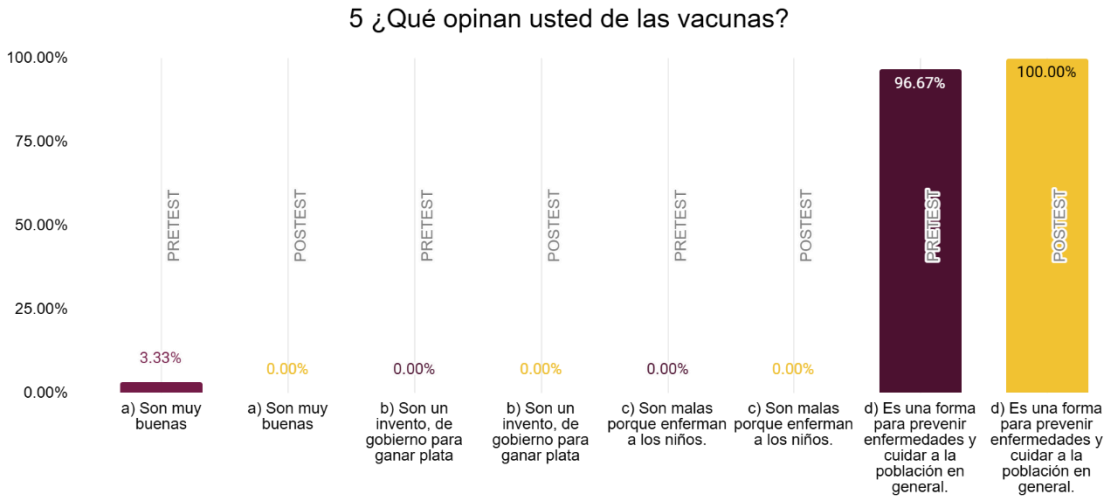
- **Magangué**: Alcanzó el 100.00% de respuestas correctas en el postest, partiendo de un 96.67% en el pretest. Este resultado demuestra que la intervención educativa reforzó un conocimiento ya sólido, logrando una percepción completamente positiva sobre las vacunas.



- **Mahates**: Sorprendentemente, este municipio mostró una ligera disminución en la selección de la respuesta correcta, pasando del 100.00% en el pretest al 93.33% en el postest. Este resultado podría estar relacionado con confusiones o distracciones durante la evaluación postest, lo que sugiere la necesidad de monitorear y reforzar estos casos específicos.



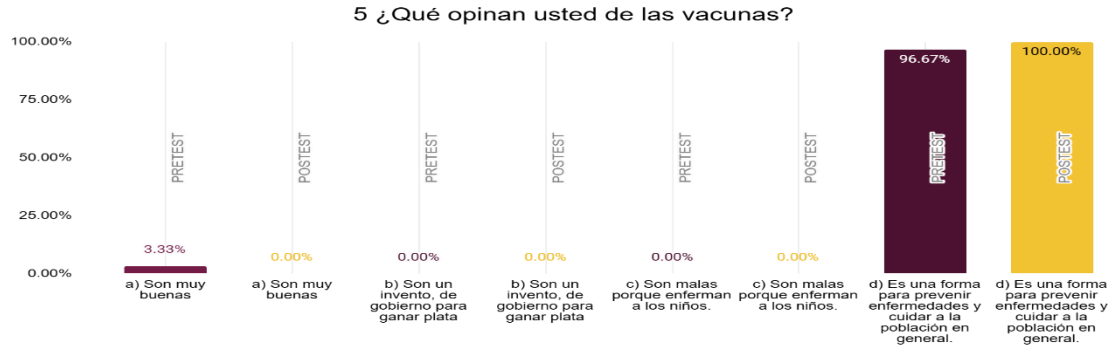
- **Maríalabaja**: Este municipio logró un avance perfecto, pasando del 93.33% en el pretest al 100.00% en el postest. Esto indica que la intervención educativa fue altamente efectiva para consolidar percepciones positivas en este territorio.



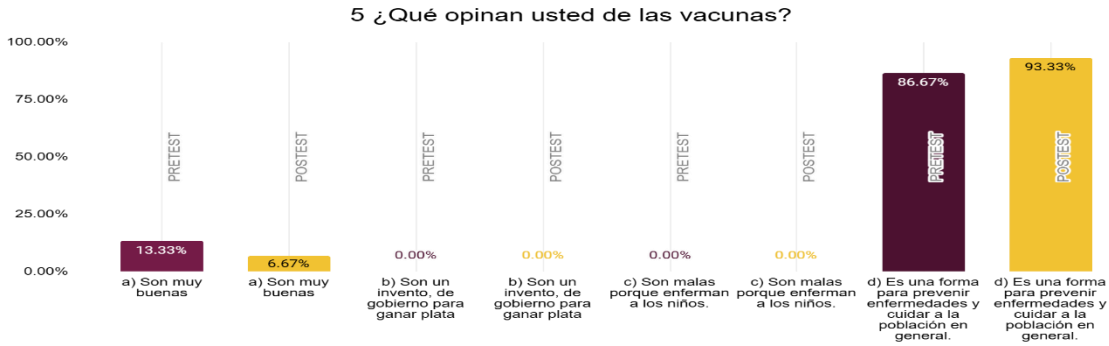
- **Mompós**: Mostró una mejora significativa, pasando del 83.33% en el pretest al 96.67% en el postest. Este incremento refleja que la intervención fue exitosa en abordar y reforzar actitudes positivas en un porcentaje considerable de los participantes.



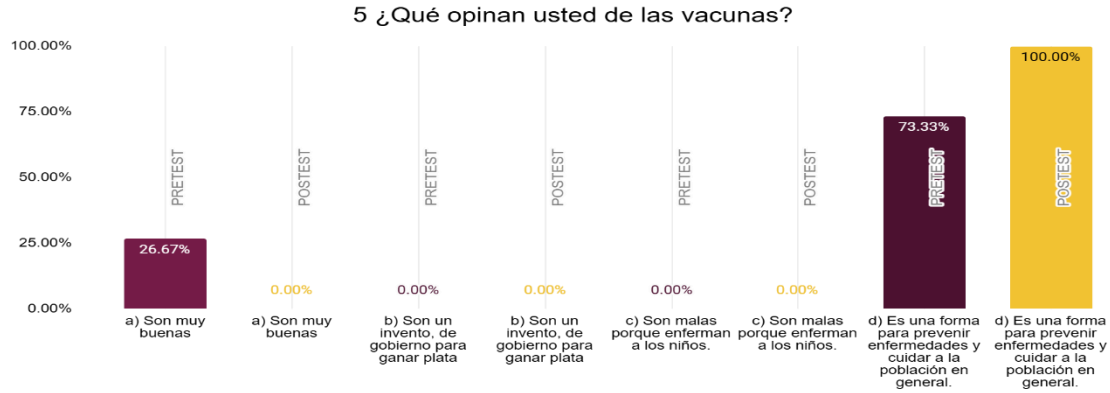
- **San Juan Nepomuceno**: Este municipio experimentó un notable incremento, pasando del 73.33% en el pretest al 100.00% en el postest. Este avance de 26.67 puntos porcentuales evidencia un cambio significativo en la percepción, logrando eliminar actitudes neutrales o negativas sobre las vacunas.



- **Santa Catalina**: Incrementó del 86.67% al 93.33%, lo que refleja un progreso positivo aunque moderado. Este resultado sugiere que la intervención fue efectiva, pero que podría beneficiarse de actividades adicionales para lograr una aceptación aún más homogénea.



- **Santa Rosa de Lima**: Presentó uno de los avances más destacados, aumentando del 73.33% en el pretest al 100.00% en el postest. Este salto indica un cambio notable en las percepciones y una completa aceptación de las vacunas como herramienta de prevención.



El incremento en la selección de la respuesta correcta y la disminución de las respuestas incorrectas confirman que la intervención educativa logró fomentar actitudes positivas hacia la vacunación. Estos resultados no solo refuerzan el conocimiento técnico, sino que también promueven un cambio cultural hacia la aceptación de las vacunas como un elemento clave para la protección de la salud pública.

La intervención educativa resultó efectiva en casi todos los municipios, consolidando percepciones positivas y eliminando opciones incorrectas o neutrales en la mayoría de los casos. Aunque algunos municipios, como Mahates y Santa Catalina, mostraron resultados menos homogéneos, el impacto global fue significativo, cumpliendo con el objetivo de promover una comprensión más completa de la importancia de las vacunas. Estos resultados destacan la importancia de continuar fortaleciendo estrategias educativas adaptadas a las características de cada población.

38 SUPERVISIÓN Y CONTROL DE LAS ACTIVIDADES

A nivel municipal, la supervisión y control de las actividades estuvo a cargo de las respectivas Secretarías de Salud. En cada uno de los municipios, las autoridades locales, junto con el equipo de la **E.S.E. Hospital Local San Sebastián de Morales**, aseguraron el cumplimiento de las actividades programadas, incluyendo la socialización de los resultados y el seguimiento de la ejecución del proyecto.

Socialización de los resultados

El proceso de socialización en los ocho municipios permitió no solo presentar los resultados de la intervención, sino también fortalecer los lazos entre las autoridades locales de salud y las comunidades, mejorando la confianza en el Programa Ampliado de Inmunizaciones. Los acuerdos alcanzados y la participación activa de los líderes comunitarios garantizaron el éxito de la estrategia de promoción de la salud.

