Informe De Identificación PIC- Línea APS Estrategia Redes Comunitarias Para El Cuidado De La Salud

E.S.E. Hospital San José, Belalcázar, Caldas

I. Introducción

Este informe tiene como propósito identificar las principales problemáticas del CAS La Habana, con base en datos estadísticos y la historia comunitaria del territorio, para orientar futuras acciones de la estrategia *Redes Comunitarias para el Cuidado de la Salud*. Esta identificación preliminar se enfoca especialmente en reconocer las necesidades prioritarias relacionadas con la salud mental y el bienestar psicosocial, como insumo clave para planear intervenciones comunitarias pertinentes, participativas y sostenibles.

Cobertura:
Microterritorio CAS - Vereda La Habana, zona rural del municipio de Belalcázar, Caldas.

II. Información General por Territorio CAS

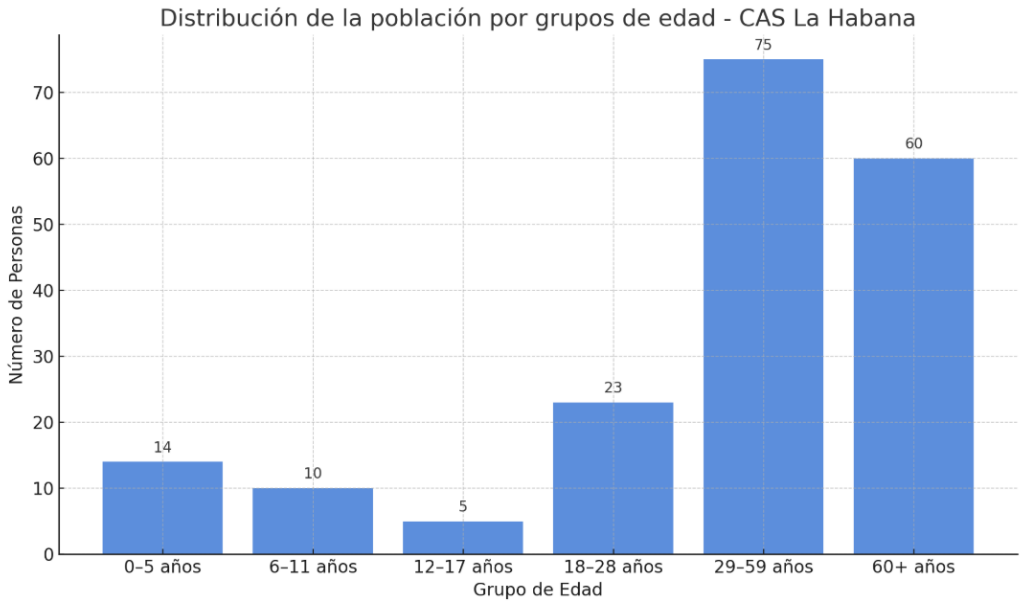
1. Identificación del Territorio CAS
Nombre del CAS: Vereda La Habana
Ubicación geográfica: Zona Norte del municipio de Belalcázar, Caldas
Clasificación: Rural

Límites:
Norte: Veredas El Rosario y El Crucero
Oriente: El Socorro y La Florida
Occidente: Municipio de Viterbo
Sur: Veredas Altobonito, San Isidro y Buenavista
Accesibilidad: Cuenta con una vía departamental que comunica con Belalcázar y la capital de Caldas.

2. Población Total del CAS
Total de habitantes: 187 personas
Distribución por edades:
0–5 años: 14 personas (7.5%)
6–11 años: 10 personas (5.3%)
12–17 años: 5 personas (2.7%)
18–28 años: 23 personas (12.3%)

29–59 años: 75 personas (40.1%)
60 años y más: 60 personas (32.1%)
Distribución por zona:
Urbana: 0
Rural: 100%

