Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-FR-012
		Versión: 01
	Cronograma Mensual de Actividades Contratos o Convenios	Fecha de Aprobación:

Secretaría	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE				
Dependencia	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		MAYO DEL 16 AL 31	Fecha Inicial de período:	16/05/2025
Área /Programa / Dimensión	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA			Fecha final de período:	31/05/2025
Contrato No. 094 - 2025	Nombre del Contratista	LUZ ANGELA VARON ORTIZ		Fecha de Inicio del Contrato	25/03/2025

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	01	02	03	04	05	06
07	8	9	10	11	12	13
14	15 Informar al 100% de las gestantes, lactantes y sus familias acerca de suplementacion con micronutrientes, alimentacion saludable, cambios fisiologicos del embarazo. Zona rural Llano del pozo 14.00 a 17:30	16 Sesión de informacion en salud en los entornos laborales Programas de tb y hansen de acuerdo a lineamientos de misnterio de salud. ESE centro de salud 14:00 a 16:00	17 Informar al 100% de las gestantes, lactantes y sus familias acerca de suplementacion con micronutrientes, alimentacion saludable, cambios fisiologicos del embarazo. 15.00 a 17:00 *Taller alimentacion saludable de acuerdo alas GABAS de 13.00 a 15.00	18 *Verificación de la calidad de la información a la caracterizacion y reporte semanal de las gestantes y puerperas del municipio 15.00 a 18:00 *informar al 100% de las gestantes, lactantes y sus familias acerca de suplementacion con micronutrientes, alimentacion saludable, cambios fisiologicos del embarazo. 9:00 a 14.00	19 *Información al talento humano PIC sobre AIEPI 13:00 a 14:00 *sesión 2 Verificación de la calidad de la información a la caracterizacion y reporte semanal de las gestantes y puerperas del municipio	20 *Taller mecanismos de transmision de la tuberculosis *Informar al 100% de las gestantes, lactantes y sus familias acerca de suplementacion con micronutrientes, alimentacion 15:00 A 18:00 *Verificación de la calidad de la información a la caracterizacion y reporte semanal de las gestantes y puerperas del municipio. 19:00 a 22:00
21 Fortalecer capacidadees técnicas, funcionales y actitudinales del talento humano en salud esn los stemas d eplanificacion familiar, anticoncepcion e IVE, consulta preconcepcional, atencion integral en salud a las victimas de ataques con quimicos. *Equipo d eatención básica 14.00 a 15:00 *Equipo PIC 15:00 a 16:00 *Sesión educativa personal PIC sobre AIEPI comunitario 16:00 a 17:00	22 *Sesion de informacion en salud a poblacion vulnerable y con enfoque diferencial persona mayor, sobre mecanismos d etransmision de la tuberculosis, medidas de control de la infeccion canalizacion de los casos al diagnostico 15:00 a 16:30	23 *Actividad de autocuidado y generar habitos que promuevan bienestar en los CDI, hogares comunitarios, FAMI. Fundacion goticas de amor docentes 15:00 a 16:30	24 Verificación de la calidad de la información a la caracterizacion y reporte semanal de las gestantes y puerperas del municipio 13:00 a 16:00	25	26	27
28	29	30				

Elaboró:	LUZ ANGELA VARON ORTIZ	Aprobó	ANDREA CORDOBA
Perfil del Contratista	ENFERMERA PIC	Cargo	COORDINADOR PIC
Firma		Firma	

ACTIVIDAD

1

ACTA DE REUNION

MUNICIPIO DE RICAURTE		
Actividad No. 1.2	Fecha de realización: 17 de mayo 2025 18 de mayo 2025 20 de mayo 2025	**17 de mayo** Hora Inicio: 15:00 Hora Finalización: 17:00 **18 de mayo** Hora de inicio 9:00 Hora de finalización 14:00 **20 de mayo** Hora de inicio 15:00 Hora de finalización 19:00
Tema tratado: Informar al 100% de las gestantes y lactantes y sus familias en el municipio de Ricaurte según el microterritorio asignado, acerca de suplementación con micronutrientes, alimentación saludable, cambios fisiológicos del embarazo y preparación para el parto incluyendo actividad física, ejercicios de relajación y preparación para el parto, puericultura y cuidados básicos del RN en el hogar, asesorar en la provisión y/o control de método anticonceptivo, signos de alarma que pudieran requerir consulta por urgencias en las gestantes (signos de alarma específicos para emergencias obstétricas priorizadas: Hemorragia, Preeclampsia, Sepsis) y sus recién nacidos; invitación a conformar redes comunitarias y familiares para establecer ruta de reacción ante la urgencia obstétrica y del recién nacido.		
Grupo beneficiario: GESTANTES Y PUERPERAS DEL MUNICIPIO DE RICAURTE		
Lugar:	# Población programada	# Población cubierta:
Veredas: El Paso Las Varas Manuel del sur San Martin Llano del Pozo	8 Personas	8 Personas
Objetivo General	Informar al 100% de las gestantes y lactantes y sus familias en el municipio de Ricaurte según el microterritorio asignado, acerca de suplementación con micronutrientes, alimentación saludable, cambios fisiológicos del embarazo y preparación para el parto incluyendo actividad física, ejercicios de relajación y preparación para el parto, puericultura y cuidados básicos del RN en el hogar, asesorar en la provisión y/o control de método anticonceptivo, signos de alarma que pudieran requerir consulta por urgencias en las gestantes (signos de alarma específicos para emergencias obstétricas priorizadas: Hemorragia, Preeclampsia, Sepsis) y sus recién nacidos; invitación a conformar redes comunitarias y familiares para establecer ruta de reacción ante la urgencia obstétrica y del recién nacido.	
Objetivos Específicos	Brindar información sobre los cambios corporales y hormonales que ocurren durante el embarazo, ayudando a las gestantes a reconocer lo que es normal y cuándo deben buscar asesoría médica. Realizar un seguimiento sistemático del cumplimiento de las citas prenatales programadas por parte de las gestantes, identificando barreras que puedan estar impidiendo su asistencia y proponiendo estrategias para superarlas. Promover hábitos saludables entre las gestantes, incluyendo la actividad física adecuada, el control del estrés y la prevención del consumo de sustancias nocivas como tabaco y alcohol.	

ACTA DE REUNION

	Realizar evaluación periódica de la salud física y mental de las gestantes para identificar y abordar factores de riesgo que puedan afectar su bienestar y el desarrollo del feto Realizar sesión informativa sobre cuidados prenatales, alimentación saludable, y signos de alarma durante el embarazo, con el fin de empoderar a las gestantes en la toma de decisiones informadas sobre su salud. Asegurar que todas las gestantes tengan acceso oportuno a servicios de salud prenatal, incluyendo exámenes médicos, ultrasonidos y consultas con especialistas según sea necesario. Proporcionar información práctica sobre los cuidados esenciales del recién nacido en el hogar, incluyendo la higiene, la lactancia, el sueño seguro y la estimulación temprana. Ofrecer asesoría personalizada sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles, su uso correcto y la importancia del control postparto para prevenir embarazos no planificados. Capacitar a las gestantes para reconocer signos de alarma específicos de emergencias obstétricas, como hemorragia, Preeclampsia y sepsis, que requieran atención médica inmediata. Enseñar a los padres a identificar signos de alarma en los recién nacidos, como dificultades respiratorias, fiebre, ictericia severa o rechazo a la alimentación, que podrían indicar la necesidad de una consulta médica urgente. Llevar un registro detallado del seguimiento realizado a cada gestante, documentando intervenciones, progresos y resultados obtenidos.		
Recursos Utilizados	Técnicos Computador	Humanos Enfermera profesional.	Material Rotafolio y folletos educativos.
Descripción Detallada del Desarrollo de La actividad	La enfermera inicia cada visita domiciliaria presentándose de manera cordial y amigable, estableciendo un ambiente de confianza. Explica brevemente los objetivos de la actividad, resaltando que se realizará un seguimiento durante toda la gestación y también después del nacimiento del bebé, con el fin de brindar apoyo, información y orientación para garantizar una gestación saludable y segura. Se realizaron 8 visitas a gestantes y puérperas del área rural pertenecientes a las veredas de: el Paso una (1) gestante y una (1) puérpera, las Varas una (1) gestante, Manuel del sur una (1) gestante, San Martin una (1) gestante. No se pudo realizar visita a la gestante Lissa Vanesa Andrade por que no respondió las llamadas telefónicas y a pesar de ir hasta su residencia no se encontró y Llano del Pozo (3) gestantes **Vereda El Paso**: **Johana Rivera**: Seguimiento. Gestante de 38 semanas con control prenatal regular. Adherente a micronutrientes; no presenta signos de alarma. Consulta próxima para definir modo de parto. **Natalia Rojas Ramirez**: Primer visita. Puérpera de 16 años con bebé sano tras parto vaginal. Se educo sobre lactancia materna y señales de alarma del recién nacido y durante el puerperio; madre hidratada y sin		

ACTA DE REUNION

fiebre refiere no tener señales de alarma y que la bebe se encuentra bien, no permitió que viéramos a su bebe porque nos atendió fuera de su residencia, signos vitales maternos dentro de parámetros normales, refirió que su bebe estuvo hospitalizada en UCIN por dificultad respiratoria pero que en el momento se encuentra muy bien, se le motiva a la inscripción del programa de crecimiento y desarrollo y a cumplir con el esquema de vacunación. Estas visitas se realizaron con la gebi del microterritorio

.

Vereda San Martín:
Daniela Arevalo: Seguimiento. Gestante de 26 semanas con litiasis renal; sigue controles médicos regulares. Cumple con micronutrientes y exámenes.
No se ha podido realizar visita inicial a gestante Lissa Vanesa Andrade

Vereda Las Varas:
Diana Patricia Galindo: Seguimiento. Gestante de 26 semanas; buena adherencia a citas y micronutrientes; sin señales de alarma.

Vereda Manuel del Sur:
Lina Ortiz Ortiz: Seguimiento. Gestante de 23.2 semanas con retardo en crecimiento intrauterino por ultima ecografía; seguimiento por ginecología programado. Madre que asiste puntualmente a los controles prenatales, toma de paraclínicos y ecografías, está tomando sus micronutrientes.

Vereda Llano del Pozo:
Laura Lisette Aguirre: Seguimiento. Gestante de 25.6 semanas; control prenatal adecuado, pero con tendencia a cifras tensionales bajas. Recibe micronutrientes.
María Paula Triana Murcia: primera visita. Gestante primeriza de 19.5 semanas; alto riesgo obstétrico por placenta marginal; nuevo control ecográfico programado. Está recibiendo micronutrientes, cumple con las citas y tomas de laboratorios y ecografías de acuerdo a prescripción médica.
Norma Ramírez Gutiérrez: Seguimiento. Gestante adolescente de 16 años, tiene 26 semanas de gestación, habita en área rural vereda Llano del Pozo, vive con sus padres y hermanas. El mes anterior realizamos visita y tenía pendiente asistencia al control prenatal, solicitar cita por ginecología, asistir a odontología, nutrición y psicología. En la nueva visita realizada con la gebi del microterritorio y se evidencia inasistencia a los controles manifestando que no ha podido ir, no es clara la justificación, además asegura que no va porque la próxima semana se va a vivir a Bogotá con su pareja y no cree necesario seguir asistiendo acá a los controles si ya no va a vivir en Ricaurte. La gestante en el momento se encuentra hemodinámicamente estable, consciente, orientada, hidratada, no edemas, niega señales de alarma. Se observa una baja adherencia a las recomendaciones proporcionadas en la visita anterior y con la información que se le suministra en este momento, no tiene comunicación asertiva y aunque vive con su familia no se evidencia una buena red de apoyo que la motiven a asistir a las citas médicas. Actualmente no está tomando micronutrientes porque se agotaron los que le dieron en el último control al que asistió

La señora Esmeralda Bonilla tuvo a su bebe el dia 10 de mayo, me comunico telefónicamente y me informa que ya tuvo a su bebe pero que fue hospitalizada el dia 18 de mayo por bronquitis y está recibiendo antibioticoterapia, pendiente realizar visita cuando se encuentre en el domicilio. La gestante Diana Carolina Castañeda se cambió de

ACTA DE REUNION

vivienda y ya no está viviendo en la vereda Llano del Pozo ahora se encuentra en la Carrera.

La actividad fue exitosa al lograr informar al 100% de las gestantes y lactantes visitadas sobre temas cruciales para su salud y la salud del recién nacido. La interacción fue positiva, las madres mostraron interés en aprender y aplicar los conocimientos adquiridos en sus cuidados diarios. Se recomienda continuar con estas visitas periódicas para asegurar un seguimiento adecuado y brindar apoyo constante a las familias en la comunidad.

Se realizaron un total de ocho visitas domiciliarias en diferentes veredas del municipio de Ricaurte, donde se abordaron los siguientes temas con cada gestante y su familia:

Se explicó la importancia de los micronutrientes durante el embarazo y la lactancia. Se brindaron recomendaciones sobre una alimentación balanceada que incluya frutas, verduras, proteínas y carbohidratos saludables.

Se discutieron los cambios normales que ocurren durante el embarazo y se enfatizó la importancia del control prenatal regular.

Se abordaron técnicas de relajación y ejercicios físicos adecuados para las gestantes. Se les alentó a participar en clases prenatales si estaban disponibles en su área.

Se ofreció educación sobre los cuidados esenciales para el recién nacido, incluyendo higiene, alimentación (lactancia materna) y señales de alarma que deben observar

Se detallaron los signos de alarma durante el embarazo (hemorragias, preeclampsia, sepsis) y postparto (infecciones, problemas en la lactancia) que requieren atención inmediata.

Se fomenta un diálogo abierto y respetuoso, permitiendo que las gestantes expresen sus dudas, experiencias y preocupaciones.

Para la educación de las gestantes, se utilizó una estrategia de aprendizaje basada en la interacción dialógica, fomentando una comunicación bidireccional que permitió a las gestantes compartir sus experiencias y conocimientos previos. Las madres mostraron un alto nivel de receptividad y participación activa, respondiendo eficazmente a las preguntas y mostrando un conocimiento básico sobre los temas discutidos.

Se entregaron infografías sobre lactancia materna y se empleó un rotafolio como recurso educativo, lo que facilitó la comprensión de la información.

Las intervenciones fueron bien recibidas por las gestantes, quienes manifestaron interés en seguir aprendiendo sobre los temas tratados. Sin embargo, se identificó la necesidad de continuar reforzando ciertos conocimientos a través de futuras sesiones educativas. La conformación de redes comunitarias y familiares para establecer rutas de reacción ante urgencias obstétricas y del recién nacido se promovió como parte de las estrategias de fortalecimiento comunitario.

ACTA DE REUNION

Cambios fisiológicos del embarazo: El embarazo conlleva una serie de cambios fisiológicos en el cuerpo de la mujer, que incluyen aumentos en el volumen sanguíneo, modificaciones hormonales, cambios en el sistema cardiovascular, respiratorio y digestivo, así como en la piel y los senos. Estos cambios son normales y están diseñados para sostener el crecimiento y desarrollo del feto, así como para preparar el cuerpo de la madre.

Cambios ponderales: una de las manifestaciones más llamativas de la evolución de la gestación es el cambio en la apariencia física, producto del aumento del peso, el cual se dará de acuerdo con la constitución de la madre, su estado de salud y la ingestión de alimentos, es uno de los aspectos mas importantes par al a salud de la madre y del bebe. Se ha establecido que el aumento ideal de peso varía de acuerdo con el estado nutricional previo a la gestación. La atención se debe centrar en seguir una dieta balanceada que incluya un poco de todos los alimentos, de manera que se garantice un aporte adecuado de nutrientes para el buen estado nutricional de la madre, que es uno de los principales determinantes del crecimiento y desarrollo normal del ser en formación. La ganancia de peso en mujeres con IMC normal (18.5 – 24.9) Ganancia total recomendada entre 11.5 y 16 kg: en el primer trimestre entre 0,5 y 2 kg y luego aproximadamente 0.5 kg por semana en el segundo y tercer trimestre.

Mujeres con bajo IMC (<18.5), ganancia total recomendada*: Entre 12.5 y 18 kg, la ganancia es similar al grupo anterior, con un enfoque en ganar más peso en el segundo y tercer trimestres.

Mientras que en una madre con sobrepeso IMC 25 -29.9. La ganancia de peso recomendada es entre 7 y 11.5kg, en el primer trimestre se recomienda una ganancia mínima, seguida por aproximadamente 0.3 a 0.4 kg por semana en los trimestres siguientes.

En mujeres obesas IMC > 30, la ganancia de peso recomendada es entre 5 y 9 kg, sugiriéndose una ganancia menor durante el primer trimestre. En embarazos múltiples la ganancia debe ser 16 y 24 kg, dependiendo del IMC inicial, encontrándose un aumento de peso en todos los trimestres debido a las necesidades adicionales de los bebés.

Cambios en la piel: La piel experimenta un aumento en su coloración, principalmente en la cara, las mamas y la línea alba en el abdomen, las cuales vuelven a su tono normal después de la gestación, y en ocasiones la presencia de estrías

Cambios en las mamas: Las mamas aumentan de tamaño y presentan cambios externos e internos. Los cambios externos más notorios son la pigmentación y la prominencia de la areola y la hipertrofia de las glándulas de Montgomery, las cuales secretan un material sebáceo y lechoso que sirve para proteger y lubricar la areola y el pezón antes y durante la lactancia.

Cambios en los hábitos de excreción y en los órganos genitales: Aumenta la frecuencia de las micciones. En las primeras semanas la posible explicación del aumento es la de la congestión vascular de la pelvis y los cambios hormonales que alteran la función vesical; en el último trimestre, puede deberse a que el útero, aumentado de tamaño y la ubicación del niño, ejercen presión sobre la vejiga, lo cual disminuye su capacidad. Igualmente, puede ocurrir constipación,

ACTA DE REUNION

debido a que el proceso digestivo es mas lento. La leucorrea secreciones vaginales blanquecinas, producidas por los cambios que sufre el cuello uterino durante la gestación, hacen que la madre se sienta incomoda, sin que siempre requiera tratamiento.

Cambios en las extremidades: Pueden ocurrir calambres en las piernas y se producen, posiblemente, por la disminución del calcio sérico difundible o por una elevación del fósforo sérico. Esta molestia también se siente en las manos, por la tracción del plexo braquial, debido a la inclinación de los hombros durante la gestación. Se sienten con mayor intensidad en la noche y temprano en la mañana. El edema o hinchazón de las piernas, se debe a la influencia de hormonas ováricas, placentarias y esteroideas. En el último trimestre se aumenta por la presión que ejerce el útero grávido sobre la pelvis y los miembros inferiores, con disminución del drenaje linfático y vascular. Las venas varicosas en miembros inferiores, así como las de la vulva se pueden desarrollar en mujeres con estos antecedentes familiares. Un factor influyente es la disminución del retorno venoso por la presión que ejerce el útero grávido y por el uso de medias, cinturones o fajas. A todas las madres se les recomienda utilizar ropas flojas que no provoquen aumentos de presión.

Cambios musculoesqueléticos: La estructura musculoesquelética experimenta modificaciones por el aumento del peso, lo cual genera desplazamiento del centro de gravedad y posturas compensatorias, como son la lordosis o aumento de la curvatura lumbar y la cifosis o aumento de la curvatura dorsal; estos hábitos posturales producen dolor y pueden dejar secuelas postparto. Por otra parte, la hormona relaxina, que busca preparar la pelvis para el parto, actúa sobre las articulaciones, haciéndolas inestables. Preparación corporal de la gestante El movimiento, el estiramiento, la lúdica y la relajación, traen beneficios en tanto que preparan y protegen los diferentes grupos musculares; se debe hacer énfasis en aquellos que tienen mayor intervención en la gestación, el parto y el postparto: perineales, abdominales, dorsales, abductores y aductores de la cadera, pectorales y del cuello. Estas actividades favorecen el proceso procreativo, en la medida en que disminuyen el cansancio, reducen las tensiones y la acción del aumento de las catecolaminas, alivian algunas de las molestias típicas de este periodo y son profilácticas de várices, calambres y edemas

Preparación para el parto: La preparación para el parto implica tanto el acondicionamiento físico como la preparación emocional y mental de la madre. Actividades físicas adecuadas, como caminatas, yoga prenatal y ejercicios de fortalecimiento de la pelvis, ayudan a mantener la condición física, mejorar la postura y reducir molestias comunes del embarazo. Los ejercicios de relajación, respiración y meditación pueden disminuir el estrés y la ansiedad, ayudando a la madre a manejar mejor el dolor durante el parto. Además, asistir a clases de preparación para el parto puede proporcionar información valiosa sobre el proceso del parto, técnicas de manejo del dolor y opciones de parto. Es importante que las madres asistan al curso de preparación para la maternidad que es ofrecido por cada EPS, se realiza motivación para su asistencia.

ACTA DE REUNION



Suplementación con micronutrientes y alimentación saludable: Durante el embarazo, las necesidades nutricionales de la madre aumentan para satisfacer las demandas del desarrollo fetal. La suplementación con micronutrientes como ácido fólico, hierro, calcio y vitamina D es esencial para prevenir deficiencias y complicaciones en el embarazo. Una alimentación saludable, rica en frutas, verduras, proteínas magras, y granos integrales, proporciona los nutrientes necesarios para la salud de la madre y el bebé. Se debe evitar el consumo de alimentos ultra procesados, altos en azúcares y grasas saturadas, y limitar el consumo de cafeína y alimentos crudos o mal cocidos que puedan ser fuente de infecciones.



Micronutrientes importantes en la gestación

Calcio: El calcio es importante tanto para la salud de la mujer como del bebé. Es importante consumir unos 1000 milígramos por día para la formación de los dientes y los huesos del futuro bebé. Algunas buenas fuentes de calcio son el yogur natural, la leche, el queso y los vegetales de hoja color verde oscuro.

Hierro : Se recomienda consumir 27 milígramos de hierro diarios. El hierro ayuda a los glóbulos rojos a llevar oxígeno al feto. Se encuentra en carnes rojas magras, aves, cereales y legumbres. Además, es importante para la salud de la mujer ya que ayuda a prevenir la anemia.

Ácido fólico: El ácido fólico es especialmente importante para las mujeres embarazadas. Se trata de una vitamina B que ayuda a prevenir defectos congénitos del cerebro y la columna vertebral y apoya el crecimiento y desarrollo del feto y la placenta. El maní, los vegetales de hoja verde oscuro (espinacas, acelgas, lechuga romana), legumbres (lentejas, garbanzos, frijol negros y pintos), frutas (naranja, kiwi, fresa), frutos secos (maní, nueces, semillas de girasol) hígado de res y pollo y productos lácteos ayudarán a alcanzar la dosis diaria recomendada. Sin embargo, la comida por sí sola no es suficiente y se debe consumir suplemento antes y durante el embarazo.

Puericultura y cuidados básicos del recién nacido en el hogar: La puericultura se centra en el cuidado y la crianza del recién nacido,

ACTA DE REUNION

asegurando su bienestar físico, emocional y social. Los cuidados básicos incluyen la higiene y utilización de productos adecuados, la correcta alimentación (preferiblemente con lactancia materna exclusiva los primeros seis meses y luego complementaria hasta los 2 años o más), la creación de un ambiente seguro para dormir y la estimulación temprana para su desarrollo cognitivo y motor. Los padres deben estar atentos a los patrones de sueño, alimentación y comportamiento del bebé para identificar posibles problemas de salud a tiempo.

Alimentación: El amamantamiento sirve para nutrir el alma, la mente y el cuerpo de quien lo recibe, así como para intercambiar miradas y caricias. La alimentación se debe hacer a libre demanda, idealmente con leche del pecho materno, en una posición cómoda para ambos. Desde este período y durante toda la niñez, es preciso respetar las señales de saciedad sin obligar a recibir más de lo que se quiere. Cada vez que termine el amamantamiento, se debe posicionar al niño o niña en una postura que favorezca la expulsión de los gases.

Baño diario: Se debe realizar solo en niños que superen los 2.500gr de peso. El baño de agua es un ritual para el disfrute, para la comunicación, en el cual se hacen caricias, mimos y se expresa el afecto, se estimula, se enseña y se aprende. Es de las actividades que más inquietan a las madres, por el cuidado del muñón umbilical. Durante la primera semana de vida o hasta que se caiga, se recomienda un baño de esponja en el que se evite mojarlo, porque la humedad puede favorecer una infección y retardar su caída. Algunos recomiendan no hacer baño de inmersión en los primeros cinco a diez días, o hasta que esté bien cicatrizado el muñón, en caso de haberse humedecido el muñon se recomienda secar muy bien, ya que esta humedad puede generar la onfalitis. Las mamás generalmente están acompañadas de la madre o hermanas mayores, que les muestran cómo hacer el baño. Se recomienda ubicar la bañera en un ambiente cerrado, emplear agua tibia a "calor de leche", probando previamente la temperatura con el codo, que sea un baño corto donde se utilicen productos neutros y secar de manera inmediata al bebe para favorecer la regulación de la temperatura corporal.



Helioterapia: El baño de sol es un espacio para la contemplación y para el reconocimiento social de la madre, las tías, las abuelas, las hermanas, pero también del padre, de los abuelos y de los tíos, que manifiestan su orgullo en este proceso. El contacto con el sol estimula la síntesis de vitamina D, por lo que contribuye a evitar el raquitismo; además, disminuye la ictericia (color amarillo de la piel y las mucosas) que suele ocurrir en este período de la vida, se recomienda realizar el baño de sol en las mañanas entre las 7 y 9 de la mañana con exposición de la piel del bebe a través de una ventana 10 minutos boca arriba y 10 minutos boca a bajo y repetirlo en horas de la tarde entre 4 y 5.

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004	
		Versión 04	
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16	

ACTA DE REUNION

Limpieza del muñón umbilical: Algunos no recomiendan el baño diario y consideran suficiente dos o tres baños por semana. En estos casos debe limpiarse diariamente el área del pañal y los pliegues de la piel. Otros sugieren baños de esponja manteniendo cubiertas las áreas del cuerpo que no se están limpiando hasta que el cordón se caiga. No es recomendable el uso de sustancias como café, isodine, o mercurio cromo en el muñón umbilical. NO es necesario aplicar ninguna solución lo importante es mantenerlo seco lo cual puede realizarlo con limpieza con gasa o con copitos, cada vez que lo bañe. Otras escuelas afirman que no es necesario aplicar alcohol sobre el muñón, ya que este cicatriza más rápidamente sin aplicar ninguna sustancia. El muñón se caerá de forma espontánea alrededor del dia 4 y 14

Gases: Los gases son otra causa de preocupación de los padres. Es necesario recordar que las leches industrializadas favorecen más la formación de gases que la alimentación con leche materna exclusiva. Para facilitar la expulsión de los gases se recomienda mantener el niño o niña cargado unos minutos después de alimentarlo, y en caso de usar biberón, se debe emplear una posición en la cual el chupo se mantenga lleno de leche para que no se succione aire. Por esto, es más recomendable el uso de la cuchara o copita para administrar la leche de fórmula o la leche materna (cuando la madre no está presente). Cuando se suministra leche en biberón se debe propiciar el eructo cuando se haya consumido la mitad o parte de la toma y al final de ella. En el amamantamiento, al terminar la mamada.

Llanto: El llanto es la forma como en esta época de la vida se comunican las necesidades de alimento, de abrigo, de mimos. Con el contacto diario, los acompañantes en la crianza aprenden a interpretarlo. En esta época no hay capacidad de espera y se evalúa el amor de quienes hacen el cuidado con la atención de sus necesidades. En los casos de llanto prolongado (mal llamado cólico del lactante) no es recomendable administrar antiespasmódicos ni sacudir a quien está llorando.

Estornudos e hipo: Los estornudos y el hipo tan frecuentes durante la primera semana de vida no se sabe exactamente por qué ocurren, pero parece que no obedecen a problemas digestivos ni respiratorios, sino al frío y al aire tragado durante la alimentación, respectivamente. Cuando ocurren los estornudos suele ser de ayuda el abrigo y para el hipo, el amamantamiento.

Ropa: En relación con la ropa, se recomiendan prendas preferiblemente de algodón, así como evitar las fibras sintéticas, que son generalmente más calurosas y pueden favorecer alergias o dermatitis de contacto, porque disminuyen la transpiración. Las ropas deben estar de acuerdo con las condiciones climáticas del sitio, por lo que abrigar demasiado es tan perjudicial como usar poca ropa, con exposición al frío o a corrientes de aire. La ropa se debe lavar con jabón neutro, sin adicionar suavizante ni blanqueador. Solo se necesitan zapatos cuando se empieza a caminar; antes es preferible dejar los pies libres, con el fin de reconocimiento y juego con ellos.

Cama: La cama debe ser resistente, sin herrajes sueltos, barrotes rotos o agrietados o bordes o puntas afiladas. Para evitar accidentes, los barrotes deben ser verticales, con separación de máximo seis centímetros. Los tornillos roscados no deben sobresalir y en caso de que lo hagan, deben protegerse con una tuerca ciega. El colchón debe

tener un espesor de máximo quince centímetros; su cara superior debe ser firme y ajustar perfectamente dentro de la cuna. En esta época de la vida, para dormir no se deben usar colchones de agua, sofás u otras superficies blandas. Durante el sueño, se debe poner en una posición segura: boca arriba o de lado. La cuna debe mantenerse libre de peluches, almohadas, edredones y cobijas pesadas, que pueden producir sofocación si caen sobre el niño o niña.

Estimulación: No hay nada mejor para quien acaba de nacer que descubrir el mundo por medio de las experiencias que comparte con sus padres y su familia, por lo que es fundamental ofrecer los estímulos de la vida cotidiana. En este momento de la vida lo que más se necesita es el afecto de los padres, abuelos, hermanos y demás familiares. Las caricias, los juegos, las palabras y canciones serán el punto de partida para reafirmar la autoconfianza, la seguridad y el valor para la familia. Durante la primera revisión médica, los padres deben preguntar sus dudas respecto al cuidado. Deben acudir a una segunda consulta a los tres a cinco días de edad, para contar las dificultades que han tenido y recibir la voz de aliento y motivación por lo que están haciendo bien.

Signos de alarma que requieren consulta de urgencia en gestantes y recién nacidos: Las gestantes deben ser educadas para reconocer signos de alarma que requieren atención médica inmediata, tales como hemorragias vaginales, dolor de cabeza severo, visión borrosa, hinchazón repentina, dolor abdominal intenso, y fiebre, que podrían indicar complicaciones graves como preeclampsia, hemorragia o sepsis. Para los recién nacidos, los signos de alarma incluyen dificultad para respirar, fiebre, letargo, rechazo a la alimentación, ictericia intensa y llanto inconsolable. Reconocer estos signos tempranamente y buscar atención médica puede prevenir complicaciones graves y salvar vidas.



Conformación de redes comunitarias y familiares: La creación de redes de apoyo comunitarias y familiares es fundamental para garantizar una respuesta efectiva ante emergencias obstétricas y del recién nacido. Estas redes pueden incluir a familiares, amigos, vecinos y profesionales de la salud, y deben estar bien informadas sobre las rutas de acción en caso de emergencia. El apoyo social no solo brinda ayuda práctica en situaciones de crisis, sino que también proporciona apoyo emocional y reduce el estrés para las gestantes y sus familias. Establecer una ruta de acción clara y accesible para las emergencias obstétricas y neonatales puede mejorar significativamente los resultados de salud tanto para la madre como para el bebé.

Asesoramiento en la provisión y control de métodos anticonceptivos: Después del parto, es crucial asesorar a las mujeres sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles para prevenir

ACTA DE REUNION

	embarazos no planificados y espaciar los embarazos de manera segura. Los métodos pueden incluir opciones hormonales, dispositivos intrauterinos (DIU), métodos de barrera y métodos naturales. La elección del método debe considerar las necesidades individuales de la madre, su salud, y sus preferencias, así como su etapa de lactancia y se motiva a que se busque la orientación de un experto para la elección del método adecuado para cada madre. Se realiza un resumen de los puntos tratados, se responden dudas adicionales y se acuerda un plan de seguimiento, incluyendo futuras visitas o llamadas para monitorear su estado y ofrecer apoyo continuo. Se comparte número telefónico de ambulancia del municipio.
Hallazgos y Conclusiones	**Hallazgos** Se logró informar al 100% de las gestantes y madres lactantes visitadas sobre temas cruciales para su salud y la de sus recién nacidos, incluyendo la importancia de la suplementación con micronutrientes, alimentación saludable, cambios fisiológicos del embarazo, preparación para el parto, puericultura y cuidados básicos del recién nacido en el hogar La mayoría de las gestantes presentaron un control prenatal regular y una buena adherencia a la toma de micronutrientes. Se identificó una gestante adolescente que mostró baja adherencia a las recomendaciones y una falta de comunicación asertiva, lo que podría afectar su salud y la del bebé. Las gestantes no presentaron signos de alarma durante las visitas, lo que indica un estado de salud general adecuado. Las madres mostraron un alto nivel de receptividad y participación activa durante las sesiones educativas, lo que sugiere un interés en aprender y aplicar los conocimientos adquiridos en sus cuidados diarios. Se abordaron los signos de alarma que requieren atención inmediata, como hemorragias, preeclampsia y sepsis, tanto en gestantes como en recién nacidos. Se promovió la conformación de redes comunitarias y familiares para establecer rutas de reacción ante urgencias obstétricas y del recién nacido, aunque se identificó la necesidad de fortalecer estas redes en algunas gestantes. **Conclusiones:** La actividad de visitas domiciliarias fue exitosa al lograr informar y educar a todas las gestantes y lactantes sobre temas esenciales para su salud y la de sus bebés. La interacción fue positiva y se observó un interés genuino por parte de las madres. Se recomienda continuar con visitas periódicas para asegurar un seguimiento adecuado y brindar apoyo constante a las familias en la comunidad, especialmente a aquellas que presentan dificultades en el acceso a servicios de salud.

ACTA DE REUNION

	Es fundamental seguir reforzando ciertos conocimientos a través de futuras sesiones educativas, especialmente en temas como la importancia de la suplementación con micronutrientes y el control prenatal regular. Se debe trabajar en la creación y fortalecimiento de redes comunitarias que apoyen a las gestantes, especialmente aquellas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad o que presentan baja adherencia a las recomendaciones médicas. La educación sobre puericultura y cuidados básicos del recién nacido es esencial para garantizar el bienestar de los bebés. Se debe seguir promoviendo la lactancia materna y la importancia de un ambiente seguro y saludable para el desarrollo del recién nacido. Fomentar un diálogo abierto y respetuoso con las gestantes es clave para abordar sus dudas y preocupaciones, lo que puede mejorar su adherencia a las recomendaciones y su salud en general. La participación activa de las gestantes en la sesión educativa indica un interés por aprender y mejorar su salud y la de sus hijos, lo que es un aspecto positivo para fomentar redes comunitarias y familiares que apoyen la salud materno-infantil. Se recomienda continuar con el monitoreo y seguimiento de las gestantes, especialmente aquellas que presentan condiciones que podrían requerir atención adicional, como la gestante que trabaja fuera del municipio y presenta cansancio. Seguir fortaleciendo la comunicación sobre signos de alarma y la importancia de establecer rutas de reacción ante emergencias obstétricas, para garantizar la seguridad de las gestantes y sus recién nacidos. No se identificaron signos de alarma o complicaciones en las gestantes durante la visita, sugiriendo un control adecuado de sus condiciones de salud. El acceso a servicios de salud es un desafío, especialmente para aquellas en áreas rurales, lo que puede limitar su capacidad para asistir a controles y talleres educativos. Es fundamental enfatizar la importancia del cumplimiento continuo con los controles médicos, la toma de diagnósticos, y la atención a los cambios físicos y emocionales durante el embarazo. La coordinación entre diferentes disciplinas de salud (nutrición, odontología, psicología) es esencial para brindar una atención integral, especialmente para gestantes con riesgo obstétrico. La valoración positiva de la educación recibida resalta la importancia de ofrecer intervenciones adaptadas a las necesidades y circunstancias particulares de cada gestante.
Aportes y Sugerencias	**Aportes** Es fundamental continuar enfatizando la importancia de la suplementación con micronutrientes durante el embarazo y la lactancia.

ACTA DE REUNION

Se sugiere realizar talleres prácticos donde las gestantes y lactantes puedan aprender sobre la preparación de comidas ricas en nutrientes, así como la correcta ingesta de suplementos.

Se recomienda la creación de un programa de educación nutricional que incluya recetas y consejos sobre cómo incorporar frutas, verduras y proteínas en la dieta diaria. Además, se podría considerar la distribución de folletos informativos que resalten los beneficios de una alimentación balanceada.

Se sugiere realizar sesiones informativas sobre los cambios fisiológicos que ocurren durante el embarazo, para que las gestantes comprendan mejor su cuerpo y puedan identificar signos de alarma.

Se recomienda fomentar la participación en curso de preparación para el parto y la maternidad, donde se aborden técnicas de relajación, respiración y ejercicios físicos. Estas clases pueden ser una excelente oportunidad para que las gestantes se sientan más preparadas y seguras para el momento del parto.

Es esencial seguir educando a las madres sobre los cuidados básicos del recién nacido. Se sugiere la creación de grupos de apoyo donde las madres puedan compartir experiencias y recibir orientación sobre la lactancia materna, higiene y estimulación temprana.

Se debe continuar en las visitas domiciliarias con asesoría más detallada sobre métodos anticonceptivos, asegurando que las gestantes y puérperas comprendan sus opciones y puedan tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

Se recomienda reforzar la educación sobre los signos de alarma que requieren atención médica inmediata, tanto en gestantes como en recién nacidos.

Se recomienda establecer un sistema de seguimiento más riguroso para aquellas gestantes que presenten baja adherencia a los controles prenatales. Esto debe incluir llamadas telefónicas periódicas o visitas programadas para asegurar que reciban la atención necesaria.

Todas las gestantes están realizando controles prenatales, lo que es positivo, aunque una no tiene buena adherencia y asistencia oportuna a este, por lo que fue reportada a las coordinadoras PIC de la ESE y municipal. Se debe seguir fomentando la asistencia regular a estos controles para asegurar un seguimiento adecuado de la salud.

Las sesiones educativas fueron bien recibidas, y todas las gestantes participaron activamente. Esto indica un interés en aprender sobre su salud y la de sus bebés.

Es alentador que todas las gestantes presenten signos vitales dentro de parámetros normales, lo que sugiere un buen estado de salud general.

contribuye a la detección temprana de riesgos y a la planificación de intervenciones oportunas.