En primer lugar, se realizó una presentación de los resultados, en la cual se ofreció un resumen detallado de los logros alcanzados durante la intervención en cada uno de los municipios. Este resumen destacó la activa participación de la comunidad, así como los logros obtenidos.

se llevó a cabo un análisis de los indicadores de participación , donde se desglosaron aspectos relevantes como el número total de participantes, su distribución por sexo, edad, identidad de género, orientación sexual, y otros factores que permitieron caracterizar a la población. beneficiario de manera integral. Ver apartado Enfoque Poblacional Diferencial

Las personas a cargo del proceso de socialización fueron

Tabla 5. *Proceso de socialización*

MUNICIPIO	ACTOR MUNICIPAL.	*CARGO*	*TELÉFONO*
ARROYOHONDO	Lesvia opino	secretaria de salud	3205744287
ARROYOHONDO	Tatiana Coronel	padre de familia	3002710533
ARROYO HONDO	Nora Orozco Polo	*Padre de familia*	*3205573879*
SANTA CATALINA	Yoselin Quintana	*secretaria de salud*	*3023916312*
SANTA CATALINA	libeth Ariza Barcas Negras	cuidador de menor	3022568286
SANTA CATALINA	Ana Victoria Santoya	cuidador de menor	3017546734
SAN JUAN NEPOMUCENO	Dorisbell Yepez Garcia	*secretaria de salud*	316040507
SAN JUAN NEPOMUCENO	Silvana Rodríguez	cuidador de menor	3227500936
SAN JUAN NEPOMUCENO	Leidys Barrios Castellar	cuidador de menor	3011338069
SANTA ROSA DE LIMA	Orley Arnedo Vargas	*Coordinador PYM*	3007437818
SANTA ROSA DE LIMA	Maria Benitez Perez	cuidador de menor	3016211983
SANTA ROSA DE LIMA	Luis Emiro Arroyo	lider comunitario	3207789208
MARIA LA BAJA	Katherine Utria R.	Coordinadora PAI Municipal	3203628667

MUNICIPIO	ACTOR MUNICIPAL.	*CARGO*	*TELÉFONO*
MARIA LA BAJA	Josefina Marimon Navarro	Gestora	3007585541
MARIA LA BAJA	Yuranis Barrios Arevalo	Auxiliar de Enfermeria	3135037146
MAGANGUE	Keyla Pajaro Rincon	Coordinadora PAI Municipal	3004833039
MAGANGUE	Raiza Nuñez Tapias	Auxiliar Area de la Salud	3005460164
MAGANGUE	Jose Carlos Amador	Coordinador CDI	3008852193
MOMPOX	Olga Barbas Ciadoro	Direccion Salud Publica	3135683801
MOMPOX	Silvana Carcamo Gutierrez	Enlace de Discapacidad	3107389343
MOMPOX	Wilberto Zambrano	Vocero LGTBIQ+	3122404164
MAHATES	Diana P. Gamarra Martinez	Auxiliar Area de la Salud	3022014520
MAHATES	Claudia Garcia Beltran	Auxiliar Area de la Slaud	3205251080
MAHATES			

SUPERVISIÓN

El proceso incluyó la socialización del proyecto y la entrega de los materiales educativos, así como la correcta implementación de las actividades establecidas en la agenda. El equipo básico de salud, conformado por profesionales en medicina, enfermería y trabajo social, se encargó de verificar que cada una de las sesiones se desarrollara de acuerdo a los lineamientos técnicos y las necesidades de la comunidad. Posteriormente, se emitió un Certificado de Recibido a Satisfacción , el cual da constancia de que se cumplieron al 100% las obligaciones contractuales, asegurando la satisfacción tanto de los participantes como de las autoridades municipales.

Este proceso fue supervisado y validado por los actores involucrados, quienes firmaron los documentos correspondientes para dejar constancia de su conformidad con las actividades realizadas.

Tabla 6. *Supervisión de actividades*

Municipio	Supervisor	*Cargo*	*Teléfono*	*Acta de contingencia SI o No*
SAN JUAN NEPOMUCENO	Dorisbell Yepez Garcia	*secretaria de salud*	316040507	NO
ARROYOHONDO	Lesvia opino	secretaria de salud	3205744287	*NO*
SANTA CATALINA	Yoselin Quintana	*secretaria de salud*	*3023916312*	**NO**
SANTA ROSA DE LIMA	Orley Arnedo Vargas	*Coordinador PYM*	NO	**No**
MARIA LA BAJA	Katherine Utria R.	Coordinadora PAI Municipal	3203628667	*SI*
MAGANGUE	Keyla Pajaro Rincon	Coordinadora PAI Municipal	3004833039	*SI*
MOMPOX	Olga Barbas Ciadoro	Direccion Salud Publica	3135683801	*SI*
MAHATES	Rous Torres Beltran	Profesional Universitario	3225432256	*NO*
MAHATES	Lisbeth Vergara	Secretaria de Salud Municipal	3004093628	*SI*

En el municipio de **María La Baja**, la supervisión de las actividades realizadas dentro del anexo, estuvieron a cargo de la **Dra. Maribel Pedrozo** secretaria de salud municipal y de la **Dra. Katherine Utria** – Coordinadora PAI Municipal; que estuvieron presente en cada una de las sesiones desarrolladas.

En el municipio de **Magangué**, la vigilancia y supervisión de las actividades desarrolladas dentro del anexo, estuvieron a cargo de la Licenciada **Keyla Pájaro Rincón**, Coordinadora PAI Municipal, realizo la supervisión a razón de que el secretario de salud municipal, se encontraba realizando actividades inherentes a su cargo fuera del municipio.

En el municipio de **Mompox**, las diferentes sesiones realizadas dentro del anexo, fueron supervisadas por la **Dra. Olga Barbas Ciadoro,** Directora de Salud Pública, encargada por la secretaria de salud municipal, ya que esta, se encontraba realizando actividades inherentes a su cargo fuera del municipio

En el municipio de **Mahates**, la supervisión de las actividades realizadas dentro del anexo, estuvieron a cargo de la **Dra. Lizbeth Vergara** secretaria de salud municipal y de la **Dra. Rous Torres Beltrán** – PU de la secretaria; que estuvieron presente en cada una de las sesiones desarrolladas.

La Dra. Lizbeth Vergara, estuvo en el cargo de secretaria de salud municipal hasta el día 30 de septiembre; y en su remplazo entro el **Dr. Yoel Márquez**, quien asigno a la Dra. Rous Torres, para la supervisión de las últimas sesiones desarrolladas en el municipio.

San Juan Nepomuceno, *La supervisión de las actividades realizadas en el municipio de San Juan Nepomuceno estuvo bajo la responsabilidad de la Dra. Dorisbell Yepes García, secretaria de salud municipal. Ella estuvo presente durante todas las sesiones desarrolladas, verificando el cumplimiento de los objetivos establecidos en el anexo técnico.*

En **Arroyo Hondo**, la supervisión estuvo a cargo de Lesvia Ospino, secretaria de salud municipal, quien participó activamente en las sesiones, garantizando la adecuada ejecución de las actividades y brindando apoyo logístico en cada etapa del proceso.

En **Santa Rosa de Lima**, Orley Arnedo Vargas, en su calidad de Coordinador de Promoción y Mantenimiento de la Salud, lideró la supervisión de las actividades. A pesar de su cargo de coordinación, desempeñó un rol clave en el seguimiento y ejecución de las estrategias educativas.

Santa Catalina La Dra. Yoselin Quintana, secretaria de salud municipal de Santa Catalina, asumió la supervisión de las actividades programadas. Su compromiso permitió que cada sesión se realizara conforme a los lineamientos establecidos, fomentando un ambiente participativo entre los actores locales.

INDICADORES

Aspecto	Descripción
Indicador	Número de personas pertenecientes a la comunidad capacitadas en promoción de la inmunización humana y la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.
Objetivo del Indicador	Medir el alcance de las capacitaciones realizadas para fortalecer conocimientos comunitarios sobre inmunización y prevención de enfermedades inmunoprevenibles.
Definición del Indicador	Cantidad total de personas capacitadas en los temas relacionados con la promoción de la inmunización y la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.
Método de Cálculo	Suma total de asistentes registrados en las sesiones educativas realizadas en cada municipio.
Unidad de Medida	Número de personas.
Frecuencia de Medición	Al final de cada ciclo de capacitaciones o intervención.
Meta Establecida	Capacitar a 240 personas.
Resultado Alcanzado	**240** personas capacitadas.

Aspecto	Descripción
Indicador	Número de líderes comunitarios capacitados en promoción de la inmunización humana y la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.
Objetivo del Indicador	Medir el impacto de las capacitaciones dirigidas a líderes comunitarios para fortalecer su rol en la promoción de la salud y la inmunización en sus comunidades.
Definición del Indicador	Cantidad total de líderes comunitarios capacitados en temas relacionados con la inmunización y la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.
Método de Cálculo	Suma total de líderes comunitarios registrados como participantes en las sesiones educativas realizadas en cada municipio.
Unidad de Medida	Número de líderes comunitarios.
Frecuencia de Medición	Al final de cada ciclo de capacitaciones o intervención.
Meta Establecida	Capacitar a 200 líderes comunitarios.
Resultado Alcanzado	200 líderes comunitarios capacitados.
Porcentaje de Cumplimiento	100%
Fuentes de Verificación	Listas de asistencia, actas de reuniones, informes de actividades y registros fotográficos.

Aspecto	Descripción
Indicador	Número de municipios apoyados en la implementación de la estrategia de prevención de enfermedades inmunoprevenibles.
Objetivo del Indicador	Medir el alcance territorial de la estrategia de prevención de enfermedades inmunoprevenibles mediante el apoyo brindado a los municipios.
Definición del Indicador	Cantidad total de municipios que recibieron apoyo técnico, logístico o educativo para la implementación de estrategias enfocadas en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.
Método de Cálculo	Suma total de municipios con registros de actividades relacionadas con la estrategia de prevención, incluyendo capacitaciones, reuniones de articulación, y ejecución de jornadas educativas.
Unidad de Medida	Número de municipios.
Frecuencia de Medición	Al final de cada fase de implementación de la estrategia.
Meta Establecida	Apoyar a 8 municipios en la implementación de la estrategia.
Resultado Alcanzado	**8** municipios apoyados.
Porcentaje de Cumplimiento	100%
Fuentes de Verificación	Actas de reuniones, informes de actividades, cronogramas de implementación y registros fotográficos.