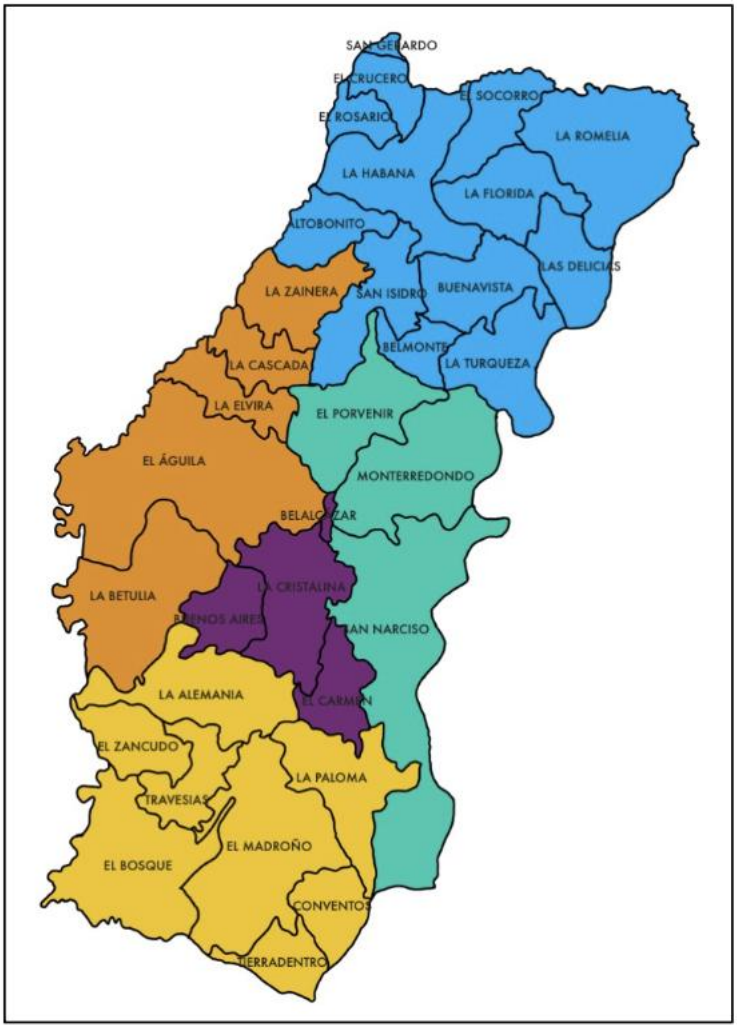
Grafica 1. Distribución De La Población Por Grupos De Edad



La pirámide poblacional muestra una clara tendencia al envejecimiento, con más del 70% de la población en edades adultas o mayores. Esto puede reflejar problemáticas asociadas al aislamiento social, enfermedades crónicas y limitaciones en el acceso a redes de apoyo.

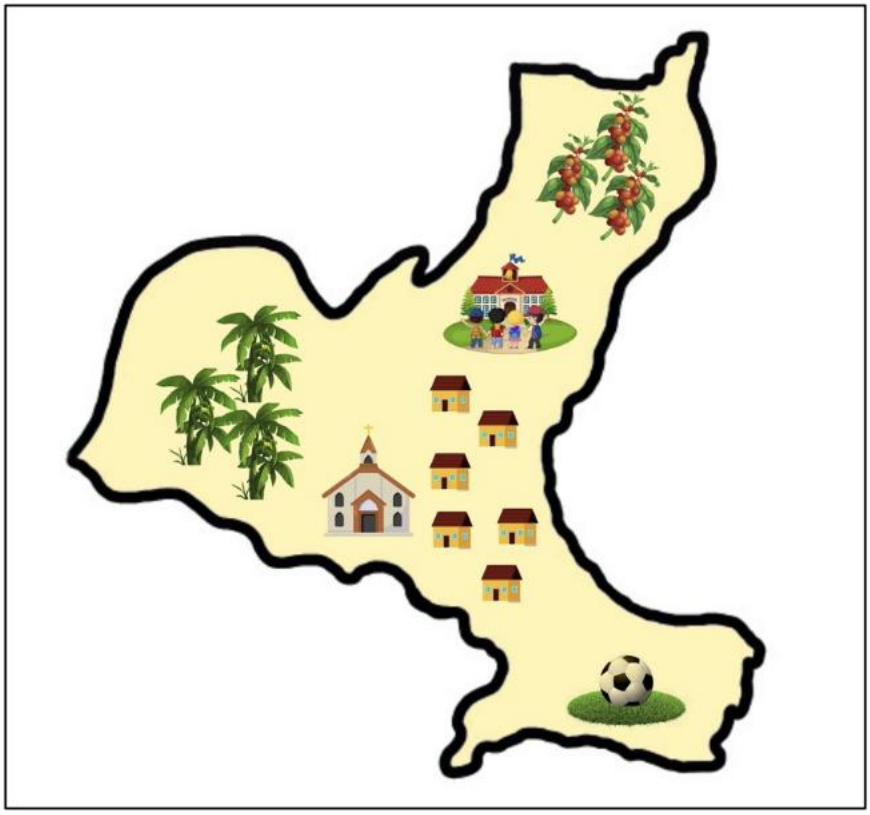
4. Georreferenciación del Territorio

Mapa 1. Veredas del Municipio de Belalcázar, Caldas



Fuente. Elaboración propia.