ACTA DE REUNION

	Finalmente, se sugiere realizar una evaluación periódica de las actividades realizadas, para identificar áreas de mejora y ajustar las estrategias educativas según las necesidades de la comunidad.	
Material anexo	Anexo 01. Registro Fotográfico	✓
	Anexo 02. Presentación en Power Point ".	✓
	Anexo 03. Convocatoria	✓
	Anexo 04. Listado de Asistencia	✓
	Videos	
	Anexo 05. Otros ¿cuál? Folleto Educativo y Rotafolio	✓

LUZ ANGELA VARON ORTIZ
EJECUTORA PIC
Municipio de Ricaurte

ANDREA CORDOBA
Coordinador PIC
Municipio de Ricaurte

ZULMA JASLEYDI JAUREGUI VELANDIA
Coordinadora PIC
Municipio de Ricaurte

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

Anexo 01

REGISTRO FOTOGRAFICO





Gobernación de CUNDINAMARCA

Ricaurte

PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTION DE LA SALUD PUBLICA

REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS

Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091
Versión: 4
Fecha de Aprobación: 24 de marzo de 2023

Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

1.MUNICIPIO: Ricaurte

2.LUGAR: Vda' el Paso, las Varas, Manuel Sur, San Martin, Llano del Pozo

3.RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos): Lic Angela Varón Ortiz

4.Tipo de identificacion: CC Número: 39584941 Firma Angela

No.	NOMBRES Y APELLIDOS.	IDENTIFICACIÓN		ENTORNO 1.Hogar 2. Comunitario 3. Laboral 4. Educativo 5. Institucional	SEXO 1. Masculino 2. Femenino	FECHA DE NACIMIENTO Día / Mes / Año	EDAD	AFILIACION SALUD 1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Excepción 4,Especial 5. No asegurado	POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL 1. Indígena 2.Afro 3. Palenquero 4. Raizal 5. ROM 6.Migrante. 7.PVCA	DISCAPACIDAD 1. Física 2.Auditiva 3. Visual 4.Sordera 5.Intelectual 6. Mental 7.Múltiple	POBLACION VULNERABLE 1. PPL 2.Habitante Calle 3.LGBTIQ+ 4.Personas en situación de prostitución 5.Usuarios de drogas inyectables	EMBARAZADA 1.SI 2. No	OCUPACION U OFICIO	LUGAR DE VIVIENDA 1. Rural Disperso 2.Cabecera Municipal. 3. Centro poblado	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CODIGO CUPS INTERVENCIONES COLECTIVAS	FIRMA
		TIPO 1. C.C 2. T.I 3. RC 4. OTRO (ver instructivo)	N°															
1	Ibranca Andrea Rivera	1	1002483156	1	2	28-03 1995	30	1	NA	NA	NA	1	Ingeniera	1	Vda el Paso	3222439789	I10209	
2	Natalia Rojas Ramirez	2	1030580550	1	2	6-09 2008	16	2	NA	NA	NA	2	Estudiante	1	Vda el Paso	3209480004	I10209	Natalia Rojas
3	Diana Pamela Galindo	1	1069197839	1	2	25-06 1995	29	1	NA	NA	NA	1	Hogar	1	Vda los Varas	3209233489	I10209	
4	Daniela Arevalo Torres	1	1000465672	1	2	06-01 2000	25	1	NA	NA	NA	1	Estudiante	1	Vda San Martin	3105253209	I10209	Daniela A
5	Lina Ortiz Ortiz	1	1069197097	1	2	11-09 1993	31	2	NA	NA	NA	1	Docente pre-esc	1	Vda Manuel del Sur	3059210495	I10209	Lina Ortiz
6	Norma Ramirez Gutierrez	2	1069195975	1	2	17-11 2008	16	2	NA	NA	NA	1	Hogar	1	Vda Llano del Pozo	3208828947	I10209	NORMA
7	Ma Paula Tiparo Muñoz	1	1003556922	1	2	19-02 2003	22	1	NA	NA	NA	1	Secretaria	1	Vda Llano del Pozo	3014210226	I10209	Paula Tiparo
8	Laura Lizeth Aguirre	1	1070338210	1	2	25-11 1998	26	2	NA	NA	NA	1	Artesana	1	Vda Llano del Pozo	3213080898	I10209	Laura Lizeth
9																		
10																		

INFORME CUALICUANTITATIVO

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 a 5 años	0	0	0
6 a 11 años	0	0	0
12 a 17 años	0	2	2
18 a 28 años	0	3	3
29 a 59años	0	3	3
60 y más años	0	0	0
TOTAL	0	8	8

- PARTICIPANTES, RESIDENCIA Y SEXO

RESIDENCIA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
URBANA	0	0	0
RURAL	0	8	8
TOTAL	0	8	8

- PARTICIPANTES, ASEGURAMIENTO Y SEXO

ASEGURAMIENTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
SUBSIDIADO	0	4	4
CONTRIBUTIVO	0	4	4
VINCULADO	0	0	0
REGIMEN ESPECIAL	0	0	0
TOTAL	0	8	8

- PARTICIPANTES MIGRANTES

MIGRANTES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
REGULAR	0	0	0
IRREGULAR	0	0	0
TOTAL	0	0	0

- PARTICIPANTES DE POBLACIONES ESPECIALES

AFRODECENDIENTES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ROM	0	0	0
DISCAPACIDAD	0	0	0
VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO	0	0	0
REINSERTADOS	0	0	0
LGBTI	0	0	0
NINGUNO	0	8	8
TOTAL	0	8	8

ACTIVIDAD 2.0

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004	
		Versión 04	
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16	

ACTA DE REUNION

MUNICIPIO DE RICAURTE		
Actividad No. 2.0	Fecha de realización: Mayo 20 de 2025	Hora Inicio: 19:00 Hora Finalizacion:22:00
Tema tratado: Realizar verificación a la calidad de la información a la caracterización y reporte semanal de las gestantes y puérperas del municipio de Ricaurte según el microterritorio asignado, que contribuya a la identificación del riesgo del 100% de las gestantes identificadas mediante el Kardex de Gestantes y Puérperas, realizando el plan de cuidado de enfermería con seguimiento mensual, garantizando el cumplimiento a planes de cuidado, y realizar el seguimiento a las canalizaciones de dicha población		
Grupo beneficiario: GESTANTES DEL MUNICIPIO		
Lugar:	# Población programada	# Población cubierta:
Veredas: Manuel del sur Las Varas El Paso Llano del Pozo San Martin	8 Personas	8 Personas

Objetivo General	Realizar verificación a la calidad de la información a la caracterización y reporte semanal de las gestantes y puérperas del municipio de Ricaurte según el microterritorio asignado, que contribuya a la identificación del riesgo del 100% de las gestantes identificadas mediante el Kardex de Gestantes y Puérperas, realizando el plan de cuidado de enfermería con seguimiento mensual, garantizando el cumplimiento a planes de cuidado, y realizar el seguimiento a las canalizaciones de dicha población
Objetivos Específicos	Promover la educación y la participación activa de las gestantes: Educar a las gestantes sobre la importancia de seguir los planes de cuidado de enfermería y asistir a las consultas de seguimiento, fomentando su participación activa en el cuidado de su propia salud y en la identificación temprana de posibles complicaciones. Evaluar los resultados de salud materna y perinatal: Monitorear y evaluar los resultados de salud de las gestantes de alto riesgo y de sus recién nacidos, utilizando indicadores específicos para medir la efectividad de los planes de cuidado de enfermería y realizar mejoras continuas en la atención brindada. Identificar a las gestantes de alto riesgo: Utilizar el Kardex de Gestantes y Puérperas para identificar a todas las gestantes que presentan factores de riesgo, asegurando que sean clasificadas y registradas correctamente para su monitoreo y seguimiento. Elaborar planes de cuidado de enfermería personalizados: Desarrollar planes de cuidado de enfermería específicos para cada gestante de alto riesgo, basados en sus necesidades particulares, historial médico y factores de riesgo identificados, con el objetivo de brindar una atención integral y adecuada. Realizar seguimiento mensual de los planes de cuidado: Llevar a cabo revisiones y evaluaciones mensuales de los planes de cuidado de enfermería para cada gestante de alto riesgo, ajustando las intervenciones según sea necesario para garantizar la efectividad y la adaptación a los cambios en la condición de salud de la gestante. Monitorear el cumplimiento de los planes de cuidado: Supervisar activamente el cumplimiento de los planes de cuidado establecidos, asegurándose de que las

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004	
		Versión 04	
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16	

ACTA DE REUNION

	gestantes reciban las intervenciones y el apoyo requerido para mantener su salud y la del feto. Realizar el seguimiento de las canalizaciones y derivaciones: Asegurar que las gestantes de alto riesgo que necesiten canalización a otros servicios de salud o especialistas reciban la atención necesaria, y realizar un seguimiento de los resultados de dichas canalizaciones para evaluar su efectividad y continuidad de cuidados. Capacitar al personal de salud en el uso del Kardex y en la gestión de casos de alto riesgo: Proporcionar formación continua al personal de enfermería y otros profesionales de salud en el uso efectivo del Kardex de Gestantes y Puérperas, y en la implementación de planes de cuidado para gestantes de alto riesgo.		
Recursos Utilizados	Técnicos Computador	Humanos Enfermera dimensión salud sexual y reproductiva.	Material Rotafolio y folletos educativos.
Descripción Detallada del Desarrollo de La actividad	KARDEX DE GESTANTES Se realiza revisión de los kardex de las 7 gestantes y una puérpera residentes en diversas veredas del área rural, específicamente en los micro territorios correspondientes a las veredas de Manuel del sur, las Varas, el Paso, San Martin y Llano del Pozo. Quienes fueron caracterizadas o se realizó seguimiento por 4 gebis asignadas a estos micro territorios. Este proceso incluyó: Revisión de Reportes, se llevó a cabo un análisis de los reportes de las 4 GEBI asignadas a los diferentes microterritorios, asegurando que la información recopilada refleje de manera precisa la situación de salud de las gestantes y puérperas. Acompañamiento en Visitas de Campo, se realizó acompañamiento a 2 auxiliares durante las visitas de campo, observando la correcta diligencia de los Kardex en la plataforma SURVEY123. Esta herramienta permite la recolección de datos precisos sobre las gestantes y puérperas, lo que facilita la intervención oportuna ante posibles complicaciones. Se contrastó la información ingresada en la plataforma con la suministrada por las gestantes, así como con los soportes documentales entregados, que incluyen controles prenatales, reportes de laboratorio y ecografías. Esta plataforma facilita la obtención de información actualizada sobre la salud y condiciones de las mujeres embarazadas y puérperas, el monitoreo de la asistencia a controles prenatales y atención postnatal.e identificación temprana de necesidades o complicaciones para intervenir de manera adecuada. A través de la revisión de Kardex y la caracterización de cada gestante, se identificaron diversos factores de riesgo y protectores. Las siguientes son las características de las gestantes y la puérpera supervisadas: 1. Gestante de Manuel del Sur: Asiste a controles prenatales y está al día con su vacunación. Presenta bajo peso fetal en la última ecografía, por lo que se programó un nuevo control de ecografía por parte de ginecología, gestante hipotiroidea diagnóstico previo al embarazo, el cual es clasificado como de alto riesgo. 2. Gestante de Las Varas: Tiene un riesgo obstétrico bajo; asiste regularmente a controles médicos y toma sus micronutrientes.		

ACTA DE REUNION

3. Gestante de El Paso: Embarazo de 38 semanas, ha cumplido con todos los controles y tiene pendiente una última valoración de ginecología, mediano riesgo obstétrico.

4. Puérpera de El Paso: Adolescente de 16 años, asistió a controles prenatales, con una neonata en buen estado tras hospitalización por SDR por 5 dias, actualmente en buenas condiciones generales, lactancia materna exclusiva.

5. Llano del Pozo: Se verificó información de tres gestantes. Una adolescente de 16 años no acude regularmente a sus controles, no está recibiendo micronutrientes y no ha asistido a citas por odontología, nutrición, ni psicología, lo que fue reportado a las coordinadoras del PIC para activar la ruta de atención. Una (1) gestante con asistencia a controles, esquema de vacunación al dia, consumo regular de micronutrientes y tiene tendencia a la hipotensión no relacionada con consumo de medicamentos. Y (1) gestante que se caracterizó en visita por primera vez quien lleva al dia sus controles prenatales, toma sus micronutrientes y tiene embarazo de alto riesgo por presentar hace aproximadamente un mes sangrado y le diagnosticaron y manejaron placenta marginal en la actualidad asintomática embarazo de 19,5 semanas.

6. San Martín: Una gestante que asiste puntualmente a sus citas, sigue las recomendaciones médicas en ecografía renal reciente encontraron litiasis renal, en el momento no presenta dolor ni alteraciones.

Se realiza consolidado de caracterización de datos demográficos de las gestantes, con régimen de afiliación a salud, clasificación de riesgo obstétrico, canalización a los servicios de odontología, nutrición y psicología, hallazgos físicos y emocionales encontrados en la visita, asistencia a controles prenatales y hallazgos del control, institución primaria que realiza el control, antecedentes obstétricos, edad gestacional, consumo de micronutrientes y educación brindada entre otros.

Se realizó una revisión sistemática de consolidado de kárdex de gestantes de base de datos suministrada por coordinadora del PIC de la plataforma Survey123, donde se evaluó la calidad de la información registrada por las auxiliares encargadas del microterritorio, se verificó que cada ficha contenga información actualizada sobre el estado de salud, controles prenatales, consumo de micronutrientes y cualquier señal de alarma reportada. Se constató que se han llevado a cabo visita mensual a cada una de las gestantes, permitiendo un contacto directo y un seguimiento continuo. Durante la revisión, se observó que las auxiliares poseen un conocimiento sólido sobre cada gestante, lo que se refleja en las fichas del kárdex. La información es clara, precisa y pertinente. La mayoría de gestantes han asistido a sus controles prenatales programados, lo cual es un indicador positivo del compromiso con su salud y la del bebé, constató que la mayoría de las gestantes están cumpliendo con el consumo recomendado de micronutrientes, lo cual es esencial para garantizar su bienestar y el desarrollo adecuado del feto. No se han presentado señales de alarma en ninguna gestante durante las visitas realizadas, lo que indica un estado general favorable. De acuerdo a la información encontrada y analizada de las visitas realizadas por primera vez o de seguimiento se diseñaron o actualizaron los planes de cuidado de enfermería a cada gestante y a la puérpera. Lo que permite evaluar la pertinencia del plan de cuidados y realizar ajustes según sea necesario.

Una vez concluida la etapa de recolección y procesamiento de datos, se inicia con el análisis e interpretación de datos. Se revisa la información de los kardex de las gestantes distribuidas de la siguiente manera: Manuel del sur (1) gestante correspondiente a la EPS Famisanar subsidiado, las Varas (1) gestante afilaida a salud total contributivo, el Paso (1) gestante con afiliación a Salud total contributivo, una (1) puerpera perteneciente a Famisanar subsidiado, San Martin una (1) gestante con afiliación a Famisanar contributivo, Llano del Pozo (1) gestante famisanar subsidiado, 1(1) gestante Coosalud subsidiado y una (1) gestante de salud Total

ACTA DE REUNION

contributivo. De estas 7 maternas una es de alto riesgo por ser adolescente de 16 años.

Se verifica el seguimiento de Kardex individual de la gestante por parte de las GEBIS a gestantes en el territorio urbano.

La labor realizada por el equipo de salud ha permitido mejorar la caracterización de las gestantes y puérperas, asegurando que la información registrada en la plataforma SURVEY123 sea precisa y actualizada. Se han identificado factores de riesgo y se están implementando planes de cuidado individuales adecuados. La colaboración entre el personal auxiliar y la enfermera ejecutora ha sido fundamental para asegurar la validez de los datos y el efectivo seguimiento de cada caso.

PLANES DE CUIDADO

Se actualizan los planes de cuidado correspondientes al mes de mayo de 6 gestantes que venían del mes anterior, y se elaboro el de la gestante de primera visita, ninguna de las gestantes en este mes presento alteración en su estado de salud, asistieron a los controles prenatales en las fechas establecidas, tienen el esquema de vacunación de acuerdo a la edad gestacional, a excepción de la gestante adolescente de Llano del Pozo quien debe recibir la vacuna de DPTa para esta semana. Una gestante es caracterizada por primera vez y una puérpera.

Se socializan los hallazgos encontrados de la información, de la siguiente manera: Se trabaja de manera articulada con la enfermera de P y D de la ESE del Centro de Salud de Ricaurte y Gebis encargadas de micro territorios para la canalización y seguimiento de las gestantes de la zona rural. Se realiza verificación de los datos y la calidad de la información de los kardex revisando nombre completo con apellidos, documento de identidad, EPS, FUR, semanas de gestación, número de controles prenatales, valoraciones por odontología, psicología, y nutrición, total de ecografías tomadas por cada trimestre, carnet de vacunación, laboratorios de primer, segundo, y tercer trimestre, y administración de micronutrientes obteniéndose la siguiente información:

Durante el mes de mayo se realiza la visita a 7 gestantes y un puérpera, se verifica el seguimiento de Kardex individual de la gestante por parte de las GEBIS.

El personal de enfermería juega un papel crucial en el seguimiento del cumplimiento de las indicaciones médicas, asegurando que las gestantes asistan a sus citas de control, sigan las recomendaciones de alimentación y actividad física, y tomen los medicamentos o suplementos prescritos. La educación continua y el refuerzo positivo ayudan a las gestantes a comprender la importancia de adherirse a su plan de cuidado. Las auxiliares encargadas de estas gestantes realizan las actividades correspondientes y tiene los registros respectivos a los seguimientos.

Seguimiento de las Canalizaciones y Derivaciones: En casos en los que se identifiquen complicaciones que requieran atención especializada, es fundamental realizar una canalización efectiva a servicios de salud adicionales, como especialistas en medicina materno-fetal, endocrinólogos o cardiólogos. El seguimiento de estas canalizaciones garantiza que las gestantes reciban la atención especializada necesaria y que se mantenga la continuidad del cuidado. La comunicación entre los diferentes niveles de atención y la coordinación de los servicios son esenciales para asegurar que las gestantes de alto riesgo sean atendidas de manera integral y eficaz. Durante este mes se realizó reporte de gestante adolescente que no tiene adecuada adherencia al control prenatal.

3 de las 7 gestantes están clasificadas como alto riesgo por diversas condiciones, una de mediano riesgo y 4 de bajo riesgo. Durante el mes de diciembre todas estuvieron estables física y emocionalmente: La identificación temprana de gestantes de alto riesgo es esencial para prevenir complicaciones durante el

ACTA DE REUNION

embarazo y el parto. El Kardex de Gestantes y Puérperas recopila información clínica y obstétrica detallada que permite a los profesionales de salud clasificar a las gestantes según su nivel de riesgo. Factores como antecedentes de hipertensión, diabetes gestacional, preeclampsia, antecedentes de partos prematuros o abortos, condiciones médicas preexistentes y complicaciones en embarazos anteriores son considerados para determinar el nivel de riesgo de cada gestante.



Elaboración de Planes de Cuidado de Enfermería: Una vez identificadas las gestantes de alto riesgo, se procede a la elaboración de un plan de cuidado de enfermería individualizado. Este plan incluye intervenciones específicas para abordar los factores de riesgo identificados y medidas preventivas para evitar complicaciones. Las intervenciones pueden incluir la educación sobre hábitos de vida saludables, la administración de suplementos necesarios, control riguroso de la presión arterial y niveles de glucosa, seguimiento de la ganancia de peso y monitoreo fetal. Los planes de cuidado se diseñan de manera colaborativa, involucrando a las gestantes en la toma de decisiones sobre su propia salud y estableciendo compromisos que son discutidos al final de la visita.

Seguimiento Mensual de los Planes de Cuidado: El seguimiento regular y continuo es fundamental para asegurar la efectividad de los planes de cuidado. Se programan evaluaciones mensuales para cada gestante de alto riesgo, durante las cuales se revisan los progresos, se ajustan las intervenciones según sea necesario y se abordan nuevas preocupaciones o síntomas que puedan surgir. Este seguimiento permite detectar cambios en la condición de salud de la madre y del feto de manera oportuna, facilitando intervenciones rápidas y adecuadas.



Hallazgos y Conclusiones	**Hallazgos:**

ACTA DE REUNION

Se realizó la verificación de los kardex de 7 gestantes y 1 puérpera, con especial atención al uso de la plataforma Survey123 para el registro de datos. Se constató que la información recolectada es precisa y permite un seguimiento adecuado de las gestantes y puérperas del área rural.

Se logra establecer factores protectores y de riesgo en el grupo de gestantes y puérpera que fueron atendidas durante este mes

Se identificaron factores de riesgo como la falta de adherencia a controles prenatales y consumo de micronutrientes, especialmente en la gestante adolescente de Llano del Pozo. Se realiza reporte y se pone en conocimiento la situación presentada con esta gestante.

Se ha realizado un trabajo colaborativo entre el personal auxiliar y la enfermera ejecutora para garantizar el correcto diligenciamiento de la información en la plataforma, así como la implementación de los planes de cuidado individualizados que abordan los riesgos identificados.

La caracterización de las gestantes permitió identificar factores de riesgo y factores protectores, lo que es fundamental para el diseño de planes de cuidado individualizados.

La mayoría de las gestantes (6 de 7) asisten regularmente a sus controles prenatales, lo que indica un buen nivel de adherencia a las recomendaciones de salud.

Se identificó una gestante de alto riesgo (16 años) que no está asistiendo de manera regular a sus controles, lo que requiere atención inmediata.
Uso de la Plataforma Survey123:

La plataforma ha facilitado la recopilación y análisis de datos, permitiendo un seguimiento más efectivo de las gestantes y puérperas.

Se observó que la información ingresada en Survey123 coincide con los datos proporcionados por las gestantes y los documentos revisados, lo que valida la calidad de la información.

Se identificaron casos de bajo peso fetal y riesgo de hipoglicemia en gestantes, lo que requiere un seguimiento cercano y la implementación de intervenciones adecuadas.

La puérpera adolescente se encuentra en buen estado general, pero se le brindaron recomendaciones específicas para el cuidado del neonato y el puerperio.

Se observó que una gestante carece de una red de apoyo adecuada, lo que puede afectar su adherencia a los controles y cuidados necesarios.

La educación sobre la importancia de la salud materna y el cuidado neonatal es crucial y debe ser reforzada.

Conclusiones

La implementación de la plataforma Survey123 ha demostrado ser efectiva para recopilar y gestionar la información de salud materna, permitiendo la identificación oportuna de factores de riesgo y facilitando el seguimiento.

Es fundamental continuar fortaleciendo el acompañamiento a las gestantes en riesgo, en especial aquellas con dificultades para asistir a los controles prenatales,

ACTA DE REUNION

	asegurando una red de apoyo adecuada y un plan de intervención que incluya la educación sobre la importancia de la salud materna. Se recomienda fomentar la adherencia a los controles prenatales y la ingesta de micronutrientes a todas las gestantes, haciendo énfasis en las adolescentes que requieren mayor atención. La actividad realizada ha contribuido significativamente a la identificación de riesgos y necesidades de las gestantes y puérperas en el área rural de Ricaurte. A través de un seguimiento sistemático y el uso de herramientas tecnológicas, se han podido diseñar planes de cuidado que permiten mejorar los resultados en salud de esta población vulnerable. Implementar las sugerencias propuestas puede potenciar aún más este trabajo, asegurando una atención integral y efectiva. La actividad de verificación ha sido efectiva en la identificación de riesgos y en la caracterización de las gestantes y puérperas, lo que permite una atención más personalizada y adecuada. La implementación de un plan de cuidado con seguimiento mensual es fundamental para garantizar el cumplimiento de las recomendaciones y la mejora de la salud materno-infanti Es necesario implementar intervenciones especificas para gestantes en alto riesgo y aquellas que no están asistiendo a sus controles, así como fortalecer la red de apoyo para estas mujeres. Se debe continuar con la educación a las gestantes sobre la importancia de los controles prenatales y el cuidado del recién nacido, así como mejorar la comunicación con las EPS para facilitar el acceso a servicios de salud. La plataforma Survey123 ha demostrado ser una herramienta valiosa para la recopilación de datos y el seguimiento de la salud materna. Se recomienda su uso continuo y la capacitación del personal en su manejo. .
Aportes y Sugerencias	**Aportes** La revisión detallada de los Kardex y la interacción directa con las gestantes permitió identificar factores de riesgo y protectores específicos para cada paciente. Esto es fundamental para desarrollar planes de atención personalizados y oportunos. La utilización de la plataforma Survey123 ha facilitado la recopilación y análisis de datos de manera precisa y en tiempo real. Esto asegura que la información sea accesible y de fácil interpretación, vital para la toma de decisiones informadas en salud materna y neonatal. El seguimiento mensual de los planes de cuidado ha permitido evaluar el progreso de las gestantes y adecuar las intervenciones necesarias, garantizando un enfoque integral y continuo en su atención. La colaboración con el personal auxiliar en las visitas de campo mejoró la calidad del diligenciamiento de los Kardex y asegura que la información esté correctamente registrada. Se identificaron situaciones críticas, como el caso de la gestante adolescente en Llano del Pozo, lo que activó rutas de atención inmediata para asegurar el bienestar de la paciente y su bebé.

ACTA DE REUNION

Se logró identificar el 100% de los riesgos en las gestantes y puérperas mediante la revisión de los Kardex y el uso de la plataforma Survey123. Esto permite establecer planes de cuidado personalizados y realizar un seguimiento adecuado, contribuyendo a la mejora de la salud materno-infantil.

La verificación de la información a través de entrevistas y la revisión de documentos (controles prenatales, reportes de laboratorio y ecografías) asegura que los datos sean precisos y relevantes. La plataforma Survey123 facilita la recopilación y análisis de datos en tiempo real, mejorando la atención y el monitoreo de la salud.

Se brindó educación a las gestantes sobre la importancia del control prenatal, la nutrición y el cuidado del recién nacido. Esto empodera a las mujeres para que tomen decisiones informadas sobre su salud y la de sus bebés.

Se establecieron compromisos claros con cada gestante, fomentando la responsabilidad en el seguimiento de su salud. Estos compromisos incluyen asistir a citas, reiniciar la ingesta de micronutrientes y mantener una dieta equilibrada.

La implementación de un plan de cuidado con seguimiento mensual garantiza que las gestantes reciban atención continua, lo que es crucial para prevenir complicaciones durante el embarazo.

Sugerencias

Se sugiere proporcionar capacitación periódica al personal auxiliar sobre el uso de la plataforma Survey123 y el manejo de información, para garantizar que los datos ingresados sean de alta calidad y consistentes.

Trabajar en conjunto con las comunidades para establecer redes de apoyo para gestantes adolescentes o en riesgo, promoviendo una mejor adherencia a los controles y micronutrientes.

Considerar la posibilidad de aumentar la frecuencia de visitas para aquellas gestantes que presentan más riesgos, especialmente en áreas rurales donde el acceso a servicios de salud puede ser limitado.

Mejorar las estrategias de comunicación con las gestantes que no pueden ser contactadas, utilizando diferentes medios (teléfono, mensajes de texto, visitas programadas) para asegurar que se mantenga el seguimiento.

Implementar un sistema de evaluación más riguroso de los resultados de salud, que permita medir el impacto de las intervenciones realizadas sobre la salud materna y neonatal.
Se sugiere implementar estrategias para facilitar el acceso a controles prenatales, especialmente para gestantes con dificultades económicas. Esto podría incluir programas de apoyo financiero o colaboración con organizaciones locale

Es importante abordar la salud mental de las gestantes, especialmente aquellas que muestran dudas sobre la utilidad de las consultas psicológicas. Se recomienda ofrecer talleres o sesiones informativas sobre la importancia de la salud mental durante el embarazo.

Proporcionar materiales educativos accesibles sobre el embarazo, la nutrición y el cuidado del recién nacido podría ser beneficioso. Esto puede incluir folletos, videos o sesiones grupales que fomenten la interacción y el aprendizaje.

Se sugiere establecer un canal de comunicación más efectivo entre las gestantes y su EPS para resolver problemas relacionados con el acceso a servicios de salud y garantizar que reciban la atención necesaria sin interrupciones.

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004	
		Versión 04	
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16	

ACTA DE REUNION

	Realizar auditorías periódicas de la calidad de la información recopilada y de los planes de cuidado establecidos para asegurar que se mantenga un alto estándar en la atención brindada a las gestantes y puérperas.	
Material anexo	Anexo 01. Registro Fotográfico	✓
	Anexo 02. Presentación en Power Point ".	✓
	Anexo 03. Convocatoria	✓
	Anexo 04. Listado de Asistencia	✓
	Videos	
	Anexo 05. Otros ¿cuál? Folleto Educativo y Rotafolio	✓

LUZ ANGELA VARON
EJECUTORA PIC
Municipio de Ricaurte

ANDREA CORDOBA
Coordinador PIC
Municipio de Ricaurte

ZULMA JASLEYDI JAUREGUI VELANDIA
Coordinadora PIC
Municipio de Ricaurte

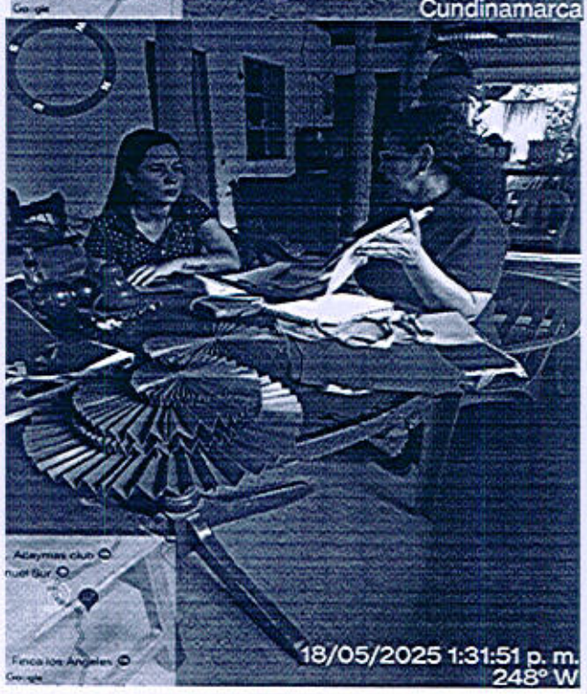
Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

Anexo 01

REGISTRO FOTOGRAFICO





Gobernación de CUNDINAMARCA

Ricaurte

PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD GESTION DE LA SALUD PUBLICA	Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 Versión: 4
REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS	Fecha de Aprobación: 24 de marzo de 2023

Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

1.MUNICIPIO: Ricaurte

2.LUGAR: Vda el Paso, las Varas, Manuel del Sur, San Martin, Llano del pozo

3.RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos): Ivon Angela Ulloa Ortiz

4.Tipo de Identificacion: CC Número: 39564941 Firma: Angela

No.	NOMBRES Y APELLIDOS.	IDENTIFICACIÓN TIPO (1. C.C 2. T.I 3. RC 4. OTRO (v ver instructivo))	IDENTIFICACIÓN N°	ENTORNO (1.Hogar 2. Comunitario 3. Laboral 4. Educativo 5. Institucional)	SEXO (1. Masculino 2. Femenino)	FECHA DE NACIMIENTO Dia / Mes / Año	EDAD	AFILIACION SALUD (1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Excepción 4,Especial 5. No asegurado)	POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL (1. Indígena 2.Afro 3. Palenquero 4. Raizal 5. ROM 6.Migrante. 7.PVCA)	DISCAPACIDAD (1. Fisica 2.Auditiva 3. Visual 4.Sordera 5.Intelectual 6. Mental 7.Múltiple)	POBLACION VULNERABLE (1. PPL 2.Habitante Calle 3.LGBTIQ+ 4.Personas en situación de prostitución 5.Usuarios de drogas inyectables)	EMBARAZADA (1.Si 2. No)	OCUPACION U OFICIO	LUGAR DE VIVIENDA (1. Rural Disperso 2.Cabecera Municipal. 3. Centro poblado)	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CODIGO CUPS INTERVENCIONES COLECTIVAS	FIRMA
1	Johana Andrea Rivera	1	1003483156	1	2	28-03-1995	30	1	NA	NA	NA	1	Ingeniera	1	Vda el Paso	3222437787	I10209	Johana Rivera
2	Natalia Rojas Ramirez	2	1030580550	1	2	6-09-2008	16	2	NA	NA	NA	2	Estudiante	1	Vda el Paso	3209487004	I10209	Natalia Rojas
3	Diana Patricia Galindo	1	1069179839	1	2	25-06-1995	29	1	NA	NA	NA	1	Hogar	1	Vda las Varas	3209233489	I10209	
4	Daniela Andrea Arevalo T.	1	1000465672	1	2	06-01-2000	25	1	NA	NA	NA	1	Estudiante	1	Vda San Martin	3105253209	I10209	Daniela A
5	Lina Ortiz Ortiz	1	1069179097	1	2	11-09-1993	31	2	NA	NA	NA	1	Docente pecuario	1	Vda Manuel del Sur	3057210475	I10209	Lina Ortiz
6	Norma Ramirez Gutierrez	2	1069175975	1	2	17-11-2008	16	2	NA	NA	NA	1	Hogar	1	Vda Llano del Pozo	3208828947	I10209	NORMA
7	Ma Paula Triana Murcia	1	1003556922	1	2	17-02-2003	22	1	NA	NA	NA	1	Secretaria	1	Vda Llano del Pozo	3014210226	I10209	Paula Triana
8	Laura Lizeth Aguirre	1	1070338210	1	2	25-11-1998	26	2	NA	NA	NA	1	Ambiental	1	Vda Llano del Pozo	3213080898	I10209	
9																		
10																		

INFORME CUALICUANTITATIVO

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 a 5 años	0	0	0
6 a 11 años	0	0	0
12 a 17 años	0	2	2
18 a 28 años	0	3	3
29 a 59años	0	3	3
60 y más años	0	0	0
TOTAL	0	8	8

- **PARTICIPANTES, RESIDENCIA Y SEXO**

RESIDENCIA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
URBANA	0	0	0
RURAL	0	8	8
TOTAL	0	8	8

- **PARTICIPANTES, ASEGURAMIENTO Y SEXO**

ASEGURAMIENTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
SUBSIDIADO	0	4	4
CONTRIBUTIVO	0	4	4
VINCULADO	0	0	0
REGIMEN ESPECIAL	0	0	0
TOTAL	0	8	8

- **PARTICIPANTES MIGRANTES**

MIGRANTES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
REGULAR	0	0	0
IRREGULAR	0	0	0
TOTAL	0	0	0

- **PARTICIPANTES DE POBLACIONES ESPECIALES**

AFRODECENDIENTES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ROM	0	0	0
DISCAPACIDAD	0	0	0
VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO	0	0	0
REINSERTADOS	0	0	0
LGBTI	0	0	0
NINGUNO	0	8	8
TOTAL	0	8	8

ACTIVIDAD

2.1

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004	
		Versión 04	
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16	

ACTA DE REUNION

MUNICIPIO DE RICAURTE		
Actividad No. 2.1	Fecha de realización: 18 de mayo de 2025	Hora Inicio: 10:00 Hora Finalizacion:13:00

Tema tratado: Realizar verificación a la calidad de la información a la caracterización y reporte semanal de las gestantes y puérperas del municipio de Ricaurte según el microterritorio asignado, que contribuya a la identificación del riesgo del 100% de las gestantes identificadas mediante el Kardex de Gestantes y Puérperas, realizando el plan de cuidado de enfermería con seguimiento mensual, garantizando el cumplimiento a planes de cuidado, y realizar el seguimiento a las canalizaciones de dicha población

Grupo beneficiario: GESTANTES DEL MUNICIPIO; MADRES LACTANTES

Lugar:	# Población programada	# Población cubierta:
Conjunto Hacienda Peñalisa Mango Ciudadela José María Córdoba Ricaurte centro	3 Personas	3 Personas

Objetivo General	Realizar verificación a la calidad de la información a la caracterización y reporte semanal de las gestantes y puérperas del municipio de Ricaurte según el microterritorio asignado, que contribuya a la identificación del riesgo del 100% de las gestantes identificadas mediante el Kardex de Gestantes y Puérperas, realizando el plan de cuidado de enfermería con seguimiento mensual, garantizando el cumplimiento a planes de cuidado, y realizar el seguimiento a las canalizaciones de dicha población
Objetivos Específicos	Promover la educación y la participación activa de las gestantes: Educar a las gestantes sobre la importancia de seguir los planes de cuidado de enfermería y asistir a las consultas de seguimiento, fomentando su participación activa en el cuidado de su propia salud y en la identificación temprana de posibles complicaciones. Evaluar los resultados de salud materna y perinatal: Monitorear y evaluar los resultados de salud de las gestantes de alto riesgo y de sus recién nacidos, utilizando indicadores específicos para medir la efectividad de los planes de cuidado de enfermería y realizar mejoras continuas en la atención brindada. Identificar a las gestantes de alto riesgo: Utilizar el Kardex de Gestantes y Puérperas para identificar a todas las gestantes que presentan factores de riesgo, asegurando que sean clasificadas y registradas correctamente para su monitoreo y seguimiento. Elaborar planes de cuidado de enfermería personalizados: Desarrollar planes de cuidado de enfermería específicos para cada gestante de alto riesgo, basados en sus necesidades particulares, historial médico y factores de riesgo identificados, con el objetivo de brindar una atención integral y adecuada. Realizar seguimiento mensual de los planes de cuidado: Llevar a cabo revisiones y evaluaciones mensuales de los planes de cuidado de enfermería para cada gestante de alto riesgo, ajustando las

ACTA DE REUNION

	intervenciones según sea necesario para garantizar la efectividad y la adaptación a los cambios en la condición de salud de la gestante. Monitorear el cumplimiento de los planes de cuidado: Supervisar activamente el cumplimiento de los planes de cuidado establecidos, asegurándose de que las gestantes reciban las intervenciones y el apoyo requerido para mantener su salud y la del feto. Realizar el seguimiento de las canalizaciones y derivaciones: Asegurar que las gestantes de alto riesgo que necesiten canalización a otros servicios de salud o especialistas reciban la atención necesaria, y realizar un seguimiento de los resultados de dichas canalizaciones para evaluar su efectividad y continuidad de cuidados. Capacitar al personal de salud en el uso del Kardex y en la gestión de casos de alto riesgo: Proporcionar formación continua al personal de enfermería y otros profesionales de salud en el uso efectivo del Kardex de Gestantes y Puérperas, y en la implementación de planes de cuidado para gestantes de alto riesgo.		
Recursos Utilizados	Técnicos Computador	Humanos Enfermera dimensión salud sexual y reproductiva.	Material Rotafolio y folletos educativos.
Descripción Detallada del Desarrollo de La actividad	KARDEX DE GESTANTES En cuanto a la revisión de reportes y caracterización de gestantes del área urbana, de acuerdo a base de datos de gestantes suministrada por el ESE centro de salud, se encontró en el periodo 3 gestantes, una que reside en el barrio centro y a quien se le realiza seguimiento gestante de alto riesgo obstétrico por edad 34 año e hipertensión arterial maneada con ASA y metildopa que se encuentra estable y sin signos de alarma. Y dos gestantes que se visitaron por primera vez. Una reside en conjunto residencia Hacienda Peñaliza Mango quien esta en segunda gestación con periodo intergenesico de 5 años, no ha realizado de manera regular los controles prenatales ya que ha tenido dificultad con los aportes a la EPS quedando por periodos descubierta, se le sugiere realizar en estos eventos cambio al régimen subsidiado, actualmente se encuentra laborando y está activa en seguridad social, en el momento esta a la espera de reclamar micronutrientes para tomarlos ya que también ha sido irregular su consumo, se recalca la importancia que estos tienen para el adecuado desarrollo, crecimiento y disminución de riesgos para el feto, no ha asistido a citas por odontología , ya asisitio a la de nutrición y refiere no querer asistir a la de psicología, también se refuerza la importancia de estas valoraciones. está pendiente la visita por parte de la gebi del microterritorio para su caracterización. No tiene a la mano el canet de vacunación, pero refiere que tiene la vacuna de 16 semanas y esta pendiente la de a semana 26. Por ultimo la gestante que reside en la ciudadela José María Córdoba es visitada pro primera vez en compañía de la gebi del microterritorio quien realiza la caracterización de la gestante y se encontró que esta en su tercera gestación , asiste a controles prenatales, consume micronutrientes, ha asistido a las citas por odontología, nutrición y psicología con control en 3 meses por odontología y nutrición, psicología no requirió control, el riesgo obstétrico es bajo, en las ecografías han evidenciado presencia de mioma en ovario derecho que en el momento no ha presentado riesgo		

ACTA DE REUNION

para la gestación, por la edad gestacional de 12 semanas aún no ha iniciado esquema de vacunación. No se encontraron puérperas.

En las visitas el personal auxiliar realiza la caracterización de la gestante con el diligenciamiento del kárdex en la plataforma Survey123, asegurándose que la información recopilada refleje de manera precisa la situación de salud de las gestantes y puérperas.

Acompañamiento en Visitas de Campo, se realizó acompañamiento a 2 auxiliares durante las visitas de campo, observando la correcta diligencia de los Kardex en la plataforma SURVEY123. Esta herramienta permite la recolección de datos precisos sobre las gestantes y puérperas, lo que facilita la intervención oportuna ante posibles complicaciones.

En la base de datos suministrada por coordinadora PIC municipal con corte al 19 de mayo se encontró caracterización de dos gestantes de zona urbana por primera vez gestantes Diana Aria Osorio de 25 años quien reside en el centro del municipio, gestación de 22 semanas, materna obesa con IMC 33,69, alto riesgo por obesidad, asiste a controles prenatales en primera gestación, inicio control prenatal en la semana 9, esquema de vacunación acorde a la edad gestacional. La señora Edna Rocío González, gestante añosa de 40 años, segunda gestación embarazo anterior finalizo en aborto, está en la semana 5 de gestación y aún no ha iniciado control prenatal por que hasta hace unos días se enteró de su condición, tiene pendiente el inicio del control, inicio de ingesta de micronutrientes, gestación de alto riesgo por edad materna, al momento estable.

Se contrastó la información ingresada en la plataforma con la suministrada por las gestantes. Esta plataforma facilita la obtención de información actualizada sobre la salud y condiciones de las mujeres embarazadas y puérperas, el monitoreo de la asistencia a controles prenatales y atención postnatal e identificación temprana de necesidades o complicaciones para intervenir de manera adecuada.

A través de la revisión de Kárdex y la caracterización de cada gestante, se identificaron diversos factores de riesgo y protectores.

Al realizar la verificación de la calidad de la información sobre la caracterización de las gestantes puérperas del municipio de Ricaurte, específicamente en el microterritorio zona urbana (conjunto Hacienda Peñalisa mango, ciudadela José María Córdoba y Ricaurte centro). lo que incluye la identificación de riesgos para un 100% de las gestantes a través del Kárdex diseñado para este propósito, así como el desarrollo e implementación de un plan de cuidado de enfermería que garantice un seguimiento mensual adecuado.