39 ASISTENTES

Tabla 7 Listados de Asistencias Arroyohondo

Nombres y apellidos	Documento de identidad	Edad	Población Objeto	Sexo	Identidad de género	Orientación sexual	Personas con discapacidad	Comunidades campesinas y	Persona víctima del conflicto	Persona privada de la libertad	Profesional del sector	Persona Migrante, refugiada y/o	Persona víctima de trata de personas	Persona en situación de	Firmantes del acuerdo de Paz	Grupo étnico-Identidad cultural	Grupo étnico-Identidad cultural	Persona gestantes y/o lactantes	AEPB -EPS	Micro-territorio Sector-Barrios	Teléfono
YONIS ARIZA	73266821	56	5.Campesinos	H	Masculino	Heterosexual	Ninguna	Si	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	BARRIO OLAYA	3219529880
ZULEIMA PACHECO	9685875	55	9.Migrantes	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	Si	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	N/P	CALLE EL PARQUE	3004544253
CANDELARIA OLIVERA	64477260	64	7.Víctimas del conflicto armado	M	Femenino		Ninguna	No	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Ninguna	Ninguna	NO	Mutual Ser	CALLE FLORES	30045444253
TOMAS ORTIZ	3826619	73	5.Campesinos	H	Masculino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	CALLE POLITO	301151908
MARIA E ELOIZA	50910890	48	7.Víctimas del conflicto armado	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	Si	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	CALLE EL CEMENTERIO	3103647790
GLORIS OSPINO	45739518	60	7.Víctimas del conflicto armado	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	Si	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	CALLE SANTA ELENA	3007277429
TERESA OROZCO	30895272	71	10.Otras poblaciones con vulneración por equidad	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	CALLE SANTA ELENA	3044716918
FAVIO AVILA	1045308179	30	6.Personas LGBTIQ+	H	Masculino	Bisexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	CALLE EL CEMENTERIO	3014078214
YUROLIS MONTERO	1045307886	34	1. Padres de familia	H	Masculino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	CALLE SARO	3146435700
MARIA HERRERA	1266981	31	9.Migrantes	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	Si	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	ALTO PRADO	3242165596
GUSTAVO ARRIETA	91733386	68	8.Personas con discapacidad	H	Masculino	Heterosexual	Discapacidad física	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	NUEVA ESPERANZA	3234843052
ZENAIDA PEREZ	30895576	53	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	URBANIZACION SANTA BARBARA	3106938194
JAIME OSPINO	9315473	57	5.Campesinos	H	Masculino	Heterosexual	Ninguna	Si	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	URBANIZACIÓN SANTA BARBARA	3106428220
YOMAIRA OSPINO	52245554	53	7.Víctimas del conflicto armado	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	Si	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	NUEVA ESPERANZA	3235246506
YANETH CUETO	45739599	53	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	CALLE TEZCA	3216459048

Nombres y apellidos	Documento de identidad	Edad	Población Objeto	Sexo	Identidad de género	Orientación sexual	Personas con discapacidad	Comunidades campesinas y	Persona víctima del conflicto	Persona privada de la libertad	Profesional del sector	Persona Migrante, refugiada y/o	Persona víctima de trata de personas	Persona en situación de	Firmantes del acuerdo de Paz	Grupo étnico-Identidad cultural	Grupo étnico-Identidad cultural	Persona gestantes y/o lactantes	AEPB -EPS	Micro-territorio Sector-Barrios	Teléfono
NOLOLIS CAMBERO	4859378	49	9.Migrantes	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	Si	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	SANTA ELENA	3013906801
YASIRIS GÓMEZ	45739837	43	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	URBANIZACIÓN SANTA BARBARA	3224580086
DULCE ESCORCIA	104926469	24	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	URBANIZACIÓN SANTA BARBARA	3224580086
JOSEFA MARQUEZ	22845474	81	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	SANTA ELENA	3105422257
YULIS ORTIZ	1046306358	36	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	URBANIZACIÓN SANTA BARBARA	3245631880
DIOSA OSPINO	1045310157	30	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	URBANIZACIÓN SANTA BARBARA	3004618875
JOSE OSPINO	73266154	59	8.Personas con discapacidad	H	Masculino	Heterosexual	Discapacidad física	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	CALLE LA IGLESIA	3024353795
MARA CASSIANI	1051356803	39	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	URBANIZACIÓN SANTA BARBARA	3233853275
DIANA RODRIGUEZ	1129508453	38	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	URBANIZACIÓN SANTA BARBARA	3107083444
TATIANA CORONEL	45739726	41	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	ALTO PRADO	3002710533
MAURA SARMIENTO	1045307812	32	7.Víctimas del conflicto armado	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	SI	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	URBA SANTA BARBARA	3015389240
YELINAA PAEZ	1007280340	25	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	CALLE EL REPOSO	3008640244
GLORIA OSPINO	30896337	42	10.Otras poblaciones con vulneración por equidad	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	SANTA ELENA	3233155898
NARA OROZCO	307666621	50	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	CALLE POLLITO	3205573874
DEIRA OROZCO	30847273	47	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	SANTA EURIA	3116708688

Tabla 8 Listados de Asistencias Magangué

Nombres y apellidos	Documento de identidad	Edad	Población Objeto	Sexo	Identidad de género	Orientación sexual	Personas con discapacidad	Comunidades campesinas y rurales	Persona víctima del conflicto armado	Persona privada de la libertad	Profesional del sector	Persona Migrante, refugiada y/o retornada	Persona víctima de trata de personas	Persona en situación de desplazamiento	Firmantes del acuerdo de Paz	Grupo étnico-Identidad cultural	Grupo étnico-Identidad cultural	Persona gestantes y/o lactantes	AEPB -EPS	Micro-territorio Sector-Barrios	Teléfono
KEYLA PAJARO	1043358052	22	10.Otras poblaciones con vulneración por equidad	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	no	Mutual Ser	Barrio Sur	30483039
ELIZABETH	6644866	24	3. Gestantes	M	Femenino	Heterosexual	Persona migrantes,refugi	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	si	Mutual Ser	MARIA PAZ	310700032
MARCELIO ROJAS	39106376	51	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Mutual Ser	El Carmen	3153094008
CANDELARIA TAMAÑO	152998833	27	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Mutual Ser	la Cisne	3195465216
JADITH GOMEZ	33311878	43	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Mutual Ser	2 Noviembre	3102572386
LORANA PINEDO ALVAREZ	1052953152	37	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Mutual Ser	SAN MATEO	3002822801
MAIDETH ATENCIA	1193361475	21	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Nueva EPS	CAMILO	3008763829
GISELLA ALVARINO	33208978	48	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Mutual Ser	SAN JOSE	30112270819
JOICE RODRIGUEZ	4555649	40	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Cajacopi	MARIA PAZ	3016510240
YESSICA BARRIOS	1140881180	29	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Coosalud	MONTE CANTINI	3106570820
ALVERINA GONZALES	33067970	48	5.Campesinos	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Cajacopi	SITIO NUEVO	3233902036
JOSE CAMILO SALASAR	10024498981	21	6.Personas LGBTIQ+	H	Masculino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Mutual Ser	BARROCA	3137093562
YAIR BARRIOS	1052949160	33	7.Víctimas del conflicto armado	H	H Trans	Homosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Coosalud	SAN JOSE	3005414304
DERLIS JAIME	33204088	56	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Coosalud	HENEGUEN	3117928258
BLAS LOPEZ	10538044476	26	1. Padres de familia	H	Masculino	Heterosexual	Discapacidad Cognitiva Ointelectual	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Cajacopi	HENEGUEN	3013535720
KELLY PATERNINA	10529886247	32	7.Víctimas del conflicto armado	M	M Trans	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Mutual Ser	HENEGUEN	3015378265
JOSE PEREZ BARRETO	73539877	5330	6.Personas LGBTIQ+	H	INTERSEXUAL	OTRO	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Coosalud	HENEGUEN	3117928258
DENIO TORRES	1052983851	27	6.Personas LGBTIQ+	H	INTERSEXUAL	OTRO	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Coosalud	SANTA FE	3126779673
ANDRES DE MARTINEZ	105300105	55	7.Víctimas del conflicto armado	M	M Trans	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Coosalud	CORDOBA	305312484

Nombres y apellidos	Documento de identidad	Edad	Población Objeto	Sexo	Identidad de género	Orientación sexual	Personas con discapacidad	Comunidades campesinas y rurales	Persona víctima del conflicto armado	Persona privada de la libertad	Profesional del sector	Persona Migrante, refugiada y/o retornada	Persona víctima de trata de personas	Persona en situación de desplazamiento	Firmantes del acuerdo de Paz	Grupo étnico-Identidad cultural	Grupo étnico-Identidad cultural	Persona gestantes y/o lactantes	AEPB -EPS	Micro-territorio Sector-Barrios	Teléfono
BILLA CASTRO	33200492	24	6.Personas LGBTIQ+	M	INTERSEXUAL	HTANS	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Mutual Ser	SANTA RITA	304536007
CANELARIA CASTAÑANA	1102574262	34	6.Personas LGBTIQ+	M	M Trans	Homosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Coosalud	El Carmen	3016521908
ANA MORA NAVARRO	1050718355	20	6.Personas LGBTIQ+	M	M Trans	Homosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Coosalud	VERSALLE	3127808280
LIA LUCAS	10547943567	22	6.Personas LGBTIQ+	M	M Trans	Homosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Mutual Ser	VERSALLE	3011955064
ALEXA ARIZRA	1052956673	18	6.Personas LGBTIQ+	M	M Trans	Homosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Coosalud	MARIA PAZ	3232474691
LUIZ PEREZ CABALLERO	72263512	48	4.Comunidades étnicas	H	Masculino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Pueblo Y/O Comunidad Indigena	No	Coosalud	LAS SARAY	30148771067
RAIZA NUÑEZ TAPIA	33311946	42	10.Otras poblaciones con vulneración por equidad	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	NO	No	Mutual Ser	FLORIDA	36005460164
JOSE CARLOS AMANDS	110311268	31	1. Padres de familia	H	Masculino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	NO	No	Mutual Ser	SAN JOSE	3008852193
DEISY PEREZ	64748977	47	4.Comunidades étnicas	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Pueblo Y/O Comunidad Indigena	No	Mutual Ser	CIUDAD CHERERSIMA	3125154278
IBETH BRAVO	33066624	46	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	NO	No	FOMAG	CORDOBA	3127556234
ANGELICA MEZA LOPEZ	1017190685	33	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	No	NO	No	Mutual Ser	FLORIDA	30524808884