Mapa 2. Microterritorio Vereda La Habana



Fuente. Elaboración propia

Observaciones sobre la distribución territorial:
La vereda presenta baja dispersión entre viviendas, infraestructura educativa, religiosa y deportiva, y actividad económica basada en la agricultura (plátano y café). Estas características pueden favorecer el trabajo comunitario, aunque también implican limitaciones en conectividad con otros servicios.

III. Gestión Operativa por CAS

1. Total de Jornadas Efectuadas: En el período correspondiente (25 de julio de 2024 al 25 de abril de 2025), se han realizado un total de dos jornadas de salud, en las cuales se atendió a un aproximado de 30 usuarios. Estas jornadas tuvieron como objetivo proporcionar atención integral a los participantes, mejorando su bienestar físico y emocional.

Registro Fotográfico: Durante las jornadas, se capturaron imágenes representativas de las actividades realizadas. A continuación, se presenta una selección de las fotos relevantes:

Foto 1:Atención Psicológica



Foto 2. Jornada de Vacunación



Foto 3. Vacunación



Foto 4. Atención Medicina general



2. Servicios Ofrecidos en las Jornadas
Tipos de servicios llevados:
Orientación psicosocial
Valoración por medicina general y enfermería
Educación en salud mental, autocuidado, y prevención
Consulta de psicología
Consulta odontológica

Canalización a programas de protección específica (salud oral, citología, vacunación, etc.)
Asesoría y gestión para afiliación al sistema de salud
Activación de rutas en casos de violencia y necesidades especiales

3. Dotaciones de los Territorios CAS

Durante el año 2024 se llevó a cabo la reapertura del Centro de Atención Social (CAS) de la vereda La Habana, gracias a una articulación efectiva entre la Dirección Territorial de Salud de Caldas (DTSC) y la Alcaldía Municipal de Belalcázar. Esta acción representa un hito significativo para el fortalecimiento del acceso a los servicios de salud en zonas rurales dispersas, como parte del compromiso por mejorar las condiciones de vida y bienestar de la población.

El CAS, que había permanecido cerrado durante varios años, fue dotado mediante una inversión de $16.980.460, destinada a la adquisición de insumos y equipos básicos que permiten garantizar condiciones adecuadas para la atención en salud, así como para el desarrollo de acciones de promoción y prevención.

La dotación entregada incluye para atención general y primeros auxilios:

- 2 camillas sencillas plegables
- 1 camilla con estribos
- 3 escalerillas
- 3 tensiómetros
- 3 fonendoscopios
- 2 glucómetros
- 2 pulsioxímetros de dedo
- 1 martillo de reflejos
- 1 cinta métrica
- Para atención visual y sensorial:
- 1 equipo portátil de órganos de los sentidos
- 1 optotipo para niños
- 1 optotipo para adultos
- Para atención en salud oral:
- 1 unidad odontológica portátil
- 5 sets de instrumental odontológico básico
- Para control del crecimiento y desarrollo:
- 1 tallímetro para adultos
- 1 infantómetro
- 1 pesa para bebé
- 1 pesa para adulto

La dotación se encuentra actualmente instalada y en funcionamiento en el CAS de la vereda La Habana, constituyendo un recurso estratégico para el desarrollo de futuras acciones enmarcadas en la estrategia Redes Comunitarias para el Cuidado de la Salud. Esta dotación no solo mejorará la capacidad diagnóstica y resolutiva de los equipos de salud, sino que además permitirá acercar los servicios a la comunidad y dinamizar procesos de participación social, especialmente en salud mental y bienestar comunitario.