La información revisada corresponde a 2 personas del talento humano en salud, IPS ESE centro de salud y EAPB. Se inicia las visitas de caracterización de las gestantes y puérperas por parte de las promotoras, el cual realizaran identificación del riesgo, canalización a los servicios de salud y educación en el mantenimiento de la salud materna perinatal.

Se programaron visitas domiciliarias a tres gestantes del área urbana, priorizando aquellas que no habían sido visitadas anteriormente. Las gestantes seleccionadas fueron:
Gestante 1: Residente en Hacienda Peñalisa Mango.

ACTA DE REUNION

Gestante 2: Residente en Ciudadela Jose María Córdoba.
Gestante 3: Residente en el barrio Centro Ricaurte.

Durante esta visita a la gestanete de la ciudadela<<< <jose maria Córdoba, se acompañó a la gebi para realizar la caracterización de la gestante. A través de un interrogatorio estructurado y una comunicación clara, se logró obtener la información requerida, la cual fue cargada en la plataforma Survey123. Se verificó que la calidad de la información era adecuada, asegurando que todos los datos fueran precisos y relevantes.

Visita a la Gestante en Hacienda Peñaliza Mango:
Se encontró con una gestante que no ha tenido control prenatal de manera regular debido a dificultades con el pago de la EPS. Actualmente, la gestante está trabajando y ha podido reiniciar los pagos. No ha tomado micronutrientes de manera continua; al inicio de la gestación tomó Gestavit, pero dejó de tomarlos después de dos cajas. La madre refiere que al principio le costó aceptar la gestación, pero ahora está contenta, aunque ha enfrentado dificultades por su situación familiar y económica. La gestante tiene una gestación de 28.6 semanas y presentó una infección del tracto urinario (ITU) en la semana 7, para la cual recibió tratamiento farmacológico y desde entonces no ha presentado más alteraciones. Niega haber presentado signos de alarma. Ha asistido a consulta de nutrición, pero está pendiente de la consulta odontológica y no desea asistir a la cita de psicología, ya que considera que no le aporta. Las constantes vitales de la gestante están dentro de parámetros normales. Compromisos Establecidos para la Gestante: Asistir de manera oportuna a las citas programadas. Reiniciar lo más pronto posible la ingesta de micronutrientes. Mantener una dieta equilibrada. Realizar actividad física, como caminatas, al menos tres veces a la semana. Asistir a la consulta de odontología y solicitar una cita con ginecología.

Visita a la Gestante Angie Paola Herrera en Ciudadela Jose María Córdoba: Esta gestante está afiliada a Salud Total subsidiado y tiene una gestación de 12 semanas. Asiste a los controles y citas, y se ha realizado laboratorios y ecografías según la indicación médica. Está tomando los micronutrientes y el control lo realiza en la ESE Centro de Salud Ricaurte. El riesgo obstétrico es medio, ya que en una ecografía se le encontró un mioma en el ovario derecho, que por el momento no tiene repercusiones en la gestación. En la valoración no se encontraron hallazgos especiales y las constantes vitales están normales. Compromisos establecidos incluyen continuar asistiendo de manera oportuna a los controles programados. Ya asistió a odontología, nutrición y psicología, y está tomando los micronutrientes según prescripción médica.

Visita a la Gestante María Fernanda Lizcano en el Barrio Centro Ricaurte: Esta gestante se encuentra en la semana 34 de gestación. Es docente en el área rural del municipio de Cunday y vive en ese sitio entre semana y en Ricaurte el fin de semana. Está afiliada al FOMAC y ha asistido a las citas programadas. Se está tomando sus micronutrientes y refiere que se siente cansada y se fatiga al realizar caminatas prolongadas. Está recibiendo tratamiento farmacológico de ASA y metildopa, y maneja cifras tensionales normales en la actualidad. No ha asistido al curso de preparación para la maternidad debido a su ubicación geográfica. Niega haber presentado signos de alarma en el último mes, aunque refiere que tiene desde antes de la gestación dolor ocasionado por el nervio ciático, que se ha agudizado por el aumento

ACTA DE REUNION

de peso del bebé. La valoración fue normal, con cifras tensionales dentro de criterios de normalidad, aunque con tendencia a la baja.
Verificación de Información y Plan de Cuidados:

La información suministrada ha sido verificada en los registros de los controles que tiene cada materna en su carpeta.

Se realizó un plan de cuidados de acuerdo a los hallazgos de cada gestante, y la calidad de la información es buena ya que es el resultado de obtener información generada en la visita con realización de entrevista, valoraciín, revisión de reportes de controles prenatales..

Durante la atención, se brindó educación a las gestantes en temas relacionados con el embarazo, parto, puerperio y manejo del recién nacido, enfatizando la importancia del control prenatal, la nutrición adecuada y la actividad física.

La actividad fue exitosa al lograr una verificación exhaustiva de la calidad de la información y la caracterización de las gestantes y puérperas del municipio de Ricaurte. Se identificaron riesgos y se establecieron planes de cuidado que permitirán un seguimiento adecuado. Es fundamental continuar con estas visitas periódicas para asegurar el bienestar de las gestantes y sus bebés, así como fomentar una comunicación abierta y efectiva entre el personal de salud y las familias.

Se recomienda continuar con la capacitación del personal en la verificación de datos y la importancia de la calidad de la información.

Fomentar la participación activa de las gestantes en su propio cuidado, promoviendo la educación y el empoderamiento.

Establecer un sistema de retroalimentación para mejorar continuamente los procesos de atención y seguimiento.

Por su lado la enfermera ejecutora del PIC realiza entrevista, valoración de la gestante y revisión documental de controles y reportes de medios diagnosticos y basada en la información obtenida y la identificación del riesgo elaboró un plan de cuidado de enfermería individualizado para cada gestante, abarcando aspectos como la educación en salud, control prenatal, nutrición, señales de alarma y planificación familiar.

Paralelamente se realizará consolidado de la caracterización donde se evidenciará los datos de las gestantes y puérperas identificadas como régimen de afiliación, tipo de riesgo, canalización a los servicios, educación brindada, enfermedades presentes, signos y síntomas de alarma identificados, captación de la gestante antes de la semana 10, controles prenatales, institución de atención primaria, antecedentes obstétricos, semanas de gestación actual, consumo de micronutrientes, etc.

En la garantía de una atención integral, se solicita la caracterización del 100% de las gestantes y puérperas, y canalizarlas a los servicios de salud, incluyendo a las menores de 15 años, con el fin de activar la ruta de atención integral de violencia sexual, en el marco de la garantía y el restablecimiento de derechos. Una vez concluida la etapa de recolección y procesamiento de datos, se inicia con el análisis e interpretación de datos. Se inicia con la revisión del Kardex de las gestantes distribuidas de la siguiente manera Durante el mes de mayo

ACTA DE REUNION

se realiza la visita a 3 gestantes de zona urbana: Hacienda peñaliza mango, ciudadela José María Córdoba y centro Ricaurte.

Gestantes: 1 gestante afiliadas a Salud total contributivo (riesgo medio), 1 gestante afiliada a salud total subsidiado (bajo riesgo) y 1 gestante afiliada al FOMAG (alto riesgo multípara añosa)

Por parte delas gebi se realizó caracterización de 2 gestantes por primera vez de alto riego, una en gestación de 22 semanas con obesidad y una en gestación de 5 semanas madre de 40 años que fue canalizada en una jornada de barrido vacunación .

Puérperas: No se encontraron.

Se establecen mecanismos de seguimiento mensual para cada gestante, garantizando la implementación adecuada de los planes de cuidado diseñados. Esto permitirá monitorear la evolución de cada caso y realizar ajustes necesarios en los cuidados proporcionados.

Las gestantes demostraron una buena comprensión de las preguntas formuladas y respondieron de manera clara. Esto indica que el abordaje utilizado por la auxiliar fue efectivo y propicio para generar confianza.

PLANES DE CUIDADO

Se realiza visita domiciliaria casa a casa, se inicia con la presentación de la enfermera ejecutora del PIC, sus funciones y actividades a ejecutar, se hace verificación de los datos y la calidad de la información de 3 gestantes de zona urbana. Se socializan los hallazgos encontrados de la información, de la siguiente manera: Se trabaja de manera articulada con la enfermera de P y D de la ESE del Centro de Salud de Ricaurte y Gebis encargadas de microterritorios para la canalización y seguimiento de las gestantes de la zona urbana. Con base de datos, vía telefónica nos comunicamos con cada una de las gestantes donde se le realiza visita casa a casa, se hace verificación de los datos y la calidad de la información revisando nombre completo con apellidos, documento de identidad, EPS, FUR, semanas de gestación, número de controles prenatales, valoraciones por odontología, psicología, y nutrición, total de ecografías tomadas por cada trimestre ,carnet de vacunación, laboratorios de primer, segundo, y tercer trimestre, y administración de micronutrientes obteniéndose la siguiente información:
Durante el mes de mayo se realiza la visita a 3 gestantes/puerperas de la zona urbana por parte de la enfermera y canalización de 2 gestantes por primera vez por parte de las GEBI.
Se verifica el seguimiento de Kardex individual de la gestante por parte de las GEBIS 2 gestantes en el territorio urbano, que se obtuvo del sistema de digitación del ESE centro de salud y en barrido de vacunas contra fiebre amarilla en conjuntos.

ACTA DE REUNION

NOMBRE	EDAD	BARRIO O VEREDA	EAPB	REGIMEN	EDAD GESTACIONAL EN SEMANAS	CLASIFICACION DEL RIESGO	CONTROL PRENATAL	VACUNAS	Micronutrientes
Ma Fernanda Lizarazo	34	centro	FOMAG	R. especial	34	Alto	Servisalud	16 Y 26 sem	Si
Luisa Fernanda Cumbe Lozano	29	hacienda Peñaliza Mango	Salud total	contributivo	28,6	medio	Salud total Girardot	16 semanas, pendinete 26 semanas	No actualmente
Angie Paola Herrera Gomez	28	ciudadela José María Córdoba	Salud total	subsidiado	12	bajo	ESE centrode salud	pendiente por edad gestacional	Si
Daniela Arias Osorio	25	centro	salud total	subsidiado	22	alto	ESE centrode salud	Semana 16, pendinete semana 26	Si
Edna Rocio Gonzalez	40	conjunto Brisas de abril	Famisanar	contributivo	5	alto	No ha iniciado	pendiente por edad gestacional	No

En el momento ninguna de las gestantes atendidas requiere seguimiento inmediato de los profesionales competentes y que requiera visita de seguimiento por parte de la IPS y EAPB

Para garantizar que los planes de cuidado se lleven a cabo correctamente, es necesario un sistema de monitoreo y apoyo constante. El personal de enfermería juega un papel crucial en el seguimiento del cumplimiento de las indicaciones médicas, asegurando que las gestantes asistan a sus citas de control, sigan las recomendaciones de alimentación y actividad física, y tomen los medicamentos o suplementos prescritos. La educación continua y el refuerzo positivo ayudan a las gestantes a comprender la importancia de adherirse a su plan de cuidado.

En casos en los que se identifiquen complicaciones que requieran atención especializada, es fundamental realizar una canalización efectiva a servicios de salud adicionales, como especialistas en medicina materno-fetal, endocrinólogos o cardiólogos. El seguimiento de estas canalizaciones garantiza que las gestantes reciban la atención especializada necesaria y que se mantenga la continuidad del cuidado. La comunicación entre los diferentes niveles de atención y la coordinación de los servicios son esenciales para asegurar que las gestantes de alto riesgo sean atendidas de manera integral y eficaz. Durante este mes no se canalizo ninguna gestante nueva.

La identificación temprana de gestantes de alto riesgo es esencial para prevenir complicaciones durante el embarazo y el parto. El Kardex de Gestantes y Puérperas recopila información clínica y obstétrica detallada que permite a los profesionales de salud clasificar a las gestantes según su nivel de riesgo. Factores como antecedentes de hipertensión, diabetes gestacional, preeclampsia, antecedentes de partos prematuros o abortos, condiciones médicas preexistentes y complicaciones en embarazos anteriores son considerados para determinar el nivel de riesgo de cada gestante. En el momento se identifico

ACTA DE REUNION



Una vez identificadas las gestantes de alto riesgo, se procede a la elaboración de un plan de cuidado de enfermería individualizado. Este plan incluye intervenciones específicas para abordar los factores de riesgo identificados y medidas preventivas para evitar complicaciones. Las intervenciones pueden incluir la educación sobre hábitos de vida saludables, la administración de suplementos necesarios, control riguroso de la presión arterial y niveles de glucosa, seguimiento de la ganancia de peso y monitoreo fetal. Los planes de cuidado se diseñan de manera colaborativa, involucrando a las gestantes en la toma de decisiones sobre su propia salud.

El seguimiento regular y continuo es fundamental para asegurar la efectividad de los planes de cuidado. Se programan evaluaciones mensuales para cada gestante de alto riesgo, durante las cuales se revisan los progresos, se ajustan las intervenciones según sea necesario y se abordan nuevas preocupaciones o síntomas que puedan surgir. Este seguimiento permite detectar cambios en la condición de salud de la madre y del feto de manera oportuna, facilitando intervenciones rápidas y adecuadas.



Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004	
		Versión 04	
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16	

ACTA DE REUNION

Hallazgos y Conclusiones	**Hallazgos:** Se revisaron y caracterizaron 2 gestantes por primera vez por parte de enfermera ejecutora y 2 gestantes por las GEBI con alto riesgo una por obesidad y la otra de 5 semanas que no ha iniciado control prenatal y es gestante añosa de 40 años. Se realizó seguimiento a una gestante que ya había sido visitada. La revisión de los Kardex en la plataforma Survey123 fue adecuada, reflejando datos precisos y relevantes sobre la salud, antecedentes, controles prenatales, vacunación, consumo de micronutrientes y signos de alarma. La verificación en campo y en registros documentales confirmó la fiabilidad de los datos. La mayoría asiste a controles prenatales, consume micronutrientes y ha realizado valoraciones en odontología, nutrición y psicología según lo programado. Se identificaron algunos riesgos, como obesidad, edad materna avanzada y antecedentes obstétricos complicados, pero en general, la situación clínica de las gestantes es estable o con riesgo controlado. Se programaron visitas domiciliarias para garantizar el seguimiento mensual, con énfasis en la educación en salud, cumplimiento de controles y detección temprana de complicaciones. Hasta el momento, ninguna gestante requiere atención especializada inmediata, pero se mantiene la vigilancia activa. Se diseña plan de cuidados individual a las gestantes que han sido valoradas por la enfermera ejecutora. **Conclusiones**: La actividad de verificación y caracterización ha sido exitosa, permitiendo una identificación clara de riesgos y la elaboración de planes de cuidado individualizados, garantizando un seguimiento adecuado y oportuno. La utilización de la plataforma Survey123 facilitó la recolección de datos precisos, fortaleciendo la calidad de la información y la toma de decisiones en salud materna. Es fundamental continuar con las visitas periódicas, reforzar la educación en salud y promover la adherencia a los planes de cuidado, especialmente en gestantes con factores de riesgo. La coordinación entre el personal de salud, las GEBI y las gestantes es clave para mantener un monitoreo efectivo y garantizar la atención integral, incluyendo la canalización oportuna a servicios especializados cuando sea necesario. Se recomienda seguir fortaleciendo la capacitación del personal en la verificación de datos y en el uso de herramientas tecnológicas, así como promover la participación activa de las gestantes en su propio cuidado.
Aportes y Sugerencias	**Aportes**

ACTA DE REUNION

	La revisión minuciosa de los Kardex y la caracterización ha permitido asegurar que los datos sobre las gestantes sean precisos y confiables, facilitando una mejor toma de decisiones y planificación de cuidados. La actividad permitió detectar factores de riesgo como obesidad, edad materna avanzada y antecedentes obstétricos, lo que favorece la implementación de planes de cuidado individualizados y la canalización oportuna a servicios especializados si fuera necesario. La articulación entre el talento humano en salud, las GEBI, la IPS y las EPS ha sido clave para garantizar un seguimiento integral y efectivo, promoviendo una atención centrada en la mujer y su bebé. La supervisión en campo y el acompañamiento a las auxiliares fortalecieron las habilidades en la diligencia de los Kardex y en la recolección de datos, promoviendo la calidad en la actividad de verificación. La buena comprensión y respuesta de las gestantes a las preguntas indican que las estrategias de comunicación y educación están siendo efectivas, empoderando a las mujeres en su propio cuidado. **Sugerencias:** Es fundamental seguir promoviendo talleres y capacitaciones en la verificación de datos, uso de plataformas tecnológicas y en la identificación de signos de alarma, para mantener la calidad y precisión de la información. Establecer reuniones periódicas para revisar los avances, dificultades y buenas prácticas, permitirá ajustar los procesos y mejorar la eficiencia del seguimiento. Promover campañas de educación en salud, motivando a las mujeres a asistir a controles, completar esquemas de vacunación y cumplir con los planes de cuidado, reforzando su rol en el cuidado de su embarazo. Asegurar que todas las gestantes tengan acceso y completen sus esquemas de vacunación y suplementación, promoviendo la adherencia mediante recordatorios y acompañamiento cercano. Aunque en este período no se requirió, es recomendable tener procedimientos definidos para canalizar rápidamente a gestantes con riesgos o complicaciones detectadas, garantizando atención especializada oportuna.	
Material anexo	Anexo 01. Registro Fotográfico	✓
	Anexo 02. Presentación en Power Point ".	✓
	Anexo 03. Convocatoria	✓
	Anexo 04. Listado de Asistencia	✓
	Videos	
	Anexo 05. Otros ¿cuál? Folleto Educativo y Rotafolio	✓

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004	
		Versión 04	
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16	

ACTA DE REUNION

LUZ ANGELA VARON
EJECUTORA PIC
Municipio de Ricaurte

ANDREA CORDOBA
Coordinador PIC
Municipio de Ricaurte

ZULMA JASLEYDI JAUREGUI VELANDIA
Coordinadora PIC
Municipio de Ricaurte

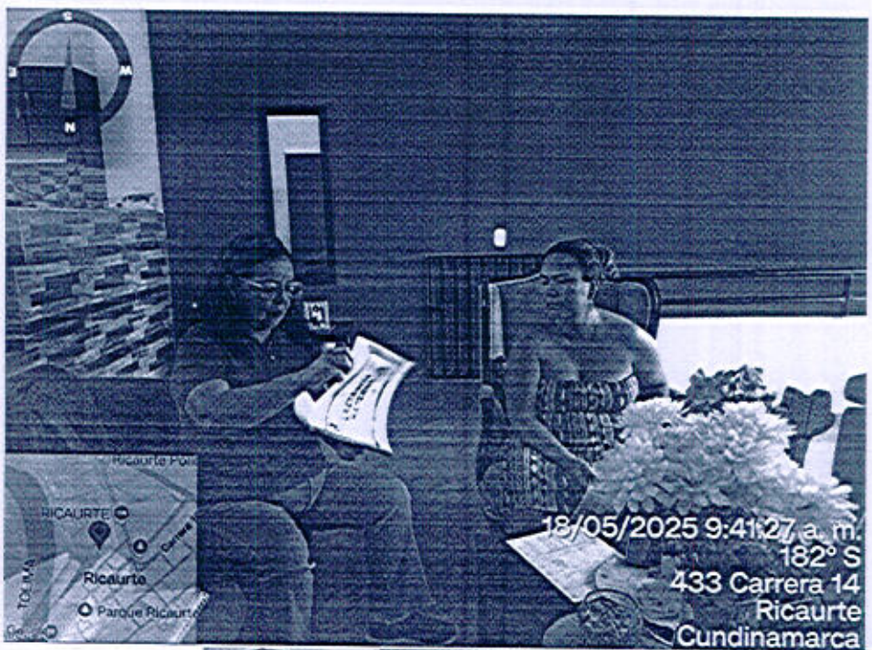
Anexo 01

REGISTRO FOTOGRAFICO

ACTA DE REUNION

Anexo 01

REGISTRO FOTOGRAFICO





Gobernación de CUNDINAMARCA

Ricaurte

PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTION DE LA SALUD PUBLICA

REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS

Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091
Versión: 4
Fecha de Aprobación: 24 de marzo de 2023

Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

1.MUNICIPIO: Ricaurte

2.LUGAR: Hacienda Penalisa mango, ciudadela Jose Ma Cordoba, centro

3.RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos): Luz Angela Varon Ortiz

4.Tipo de identificacion: CC Número: 39564941 Firma

No.	NOMBRES Y APELLIDOS.	IDENTIFICACIÓN TIPO (1. C.C 2. T.I 3. RC 4. OTRO (y ver instructivo)	IDENTIFICACIÓN N°	ENTORNO 1.Hogar 2. Comunitario 3. Laboral 4. Educativo 5. Institucional	SEXO 1. Masculino 2. Femenino	FECHA DE NACIMIENTO Día / Mes / Año	EDAD	AFILIACION SALUD 1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Excepción 4,Especial 5. No asegurado	POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL 1. Indígena 2.Afro 3. Palenquero 4. Raizal 5. ROM 6.Migrante. 7.PVCA	DISCAPACIDAD 1. Física 2.Auditiva 3. Visual 4.Sordera 5.Intelectual 6. Mental 7.Múltiple	POBLACION VULNERABLE 1. PPL 2.Habitante Calle 3.LGBTIQ+ 4.Personas en situación de prostitución 5.Usuarios de drogas Inyectables	EMBARAZADA 1.SI 2. No	OCUPACION U OFICIO	LUGAR DE VIVIENDA 1. Rural Disperso 2.Cabecera Municipal. 3. Centro poblado	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CODIGO CUPS INTERVENCIONES COLECTIVAS	FIRMA
1	Luisa Fernanda Cuvia Lozano	1	1016084458	1	2	20-11 1995	29	1	NA	NA	NA	1	Empleada	2	Hda Penalisa Mango	3192693 207	I10209	
2	Angie Paola Herrera G	1	1056783789	1	2	17-05 1996	28	2	NA	NA	NA	1	Independ	2	Ciudadela Jose Ma Cordoba	314 868 9874	I10209	Angie H.
3	Ma Fernanda Lizcano Jimenez	1	1069193704	1	2	29-09 1990	34	4	NA	NA	NA	1	docente	2	centro	3223957 199	I10209	
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

INFORME CUALICUANTITATIVO

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 a 5 años	0	0	0
6 a 11 años	0	0	0
12 a 17 años	0	0	0
18 a 28 años	0	1	1
29 a 59años	0	2	2
60 y más años	0	0	0
TOTAL	0	3	3

- PARTICIPANTES, RESIDENCIA Y SEXO

RESIDENCIA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
URBANA	0	3	3
RURAL	0	0	0
TOTAL	0	3	3

- PARTICIPANTES, ASEGURAMIENTO Y SEXO

ASEGURAMIENTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
SUBSIDIADO	0	1	1
CONTRIBUTIVO	0	1	1
VINCULADO	0	0	0
REGIMEN ESPECIAL	0	1	1
TOTAL	0	3	3

- PARTICIPANTES MIGRANTES

MIGRANTES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
REGULAR	0	0	0
IRREGULAR	0	0	0
TOTAL	0	0	0

- PARTICIPANTES DE POBLACIONES ESPECIALES

AFRODECENDIENTES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ROM	0	0	0
DISCAPACIDAD	0	0	0
VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO	0	0	0
REINSERTADOS	0	0	0
LGBTI	0	0	0
NINGUNO	0	3	3
TOTAL	0	3	3

ACTIVIDAD

2.2

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

MUNICIPIO DE RICAURTE		
Actividad No. 2.2	Fecha de realización: Mayo 24 de 2025	Hora Inicio: 13:00 Hora Finalizacion:16:00
Tema tratado: Realizar verificación a la calidad de la información a la caracterización y reporte semanal de las gestantes y puérperas del municipio de Ricaurte según el microterritorio asignado, que contribuya a la identificación del riesgo del 100% de las gestantes identificadas mediante el Kardex de Gestantes y Puérperas, realizando el plan de cuidado de enfermería con seguimiento mensual, garantizando el cumplimiento a planes de cuidado, y realizar el seguimiento a las canalizaciones de dicha población		
Grupo beneficiario: GESTANTES DEL MUNICIPIO		
Lugar:	# Población programada	# Población cubierta:
Veredas: Manuel del sur Las Varas El Paso Llano del Pozo San Martin	8 Personas	8 Personas

Objetivo General	Realizar verificación a la calidad de la información a la caracterización y reporte semanal de las gestantes y puérperas del municipio de Ricaurte según el microterritorio asignado, que contribuya a la identificación del riesgo del 100% de las gestantes identificadas mediante el Kardex de Gestantes y Puérperas, realizando el plan de cuidado de enfermería con seguimiento mensual, garantizando el cumplimiento a planes de cuidado, y realizar el seguimiento a las canalizaciones de dicha población
Objetivos Específicos	Promover la educación y la participación activa de las gestantes: Educar a las gestantes sobre la importancia de seguir los planes de cuidado de enfermería y asistir a las consultas de seguimiento, fomentando su participación activa en el cuidado de su propia salud y en la identificación temprana de posibles complicaciones. Evaluar los resultados de salud materna y perinatal: Monitorear y evaluar los resultados de salud de las gestantes de alto riesgo y de sus recién nacidos, utilizando indicadores específicos para medir la efectividad de los planes de cuidado de enfermería y realizar mejoras continuas en la atención brindada. Identificar a las gestantes de alto riesgo: Utilizar el Kardex de Gestantes y Puérperas para identificar a todas las gestantes que presentan factores de riesgo, asegurando que sean clasificadas y registradas correctamente para su monitoreo y seguimiento. Elaborar planes de cuidado de enfermería personalizados: Desarrollar planes de cuidado de enfermería específicos para cada gestante de alto riesgo, basados en sus necesidades particulares, historial médico y factores de riesgo identificados, con el objetivo de brindar una atención integral y adecuada. Realizar seguimiento mensual de los planes de cuidado: Llevar a cabo revisiones y evaluaciones mensuales de los planes de cuidado de enfermería para cada gestante de alto riesgo, ajustando las intervenciones según sea necesario para garantizar la efectividad y la adaptación a los cambios en la condición de salud de la gestante. Monitorear el cumplimiento de los planes de cuidado: Supervisar activamente el cumplimiento de los planes de cuidado establecidos, asegurándose de que las

ACTA DE REUNION

	gestantes reciban las intervenciones y el apoyo requerido para mantener su salud y la del feto. Realizar el seguimiento de las canalizaciones y derivaciones: Asegurar que las gestantes de alto riesgo que necesiten canalización a otros servicios de salud o especialistas reciban la atención necesaria, y realizar un seguimiento de los resultados de dichas canalizaciones para evaluar su efectividad y continuidad de cuidados. Capacitar al personal de salud en el uso del Kardex y en la gestión de casos de alto riesgo: Proporcionar formación continua al personal de enfermería y otros profesionales de salud en el uso efectivo del Kardex de Gestantes y Puérperas, y en la implementación de planes de cuidado para gestantes de alto riesgo.		
Recursos Utilizados	Técnicos Computador	Humanos Enfermera dimensión salud sexual y reproductiva.	Material Rotafolio y folletos educativos.
Descripción Detallada del Desarrollo de La actividad	KARDEX DE GESTANTES La actividad de revisión de la caracterización de gestantes en la zona rural es crucial para garantizar una atención de calidad y personalizada, ya que permite verificar la información cargada por las Gestantes y Puérperas (GEBIs) en los microterritorios, asegurando la precisión de los datos sobre salud materna. La plataforma utilizada, como Survey123, facilita la recopilación y análisis de información en tiempo real, lo que permite un seguimiento efectivo de las gestantes, la identificación de factores de riesgo y la personalización de los planes de cuidado. A través de esta actividad, se logra no solo mejorar la calidad de la atención, sino también optimizar recursos y fortalecer redes de apoyo, contribuyendo así al bienestar de las gestantes y sus bebés en un contexto donde el acceso a servicios de salud puede ser limitado. La actividad comenzó con la revisión de los Kárdex de 7 gestantes y 1 puérpera, residentes en las veredas de Manuel del Sur, Las Varas, El Paso, San Martín y Llano del Pozo. Se utilizó la base de datos proporcionada por la coordinadora PIC municipal, con fecha de corte del 19 de mayo, para contrastar la información. Se realizó un análisis detallado de los reportes de las 4 GEBI asignadas a los microterritorios. Durante esta fase, se llevó a cabo un acompañamiento en visitas de campo con 2 auxiliares, observando la correcta diligencia de los Kárdex en la plataforma Survey123. Se contrastó la información ingresada en la plataforma con la suministrada por las gestantes y los soportes documentales, como controles prenatales, reportes de laboratorio y ecografías. Esta plataforma facilita la obtención de información actualizada sobre la salud y condiciones de las mujeres embarazadas y puérperas, el monitoreo de la asistencia a controles prenatales y atención postnatal e identificación temprana de necesidades o complicaciones para intervenir de manera adecuada. Se constató que se han llevado a cabo visita mensual a cada una de las gestantes, permitiendo un contacto directo y un seguimiento continuo. Durante la revisión, se observó que las auxiliares poseen un conocimiento sólido sobre cada gestante, lo que se refleja en las fichas del kárdex. La información es clara, precisa y pertinente. La mayoría de gestantes han asistido a sus controles prenatales programados, lo cual es un indicador positivo del compromiso con su salud y la del bebé, constató que la mayoría de las gestantes están cumpliendo con el consumo recomendado de micronutrientes, lo cual es esencial para garantizar su bienestar y el desarrollo adecuado del feto. No se han presentado señales de alarma en ninguna gestante durante las visitas realizadas, lo que indica un estado general favorable		

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

A través de la revisión de Kardex y la caracterización de cada gestante, se identificaron diversos factores de riesgo y protectores. Las siguientes son las características de las gestantes y la puérpera supervisadas:

A través de la revisión de los Kardex, se identificaron diversos factores de riesgo y protectores en las gestantes y la puérpera supervisadas:

Vereda Manuel del Sur: Gestante con bajo peso fetal y diagnóstico de hipotiroidea, clasificada como de alto riesgo.

Vereda Las Varas: Gestante con riesgo obstétrico bajo, asiste regularmente a controles.

Vereda el Paso: Gestante de 38 semanas con mediano riesgo obstétrico con buena adherencia al control prenatal y consumo de micronutrientes.

Puérpera Vereda el Paso: Adolescente de 16 años con neonata de 9 dias en buen estado general, con adecuado proceso del puerperio la madre niega signos de alarma en la madre y la neonata, lactancia materna, se reforzó lactancia, puericultura, signos de alarma, esquema de vacunación y control de crecimiento y desarrollo. Se canalizo a través de la gebi del microterritorio.

.

Vereda Llano del Pozo: Gestante adolescente de 16 años con bajo cumplimiento en controles y micronutrientes, se diligencio ficha reporte comunitario individual para poner en conocimiento la situación. Una (1) gestante con asistencia a controles, esquema de vacunación al dia, consumo regular de micronutrientes y tiene tendencia a la hipotensión no relacionada con consumo de medicamentos. Y (1) gestante que se caracterizó en visita por primera vez quien lleva al dia sus controles prenatales, toma sus micronutrientes y tiene embarazo de alto riesgo por presentar hace aproximadamente un mes sangrado y le diagnosticaron y manejaron placenta marginal en la actualidad asintomática embarazo de 19,5 semanas. No se logra realizar visita de seguimiento de Esmeralda Bonilla quien ya tuvo a su bebe el dia 10 de mayo pero al momento de establecer comunicación con ella de manera telefónica para concertar visita refiere que se encuentra hospitalizada por bronquitis.

Vereda San Martín: Una gestante que asiste puntualmente a sus citas, sigue las recomendaciones médicas en ecografía renal reciente encontraron litiasis renal, en el momento no presenta dolor ni alteraciones. En la plataforma aparecen cargadas otras 2 gestantes que al tratar de ubicarlas telefónicamente para concretar visita, expresan que ya no viven en el municipio, se fueron finalizando el mes de abril. Las gestantes son Yennifer Ospina Amaranto y Briyith Xiomara Castiblanco

Se realiza consolidado de caracterización de datos demográficos de las gestantes, con régimen de afiliación a salud, clasificación de riesgo obstétrico, canalización a los servicios de odontología, nutrición y psicología, hallazgos físicos y emocionales encontrados en la visita, asistencia a controles prenatales y hallazgos del control, institución primaria que realiza el control, antecedentes obstétricos, edad gestacional, consumo de micronutrientes y educación brindada entre otros.

Una vez concluida la etapa de recolección y procesamiento de datos, se inicia con el análisis e interpretación de datos. Se revisa la información de los kardex de las gestantes distribuidas de la siguiente manera: Manuel del sur (1) gestante correspondiente a la EPS Famisanar subsidiado, las Varas (1) gestante afiliada a Salud total contributivo, el Paso (1) gestante con afiliación a Salud total contributivo, una (1) puérpera perteneciente a Famisanar subsidiado, San Martin una (1) gestante con afiliación a Famisanar contributivo, Llano del Pozo (1) gestante Famisanar subsidiado, (1) gestante Coosalud subsidiado y una (1) gestante de Salud Total contributivo. De estas 7 maternas una es de alto riesgo por ser adolescente de 16 años.

ACTA DE REUNION

NOMBRE	EDAD	BARRIO O VEREDA	EAPB	REGIMEN	EDAD GESTACIONAL	CLASIFICACION DEL RIESGO	CONTROL PRENATAL	VACUNAS	Micronutrientes
Norma Ramirez	16	Llano del Pozo	Coosalud	subsidiado	26 semanas	Alto	ESE centro de salud. No asistio	16 semanas, pendiente DPTa	No
Maria Paula Triana Murcia	22	Llano del Pozo	Salud total	contributivo	19,5 semanas	Alto	Salud total Girardot	16 semanas, pendiente 26s	Si
Laura Aguirre	26	Llano del Pozo	Famisanar	subsidiado	25,6 semanas	Medio	ESE centro de salud	Ya se vacuno	Si
Daniela Arevalo Torres	25	Vda san Martin	Famisnar	contributivo	26 semanas	bajo	Fammisanar unicentro	16 semanas, pendiente 26s	Si
Natalia Rojas Ramirez	16	Vda san Martin	Famisanar	subsidiado	Puerpera 9 dias	N/A	Fammisanar unicentro	Esquema completo	Si
Johana andrea Rivera	30	Vda el Paso	Salud total	contributivo	38 semanas	bajo	ESE centro de salud	16 y 26 semanas	Si
Lina Lorena Ortiz Ortiz	31	Vda Manuel del sur	Famisnar	subsidiado	23,2 semanas	alto	ESE centro de salud	16 semanas, pendiente 26s	Si
Diana Patricia Galindo	29	Vda las Varas	Salud total	contributivo	26 semanas	bajo	Salud total Girardot	16 semanas, pendiente 26s	Si

Se verifica el seguimiento de Kardex individual de la gestante por parte de las GEBIS a gestantes en el territorio urbano.

La labor realizada por el equipo de salud ha permitido mejorar la caracterización de las gestantes y puérperas, asegurando que la información registrada en la plataforma SURVEY123 sea precisa y actualizada. Se han identificado factores de riesgo y se están implementando planes de cuidado individuales adecuados. La colaboración entre el personal auxiliar y la enfermera ejecutora ha sido fundamental para asegurar la validez de los datos y el efectivo seguimiento de cada caso.

PLANES DE CUIDADO

Se realiza la revisión de los planes de cuidado correspondientes al mes de mayo encontrando que se realizó seguimiento a 6 gestantes que venían del mes anterior, una gestante con visita por primera vez y una puérpera con visita de primera vez. Se reforzó educación, ninguna de las gestantes en este mes presento alteración en su estado de salud, todas a excepción de una gestante asistieron a los controles prenatales en las fechas establecidas, tienen el esquema de vacunación de acuerdo a la edad gestacional.

Se socializan los hallazgos encontrados de la información, de la siguiente manera: Se trabaja de manera articulada con la ESE del Centro de Salud de Ricaurte y Gebis encargadas de micro territorios para la canalización y seguimiento de las gestantes de la zona rural. Se realiza verificación de los datos y la calidad de la información de los kardex revisando nombre completo con apellidos, documento de identidad, EPS, FUR, semanas de gestación, número de controles prenatales, valoraciones por odontología, psicología, y nutrición, total de ecografías tomadas por cada trimestre, carnet de vacunación, laboratorios de primer, segundo, y tercer trimestre, y administración de micronutrientes obteniéndose la siguiente información:

Durante el mes de mayo se realiza la visita a 7 gestantes y una puérpera, se verifica el seguimiento de Kárdex individual de la gestante por parte de las GEBIS.

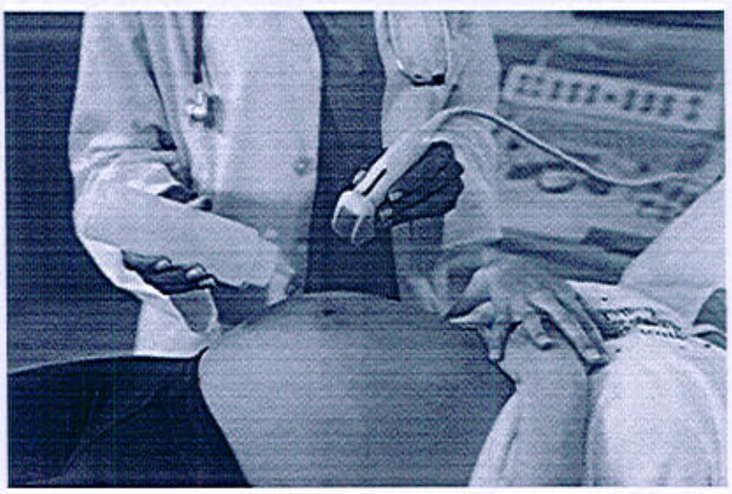
El personal de enfermería juega un papel crucial en el seguimiento del cumplimiento de las indicaciones médicas, asegurando que las gestantes asistan a sus citas de control, sigan las recomendaciones de alimentación y actividad física, y tomen los medicamentos o suplementos prescritos. La educación continua y el refuerzo

ACTA DE REUNION

positivo ayudan a las gestantes a comprender la importancia de adherirse a su plan de cuidado. Las auxiliares encargadas de estas gestantes realizan las actividades correspondientes y tiene los registros respectivos a los seguimientos.

Seguimiento de las Canalizaciones y Derivaciones: En casos en los que se identifiquen complicaciones que requieran atención especializada, es fundamental realizar una canalización efectiva a servicios de salud adicionales, como especialistas en medicina materno-fetal, endocrinólogos o cardiólogos. El seguimiento de estas canalizaciones garantiza que las gestantes reciban la atención especializada necesaria y que se mantenga la continuidad del cuidado. La comunicación entre los diferentes niveles de atención y la coordinación de los servicios son esenciales para asegurar que las gestantes de alto riesgo sean atendidas de manera integral y eficaz. Durante este mes se realizó reporte de gestante adolescente que no tiene adecuada adherencia al control prenatal.

3 de las 7 gestantes están clasificadas como alto riesgo por diversas condiciones, una de mediano riesgo y 4 de bajo riesgo. Durante el mes de diciembre todas estuvieron estables física y emocionalmente: La identificación temprana de gestantes de alto riesgo es esencial para prevenir complicaciones durante el embarazo y el parto. El Kardex de Gestantes y Puérperas recopila información clínica y obstétrica detallada que permite a los profesionales de salud clasificar a las gestantes según su nivel de riesgo. Factores como antecedentes de hipertensión, diabetes gestacional, preeclampsia, antecedentes de partos prematuros o abortos, condiciones médicas preexistentes y complicaciones en embarazos anteriores son considerados para determinar el nivel de riesgo de cada gestante.



Elaboración de Planes de Cuidado de Enfermería: Una vez identificadas las gestantes de alto riesgo, se procede a la elaboración de un plan de cuidado de enfermería individualizado. Este plan incluye intervenciones específicas para abordar los factores de riesgo identificados y medidas preventivas para evitar complicaciones. Las intervenciones pueden incluir la educación sobre hábitos de vida saludables, la administración de suplementos necesarios, control riguroso de la presión arterial y niveles de glucosa, seguimiento de la ganancia de peso y monitoreo fetal. Los planes de cuidado se diseñan de manera colaborativa, involucrando a las gestantes en la toma de decisiones sobre su propia salud y estableciendo compromisos que son discutidos al final de la visita.

