INFORME FINAL%

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1144- DEL 2025
ANEXO TECNICO No 1

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR - ESE HOSPITAL LOCAL DE MAHATES

CONFORMAR REDES COMUNITARIAS PARA LA PREVENCIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS A LA IRA Y EDA, EN TERRITORIOS EXPUESTOS A FACTORES AMBIENTALES

DIMENSION

SALUD AMBIENTAL

TERRITORIO PRIORIZADOS
CLEMENCIA, SAN ESTANISLAO, MAHATES, CALAMAR, EL CARMEN DE BOLIVAR, MAGANGUE Y MOMPOX

2025

Para el desarrollo de la intervención, se definió el siguiente cronograma de actividades, en la cual se relacionan las temáticas desarrolladas en cada una de las sesiones programadas, acorde a cada ciclo de intervención y a lo concertado con los diferentes actores municipales, durante la etapa de coordinación y sensibilización:

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN			
MUNICIPIO	**JORNADA 1**	**JORNADA 2**	**JORNADA 3**
CLEMENCIA	04/08/2025	1/09/2025	03/09/2025
SAN ESTANISLAO	07/08/2025	1/09/2025	02/09/2025
MAHATES	08/08/2025	5/09/2025	22/09/2025
CALAMAR	18/08/2025	9/09/2025	10/09/2025
CARMEN DE BOLIVAR	21/08/2025	22/08/2025	17/09/2025
MAGANGUE	25/08/2025	25/09/2025	26/09/2025
MOMPOX	29/08/2025	23/09/2025	24/09/2025

Equipo ejecutor:

NOMBRES Y APELLIDOS	ROL	TERRITORIO
Arturo Castillo García	Medico	• CLEMENCIA. • SAN ESTANISLAO DE KOSTKA • MAHATES. • CALAMAR. • EL CARMEN DE BOLIVAR. • MAGANGUE • MOMPOX.
Bryan Morón Correa	Enfermero	
Ornelia Diaz Morales	Trabajadora Social	
Aury Bernal	Diseñadora Grafica	
Raúl Franco Quiroz	Técnico en Salud	
Yolima García Melo	Comunicadora Social	
María Angelica Utria Acuña	Diseñadora Grafica	

DESARROLLO

MUNICIPIOS	FECHA DE EJECUCION Y REGISTRO FOTOGRAFICO
CLEMENCIA **100%** **EJECUTADO**	**Fecha de Ejecución: 04-08-2025. Jornada #1**  

Fecha de Ejecución: 01-09-2025. Jornada #2









Fecha de Ejecución: 03-09-2025. Jornada #3









SAN ESTANISLAO 100% EJECUTADO	**Fecha de Ejecución: 07-08-2025. Jornada #1**   

Fecha de Ejecución: 01-09-2025. Jornada #2







	Fecha de Ejecución: 02-08-2025. Jornada #3    
MAHATES **100%** **EJECUTADO**	**Fecha de Ejecución: 08-08-2025. Jornada #1** 





Fecha de Ejecución: 05-09-2025. Jornada #2








Fecha de Ejecución: 22-09-2025. Jornada #3






CALAMAR **100%** **EJECUTADO**	**Fecha de Ejecución: 18-08-2025. Jornada #1**  **Fecha de Ejecución: 09-09-2025. Jornada #2**  





Fecha de Ejecución: 10-09-2025. Jornada #3




EL CARMEN DE BOLIVAR 100% EJECUTADO	**Fecha de Ejecución: 21-08-2025. Jornada #1**   **Fecha de Ejecución: 22-08-2025. Jornada #2**  




Fecha de Ejecución: 17-09-2025. Jornada #3






MAGANGUE **100% EJECUTADO**	**Fecha de Ejecución: 25-08-2025. Jornada #1**   **Fecha de Ejecución: 25-09-2025. Jornada #2**  

	Fecha de Ejecución: 26-09-2025. Jornada #3    
MOMPOX **100% EJECUTADO**	**Fecha de Ejecución: 29-0-2025. Jornada #1** 



Fecha de Ejecución: 23-09-2025. Jornada #2















Fecha de Ejecución: 24-09-2025. Jornada #3











Porcentaje de ejecución: 100%

ANEXO N° 2

Fortalecer redes comunitarias para la adaptación y mitigación del cambio climático para prevención de eventos de interés en salud pública por efectos del cambio climático en diez municipios vulnerables de Bolívar

1. OBJETIVO

Impulsar la participación social por medio del establecimiento de redes comunitarias y sociales para la adaptación al cambio climático en municipios priorizados del departamento de Bolívar.