IV. Redes Comunitarias y Participación Social

1. Redes Comunitarias Activas
En el territorio CAS La Habana se identifican dos redes comunitarias activas que cumplen un papel fundamental en la participación social y la vigilancia comunitaria en salud:
Nombre de las redes:
Junta de Acción Comunal (JAC) de la vereda La Habana
Veedores de Salud de La Habana

Actividades realizadas:
Las redes comunitarias mencionadas se reúnen de manera periódica, realizando encuentros aproximadamente dos veces al mes. Durante estas reuniones, se abordan temas prioritarios para la comunidad relacionados con salud pública, necesidades locales, vigilancia de servicios de salud, y propuestas de mejoramiento. Asimismo, ejercen funciones de veeduría, promoviendo la vigilancia social de la prestación de los servicios en salud y fomentando la participación activa de la comunidad en la identificación de problemáticas y la construcción de soluciones.

Número de participantes:
Se reconocen un total de 14 personas activamente vinculadas a las redes comunitarias, sumando miembros de la Junta de Acción Comunal y los veedores de salud.

La existencia y funcionamiento de estas redes comunitarias es un activo importante para la implementación de la estrategia *Redes Comunitarias para el Cuidado de la Salud*, facilitando los procesos de diagnóstico participativo, identificación de necesidades y construcción de intervenciones desde y para la comunidad.

V. Logros y Dificultades

1. Logros Alcanzados

Durante la implementación de las jornadas de salud, se alcanzaron importantes logros que contribuyen al bienestar de la comunidad. Entre las acciones destacadas y los resultados obtenidos se encuentran:

Acceso mejorado a los servicios de salud: Se logró facilitar el acceso a los servicios de salud en esta zona rural, beneficiando a un total de 73 familias que ahora cuentan con atención médica más cercana y accesible.

Fortalecimiento de redes comunitarias: Gracias a la dotación y la organización de las jornadas, se promovió el fortalecimiento de las redes entre los servicios de salud y la comunidad. Este proceso ha permitido que los habitantes conozcan mejor sus derechos en salud y el acceso a los servicios que se ofrecen, creando lazos de confianza con los profesionales involucrados.

Incremento en la cobertura de servicios de salud: A través de la implementación de estas jornadas, se ha logrado una mayor cobertura de servicios de salud en una zona que históricamente ha enfrentado dificultades para acceder a estos recursos.

2. Dificultades Encontradas

Aunque los logros alcanzados son significativos, también se presentaron dificultades durante el desarrollo de las jornadas, las cuales son importantes de reconocer para mejorar en futuras intervenciones:

Barreras de acceso y participación comunitaria limitada: A pesar de las convocatorias realizadas y la presencia de personal idóneo para atender las necesidades de la comunidad, se observó una participación limitada por parte de los habitantes. Las personas no asistieron en la proporción esperada, lo que redujo el impacto potencial de las jornadas de salud.

Limitaciones en los horarios y días de convocatoria: Un factor determinante en la baja participación fue la incompatibilidad de los horarios y días de las jornadas con las actividades diarias de los residentes, especialmente en una zona rural donde las personas tienen oficios varios que atender. Esta dificultad se evidenció en las conversaciones con líderes comunitarios y veedores, quienes señalaron que los horarios de las jornadas no siempre se ajustan a la disponibilidad de la comunidad. Acciones tomadas para mitigar las dificultades:

Se recomendó reevaluar los horarios y días en los que se realizan las jornadas, tomando en cuenta los horarios laborales y actividades cotidianas de los habitantes de la zona rural.

Se propuso fortalecer la comunicación y la convocatoria, asegurando que los mensajes lleguen de manera clara y efectiva a más familias, para que la atención llegue a un mayor número de beneficiarios.

VI. Conclusiones y Recomendaciones

El análisis preliminar del territorio CAS La Habana revela importantes aspectos que deben ser considerados para fortalecer la estrategia **Redes Comunitarias para el Cuidado de la Salud**. Entre los hallazgos más destacados se encuentran:

Acceso a Servicios de Salud: Se identificó una mejora significativa en el acceso a los servicios de salud para la comunidad de la vereda La Habana, especialmente tras la reapertura del Centro de Atención Social (CAS). Este espacio, que estuvo cerrado por varios años, fue dotado de equipos e insumos esenciales, lo que ha permitido acercar los servicios médicos a 73 familias, beneficiando principalmente a adultos y mayores.

Redes Comunitarias Activas: Existen redes comunitarias activas, como la **Junta de Acción Comunal** y los **Veedores de Salud**, que juegan un rol fundamental en la promoción de la participación social y la vigilancia de la calidad de los servicios de salud. Estas redes contribuyen al fortalecimiento del vínculo entre la comunidad y los servicios de salud, y están involucradas en la identificación de las necesidades locales.