Seguimiento Mensual de los Planes de Cuidado: El seguimiento regular y continuo es fundamental para asegurar la efectividad de los planes de cuidado. Se programan evaluaciones mensuales para cada gestante de alto riesgo, durante las cuales se revisan los progresos, se ajustan las intervenciones según sea necesario y se

ACTA DE REUNION

	abordan nuevas preocupaciones o síntomas que puedan surgir. Este seguimiento permite detectar cambios en la condición de salud de la madre y del feto de manera oportuna, facilitando intervenciones rápidas y adecuadas. 
Hallazgos y Conclusiones	**Hallazgos:** La mayoría de las gestantes han asistido a sus controles prenatales programados, lo que indica un compromiso positivo con su salud y la del bebé. Se constató que la mayoría de las gestantes están cumpliendo con el consumo recomendado de micronutrientes, esencial para su bienestar y el desarrollo adecuado del feto. Se realizó la verificación de los kardex de 7 gestantes y 1 puérpera, con especial atención al uso de la plataforma Survey123 para el registro de datos. Se constató que la información recolectada es precisa y permite un seguimiento adecuado de las gestantes y puérperas del área rural. Se identificaron diversos factores de riesgo y protectores en las gestantes y la puérpera supervisadas: Vereda Manuel del Sur: Gestante con bajo peso fetal y diagnóstico de hipotiroidea, clasificada como de alto riesgo. Vereda Las Varas: Gestante con riesgo obstétrico bajo, asiste regularmente a controles. Vereda El Paso: Gestante de 38 semanas con mediano riesgo obstétrico, buena adherencia al control prenatal. Puérpera Vereda El Paso: Adolescente de 16 años con neonata en buen estado, se reforzó lactancia y control de crecimiento. Vereda Llano del Pozo: Gestante adolescente con bajo cumplimiento en controles y micronutrientes, se diligenció ficha de reporte comunitario. Vereda San Martín: Gestante con litiasis renal, asiste puntualmente a sus citas. Se logra establecer factores protectores y de riesgo en el grupo de gestantes y puérpera que fueron atendidas durante este mes Se identificaron factores de riesgo como la falta de adherencia a controles prenatales y consumo de micronutrientes, especialmente en la gestante adolescente de Llano del Pozo. Se realiza reporte y se pone en conocimiento la situación presentada con esta gestante. Se ha realizado un trabajo colaborativo entre el personal auxiliar y la enfermera ejecutora para garantizar el correcto diligenciamiento de la información en la plataforma, así como la implementación de los planes de cuidado individualizados que abordan los riesgos identificados.

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004	
		Versión 04	
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16	

ACTA DE REUNION

La caracterización de las gestantes permitió identificar factores de riesgo y factores protectores, lo que es fundamental para el diseño de planes de cuidado individualizados.

La mayoría de las gestantes (6 de 7) asisten regularmente a sus controles prenatales, lo que indica un buen nivel de adherencia a las recomendaciones de salud.

La plataforma ha facilitado la recopilación y análisis de datos, permitiendo un seguimiento más efectivo de las gestantes y puérperas.

Se observó que la información ingresada en Survey123 coincide con los datos proporcionados por las gestantes y los documentos revisados, lo que valida la calidad de la información.

Se identificaron casos de bajo peso fetal y riesgo de hipoglicemia en gestantes, lo que requiere un seguimiento cercano y la implementación de intervenciones adecuadas.

La puérpera adolescente se encuentra en buen estado general, pero se le brindaron recomendaciones específicas para el cuidado del neonato y el puerperio.

Se observó que una gestante carece de una red de apoyo adecuada, lo que puede afectar su adherencia a los controles y cuidados necesarios.

La educación sobre la importancia de la salud materna y el cuidado neonatal es crucial y debe ser reforzada.

Conclusiones

La labor realizada por el equipo de salud ha permitido mejorar la caracterización de las gestantes y puérperas, asegurando que la información registrada en la plataforma Survey123 sea precisa y actualizada.

Se han identificado factores de riesgo y se están implementando planes de cuidado individuales adecuados.

La colaboración entre el personal auxiliar y la enfermera ejecutora ha sido fundamental para asegurar la validez de los datos y el efectivo seguimiento de cada caso.

Se diseñaron los planes de cuidado de gestante y puérpera con visita por primera vez y se actualizaron los planes de cuidado de las gestantes visitadas en el mes anterior. Se reforzó la educación y no se presentaron alteraciones en el estado de salud de las gestantes.

Se realizó un seguimiento efectivo a las canalizaciones necesarias para las gestantes que requieren atención especializada, garantizando la continuidad del cuidado.

La implementación de la plataforma Survey123 ha demostrado ser efectiva para recopilar y gestionar la información de salud materna, permitiendo la identificación oportuna de factores de riesgo y facilitando el seguimiento.

Es fundamental continuar fortaleciendo el acompañamiento a las gestantes en riesgo, en especial aquellas con dificultades para asistir a los controles prenatales, asegurando una red de apoyo adecuada y un plan de intervención que incluya la educación sobre la importancia de la salud materna.

ACTA DE REUNION

	Se recomienda fomentar la adherencia a los controles prenatales y la ingesta de micronutrientes a todas las gestantes, haciendo énfasis en las adolescentes que requieren mayor atención. La actividad realizada ha contribuido significativamente a la identificación de riesgos y necesidades de las gestantes y puérperas en el área rural de Ricaurte. La actividad de verificación ha sido efectiva en la identificación de riesgos y en la caracterización de las gestantes y puérperas, lo que permite una atención más personalizada y adecuada. La implementación de un plan de cuidado con seguimiento mensual es fundamental para garantizar el cumplimiento de las recomendaciones y la mejora de la salud materno-infanti Es necesario implementar intervenciones específicas para gestantes en alto riesgo y aquellas que no están asistiendo a sus controles, así como fortalecer la red de apoyo para estas mujeres. Se debe continuar con la educación a las gestantes sobre la importancia de los controles prenatales y el cuidado del recién nacido, así como mejorar la comunicación con las EPS para facilitar el acceso a servicios de salud. La plataforma Survey123 ha demostrado ser una herramienta valiosa para la recopilación de datos y el seguimiento de la salud materna. Se recomienda su uso continuo y la capacitación del personal en su manejo. .
Aportes y Sugerencias	**Aportes** La revisión de los Kárdex ha permitido asegurar la precisión de los datos sobre salud materna, lo que contribuye a una atención más personalizada y de calidad. Se identificaron diversos factores de riesgo y protectores en las gestantes, lo que permite implementar intervenciones específicas y adecuadas para cada caso. La actividad ha optimizado recursos y ha fortalecido las redes de apoyo, facilitando el acceso a servicios de salud en un contexto donde este puede ser limitado. Se ha reforzado la educación sobre la importancia de la adherencia a los controles prenatales y el consumo de micronutrientes, lo que ha resultado en un compromiso positivo por parte de las gestantes. La revisión detallada de los Kardex y la interacción directa con las gestantes permitió identificar factores de riesgo y protectores específicos para cada paciente. Esto es fundamental para desarrollar planes de atención personalizados y oportunos. La utilización de la plataforma Survey123 ha facilitado la recopilación y análisis de datos de manera precisa y en tiempo real. Esto asegura que la información sea accesible y de fácil interpretación, vital para la toma de decisiones informadas en salud materna y neonatal. El seguimiento mensual de los planes de cuidado ha permitido evaluar el progreso de las gestantes y adecuar las intervenciones necesarias, garantizando un enfoque integral y continuo en su atención. La colaboración con el personal auxiliar en las visitas de campo mejoró la calidad del diligenciamiento de los Kardex y asegura que la información esté correctamente registrada.

ACTA DE REUNION

Se identificaron situaciones críticas, como el caso de la gestante adolescente en Llano del Pozo, lo que activó rutas de atención inmediata para asegurar el bienestar de la paciente y su bebé.

Los registros encontrados en la base de datos corresponden de manera adecuada a la información obtenida durante las visitas a las gestantes, lo que demuestra una buena calidad en la información.

Se logró identificar el 100% de los riesgos en las gestantes y puérperas mediante la revisión de los Kardex y el uso de la plataforma Survey123. Esto permite establecer planes de cuidado personalizados y realizar un seguimiento adecuado, contribuyendo a la mejora de la salud materno-infantil.

La verificación de la información a través de entrevistas y la revisión de documentos (controles prenatales, reportes de laboratorio y ecografías) asegura que los datos sean precisos y relevantes. La plataforma Survey123 facilita la recopilación y análisis de datos en tiempo real, mejorando la atención y el monitoreo de la salud.

Se establecieron compromisos claros con cada gestante, fomentando la responsabilidad en el seguimiento de su salud. Estos compromisos incluyen asistir a citas, reiniciar la ingesta de micronutrientes y mantener una dieta equilibrada.

La implementación de un plan de cuidado con seguimiento mensual garantiza que las gestantes reciban atención continua, lo que es crucial para prevenir complicaciones durante el embarazo.

Sugerencias

Se sugiere implementar programas de capacitación continua para el personal auxiliar y enfermeras, enfocándose en la actualización de protocolos y en la atención a gestantes de alto riesgo.

Fomentar una comunicación más efectiva entre los diferentes niveles de atención para asegurar que las gestantes de alto riesgo reciban la atención integral necesaria.

Se recomienda establecer un seguimiento más riguroso para las gestantes adolescentes, quienes presentan mayores desafíos en la adherencia a los controles prenatales.

Continuar utilizando plataformas como Survey123 para la recolección y análisis de datos, pero también explorar otras herramientas que puedan facilitar el seguimiento y la comunicación con las gestantes.

Se sugiere proporcionar capacitación periódica al personal auxiliar sobre el uso de la plataforma Survey123 y el manejo de información, para garantizar que los datos ingresados sean de alta calidad y consistentes.

Trabajar en conjunto con las comunidades para establecer redes de apoyo para gestantes adolescentes o en riesgo, promoviendo una mejor adherencia a los controles y micronutrientes.

Considerar la posibilidad de aumentar la frecuencia de visitas para aquellas gestantes que presentan más riesgos, especialmente en áreas rurales donde el acceso a servicios de salud puede ser limitado.

Realizar nota aclaratoria en las caracterizaciones de gestantes que ya no habitan en el municipio.

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

	Se sugiere implementar estrategias para facilitar el acceso a controles prenatales, especialmente para gestantes con dificultades económicas. Esto podría incluir programas de apoyo financiero o colaboración con organizaciones locales Es importante abordar la salud mental de las gestantes, especialmente aquellas que muestran dudas sobre la utilidad de las consultas psicológicas. Se recomienda ofrecer talleres o sesiones informativas sobre la importancia de la salud mental durante el embarazo. Proporcionar materiales educativos accesibles sobre el embarazo, la nutrición y el cuidado del recién nacido podría ser beneficioso. Esto puede incluir folletos, videos o sesiones grupales que fomenten la interacción y el aprendizaje. Se sugiere establecer un canal de comunicación más efectivo entre las gestantes y su EPS para resolver problemas relacionados con el acceso a servicios de salud y garantizar que reciban la atención necesaria sin interrupciones. Realizar auditorías periódicas de la calidad de la información recopilada y de los planes de cuidado establecidos para asegurar que se mantenga un alto estándar en la atención brindada a las gestantes y puérperas.	
Material anexo	Anexo 01. Registro Fotográfico	✓
	Anexo 02. Presentación en Power Point ".	✓
	Anexo 03. Convocatoria	✓
	Anexo 04. Listado de Asistencia	✓
	Videos	
	Anexo 05. Otros ¿cuál? Folleto Educativo y Rotafolio	✓

LUZ ANGELA VARON
EJECUTORA PIC
Municipio de Ricaurte

ANDREA CORDOBA
Coordinador PIC
Municipio de Ricaurte

ZULMA JASLEYDI JAUREGUI VELANDIA
Coordinadora PIC
Municipio de Ricaurte

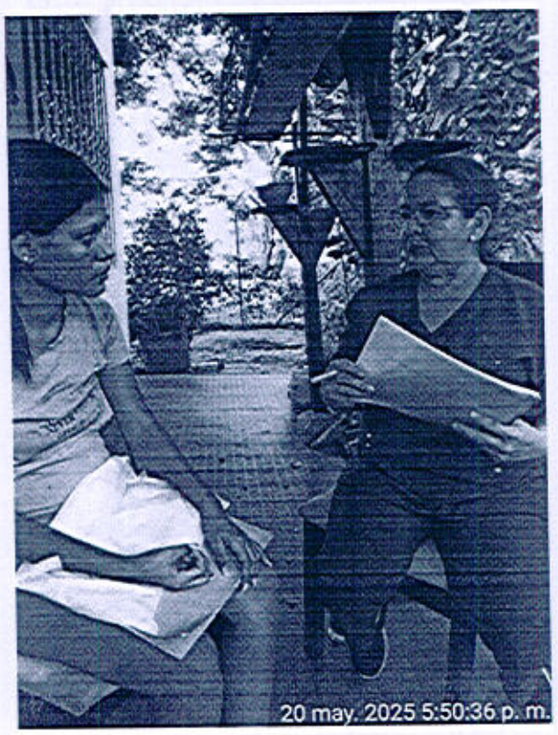
Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

Anexo 01

REGISTRO FOTOGRAFICO





Gobernación de CUNDINAMARCA — Ricaurte

	PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD GESTION DE LA SALUD PUBLICA	Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 Versión: 4
	REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS	Fecha de Aprobación: 24 de marzo de 2023

Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

1.MUNICIPIO: Ricaurte

2.LUGAR: Vda. el Paso, las Varas, Manuel Sur, San Martin, Llano del pozo

3.RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos): Luz Angela Varon Ortiz

4.Tipo de identificacion: CC — Número: 39568941 — Firma: [signature]

No.	NOMBRES Y APELLIDOS.	IDENTIFICACIÓN TIPO (1. C.C 2. T.I 3. RC 4. OTRO (ver instructivo))	IDENTIFICACIÓN N°	ENTORNO (1.Hogar 2. Comunitario 3. Laboral 4. Educativo 5. Institucional)	SEXO (1. Masculino 2. Femenino)	FECHA DE NACIMIENTO Dia / Mes / Año	EDAD	AFILIACION SALUD (1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Excepción 4,Especial 5. No asegurado)	POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL (1. Indígena 2.Afro 3. Palenquero 4. Raizal 5. ROM 6.Migrante. 7.PVCA)	DISCAPACIDAD (1. Fisica 2.Auditiva 3. Visual 4.Sordera 5.Intelectual 6. Mental 7.Múltiple)	POBLACION VULNERABLE (1. PPL 2.Habitante Calle 3.LGBTIQ+ 4.Personas en situación de prostitución 5.Usuarios de drogas inyectables)	EMBARAZADA (1.SI 2. No)	OCUPACION U OFICIO	LUGAR DE VIVIENDA (1. Rural Disperso 2.Cabecera Municipal. 3. Centro poblado)	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CODIGO CUPS INTERVENCIONES COLECTIVAS	FIRMA
1	Silvana Andrea Rivera	1	1003483156	1	2	28-05-1995	30	1	NA	NA	NA	1	Ingeniera	1	Vda el Paso	322243 77857	I10209	[signature]
2	Natalia Rojas Ramirez	2	1030580550	1	2	6-09-2008	16	2	NA	NA	NA	2	Estudiante	1	Vda el Paso	3209487004	I10209	Natalia Rojas
3	Diana Patricia Galindo	1	1069177837	1	2	25-06-1995	29	1	NA	NA	NA	1	Hogar	1	Vda las Varas	3213060898	I10209	[signature]
4	Daniela Arevalo Torres	1	1000465672	1	2	06-01-2000	25 25	1	NA	NA	NA	1	Estudiante	1	Vda San Martin	310525 3209	I10209	Daniela A
5	Lina Ortiz Ortiz	1	1069179090	1	2	17-Sep-1993	31	2	NA	NA	NA	1	Ocupación laboral	1	Vda Manuel del Sur	3057210475	I10209	Lina Ortiz
6	Norma Ramirez Gutierrez	2	1069175975	1	2	17-Nov-2008	16	2	NA	NA	NA	1	Hogar	1	Vda Llano del Pozo	3209828947	I10209	NORMA
7	Ma Paula Triana Murcia	1	1002556922	1	2	17-Feb-2003	22	1	NA	NA	NA	1	Secretaria	1	Vda Llano del Pozo	3014210226	I10209	Paula Triana
8	Laura Lizeth Aguirre	1	1070338210	1	2	25-11-1998	26	2	NA	NA	NA	1	Artesana	1	Vda Llano del Pozo	3209233489	I10209	[signature]
9																		
10																		

8

INFORME CUALICUANTITATIVO

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 a 5 años	0	0	0
6 a 11 años	0	0	0
12 a 17 años	0	2	2
18 a 28 años	0	3	3
29 a 59años	0	3	3
60 y más años	0	0	0
TOTAL	0	8	8

- **PARTICIPANTES, RESIDENCIA Y SEXO**

RESIDENCIA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
URBANA	0	0	0
RURAL	0	8	8
TOTAL	0	8	8

- **PARTICIPANTES, ASEGURAMIENTO Y SEXO**

ASEGURAMIENTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
SUBSIDIADO	0	4	4
CONTRIBUTIVO	0	4	4
VINCULADO	0	0	0
REGIMEN ESPECIAL	0	0	0
TOTAL	0	8	8

- **PARTICIPANTES MIGRANTES**

MIGRANTES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
REGULAR	0	0	0
IRREGULAR	0	0	0
TOTAL	0	0	0

- **PARTICIPANTES DE POBLACIONES ESPECIALES**

AFRODECENDIENTES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ROM	0	0	0
DISCAPACIDAD	0	0	0
VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO	0	0	0
REINSERTADOS	0	0	0
LGBTI	0	0	0
NINGUNO	0	8	8
TOTAL	0	8	8

Gobernación de Cundinamarca

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

Red de Vigilancia Basada en Comunidad

FICHA REPORTE COMUNITARIO INDIVIDUAL

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

LA VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD: Nos permite identificar a tiempo la presencia de algunas enfermedades (como: Dengue, Varicela, Zika, malaria, enfermedades respiratorias) o situaciones (ej.: signos por destrucción en menores de 5 años, complicaciones del embarazo, mordeduras de perro o serpientes) que pueden poner en riesgo a otras personas, familias y/o la comunidad.

1.INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Fecha de diligenciamiento (dd-mm-aaaa) 21-05-2025

1.2 Fecha de identificación (dd-mm-aaaa) 21-05-2025

1.3 Nombre del vigía o gestor: Enfermera Luz Angela Varón Ortiz

1.4 Teléfono de contacto: 3107867594

1.5 Departamento de ocurrencia Cundinamarca

1.6 Municipio de ocurrencia: Ricaurte

1.7 Área de ocurrencia del caso X 1. Urbana ○ 2. Rural

1.8 Barrio / Vereda de ocurrencia: Vereda Llano del Pozo

2. INFORMACIÓN DE LA PERSONA A REPORTAR

2.1 Nombres y apellidos: Norma Ramirez Gutierrez

2.2 Sexo: ○ Hombre ◉ X Mujer **2.3 Teléfono:** 3108828947 **2.4 Fecha de nacimiento:** 17-11-2008

2.5 Tipo de documento o RC Xo TI o CC o CE o PA o MS o AS o PE o CN **2.6 Número de identificación** 1069175975

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

2.7 EPS	2.8 Edad	2.9.1 Nombre del acudiente
Coosalud subsidiado	16 años	Bibiana Ramirez

2.9.2 Pertenecía Étnica: ○ Indígena ○ Rom ○ Raizal ○ Palanquero ○ Negro ○ Mestizo ○ Otro Cual? __ninguno

3.SITUACIÓN EN SALUD A REPORTAR

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

4.0 OBSERVACIONES (Información que considere importante anexar)

Gestante adolescente de 16 años, tiene 26 semanas de gestación, habita en área rural vereda Llano del Pozo, vive con sus padres y hermanas. El mes anterior realizamos visita y tenia pendiente asistencia al control prenatal, solicitar cita por ginecologia, asistir a odontologia, nutrición y psicologia. El dia de ayer realizamos nueva visita con la gebi del microterritorio y se evidencia inasistencia a los controles manifestando que no ha podido ir, no es clara la justificación, además asegura que no va porque la próxima semana se va a vivir a Bogotá con su pareja y no cree necesario seguir asistiendo acá a los controles si ya no va a vivir en Ricaurte. La gestante en el momento se encuentra hemodinámicamente estable, consciente, orientada, hidratada, no edemas, niega señales de alarma. Se observa una baja adherencia a las recomendaciones proporcionadas en la visita anterior y con la información que se le suministra en este momento, no tiene comunicación asertiva y aunque vive con su familia no se evidencia una buena red de apoyo que la motiven a asistir a las citas médicas. Actualmente no esta tomando micronutrientes porque se agotaron los que le dieron en el último control al que asistió. Tiene reporte de 3 controles prenatales uno por enfermeria y dos por medicina general realizados en la ESE. Tiene riesgo obstétrico alto por la edad y bajo peso. Se realizó concientización sobre su situación y se lo

explica la importancia de asistir a los controles, consumo regular de micronutrientes, asistencia a citas de manera oportuna, riesgo materno perinatal, se recalcan las señales de alarma y se repiten de manera reiterativa. La gestante se comprometió a que el viernes 23 de mayo asistirá al centro de salud para realizase el control prenatal y la gebi del microterritorio queda pendiente de solicitar citas para que pueda recibir las atenciones pendientes ese dia, al igual que la dosis de vacuna de DPTa correspondiente a la semana 26. La visita la atendió sola ya que su familia no la acompaño, aunque había más miembros en la vivienda, al parecer solo una hermana la apoya y acompaña en los procesos de atención en salud y cuando salimos de la vivienda ella llego, se le explico la situación y se le solicito que se asegurara de que asista el dia viernes, ella se compromete a acompañarla, se les informa que de no asistir se pone el caso en conocimiento a la comisaria de familia.

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Consideraciones generales para el diligenciamiento, es importante tener en cuenta los aspectos que se numerarán a continuación:

1. Diligencie con letra clara y legible
2. La ficha puede ser diligenciada de manera parcial, de no contar con la totalidad de la información, sin embargo, es necesario aportar los datos de ubicación de la situación encontrada. (teléfono, sector, barrio o vereda)
3. De no contar con la ficha impresa, usted puede informar la situación a través de los canales de comunicación establecidos en su municipio (WhatsApp, llamada telefónica, voz a voz, mensaje de texto, etc.)

1. INFORMACION GENERAL

1.1. Fecha de diligenciamiento
(Indique el día, mes y año en el cual se diligencia esta ficha)
1.2. Fecha de identificación
(Indique el día, mes y año en que se identifican o detectan los signos y/o síntomas de la persona a reportar)
1.3. Nombre del Vigía o Gestor
Diligencie el nombre de la persona que reporta la situación identificada.
1.4 Teléfono de contacto
(Incluya el número telefónico del vigía o gestor que identifica la situación.)
1.5 Departamento de ocurrencia (lugar donde se presenta el caso)
El Departamento donde se está presentando la situación "Cundinamarca".
1.6 Municipio de ocurrencia (lugar donde se presenta el caso)
Municipio donde se está presentando el caso.
1.7 Área de ocurrencia del caso.
Seleccionar una de las dos opciones, según donde se presenta el caso
1.Urbana o 2. Rural
1.8 Barrio o vereda de ocurrencia
Incluya el nombre del lugar en donde se identifica el caso

2. INFORMACIÓN DE LA PERSONA AFECTADA

2.1 Nombres y apellidos
(Incluya el nombre de la persona a reportar)
2.2 Sexo
(Marque según corresponda, nació siendo hombre o mujer)
2.3 Teléfono
(Incluya el número de teléfono de la persona a reportar)
2.4 Fecha de nacimiento
(Incluya el día, mes y año de nacimiento de la persona a reportar)
.5 Tipo de documento
Seleccione dentro de la lista de opciones: ***RC:** REGISTRO CIVIL | **TI:** TARJETA IDENTIDAD | **CC:** CÉDULA CIUDADANÍA | **CE:** CÉDULA EXTRANJERÍA |- **PA:** PASAPORTE | **MS:** MENOR SIN IDENTIFICACIÓN | **AS:** ADULTO SIN IDENTIFICACIÓN | **PE:** PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | **CN:** CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | PERMISO TEMPORAL DE PERMANENCIA |SALVOCONDUCTO.
2.6 Número de identificación
Incluya el número de identificación de la persona a reportar.
2.7 EPS
Incluya el nombre de la EPS a la cual está vinculada la persona a reportar.
2.8 Edad
Incluya la edad de la persona a reportar especificando si tiene años, meses o días de nacido.
2.9. Nombre del acudiente
(Si va a reportar el caso de un niño o menor de 18 años, incluya el nombre de uno de sus padres o acudiente, o si se trata de una persona en condición de discapacidad que depende del cuidado de un tercero.)
2.9.1 Pertenencia étnica
(Marque la etnia a la cual pertenece la persona a reportar)

3. SITUACIÓN EN SALUD A REPORTAR

Marque X dentro de las siguientes opciones, la situación identificada que desea reportar

Gobernación de CUNDINAMARCA

PLAN DE CUIDADO E INTERVENCION FAMILIAR EN SALUD

MUNICIPIO: _RICAURTE_X__VEREDA EL PASO

CLASIFICACION DEL RIESGO FAMILIAR: BAJO RIESGO

TELEFONO DE CONTACTO: 3222437787

APELLIDOS DE LA FAMILIA: RIVERA ARAGON

FECHA DE SEGUIMIENTO O INTERVENCION: Mayo 17 de 2025

N° FICHA FAMILIAR: _____

N°DE DOCUMENTO DEL JEFE DEL HOGAR: 1003568246

N° INTEGRANTE: __1___ EDAD: 30 AÑOS FC:114 LX` FR 24X` T° 36.4°C PESO: 65 KG TALLA 1,57 PA:_117/78mmHg IMC 26,39

N° INTEGRANTE: ____ EDAD: _____FC: ____FR: ____T/A: _____IMC: _____T°____ PESO: ____TALLA _____PA:_____N° INTEGRANTE: ____ EDAD: _____FC: ____FR: ____T/A: _____IMC: _____T°____ PESO: ____TALLA _____PA:_____

HALLAZGOS	INTERVENCIONES REALIZADAS AL MOMENTO DE VISITA	COMPROMISOS
Se realiza visita a gestante JOHANA ANDREA RIVERA ARAGON identificada con CC 1003483156, de 30 años de edad, EPS Salud total contributivo, residente en la vereda el Paso del municipio de Ricaurte. Gestación de 38 semanas. Se observa paciente en adecuadas condiciones generales de salud y de higiene, con adecuada apariencia general. Gestante despierta, consiente, alerta, orientada en las 4 esferas no presenta ninguna alteración neurológica, Glasgow 15/15. Al examen cefalocaudal se encuentra cabeza normo cefálica, cabello con adecuada implantación, sin presencia de seborrea, cara simétrica, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral hidratada, no hay presencia de cloasma, en cuello no se palpa red ganglionar. Tórax simétrico, con expansión adecuadas durante la respiración, no se observan deformidades ni asimetría, la respiración es regular y tranquila, no hay uso de músculos accesorios, las mamas tamaño normal, la madre refiere que aun no ha tenido cambios normales asociados al embarazo como areolas más oscuras, focos cardiacos rítmicos, pulmones bien ventilados sin agregados, abdomen globoso por útero grávido no doloroso a la palpación, con feto único vivo de acuerdo a reporte de ecografías, la madre refiere percibir movimientos fetales positivos, línea alba con pronunciación muy leve, refiere no presentar salida de líquido amniótico, ni fluido sanguinolento por vagina, miembros superiores e inferiores sin edema, deformidades o signos de insuficiencia vascular. La movilidad y sensibilidad están preservadas. FUM 16-08- 2024, usuaria con 33 semanas de gestación. EL control prenatal lo realiza en la ESE centro de salud Ricaurte y clinica Junical, Ya asistio a valoración por odontología, psicología y nutrición, no tiene controles de estas consultas. Reportes de laboratorios y ecografias de primer y segundo trimestre sin hallazgos especciales, todo dentro de la normalidad,se ha realizado 1 ecografía que esta dentro de rangos de normalidad. Esquema de vacunación completo para la edad gestacional. Planificaba con inyeccion antes del embarazo, situación económica estable, embarazo deseado. Los reportes de laboratorios de primer trimestre están dentro de los parámetros de normalidad, pendiente tomar laboratorios de tercer trimestre previoa siguiente control medico. ecografía obstétrica y obstétrica con translucencia nucal (ya tiene orden) normales. En cuanto a los micronutrientes está tomando gestavit con adecuada tolerancia. Clasificación de riesgo obstétrico bajo. La gestante es buena informante y se observa receptiva a la información suministrada	En la visita la gestante se encuentra acompañada de su madre, pero quien atiende la visita es la gestante. Inicio entrevista, valoración física de la gestante ella refiere que "estoy muy bien, ya me está pasando el vómito". Se realiza la revisión de documentos de carpeta de la gestante, entrevista de su estado de salud actual, molestias durante el último mes a lo que ella refiere que se siente bien, no tiene episodios eméticos. No ha presentado ningún signo de alarma. Inicio control prenatal a la semana 12, ya tuvo valoracion por odontología, nutrición y psicología, no le dejaron nuevo control. Tiene esquema de vacunacion completo. se le refuerza la importancia que tiene cumplir de manera puntual con las vacunas durante la gestación. Refiere que está tomando los micronutrientes GESTAVIT y que ha tenido buena tolerancia. En cuanto a la dieta refiere que procura comer de manera balanceada carnes, huevo, verdura, frutas y lácteos, reconoce la importancia de una buena alimentación para la formación de su hijo. Se le recomienda comer de manera fraccionada y nuevamente se le dan recomendaciones nutricionales y la importancia de asistir a las citas que tiene pendiente. No ha iniciado curso de preparación para la maternidad, se le recomienda en lo posible realizarlo y su importancia. Se recomienda realizar actividad física, se le sugiere caminatas diarias de 20 a 30 minutos y yoga materno. Se brinda educación sobre los siguientes temas: cambios fisiológicos durante la gestación, signos de alarma en la gestación (sangrado, dolor intenso, disminución de movimientos fetales, cefalea, fosfenos y acufenos), importancia de asistir a todas las consultas prenatales. Alimentación adecuada y la importancia del consumo de la suplementación de micronutrientes (ácido fólico, hierro y calcio) y sus beneficios en el crecimiento y desarrollo fetal. Información sobre las señales de inicio del trabajo de parto. Técnicas de respiración y relajación para el trabajo de parto. Beneficios de la lactancia materna para la madre y el bebé. Técnicas adecuadas para amamantar. Manejo de problemas comunes (grietas, ingurgitación). Alimentación equilibrada durante la lactancia. Puericultura en el recién nacido, importancia de las vacunas y calendario vacunal, señales de alarma en el recién nacido y en el puerperio. Ante la educación la gestante refiere entender la información brindada y reconoce señales de alarma de la gestación, puerperio y recién nacido. Se realizar próxima cita de seguimiento.	Johana se comprometio a: Asisitir a los controles prenatales de acuerdo a las citas Realizarce las ecografias solictadas en el control medico. Realizarce controles de laboratorio del tercer trimestre de acuerdo a la solicitud medica Continuar tomandose diariamente el gestavit de acuerdo a las indicaciones medicas. Inscribirse en curso de preparacion para la maternidad. Consumir dieta balanceada rica en proteinas, verduras, frutas y lacteos Iniciar rutina moderada de actividad fisica como caminata de 30 minutos 3 veces en la semana. Poner en práctica la educación recibida Asistir de manera inmediata al servicio de salud en caso de presentar signos de alarma durante la gestacion. Leer material informativo sobre el embarazo, el parto y la crianza Mantener buenos estilos de vida saludable. Se continuara con seguimento por parte de la enfermera y la gebi del microterriotorio durante la gestación. pendiente ultima valoracion por ginecologia para definir cesarea.

NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA FAMILIAR, DOCUMENTO DE IDENTIDAD : YULIANA KATHERINE GULUMA VALDES CC:1003568246	NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VISITA DE SALUD Y CARGO: LUZ ANGELA VARON ORTIZ - ENFERMERA PIC

6A

Gobernación de CUNDINAMARCA

PLAN DE CUIDADO E INTERVENCION FAMILIAR EN SALUD

MUNICIPIO: _RICAURTE_X__ CENTRO RICAURTE

CLASIFICACION DEL RIESGO FAMILIAR: BAJO RIESGO

TELEFONO DE CONTACTO: 3223957199

APELLIDOS DE LA FAMILIA: LIZARAZO JIMENEZ

FECHA DE SEGUIMIENTO O INTERVENCION: Mayo 18 de 2025

N° FICHA FAMILIAR: _____

N°DE DOCUMENTO DEL JEFE DEL HOGAR: 1003568246

N° INTEGRANTE: __1___ **EDAD:** 34 AÑOS **FC:** 89 LX` **FR** 25X` **T°** 36.2°C **PESO:** 86 KG **TALLA** 1,57 **PA:**93/61mmHg **IMC** 26,39 **FUM** 22-08-2024

N° INTEGRANTE: _____ **EDAD:** _____ **FC:** _____ **FR:** _____ **T/A:** _____ **IMC:** _____ **T°** _____ **PESO:** _____ **TALLA** _____ **PA:** _____ **N° INTEGRANTE:** _____ **EDAD:** _____ **FC:** _____ **FR:** _____ **T/A:** _____ **IMC:** _____ **T°** _____ **PES**

HALLAZGOS	INTERVENCIONES REALIZADAS AL MOMENTO DE VISITA	COMPROMISOS
Se realiza visita a gestante MARIA FERNANDA LIZARAZO JIMENEZ identificada con CC 1069175704, de 34 años de edad, EPS FOMAG, residente en barrio centro Ricaurte, aunqeu labora en Cunday donde permanece de lunes a vierne. Gestación de 34 semanas. Se observa paciente en adecuadas condiciones generales de salud y de higiene, con adecuada apariencia general. Gestante despierta, consiente, alerta, orientada en las 4 esferas no presenta ninguna alteración neurológica, Glasgow 15/15. Al examen cefalocaudal se encuentra cabeza normo cefálica, cabello con adecuada implantación, sin presencia de seborrea, cara simétrica, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral hidratada, no hay presencia de cloasma, en cuello no se palpa red ganglionar. Tórax simétrico, con expansión adecuadas durante la respiración, no se observan deformidades ni asimetría, la respiración es regular y tranquila, no hay uso de músculos accesorios, las mamas tamaño normal, la madre refiere que aun no ha tenido cambios normales asociados al embarazo como areolas más oscuras, focos cardiacos rítmicos, pulmones bien ventilados sin agregados, abdomen globoso por útero grávido no doloroso a la palpación, con feto único vivo de acuerdo a reporte de ecografías, la madre refiere percibir movimientos fetales positivos, línea alba con pronunciación muy leve, refiere no presentar salida de líquido amniótico, ni fluido sanguinolento por vagina, miembros superiores e inferiores sin edema, deformidades o signos de insuficiencia vascular. La movilidad y sensibilidad están preservadas. FUM 22-08- 2024, usuaria con 33 semanas de gestación. EL control prenatal lo realiza en Salud total y clinica Junical, Ya asistio a valoración por odontología, psicología y nutrición, no tiene controles de estas consultas. Reportes de laboratorios y ecografias de primer y segundo trimestre sin hallazgos especciales, todo dentro de la normalidad,se ha realizado 1 ecografía que esta dentro de rangos de normalidad. Esquema de vacunación completo para la edad gestacional. Planificaba con inyeccion antes del embarazo, situación económica estable, embarazo deseado. Los reportes de laboratorios de primer trimestre están dentro de los parámetros de normalidad, pendiente tomar laboratorios de tercer trimestre previoa siguiente control medico. ecografía obstétrica y obstétrica con translucencia nucal (ya tiene orden) normales. En cuanto a los micronutrientes está tomando gestavit con adecuada tolerancia. Pendiente la toma de ecografia obstetrica con translucencia nucal. Clasificación de riesgo obstétrico alto. La gestante es buena informante y se observa receptiva a la información suministrada. La madre refirio que ha tenido algunas dificultades en la gestacion como infeccion vaginal que se manejo con ovulos. Toma ASA Y metildopa	En la visita la gestante se encuentra acompañada de su hijo, pero quien atiende la visita es la gestante. Inicio entrevista, valoración física de la gestante ella refiere que "me siento muy bien". Se realiza la revisión de documentos de carpeta de la gestante, entrevista de su estado de salud actual, molestias durante el último mes a lo que ella refiere se siente bien y no ha presentado ninguna lteracion o signo de alarma. No tiene episodios eméticos. No ha presentado ningún signo de alarma. Inicio control prenatal a la semana 10, ya tuvo valoracion por odontología, nutrición y psicología, no le dejaron nuevo control. Tiene esquema de vacunacion completo. se le refuerza la importancia que tiene cumplir de manera puntual con las vacunas durante la gestación. Refiere que está tomando los micronutrientes GESTAVIT y que ha tenido buena tolerancia. En cuanto a la dieta refiere que procura comer de manera balanceada carnes, huevo, verdura, frutas y lácteos, reconoce la importancia de una buena alimentación para la formación de su hijo. Se le recomienda comer de manera fraccionada y nuevamente se le dan recomendaciones nutricionales y la importancia de asistir a las citas que tiene pendiente. No ha iniciado curso de preparación para la maternidad, se le recomienda en lo posible realizarlo y su importancia. Se recomienda realizar actividad fisica, se le sugiere caminatas diarias de 20 a 30 minutos y yoga materno. Se brinda educación sobre los siguientes temas: cambios fisiológicos durante la gestación, signos de alarma en la gestación (sangrado, dolor intenso, disminución de movimientos fetales, cefalea, fosfenos y acufenos), importancia de asistir a todas las consultas prenatales. Alimentación adecuada y la importancia del consumo de la suplementación de micronutrientes (ácido fólico, hierro y calcio) y sus beneficios en el crecimiento y desarrollo fetal. Información sobre las señales de inicio del trabajo de parto. Técnicas de respiración y relajación para el trabajo de parto. Beneficios de la lactancia materna para la madre y el bebé. Técnicas adecuadas para amamantar. Manejo de problemas comunes (grietas, ingurgitación). Alimentación equilibrada durante la lactancia. Puericultura en el recién nacido, importancia de las vacunas y calendario vacunal, señales de alarma en el recién nacido y en el puerperio. Ante la educación la gestante refiere entender la información brindada y reconoce señales de alarma de la gestación, puerperio y recién nacido. Se realizar próxima cita de seguimiento.	Maria Fernanda se comprometio a: Asisitir a los controles prenatales de acuerdo a las citas Realizarce las ecografias solictadas en el control medico. Realizarce controles de laboratorio del tercer trimestre de acuerdo a la solicitud medica Continuar tomandose diariamente el gestavit de acuerdo a las indicaciones medicas. Inscribirse en curso de preparacion para la maternidad. Consumir dieta balanceada rica en proteinas, verduras, frutas y lacteos Iniciar rutina moderada de actividad fisica como caminata de 30 minutos 3 veces en la semana. Poner en práctica la educación recibida Asistir de manera inmediata al servicio de salud en caso de presentar signos de alarma durante la gestacion. Leer material informativo sobre el embarazo, el parto y la crianza Mantener buenos estilos de vida saludable. Se continuara con seguimento por parte de la enfermera y la gebi del microterriotorio durante la gestación. Ha asistido alos controles, se siente fatigada por el peso, se recomendo realizar actividad fisica de acuerdo a tolerancia, consultar en caso de presenar signos de alarma

NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA FAMILIAR, DOCUMENTO DE IDENTIDAD :	NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VISITA DE SALUD Y CARGO:
MARIA FERNANDA LIZARAZO JIMENEZ CC:1003568246	LUZ ANGELA VARON ORTIZ - ENFERMERA PIC

Gobernación de CUNDINAMARCA

PLAN DE CUIDADO E INTERVENCION FAMILIAR EN SALUD

MUNICIPIO: _RICAURTE_X__ CENTRO RICAURTE

CLASIFICACION DEL RIESGO FAMILIAR: BAJO RIESGO

TELEFONO DE CONTACTO: 3057210475

APELLIDOS DE LA FAMILIA: ORTIZ ORTIZ

FECHA DE SEGUIMIENTO O INTERVENCION: Mayo 18 de 2025

N° FICHA FAMILIAR: _____

N°DE DOCUMENTO DEL JEFE DEL HOGAR: 1069177097

N° INTEGRANTE: __1___ EDAD: 31 AÑOS FC: 82 LX' FR 22X' T° 36.3°C PESO: 64 KG TALLA 1,57 PA:104/62mmHg IMC 25,5 FUM 9-01-2025