Tabla 9 Listados de Asistencias Mahates

Nombres y apellidos	Documento de identidad	Edad	Población Objeto	Sexo	Identidad de género	Orientación sexual	Personas con discapacidad	Comunidades campesinas y	Persona victima del conflicto	Persona privada de la libertad	Profesional del sector	Persona Migrante, refugiada y/o retornada	Persona victima de trata de personas	Persona en situación de desplazamiento	Firmantes del acuerdo de Paz	Grupo étnico-Identidad cultural	Grupo étnico-Identidad cultural	Persona gestantes y/o lactantes	AEPB -EPS	Micro-territorio Sector-Barrios	Teléfono
EDELBERTO CONTRERAS R	7927629	70	7.Víctimas del conflicto armado	H	Masculino	Heterosexual	Ninguna	No	Si	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	LA CERA	3213728304
MARLIDES AGAMEZ	22807716	44	5.Campesinos	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	Si	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	LA CERA	3044332443
RODRIGO LIÑAN S	3882110	66	5.Campesinos	H	Masculino	Heterosexual	Ninguna	Si	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	EL PUENTE	3116873687
CRISTINA GALVAN	1048939644	31	1. Padres de familia	M	Femenino	Homosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Coosalud	EL PUENTE	3011516344
GREYS LIZARAZO	1048936166	25	8.Personas con discapacidad	M	Femenino	Heterosexual	Discapacidad múltiple	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	GAMERO	3188407306
YESICA RIVERO	19073368	40	9.Migrantes	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	Si	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	LA CENTELLA	3205824593
WENDY CORREA	1050039758	27	3. Gestantes	M	Femenino	Heterosexual	Discapacidad múltiple	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	Si	Mutual Ser	LA CONCEPCIÓN	3007397307
ELVIA RODRIGUEZ	300854231	46	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	LA CENTELLA	3148466191
ASTRID UTRIA	1007200783	27	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	SI	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	LA CERA	3235336493
ROMERY SEVERICHE	22949703	56	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Nueva EPS	LA CERA	3116980099
YESENIA LONOROY	1049924466	31	4.Comunidades étnicas	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Comunidades Palenqueras	Comunidades Palenqueras	No	Mutual Ser	MALAGANA	3124102265
MAYRA TEHERAN	1047394304	36	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Coosalud	SANTANDER	3206360172
KETTY BORNACHERA	1143357230	32	7.Víctimas del conflicto armado	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	SAN JOAQUIN	3114126304
LICETH CORREA PLATA	1048939843	30	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Coosalud	LA GOAYANA	3107713219
YAKELIN MTEZ CARABALLO	1048934216	37	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	LA LOMA	3006736193

Nombres y apellidos	Documento de identidad	Edad	Población Objeto	Sexo	Identidad de género	Orientación sexual	Personas con discapacidad	Comunidades campesinas y	Persona víctima del conflicto	Persona privada de la libertad	Profesional del sector	Persona Migrante, refugiada y/o retornada	Persona víctima de trata de personas	Persona en situación de desplazamiento	Firmantes del acuerdo de Paz	Grupo étnico-Identidad cultural	Grupo étnico-Identidad cultural	Persona gestantes y/o lactantes	AEPB -EPS	Micro-territorio Sector-Barrios	Teléfono
MARTHA MENDOZA	30871520	41	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Nueva EPS	LA LOMA	3186162750
OMAIRA MATTA	22951808	58	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	LA LOMA	3135526379
KATY CARPIO	1002274425	29	4.Comunidades étnicas	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Pueblos y/o comunidades Indígenas	No	Mutual Ser	LA LOMA	3003348373
BERLEIDIS MARTELO	1048942608	26	3. Gestantes	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	Si	Mutual Ser	LA LOMA	3023816313
YURLEIDIS MARTELO	1048940448	29	3. Gestantes	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	Si	Mutual Ser	LA LOMA	3044838974
EZEQUIEL PADILLA	8638379	55	5.Campesinos	H	Masculino	Heterosexual	Ninguna	Si	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	LA CONCEPCIÓN	3215453168
EDUAR CARPIO	1044918603	32	4.Comunidades étnicas	H	Masculino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Pueblos y/o comunidades Indígenas	No	Coosalud	PALENQUE	30223412344
CLAUDIA GUERRA	1052994684	29	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	LA LOMA	3016828906
LISBETH VERGARA	32847882	50	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Salud Total	CASTELLANA	3004093628
ROUS TORRES BELTRAN	45547472	41	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	SANITA	BONANZA	3154276257
CLAUDIA GARAA B	30894829	44	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	Si	Salud Total	LA LOMA	3205251080
RUTH GARCIA	30854306	46	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	SAN JOAQUIN	3223432256
DIANA GAMARRA	30879575	42	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Nueva EPS	MALAGANA	3022014520
CLARA INES PARRA	1002275100	39	8.Personas con discapacidad	M	Femenino	Heterosexual	Discapacidad múltiple	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	CALLE GRANDE	3128354884
KATTY A FLOREZ	1048932183	39	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	CENTELLA	3114193565

Tabla 10 Listados de Asistencias Maríalabaja

Nombres y apellidos	Documento de identidad	Edad	Población Objeto	Sexo	Identidad de género	Orientación sexual	Personas con discapacidad	Comunidades campesinas y	Persona víctima del conflicto	Persona privada de la libertad	Profesional del sector	Persona Migrante, refugiada y/o	Persona víctima de trata de	Persona en situación de	Firmantes del acuerdo de Paz	Grupo étnico-Identidad cultural	Grupo étnico-Identidad cultural	Persona gestantes y/o lactantes	AEPB -EPS	Micro-territorio Sector-Barrios	Teléfono
Miriam Mendoza Pérez	1049934639	34	7.Víctimas del conflicto armado	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	Las Cañas	3225943922
Candelaria Pedraza	1049932517	35	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	Recreo	3216731193
María Navarro	1007136881	21	3. Gestantes	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	Si	Mutual Ser	San José de Playon	3235910375
Verónica Zabaleta	1002321333	23	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	Matuya	3235910375
Lila Suárez	45371554	42	7.Víctimas del conflicto armado	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	El Prado	3007518042
Carlos Atencio	1049931859	35	8.Personas con discapacidad	H	Masculino	Heterosexual	Discapacidad física	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Salud Total	Montecarlo	3007742536
Claribeth Padilla	1103716392	29	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	Barrio Abajo	3004935381
Rosa García	100718894	25	8.Personas con discapacidad	M	Femenino	Heterosexual	Discapacidad múltiple	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	Primero de Julio	3044317066
Cualidades González	45373453	38	7.Víctimas del conflicto armado	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	Los Caños	3122455314
Kellys Rodríguez	45371056	42	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Discapacidad visual	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	Barrio Abajo	3187318775
Yiranis Barrios	45372633	40	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	Chambacu	3135037146
Yiranis Puertas	1002323845	22	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	Calle Central	3215007883
Katlen Pereira	1007972831	21	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	Tamarindo	3218899933
Judith Zuñiga	45365186	22	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	La Hormiga	3105145301
Gelen Roja	1053125426	30	8.Personas con discapacidad	M	Femenino	Heterosexual	Discapacidad auditiva	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	La Hormiga	310514601

Nombres y apellidos	Documento de identidad	Edad	Población Objeto	Sexo	Identidad de género	Orientación sexual	Personas con discapacidad	Comunidades campesinas y	Persona víctima del conflicto	Persona privada de la libertad	Profesional del sector	Persona Migrante, refugiada y/o	Persona víctima de trata de	Persona en situación de	Firmantes del acuerdo de Paz	Grupo étnico-Identidad cultural	Grupo étnico-Identidad cultural	Persona gestantes y/o lactantes	AEPB -EPS	Micro-territorio Sector-Barrios	Teléfono
Narly Chaves	45389782	20	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	Arroyo Abajo	3148807550
Melany Márquez	1019929389	20	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	Tamarindo	3135403200
Brayan Padilla	1127194099	21	6.Personas LGBTIQ+	H	Masculino	Bisexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	Tamarindo	3046817518
Julio Guillermo Julio	1049891170	24	6.Personas LGBTIQ+	H	Masculino	Bisexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	Las Delicias	3001311158
Jurys Diaz	1019930803	18	7.Víctimas del conflicto armado	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	Si	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	Marquez	3128061911
Zoraida Ortiz	1153122228	19	7.Víctimas del conflicto armado	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	Si	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	Manpujan	3006358248
Zuleima Cervantes	45369497	20	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	El Prado	3116661340
Osiris Ospino	23793688	50	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	Mampujan	3145315038
Karina Barrios	45369209	46	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	El Prado	3114137832
Josefina Mendez	1009925080	38	7.Víctimas del conflicto armado	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	Si	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Coosalud	Las Cañas	3007585341
Mirta Pareja	45780562	38	7.Víctimas del conflicto armado	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	Si	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	Las Cañas	3207343059
Marcos Marin	9151215	78	7.Víctimas del conflicto armado	H	Masculino	Heterosexual	Ninguna	No	Si	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	Las Cañas	3225943922
Esther Valencia	1007713398	27	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	Las Delicias	3046224999
Narciso Marimon	9151215	78	7.Víctimas del conflicto armado	H	Masculino	Heterosexual	Ninguna	No	Si	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	Las Cañas	3225943922
Estella Maldonado	45371056	42	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Discapacidad visual	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	Arroyo Abajo	3187318775

