FORMATO UNIDAD DE ANÁLISIS

EQUIPOS BASICOS DE SALUD -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

2025

| | Nombres | Cargo- Dependencia |
|---|---|---|
| **Asistentes** | ANA MILENA RODRIGUEZ ROCHA | ENFERMERA |
| | YADI PEÑA LANCHEROS | AUXILIAR EN ENFERMERÍA |
| | CELSO CRISTOBAL ANTONIO | PSICÓLOGO |
| | ANYELA LISETH ALARCÓN | GERENTE |
| **Agenda De La Unidad De Análisis** | **1.** Revisión De Las Visitas Familiares (Número De Visitas Y Recorridos) Programadas Durante El Periodo.<br>**2.** Programación De Las Visitas Semanales Según Criterios De Riesgo Por El Equipo De Salud.<br>**3.** Revisión De Guías Y Protocolos Según Riesgos Identificados<br>**4.** Toma De Decisiones Para Incidencia Política En Los Determinantes Sociales De La Salud.<br>**5.** Compromisos Y Varios. | |

**Desarrollo De La Agenda**

**1. Revisión De Las Visitas Familiares (Número De Visitas, Cronogramas Y Recorridos) Programadas Durante El Periodo.**

El Periodo Evaluado Para Esta Unidad De Análisis Comprende Desde del 26 de junio a 27 de junio de 2025

| Actividad | Visitas Programadas | Visitas Realizadas |
|---|---|---|
| Realizar Plan Integral de Cuidado Familiar por equipo de salud conformado por dupla: Profesional de Medicina, Enfermería y/o Psicología y Auxiliar de Enfermería o Auxiliar en Salud Publica) a 14 familias priorizadas por otros sectores identificadas con vulnerabilidades (violencias, comportamiento suicida, embarazo de alto riesgo, desnutrición, abandono, Discapacidad, victimas, etc.), a través de 4 visitas domiciliarias presenciales; las cuales incluyen: actividades de caracterización y/o actualización de información, información y educación para la salud , tamizajes, rehabilitación basada en comunidad y seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SIBACOM PLUS); a partir del desarrollo previo de unidades de análisis por equipo básico de salud (Medicina, Enfermería, psicología).esta actividad incluye desarrollo previo y posterior de unidades de análisis por equipo de salud. | 9 | 9 |
| Total | 9 | 9 |

**2. Programación De Las Visitas Semanales Según Criterios De Riesgo Por El Equipo De Salud.**

En Este Punto El Equipo Del Plan Integral De Cuidado Familiar Verifica La Información Disponible De La Familia Desde Las Diversas Fuentes De Información, Genera La Hipótesis Inicial, El Plan De Trabajo Y Define El Responsable De La Visita Para La Familia:

| # | Cie | Hipótesis Inicial | Plan De Trabajo | Responsable Próxima Visita |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 000630 | Código amarillo | • Desde enfermería se orientó a la familia sobre la importancia de mantener rutinas básicas de autocuidado y seguimiento a controles médicos y odontológicos. Se promovió la continuidad en la atención en salud, el fortalecimiento de la red de apoyo familiar y comunitaria, y se recomendó mantener espacios de organización y comunicación en el hogar para favorecer el bienestar integral. Se programó seguimiento para verificar adherencia al plan de cuidado. | Psicología |
| 2 | 002000 | Código Rojo | • Desde enfermería se brindó educación sobre autocuidado físico, asistencia a controles de salud y organización del hogar. Se motivó al paciente a continuar con prácticas saludables como alimentación balanceada y ambiente libre de humo. Se reforzó la importancia del seguimiento en salud y la participación activa en programas comunitarios. Se acordó acompañamiento para asegurar adherencia al tratamiento y control regular. | Psicología |
| 3 | 112345 | Código amarillo | • Se orientó a la familia sobre la necesidad de mantener controles médicos y odontológicos al día, con especial atención en la prevención de riesgos en el hogar. Se brindaron recomendaciones para adecuar espacios físicos que favorezcan la seguridad, especialmente en adultos mayores. Se promovió el fortalecimiento del autocuidado, la higiene del entorno y el uso responsable de los servicios de salud disponibles. | Psicología |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 153252 | Código amarillo | • Desde enfermería se abordó la necesidad de reactivar controles de salud en todos los integrantes de la familia. Se brindaron pautas para mejorar la organización familiar frente a las citas médicas y se promovieron hábitos de vida saludable. Se resaltó el papel del núcleo familiar en el acompañamiento al cuidado individual, fomentando la corresponsabilidad y el uso efectivo de los servicios de salud. | Psicología | |
| 5 | 011194 | Código amarillo | • Se orientó a la familia sobre la importancia de conservar rutinas de autocuidado, alimentación adecuada y cumplimiento de citas de control. Se destacó el valor del entorno organizado y ventilado como protector de la salud. Se promovió la identificación de redes de apoyo institucional y comunitario como complemento al cuidado en casa. Se acordó seguimiento para verificar el cumplimiento del plan. | Psicología | |
| 6 | 000222 | Código Amarillo | • La intervención desde enfermería se centró en fomentar el mantenimiento de controles médicos y odontológicos, fortalecer los hábitos de autocuidado, y conservar un entorno familiar organizado. Se brindaron recomendaciones para promover la comunicación en el hogar, la distribución equitativa de tareas y la participación activa en espacios comunitarios como estrategia de apoyo al bienestar integral. | Psicología | |
| 7 | 000167 | Código Amarillo | • Desde enfermería se plantea un plan de trabajo enfocado en mantener y fortalecer las prácticas de autocuidado familiar. Se promueve la continuidad en los controles de salud y el uso adecuado de los servicios disponibles a través de su EPS. Se refuerza la necesidad de mejorar la comunicación familiar, fomentar espacios de diálogo y convivencia armónica, y conservar las condiciones saludables del entorno | Psicología | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | domiciliario. Se recomienda mantener la vivienda limpia, organizada y bien ventilada, así como sostener la afiliación activa al sistema de salud. Se realizará seguimiento para garantizar la adherencia al cuidado integral de la salud física y emocional, especialmente en la cuidadora principal. | |
| 8 | 000430 | Código Amarillo | • Desde enfermería se establece un plan de trabajo orientado a fortalecer el uso efectivo de los servicios de salud disponibles a través de la EPS. Se promueve la asistencia regular a controles médicos y odontológicos, así como la participación en programas de promoción y prevención. Se brindó orientación sobre la importancia de mantener actualizada la afiliación al sistema de salud y de acudir oportunamente ante cualquier alteración del estado de salud. Se realizará seguimiento para verificar el acceso y uso adecuado de los servicios. | Psicología |
| 9 | 000166 | Código Amarillo | • Desde enfermería se establece un plan de trabajo dirigido a fortalecer el seguimiento en salud de los diferentes integrantes del núcleo familiar. Se identificaron usuarios sin controles médicos ni odontológicos vigentes, incluyendo un menor de 2 años sin control de crecimiento y desarrollo, y una usuaria que presenta molestias asociadas al uso prolongado del DIU sin valoración médica. Se promueve la asistencia a los servicios de salud para garantizar la atención oportuna, la prevención de complicaciones y el autocuidado. Además, se brindó orientación sobre reorganización del entorno físico del hogar para reducir riesgos de accidentes, especialmente en zonas donde se almacenan objetos peligrosos. Se acordó seguimiento domiciliario para verificar el | Psicología |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | cumplimiento de las recomendaciones y el acceso efectivo a los servicios. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**3. Revisión De Guías Y Protocolos Según Los Riesgos Identificados**

- **Toma De Signos, Toma De Peso Y Talla, Verificación De Controles Médicos, Seguridad Social.**
- **Toma De Datos Demográficos Y Familiares**
- **Valoración E Intervención Breve Por Psicología**
- **Escala De APGAR**
- **Verificación De Redes De Apoyo Familiares Y Sociales**
- **Factores Económicos**
- **Acceso A Entidades Sociales**
- **Promoción Y Prevención De Enfermedades**

**4. Toma De Decisiones Para Incidencia Política En Los Determinantes Sociales De La Salud.**

En Este Espacio El Equipo Analiza Los Casos Que Servirán De Base Para Hacer Incidencia Política Durante La Sala Situacional. La Revisión De Los Determinantes En Las Familias Permite Tener Una Perspectiva Global De Las Condiciones De Vida Y Salud En El Municipio En Grupos De Población Vulnerables Y En Los Cuales La Gestión De Los Determinantes Es Importante Para Mejorar Los Resultados En Salud Y Desarrollo Humano. Es Así Que El Análisis De Estas Familias Se Utiliza Como Referente De Una Situación Que No Solo Les Afecta A Ellas Y, Que, Al Ser Compartida Por Otras Familias, Tiene Trascendencia En La Calidad De Vida De Ellas, Convirtiéndose Esta Situación De Interés Político Para La Toma De Decisiones.

| CIUF | Descripción Del Contexto Familiar | Riesgos Identificados | Acciones De Mejora | Responsable | Cumple | | Pasa A Sala Situacional |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Si | No | |
| | NA | | | | | | |

**5. Compromisos Y Varios**

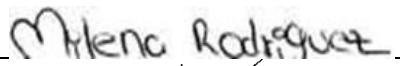
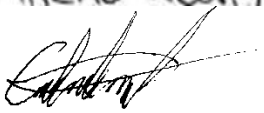
| No | Compromiso | Responsable | Plazo De Cumplimiento |
|---|---|---|---|
| 1 | Seguimiento a compromisos | Enfermeria | Próxima visita |

FORMATO UNIDAD DE ANÁLISIS

EQUIPOS BASICOS DE SALUD -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

2025

| NOMBRES | CARGO- DEPENDENCIA | FIRMA |
|---|---|---|
| Ana Milena Rodríguez Rocha | Enfermera |  |
| Celso Cristobal Antonio Peña | Psicólogo |  |
| Yadi Nayibe Peña Lancheros | Auxiliar En Enfermería |  |
| Anyela Lizeth Alarcón | Gerente |  |