N° INTEGRANTE: _____ EDAD: _____FC: ____FR: ____T/A: _____IMC: ____T° ____ PESO: ____TALLA ____PA: _____N° INTEGRANTE: ____ EDAD: _____FC: ____FR: ____T/A: _____IMC

HALLAZGOS	INTERVENCIONES REALIZADAS AL MOMENTO DE VISITA	COMPROMISOS
Se realiza visita a gestante LINA LORENA ORTIZ ORTIZ identificada con CC 1069177097, de 31 años de edad, EPS Famisanar subsidiado, residente de la vereda Manuel sur , docente de jardin infantil. Gestación de 23,2 semanas. Se observa gestante en adecuadas condiciones generales de salud y de higiene, con adecuada apariencia general. Gestante despierta, consiente, alerta, orientada en las 4 esferas no presenta ninguna alteración neurológica, Glasgow 15/15. Al examen cefalocaudal se encuentra cabeza normo cefálica, cabello con adecuada implantación, sin presencia de seborrea, cara simétrica, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral hidratada, no hay presencia de cloasma, en cuello no se palpa red ganglionar. Tórax simétrico, con expansión adecuadas durante la respiración, no se observan deformidades ni asimetría, la respiración es regular y tranquila, no hay uso de músculos accesorios, las mamas tamaño normal, la madre refiere que aun no ha tenido cambios normales asociados al embarazo como areolas más oscuras, focos cardiacos rítmicos, pulmones bien ventilados sin agregados, abdomen globoso por útero grávido no doloroso a la palpación, con feto único vivo de acuerdo a reporte de ecografías, la madre refiere percibir movimientos fetales positivos, línea alba con pronunciación muy leve, refiere no presentar salida de líquido amniótico, ni fluido sanguinolento por vagina, miembros superiores e inferiores sin edema, deformidades o signos de insuficiencia vascular. La movilidad y sensibilidad están preservadas. FUM 09-01- 2025, usuaria con 19 semanas de gestación. EL control prenatal lo realiza en Salud total y clinica Junical, Ya asistio a valoración por odontología, psicología y nutrición, no tiene controles de estas consultas. Reportes de laboratorios y ecografias de primer y segundo trimestre sin hallazgos especciales, todo dentro de la normalidad, ecografias con hallazgos normales del feto. Esquema de vacunación completo para la edad gestacional pendiente cuando cumpla sema 26 vunacion. No planificaba antes del embarazo, situación económica estable, embarazo deseado. Los reportes de laboratorios de primer trimestre están dentro de los parámetros de normalidad, pendiente tomar laboratorios de segundo trimestre previo a siguiente control medico. ecografia obstétrica y obstétrica con translucencia nucal (ya la tiene y esta normal). En cuanto a los micronutrientes está tomando calcio, sulfato ferroso y acido folico con adecuada tolerancia. Pendiente la toma de ecografia obstetrica con translucencia nucal. Clasificación de riesgo obstétrico bajo. La gestante es buena informante y se observa receptiva a la información suministrada. La gestante hace aproximadamente unn mes presento vaginosis que se manejo con ovulos, en este momento no tiene sintomatologia La madre refirio que ha tenido algunas dificultades en la gestacion como infeccion vaginal que se manejo con ovulos. Toma ASA Y metildopa	En la visita la gestante se encuentra acompañada de su familia, pero quien atiende la visita es la gestante. Inicio entrevista, valoración fisica de la gestante ella refiere que "me he sentido bienbien". Se realiza la revisión de documentos de carpeta de la gestante, entrevista de su estado de salud actual, molestias durante el último mes a lo que ella refiere se siente bien y no ha presentado ninguna lteracion o signo de alarma. No tiene episodios eméticos. No ha presentado ningún signo de alarma. Inicio control prenatal a la semana 12, ya tuvo valoracion por odontología, tiene fecha de cita por nutrición el dia 25 de abril y psicología ya asistio, no le dejaron nuevo control. Tiene esquema de vacunacion completo para la eddad gestacional. se le refuerza la importancia que tiene cumplir de manera puntual con las vacunas durante la gestación. Refiere que está tomando los micronutrientes calcio, acido folico y sulfato ferroso que ha tenido buena tolerancia. En cuanto a la dieta refiere que procura comer de manera balanceada carnes, huevo, verdura, frutas y lácteos, reconoce la importancia de una buena alimentación para la formación de su hijo. Se le recomienda comer de manera fraccionada y nuevamente se le dan recomendaciones nutricionales y la importancia de asistir a las citas que tiene pendiente. No ha iniciado curso de preparación para la maternidad, se le recomienda en lo posible realizarlo y su importancia. Se recomienda realizar actividad fisica, se le sugiere caminatas diarias de 20 a 30 minutos y yoga materno. Se brinda educación sobre los siguientes temas: cambios fisiológicos durante la gestación, signos de alarma en la gestación (sangrado, dolor intenso, disminución de movimientos fetales, cefalea, fosfenos y acufenos), importancia de asistir a todas las consultas prenatales. Alimentación adecuada y la importancia del consumo de la suplementación de micronutrientes (ácido fólico, hierro y calcio) y sus beneficios en el crecimiento y desarrollo fetal. Información sobre las señales de inicio del trabajo de parto. Técnicas de respiración y relajación para el trabajo de parto. Beneficios de la lactancia materna para la madre y el bebé. Técnicas adecuadas para amamantar. Manejo de problemas comunes (grietas, ingurgitación). Alimentación equilibrada durante la lactancia. Puericultura en el recién nacido, importancia de las vacunas y calendario vacunal, señales de alarma en el recién nacido y en el puerperio. Ante la educación la gestante refiere entender la información brindada y reconoce señales de alarma de la gestación, puerperio y recién nacido. Se realizar próxima cita de seguimiento.	Lina Lorena se comprometio a: Asisitir a los controles prenatales de acuerdo a las citas Realizarce las ecografias solictadas en el control medico. Realizarce controles de laboratorio del tercer trimestre de acuerdo a la solicitud medica Continuar tomandose diariamente el gestavit de acuerdo a las indicaciones medicas. Inscribirse en curso de preparacion para la maternidad. Consumir dieta balanceada rica en proteinas, verduras, frutas y lacteos Iniciar rutina moderada de actividad fisica como caminata de 30 minutos 3 veces en la semana. Poner en práctica la educación recibida Asistir de manera inmediata al servicio de salud en caso de presentar signos de alarma durante la gestacion. Leer material informativo sobre el embarazo, el parto y la crianza Mantener buenos estilos de vida saludable. Se continuara con seguimento por parte de la enfermera y la gebi del microterriotorio durante la gestación. En ultima ecografia bajo peso fetal. pendiente nueva ecografia a fin de mes. continuar con recomendaciones

NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA FAMILIAR, DOCUMENTO DE IDENTIDAD :	NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VISITA DE SALUD Y CARGO:
LINA LORENA ORTIZ ORTIZ identificada con CC 1069177097	LUZ ANGELA VARON ORTIZ - ENFERMERA PIC

Gobernación de CUNDINAMARCA

PLAN DE CUIDADO E INTERVENCION FAMILIAR EN SALUD

MUNICIPIO: _RICAURTE_X__ VEREDA LLANO DEL POZO

CLASIFICACION DEL RIESGO FAMILIAR: ALTO RIESGO

TELEFONO DE CONTACTO: 3124313262

APELLIDOS DE LA FAMILIA: RAMIREZ GUTIERREZ

FECHA DE SEGUIMIENTO O INTERVENCION: 20 DE MAYO DE 2025

Nº FICHA FAMILIAR: _____

NºDE DOCUMENTO DEL JEFE DEL HOGAR: T.I. 1069177097

Nº INTEGRANTE: __1___ EDAD: 18 AÑOS FC: 835 LX' -T° 36.4 PESO: 42 Kg TALLA 1,55 PA: 109/64 mm/mg EG: 26 semanas IMC 16,7

Nº INTEGRANTE: ____ EDAD: ____ FC: ____ FR: ____ T/A: ____ IMC: ____ T°____ PESO: ____ TALLA ____ PA: ____ Nº INTEGRANTE: ____ EDAD: ____ FC: ____ FR: ____ T/A: ____ IMC: ____ T°____ PESO: ____ TALLA ____ PA: ____

HALLAZGOS	INTERVENCIONES REALIZADAS	COMPROMISOS
Se realiza visita a gestante NORMA RAMIREZ GUTIERREZ identificada con TI 1069177097, 16 años de edad, EPS Coosalud, residente en la vereda Llano del Pozo del municipio de Ricaurte. Se observa paciente en adecuadas condiciones generales de salud y de higiene, con delgadez leve. GEstantee despierta, consiente, alerta, orientada en las 4 esferas no presenta ninguna alteración neurológica, Glasgow 15/15. Al examen cefalocaudal se encuentra cabeza normo cefálica, cabello con adecuada implantación, sin presencia de seborrea, cara simétrica, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral hidratada, no hay presencia de clossma, en cuello no se palpa red ganglionar. Tórax simétrico, con expansión adecuadas durante la respiración, no se observan deformidades ni asimetria, la respiración es regular y tranquila, no hay uso de músculos accesorios, las mamas están levemente aumentadas de tamaño, con cambios normales asociados al embarazo como areolas más oscuras, focos cardiacos rítmicos, pulmones bien ventilados sin agregados, abdomen globoso por útero grávido no doloroso a la palpación, con feto único vivo, aun la madre no percibe movimientos fetales positivos, línea alba presente levemente, refiere no presentar salida de liquido amniótico, ni fluido sanguinolento por vagina, miembros superiores e inferiores sin edema, deformidades o signos de insuficiencia vascular. La movilidad y sensibilidad están preservadas., FUM 15-11- 2024, usuaria con 26 semanas de gestación, 3 controles prenatales los cuales los está realizando en la ESE centro de salud, a la fecha no ha asistido a valoración por odontología, psicología y nutrición a pesar de que ya tiene las citas, se ha realizado 2 ecografías transvaginal, nucal y detalle , se revisa carné de vacunación y se verifica que recibió vacuna Td, el esquema está acorde a la edad gestacional, Los reportes de laboratorios de primer trimestre están dentro de los parámetros de normalidad, pendiente tomar laboratorios de segundo trimestre. En cuanto a los micronutrientes esta recibiendo calcio y acido fólico, no está recibiendo sulfato ferroso tiene pendiente que se lo entreguen, refiere tolerar los que esta consumiente de manera adecuada. EPS. FUM 1. Clasificación de riesgo alto por embarazo en adolescente y delgadez leve, aunque de acuerdo a los documentos revisados al inicio de la gestacion pesaba 36 kl. La delgadez en el embarazo puede aumentar el riesgo de complicaciones como nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y Preeclampsia entre otros. Es fundamental monitorear estos factores de riesgo durante el embarazo. La gestante no es buena informante y quienes responden la mayoría de preguntas en la entrevista son sus hermanas. La gestante no asite acontroles, se para ¡¡sa reporte	En la visita la gestante se encuentra acompañada de dos hermanas quienes son las que responden la mayoria de las preguntas. Inicio entrevisto, valoración física de la gestante ella refiere que "se siente bien". Se realiza la revisión de documentos de carpeta de la gestante, entrevista de su estado de salud actual, molestias durante el último mes a lo que ella refiere que se siente bien y no haber presentado ningún signo de alarma, aunque dentro de los documentos revisados se evidencio que al inicio de la gestación consulta por urgencias por dolor abdominal, pero le tomaron paraclínicos y no encontraron la causa. Ha asistido a las citas que se le han programado, pero tiene pendiente consulta por odontología, nutrición y psicología, se le explica a la gestante y a sus hermanas que debe asistir a las citas de lo contrario se solicitara seguimiento por comisaria de familia. Vacunas completas de acuerdo a la edad gestacional. Refiere que está tomando los micronutrientes ácido fólico y calcio, refiere que no le entregaron sulfato ferroso. En cuanto a la dieta las hermanas refieren que esta consumiente los alimentos y dieta balanceada, pero no asistido a valoración por nutricion y su IMC la clasifica en bajo peso y aunque ha aumentado de peso aun su IMC la deja en riesgo. Nuevamente se le dan recomendaciones nutricionales y la importancia a asistir a las citas programadas. Se le recomienda que consuma alimentos de todos los grupos nutricionales. Se enfatizó en la importancia de realizar actividad física ya que al parecer no le gusta hacer ejercicio, caminata diaria de 20 a 30 minutos. No asiste a curso de preparación para la maternidad. Se refuerza educación sobre los siguientes temas: signos de alarma en la gestación (sangrado, dolor intenso, disminución de movimientos fetales, cefalea, fosfenos y acufenos), importancia de asistir a todas las consultas prenatales. Alimentación adecuada y la importancia del consumo de la suplementación de micronutrientes (ácido fólico, hierro y calcio) y sus beneficios en el crecimiento y desarrollo fetal. Información sobre las señales de inicio del trabajo de parto. Técnicas de respiración y relajación para el trabajo de parto. Beneficios de la lactancia materna para la madre y el bebé. Técnicas adecuadas para amamantar el tema de lactancia se trabajará a mayor profundidad en próximos encuentros. Alimentación equilibrada durante la lactancia. Puericultura en el recién nacido, importancia de las vacunas y calendario vacunal, señales de alarma en el recién nacido y en el puerperio. Reconocimiento de síntomas de depresión postparto y ansiedad. Estrategias para manejar el estrés y buscar apoyo emocional. Ante la educación la gestante refiere entender la información brindada y reconoce señales de alarma de la gestación, puerperio y recién nacido. se le solicita a la gebi del microterritorio debe tener un contacto frecuente para verificar cumplimiento de citas y estado de salud de la gestante.	Se le brindo informacion a la gestante y se le explico que es un embarazo con alto riesgo obstétrico y perinatal, por su edad gestacional y por bajo IIMC En este sentido, la gestación en edades tempranas puede acarrear consecuencias para el bienestar físico y psicosocial de la adolescente . Entre las complicaciones clínicas más recurrentes se encuentran la preeclampsia,anemia, prematuridad y bajo peso al nacer, y desde el punto de vista social posiciona a las adolescentes en situación de vulnerabilidad, ya que limita las oportunidades de empleo y la obtención de ingresos dignos, aumenta los riesgos de evasión escolar e incide en la reproducción de la pobreza y la exclusión social. Durante la visita se realizaron varios compromisos: Asistir a los controles prenatales a las citas de odontología, nutrición y psicología que tiene ordenes pero no las ha solicitado ,realizarse la toma de ecografías y paraclínicos del segundo trimerstre, recibio la dosis de vacuna de 16 semanas, se le solicita que asista de manera cumplica a la de las 26 semanas. Realizar actividad física caminata mínimo 3 veces a ala semana entre 20 y 30 minutos. En lo posible asistir a curso de preparacion para la maternidad. Acudir al servicio de urgencias si presenta signos y síntomas de alarma explicados . Incluir alimentos nutritivos, dieta balanceeada que incluya frutas, verduras, proteínas y granos enteros, alimentacion que sea equilibrada, variada y suficiente durante la gestacion para un mejor comienzo en la vida, Tomar diariamente los micronutrientes sin interrupción, Lavado de manos despues de cada actividad que lo amerite,tener buenos estilos de vida saludable. Continuar de manera ininterrumpida la administracion de micronutrientes. Poner en practica las recomensdaciones dadas y la educacion brindada. La gestante no asiste a los controles, se le explica intensamente la improtancia de los mismos y que cumpla con las citas, se compromete a asistir pero no se ve muy segura. se pasa reporte de la situación.

NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA FAMILIAR, DOCUMENTO DE IDENTIDAD : RAMIREZ GUTIERREZ T.I. 1069177097 NORMA	NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VISITA DE SALUD Y CARGO: ENFERMERA PIC LUZ ANGELA VARON ORTIZ-

69

Gobernación de CUNDINAMARCA

PLAN DE CUIDADO E INTERVENCION FAMILIAR EN SALUD

MUNICIPIO: _RICAURTE_X__ VEREDA LLANO DEL POZO. CLASIFICACION DEL RIESGO FAMILIAR: RIESGO BAJO TELEFONO DE CONTACTO: 3102462359

APELLIDOS DE LA FAMILIA: CASTAÑEDA DONCEL FECHA DE SEGUIMIENTO O INTERVENCION: Abril 4 de 2025 N° FICHA FAMILIAR: _____

N°DE DOCUMENTO DEL JEFE DEL HOGAR: 1003483297

N° INTEGRANTE: __1___ EDAD: 21 AÑOS FC:81 LX' T° 36.5°C PESO: 62,2 KG TALLA 1,6 mt PA:_101/61 mmHg IMC 24,3 Kg/m2

N° INTEGRANTE: _____ EDAD: _____FC: ____FR: ____T/A: _____IMC: _____T°____ PESO: ____TALLA _____PA:_____N° INTEGRANTE: _____ EDAD: _____FC: ____FR: ____T/A: _____IMC: _____T°____ PESO: ____TALLA _____PA:_____

HALLAZGOS	INTERVENCIONES REALIZADAS AL MOMENTO DE VISITA	COMPROMISOS
Se realiza visita a gestante DIANA CAROLINA CASTAÑEDA DONCEL identificada con CC 1003483297, de 21 años de edad, EPS Famisanar subsidiado, residente en la vereda Llano del Pozo del municipio de Ricaurte. Gestación de 7 semanas Se observa paciente en adecuadas condiciones generales de salud y de higiene, con adecuada apariencia general. Gestante despierta, consiente, alerta, orientada en las 4 esferas no presenta ninguna alteración neurológica, Glasgow 15/15. Al examen cefalocaudal se encuentra cabeza normo cefálica, cabello con adecuada implantación, sin presencia de seborrea, cara simétrica, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral hidratada, no hay presencia de cloasma, en cuello no se palpa red ganglionar. Tórax simétrico, con expansión adecuadas durante la respiración, no se observan deformidades ni asimetría, la respiración es regular y tranquila, no hay uso de músculos accesorios, las mamas tamaño normal, la madre refiere que aun no ha tenido cambios normales asociados al embarazo como areolas más oscuras, focos cardiacos rítmicos, pulmones bien ventilados sin agregados, abdomen levemente globoso por útero grávido no doloroso a la palpación, aun la madre no percibe movimientos fetales positivos por edad gestacional, no hay línea alba , refiere no presentar salida de líquido amniótico, ni fluído sanguinolento por vagina, miembros superiores e inferiores sin edema, deformidades o signos de insuficiencia vascular. La movilidad y sensibilidad están preservadas. FUM 08-02- 2025, usuaria con 9 semanas de gestación, ya inicio control prenatal control por enfermeria que fue realizado en la ESE centro de salud Ricaurte, a la fecha no ha asistido a valoración por odontología, psicología y nutrición ya que hace una semana inicio el control, pendiente solicitar cita por ginecologia con remision generada en el centro de salud. Aun no ha iniciado esquema de vacunación por corta edad gestacional. No tiene an ecografias ni se han tomado paraclinicos del primer trimestre. No planificaba cuando quedo embarazada, situación económica estable, embarazo deseado. Pendiente iniciar consumo de micronutrientes sulrato ferroso, calcio y acido folico, ya ue aun no los ha reclamado. FUM 08-02-2025. Clasificación de riesgo obstétrico bajo. dentro de los documentos revisados se encotnro reporte de citologia vaginal tomada el 11 de septiembre de 2024 con reporte de lesion escamosa intraepitelial de bajo grado NIC 1 con cambios citopatologicos por VPH. De acuerdo a recomendacin por ginecologia se debia realizar nueva citologia en 6 meses pero por la gestacion no se pudo realizar, en la semana 20 se realizara la toma de citologia de control. La gestante es buena informante y se observa receptiva a la información y educación suministrada, pero refiere que le preocupa su situación ginecológica.	En la visita la gestante se encuentra acompañada de su hija de 2 años. Inicio entrevista, valoración física de la gestante ella refiere que "me siento bien". Se realiza la revisión de documentos de carpeta de la gestante, quien tiene la documentación correspondiente a primer control por enfermeria. su estado de salud actual es adecuado, refiere que se ha sentido bien ha tenido pocos episodios eméticos. No ha presentado ningún signo de alarma. Inicio control prenatal a la semana 8, tiene solicitud de remision a ginecoobstetricia, pero aun no ha solicitado la cita. Aun no tiene solicitud de citas por odontología, nutrición y psicología, refiere que encuanto tenga las ordenes solicitara las citas. No ha iniciado esquema de vacunación por corta edad gestacional, pero se le refuerza la importancia que tiene cumplir de manera puntual con las vacunas durante la gestación. Refiere que no ha iniciado aun micronutrientes pero que mañana su esposo se los reclama para iniciar. En cuanto a la dieta refiere que ya empezo a comer de manera balanceada, habitualmente consume carnes, huevo, verdura, frutas y lácteos, reconoce la importancia de una buena alimentación para la formación de su hijo. Se le recomienda comer de manera fraccionada y la importancia de asistir a las citas que tiene pendiente. No ha iniciado curso de preparación para la maternidad, se le recomienda en lo posible realizarlo y su importancia. Se recomienda realizar actividad física, se le sugiere ir iniciando rutinas leves como caminatas 3 veces a la semana de 20 a 30 minutos. Se brinda educación sobre los siguientes temas: cambios fisiológicos durante la gestación, signos de alarma en la gestación (sangrado, dolor intenso, disminución de movimientos fetales, cefalea, fosfenos y acufenos), importancia de asistir a todas las consultas prenatales. Alimentación adecuada y la importancia del consumo de la suplementación de micronutrientes (ácido fólico, hierro y calcio) y sus beneficios en el crecimiento y desarrollo fetal. Información sobre las señales de inicio del trabajo de parto. Técnicas de respiración y relajación para el trabajo de parto. Beneficios de la lactancia materna para la madre y el bebé. Técnicas adecuadas para amamantar. Manejo de problemas comunes (grietas, ingurgitación). Alimentación equilibrada durante la lactancia. Puericultura en el recién nacido, importancia de las vacunas y calendario vacunal, señales de alarma en el recién nacido y en el puerperio. Ante la educación la gestante refiere entender la información brindada y reconoce señales de alarma de la gestación, puerperio y recién nacido. Se realizar próxima cita de seguimiento.	Diana se comprometio a: Asistir a los controles prenatales de acuerdo a las citas programadas Solicitar citas para consulta por medicina y ginecologia. Realizarce las ecografias solictadas en el control medico. Realizarce controles de laboratorio de acuerdo a la solicitud medica Iniciar de manera inmediata micronutrientes de acuerdo a las indicaciones medicas. Inscribirse en curso de preparacion para la maternidad. Consumir dieta balanceada rica en proteinas, verduras, frutas y lacteos Iniciar rutina moderada de actividad fisica como caminata de 30 minutos 3 veces en la semana. Iniciar esquema de vacunacion primera dosis a las semana 16 y posteriormente en semana 26 Poner en práctica la educación recibida Asistir de manera inmediata al servicio de salud en caso de presentar signos de alarma durante la gestacion. Leer material informativo sobre el embarazo, el parto y la crianza Mantener buenos estilos de vida saludable. Acudir a toma de citologia de control depues de la semana 20 de gestacion. Se continuara con seguimento por parte de la enfermera y la gebi del microterriotorio durante la gestación. La gesatante ya no vive en la vereda Llano del Pozo

NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA FAMILIAR, DOCUMENTO DE IDENTIDAD :	NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VISITA DE SALUD Y CARGO:
DIANA CAROLINA CASTAÑEDA DONCEL CC:1003483297	LUZ ANGELA VARON ORTIZ- ENFERMERA PIC

Gobernación de CUNDINAMARCA

PLAN DE CUIDADO E INTERVENCION FAMILIAR EN SALUD

MUNICIPIO: _RICAURTE_X__ VEREDA LLANO DEL POZO.

CLASIFICACION DEL RIESGO FAMILIAR: RIESGO ALTO

TELEFONO DE CONTACTO: 3102462359

APELLIDOS DE LA FAMILIA: AGUIRRE ALFONSO

FECHA DE SEGUIMIENTO O INTERVENCION: Mayo 20 de 2025

N° FICHA FAMILIAR: _____

N°DE DOCUMENTO DEL JEFE DEL HOGAR: 1003483297

N° INTEGRANTE: __1___ EDAD: 26 AÑOS FC:70X' LX FR 22X' T° 36.2°C PESO: 49,2 KG TALLA 1,58 mt PA:_84/53 mmHg IMC 19,3 Kg/m2

N° INTEGRANTE: ____ EDAD: ____ FC: ____ FR: ____ T/A: ____ IMC: ____ T° ____ PESO: ____ TALLA ____ PA: ____ N° INTEGRANTE: ____ EDAD: ____ FC: ____ FR: ____ T/A: ____ IMC: ____ T° ____ PESO: ____ TALLA ____ PA: ____

HALLAZGOS	INTERVENCIONES REALIZADAS AL MOMENTO DE VISITA	COMPROMISOS
Se realiza visita a gestante LAURA LIZETH AGUIRRE ALFONSO identificada con CC 107033321, de 26 años de edad, ocupacion artesana, EPS Famisanar subsidiado, realiza control prenatal en la ESE centro de salud Ricaurte, ha asistido a 3 controles preantales. Residente en la vereda Llano del Pozo del municipio de Ricaurte. Gestación de 25,6 semanas Se observa paciente en adecuadas condiciones generales de salud y de higiene, con adecuada apariencia general. Gestante despierta, consiente, alerta, orientada en las 4 esferas no presenta ninguna alteración neurológica, Glasgow 15/15. Al examen cefalocaudal se encuentra cabeza normo cefálica, cabello con adecuada implantación, sin presencia de seborrea, cara simétrica, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral hidratada, no hay presencia de cloasma, en cuello no se palpa red ganglionar. Tórax simétrico, con expansión adecuadas durante la respiración, no se observan deformidades ni asimetría, la respiración es regular y tranquila, no hay uso de músculos accesorios, las mamas indica que ha aumentado de tamaño, la gestante refiere que ha tenido cambios normales asociados al embarazo como areolas más oscuras, focos cardiacos rítmicos, pulmones bien ventilados sin agregados, abdomen globoso por útero grávido no doloroso a la palpación, aun la madre aun no percibe movimientos fetales positivos por edad gestacional, no hay linea alba , refiere no presentar salida de liquido amniótico, ni fluido sanguinolento por vagina, miembros superiores e inferiores sin edema, deformidades o signos de insuficiencia vascular. La movilidad y sensibilidad están preservadas. FUM 20-11- 2024, FPP 30-08-2025, usuaria con 19 semanas de gestación, ha asistido a 3 controles prenatales por enfemreria, medicina general y esta pendiente por ginecobstetricia. Se realiz los controles en la ESE centro de salud Ricaurte, a la fecha ya asistio a valoración por odontología, tiene pendinete consulta por psicología y nutrición. Cita por ginecologia la proxia semana. Aun no ha iniciado esquema de vacunación por que a pesar que ya ha ido a 3 controles refiere que nadie la enruto para que fuera vacunada, se le solicita que vaya al centro de salud para que inicie el esquema. Tiene ecografia tranasvaginal que no muestra ninguna alteración. paraclinicos del primer trimestre sijn alteración. No planificaba cuando quedo embarazada, situación económica estable, embarazo deseado. En la actualidad esta tomando micronutrientes sulrato ferroso, calcio y acido folico, tolerandolos de manera adecuada. Clasificación de riesgo obstétrico bajo. La gestante es buena informante y se observa receptiva a la información y educación suministrada.	En la visita la gestante se encuentra acompañada de su esposo e hija. Inicio entrevista, valoración fisica de la gestante ella refiere que "me siento muy bien". Se realiza la revisión de documentos de carpeta de la gestante, la cual se encuentra organizada y con disponibilidad de documentos facilmente. su estado de salud actual es adecuado, refiere que se ha sentido bien y ya no tiene el malestar del inicio del embarazo. No ha presentado ningún signo de alarma. Tiene solicitud de remision a ginecoobstetricia, pero aun no ha solicitado la cita. Y a asistio a cita por odontologia, pendiente asistir a consulta por nutrición y psicologia, refiere que encuanto tenga las ordenes solicitara las citas. No ha iniciado esquema de vacunación se le solicito que asisitiera al centro de salud para que sea vacunada, se le refuerza la importancia que tiene cumplir de manera puntual con las vacunas durante la gestación. Esta recibiendo diariamente micronutrientes y que son bien tolerados. En cuanto a la dieta refiere come de manera balanceada y saludable, habitualmente consume carnes, huevo, verdura, frutas y lácteos, reconoce la importancia de una buena alimentación para la formación de su hijo. Se le recomienda comer de manera fraccionada y la importancia de asistir a las citas que tiene pendiente. No ha iniciado curso de preparación para la maternidad, se le recomienda en lo posible realizarlo y su importancia. Se recomienda realizar actividad fisica, se le sugiere ir iniciando rutinas leves como caminatas 3 veces a la semana de 20 a 30 minutos. Se brinda educación sobre los siguientes temas: cambios fisiológicos durante la gestación, signos de alarma en la gestación (sangrado, dolor intenso, disminución de movimientos fetales, cefalea, fosfenos y acufenos), importancia de asistir a todas las consultas prenatales. Alimentación adecuada y la importancia del consumo de la suplementación de micronutrientes (ácido fólico, hierro y calcio) y sus beneficios en el crecimiento y desarrollo fetal. Información sobre las señales de inicio del trabajo de parto. Técnicas de respiración y relajación para el trabajo de parto. Beneficios de la lactancia materna para la madre y el bebé. Técnicas adecuadas para amamantar. Manejo de problemas comunes (grietas, ingurgitación). Alimentación equilibrada durante la lactancia. Puericultura en el recién nacido, importancia de las vacunas y calendario vacunal, señales de alarma en el recién nacido y en el puerperio. Ante la educación la gestante refiere entender la información brindada y reconoce señales de alarma de la gestación, puerperio y recién nacido. Se realizar próxima cita de seguimiento.	Laura Lizeth se comprometio a: Asistir a los controles prenatales de acuerdo a las citas programadas Solicitar citas para consulta por medicina y ginecologia. Realizarce las ecografias solictadas en el control medico. Realizarce controles de laboratorio de acuerdo a la solicitud medica Continuar con el consumo de micronutrientes de acuerdo a las indicaciones medicas. Inscribirse en curso de preparacion para la maternidad. Consumir dieta balanceada rica en proteinas, verduras, frutas y lacteos Iniciar rutina moderada de actividad fisica como caminata de 30 minutos 3 veces en la semana. Iniciar esquema de vacunacion primera dosis en el transcurso d ela semana 16 y posteriormente en semana 26 Poner en práctica la educación recibida Asistir de manera inmediata al servicio de salud en caso de presentar signos de alarma durante la gestacion. Leer material informativo sobre el embarazo, el parto y la crianza Mantener buenos estilos de vida saludable. Se continuara con seguimento por parte de la enfermera y la gebi del microterrictorio durante la gestación. Continuan iguales recomendaciones

NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA FAMILIAR, DOCUMENTO DE IDENTIDAD :
LAURA LIZETH AGUIRR ALFONSO CC: 107033321

L

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VISITA DE SALUD Y CARGO:
LUZ ANGELA VARON ORTIZ- ENFERMERA PIC

Gobernación de CUNDINAMARCA

PLAN DE CUIDADO E INTERVENCION FAMILIAR EN SALUD

MUNICIPIO: _RICAURTE_X__VEREDA LASA VARAS

CLASIFICACION DEL RIESGO FAMILIAR: BAJO RIESGO

TELEFONO DE CONTACTO: 3209233489

APELLIDOS DE LA FAMILIA: GALINDO AVILA

FECHA DE SEGUIMIENTO O INTERVENCION: Mayo 18 de 2025

N° FICHA FAMILIAR: _____

N°DE DOCUMENTO DEL JEFE DEL HOGAR: 1069177837

N° INTEGRANTE: __1___ EDAD: 29 AÑOS FC:103 LX` FR 24X` T° 36,3°C PESO: 62 KG TALLA 1,67 PA:_117/80mmHg IMC 21,5 FUM 22-08-2024

N° INTEGRANTE: _____ EDAD: _____FC: ____FR: ____T/A: _____IMC: _____T°____ PESO: ____TALLA _____PA:_____N° INTEGRANTE: ____ EDAD: _____FC: ____FR: ____T/A: _____IMC: _____T°____ PESO: ____TALLA _____PA:_____

HALLAZGOS	INTERVENCIONES REALIZADAS AL MOMENTO DE VISITA	COMPROMISOS
Se realiza visita a gestante ESMERALDA BONILLA CORTES identificada con CC 1003483156, de 27 años de edad, EPS Salud total contributivo, residente en la vereda Llano del Pozo del municipio de Ricaurte. Gestación de 26 semanas. Se observa paciente en adecuadas condiciones generales de salud y de higiene, con adecuada apariencia general. Gestante despierta, consiente, alerta, orientada en las 4 esferas no presenta ninguna alteración neurológica, Glasgow 15/15. Al examen cefalocaudal se encuentra cabeza normo cefálica, cabello con adecuada implantación, sin presencia de seborrea, cara simétrica, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral hidratada, no hay presencia de cloasma, en cuello no se palpa red ganglionar. Tórax simétrico, con expansión adecusdas durante la respiración, no se observan deformidades ni asimetría, la respiración es regular y tranquila, no hay uso de músculos accesorios, las mamas tamaño normal, la madre refiere que aun no ha tenido cambios normales asociados al embarazo como areolas más oscuras, focos cardiacos rítmicos, pulmones bien ventilados sin agregados, abdomen globoso por útero grávido no doloroso a la palpación, con feto único vivo de acuerdo a reporte de ecografias, la madre refiere percibir movimientos fetales positivos, linea alba con pronunciación muy leve, refiere no presentar salida de liquido amniótico, ni fluido sanguinolento por vagina, miembros superiores e inferiores sin edema, deformidades o signos de insuficiencia vascular. La movilidad y sensibilidad están preservadas. FUM 22-08-2024, usuaria con 33 semanas de gestación. EL control prenatal lo realiza en Salud total y clinica Junical, Ya asistio a valoración por odontologia, psicologia y nutrición, no tiene controles de estas consultas. Reportes de laboratorios y ecografias de primer y segundo trimestre sin hallazgos especciales, todo dentro de la normalidad,se ha realizado 1 ecografia que esta dentro de rangos de normalidad. Esquema de vacunación completo para la edad gestacional. Planificaba con inyeccion antes del embarazo, situación económica estable, embarazo deseado. Los reportes de laboratorios de primer trimestre están dentro de los parámetros de normalidad, pendiente tomar laboratorios de tercer trimestre previoa siguiente control medico. ecografia obstétrica y obstétrica con translucencia nucal (ya tiene orden) normales. En cuanto a los micronutrientes está tomando gestavit con adecuada tolerancia. Clasificación de riesgo obstétrico bajo. La gestante es buena informante y se observa receptiva a la información suministrada	En la visita la gestante se encuentra acompañada de su pareja, pero quien atiende la visita es la gestante. Inicio entrevista, valoración fisica de la gestante ella refiere que "me siento muy bien". Se realiza la revisión de documentos de carpeta de la gestante, entrevista de su estado de salud actual, molestias durante el último mes a lo que ella refiere se siente bien y no ha presentado ninguna lteracion o signo de alarma. No tiene episodios eméticos. No ha presentado ningún signo de alarma. Inicio control prenatal a la semana 10, ya tuvo valoracion por odontologia, nutrición y psicologia, no le dejaron nuevo control. Tiene esquema de vacunacion completo. se le refuerza la importancia que tiene cumplir de manera puntual con las vacunas durante la gestación. Refiere que está tomando los micronutrientes GESTAVIT y que ha tenido buena tolerancia. En cuanto a la dieta refiere que procura comer de manera balanceada carnes, huevo, verdura, frutas y lácteos, reconoce la importancia de una buena alimentación para la formación de su hijo. Se le recomienda comer de manera fraccionada y nuevamente se le dan recomendaciones nutricionales y la importancia de asistir a las citas que tiene pendiente. No ha iniciado curso de preparación para la maternidad, se le recomienda en lo posible realizarlo y su importancia. Se recomienda realizar actividad fisica, se le sugiere caminatas diarias de 20 a 30 minutos y yoga materno. Se brinda educación sobre los siguientes temas: cambios fisiológicos durante la gestación, signos de alarma en la gestación (sangrado, dolor intenso, disminución de movimientos fetales, cefalea, fosfenos y acufenos), importancia de asistir a todas las consultas prenatales. Alimentación adecuada y la importancia del consumo de la suplementación de micronutrientes (ácido fólico, hierro y calcio) y sus beneficios en el crecimiento y desarrollo fetal. Información sobre las señales de inicio del trabajo de parto. Técnicas de respiración y relajación para el trabajo de parto. Beneficios de la lactancia materna para la madre y el bebé. Técnicas adecuadas para amamantar. Manejo de problemas comunes (grietas, ingurgitación). Alimentación equilibrada durante la lactancia. Puericultura en el recién nacido, importancia de las vacunas y calendario vacunal, señales de alarma en el recién nacido y en el puerperio. Ante la educación la gestante refiere entender la información brindada y reconoce señales de alarma de la gestación, puerperio y recién nacido. Se realizar próxima cita de seguimiento.	Esmeralda se comprometio a: Asisitir a los controles prenatales de acuerdo a las citas Realizarce las ecografias solictadas en el control medico. Realizarce controles de laboratorio del tercer trimestre de acuerdo a la solicitud medica Continuar tomandose diariamente el gestavit de acuerdo a las indicaciones medicas. Inscribirse en curso de preparacion para la maternidad. Consumir dieta balanceada rica en proteinas, verduras, frutas y lacteos Iniciar rutina moderada de actividad fisica como caminata de 30 minutos 3 veces en la semana. Poner en práctica la educación recibida Asistir de manera inmediata al servicio de salud en caso de presentar signos de alarma durante la gestacion. Leer material informativo sobre el embarazo, el parto y la crianza Mantener buenos estilos de vida saludable. Se continuara con seguimento por parte de la enfermera y la gebi del microterriotorio durante la gestación. Continuan iguales recomendaciones

NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA FAMILIAR, DOCUMENTO DE IDENTIDAD :	NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VISITA DE SALUD Y CARGO:
YULIANA KATHERINE GULUMA VALDES CC:1003568246	LUZ ANGELA VARON ORTIZ - ENFERMERA PIC

ACTIVIDAD

14.1

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004	
		Versión 04	
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16	

ACTA DE REUNION

MUNICIPIO DE RICAURTE		
Actividad No.14.1	Fecha de realización: 19 de mayo de 2025	Hora Inicio: 13:00 Hora Finalizacion:14:00
Tema tratado: Brindar información al talento humano en salud del PIC sobre AIEPI - Comunitario en las 18 practicas claves, signos de alarma en menores de 11 años, Tres mensajes básicos: ¿Cómo evitar enfermarse? ¿Cómo cuidarnos en casa/colegio? ¿Cuándo asistir al servicio médico?.		
Grupo beneficiario: TALENTO HUMANO EN SALUD PIC MUNICIPIO DE RICAURTE		
Lugar:	# Población programada	# Población cubierta:
ESE Centro de salud	6 Personas	6 Personas

Objetivo General	Brindar información al talento humano en salud del PIC sobre AIEPI - Comunitario en las 18 practicas claves, signos de alarma en menores de 11 años, Tres mensajes básicos: ¿Cómo evitar enfermarse? ¿Cómo cuidarnos en casa/colegio? ¿Cuándo asistir al servicio médico?.
Objetivos Específicos	Socializar las 18 prácticas clave del AIEPI Comunitario, promoviendo su aplicación en las acciones de promoción y prevención del talento humano del PIC municipal de Ricaurte. Identificar y reforzar los conocimientos sobre los principales signos de alarma en menores de 11 años, que requieren atención inmediata, para mejorar la capacidad de detección y referencia oportuna. Explicar y contextualizar los tres mensajes básicos del AIEPI Comunitario ¿Cómo evitar enfermarse?, ¿Cómo cuidarnos en casa/colegio?, ¿Cuándo asistir al servicio médico?) para fortalecer la educación en salud que el talento humano brinda a la comunidad. Promover el intercambio de saberes y experiencias del personal del PIC, a través de dinámicas participativas y conversatorios que favorezcan el aprendizaje colaborativo. Fortalecer las competencias funcionales y actitudinales del personal en la atención integral a la población infantil, mediante la sensibilización frente a la importancia del rol comunitario en la reducción de la morbimortalidad infantil

Recursos Utilizados	Técnicos Computador	Humanos Enfermera dimensión salud sexual y reproductiva.	Material Rotafolio y folletos educativos.
Descripción Detallada del Desarrollo de La actividad	La jornada educativa se llevó a cabo con la participación de seis integrantes del equipo básico de salud asignadas a los microterritorio urbano zona 1, quienes realizan actividades de caracterización, promoción de la salud, detección temprana, educación en salud, acompañamiento y seguimiento a la población menor de 11 años, aplicando la estrategia AIEPI Comunitario como parte de sus funciones De ahí la importancia de esta actividad educativa.		