Tabla 11 Listados de Asistencias Mompós

Nombres y apellidos	Documento de identidad	Edad	Población Objeto	Sexo	Identidad de género	Orientación sexual	Personas con discapacidad	Comunidades campesinas y	Persona víctima del conflicto	Persona privada de la libertad	Profesional del sector	Persona Migrante, refugiada y/o	Persona víctima de trata de	Persona en situación de	Firmantes del acuerdo de Paz	Grupo étnico-Identidad cultural	Grupo étnico-Identidad cultural	Persona gestantes y/o lactantes	AEPB -EPS	Micro-territorio Sector-Barrios	Teléfono
Yuleidis Simancas	1051655190	38	10.Otras poblaciones con vulneración por equidad	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Guataca	3205579467
Gladis Ruiz M	1051654458	20	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	Si	Mutual Ser	6 de agosto	3128982230
Diana Marcela Cervantes	1051676407	27	3. Gestantes	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	Si	Cajacopi	Faciolince	3148027421
Liyeis Matuk	1051671774	32	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Cajacopi	Las Flores	3007632161
Nubia Reyes	1051676023	28	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Villa Mompos	3023684045
Aldair Villanueva	1051679492	26	6.Personas LGBTIQ+	H	Masculino	Bisexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Cajacopi	San José	3234842006
Yoelis Martinez	1051679492	26	6.Personas LGBTIQ+	M	M Trans	Bisexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Nuevo Amanecer	3007242785
Jesús Orozco Martinez	1051655708	37	6.Personas LGBTIQ+	H	Otro	Bisexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	SantaFe	3135152315
Gisella Torres	1051675719	27	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	San José	3122162503
Cindy Morales	1051662403	35	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Coosalud	Primero de Mayo	3016740530
Dairis Navarro	1051656838	38	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	La granja	3205595037
Yulieth González	9273706	53	2. Cuidadores de menores	H	M Trans	Bisexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	San José	3008153285
María Fernanda Jiménez	10051676885	21	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Guataca	3136186675
Silvana Cárcamo	33223263	39	8.Personas con discapacidad	M	Femenino	Heterosexual	Discapacidad múltiple	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Loma del. limon	3107389343
Wilberto Zambrano	9274417	45	6.Personas LGBTIQ+	H	Masculino	Homosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Primero de julio	3122404164

Nombres y apellidos	Documento de identidad	Edad	Población Objeto	Sexo	Identidad de género	Orientación sexual	Personas con discapacidad	Comunidades campesinas y	Persona víctima del conflicto	Persona privada de la libertad	Profesional del sector	Persona Migrante, refugiada y/o	Persona víctima de trata de	Persona en situación de	Firmantes del acuerdo de Paz	Grupo étnico-Identidad cultural	Grupo étnico-Identidad cultural	Persona gestantes y/o lactantes	AEPB -EPS	Micro-territorio Sector-Barrios	Teléfono
Yuris Peña	1051688465	33	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Primero de Mayo	3106355963 5
Luis Felipe Gutierrez	1002422128	22	8.Personas con discapacidad	H	Masculino	Heterosexual	Discapacidad múltiple	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Primero de Mayo	3206449190
Fermina Ruiz	1002421920	36	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	La granja	3103860939
María Herrera	10079990379	34	7.Víctimas del conflicto armado	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	Si	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Coosalud	Faciolince	3118871933
Dayana Navarro	151678437	65	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	La granja	314610767
Giovanni Soto	13884615	65	7.Víctimas del conflicto armado	H	Masculino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Centro	3103509547
Ludis Acuña	1002420609	24	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	Si	Mutual Ser	Santa fe	3118123628
Iván Valenzuela	72179142	53	8.Personas con discapacidad	H	Masculino	Heterosexual	Discapacidad física	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Albarrada	3205135005
Danith Pereira	1007138735	35	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Nueva EPS	La Unión	3225999125
Beatriz Angulo	33215412	50	7.Víctimas del conflicto armado	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Coosalud	Primero de Mayo	3145070570
Nalcira Pérez	22955006	58	8.Personas con discapacidad	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Santa María	3116168186
Elizabeth Garrido	100256288	20	6.Personas LGBTIQ+	H	H Trans	Homosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Nueva EPS	San José	3104414596
Brandy Silva Torres	1050670968	30	3. Gestantes	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	Si	Mutual Ser	Santa Fe	3147200702
Jesús Cortéz	1000120719	22	8.Personas con discapacidad	H	Masculino	Heterosexual	Discapacidad múltiple	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	La Granja	3022370807
Luis David Alcendra	19768078	43	6.Personas LGBTIQ+	H	M Trans	Bisexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Faciolince	3208970157

Tabla 12 Listados de Asistencias San Juan Nepomuceno

Nombres y apellidos	Documento de identidad	Edad	Población Objeto	Sexo	Identidad de género	Orientación sexual	Personas con discapacidad	Comunidades campesinas y	Persona víctima del conflicto	Persona privada de la libertad	Profesional del sector	Persona Migrante, refugiada y/o	Persona víctima de trata de	Persona en situación de	Firmantes del acuerdo de Paz	Grupo étnico-Identidad cultural	Grupo étnico-Identidad cultural	Persona gestantes y/o lactantes	AEPB -EPS	Micro-territorio Sector-Barrios	Teléfono
Julio De Oro	73228611	48	6.Personas LGBTIQ+	M	Femenino	Homosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio Arriba	3127658869
Eder Luis Ortega	1050482540	32	6.Personas LGBTIQ+	M	Femenino	Bisexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio la Victoria	3246827067
Tatiana Osorio Castro	33272565	45	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio El Silencio	3003161478
Janeidis Arrieta L	33273450	39	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio Abajo	3106889552
Sallis Mejia	1051831160	26	7.Víctimas del conflicto armado	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	Si	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Pueblos y/o comunidades Indígenas	No	Mutual Ser	Barrio El Silencio	3097624806
Leidys Barrios Castellar	1051818939	35	7.Víctimas del conflicto armado	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	Si	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	El progreso	3011338067
Yarleidis Ballestero Moreno	1051829601	31	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	Si	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Bario El Silencio	3001098209
Diana de Ávila Monroy	10518296001	30	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio El Silencio	3008033737
Claudia Ballestas Barreto	5701472	42	7.Víctimas del conflicto armado	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	Si	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio El Progreso	304671552
Dayana de Oro Herrera	1051826968	29	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio El Progreso	3022832437
Ana María Escalarte	53339638	55	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio San Isidro	3017077232
Ivet Vergara García	45780305	44	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio San Isidro	3148381290
Narly Serrano	45781635	43	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio Nueva Esperanza	3107430155
Carmen Rada	32875033	40	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio San José	3167550913
Alicia Beleño	33340602	53	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio Dosquebradas	3228202538

Nombres y apellidos	Documento de identidad	Edad	Población Objeto	Sexo	Identidad de género	Orientación sexual	Personas con discapacidad	Comunidades campesinas y	Persona víctima del conflicto	Persona privada de la libertad	Profesional del sector	Persona Migrante, refugiada y/o	Persona víctima de trata de	Persona en situación de	Firmantes del acuerdo de Paz	Grupo étnico-Identidad cultural	Grupo étnico-Identidad cultural	Persona gestantes y/o lactantes	AEPB -EPS	Micro-territorio Sector-Barrios	Teléfono
Edilsa Buelvas	73339471	56	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio San José	3107791696
María José Villalba	1051815874	24	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio San José	3137039540
Vilmas Canolas	33340398	53	7.Víctimas del conflicto armado	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio Bodega	3158570108
Merlys Villareal	1007864785	24	7.Víctimas del conflicto armado	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio Arriba	3126187718
Jeisy Castellar Tapia	1051823881	31	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio Primero de Mayo	3044348211
Mayra Yepez	33339491	26	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio Arriba	318017210
Alejandra Ávila Barrios	45565037	51	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio San José	3205160715
Katherin Urrego Betancourt	1051318819	21	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio Arriba	3148619400
Diana Coronel	1051820470	32	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio Buenavista	3217305473
Judith Yépez	45781564	45	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio El Valle	3217524588
Luz Estella Barrios	45781219	46	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio C de Oro	3215175841
Yesica Méndez	32213878	38	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio Nuevo Valle	3007152939
Silvana Rodríguez Oliver	1051815102	30	7.Víctimas del conflicto armado	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	Si	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio Armero	3227520916
Malinis Sánchez	45581819	44	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio San Isidro	3003261478
Dunia Esther Cerpa	45581819	44	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Barrio San Isidro	3003161478

Tabla 13 Listados de Asistencias Santa Catalina

Nombres y apellidos	Documento de identidad	Edad	Población Objeto	Sexo	Identidad de género	Orientación sexual	Personas con discapacidad	Comunidades campesinas y	Persona víctima del conflicto armado	Persona privada de la libertad	Profesional del sector	Persona Migrante, refugiada y/o	Persona víctima de trata de personas	Persona en situación de	Firmantes del acuerdo de Paz	Grupo étnico-Identidad cultural	Grupo étnico-Identidad cultural	Persona gestantes y/o lactantes	AEPB -EPS	Micro-territorio Sector-Barrios	Teléfono
Yuleidis Simancas	1051655190	38	10.Otras poblaciones con vulneración por equidad	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Guataca	3205579467
Gladis Ruiz M	1051654458	20	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	Si	Mutual Ser	6 de agosto	3128982230
Diana Marcela Cervantes	1051676407	27	3. Gestantes	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	Si	Cajacopi	Faciolince	3148027421
Liyeis Matuk	1051671774	32	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Cajacopi	Las Flores	3007632161
Nubia Reyes	1051676023	28	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Villa Mompos	3023684045
Aldair Villanueva	1051679492	26	6.Personas LGBTIQ+	H	Masculino	Bisexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Cajacopi	San José	3234842006
Yoelis Martinez	1051679492	26	6.Personas LGBTIQ+	M	M Trans	Bisexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Nuevo Amanecer	3007242785
Jesús Orozco Martinez	1051655708	37	6.Personas LGBTIQ+	H	Otro	Bisexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	SantaFe	3135152315
Gisella Torres	1051675719	27	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	San José	3122162503
Cindy Morales	1051662403	35	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Coosalud	Primero de Mayo	3016740530
Dairis Navarro	1051656838	38	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	La granja	3205595037
Yulieth González	9273706	53	2. Cuidadores de menores	H	M Trans	Bisexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	San José	3008153285
María Fernanda Jiménez	10051676885	21	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Guataca	3136186675
Silvana Cárcamo	33223263	39	8.Personas con discapacidad	M	Femenino	Heterosexual	Discapacidad múltiple	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Loma del. limon	3107389343