2. POBLACIÓN OBJETO

ANEXOS	DIMENSIÓN	POBLACION OBJETO
No. 2	SALUD AMBIENTAL	Líderes comunitarios, corregimientos, veredas y caseríos, personal de la defensa civil, cruz roja, bomberos, fundaciones, secretarios(a) de Salud, técnicos áreas de la salud, del Sivigila, Referente de Promoción y Prevención, directores de Umata, Secretarios de Agricultura, y Comunidad en general, 20 personas por municipio para un total de 200 personas.

3. LUGAR DE EJECUCIÓN

El lugar de ejecución de las actividades de acuerdo a la priorización de municipios establecidos en cada uno de los anexos serán los siguientes:

ANEXOS	DIMENSIÓN	LUGAR DE EJECUCIÓN
No. 2	SALUD AMBIENTAL	Achi, San Jacinto del Cauca, Córdoba Tetón, Zambrano, Magangué, Mompos, San Juan Nepomuceno, Barranco de Loba, Peñón y Pinillos

4. TALENTO HUMANO

Según lo dispuesto en el lineamiento técnico, Anexo N.º 5, el Recurso humano (Profesionales) que desarrollarán los encuentros colectivos durante la etapa de ejecución:

Municipios	Nombres y Apellidos	Perfil
Achí, Barranco de Loba, Córdoba Tetón, El Peñón, San Jacinto del Cauca, San Juan Nepomuceno, Magangué, Mompos, Pinillos y Zambrano	Lisbeth Rosero	Profesional área de la salud Con experiencia en promoción y prevención en salud
	Yaidy Mercado Villareal	Trabajadora Social Con experiencia en trabajo comunitario
	Melvin Acosta Pabuena	Ingeniero ambiental
	Lucyveth Romero Ramirez	Psicóloga con experiencia en salud pública y trabajo comunitario
	Javier Escorcia Caraballo	Técnico área de la salud
	Alvaro Torres Ferreira	Diseñador gráfico
	Rafael Arnedo Polo	Técnico en Sistema