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

La jornada se inició con un cordial saludo de la enfermera ejecutora del PIC, quien se presentó y explicó sus funciones dentro del equipo de salud. Se enfatizó la importancia de la capacitación, destacando que el objetivo era fortalecer el conocimiento sobre AIEPI y su aplicación en la atención a la población menor de 11 años.

Se utilizó una presentación en PowerPoint como recurso educativo. Esta herramienta visual facilitó la comprensión de los conceptos y prácticas a discutir.

Se realizó una actividad de lectura y reflexión en la que cada participante recibió al azar una de las 18 prácticas clave de AIEPI. Se les pidió que leyeran el contenido y, utilizando sus propias palabras, explicaran cómo aplicarían esa práctica en su trabajo diario. Esta metodología fomentó la participación activa y el intercambio de ideas.

Se realizó una breve introducción sobre la estrategia AIEPI comunitario, sus objetivos y alcances. Se destacó la relevancia de esta estrategia en la promoción de la salud y prevención de enfermedades en la infancia.

A través de preguntas generadoras, se logró que todas las participantes compartieran sus experiencias y reflexiones. Aunque manifestaron conocer sobre el AIEPI no tienen claras las 18 practicas clave. mostraron gran interés y disposición para aprender. Se discutieron los tres mensajes básicos: ¿Cómo evitar enfermarse? ¿Cómo cuidarnos en casa/colegio? ¿Cuándo asistir al servicio médico?

Las participantes lograron identificar estilos de vida saludables y estrategias para cuidar a los niños, así como cuándo es necesario buscar atención médica, de acuerdo a la estrategia.

Se presentaron las 18 prácticas clave en detalle, permitiendo que cada integrante del equipo comprendiera su importancia y aplicación. Se resaltó la necesidad de seguir actualizando conocimientos y habilidades en el manejo de AIEPI.

La jornada concluyó con una retroalimentación positiva, donde se agradeció la asistencia y participación activa de todas. Se compartió la presentación en PowerPoint con los asistentes para que pudieran repasar el contenido en sus hogares. Además, se entregó un paquete impreso con las prácticas clave para que tuvieran un recurso tangible a su disposición.

La sesión fue muy productiva y motivadora, con un alto nivel de participación de los asistentes. Se reconoció la importancia de seguir reforzando los conocimientos sobre AIEPI para mejorar la atención a la población infantil. Las participantes expresaron que, aunque están familiarizadas con los aspectos del AIEPI, es fundamental continuar actualizando sus conocimientos y habilidades para ofrecer una atención de calidad.

Se considera de gran importancia por parte del personal asistnete realizar sesiones educativas periódicas para mantener actualizado al personal de salud sobre AIEPI y otras estrategias de atención. Fomentar espacios de discusión y reflexión sobre experiencias en el campo, para enriquecer el aprendizaje colectivo. Y por su parte ellas

ACTA DE REUNION

continuaran con el acompañamiento y seguimiento a la implementación de las prácticas clave en la comunidad.

Se agradece a todas las participantes por su compromiso y dedicación en la capacitación, así como al equipo de salud por su labor en la promoción de la salud en la comunidad

Durante toda la jornada se promovió la participación activa, aclarando inquietudes en el momento y realizando retroalimentación continua, lo cual permitió reforzar conocimientos y despejar dudas específicas. La sesión se mantuvo dinámica y orientada a fortalecer el compromiso del talento humano en salud con la promoción del bienestar infantil en sus micro territorios.

Para finalizar la actividad, se recuerda al personal que estas prácticas no son aisladas; están interconectadas y su correcta aplicación es crucial para el crecimiento y desarrollo saludable de los niños. Como personal comunitario de salud, somos clave para que esta información llegue a todos los hogares, se agradeció su valiosa asistencia y participación, reconociendo su papel fundamental en la implementación efectiva de la estrategia AIEPI Comunitario en el municipio.

AIEPI Comunitario



La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia desarrollada por la OMS y UNICEF, que busca reducir la morbilidad y mortalidad infantil a través de un abordaje integral y articulado de la atención de niños y niñas menores de 5 años, y su extensión hasta los 9 o 11 años en algunos contextos. El componente comunitario del AIEPI está orientado a empoderar a las familias y comunidades mediante acciones educativas, de prevención y detección temprana de signos de alarma en la infancia, promoviendo el autocuidado, la consulta oportuna y la adopción de prácticas saludables.

El AIEPI Comunitario se basa en un enfoque biopsicosocial, centrado en los determinantes sociales de la salud, el empoderamiento comunitario y el desarrollo de capacidades en el talento humano que tiene contacto directo con las familias (como agentes comunitarios, GEBI, auxiliares de enfermería, entre otros). Esta estrategia articula componentes de educación para la salud, vigilancia comunitaria, y participación social en salud, como parte de las políticas públicas de atención primaria.

ACTA DE REUNION

Las acciones están alineadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades".

Las 18 Prácticas Claves del AIEPI Comunitario

Las prácticas claves son conductas que las familias deben conocer y aplicar para mejorar la salud de los niños y prevenir enfermedades. Estas prácticas se dividen en tres áreas:

Promoción del crecimiento y desarrollo físico y emocional del niño:

1. Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
2. Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses.
3. Alimentación y líquidos durante enfermedades.
4. Estimulación temprana y afecto.
5. Higiene personal y del entorno.

Prevención de enfermedades:

6. Lavado de manos.
7. Vacunación completa según la edad.
8. Uso de redes o toldillos contra vectores.
9. Eliminación segura de excretas.
10. Acceso y uso adecuado del agua potable.
11. Prevención de lesiones y accidentes.

Detección y atención oportuna de enfermedades:

12. Reconocimiento de signos de alarma.
13. Administración adecuada de medicamentos.
14. Uso correcto de servicios de salud.
15. Control del crecimiento y desarrollo.
16. Cuidado especial en niños con condiciones crónicas.
17. Salud oral.
18. Prevención del maltrato infantil.

1. Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 Meses

Se recomienda que los bebés sean alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida. La leche materna proporciona todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé, además de fortalecer su sistema inmunológico y reducir el riesgo de enfermedades.

2. **Alimentación Complementaria Adecuada desde los 6 Meses**

A partir de los seis meses, se debe introducir alimentos complementarios, manteniendo la lactancia. La alimentación complementaria es esencial para satisfacer las necesidades nutricionales crecientes del niño, promoviendo un desarrollo saludable y previniendo la desnutrición.

3. **Vacunación Completa y Oportuna**

Asegurar que los niños reciban todas las vacunas según el calendario establecido. La vacunación es una de las intervenciones más efectivas para prevenir enfermedades graves y muertes en la infancia, protegiendo tanto al niño como a la comunidad.

4. **Lavado de Manos con Agua y Jabón**

ACTA DE REUNION

Promover el lavado de manos frecuente y correcto, especialmente antes de preparar alimentos y después de ir al baño. El lavado de manos es una de las medidas más efectivas para prevenir enfermedades infecciosas, reduciendo la transmisión de patógenos.

5. **Uso Adecuado de Mosquiteros Impregnados y Control del Vector**
Fomentar el uso de mosquiteros impregnados y la eliminación de criaderos de mosquitos. Esta práctica ayuda a prevenir enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue y la malaria, protegiendo la salud de los niños y sus familias.

6. **Estimulación Temprana para el Desarrollo Infantil**
Promover actividades de estimulación temprana, como hablar, cantar y jugar con los niños desde el nacimiento. La estimulación temprana es crucial para el desarrollo cognitivo, emocional y motor del niño, sentando las bases para un aprendizaje exitoso en el futuro.

7. **Control del Crecimiento y Desarrollo**
Realizar un seguimiento regular del crecimiento y desarrollo de los niños. El control del crecimiento permite identificar problemas de salud y nutrición a tiempo, facilitando intervenciones oportunas para asegurar un desarrollo adecuado.

8. **Prevención de Enfermedades Diarreicas**
Implementar medidas para prevenir enfermedades diarreicas, como el acceso a agua potable y saneamiento adecuado. Las enfermedades diarreicas son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la infancia, y su prevención es fundamental para la salud infantil.

9. **Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas**
Promover prácticas que reduzcan el riesgo de infecciones respiratorias, como el uso de abrigos y evitar el humo del tabaco. Las infecciones respiratorias son comunes en la infancia y pueden ser graves; prevenirlas es esencial para la salud de los niños.

10. **Atención a Signos de Alarma**
Educar a los cuidadores sobre los signos de alarma que indican la necesidad de atención médica inmediata. Reconocer los signos de alarma permite una intervención temprana, lo que puede salvar vidas y prevenir complicaciones graves.

11. **Promoción de Hábitos de Vida Saludables**
Fomentar hábitos saludables en la familia, como una dieta equilibrada y actividad física regular. Los hábitos de vida saludables son fundamentales para prevenir enfermedades crónicas y promover un desarrollo óptimo en la infancia.

12. **Prevención de Accidentes**
Educar sobre la prevención de accidentes en el hogar y en la comunidad. Los accidentes son una causa importante de morbilidad y mortalidad en niños; la educación puede reducir significativamente estos riesgos.

13. **Atención a la Salud Mental**
Promover la salud mental y el bienestar emocional de los niños y sus familias. La salud mental es tan importante como la salud física; un buen bienestar emocional contribuye al desarrollo integral del niño.

ACTA DE REUNION

14. **Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva**
Educar a los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva. La educación en salud sexual es crucial para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, promoviendo el bienestar de los jóvenes.

15. **Atención a la Salud Oral**
Fomentar prácticas de higiene bucal desde la infancia. La salud oral es fundamental para la salud general; una buena higiene bucal previene caries y enfermedades periodontales.

16. **Prevención de la Desnutrición**
Identificar y abordar la desnutrición en la infancia. La desnutrición puede tener efectos devastadores en el crecimiento y desarrollo; su prevención es esencial para asegurar un futuro saludable.

17. **Promoción de la Inclusión Social**
Fomentar la inclusión social de todos los niños, independientemente de su condición. La inclusión social es fundamental para el desarrollo integral de los niños, promoviendo la equidad y el respeto por la diversidad.

18. **Fortalecimiento de la Participación Comunitaria**
Involucrar a la comunidad en la promoción de la salud infantil. La participación comunitaria es clave para el éxito de las intervenciones en salud; empodera a las familias y mejora la sostenibilidad de las acciones de salud.

Estas prácticas son esenciales para garantizar la salud y el bienestar de los niños, y su implementación efectiva puede tener un impacto significativo en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil.

Signos de Alarma en Menores de 11 Años
Reconocer los signos de alarma es fundamental para evitar complicaciones. Entre los más relevantes se encuentran:

Dificultad para respirar o respiración muy rápida.
Fiebre persistente (más de 2 días) o hipotermia.
Diarrea con sangre o signos de deshidratación.
Convulsiones o pérdida de conciencia.
Letargo o dificultad para despertarse.
Vómito persistente.
Rechazo a la alimentación.
Erupciones cutáneas extensas o coloración morada.

El reconocimiento oportuno por parte de cuidadores o personal comunitario facilita una derivación inmediata a los servicios de salud.

Tres Mensajes Básicos de la Estrategia AIEPI Comunitario

Estas preguntas orientadoras facilitan la comunicación y educación con las familias:

¿Cómo evitar enfermarse?

ACTA DE REUNION

	Aplicando las prácticas de higiene, vacunación, alimentación adecuada, acceso a agua segura y uso de redes antimosquitos. **¿Cómo cuidarnos en casa o colegio?** Observando síntomas, fomentando el descanso, hidratación, buena alimentación y medidas de aislamiento cuando hay enfermedad. **¿Cuándo asistir al servicio médico?** Ante cualquier signo de alarma, falta de mejoría en 2 días, o si el niño empeora o se encuentra decaído. **Aplicación en Capacitación al Personal de Salud** Una capacitación efectiva debe incluir: Metodología participativa (preguntas generadoras, casos clínicos, ejercicios grupales). Material de apoyo visual y práctico (presentaciones, fichas educativas). Enfoque en competencias comunitarias: fortalecer el rol del talento humano como orientador y acompañante de las familias. Énfasis en contexto territorial: adaptar las prácticas y estrategias a la realidad del entorno. El AIEPI Comunitario es una herramienta clave en la promoción de la salud infantil y la prevención de enfermedades en la comunidad. Su implementación efectiva requiere talento humano capacitado, comprometido y empoderado para actuar como facilitador de cambio en las familias y territorios. Las capacitaciones constantes permiten garantizar que las prácticas clave se apliquen correctamente y que los signos de alarma sean reconocidos de manera oportuna para salvar vidas.
Hallazgos y Conclusiones	**Hallazgos:** Los integrantes del equipo mostraron un alto nivel de interés en la temática abordada, participando activamente en las discusiones y reflexiones. Se identificó que algunos participantes no tenían un conocimiento previo sobre las 18 prácticas clave del AIEPI, lo que subraya la importancia de la capacitación. Aunque el personal ya estaba realizando actividades relacionadas con AIEPI, reconocieron que era necesario fortalecer su comprensión y aplicación de la estrategia. Las participantes lograron entender con mayor claridad los tres mensajes básicos sobre cómo evitar enfermarse, cuidarse en casa/colegio y cuándo asistir al servicio médico.

ACTA DE REUNION

	Conclusiones La capacitación fue efectiva en aumentar el conocimiento sobre AIEPI y sus prácticas clave, lo que es fundamental para mejorar la atención y educación en salud de la población menor de 11 años. La participación activa y el interés demostrado por el equipo básico en salud indican que hay un compromiso con la mejora continua y la actualización de conocimientos. La falta de conocimiento previo sobre las 18 prácticas clave resalta la necesidad de realizar capacitaciones periódicas para mantener al personal actualizado. El enfoque metodológico utilizado, basado en la participación activa, el diálogo de saberes y la retroalimentación constante, fue altamente efectivo para fomentar el análisis crítico y la apropiación de contenidos Se consolidó la importancia del rol del talento humano en salud como promotor y educador en sus microterritorios, destacando su compromiso con la prevención de la morbimortalidad infantil a través de la vigilancia activa de signos de alarma y la promoción de prácticas saludables en el hogar y la escuela. Se recomienda continuar con jornadas educativas periódicas, que permitan abordar en profundidad las restantes prácticas clave del AIEPI Comunitario y mantener actualizado al personal frente a nuevas orientaciones y retos en salud infantil..
Aportes y Sugerencias	**Aportes:** La sesión permitió a los participantes reforzar sus conocimientos sobre la estrategia AIEPI y su aplicación en el contexto comunitario. Se proporcionaron recursos educativos, como la presentación en PowerPoint y un paquete impreso con las prácticas clave, que servirán como referencia futura para el equipo. La discusión abierta permitió que los participantes compartieran sus experiencias y desafíos, enriqueciendo el aprendizaje colectivo. **Sugerencias** Se sugiere implementar sesiones de capacitación de manera regular para asegurar que el equipo esté siempre actualizado sobre las prácticas y estrategias de AIEPI. Realizar evaluaciones periódicas del conocimiento del personal sobre AIEPI para identificar áreas que requieran mayor atención y refuerzo. Crear materiales didácticos adicionales que incluyan casos prácticos y ejemplos específicos de la comunidad para facilitar la comprensión y aplicación de las prácticas clave.

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

	Promover espacios de trabajo colaborativo donde el personal pueda compartir experiencias y estrategias exitosas en la implementación de AIEPI en sus visitas domiciliarias. La jornada fue muy productiva, y se agradeció la asistencia y participación activa de todos los integrantes del equipo básico en salud. Se concluyó la capacitación con el compromiso de seguir trabajando en la mejora de la atención a la población infantil y se les animó a repasar el material proporcionado para consolidar el aprendizaje Se recomienda continuar con el refuerzo de estos temas en futuras sesiones, así como implementar las sugerencias mencionadas para mejorar la efectividad de las prácticas en campo. Realizar talleres de sensibilización para las madres sobre la importancia de la lactancia materna y cómo superar los mitos asociados. Implementar campañas de información en la comunidad para desmentir mitos sobre la vacunación y promover la importancia de mantener el carnet de vacunación actualizado. En futuras jornadas se sugiere incluir análisis de casos o ejercicios prácticos que permitan al personal de equipos de atención básica en salud poner en práctica la toma de decisiones ante la identificación de signos de alarma o situaciones de riesgo Se propone implementar mecanismos sencillos de evaluación antes y después de cada sesión para medir el nivel de apropiación del conocimiento y ajustar los contenidos según las necesidades del grupo.

Material anexo	Anexo 01. Registro Fotográfico	✓
	Anexo 02. Presentación en Power Point ".	✓
	Anexo 03. Convocatoria	✓
	Anexo 04. Listado de Asistencia	✓
	Videos	
	Anexo 05. Otros ¿cuál? Folleto Educativo y Rotafolio	✓

LUZ ANGELA VARON
EJECUTORA PIC
Municipio de Ricaurte

ACTA DE REUNION

ANDREA CORDOBA
Coordinador PIC
Municipio de Ricaurte

ZULMA JASLEYDI JAUREGUI VELANDIA
Coordinadora PIC
Municipio de Ricaurte

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004	
		Versión 04	
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16	

ACTA DE REUNION

Anexo 01

REGISTRO FOTOGRAFICO





Gobernación de CUNDINAMARCA

Ricaurte

PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD GESTION DE LA SALUD PUBLICA	Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 Versión: 4
REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS	Fecha de Aprobación: 24 de marzo de 2023

Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co*

1.MUNICIPIO: Ricaurte

2.LUGAR: ESE centro de salud

3.RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos): Luz Angela Varon OAR

4.Tipo de identificacion: CC Número: 39566941 Firma: Angela V

No.	NOMBRES Y APELLIDOS.	IDENTIFICACIÓN TIPO (1. C.C 2. T.I 3. RC 4. OTRO (y ver instructivo))	IDENTIFICACIÓN N°	ENTORNO (1.Hogar 2. Comunitario 3. Laboral 4. Educativo 5. Institucional)	SEXO (1. Masculino 2. Femenino)	FECHA DE NACIMIENTO Día / Mes / Año	EDAD	AFILIACION SALUD (1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Excepción 4,Especial 5. No asegurado)	POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL (1. Indígena 2.Afro 3. Palenquero 4. Raizal 5. ROM 6.Migrante. 7.PVCA)	DISCAPACIDAD (1. Física 2.Auditiva 3. Visual 4.Sordera 5.Intelectual 6. Mental 7.Múltiple)	POBLACION VULNERABLE (1. PPL 2.Habitante Calle 3.LGBTIQ+ 4.Personas en situación de prostitución 5.Usuarios de drogas inyectables)	EMBARAZADA (1.SI 2. No)	OCUPACION U OFICIO	LUGAR DE VIVIENDA (1. Rural Disperso 2.Cabecera Municipal. 3. Centro poblado)	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CODIGO CUPS INTERVENCIONES COLECTIVAS	FIRMA
1	Yiny Duran Roja	1	1076854733	5	F 2	18/03/03	20	1	—	—	—	2	ACA.	1	Vereda Manelsur	3002775204	I30202	Yiny Duran
2	Maricl Jose Romero	1	1003483243	5	2.	07/03/2003	22	1	—	—	—	2	Aux. Enfermera	1	Vereda Manelsur	3006171186	I30202	Maricl Jose
3	MARIA M. S.A.	1	20876136	5	F 2	07-8-74	46	1	—	—	—	2	AUX	1	Vereda	3143103243	I30202	MARIA M.S.A.
4	Marcela Rojas	1	1069177051	5	F 2	07-07-1998	24	1	—	—	—	2	Secretaria Contadora		Villa Carlota	3142086	I30202	Marcela R
5	Estefani Gonzalez	1	1033555254	5	F 2	19-01-2000	23	1	—	—	—	1	Aux Enferme		El Pedo	3207241283	I30202	Estefani G
6	Carol A Cortes	1	1074185142	5	F 2	02-12-91	30	1	—	—	—	2	Enfermera	1	Granada	3135664151	I30202	Carol Cort
7																		
8																		
9																		
10																		

INFORME CUALICUANTITATIVO

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 a 5 años	0	0	0
6 a 11 años	0	0	0
12 a 17 años	0	0	0
18 a 28 años	0	3	3
29 a 59años	0	3	3
60 y más años	0	0	0
TOTAL	0	6	6

- **PARTICIPANTES, RESIDENCIA Y SEXO**

RESIDENCIA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
URBANA	0	2	2
RURAL	0	4	4
TOTAL	0	6	6

- **PARTICIPANTES, ASEGURAMIENTO Y SEXO**

ASEGURAMIENTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
SUBSIDIADO	0	0	0
CONTRIBUTIVO	0	6	6
VINCULADO	0	0	0
REGIMEN ESPECIAL	0	0	0
TOTAL	0	6	6

- **PARTICIPANTES MIGRANTES**

MIGRANTES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
REGULAR	0	0	0
IRREGULAR	0	0	0
TOTAL	0	0	0

- **PARTICIPANTES DE POBLACIONES ESPECIALES**

AFRODECENDIENTES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ROM	0	0	0
DISCAPACIDAD	0	0	0
VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO	0	0	0
REINSERTADOS	0	0	0
LGBTI	0	0	0
NINGUNO	0	6	6
TOTAL	0	6	6

ACTIVIDAD

14.2

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004	
		Versión 04	
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16	

ACTA DE REUNION

MUNICIPIO DE RICAURTE			
Actividad No.14.2		Fecha de realización: 19 de mayo de 2025	Hora Inicio: 14:00 Hora Finalizacion:15:00
Tema tratado: Brindar información al talento humano en salud del PIC sobre AIEPI - Comunitario en las 18 practicas claves, signos de alarma en menores de 11 años, Tres mensajes básicos: ¿Cómo evitar enfermarse? ¿Cómo cuidarnos en casa/colegio? ¿Cuándo asistir al servicio médico?.			
Grupo beneficiario: TALENTO HUMANO EN SALUD PIC MUNICIPIO DE RICAURTE			
Lugar:		# Población programada	# Población cubierta:
ESE Centro de salud		6 Personas	6 Personas
Objetivo General	Brindar información al talento humano en salud del PIC sobre AIEPI - Comunitario en las 18 practicas claves, signos de alarma en menores de 11 años, Tres mensajes básicos: ¿Cómo evitar enfermarse? ¿Cómo cuidarnos en casa/colegio? ¿Cuándo asistir al servicio médico?.		
Objetivos Específicos	Socializar las 18 prácticas clave del AIEPI Comunitario, promoviendo su aplicación en las acciones de promoción y prevención del talento humano del PIC municipal de Ricaurte. Identificar y reforzar los conocimientos sobre los principales signos de alarma en menores de 11 años, que requieren atención inmediata, para mejorar la capacidad de detección y referencia oportuna. Explicar y contextualizar los tres mensajes básicos del AIEPI Comunitario (¿Cómo evitar enfermarse?, ¿Cómo cuidarnos en casa/colegio?, ¿Cuándo asistir al servicio médico?) para fortalecer la educación en salud que el talento humano brinda a la comunidad. Promover el intercambio de saberes y experiencias del personal del PIC, a través de dinámicas participativas y conversatorios que favorezcan el aprendizaje colaborativo. Fortalecer las competencias funcionales y actitudinales del personal en la atención integral a la población infantil, mediante la sensibilización frente a la importancia del rol comunitario en la reducción de la morbimortalidad infantil		
Recursos Utilizados	Técnicos Computador	Humanos Enfermera dimensión salud sexual y reproductiva.	Material Rotafolio y folletos educativos.
Descripción Detallada del Desarrollo de La actividad	La jornada educativa se llevó a cabo la segunda sesión de AIEPI comunitario 18 prácticas clave (6 primeras practicas clave) en las inmediaciones de la ESE centro de salud del municipio de Ricaurte, con la participación de seis integrantes del equipo básico en salud zona rural 1. quienes desempeñan actividades de caracterización, promoción de la salud, detección temprana, acompañamiento y seguimiento a la población menor de 11 años, aplicando la estrategia AIEPI Comunitario como parte de sus funciones en los micro territorios asignados.		

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

La actividad se enmarca en la segunda jornada de capacitación en manejo de AIEPI Comunitario, dirigida a fortalecer las competencias del talento humano en salud para la promoción y prevención en la primera infancia. La sesión inició con un breve repaso de las 18 prácticas claves del AIEPI, resaltando su importancia en la salud infantil y en la comunidad. Se explicó que en esta oportunidad se trabajaría en profundidad con las 6 primeras prácticas, desde la experiencia previa y conocimientos adquiridos en actividades de campo.

Al inicio de la capacitación se realizó una socialización sobre los objetivos de la estrategia AIEPI, reforzando que su finalidad es mejorar la salud de niños y niñas menores de 5 años desde el hogar, la comunidad y los servicios de salud. Se revisaron las prácticas previas y los tres mensajes básicos:

¿Cómo evitar enfermarse?

¿Cómo cuidarnos en casa y en el colegio?

¿Cuándo asistir al servicio médico?

La enfermera ejecutora del PIC destacó que el enfoque del AIEPI busca mejorar la salud desde la casa, la comunidad y los servicios de salud.

La sesión abordó cada una de las primeras 6 prácticas clave de AIEPI mediante exposiciones, discusión participativa y actividades lúdicas, con énfasis en la aplicación en los micro territorios de las promotoras

A continuación, se describe el desarrollo de cada práctica tratada:

Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses Se reforzó la importancia de brindar solo leche materna, sin agua ni otros líquidos, explicando técnicas de agarre y frecuencia de lactancia. Las promotoras compartieron experiencias sobre barreras y mitos en su comunidad, identificando que aunque promueven la lactancia, aún enfrentan resistencia y dificultades en algunas madres. Se resaltó el acompañamiento desde la primera visita domiciliaria y la necesidad de fortalecer el apoyo técnico y emocional.

Alimentación complementaria adecuada desde los 6 meses Se discutió cómo introducir alimentos variados y en cantidades apropiadas, destacando la importancia de la preparación casera y el lavado de manos. Las promotoras compartieron casos y estrategias para promover la diversidad alimentaria, reforzando la observancia de requerimientos nutricionales y evitando sopitas y alimentos poco nutritivos.

Vacunación completa y oportuna Se revisó el calendario de vacunación, enfatizando en la desmitificación de miedos y mitos sobre las vacunas. Las promotoras manifestaron que verifican los carnets en sus visitas y refuerzan la confianza en la inmunización, promoviendo la participación activa de las familias.

Lavado de manos con agua y jabón Se realizó una demostración práctica y se discutieron los momentos clave para el lavado de manos.

ACTA DE REUNION

Se promovió el uso de agua limpia en casos de acceso limitado y se reforzó la transmisión de enfermedades prevenibles por esta práctica.

Uso adecuado de mosquiteros impregnados y control del vector Se abordó la importancia del uso de mosquiteros y la eliminación de criaderos. Las promotoras explicaron las acciones que realizan en sus comunidades, enseñando a las familias cómo eliminar criaderos y mantener la limpieza, incluso en ausencia de mosquiteros entregados por campañas.

Estimulación temprana para el desarrollo infantil Se promovieron actividades lúdicas de estimulación, como cantar, jugar y contar historias, enfatizando que no se requiere dinero, solo amor y creatividad. Las promotoras compartieron experiencias sobre cómo fomentan estas actividades en sus visitas y talleres comunitarios, reconociendo su impacto en el desarrollo cognitivo y emocional.

Las participantes expresaron el reconocimiento del valor de su labor en campo y la importancia de reforzar estos conocimientos para mejorar su labor diaria. Se resaltó que las prácticas están interrelacionadas y que su correcta aplicación impacta positivamente en el crecimiento y desarrollo de los niños.

Se utilizó material educativo en PowerPoint, facilitando la discusión y el aprendizaje visual de cada práctica. La presentación se compartió para revisión posterior y reforzamiento en futuras sesiones.

Surgieron varios interrogantes que se fueron resolviendo en el desarrollo de la actividad educativa.

Se concluyó que la capacitación fortalece la comprensión y aplicación de las prácticas clave del AIEPI comunitario, promoviendo hábitos saludables y la prevención de enfermedades en la primera infancia.

Se programa una tercera sesión para continuar con las prácticas restantes y profundizar en temas como control del crecimiento, prevención de enfermedades diarreicas e infecciosas, salud mental, y participación comunitaria.

La actividad reafirmó el compromiso del personal comunitario en la promoción de la salud infantil, reconociendo la influencia de su trabajo en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil en su territorio.

Se agradece al personal de equipos básicos por su activa participación y se les invita a que sigan fortaleciendo sus conocimientos para que se vea reflejado en la practica en atención a la primera infancia e infancia.

Se enfatizó la importancia de la lactancia materna exclusiva, aclarando que no se deben introducir otros líquidos o alimentos durante este periodo. Se discutieron técnicas de agarre y frecuencia de las tomas, así como la importancia del acompañamiento desde la primera visita domiciliaria.

Se abordó la introducción de alimentos complementarios, resaltando la importancia de una dieta balanceada que incluya diferentes grupos de

ACTA DE REUNION

alimentos. Se reforzó la necesidad de higiene en la preparación de alimentos y el lavado de manos.

Se explicó la relevancia de mantener el esquema de vacunación al día, desmitificando temores sobre la vacunación. Se recordó a los participantes la importancia de verificar el carnet de vacunación en cada visita.

Se discutió la técnica adecuada de lavado de manos y su importancia en la prevención de enfermedades. Se identificaron momentos clave para realizar esta práctica, como antes de preparar alimentos y después de cambiar pañales.

Se abordó la prevención de enfermedades transmitidas por vectores, enfatizando la importancia del uso de mosquiteros y la eliminación de criaderos. Se compartieron estrategias para promover la limpieza en los hogares.

Se destacó la importancia de la estimulación temprana a través de actividades lúdicas como hablar, cantar y jugar. Se propusieron talleres comunitarios para reforzar esta práctica.

Se destacó el papel crucial del personal comunitario de salud en la difusión de esta información en los hogares. Las promotoras participaron de manera activa y demostraron un buen conocimiento sobre las prácticas discutidas, lo que indica un avance positivo en la implementación de la estrategia AIEPI comunitario.

Se acordó realizar un seguimiento continuo y programar futuras sesiones para abordar las siguientes prácticas clave, continuar con el fortalecimiento de las capacidades del equipo de salud en la aplicación de AIEPI. Y realizar actividades lúdicas comunitarias para reforzar la estimulación temprana.

AIEPI Comunitario



La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia desarrollada por la OMS y UNICEF, que busca reducir la morbilidad y mortalidad infantil a través de un abordaje integral y articulado de la atención de niños y niñas menores de 5 años, y su extensión hasta los 9 o 11 años en algunos contextos. El componente comunitario del AIEPI está orientado a empoderar a las familias y comunidades mediante acciones educativas, de prevención y detección temprana de signos de alarma en la infancia, promoviendo el autocuidado, la consulta oportuna y la adopción de prácticas saludables.

ACTA DE REUNION

El AIEPI Comunitario se basa en un enfoque biopsicosocial, centrado en los determinantes sociales de la salud, el empoderamiento comunitario y el desarrollo de capacidades en el talento humano que tiene contacto directo con las familias (como agentes comunitarios, GEBI, auxiliares de enfermería, entre otros). Esta estrategia articula componentes de educación para la salud, vigilancia comunitaria, y participación social en salud, como parte de las políticas públicas de atención primaria.

Las acciones están alineadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades".

Las 18 Prácticas Claves del AIEPI Comunitario

Las prácticas claves son conductas que las familias deben conocer y aplicar para mejorar la salud de los niños y prevenir enfermedades. Estas prácticas se dividen en tres áreas:

Promoción del crecimiento y desarrollo físico y emocional del niño:

1. Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
2. Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses.
3. Alimentación y líquidos durante enfermedades.
4. Estimulación temprana y afecto.
5. Higiene personal y del entorno.

Prevención de enfermedades:

6. Lavado de manos.
7. Vacunación completa según la edad.
8. Uso de redes o toldillos contra vectores.
9. Eliminación segura de excretas.
10. Acceso y uso adecuado del agua potable.
11. Prevención de lesiones y accidentes.

Detección y atención oportuna de enfermedades:

12. Reconocimiento de signos de alarma.
13. Administración adecuada de medicamentos.
14. Uso correcto de servicios de salud.
15. Control del crecimiento y desarrollo.
16. Cuidado especial en niños con condiciones crónicas.
17. Salud oral.
18. Prevención del maltrato infantil.

En una sesión inicial se puede hacer énfasis en las primeras cuatro prácticas, que tienen un impacto directo en la reducción de desnutrición, infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas.

1. Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 Meses

Se recomienda que los bebés sean alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida. La leche materna proporciona todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé, además de fortalecer su sistema inmunológico y reducir el riesgo de enfermedades.

2. Alimentación Complementaria Adecuada desde los 6 Meses

ACTA DE REUNION

A partir de los seis meses, se debe introducir alimentos complementarios, manteniendo la lactancia. La alimentación complementaria es esencial para satisfacer las necesidades nutricionales crecientes del niño, promoviendo un desarrollo saludable y previniendo la desnutrición.

3. Vacunación Completa y Oportuna
Asegurar que los niños reciban todas las vacunas según el calendario establecido. La vacunación es una de las intervenciones más efectivas para prevenir enfermedades graves y muertes en la infancia, protegiendo tanto al niño como a la comunidad.

4. Lavado de Manos con Agua y Jabón
Promover el lavado de manos frecuente y correcto, especialmente antes de preparar alimentos y después de ir al baño. El lavado de manos es una de las medidas más efectivas para prevenir enfermedades infecciosas, reduciendo la transmisión de patógenos.

5. Uso Adecuado de Mosquiteros Impregnados y Control del Vector
Fomentar el uso de mosquiteros impregnados y la eliminación de criaderos de mosquitos. Esta práctica ayuda a prevenir enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue y la malaria, protegiendo la salud de los niños y sus familias.

6. Estimulación Temprana para el Desarrollo Infantil
Promover actividades de estimulación temprana, como hablar, cantar y jugar con los niños desde el nacimiento. La estimulación temprana es crucial para el desarrollo cognitivo, emocional y motor del niño, sentando las bases para un aprendizaje exitoso en el futuro.

7. Control del Crecimiento y Desarrollo
Realizar un seguimiento regular del crecimiento y desarrollo de los niños. El control del crecimiento permite identificar problemas de salud y nutrición a tiempo, facilitando intervenciones oportunas para asegurar un desarrollo adecuado.

8. Prevención de Enfermedades Diarreicas
Implementar medidas para prevenir enfermedades diarreicas, como el acceso a agua potable y saneamiento adecuado. Las enfermedades diarreicas son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la infancia, y su prevención es fundamental para la salud infantil.

9. Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas
Promover prácticas que reduzcan el riesgo de infecciones respiratorias, como el uso de abrigos y evitar el humo del tabaco. Las infecciones respiratorias son comunes en la infancia y pueden ser graves; prevenirlas es esencial para la salud de los niños.

10. Atención a Signos de Alarma
Educar a los cuidadores sobre los signos de alarma que indican la necesidad de atención médica inmediata. Reconocer los signos de alarma permite una intervención temprana, lo que puede salvar vidas y prevenir complicaciones graves.

11. Promoción de Hábitos de Vida Saludables

ACTA DE REUNION

Fomentar hábitos saludables en la familia, como una dieta equilibrada y actividad física regular. Los hábitos de vida saludables son fundamentales para prevenir enfermedades crónicas y promover un desarrollo óptimo en la infancia.

12. Prevención de Accidentes
Educar sobre la prevención de accidentes en el hogar y en la comunidad. Los accidentes son una causa importante de morbilidad y mortalidad en niños; la educación puede reducir significativamente estos riesgos.

13. Atención a la Salud Mental
Promover la salud mental y el bienestar emocional de los niños y sus familias. La salud mental es tan importante como la salud física; un buen bienestar emocional contribuye al desarrollo integral del niño.

14. Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva
Educar a los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva. La educación en salud sexual es crucial para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, promoviendo el bienestar de los jóvenes.

15. Atención a la Salud Oral
Fomentar prácticas de higiene bucal desde la infancia. La salud oral es fundamental para la salud general; una buena higiene bucal previene caries y enfermedades periodontales.

16. Prevención de la Desnutrición
Identificar y abordar la desnutrición en la infancia. La desnutrición puede tener efectos devastadores en el crecimiento y desarrollo; su prevención es esencial para asegurar un futuro saludable.

17. Promoción de la Inclusión Social
Fomentar la inclusión social de todos los niños, independientemente de su condición. La inclusión social es fundamental para el desarrollo integral de los niños, promoviendo la equidad y el respeto por la diversidad.

18. Fortalecimiento de la Participación Comunitaria
Involucrar a la comunidad en la promoción de la salud infantil. La participación comunitaria es clave para el éxito de las intervenciones en salud; empodera a las familias y mejora la sostenibilidad de las acciones de salud.

Estas prácticas son esenciales para garantizar la salud y el bienestar de los niños, y su implementación efectiva puede tener un impacto significativo en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil

Signos de Alarma en Menores de 11 Años
Reconocer los signos de alarma es fundamental para evitar complicaciones. Entre los más relevantes se encuentran:

Dificultad para respirar o respiración muy rápida.
Fiebre persistente (más de 2 días) o hipotermia.
Diarrea con sangre o signos de deshidratación.
Convulsiones o pérdida de conciencia.
Letargo o dificultad para despertarse.

ACTA DE REUNION

Vómito persistente.
Rechazo a la alimentación.
Erupciones cutáneas extensas o coloración morada.

El reconocimiento oportuno por parte de cuidadores o personal comunitario facilita una derivación inmediata a los servicios de salud.

Signos de Alarma en Menores de 11 Años
Reconocer los signos de alarma es fundamental para evitar complicaciones. Entre los más relevantes se encuentran:

Dificultad para respirar o respiración muy rápida.
Fiebre persistente (más de 2 días) o hipotermia.
Diarrea con sangre o signos de deshidratación.
Convulsiones o pérdida de conciencia.
Letargo o dificultad para despertarse.
Vómito persistente.
Rechazo a la alimentación.
Erupciones cutáneas extensas o coloración morada.

El reconocimiento oportuno por parte de cuidadores o personal comunitario facilita una derivación inmediata a los servicios de salud.

Tres Mensajes Básicos de la Estrategia AIEPI Comunitario

Estas preguntas orientadoras facilitan la comunicación y educación con las familias:

¿Cómo evitar enfermarse?

Aplicando las prácticas de higiene, vacunación, alimentación adecuada, acceso a agua segura y uso de redes antimosquitos.

¿Cómo cuidarnos en casa o colegio?

Observando síntomas, fomentando el descanso, hidratación, buena alimentación y medidas de aislamiento cuando hay enfermedad.

¿Cuándo asistir al servicio médico?

Ante cualquier signo de alarma, falta de mejoría en 2 días, o si el niño empeora o se encuentra decaído.

Aplicación en Capacitación al Personal de Salud

Una capacitación efectiva debe incluir:

Metodología participativa (preguntas generadoras, casos clínicos, ejercicios grupales).

Material de apoyo visual y práctico (presentaciones, fichas educativas).

Enfoque en competencias comunitarias: fortalecer el rol del talento humano como orientador y acompañante de las familias.

ACTA DE REUNION

	Énfasis en contexto territorial: adaptar las prácticas y estrategias a la realidad del entorno. El AIEPI Comunitario es una herramienta clave en la promoción de la salud infantil y la prevención de enfermedades en la comunidad. Su implementación efectiva requiere talento humano capacitado, comprometido y empoderado para actuar como facilitador de cambio en las familias y territorios. Las capacitaciones constantes permiten garantizar que las prácticas clave se apliquen correctamente y que los signos de alarma sean reconocidos de manera oportuna para salvar vidas.
Hallazgos y Conclusiones	Hallazgos: Las promotoras recuerdan y comprenden la importancia de las primeras seis prácticas clave del AIEPI comunitario, reforzando conceptos como la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria adecuada, vacunación completa, lavado de manos, uso de mosquiteros y estimulación temprana. Las participantes han puesto en práctica estas prácticas en su labor diaria, promoviendo hábitos saludables en los hogares, aunque identifican algunas barreras culturales y mitos que afectan la adherencia a ciertos aspectos, particularmente en lactancia y alimentación. Durante las actividades, las promotoras participaron de manera activa en los conversatorios y discusiones, compartiendo experiencias y estrategias para abordar dificultades en sus comunidad. Se evidenció un buen manejo del recurso visual en PowerPoint, facilitando la comprensión y el aprendizaje de los temas abordados. Reconocen que su trabajo es fundamental para la prevención de enfermedades, la promoción de hábitos saludables y la detección temprana de signos de alarma, contribuyendo directamente al bienestar infantil. **Conclusiones** La capacitación ha fortalecido los conocimientos previos de las promotoras, consolidando su papel como agentes de cambio en sus comunidades. La contextualización de las prácticas, mediante el intercambio de experiencias, favorece la apropiación de los conocimientos y la identificación de soluciones a las barreras existentes. La estrategia de trabajo en campo, centrada en la promoción de hábitos saludables y en la detección temprana, continúa siendo efectiva y valorada por las promotoras. Es necesario continuar con refuerzos periódicos para mantener y ampliar estos conocimientos, y abordar las barreras culturales que dificultan la adopción de algunas prácticas. .