Nombres y apellidos	Documento de identidad	Edad	Población Objeto	Sexo	Identidad de género	Orientación sexual	Personas con discapacidad	Comunidades campesinas y	Persona víctima del conflicto armado	Persona privada de la libertad	Profesional del sector	Persona Migrante, refugiada y/o	Persona víctima de trata de personas	Persona en situación de	Firmantes del acuerdo de Paz	Grupo étnico-Identidad cultural	Grupo étnico-Identidad cultural	Persona gestantes y/o lactantes	AEPB -EPS	Micro-territorio Sector-Barrios	Teléfono
Wilberto Zambrano	9274417	45	6.Personas LGBTIQ+	H	Masculino	Homosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Primero de julio	3122404164
Yuris Peña	1051688465	33	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Primero de Mayo	31063559635
Luis Felipe Gutierrez	1002422128	22	8.Personas con discapacidad	H	Masculino	Heterosexual	Discapacidad múltiple	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Primero de Mayo	3206449190
Fermina Ruiz	1002421920	36	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	La granja	3103860939
María Herrera	10079990379	34	7.Víctimas del conflicto armado	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	Si	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Coosalud	Faciolince	3118871933
Dayana Navarro	151678437	65	1. Padres de familia	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	La granja	314610767
Giovanni Soto	13884615	65	7.Víctimas del conflicto armado	H	Masculino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Centro	3103509547
Ludis Acuña	1002420609	24	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	Si	Mutual Ser	Santa fe	3118123628
Iván Valenzuela	72179142	53	8.Personas con discapacidad	H	Masculino	Heterosexual	Discapacidad física	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Albarrada	3205135005
Danith Pereira	1007138735	35	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Nueva EPS	La Unión	3225999125
Beatriz Angulo	33215412	50	7.Víctimas del conflicto armado	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Coosalud	Primero de Mayo	3145070570
Nalcira Pérez	22955006	58	8.Personas con discapacidad	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Santa María	3116168186
Elizabeth Garrido	100256288	20	6.Personas LGBTIQ+	H	H Trans	Homosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Nueva EPS	San José	3104414596
Brandy Silva Torres	1050670968	30	3. Gestantes	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	Si	Mutual Ser	Santa Fe	3147200702
Jesús Cortéz	1000120719	22	8.Personas con discapacidad	H	Masculino	Heterosexual	Discapacidad múltiple	No	No	No	No	No	No	No	No	Afrocolombiana	Afrocolombiana	No	Mutual Ser	La Granja	3022370807
Luis David Alcendra	19768078	43	6.Personas LGBTIQ+	H	M Trans	Bisexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	Faciolince	3208970157

Tabla 14 Listados de Asistencias Santa Rosa De Lima

Nombres y apellidos	Documento de identidad	Edad	Población Objeto	Sexo	Identidad de género	Orientación sexual	Personas con discapacidad	Comunidades campesinas y	Persona víctima del conflicto armado	Persona privada de la libertad	Profesional del sector	Persona Migrante, refugiada y/o retornada	Persona víctima de trata de	Persona en situación de desplazamiento	Firmantes del acuerdo de Paz	Grupo étnico-Identidad cultural	Grupo étnico-Identidad cultural	Persona gestantes y/o lactantes	AEPB -EPS	Micro-territorio Sector-Barrios	Teléfono
ZULAI MENDOZA	45361465	32	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	TREBOL	3053320883
LIGIA NAME	104860583	52	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	SARCEDO	31068249089
LUZ MOLINA	23145492	57	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	SARCEDO	301548905
LUZ NEIRA MONTEROSA	23143492	42	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	GAVIOTA	3147267479
ELENA ROMERO	23145207	20	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	PLAZA	31172347628
KARINA ORTIZ	104860740	54	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	CIRUELO	313711380
DANI LIS MONTALVO	104860772	32	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	SANITA	15 DE AGOSTO	3112024457
kELLY JOHANA SOTO	4555233	30	5.Campesinos	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	FONDA	3106522048
YOLESIS VARGAS	1002258337	25	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Nueva EPS	CIRUELO	30211825
PAULA ANDEROZA	104364414	24	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Nueva EPS	MARIA PAZ	301756609
SEISY RODELO	104605041	35	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	VILLA OLI	312539195
HERNANOD MEJIA	43361007	35	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Nueva EPS	SILENCIO	3206243571
ZAHAITH TORRES	1048606336	34	3. Gestantes	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	Si	SANITA	CHICUCO	3144503044
MANUELYS VARGAS	4536018	22	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Nueva EPS	LIMARUA	314450344
GUEMIS REBOLLEDO	23145348	21	7.Víctimas del conflicto armado	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Coosalud	OLIVO	3135151567

Nombres y apellidos	Documento de identidad	Edad	Población Objeto	Sexo	Identidad de género	Orientación sexual	Personas con discapacidad	Comunidades campesinas y	Persona víctima del conflicto armado	Persona privada de la libertad	Profesional del sector	Persona Migrante, refugiada y/o retornada	Persona víctima de trata de	Persona en situación de desplazamiento	Firmantes del acuerdo de Paz	Grupo étnico-Identidad cultural	Grupo étnico-Identidad cultural	Persona gestantes y/o lactantes	AEPB -EPS	Micro-territorio Sector-Barrios	Teléfono
BLADIBETJ HERRERA	1048308933	20	6.Personas LGBTIQ+	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Nueva EPS	PAULOLLO	3046273301
DIANA RAMIREZ	1143354598	21	10.Otras poblaciones con vulneración por equidad	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	SANITA	CIRUELO	3008734309
LUIS ENTRO	148601618	28	2. Cuidadores de menores	H	Femenino	Homosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Nueva EPS	30 DE AGOSTO	3209789202
ANEYELIS OROZCO	1048601496	33	2. Cuidadores de menores	H	Femenino	Homosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Nueva EPS	VILLA ROSANA	3004616012
FELINIA LUNA	43386700	36	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	SANTA ROSA	3234880616
MARIA B BENITEZ	231414740	37	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	CIRUELO	306211953
FLOR MARIA OROZCO	45483504	32	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Coosalud	CALLE NUEVA	3008996067
DANILZA REBOLLEJO	23144178	41	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Coosalud	CERVA	3103697185
DENIS MACHADO	45586316	42	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	PLAZA	320548112
MARIA C LLAMAS	23145340	45	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	PARAIZO	3143667474
YANETH DUEÑAS	1048600479	36	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	SUSANA LOPEZ	3225941392
NEISY CABARCAS	23145182	41	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	30 DE AGOSTO	30022362051
DAMARIS LUNA	10486051363	42	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	MADERA	31356161118
YOLYS GAMARRA	1048604808	42	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	BELLO	30222327211
LAUDA REBOYEJO	1048603507	32	2. Cuidadores de menores	M	Femenino	Heterosexual	Ninguna	No	No	No	No	No	No	No	No	Ninguna	Ninguna	No	Mutual Ser	SAGRADO	

C1 S1 Pretest. Que se sobre enfermedades inmunoprevenibles, como se previenen. Mitos y realidades.



Ilustración 10 C1 S1 SANTA CATALINA





C1 S1 Pretest. Que se sobre enfermedades inmunoprevenibles, como se previenen. Mitos y realidades.



Ilustración 12 C1 S1 SAN JUAN NEPOMUCENO



Ilustración 13 C1 S1 SANTA ROSA DE LIMA.

C1 S1 Pretest. Que se sobre enfermedades inmunoprevenibles, como se previenen. Mitos y realidades.



Ilustración 14 C1 S1 MARÍALABAJA



Ilustración 15 C1 S1 MAGANGUÉ

C1 S1 Pretest. Que se sobre enfermedades inmunoprevenibles, como se previenen. Mitos y realidades.





Ilustración 16 C1 S1 MOMPÓS





Ilustración 17 C1 S1 MAHATES

C1 S2 Principios básicos de derechos humanos y derechos constitucionales derechos población infantil-actividad lúdica



Ilustración 18 C1 S2 SANTA CATALINA



Ilustración 19 C1 S2 ARROYO HONDO

C1 S2 Principios básicos de derechos humanos y derechos constitucionales derechos población infantil-actividad lúdica



Ilustración 20 C1 S2 SAN JUAN NEPOMUCENO



Ilustración 21 C1 21 SANTA ROSA DE LIMA.

C1 S2 Principios básicos de derechos humanos y derechos constitucionales derechos población infantil-actividad lúdica



Ilustración 22 C1 S2 MARÍALABAJA



Ilustración 23 C1 S2 MAGANGUÉ

C1 S2 Principios básicos de derechos humanos y derechos constitucionales derechos población infantil-actividad lúdica



Ilustración 24 C1 S2 MOMPÓS



Ilustración 25 C1 S2 MAHATES

C1 S3 Participación comunitaria para mejorar la calidad, oportunidad y acceso de los servicios en salud y sus resultados.



Ilustración 26 C1 S3 SANTA CATALINA



Ilustración 27 C1 3 ARROYO HONDO

C1 S3 Participación comunitaria para mejorar la calidad, oportunidad y acceso de los servicios en salud y sus resultados.



Ilustración 28 C1 S3 SAN JUAN NEPOMUCENO



Ilustración 29 C1 S3 SANTA ROSA DE LIMA.



C1 S3 Participación comunitaria para mejorar la calidad, oportunidad y acceso de los servicios en salud y sus resultados.



Ilustración 30 C1 S3 MARÍALABAJA



Ilustración 31 C1 S3 MAGANGUÉ

C1 S3 Participación comunitaria para mejorar la calidad, oportunidad y acceso de los servicios en salud y sus resultados.



Ilustración 32 C1 S3 MOMPÓS



Ilustración 33 C1 S3 MAHATES

C1 S4 Enfermedades inmunoprevenibles (PAI), como se transmiten



Ilustración 34 C1 S4 SANTA CATALINA



Ilustración 35 C1 S4 ARROYO HONDO

C1 S4 Enfermedades inmunoprevenibles (PAI), como se transmiten



Ilustración 36 C1 S4 SAN JUAN NEPOMUCENO



Ilustración 37 C1 S 4SANTA ROSA DE LIMA.