Logros de las Jornadas de Salud: Durante las dos jornadas realizadas, se atendieron aproximadamente 30 personas, brindándoles atención integral en salud física y emocional. Los servicios ofrecidos incluyeron orientación psicosocial, consultas médicas, educación en salud mental, y canalización a programas de salud específicos. A pesar de la baja participación en comparación con el número de beneficiarios potenciales, las jornadas contribuyeron a mejorar la cobertura de servicios en la región.

Desafíos en la Participación Comunitaria: Un desafío importante fue la limitada participación de la comunidad en las jornadas de salud, lo que afectó la efectividad de las actividades. Las barreras de acceso y la incompatibilidad de los horarios de las jornadas con las actividades cotidianas de los residentes, especialmente en una zona rural, fueron factores clave en esta baja asistencia. Los líderes comunitarios y veedores sugieren que se debe ajustar la programación y mejorar la estrategia de convocatoria.

Necesidad de Fortalecer la Comunicación: A pesar de las convocatorias previas, la comunicación entre los servicios de salud y la comunidad aún presenta brechas. Es necesario afianzar los canales de comunicación y asegurar que los mensajes

sobre las jornadas de salud lleguen de manera efectiva a más familias, considerando sus horarios y condiciones de vida.

Propuestas para Mejorar la Gestión en los Territorios CAS

Reevaluación de los Horarios y Días de las Jornadas: Dado que una de las principales dificultades fue la incompatibilidad de los horarios con las actividades diarias de la población, se propone revisar y ajustar los días y horarios de las jornadas. Considerar las rutinas de los habitantes, especialmente en zonas rurales, para programar las actividades en momentos más accesibles, como fines de semana o en las tardes, cuando la mayoría de las personas no se encuentran trabajando en el campo.

Fortalecimiento de la Estrategia de Comunicación: Es esencial mejorar la forma en que se convoca a la comunidad. Para ello, se recomienda utilizar diferentes canales de comunicación, como reuniones comunitarias previas, difusión mediante líderes locales, carteles visibles en puntos estratégicos de la vereda y el uso de redes sociales, si están disponibles. Además, los mensajes deben ser claros, accesibles y ajustados a las necesidades de la comunidad.

Involucramiento de Líderes Locales en la Convocatoria: Para aumentar la participación, se debe fortalecer el rol de los líderes comunitarios en la convocatoria de las jornadas. Ellos son actores clave en la comunidad, por lo que su apoyo puede ser crucial para motivar a los residentes a asistir a las actividades. Se sugiere organizar reuniones previas con los líderes y veedores para garantizar su compromiso y apoyo en la difusión de las jornadas.

Seguimiento Post-Jornada y Retroalimentación: Para asegurar que las intervenciones sean efectivas, es importante implementar un mecanismo de seguimiento después de cada jornada. Esto podría incluir encuestas o reuniones con los participantes para evaluar la calidad de la atención recibida y conocer sus sugerencias para futuras actividades. Con esta retroalimentación, se podrán hacer ajustes oportunos a las jornadas siguientes.

Fortalecimiento de las Redes Comunitarias: Las redes comunitarias existentes, como la Junta de Acción Comunal y los Veedores de Salud, son fundamentales para la sostenibilidad de los programas de salud. Se recomienda reforzar su participación en la planificación y organización de las jornadas, asegurando que las actividades respondan a las necesidades reales de la comunidad. Además, estas redes podrían actuar como puntos de contacto para distribuir información y coordinar futuras intervenciones.

Aumento de la Capacitación en Salud Comunitaria: Para mejorar el impacto de las jornadas, es necesario proporcionar capacitación continua a la comunidad sobre temas de salud preventiva, salud mental y autocuidado. Esto podría realizarse en

sesiones adicionales que complementen las jornadas de salud, con un enfoque en empoderar a los habitantes para que tomen un rol activo en el cuidado de su salud.

Expansión de los Servicios Ofrecidos: Se sugiere diversificar los servicios ofrecidos en las jornadas, incorporando actividades adicionales, como talleres de nutrición, actividades recreativas para el bienestar emocional y consultas especializadas según las necesidades emergentes de la comunidad. Esto aumentaría la atracción de los residentes a participar, sabiendo que podrán acceder a una gama más amplia de servicios.



Laura Peña López
Psicóloga
T.P 237298