ACTA DE REUNION

Aportes y Sugerencias	Aportes: Se logró un espacio participativo que favorece el aprendizaje colaborativo y la reflexión sobre la aplicación práctica de las prácticas clave. La incorporación de recursos visuales y actividades dinámicas facilitó el entendimiento y la motivación del equipo. Se fortaleció la percepción del impacto del trabajo comunitario en la salud infantil, promoviendo mayor compromiso y responsabilidad. **Sugerencias** Programar futuras sesiones de refuerzo y profundización en temas específicos, especialmente en áreas donde se identifican mayor resistencia o desconocimiento. Implementar talleres prácticos y demostraciones en campo para mejorar las técnicas, por ejemplo, en el agarre correcto para la lactancia y la preparación de alimentos. Fomentar campañas comunitarias que involucren a las familias, reforzando los conocimientos adquiridos y facilitando la adopción de prácticas saludables. Promover la colaboración interinstitucional para garantizar la disponibilidad de recursos como mosquiteros impregnados y materiales educativos. Evaluar periódicamente el impacto de las actividades en la comunidad, mediante indicadores de cobertura y cambio de comportamientos, para ajustar las estrategias de intervención. La actividad contribuyó significativamente a fortalecer la capacidad del talento humano en salud en la promoción de las prácticas clave del AIEPI comunitario, consolidando un trabajo en equipo que impacta positivamente en la salud y desarrollo infantil en las zonas rurales atendidas. Se reitera la importancia de continuar con estos espacios de formación y acompañamiento para lograr una mayor sostenibilidad y efectividad en las intervenciones .	
Material anexo	Anexo 01. Registro Fotográfico	✓
	Anexo 02. Presentación en Power Point ".	✓
	Anexo 03. Convocatoria	✓
	Anexo 04. Listado de Asistencia	✓
	Videos	
	Anexo 05. Otros ¿cuál? Folleto Educativo y Rotafolio	✓

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004	
		Versión 04	
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16	

ACTA DE REUNION

LUZ ANGELA VARON
EJECUTORA PIC
Municipio de Ricaurte

ANDREA CORDOBA
Coordinador PIC
Municipio de Ricaurte

ZULMA JASLEYDI JAUREGUI VELANDIA
Coordinadora PIC
Municipio de Ricaurte

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

Anexo 01

REGISTRO FOTOGRAFICO





Gobernación de CUNDINAMARCA

Ricaurte

PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD GESTION DE LA SALUD PUBLICA	Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 Versión: 4
REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS	Fecha de Aprobación: 24 de marzo de 2023

Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co*

1.MUNICIPIO: Ricaurte

2.LUGAR: ESE Centro de salud

3.RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos): Luz Angela Varón OMS

4.Tipo de identificacion: CC. Número: 39561941 Firma

No.	NOMBRES Y APELLIDOS.	IDENTIFICACIÓN		ENTORNO 1.Hogar 2. Comunitario 3. Laboral 4. Educativo 5. Institucional	SEXO 1. Masculino 2. Femenino	FECHA DE NACIMIENTO Dia / Mes / Año	EDAD	AFILIACION SALUD 1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Excepción 4,Especial 5. No asegurado	POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL 1. Indígena 2.Afro 3. Palenquero 4. Raizal 5. ROM 6.Migrante. 7.PVCA	DISCAPACIDAD 1. Fisica 2.Auditiva 3. Visual 4.Sordera 5.Intelectual 6. Mental 7.Múltiple	POBLACION VULNERABLE 1. PPL 2.Habitante Calle 3.LGBTIQ+ 4.Personas en situación de prostitución 5.Usuarios de drogas inyectables	EMBARAZADA 1.Si 2. No	OCUPACION U OFICIO	LUGAR DE VIVIENDA 1. Rural Disperso 2.Cabecera Municipal. 3. Centro poblado	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CODIGO CUPS INTERVENCIONES COLECTIVAS	FIRMA
		TIPO 1. CC 2. T.I 3. RC 4. OTRO (ver instructivo)	N°																
1	Yeni Duran R	1	1116850733	5	2	18-03 2005	20	1	—	—	—	2	aux enf.	1	Manuel Sur	3002795 204	I30202	Yeni Duran
2	Mc José Ramirez	1	1003483 249	5	2	07-09	22	1	—	—	—	2	aux enf.	1	Manuel Sur	3006121 156	I30202	
3	Mg Herica Sandra	1	20876136	5	2	07-08 1979	46	1	—	—	—	2	aux enf	1	Verada	314310 3488	I30202	
4	Manuela Rojas	1	1069177851	5	2	07-07 1995	29	1	—	—	—	2	Gestora comunit	2	Villa Diana Caroline	314226 036	I30202	
5	Estefani Gonzalez	1	1003585254	5	2	19-01 2002	23	1	—	—	—	1	aux enf.	1	El paso	312041 283	I30202	Estefani
6	Carola Andrea Gutierrez	1	1070615042	5	2	02-12 1995	30	1	—	—	—	2	Enfermera	2	Girardot	312596 4959	I30202	
7																		
8																		
9																		
10																		

8

INFORME CUALICUANTITATIVO

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 a 5 años	0	0	0
6 a 11 años	0	0	0
12 a 17 años	0	0	0
18 a 28 años	0	3	3
29 a 59años	0	3	3
60 y más años	0	0	0
TOTAL	0	6	6

- PARTICIPANTES, RESIDENCIA Y SEXO

RESIDENCIA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
URBANA	0	2	2
RURAL	0	4	4
TOTAL	0	6	6

- PARTICIPANTES, ASEGURAMIENTO Y SEXO

ASEGURAMIENTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
SUBSIDIADO	0	0	0
CONTRIBUTIVO	0	6	6
VINCULADO	0	0	0
REGIMEN ESPECIAL	0	0	0
TOTAL	0	6	6

- PARTICIPANTES MIGRANTES

MIGRANTES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
REGULAR	0	0	0
IRREGULAR	0	0	0
TOTAL	0	0	0

- PARTICIPANTES DE POBLACIONES ESPECIALES

AFRODECENDIENTES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ROM	0	0	0
DISCAPACIDAD	0	0	0
VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO	0	0	0
REINSERTADOS	0	0	0
LGBTI	0	0	0
NINGUNO	0	6	6
TOTAL	0	6	6

ACTIVIDAD

17

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

MUNICIPIO DE RICAURTE		
Actividad No.17	Fecha de realización: 17, 18 de mayo de 2025	Hora Inicio: 15:00 Hora Finalizacion:17:30
Tema tratado: Desarrollar talleres teórico prácticos a la comunidad en general sobre alimentación saludable de acuerdo a las GABAS y teniendo en cuenta la región, la memoria ancestral del territorio, la producción de alimentos del territorio, disponibilidad y acceso a los alimentos y al agua en el Municipio.		
Grupo beneficiario: FAMILIAS, COLECTIVOS Y COMUNIDADES		
Lugar:	# Población programada	# Población cubierta:
Vereda el Paso, las Varas, centro, Manuel sur, Llano del pozo	20 Personas	20 Personas

Objetivo General	Desarrollar talleres teórico prácticos a la comunidad en general sobre alimentación saludable de acuerdo a las GABAS y teniendo en cuenta la región, la memoria ancestral del territorio, la producción de alimentos del territorio, disponibilidad y acceso a los alimentos y al agua en el Municipio.		
Objetivos Específicos	Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la alimentación saludable, considerando las prácticas tradicionales y la memoria ancestral del territorio, en línea con las GABAS. Promover el conocimiento y la valoración de los alimentos producidos localmente en la región, resaltando su valor nutritivo y su relación con la identidad cultural y la sostenibilidad del territorio. Fortalecer las habilidades prácticas de la comunidad mediante talleres teórico-prácticos que enseñen la preparación de recetas saludables utilizando ingredientes locales y tradicionales. Fomentar prácticas de acceso y disponibilidad de alimentos y agua en el municipio, promoviendo estrategias de producción y consumo que respeten la memoria ancestral y las capacidades del territorio. Concienciar sobre la gestión sostenible del agua y los recursos alimentarios en la región, promoviendo acciones comunitarias que contribuyan a la seguridad alimentaria y la preservación del patrimonio cultural y natural.		
Recursos Utilizados	Técnicos Computador	Humanos Enfermera dimensión salud sexual y reproductiva.	Material Rotafolio y folletos educativos.
Descripción Detallada del Desarrollo de La actividad	La actividad comenzó con el saludo por parte de la enfermera ejecutora del PIC Ricaurte en diferentes viviendas de la zona rural del municipio, quien se presento y dio a conocer sus funciones dentro del PIC. Luego, compartió el propósito del taller: promover una alimentación saludable basada en las GABAS (consumo de alimentos frescos, naturales y típicos de la región) adaptada a la región, la memoria ancestral y la disponibilidad de alimentos en el territorio. El taller se llevó a cabo en varias veredas del municipio de Ricaurte, donde la enfermera ejecutora del PIC se presentó a los miembros de cada vivienda. Explicó sus funciones y el propósito del taller: promover		

ACTA DE REUNION

una alimentación saludable basada en las GABAS, teniendo en cuenta la memoria ancestral del territorio, la disponibilidad de alimentos y el acceso al agua.

Utilizó rotafolio imágenes en físico que contenían alimentos recomendados y saludables y otros que no reunían esta condición, lo que facilitó el reconocimiento de opciones saludables entre los participantes. Esto ayudó a que se pudiera identificar los productos que consumen y los que son más beneficiosos para su salud.

En las diferentes visitas realizadas se inició la conceptualización del taller dando respuesta a la pregunta ¿para usted que es una dieta o alimentación saludable y que se requiere para que cumpla para que reúna estas características? a lo que algunas personas respondieron que consiste en consumir alimentos que le hagan bien al organismo, no comida chatarra ni gaseosas, sin embargo, refirieron que a veces el dinero no alcanza para comprar unos buenos alimentos. Otras personas reconocen el valor importante del nutriente y que una dieta adecuada es aquella donde se consume mucha fruta, verdura y carnes.

La actividad se llevó a cabo en un ambiente de participación activa y enriquecedora, donde los participantes tuvieron la oportunidad de compartir y aprender en conjunto. Durante la sesión, se promovió un espacio de diálogo en el que varias personas aportaron sus conocimientos sobre recetas ancestrales, muchas de las cuales han sido transmitidas de generación en generación dentro de sus familias. Estas recetas, además de ser sencillas de preparar, representan un patrimonio cultural y culinario que refleja las raíces y tradiciones de cada comunidad.

Se resaltó la importancia de fortalecer los conocimientos tradicionales y aprovechar los recursos locales para mejorar los hábitos alimenticios.

Cuando se habla de alimentación o dieta GABAS las personas desconocen su significado se aclara que es un término que se utiliza en Colombia para referirse a una forma de alimentación que se basa en el consumo de alimentos frescos, naturales y típicos de la región, especialmente aquellos que son fáciles de conseguir y preparar. Esta dieta se enfoca en la simplicidad y en el uso de ingredientes locales, promoviendo una alimentación saludable y sostenible.

Una vez hecha esta aclaración conceptual y con el apoyo de un rotafolio como recurso educativo e imágenes de diferentes alimentos se realizó la actividad

Se invitó a los asistentes a participar activamente, haciendo preguntas y compartiendo experiencias relacionadas con su alimentación diaria.

La siguiente pregunta fue cuales son los consumos que consumen regularmente algunos expresaron que frutas, carnes, vegetales, granos y lácteos entre otros.

A la pregunta de cuáles son los productos que se cosechan a nivel local identificaron que de frutas el anón, mango, la naranja, mandarina, papaya, guayaba, patilla, limones y en los vegetales yuca, plátano. Maíz y tomate que en el área rural generalmente las personas tienen sus pequeños cultivos para el consumo de la familia. y algunos como negocio. ¿cuáles son las proteínas que generalmente consumen? la

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

manifesaron que consumen pollo, carne de cerdo, de res y pescado. La mayorua de las personas tienen gallinas para obtener los huevos y para el consumo de su carne y por la cercanía con el rio también es adecuado el consumo de pescado entre ellos bocachico, nicuro, capaz, en cuanto a los granos reconocen que los que más se consumen son el arroz, en la dieta diaria se consumen maíz o sus derivados como por ejemplo en las arepas, frijol, lenteja, garbanzo y arveja. ninguno consume pan integral o quinua. y en cuanto a las grasas utilizan regularmente el aceite que salga mas barto, no se fijan de cual es su origen. se recomienda el uso de aceite de aguacate o de oliva dentro de sus posibilidades ya que en la localidad no hay industria de aceites. pero las personas dicen que es más barato el que consumen con regularidad consumen alimentos fritos mas que asados o al vapor Hacen la descripción de un desayuno, almuerzo y cena en donde se evidencia alto consumo de pan, arepas, huevos y leche con diferentes aditivos. En el almuerzo sopa, granos, porción de proteína, algunos ensalada. Pero lo que menos mencionan son las frutas y los vegetales. No identifican el valor nutricional de los alimentos que consumen

La enfermera retroalimenta en que las características de la Alimentación Gabas se encuentran

1. **Uso de Ingredientes Locales**: Se priorizan los alimentos que se cultivan en la región, como frutas, verduras, granos y proteínas de origen local.
2. **Alimentos Frescos**: Se evita el uso de productos procesados o ultraprocesados, promoviendo el consumo de alimentos frescos y naturales.
3. **Preparaciones Simples**: Las recetas suelen ser sencillas, utilizando técnicas de cocción básicas que resaltan el sabor natural de los ingredientes.
4. **Enfoque en la Sostenibilidad**: Al consumir productos locales y de temporada, se contribuye a la economía local y se reduce la huella ecológica.
5. **Variedad Nutricional**: La dieta incluye una amplia gama de alimentos, asegurando una ingesta equilibrada de nutrientes esenciales.

Esta forma de alimentación puede variar según las tradiciones culinarias de cada región, pero en general busca promover hábitos saludables y una conexión más cercana con los alimentos que consumimos.

En cuanto al reconocimiento y Valoración de Frutas y Verduras Locales, se realizó un espacio de diálogo donde los participantes compartieron las frutas y verduras que tienen disponibles en su región, como mango, naranja, mandarina, papaya, guayaba, patilla, melón, limones, y en vegetales y tubérculos como yuca, plátano, maíz, tomate y pimentón.

Se resaltó que muchos de estos productos provienen de pequeños cultivos familiares o son adquiridos en mercados locales o en la misma comunidad.

Se promovió el consumo regular de estos alimentos por sus beneficios nutricionales.

Proteínas Saludables y Consumo Local

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

Se abordó qué proteínas son saludables y cuáles se consumen en la región: pollo, pescado (bocachico, nicuro, capaz, mojarras), huevos, carne de cerdo y carne de res.

Se explicó que, aunque en el campo tradicionalmente se engordan pollos para consumo, la carne de res y cerdo también son opciones, siempre que se consuma con moderación.

Se hizo énfasis en la importancia de elegir proteínas frescas y de calidad, priorizando las que se producen localmente.

Granos y Carbohidratos los asistentes reconocieron que en su dieta predominan el arroz (aunque no integral), maíz y derivados, garbanzo, frijol, lenteja y arveja.

Se recomendó optar por granos integrales y variedad en los cereales para mejorar la calidad nutricional de las comidas.

Grasas y Aceites, se discutió el uso de aceites vegetales como maíz y girasol, y se sugirió incorporar aceites de aguacate y oliva por sus beneficios para la salud cardiovascular.

Se mencionó que, por motivos económicos, muchas personas prefieren los aceites más baratos, pero que el consumo excesivo de frituras y grasas saturadas puede afectar la salud.

En cuanto a la descripción de los Hábitos Alimenticios en la Regió, se compartió una descripción de los desayunos, almuerzos y cenas típicos, evidenciando un alto consumo de carbohidratos, harinas y proteínas, pero poca ingesta de frutas y verduras.

Se incentivó a modificar estos patrones para incluir mayor variedad de alimentos naturales y nutritivos.

Al realizar la actividad de retomar la memoria Ancestral y Platos Tradicionales, algunos mencionaron gran variedad de platos entre ellos la alimentación a base de maíz como el consumo de arepa de maiz pelado, el mute, la sopa de mute, los frijoles, el sancocho, el viudo de pescado entre otro, los cuales consideran hace parte de su cultura alimentaria. El proceso incluyó una explicación detallada de los ingredientes y pasos necesarios para elaborar estos platillos, resaltando la importancia de mantener vivas estas prácticas tradicionales. Los asistentes mostraron entusiasmo al compartir sus propias experiencias y técnicas, fomentando un intercambio de saberes que enriqueció el aprendizaje colectivo. Se destacó también cómo estas recetas, simples y accesibles, han perdurado a lo largo del tiempo, sirviendo como un puente entre el pasado y el presente, y fortaleciendo el sentido de identidad y pertenencia entre los participantes.

Se resaltó la importancia de mantener estas recetas saludables y adaptarlas para mejorar la nutrición.

En cuanto a las funciones de los Nutrientes en el Organismo, se explicó la función de cada nutriente (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales, agua y electrolitos) y cómo contribuyen a mantener la salud, la energía y la prevención de enfermedades. Se

recalca la importancia del consumo de agua potable y/o purificada mínimo 8 vasos diarios.

Se promovió la importancia de una alimentación balanceada que incluya todos estos componentes como frutas, (papaya, banano, mango, naranja), verduras como (zanahoria, espinaca, cebolla, brócoli, lechuga que se consiguen en el mercado a buen precio), granos y legumbres (arroz, frijol, lenteja, garbanzo), tubérculos como (papa, yuca) proteína de origen animal, productos lácteos y hiervas finas y especies como el cilantro, nueces y semillas, se de be priorizar el consumo de alimentos frescos sobre los procesados, comprar alimentos de cosecha, de ser posible fomentar cultivos propios, ya que en el entorno rural la disponibilidad de estos alimentos puede variar según la temporada favoreciendo una dieta saludable.

Los participantes, mediante imágenes de alimentos identificaron los que consideran más nutritivos, priorizando aquellos accesibles económicamente y que consumen con frecuencia y se hizo retroalimentación al respecto.

Se reforzó la idea de elegir alimentos que favorezcan una nutrición saludable, adaptada a sus recursos.

Se agradeció a cada persona por su participación activa en la actividad desarrollada, resaltando la importancia de sus conocimientos y experiencias

Alimentación saludable

Las Guías Alimentarias definen una alimentación saludable como aquella que proporciona los nutrientes necesarios en las cantidades adecuadas para mantener la salud, promover el crecimiento y el desarrollo, y prevenir enfermedades. Se basa en el consumo balanceado de diversos grupos de alimentos, preferencia por alimentos naturales y mínimamente procesados, y en hábitos alimenticios que favorecen la moderación y la variedad.

Alimentos que se deben consumir, las GABAS recomiendan consumir principalmente:

Frutas y verduras: ricas en vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes.

Cereales integrales: como el arroz integral, avena, maíz, que aportan fibra y energía.

Fuentes de proteína: carnes magras, pollo, pescado, huevos, legumbres (frijoles, lentejas, garbanzos) y frutos secos.

Lácteos: en cantidades moderadas, preferiblemente bajos en grasa, como leche, yogur y queso.

Agua: como principal fuente de hidratación, minimizando el consumo de bebidas azucaradas y procesadas.

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

Beneficios que aporta una dieta equilibrada:

Mejorar la función inmunológica.

Mantener un peso adecuado.

Favorecer un correcto funcionamiento del aparato digestivo.

Reducir riesgos de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares.

Promover un desarrollo físico y mental óptimo.

¿Qué aporta cada grupo de alimentos al organismo?

Frutas y verduras: vitaminas (C, A, ácido fólico), minerales, fibra y antioxidantes, que fortalecen el sistema inmunológico y mejoran la digestión.

Cereales integrales: energía de liberación lenta, fibra para la salud intestinal y minerales como hierro y magnesio.

Proteínas: construcción y reparación de tejidos, producción de enzimas y hormonas, y mantenimiento de músculos y órganos.

Lácteos: calcio y vitamina D para huesos y dientes fuertes.

Agua: mantiene la hidratación, regula la temperatura corporal y ayuda en procesos metabólicos.

¿Qué es la memoria ancestral en cuanto a la alimentación?

La memoria ancestral en alimentación se refiere a los conocimientos, prácticas y tradiciones alimentarias transmitidas de generación en generación, que reflejan la biodiversidad local, la cultura y las costumbres de una comunidad. Estas prácticas suelen basarse en alimentos autóctonos, técnicas tradicionales de preparación y consumo, y un profundo respeto por la naturaleza y el ciclo agrícola.

¿Por qué es necesario consumir una dieta saludable?

Una dieta saludable es vital para mantener el bienestar general, prevenir enfermedades, asegurar un crecimiento adecuado y mejorar la calidad de vida. Además, ayuda a conservar la energía, mejorar la concentración, fortalecer el sistema inmunológico y garantizar un envejecimiento activo.

Cómo acceder a alimentos saludables con recursos económicos limitados

Priorizar alimentos locales y de temporada, que suelen ser más económicos y frescos.

ACTA DE REUNION

	Comprar en mercados locales, cooperativas o ferias, donde los precios pueden ser más accesibles. Aprovechar las legumbres, granos y tubérculos, que son nutritivos y económicos. Cultivar huertos caseros o familiares con verduras y hierbas aromáticas. Planificar las compras y preparar menús sencillos para evitar desperdicios y aprovechar al máximo los recursos. Fomentar el consumo de alimentos tradicionales y recetas ancestrales que utilizan ingredientes económicos y nutritivos. Una alimentación saludable, según las GABAS, implica un consumo equilibrado de diversos grupos de alimentos que aportan los nutrientes necesarios para el organismo. Respetar la memoria ancestral y aprovechar los recursos locales y de temporada permite acceder a una alimentación nutritiva incluso en condiciones económicas adversas, promoviendo así la salud y el bienestar de la comunidad
Hallazgos y Conclusiones	**Hallazgos** La comunidad no estaba familiarizada con el término "alimentación GABAS", lo que indica la necesidad de una mayor educación sobre este enfoque alimentario que prioriza el consumo de alimentos frescos y locales. Los participantes identificaron una variedad de frutas y verduras disponibles en la región, como mango, naranja, papaya, yuca, plátano, entre otros. Esto demuestra que hay un buen acceso a productos frescos, aunque su consumo no siempre es regular. La comunidad consume principalmente pollo, pescado y huevos, pero existe una percepción negativa sobre la carne de res. Se observó que la mayoría de las proteínas consumidas son de origen local, lo que es positivo. Se evidenció un alto consumo de carbohidratos y harinas, con escasa inclusión de frutas y verduras en las comidas diarias. Esto sugiere la necesidad de promover una dieta más equilibrada Los participantes recordaron platos tradicionales que forman parte de su cultura alimentaria, lo que resalta la importancia de mantener estas tradiciones mientras se adaptan a prácticas más saludables. **Conclusiones** Es fundamental continuar educando a la comunidad sobre la alimentación GABAS y sus beneficios, así como sobre la importancia de una dieta equilibrada que incluya todos los grupos de alimentos.

ACTA DE REUNION

	La comunidad tiene acceso a una variedad de alimentos locales, lo que puede ser aprovechado para mejorar la calidad nutricional de su dieta. Se requiere un cambio en los patrones de consumo para incluir más frutas y verduras, así como opciones de granos integrales y proteínas saludables. .
Aportes y Sugerencias	**Aportes:** El taller ayudó a reforzar la conexión de la comunidad con su memoria ancestral y sus tradiciones alimentarias, promoviendo un sentido de identidad y pertenencia. Alentar el consumo de productos locales y de temporada no solo beneficia la salud, sino que también apoya la economía local y reduce la huella ecológica. La dinámica del taller permitió que los participantes compartieran sus experiencias y conocimientos, lo que enriqueció el aprendizaje colectivo. **Sugerencias** Realizar más talleres en diferentes veredas para seguir promoviendo hábitos alimenticios saludables y el conocimiento sobre la alimentación GABAS. Fomentar la creación de huertos familiares para aumentar la disponibilidad de frutas y verduras frescas en los hogares. Desarrollar un recetario que incluya platos tradicionales adaptados a una alimentación más saludable, utilizando ingredientes locales. Proporcionar materiales educativos accesibles que resalten la importancia de una dieta equilibrada y los beneficios de los alimentos locales. Establecer alianzas con agricultores y productores locales para facilitar el acceso a alimentos frescos y a precios justos para la comunidad. Este taller no solo fue una oportunidad para educar sobre la alimentación saludable, sino también un espacio para fortalecer la comunidad y su conexión con sus tradiciones alimentarias..

Material anexo	Anexo 01. Registro Fotográfico	✓
	Anexo 02. Presentación en Power Point ".	✓
	Anexo 03. Convocatoria	
	Anexo 04. Listado de Asistencia	✓
	Videos	
	Anexo 05. Otros ¿cuál? Folleto Educativo y Rotafolio	

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

LUZ ANGELA VARON
EJECUTORA PIC
Municipio de Ricaurte

ANDREA CORDOBA
Coordinador PIC
Municipio de Ricaurte

ZULMA JASLEYDI JAUREGUI VELANDIA
Coordinadora PIC
Municipio de Ricaurte

110

ACTA DE REUNION

Anexo 01

REGISTRO FOTOGRAFICO





Gobernación de CUNDINAMARCA

Ricaurte

PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD GESTION DE LA SALUD PUBLICA	Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 Versión: 4
REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS	Fecha de Aprobación: 24 de marzo de 2023

Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co*

1.MUNICIPIO: Ricaurte

2.LUGAR: Vda el Paso, los Varas Manuel del Sur.

3.RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos): Leo Angela Varón Ortiz

4.Tipo de Identificacion: CC Número: 39061943 Firma

No.	NOMBRES Y APELLIDOS.	IDENTIFICACIÓN TIPO (1. C.C 2. T.I 3. RC 4. OTRO (ver instructivo))	IDENTIFICACIÓN N°	ENTORNO (1.Hogar 2. Comunitario 3. Laboral 4. Educativo 5. Institucional)	SEXO (1. Masculino 2. Femenino)	FECHA DE NACIMIENTO Día / Mes / Año	EDAD	AFILIACION SALUD (1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Excepción 4.Especial 5. No asegurado)	POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL (1. Indígena 2.Afro 3. Palenquero 4. Raizal 5. ROM 6.Migrante. 7.PVCA)	DISCAPACIDAD (1. Física 2.Auditiva 3. Visual 4.Sordera 5 Intelectual 6. Mental 7.Múltiple)	POBLACION VULNERABLE (1. PPL 2.Habitante Calle 3.LGBTIQ+ 4.Personas en situación de prostitución 5.Usuarios de drogas inyectables)	EMBARAZADA (1.SI 2. No)	OCUPACION U OFICIO	LUGAR DE VIVIENDA (1. Rural Disperso 2.Cabecera Municipal. 3. Centro poblado)	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CODIGO CUPS INTERVENCIONES COLECTIVAS	FIRMA
1	Tatiana Andrea Perez	1	1003483156	1	2	28-03 1995	30	1	NA	NA	NA	1	Ingeniera	1	Vda el Paso	3222437987	I10604	
2	Graciela Aragon	1	39555545	2	2	3-01 1961	64	2	NA	NA	NA	2	Hogar	1	Vda el Paso	3222437987	I10604	
3	Natalia Rojas Ramirez	2	1030580550	2	2	6-09 2003	16	2	NA	NA	NA	2	Estudia	1	Vda el Paso	3020948900	I10604	
4	Dana Patricia Galindo	1	1069197837	2	2	25-06 1995	29	1	NA	NA	NA	1	Hogar	1	Vda los Varas	3213080898	I10604	
5	Alonso Godoy	1	11296139	2	1	09-11 1948	76	2	NA	NA	NA	2	Hogar	1	Vda los Varas	3213080898	I10604	
6	Martha Bonilla de Godoy	1	39554078	2	2	20-08 1957	67	2	NA	NA	NA	2	Hogar	1	Vda los Varas	3213080898	I10604	
7	Ma Fernanda Lozano	1	1069195704	2	2	29-04 1990	35	1	NA	NA	NA	1	Docente	2	Centro	3223957199	I10604	
8	Alejandro Morales	1	1069925611	2	1	27-03 1996	29	1	NA	NA	NA	2	Empleado	1	Vda los Varas	3105253209	I10604	
9	Daniela Araujo Torres	1	1004656772	2	2	06 01 2000	25	1	NA	NA	NA	1	Estudiante	1	Vda los Varas	3105253209	I10604	
10	Carmen Ortiz Carvajal	1	20614283	2	2	07-11 1950	74	2	NA	NA	NA	2	Hogar	1	Vda Manuel Sur	3123931480	I10604	

Gobernación de CUNDINAMARCA

Ricaurte

PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTION DE LA SALUD PUBLICA

REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS

Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091
Versión: 4
Fecha de Aprobación: 24 de marzo de 2023

Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

1.MUNICIPIO: Ricaurte

2.LUGAR: Vereda Llano del Pozo - Manuel del Sur

3.RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos): Luz Angela Varón Ortiz

4.Tipo de identificacion: CC Número: 39582944 Firma

No.	NOMBRES Y APELLIDOS.	IDENTIFICACIÓN TIPO 1. C.C 2. T.I 3. RC 4. OTRO (ver instructivo)	IDENTIFICACIÓN N°	ENTORNO 1.Hogar 2. Comunitario 3. Laboral 4. Educativo 5. Institucional	SEXO 1. Masculino 2. Femenino	FECHA DE NACIMIENTO Día / Mes / Año	EDAD	AFILIACION SALUD 1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Excepción 4.Especial 5. No asegurado	POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL 1. Indígena 2.Afro 3. Palenquero 4. Raizal 5. ROM 6.Migrante. 7.PVCA	DISCAPACIDAD 1. Física 2.Auditiva 3. Visual 4 Sordera 5.Intelectual 6. Mental 7.Múltiple	POBLACION VULNERABLE 1. PPL 2.Habitante Calle 3.LGBTIQ+ 4.Personas en situación de prostitución 5.Usuarios de drogas inyectables	EMBARAZADA 1.SI 2. No	OCUPACION U OFICIO	LUGAR DE VIVIENDA 1. Rural Disperso 2.Cabecera Municipal. 3. Centro poblado	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CODIGO CUPS INTERVENCIONES COLECTIVAS	FIRMA
1	Maria del Carmen Ortiz Vanegas	1	39569131	2	2	25-05 1965	59	2	NA	NA	NA	2	Hogar	1	Vda Manuel Sur	314226 3489	I10604	Mariely Ga Ortiz
2	Lina Ortiz Ortiz	1	1069197 097	2	2	11 Sep 1993	31	2	NA	NA	NA	1	Docente	1	Vda Manuel Sur	305721 0475	I10604	Lina Ortiz
3	Norma Ramirez Gutierrez	2	1069175 995	2	2	17-Nov 2008	16	2	NA	NA	NA	1	Hogar	1	Vda Llano de Pozo	320882 8947	I10604	NORMA
4	Dylan Tovar	1	1003556 642	2	1	21/4 1999	26	2	N/A	N/A	N/A	2	Hogar	1	Llano del Pozo	310486 4468	I10604	Dylan Tovar
5	Rosalba Prada	1	286397 170	2	2	10-Sep 1966	59	1	NA	NA	NA	2	Hogar	1	Vda llano del Pozo	311549 3755	I10604	Rosalba Prada
6	Adriana María Caraballo Polo	1	39579881	2	2	4-04 1982	43	1	NA	NA	NA	2	Hogar	1	Vda llano del Pozo	311470 2791	I10604	Adriana Caraballo
7	MG Paula Barragan	1	107209 8926	2	2	24-Sep 2005	19	2	NA	NA	NA	2	Estudiante	1	Vda llano del Pozo	320269 0486	I10604	PAULA B
8	Claudia Murcia Estrella	1	20876 182	2	2	1-08 1980	44	1	NA	NA	NA	2	Hogar	1	Vda llano del Pozo	322389 4169	I10604	claudia murcia
9	MG Paula Triana Moreno	1	1003556 922	2	2	17-02 2003	22	1	NA	NA	NA	1	secretaria	1	Vda llano del Pozo	301421 0226	I10604	Paula Triana
10	Laura Lizeth Aguirre	1	1070333 210	2	2	25-11 1998	26	2	NA	NA	NA	1	Asesora	1	Vda Llano del Pozo	321308 0898	I10604	Laura

INFORME CUALICUANTITATIVO

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 a 5 años	0	0	0
6 a 11 años	0	0	0
12 a 17 años	0	2	2
18 a 28 años	1	4	5
29 a 59años	1	8	9
60 y más años	1	3	4
TOTAL	3	17	20

- **PARTICIPANTES, RESIDENCIA Y SEXO**

RESIDENCIA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
URBANA	0	0	0
RURAL	3	17	20
TOTAL	3	17	20

- **PARTICIPANTES, ASEGURAMIENTO Y SEXO**

ASEGURAMIENTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
SUBSIDIADO	2	9	11
CONTRIBUTIVO	1	7	8
VINCULADO	0	0	0
REGIMEN ESPECIAL	0	1	1
TOTAL	3	17	20

- **PARTICIPANTES MIGRANTES**

MIGRANTES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
REGULAR	0	0	0
IRREGULAR	0	0	0
TOTAL	0	0	0

- **PARTICIPANTES DE POBLACIONES ESPECIALES**

AFRODECENDIENTES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ROM	0	0	0
DISCAPACIDAD	0	0	0
VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO	0	0	0
REINSERTADOS	0	0	0
LGBTI	0	0	0
NINGUNO	3	17	20
TOTAL	3	17	20

ACTIVIDAD

22.1

11A

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004	
		Versión 04	
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16	

ACTA DE REUNION

MUNICIPIO DE RICAURTE		
Actividad No 22.1	Fecha de realización: 17 y 18 de mayo de 2025	17 de mayo Hora Inicio: 14:00 Hora Finalización: 16:00 18 de mayo Hora inicio: 7:30 Hora finalización 9:30
Tema tratado: Informar en 4 sesiones de información en salud a través de talleres en el entorno comunitario del municipio de Ricaurte sobre los mecanismos de transmisión de la tuberculosis, las medidas de control de infección para la canalización efectiva de los casos al diagnóstico, además debe realizar 2 publicaciones por redes sociales sobre el tema.		
Grupo beneficiario: FAMILIAS, COLECTIVOS Y COMUNIDADES		
Lugar:	# Población programada	# Población cubierta:
Vereda las Varas, San Martin, Manuel del sur, el Paso	10 Personas	10 Personas

Objetivo General	Informar en 4 sesiones de información en salud a través de talleres en el entorno comunitario del municipio de Ricaurte sobre los mecanismos de transmisión de la tuberculosis, las medidas de control de infección para la canalización efectiva de los casos al diagnóstico, además debe realizar 2 publicaciones por redes sociales sobre el tema.
Objetivos Específicos	Brindar información clara y comprensible sobre los mecanismos de transmisión de la tuberculosis a los habitantes del municipio de Ricaurte durante las cuatro sesiones de talleres en salud. Sensibilizar a la comunidad sobre las medidas de control de infecciones y las acciones preventivas para reducir la propagación de la tuberculosis en el entorno comunitario. Capacitar a los participantes en la identificación de los signos y síntomas de la tuberculosis, facilitando una canalización efectiva de los casos al diagnóstico oportuno. Elaborar y difundir dos publicaciones informativas en redes sociales que refuercen los conocimientos adquiridos en los talleres y promuevan la prevención y detección temprana de la tuberculosis. Promover la participación activa de la comunidad en actividades de salud y en la difusión de información sobre la tuberculosis, fortaleciendo la apropiación social del tema en el municipio de Ricaurte

Recursos Utilizados	Técnicos Computador	Humanos Enfermera dimensión salud sexual y reproductiva.	Material Rotafolio y folletos educativos.

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

Descripción Detallada del Desarrollo de La actividad	La actividad educativa se realizó con el objetivo de informar a los individuos, familias y comunidades sobre la tuberculosis, enfocándose en los mecanismos de transmisión, medidas de control de infección y la importancia de la canalización efectiva de los casos hacia el diagnóstico. La enfermera ejecutora del PIC inició la sesión saludando de manera amable a todos los asistentes y expresando su agradecimiento al personal de la clínica por facilitar el espacio. El objetivo principal de la sesión fue educar a los participantes sobre la tuberculosis, incluyendo sus características, modo de transmisión, prevención y la importancia de acudir a la institución de salud en caso de presentar síntomas. Para fomentar la participación activa, se utilizó un enfoque dinámico a través del juego "Tingo Tingo Tango", que permitió a los participantes responder preguntas de fichas seleccionadas al azar lo que les permitió expresar sus conocimientos previos y hacer preguntas sobre el tema. Esto generó un ambiente de confianza y colaboración. En las respuestas dadas por los participantes se evidencia que no hay claridad sobre la enfermedad. Se empleó un rotafolio para ilustrar y desarrollar la temática en detalle. A lo largo de la presentación, se abordaron los siguientes puntos: Explicación sobre qué es la enfermedad y su clasificación (tuberculosis pulmonar y extrapulmonar). Se discutieron los factores que pueden aumentar la probabilidad de contraer la enfermedad, como la inmunosupresión y condiciones de vida. Se mencionaron aquellos elementos que ayudan a prevenir la enfermedad, como la buena nutrición y el acceso a servicios de salud. Se explicó cómo se transmite la tuberculosis, enfatizando la importancia de las gotas respiratorias. Se presentó información sobre el bacilo de Koch (Mycobacterium tuberculosis). Se detallaron los síntomas más comunes de la tuberculosis, como tos persistente, fiebre y pérdida de peso. Se expuso el esquema del tratamiento, su duración y la importancia de la adherencia a la terapia. Se discutieron estrategias para prevenir la tuberculosis, incluyendo la vacunación (BCG) y la ventilación adecuada en espacios cerrados. Se destacó la necesidad de buscar atención médica ante la aparición de síntomas para un diagnóstico temprano. Durante la sesión, se interroga sobre la presencia de factores de riesgo para el diligenciamiento de la ficha de sintomáticos respiratorios pero los participantes y el personal de la quinta niegan que alguno presente alguna condición de riesgo en ese momento, razón por la que no se diligencio ninguna ficha. Al finalizar, los participantes compartieron sus experiencias relacionadas con el tema y manifestaron que comprendieron claramente la información proporcionada. Se abrió el espacio para preguntas, lo que reforzó el aprendizaje y aclaró dudas existentes. La actividad culminó con un agradecimiento a los asistentes por su participación y al personal de la quinta por hacer posible este encuentro educativo, reforzando la importancia de la educación en salud como herramienta fundamental para el bienestar de las comunidades. La tuberculosis es una enfermedad causada por el bacilo Mycobacterium tuberculosis, que se transmite cuando las personas enfermas expulsan bacterias al aire y las personas que se encuentren cerca pueden inhalar estas bacterias e infectarse. Si no se trata adecuadamente, la enfermedad de tuberculosis puede ser mortal.

ACTA DE REUNION

Constituye un problema de salud pública, hasta antes de la pandemia por el coronavirus (COVID-19) era una de las 10 primeras causas de mortalidad del mundo y la principal debida a un solo agente infeccioso (por encima del VIH/SIDA). La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que afecta más frecuentemente a los pulmones, aunque puede tener otras localizaciones, algunas de ellas muy graves y que pueden ser mortales o dejar secuelas importantes. Se transmite de persona a persona por las microgotas de aerosol que son expulsadas al toser por la persona enferma que tiene lesiones pulmonares activas. Es una infección que puede permanecer inactiva o asintomática en las personas que tienen un sistema inmunitario "competente" (así se denomina cuando responde bien) y logra formar una barrera alrededor de la bacteria. Las personas con tuberculosis pulmonar activa presentan como síntomas más frecuentes, tos, expectoración que puede ser sanguinolenta, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. Puede tener otras localizaciones que se conocen como "extrapulmonares" y pueden afectar huesos, meninges, articulaciones, abdomen, entre otras. En esas localizaciones el diagnóstico suele ser más dificultoso o menos evidente. Esas formas de tuberculosis que no son respiratorias no transmiten el bacilo a otras personas.