C1 S4 Enfermedades inmunoprevenibles (PAI), como se transmiten



Ilustración 38 C1 S4 MARÍALABAJA



Ilustración 39 C1 S4 MAGANGUÉ

C1 S4 Enfermedades inmunoprevenibles (PAI), como se transmiten



Ilustración 40 C1 S4 MOMPÓS



Ilustración 41 C1 S4 MAHATES

C1 S5 Enfermedades inmunoprevenibles (PAI), como se transmiten



Ilustración 42 C S5 SANTA CATALINA



Ilustración 43 C1 S5 ARROYO HONDO

C1 S5 Enfermedades inmunoprevenibles (PAI), como se transmiten



Ilustración 44 C1 S5 SAN JUAN NEPOMUCENO



Ilustración 45 C1 S5 SANTA ROSA DE LIMA.

C1 S5 Enfermedades inmunoprevenibles (PAI), como se transmiten



Ilustración 46 C1 S5 MARÍALABAJA



Ilustración 47 C1 S5 MAGANGUÉ

C1 S5 Enfermedades inmunoprevenibles (PAI), como se transmiten



Ilustración 48 C1 S5 MOMPÓS



Ilustración 49 C1 S5 MAHATES

C1 S6 Enfermedades inmunoprevenibles (PAI), como se transmiten

.



Ilustración 50 C1 S6 SANTA CATALINA



Ilustración 51 C1 S6 ARROYO HONDO

C1 S6 Enfermedades inmunoprevenibles (PAI), como se transmiten



Ilustración 52 C1 S6 SAN JUAN NEPOMUCENO



Ilustración 53 C1 S6 SANTA ROSA DE LIMA.

C1 S6 Enfermedades inmunoprevenibles (PAI), como se transmiten



Ilustración 54 C1 S6 MARÍALABAJA



Ilustración 55 C1 S6 MAGANGUÉ

C1 S6 Enfermedades inmunoprevenibles (PAI), como se transmiten



Ilustración 56 C1 S6 MOMPÓS



Ilustración 57 C1 S6 MAHATES

C1 S7 AIEPI comunitario, su relación con la salud infantil y el Programa Ampliado de Inmunizaciones



Ilustración 58 C1 S7 SANTA CATALINA



Ilustración 59 C1 S7 ARROYO HONDO

C1 S7 AIEPI comunitario, su relación con la salud infantil y el Programa Ampliado de Inmunizaciones



Ilustración 60 C1 S7 SAN JUAN NEPOMUCENO



Ilustración 61 C1 S7 SANTA ROSA DE LIMA.

C1 S7 AIEPI comunitario, su relación con la salud infantil y el Programa Ampliado de Inmunizaciones



Ilustración 62 C1 S7 MARÍALABAJA



Ilustración 63 C1 S7 MAGANGUÉ

C1 S7 AIEPI comunitario, su relación con la salud infantil y el Programa Ampliado de Inmunizaciones



Ilustración 64 C1 S7 MOMPÓS



Ilustración 65 C1 S7 MAHATES

C1 S8 Rutas Integrales de Atención y su relación con el Programa Ampliado de Inmunizaciones



Ilustración 66 C1 S8 SANTA CATALINA

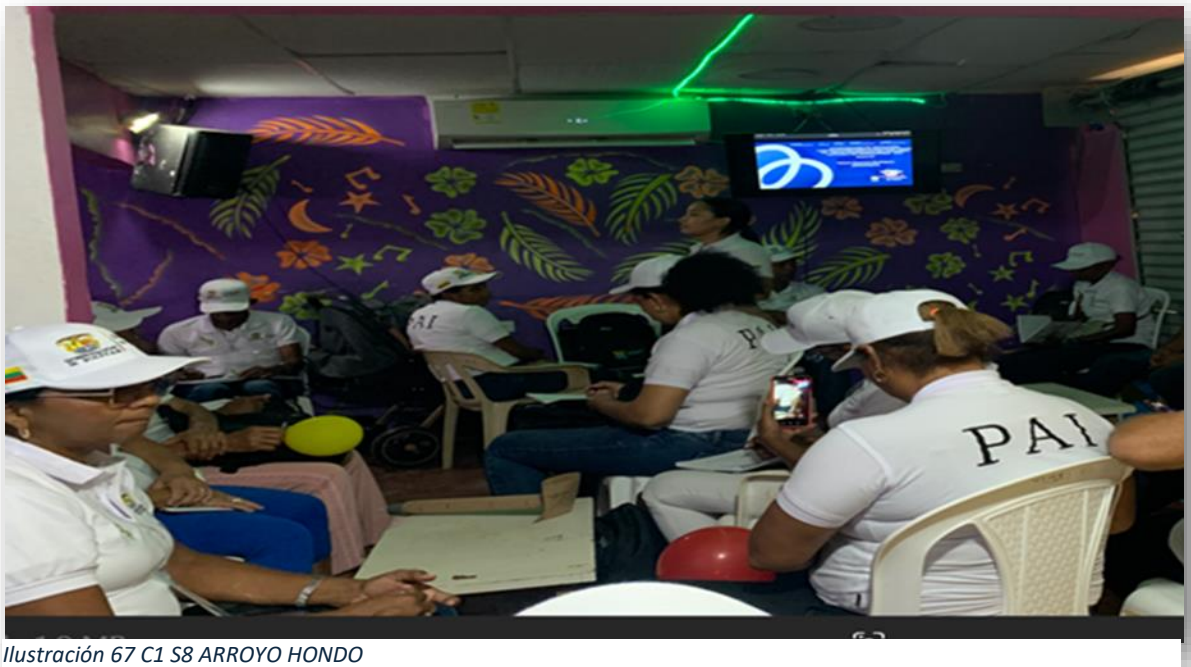


Ilustración 67 C1 S8 ARROYO HONDO

C1 S8 Rutas Integrales de Atención y su relación con el Programa Ampliado de Inmunizaciones



Ilustración 68 C1 S8 SAN JUAN NEPOMUCENO



Ilustración 69 C1 S8 SANTA ROSA DE LIMA.

C1 S8 Rutas Integrales de Atención y su relación con el Programa Ampliado de Inmunizaciones



Ilustración 70 C1 S8 MARÍALABAJA



Ilustración 71 C1 S8 MAGANGUÉ

C1 S8 Rutas Integrales de Atención y su relación con el Programa Ampliado de Inmunizaciones



Ilustración 72 C1 S8 MOMPÓS



Ilustración 73 C1 S8 MAHATES

C1 S9 Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones nuevo esquema



Ilustración 74 C1 S9 SANTA CATALINA



Ilustración 75 C1 S9 ARROYO HONDO

C1 S9 Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones nuevo esquema

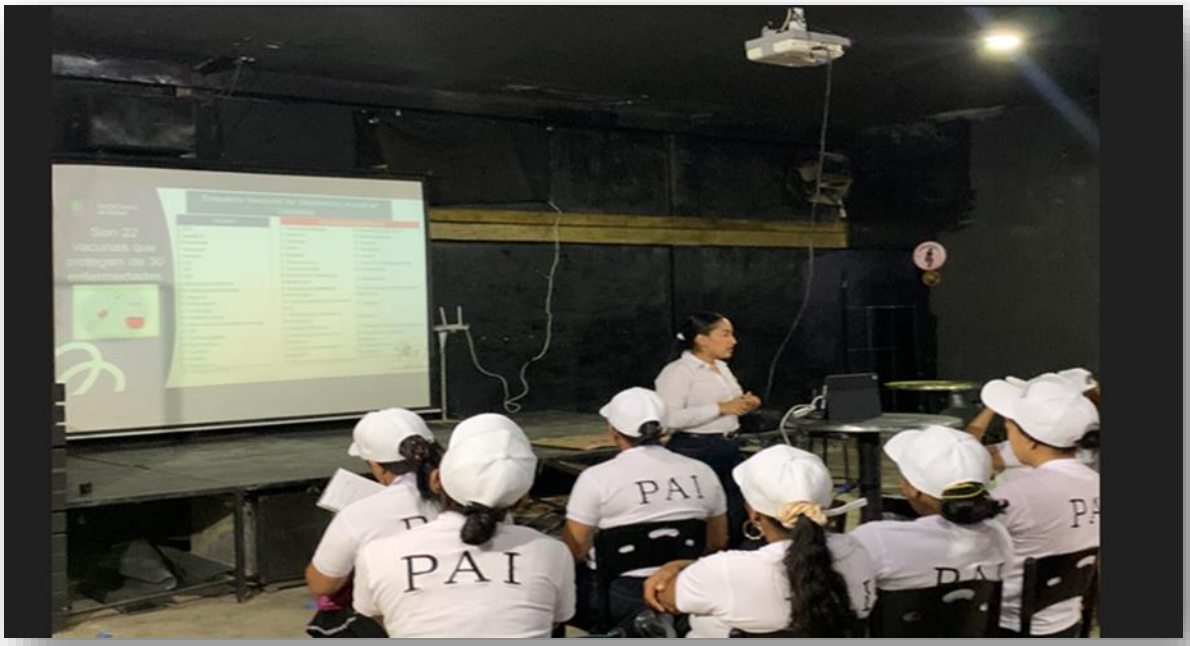


Ilustración 76 C1 S9 SAN JUAN NEPOMUCENO



Ilustración 77 C1 S9 SANTA ROSA DE LIMA.

C1 S9 Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones nuevo esquema



Ilustración 78 C1 S9 MARÍALABAJA



Ilustración 79 C1 S9 MAGANGUÉ

C1 S9 Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones nuevo esquema



Ilustración 80 C1 S9 MOMPÓS



Ilustración 81 C1 S9 MAHATES

C2 S1 Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones



Ilustración 82 C2 S1 SANTA CATALINA



Ilustración 83 C2 S1 ARROYO HONDO

C2 S1 Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones



Ilustración 84 C2 S1 SAN JUAN NEPOMUCENO



Ilustración 85 C2S1 SANTA ROSA DE LIMA.

C2 S1 Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones



Ilustración 86 C2 S1 MARÍALABAJA



Ilustración 87 C2 S1 MAGANGUÉ

C2 S1 Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones



Ilustración 88 C2 S1 MOMPÓS



Ilustración 89 C2 S1 MAHATES

C2 S2 Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones



Ilustración 90 C2 S2 SANTA CATALINA



Ilustración 91 C2 S2 ARROYO HONDO

C2 S2 Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones



Ilustración 92 C2 S2 SAN JUAN NEPOMUCENO



Ilustración 93 C2 S2 SANTA ROSA DE LIMA.