Agente etiológico Mycobacterium tuberculosis

Modo de transmisión

A través de la inhalación de microgotas suspendidas en el aire que contienen el bacilo, expulsadas por personas con tuberculosis pulmonar, o a través de las vías respiratorias por el esfuerzo espiratorio de toser, hablar, cantar o estornudar. La exposición cercana a un caso infeccioso de manera prolongada o repetida puede producir la infección de 15 a 20 personas durante un año. La tuberculosis extrapulmonar, con excepción de la laríngea, no es transmisible salvo en aquellas situaciones en las que exista una fístula secretante (8).

Periodo de incubación

El período de incubación de la tuberculosis es indefinido y depende de diversos factores, sin embargo, se ha estimado que de 2 a 10 semanas es el período promedio desde el momento de la infección hasta la aparición de una lesión primaria demostrable o una reacción tuberculínica significativa; sin embargo, en algunos individuos la infección puede permanecer latente toda la vida.

Periodo de transmisión

La probabilidad de desarrollar la tuberculosis puede variar ampliamente y tardar varios años después de la infección. Se estima que alrededor del 10% de los infectados desarrollará la enfermedad; adicionalmente, existen factores de riesgo como la edad, el estado nutricional e inmunológico, que contribuyen al desarrollo de la enfermedad. De igual manera, la infección por VIH incrementa notablemente el riesgo y acorta tiempo de aparición de la tuberculosis

¿Puede curarse? La tuberculosis puede curarse con antibióticos, aunque el tiempo de tratamiento es prolongado (seis meses o más) y eso dificulta muchas veces su cumplimiento. No debe abandonarse antes de tiempo Uno de los problemas del abandono de los

tratamientos es la inducción de resistencia antimicrobiana, que en el caso de esta enfermedad ha sido uno de los motivos de su reemergencia a nivel global. Además, la pandemia de VIH desde los años 80 contribuyó, a través del debilitamiento del sistema inmune de las personas VIH+, al aumento de formas sintomáticas de tuberculosis y de su transmisión entre personas. Otra dificultad de la tuberculosis radica en que, al demorar el diagnóstico, por no tenerse presente en algunos medios sociales o lugares geográficos esta causa en diagnósticos diferenciales de cuadros respiratorios con tos persistente, hay familias enteras o grupos laborales que pueden resultar afectadxs.

Factores de riesgo

El riesgo de infección y el desarrollo posterior de la enfermedad dependen de factores asociados con el bacilo (viabilidad, transmisibilidad y virulencia), el huésped (estado inmune, susceptibilidad genética, duración e intensidad de la exposición) y de la interacción bacilo-huésped (lugar de afectación, gravedad de la enfermedad). Por lo tanto, se pueden señalar los siguientes factores de riesgo: • Presencia de casos de tuberculosis pulmonar no diagnosticados o no tratados. • Condiciones de hacinamiento. • Desnutrición, inmunocompromiso de cualquier etiología (infección por VIH, uso de medicamentos inmunosupresores), diabetes, cáncer, insuficiencia renal crónica, silicosis, alcoholismo y drogadicción

¿Hay vacuna para esta enfermedad? La vacuna relacionada con esta enfermedad es la BCG. En nuestro país es parte del Calendario Nacional de Vacunación y se aplica en recién nacidos antes del alta hospitalaria. Esta dosis que reciben los recién nacidos, es la única que se administra de esta vacuna. Su aplicación previene la enfermedad en general y especialmente las formas graves de tuberculosis. En la pandemia, pudo establecerse que las personas con tuberculosis (TB) que enfermaron por COVID presentaban 3,6 veces más riesgo de morir que las personas sin TB. En nuestro país el diagnóstico de esta enfermedad, especialmente en el subsector público, se realiza con gran profesionalismo clínico y técnico-científico.

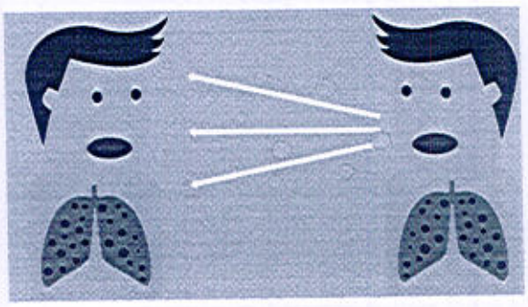
El tratamiento medicamentoso se entrega en forma gratuita en hospitales y efectores del primer nivel de atención. Actualmente se han equipado además los efectores de salud de manera de poder identificar rápidamente los casos causados por bacterias resistentes que requieren otro esquema de tratamiento para resolver la enfermedad. Las principales dificultades radican en la adherencia al tratamiento y en que se realice la consulta temprana y oportuna. La estigmatización que acompañó a lo largo de la historia a las personas que padecieron esta enfermedad, continúa siendo a veces uno de los factores que dificulta el acceso a los servicios de salud y el reconocimiento de la necesidad de cuidado y pedido de ayuda vinculados a este diagnóstico.

La tuberculosis, en los Docentes, debe ser denunciada como accidente de trabajo, siempre y cuando se hayan detectado casos en la Escuela y se registre documentación que lo certifique

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

Como se Transmite de la Tuberculosis



El principal mecanismos de transmisión de la enfermedad es por vía aérea principalmente a través del aire cuando una persona con tuberculosis pulmonar activa tose, estornuda o habla. Los bacilos de Mycobacterium tuberculosis son liberados en pequeñas gotas que pueden ser inhaladas por otras personas. La transmisión ocurre principalmente en espacios cerrados y mal ventilados donde estas gotas pueden permanecer en el aire por largos periodos.

Algunos aspectos que Proximidad y Duración del Contacto: El riesgo de transmisión aumenta con la cercanía y la duración del contacto con una persona infectada. El contacto prolongado en ambientes cerrados, como hogares, lugares de trabajo o centros de salud, aumenta el riesgo.

Condiciones Ambientales: Los espacios mal ventilados, húmedos y con poca luz natural favorecen la persistencia de las gotas infecciosas en el aire, aumentando el riesgo de transmisión.

Estado del Sistema Inmunológico: Las personas con sistemas inmunitarios debilitados, como aquellas con VIH/SIDA o enfermedades crónicas, tienen mayor riesgo de contraer tuberculosis al estar expuestas a bacilos infecciosos.

Medidas de Control de Infección respiratoria

Protección respiratoria con el uso de filtros de tapabocas de alta eficiencia (HEPA) para filtrar partículas infectantes. También se pueden usar mascarillas respiratorias para filtrar las partículas infecciosas.

Se requiere establecer aislamiento respiratorio para evitar que las partículas infectantes se extiendan a los pasillos.

Se deba capacitar al personal de salud, a los individuos, familias y comunidad en protección respiratoria.

Se debe educar a los pacientes sobre la higiene respiratoria y la portancia de tener buenos modales al toser.

En cuanto al tratamiento la persona diagnosticada debe tomar los medicamentos para la tuberculosis según las indicaciones del médico. La duración del tratamiento depende de la edad, el estado de salud, la posible resistencia a los medicamentos y la ubicación de la infección. Se debe identificar a las personas enfermas de tuberculosis de manera temprana y asegurar su curación para evitar que contagien a otras personas.

ACTA DE REUNION

Medidas de Control en Entornos de Atención de Salud:

Ventilación Adecuada: Asegurar una buena ventilación en las áreas donde se atienden pacientes con tuberculosis. La ventilación adecuada reduce la concentración de bacilos en el aire.

Uso de Equipos de Protección Personal: El personal de salud debe usar mascarillas de alta eficiencia (N95) y otros equipos de protección personal cuando atienda a pacientes con tuberculosis pulmonar activa.

Higiene Respiratoria: Promover prácticas de higiene respiratoria, como cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo al toser o estornudar, y desechar los pañuelos de manera adecuada.
Desinfección y Limpieza: Implementar protocolos rigurosos de limpieza y desinfección de superficies y objetos que puedan estar contaminados con bacilos de tuberculosis.

Medidas de Control en la Comunidad:

Educación y Sensibilización: Informar a la comunidad sobre los síntomas de tuberculosis y la importancia de buscar atención médica temprana. Realizar campañas de sensibilización para reducir el estigma y fomentar la búsqueda activa de diagnóstico y tratamiento.

Programas de Tamizaje y Detección Temprana: Realizar cribados en poblaciones de riesgo para identificar y tratar casos de tuberculosis antes de que puedan transmitir la enfermedad a otros.

Adherencia al Tratamiento: Implementar estrategias como la Observación Directa del Tratamiento (DOT) para asegurar que los pacientes completen su tratamiento y reducir la posibilidad de desarrollar cepas resistentes de Mycobacterium tuberculosis.

Medidas de Control para la Canalización Efectiva de Casos:
Referencias y Seguimiento: Establecer sistemas eficaces de referencia para pacientes con síntomas de tuberculosis, asegurando que sean evaluados y diagnosticados de manera oportuna.

Acceso a Servicios de Salud: Garantizar que los servicios de salud estén accesibles y sean inclusivos para todas las personas, especialmente en áreas de alta incidencia de tuberculosis.
Capacitación del Personal de Salud: Capacitar al personal de salud en la identificación temprana de síntomas, manejo de casos, y aplicación de medidas de control de infecciones.

4. Reducción del Estigma y Apoyo Psicosocial:
Promoción de la Inclusión Social: Crear entornos de apoyo para las personas afectadas por tuberculosis, reduciendo el estigma y la discriminación que pueden impedir que busquen tratamiento.

Acceso a Recursos de Apoyo: Proporcionar recursos y servicios de apoyo psicosocial para los pacientes y sus familias, ayudando a superar barreras emocionales y sociales que puedan afectar el acceso y la adherencia al tratamiento.

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

Hallazgos y Conclusiones	**Hallazgos:** Se identificó que la mayoría de los participantes tenían conocimientos limitados o nulos acerca de la tuberculosis. Algunos relacionaban la enfermedad exclusivamente con los pulmones, mientras que otros no tenían información previa. La presentación general de la enfermedad logró captar la atención, permitiendo que los asistentes comprendieran aspectos clave como definición, clasificación, etiología, modo de transmisión, factores de riesgo, signos y síntomas, medios diagnósticos, tratamiento y medidas preventivas. Se observó un interés genuino en el tema, con varias preguntas que demostraron interés por entender cómo prevenir y detectar oportunamente la enfermedad. La utilización del rotafolio como recurso visual facilitó la comprensión y el aprendizaje en el entorno comunitario. La participación activa y el intercambio de ideas enriquecieron la actividad, promoviendo el compromiso de la comunidad con temas de salud. **Conclusiones**: La estrategia de realizar talleres en el entorno rural permitió llegar a una población con escaso acceso a información sobre la tuberculosis, logrando sensibilizar sobre la importancia del conocimiento y control de la enfermedad. La comunidad mostró interés y disposición para aprender, lo que favorece futuras intervenciones educativas y la implementación de medidas preventivas en el hogar y la comunidad. La participación activa y la evaluación mediante preguntas aleatorias ayudaron a consolidar conocimientos y detectar posibles dudas para futuras actividades.
Aportes y Sugerencias	Aportes: Se fortaleció la alfabetización en salud en relación con la tuberculosis, facilitando que los participantes puedan detectar síntomas y buscar atención temprana. La socialización del tema contribuye a reducir el estigma asociado a la enfermedad, promoviendo una actitud más abierta y colaborativa en la comunidad. Sugerencias: Realizar seguimiento y actividades de refuerzo en la comunidad para consolidar los conocimientos adquiridos.

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

	Promover la participación de líderes comunitarios y agentes de salud en futuras campañas educativas para fortalecer la difusión de información. Incorporar testimonios de personas que hayan superado la enfermedad para humanizar el mensaje y motivar la detección temprana. Continuar utilizando recursos visuales y actividades interactivas que faciliten el aprendizaje en contextos rurales. Planificar campañas periódicas en redes sociales y en el territorio para mantener la sensibilización y promover acciones preventivas sostenibles. Las actividades realizadas lograron un impacto positivo en la comunidad, aumentando el conocimiento y promoviendo acciones preventivas frente a la tuberculosis. La participación activa y el interés mostrado por los asistentes demuestran la importancia de continuar con estrategias educativas en el entorno rural para mejorar la salud comunitaria..	
Material anexo	Anexo 01. Registro Fotográfico	✓
	Anexo 02. Presentación en Power Point ".	✓
	Anexo 03. Convocatoria	✓
	Anexo 04. Listado de Asistencia	✓
	Videos	
	Anexo 05. Otros ¿cuál? Folleto Educativo y Rotafolio	✓

LUZ ANGELA VARON
EJECUTORA PIC
Municipio de Ricaurte

ANDREA CORDOBA
Coordinador PIC
Municipio de Ricaurte

ZULMA JASLEYDI JAUREGUI VELANDIA
Coordinadora PIC
Municipio de Ricaurte

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

Anexo 01

REGISTRO FOTOGRAFICO





Gobernación de CUNDINAMARCA

Ricaurte

PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD GESTION DE LA SALUD PUBLICA	Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 Versión: 4
REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS	Fecha de Aprobación: 24 de marzo de 2023

Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

1.MUNICIPIO: Ricaurte

2.LUGAR: Vda el Paso, las Varas, Manuel del Sur

3.RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos): Ivs Angela Varon Ortiz

4.Tipo de Identificacion: CC Número: 39564941 Firma

No.	NOMBRES Y APELLIDOS.	IDENTIFICACIÓN TIPO (1. C.C 2. T.I 3. RC 4. OTRO (ver instructivo))	IDENTIFICACIÓN N°	ENTORNO (1.Hogar 2. Comunitario 3. Laboral 4. Educativo 5. Institucional)	SEXO (1. Masculino 2. Femenino)	FECHA DE NACIMIENTO Día / Mes / Año	EDAD	AFILIACION SALUD (1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Excepción 4,Especial 5. No asegurado)	POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL (1. Indígena 2.Afro 3. Palenquero 4. Raizal 5. ROM 6.Migrante. 7.PVCA)	DISCAPACIDAD (1. Física 2.Auditiva 3. Visual 4.Sordera 5.Intelectual 6. Mental 7.Múltiple)	POBLACION VULNERABLE (1. PPL 2.Habitante Calle 3.LGBTIQ+ 4.Personas en situación de prostitución 5.Usuarios de drogas inyectables)	EMBARAZADA (1.Si 2. No)	OCUPACION U OFICIO	LUGAR DE VIVIENDA (1. Rural Disperso 2.Cabecera Municipal. 3. Centro poblado)	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CODIGO CUPS INTERVENCIONES COLECTIVAS	FIRMA
1	Jhoana Andrea Rivera	1	1003483156	2	2	28-03-1995	30	1	NA	NA	NA	1	Ingeniera	1	Vda el Paso	3222437787	I10301	Jhoana Rivera
2	Graciela Aragon	1	39555545	2	2	20-1-1981	64	2	NA	NA	NA	2	Hogar	1	Vda el Paso	3222437787	I10301	Graciela Aragon
3	Natalia Rojas Ramirez	2	1030580550	2	2	6-09-2008	16	2	NA	NA	NA	2	Estudiante	1	Vda el Paso	3020948 7004	I10301	Natalia Rojas
4	Ma Fernanda Lizcano	1	1069175904	2	2	29-04-1990	35	4	NA	NA	NA	1	Contable	2	Centro	3223957199	I10301	Lizcano
5	Dana Salome Galindo	1	1069179838	2	2	25-06-1995	29	1	NA	NA	NA	1	Hogar	1	Vda las Varas	3213080898	I10301	
6	Alonso Godoy Godoy	1	11296139	2	1	09-11-1948	76	2	NA	NA	NA	2	Hogar	1	Vda las Varas	3213080898	I10301	Alonso Godoy
7	Marina Bonilla de Godoy	1	39554098	2	2	20-08-1957	67	2	NA	NA	NA	2	Hogar	1	Vda las Varas	3213080898	I10301	Marina Bonilla
8	Alejandro Morales	1	1059125611	2	1	29-03-1996	29	1	NA	NA	NA	2	Empleado	1	Vda San Martin	3105253209	I10301	Alejandro morales
9	Daniela Arevalo Torres	1	1004656 72	2	2	06-01-2000	25	1	NA	NA	NA	1	Estudiante	1	Vda San Martin	3105253209	I10301	Daniela A
10	Carmen Ortiz Carvajal	1	20614283	2	2	07-11-1950	74	2	NA	NA	NA	2	Hogar	1	Vda Manuel del Sur	3123031480	I10301	C. Ortiz

INFORME CUALICUANTITATIVO

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 a 5 años	0	0	0
6 a 11 años	0	0	0
12 a 17 años	0	1	1
18 a 28 años	0	1	1
29 a 59años	1	3	4
60 y más años	1	3	4
TOTAL	2	8	10

- PARTICIPANTES, RESIDENCIA Y SEXO

RESIDENCIA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
URBANA	0	1	1
RURAL	2	7	9
TOTAL	2	8	10

- PARTICIPANTES, ASEGURAMIENTO Y SEXO

ASEGURAMIENTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
SUBSIDIADO	1	4	5
CONTRIBUTIVO	1	3	4
VINCULADO	0	0	0
REGIMEN ESPECIAL	0	1	1
TOTAL	2	8	10

- PARTICIPANTES MIGRANTES

MIGRANTES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
REGULAR	0	0	0
IRREGULAR	0	0	0
TOTAL	0	0	0

- PARTICIPANTES DE POBLACIONES ESPECIALES

AFRODECENDIENTES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ROM	0	0	0
DISCAPACIDAD	0	0	0
VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO	0	0	0
REINSERTADOS	0	0	0
LGBTI	0	0	0
NINGUNO	2	8	10
TOTAL	2	8	10

ACTIVIDAD 22.2

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

MUNICIPIO DE RICAURTE		
Actividad No 22.2	Fecha de realización: 20 de mayo de 2025	Hora Inicio: 13:00 Hora Finalización: 15:00
Tema tratado: Informar en 4 sesiones de información en salud a través de talleres en el entorno comunitario del municipio de Ricaurte sobre los mecanismos de transmisión de la tuberculosis, las medidas de control de infección para la canalización efectiva de los casos al diagnóstico, además debe realizar 2 publicaciones por redes sociales sobre el tema.		
Grupo beneficiario: TALENTO HUMANO EN SALUD PIC MUNICIPIO DE RICAURTE		
Lugar:	# Población programada	# Población cubierta:
Vereda Llano del pozo	10 Personas	10 Personas

Objetivo General	Informar en 4 sesiones de informacion en salud a traves de talleres en el entorno comunitario del municipio de Ricaurte sobre los mecanismos de transmisión de la tuberculosis, las medidas de control de infeccción para la canalización efectiva de los casos al diagnóstico, ademas debe realizar 2 publicaciones por redes sociales sobre el tema.		
Objetivos Específicos	Brindar información clara y comprensible sobre los mecanismos de transmisión de la tuberculosis a los habitantes del municipio de Ricaurte durante las cuatro sesiones de talleres en salud. Sensibilizar a la comunidad sobre las medidas de control de infecciones y las acciones preventivas para reducir la propagación de la tuberculosis en el entorno comunitario. Capacitar a los participantes en la identificación de los signos y síntomas de la tuberculosis, facilitando una canalización efectiva de los casos al diagnóstico oportuno. Elaborar y difundir dos publicaciones informativas en redes sociales que refuercen los conocimientos adquiridos en los talleres y promuevan la prevención y detección temprana de la tuberculosis. Promover la participación activa de la comunidad en actividades de salud y en la difusión de información sobre la tuberculosis, fortaleciendo la apropiación social del tema en el municipio de Ricaurte		
Recursos Utilizados	Técnicos Computador	Humanos Enfermera dimensión salud sexual y reproductiva.	Material Rotafolio y folletos educativos.
Descripción Detallada del	La actividad educación se realizó con el objetivo de informar a las personas y familias de la vereda Llano del pozo sobre la tuberculosis, enfocándose en los mecanismos de transmisión, medidas de control de		

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004	
		Versión 04	
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16	

ACTA DE REUNION

Desarrollo de La actividad	infección y la importancia de la canalización efectiva de los casos hacia el diagnóstico. La actividad inició con la llegada al área rural de la Vereda Llano del Pozo, donde se realizó visita a diferentes viviendas para informar y sensibilizar a los habitantes acerca de la tuberculosis (TB). Antes del inicio formal, la enfermera ejecutora del Programa de Intervenciones Comunitarias (PIC) se presentó ante los participantes, explicando su rol, las funciones que cumple, y el objetivo principal de la actividad, que fue brindar conocimientos claros y precisos sobre la TB, con énfasis en sus mecanismos de transmisión y las medidas de control para canalizar de manera efectiva los casos hacia el diagnóstico oportuno. Se utilizó un rotafolio como recurso educativo visual, en el cual se mostraron diapositivas y esquemas que facilitaron la comprensión de los temas abordados. La dinámica incluyó una pregunta generadora para activar conocimientos previos: "¿Qué saben ustedes sobre la tuberculosis?" Algunas personas manifestaron que relacionan la enfermedad con los pulmones, mientras que otras señalaron que no tenían información previa. Esto permitió ajustar la presentación y responder a las inquietudes existentes. Se realizó una exposición general sobre la enfermedad, que incluyó: Definición y clasificación de la tuberculosis. Etiología y microorganismo causante. Modo de transmisión (con mayor énfasis en los mecanismos de transmisión: por vía aérea, al toser, estornudar, hablar). Factores de riesgo asociados. Signos y síntomas característicos. Medios diagnósticos disponibles. Opciones de tratamiento y la importancia de adherirse al esquema terapéutico. Medidas de prevención, destacando las acciones para evitar el contagio y la transmisión en el entorno comunitario. Durante toda la actividad, se promovió la participación activa de las personas, quienes realizaron diversas preguntas relacionadas con los mecanismos de transmisión, síntomas y prevención. Se respondieron en el momento, aclarando dudas y reforzando los conceptos clave. La comunidad mostró interés genuino en aprender y comprender la importancia de detectar la enfermedad a tiempo y aplicar las medidas preventivas. Al finalizar cada encuentro, se agradeció la participación de las asistentes y se les entregaron fichas con información resumida para reforzar el aprendizaje. Además, se realizó una evaluación rápida mediante preguntas al azar, seleccionadas de las fichas proporcionadas, para comprobar la comprensión de los temas abordados. **Tuberculosis** La tuberculosis es una enfermedad causada por el bacilo Mycobacterium tuberculosis, que se transmite cuando las personas enfermas expulsan bacterias al aire y las personas que se encuentren cerca pueden inhalar estas bacterias e infectarse.

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

Si no se trata adecuadamente, la enfermedad de tuberculosis puede ser mortal. Constituye un problema de salud pública, hasta antes de la pandemia por el coronavirus (COVID-19) era una de las 10 primeras causas de mortalidad del mundo y la principal debida a un solo agente infeccioso (por encima del VIH/SIDA).

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que afecta más frecuentemente a los pulmones, aunque puede tener otras localizaciones, algunas de ellas muy graves y que pueden ser mortales o dejar secuelas importantes.

Se transmite de persona a persona por las microgotas de aerosol que son expulsadas al toser por la persona enferma que tiene lesiones pulmonares activas. Es una infección que puede permanecer inactiva o asintomática en las personas que tienen un sistema inmunitario "competente" (así se denomina cuando responde bien) y logra formar una barrera alrededor de la bacteria.

Las personas con tuberculosis pulmonar activa presentan como síntomas más frecuentes, tos, expectoración que puede ser sanguinolenta, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. Puede tener otras localizaciones que se conocen como "extrapulmonares" y pueden afectar huesos, meninges, articulaciones, abdomen, entre otras. En esas localizaciones el diagnóstico suele ser más dificultoso o menos evidente. Esas formas de tuberculosis que no son respiratorias no transmiten el bacilo a otras personas.

Agente etiológico Mycobacterium tuberculosis

Modo de transmisión

A través de la inhalación de microgotas suspendidas en el aire que contienen el bacilo, expulsadas por personas con tuberculosis pulmonar, o a través de las vías respiratorias por el esfuerzo espiratorio de toser, hablar, cantar o estornudar. La exposición cercana a un caso infeccioso de manera prolongada o repetida puede producir la infección de 15 a 20 personas durante un año. La tuberculosis extrapulmonar, con excepción de la laríngea, no es transmisible salvo en aquellas situaciones en las que exista una fístula secretante (8).

Periodo de incubación

El período de incubación de la tuberculosis es indefinido y depende de diversos factores, sin embargo, se ha estimado que de 2 a 10 semanas es el período promedio desde el momento de la infección hasta la aparición de una lesión primaria demostrable o una reacción tuberculínica significativa; sin embargo, en algunos individuos la infección puede permanecer latente toda la vida.

Periodo de transmisión

La probabilidad de desarrollar la tuberculosis puede variar ampliamente y tardar varios años después de la infección. Se estima que alrededor del 10% de los infectados desarrollará la enfermedad; adicionalmente, existen factores de riesgo como la edad, el estado nutricional e inmunológico, que contribuyen al desarrollo de la enfermedad. De igual

manera, la infección por VIH incrementa notablemente el riesgo y acorta tiempo de aparición de la tuberculosis

¿Puede curarse? La tuberculosis puede curarse con antibióticos, aunque el tiempo de tratamiento es prolongado (seis meses o más) y eso dificulta muchas veces su cumplimiento. No debe abandonarse antes de tiempo Uno de los problemas del abandono de los tratamientos es la inducción de resistencia antimicrobiana, que en el caso de esta enfermedad ha sido uno de los motivos de su reemergencia a nivel global. Además, la pandemia de VIH desde los años 80 contribuyó, a través del debilitamiento del sistema inmune de las personas VIH+, al aumento de formas sintomáticas de tuberculosis y de su transmisión entre personas. Otra dificultad de la tuberculosis radica en que, al demorar el diagnóstico, por no tenerse presente en algunos medios sociales o lugares geográficos esta causa en diagnósticos diferenciales de cuadros respiratorios con tos persistente, hay familias enteras o grupos laborales que pueden resultar afectadxs.

Factores de riesgo

El riesgo de infección y el desarrollo posterior de la enfermedad dependen de factores asociados con el bacilo (viabilidad, transmisibilidad y virulencia), el huésped (estado inmune, susceptibilidad genética, duración e intensidad de la exposición) y de la interacción bacilo-huésped (lugar de afectación, gravedad de la enfermedad). Por lo tanto, se pueden señalar los siguientes factores de riesgo: • Presencia de casos de tuberculosis pulmonar no diagnosticados o no tratados. • Condiciones de hacinamiento. • Desnutrición, inmunocompromiso de cualquier etiología (infección por VIH, uso de medicamentos inmunosupresores), diabetes, cáncer, insuficiencia renal crónica, silicosis, alcoholismo y drogadicción

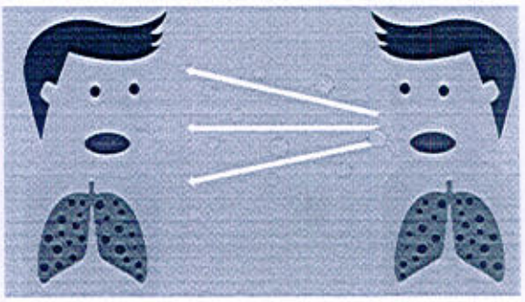
¿Hay vacuna para esta enfermedad? La vacuna relacionada con esta enfermedad es la BCG. En nuestro país es parte del Calendario Nacional de Vacunación y se aplica en recién nacidos antes del alta hospitalaria. Esta dosis que reciben los recién nacidos, es la única que se administra de esta vacuna. Su aplicación previene la enfermedad en general y especialmente las formas graves de tuberculosis. En la pandemia, pudo establecerse que las personas con tuberculosis (TB) que enfermaron por COVID presentaban 3,6 veces más riesgo de morir que las personas sin TB. En nuestro país el diagnóstico de esta enfermedad, especialmente en el subsector público, se realiza con gran profesionalismo clínico y técnico-científico.

El tratamiento medicamentoso se entrega en forma gratuita en hospitales y efectores del primer nivel de atención. Actualmente se han equipado además los efectores de salud de manera de poder identificar rápidamente los casos causados por bacterias resistentes que requieren otro esquema de tratamiento para resolver la enfermedad. Las principales dificultades radican en la adherencia al tratamiento y en que se realice la consulta temprana y oportuna. La estigmatización que acompañó a lo largo de la historia a las personas que padecieron esta enfermedad, continúa siendo a veces uno de los factores que dificulta el acceso a los servicios de salud y el reconocimiento de la necesidad de cuidado y pedido de ayuda vinculados a este diagnóstico.

ACTA DE REUNION

La tuberculosis, en los Docentes, debe ser denunciada como accidente de trabajo, siempre y cuando se hayan detectado casos en la Escuela y se registre documentación que lo certifique

Como se Transmite de la Tuberculosis



El principal mecanismos de transmisión de la enfermedad es por vía aérea principalmente a través del aire cuando una persona con tuberculosis pulmonar activa tose, estornuda o habla. Los bacilos de Mycobacterium tuberculosis son liberados en pequeñas gotas que pueden ser inhaladas por otras personas. La transmisión ocurre principalmente en espacios cerrados y mal ventilados donde estas gotas pueden permanecer en el aire por largos periodos.

Algunos aspectos que Proximidad y Duración del Contacto: El riesgo de transmisión aumenta con la cercanía y la duración del contacto con una persona infectada. El contacto prolongado en ambientes cerrados, como hogares, lugares de trabajo o centros de salud, aumenta el riesgo.

Condiciones Ambientales: Los espacios mal ventilados, húmedos y con poca luz natural favorecen la persistencia de las gotas infecciosas en el aire, aumentando el riesgo de transmisión.

Estado del Sistema Inmunológico: Las personas con sistemas inmunitarios debilitados, como aquellas con VIH/SIDA o enfermedades crónicas, tienen mayor riesgo de contraer tuberculosis al estar expuestas a bacilos infecciosos.

Medidas de Control de Infección respiratoria

Protección respiratoria con el uso de filtros de tapabocas de alta eficiencia (HEPA) para filtrar partículas infectantes. También se pueden usar mascarillas respiratorias para filtrar las partículas infecciosas.

Se requiere establecer aislamiento respiratorio para evitar que las partículas infectantes se extiendan a los pasillos.

Se deba capacitar al personal de salud, a los individuos, familias y comunidad en protección respiratoria.

Se debe educar a los pacientes sobre la higiene respiratoria y la portancia de tener buenos modales al toser.

En cuanto al tratamiento la persona diagnosticada debe tomar los medicamentos para la tuberculosis según las indicaciones del médico. La duración del tratamiento depende de la edad, el estado de salud, la posible resistencia a los medicamentos y la ubicación de la infección. Se debe identificar a las personas enfermas de tuberculosis

de manera temprana y asegurar su curación para evitar que contagien a otras personas.

Medidas de Control en Entornos de Atención de Salud:

Ventilación Adecuada: Asegurar una buena ventilación en las áreas donde se atienden pacientes con tuberculosis. La ventilación adecuada reduce la concentración de bacilos en el aire.

Uso de Equipos de Protección Personal: El personal de salud debe usar mascarillas de alta eficiencia (N95) y otros equipos de protección personal cuando atienda a pacientes con tuberculosis pulmonar activa.

Higiene Respiratoria: Promover prácticas de higiene respiratoria, como cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo al toser o estornudar, y desechar los pañuelos de manera adecuada.
Desinfección y Limpieza: Implementar protocolos rigurosos de limpieza y desinfección de superficies y objetos que puedan estar contaminados con bacilos de tuberculosis.

Medidas de Control en la Comunidad:

Educación y Sensibilización: Informar a la comunidad sobre los síntomas de tuberculosis y la importancia de buscar atención médica temprana. Realizar campañas de sensibilización para reducir el estigma y fomentar la búsqueda activa de diagnóstico y tratamiento.

Programas de Tamizaje y Detección Temprana: Realizar cribados en poblaciones de riesgo para identificar y tratar casos de tuberculosis antes de que puedan transmitir la enfermedad a otros.

Adherencia al Tratamiento: Implementar estrategias como la Observación Directa del Tratamiento (DOT) para asegurar que los pacientes completen su tratamiento y reducir la posibilidad de desarrollar cepas resistentes de Mycobacterium tuberculosis.

Medidas de Control para la Canalización Efectiva de Casos:
Referencias y Seguimiento: Establecer sistemas eficaces de referencia para pacientes con síntomas de tuberculosis, asegurando que sean evaluados y diagnosticados de manera oportuna.

Acceso a Servicios de Salud: Garantizar que los servicios de salud estén accesibles y sean inclusivos para todas las personas, especialmente en áreas de alta incidencia de tuberculosis.
Capacitación del Personal de Salud: Capacitar al personal de salud en la identificación temprana de síntomas, manejo de casos, y aplicación de medidas de control de infecciones.

4. Reducción del Estigma y Apoyo Psicosocial:
Promoción de la Inclusión Social: Crear entornos de apoyo para las personas afectadas por tuberculosis, reduciendo el estigma y la discriminación que pueden impedir que busquen tratamiento.

Acceso a Recursos de Apoyo: Proporcionar recursos y servicios de apoyo psicosocial para los pacientes y sus familias, ayudando a superar barreras emocionales y sociales que puedan afectar el acceso y la adherencia al tratamiento.

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

Hallazgos y Conclusiones	**Hallazgos:** La comunidad rural muestra un bajo nivel de conocimiento previo acerca de la tuberculosis, principalmente sobre su transmisión y prevención. Los participantes demostraron interés y receptividad ante la información proporcionada. Se evidenció la necesidad de continuar con actividades educativas similares para fortalecer el conocimiento y promover acciones preventivas. La comunidad valora la información sobre la detección temprana y la importancia del tratamiento oportuno. **Conclusiones:** La estrategia de educación comunitaria mediante talleres y recursos visuales es efectiva para mejorar el conocimiento sobre la tuberculosis en comunidades rurales. La participación activa y las preguntas de los asistentes indican un interés genuino en aprender y aplicar medidas preventivas. Es fundamental fortalecer las actividades de sensibilización y capacitación continua para mantener el interés y ampliar el alcance del mensaje.
Aportes y Sugerencias	**Aportes:** e logró sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de conocer los mecanismos de transmisión y las medidas de control de la tuberculosis. Se promovió la participación activa de los habitantes, facilitando el diálogo y aclarando dudas. Se generaron contenidos que podrán ser utilizados en futuras campañas de educación en salud en la comunidad. **Sugerencias:** Implementar actividades de seguimiento para evaluar el impacto de las acciones educativas y reforzar los conocimientos adquiridos. Extender la cobertura de las actividades a otras veredas o comunidades rurales cercanas. Realizar publicaciones en redes sociales para ampliar el alcance del mensaje, con al menos dos publicaciones que aborden temas clave como la transmisión y prevención de la tuberculosis. Capacitar a líderes comunitarios y promotores de salud locales para que continúen promoviendo acciones preventivas y detección temprana. Incluir actividades lúdicas o testimonios de personas afectadas para hacer las sesiones más dinámicas y emocionalmente impactantes.

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

Material anexo	Anexo 01. Registro Fotográfico	✓
	Anexo 02. Presentación en Power Point ".	✓
	Anexo 03. Convocatoria	✓
	Anexo 04. Listado de Asistencia	✓
	Videos	
	Anexo 05. Otros ¿cuál? Folleto Educativo y Rotafolio	✓

LUZ ANGELA VARON
EJECUTORA PIC
Municipio de Ricaurte

ANDREA CORDOBA
Coordinador PIC
Municipio de Ricaurte

ZULMA JASLEYDI JAUREGUI VELANDIA
Coordinadora PIC
Municipio de Ricaurte

Ricaurte	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código E – PID – FR - 004
		Versión 04
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 03/05/16

ACTA DE REUNION

Anexo 01

REGISTRO FOTOGRAFICO





Gobernación de CUNDINAMARCA — Ricaurte

	PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD GESTION DE LA SALUD PUBLICA	Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 Versión: 4
	REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS	Fecha de Aprobación: 24 de marzo de 2023

Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

1.MUNICIPIO: Ricaurte

2.LUGAR: Vereda Llano del Pozo

3.RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos): Luz Angela Navas Ortiz

4.Tipo de Identificacion: CC — Número: 39561941 — Firma

No.	NOMBRES Y APELLIDOS.	IDENTIFICACIÓN TIPO (1. C.C 2. T.I 3. RC 4. OTRO (ver instructivo))	IDENTIFICACIÓN N°	ENTORNO (1.Hogar 2. Comunitario 3. Laboral 4. Educativo 5. Institucional)	SEXO (1. Masculino 2. Femenino)	FECHA DE NACIMIENTO Dia / Mes / Año	EDAD	AFILIACION SALUD (1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Excepción 4.Especial 5. No asegurado)	POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL (1. Indígena 2.Afro 3. Palenquero 4. Raizal 5. ROM 6.Migrante. 7.PVCA)	DISCAPACIDAD (1. Física 2.Auditiva 3. Visual 4.Sordera 5.Intelectual 6. Mental 7.Múltiple)	POBLACION VULNERABLE (1. PPL 2.Habitante Calle 3.LGBTIQ+ 4.Personas en situación de prostitución 5.Usuarios de drogas inyectables)	EMBARAZADA (1.Si 2. No)	OCUPACION U OFICIO	LUGAR DE VIVIENDA (1. Rural Disperso 2.Cabecera Municipal. 3. Centro poblado)	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CODIGO CUPS INTERVENCIONES COLECTIVAS	FIRMA
1	Mª del Carmen Ortiz	1	39569131	2	2	25-05 1965	59	2	—	—	—	2	Hogar	1	Vda Manuel Sur	314226 3489	I10301	
2	Lina Ortiz Ortiz	1	1069177 097	2	2	14-09 1993	31	2	—	—	—	1	Docente	1	Vda Manuel Sur	305921 0495	I10301	Lina Ortiz
3	Norma Ramirez Gutierrez	2	1069175 975	2	2	17-11 2008	16	2	—	—	—	1	Hogar	1	Vda llano del Pozo	320882 8947	I10301	NORMA
4	Rosalba Prada	1	28637170	2	2	10-09 1966	59	1	—	—	—	2	Hogar	1	Vda llano del Pozo	311349 3955	I10301	Rosalba Prada
5	Adriana Maria Carabali Palacios	1	39579881	2	2	04-04 1982	43	1	—	—	—	2	Hogar	1	Vda llano del Pozo	311470 2791	I10301	Adriana Carabali
6	Mª Paula Barragan	1	107209 8926	2	2	24-09 2005	19	2	—	—	—	2	Estudiante	1	Vda llano del Pozo	320269 0486	I10301	Paula B
7	Claudia Murcia	1	20876182	2	2	01-08 1980	44	1	—	—	—	2	Hogar	1	Vda llano del Pozo	322389 4169	I10301	Claudia Murcia
8	Mª Paula Triana Murcia	1	1003556 922	2	2	17-02 2003	22	1	—	—	—	1	Secretaria	1	Vda llano del Pozo	301421 0226	I10301	Paula Triana
9	Dilan Tovar	1	1003556 642	2	1	21-04 1999	26	2	—	—	—	2	Hogar	1	Vda llano del Pozo	310486 4468	I10301	Dilan Tovar
10	Laura Lizeth Aguirre	1	1070333 210	2	2	25-11 1998	26	2	—	—	—	1	Artesana	1	Vda llano del Pozo	321308 0898	I10301	

INFORME CUALICUANTITATIVO

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 a 5 años	0	0	0
6 a 11 años	0	0	0
12 a 17 años	0	1	1
18 a 28 años	1	3	4
29 a 59años	0	5	5
60 y más años	0	0	0
TOTAL	1	9	10

- **PARTICIPANTES, RESIDENCIA Y SEXO**

RESIDENCIA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
URBANA	1	9	10
RURAL	0	0	0
TOTAL	1	9	10

- **PARTICIPANTES, ASEGURAMIENTO Y SEXO**

ASEGURAMIENTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
SUBSIDIADO	1	5	6
CONTRIBUTIVO	0	4	4
VINCULADO	0	0	0
REGIMEN ESPECIAL	0	1	1
TOTAL	1	9	10

- **PARTICIPANTES MIGRANTES**

MIGRANTES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
REGULAR	0	0	0
IRREGULAR	0	0	0
TOTAL	0	0	0

- **PARTICIPANTES DE POBLACIONES ESPECIALES**

AFRODECENDIENTES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ROM	0	0	0
DISCAPACIDAD	0	0	0
VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO	0	0	0
REINSERTADOS	0	0	0
LGBTI	0	0	0
NINGUNO	1	9	10
TOTAL	1	9	10