C2 S2 Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones



Ilustración 94 C2 S2 MARÍALABAJA



Ilustración 95 C2 S2 MAGANGUÉ

C2 S2 Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones



Ilustración 96 C2 S2 MOMPÓS



Ilustración 97 C2 S2 MAHATES

C2 S3 Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones



Ilustración 98 C2 S3 SANTA CATALINA



Ilustración 99 C2 S3 ARROYO HONDO

C2 S3 Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones



Ilustración 100 C2 S3 SAN JUAN NEPOMUCENO





Ilustración 101 C2 S3 SANTA ROSA DE LIMA.

C2 S3 Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones



Ilustración 102 C2 S3 MARÍALABAJA



Ilustración 103 C2 S3 MAGANGUÉ

C2 S3 Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones



Ilustración 104 C2 S3 MOMPÓS



Ilustración 105 C2 S3 MAHATES

C2 S4 Vacunación Covid 19 en la población infantil



Ilustración 106 C2 S4 SANTA CATALINA



Ilustración 107 C2 S4 ARROYO HONDO

C2 S4 Vacunación Covid 19 en la población infantil



Ilustración 108 C2 S4 SAN JUAN NEPOMUCENO



Ilustración 109 C2 S4 SANTA ROSA DE LIMA.

C2 S4 Vacunación Covid 19 en la población infantil



Ilustración 110 C2 S4 MARÍALABAJA



Ilustración 111 C2 S4 MAGANGUÉ

C2 S4 Vacunación Covid 19 en la población infantil



Ilustración 112 C2 S4 MOMPÓS



Ilustración 113 C2 S4 MAHATES

C2 S5 Mitos y verdades de la vacunación



Ilustración 114 C2 S5 SANTA CATALINA



Ilustración 115 C2 S5 ARROYO HONDO

C2 S5 Mitos y verdades de la vacunación



Ilustración 116 C2 S5 SAN JUAN NEPOMUCENO



Ilustración 117 C2 S5 SANTA ROSA DE LIMA.

C2 S5 Mitos y verdades de la vacunación





Ilustración 118 C2 S5 MARÍALABAJA





Ilustración 119 C2 S5 MAGANGUÉ

C2 S5 Mitos y verdades de la vacunación



Ilustración 120 C2 S5 MOMPÓS



Ilustración 121 C2 S5 MAHATES

C2 S6 Uso apropiado del Carné de vacunación

.

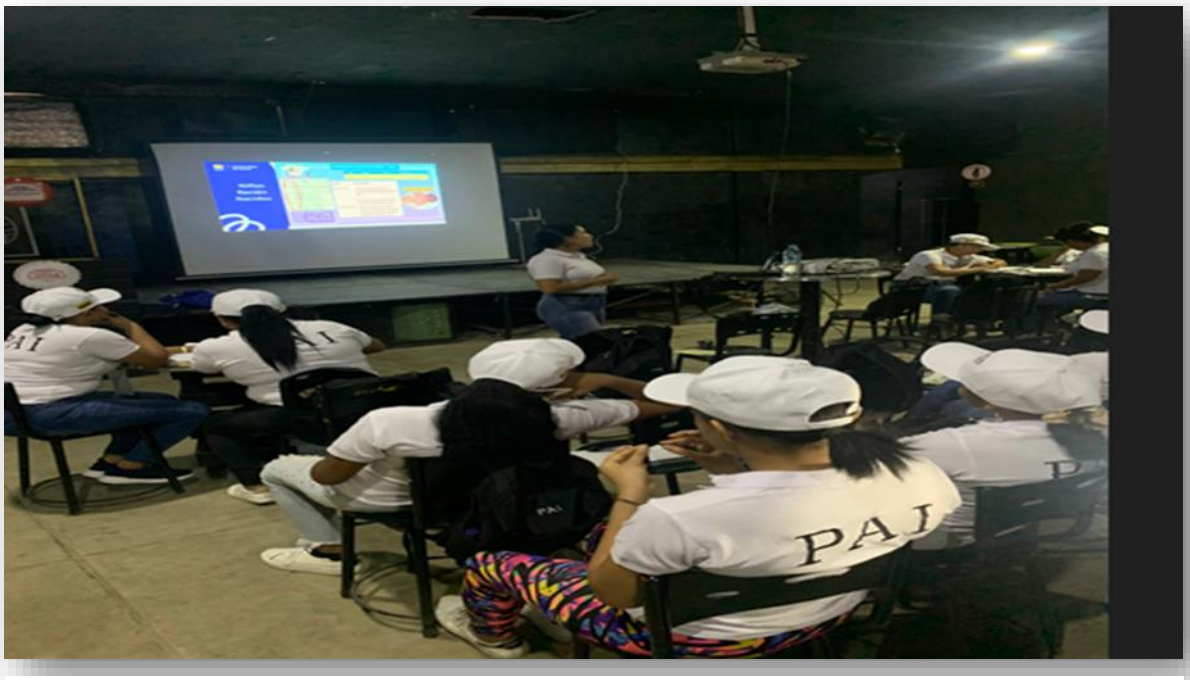


Ilustración 122 C2 S6 SANTA CATALINA



Ilustración 123 C2 S6 ARROYO HONDO

C2 S6 Uso apropiado del Carné de vacunación



Ilustración 124 C2 S6 SAN JUAN NEPOMUCENO



Ilustración 125 C2 S6 SANTA ROSA DE LIMA.

C2 S6 Uso apropiado del Carné de vacunación



Ilustración 126 C2 S6 MARÍALABAJA



Ilustración 127 C2 S6 MAGANGUÉ

C2 S6 Uso apropiado del Carné de vacunación



Ilustración 128 C2 S6 MOMPÓS



Ilustración 129 C2 S6 MAHATES

C2 S7 Esquema de vacunación en Colombia



Ilustración 130 C2 S7 SANTA CATALINA



Ilustración 131 C2 S7 ARROYO HONDO

C2 S7 Esquema de vacunación en Colombia



Ilustración 132 C2 S7 SAN JUAN NEPOMUCENO



Ilustración 133 C2 S7 SANTA ROSA DE LIMA.

C2 S7 Esquema de vacunación en Colombia



Ilustración 134 C2 S7 MARÍALABAJA



Ilustración 135 C2 S7 MAGANGUÉ

C2 S7 Esquema de vacunación en Colombia



Ilustración 136 C2 S7 MOMPÓS



Ilustración 137 C2 S7 MAHATES

C2 S8 Esquema de vacunación en Colombia



Ilustración 138 C2 S8 SANTA CATALINA



Ilustración 139 C2 S8 ARROYO HONDO

C2 S8 Esquema de vacunación en Colombia



Ilustración 140 C2 S8 SAN JUAN NEPOMUCENO



Ilustración 141 C2 S8 SANTA ROSA DE LIMA.

C2 S8 Esquema de vacunación en Colombia



Ilustración 142 C2 S8 MARÍALABAJA



Ilustración 143 C2 S8 MAGANGUÉ

C2 S8 Esquema de vacunación en Colombia



Ilustración 144 C2 S8 MOMPÓS



Ilustración 145 C2 S8 MAHATES

C2 S9 Evalúo lo aprendido



Ilustración 146 C2 S9 SANTA CATALINA



Ilustración 147 C2 S9 ARROYO HONDO

C2 S9 Evalúo lo aprendido



Ilustración 148 C2 S9 SAN JUAN NEPOMUCENO



Ilustración 149 C2 S9 SANTA ROSA DE LIMA.

C2 S9 Evalúo lo aprendido



Ilustración 150 C2 S9 MARÍALABAJA







Ilustración 151 C2 S9 MAGANGUÉ

C2 S9 Evalúo lo aprendido



Ilustración 152 C2 S9 MOMPÓS







Ilustración 153 C2 S9 MAHATES

Logística



Ilustración 154 Logística SANTA CATALINA



Ilustración 155 Logística ARROYO HONDO

Logística



Ilustración 156 Logística SAN JUAN NEPOMUCENO



Ilustración 157 Logística SANTA ROSA DE LIMA.

Logística



Ilustración 158 Logística MARÍALABAJA



Ilustración 159 Logística MAGANGUÉ

Logística



Ilustración 160 Logística MOMPÓS



Ilustración 161 Logística MAHATES

Logística



Ilustración 162 Logística SANTA CATALINA



Ilustración 163 Logística ARROYO HONDO

Logística

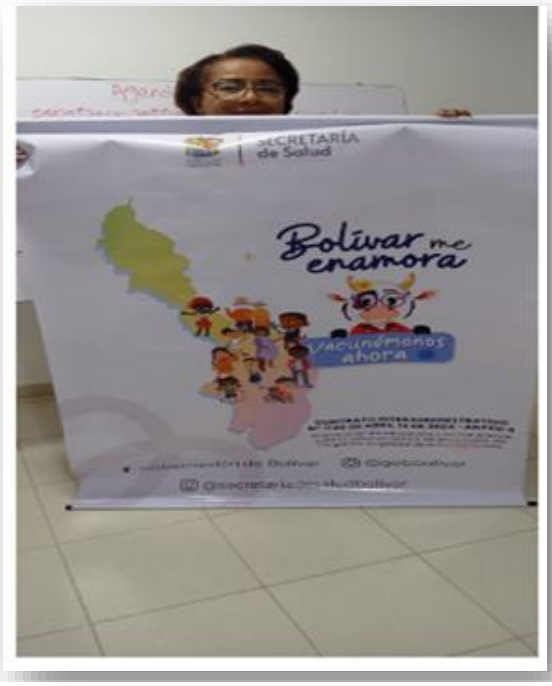


Ilustración 164 Logística SAN JUAN NEPOMUCENO



Ilustración 165 Logística SANTA ROSA DE LIMA.

Logística







Ilustración 166 Logística MARÍALABAJA



Ilustración 167 Logística MAGANGUÉ

Logística



Ilustración 168 Logística MOMPÓS







Ilustración 169 Logística Mahates