TEMÁTICAS TRATADAS

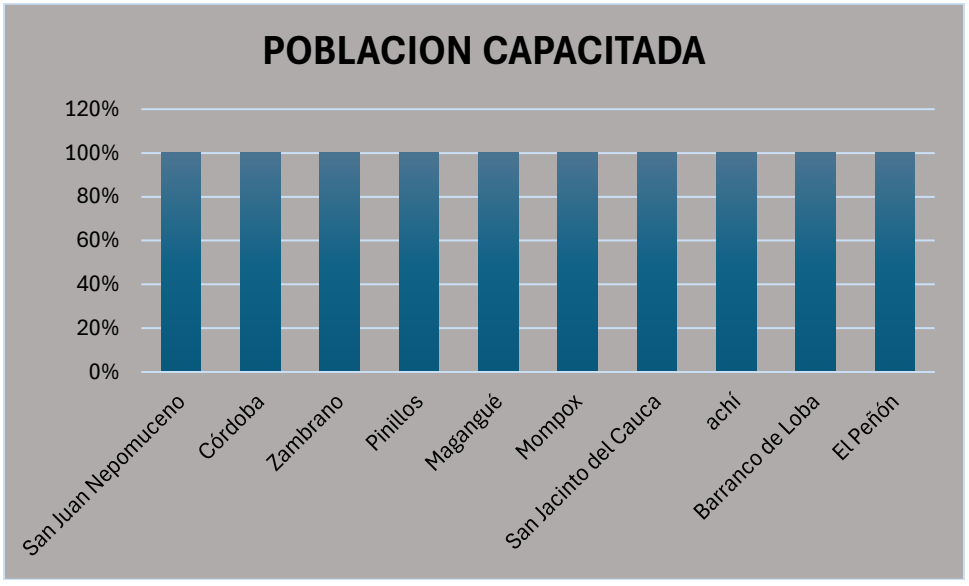
ENCUENTRO	EJES TEMÁTICOS
1	•Marco conceptual. •Adaptación. •Mitigación. •Cambio Climático •Clima •Variabilidad climática •Gases efecto invernadero. •Producción limpia y sostenible. • Identificación de situaciones o riesgos del municipio. •Estrategias para la mitigación y adaptación al cambio climático
2	•Eventos de interés en salud publica sensibles al clima. •Signos y síntomas. •Signos de alarma. •Morbilidad del municipio. •Mortalidad del municipio. •Acciones de promoción y prevención de estos eventos
3	- Resiliencia. Solución de problemas. Primeros auxilios psicológicos Intervención en situaciones de duelo -Técnicas de desmovilización psicológica para el manejo de incidentes críticos Intervención terapéutica grupal para evacuados - Técnicas de intervención comunitaria orientadas a la recuperación de las redes y soporte social. -Integración de los equipos de primera respuesta participando en los programas de capacitación, diseñando programas de contención
4	•Diagnóstico de vulnerabilidades del municipio. Priorización •Construcción conjunta de la proyección del plan de acción a desarrollar por los miembros de la red para el abordaje de las situaciones priorizadas. •Conformación y fortalecimiento de la red social, comunitaria, sectorial e intersectorial. •Construcción conjunta de agenda de trabajo para la materialización de las intervenciones. •Identificación de los diferentes roles o papel de los actores en el proceso conjunto intersectorial en la conformación y fortalecimiento de redes. •Conclusiones y compromisos de los temas

FASE DE EJECUCIÓN

Se realizó convocatoria para el desarrollo de la etapa de ejecución en los municipios priorizados, se concertaron fechas; con actores municipales para desarrollar el proceso de ejecución de manera presencial para el anexo N° 2.

A continuación, se detalla las fechas en las que se desarrolló, la ejecución en los municipios priorizados de acuerdo al cronograma estipulado desde el inicio de la sensibilización:

ANEXO No. 2 "Fortalecer redes comunitarias para la adaptación y mitigación del cambio climático para prevención de eventos de interés en salud pública por efectos del cambio climático en diez municipios vulnerables de Bolívar."				
N°	**Municipios**	**Ejecución Realizada (%)**	**Fecha de Ejecución**	**Responsables**
1	San Juan Nepomuceno	100%	4 y 31 de Julio de 2025	Equipo Ejecutor ESE Hospital Local Mahates
2	Córdoba	100%	7 y 24 de Julio de 2025	
3	Zambrano	100%	8 y 25 de Julio de 2025	
4	Pinillos	100%	14 de Julio y 11 de Agosto de 2025	
5	Magangué	100%	15 de Julio y 12 de Agosto de 2025	
6	Mompox	100%	16 de Julio y 13 de Agosto de 2025	
7	San Jacinto del Cauca	100%	19 y 20 de Agosto de 2025	
8	achí	100%	21 y 22 de Agosto de 2025	
9	Barranco de Loba	100%	26 y 27 de Agosto de 2025	
10	El Peñón	100%	28 y 29 de Agosto de 2025	
	Total	**100%**		



ASPECTOS RELEVANTES DE LA EJECUCIÓN

- **Cumplimiento y cobertura**

Las actividades del Anexo Técnico No. 2 se ejecutaron al 100% en los diez (10) municipios priorizados, conforme al cronograma.

- **Desarrollo de jornadas**

Se realizaron todas las jornadas programadas en cada municipio, según la planificación local.

- **Contingencias y reemplazos**

Ante inasistencias de personas inicialmente seleccionadas, se efectuaron reemplazos con participantes que cumplían los criterios del Anexo Técnico No. 2.

Cada ajuste quedó formalizado en actas de contingencia, con motivo, número de reemplazos y acuerdos.

- **Convocatoria y asistencia**

En todos los municipios se alcanzó la asistencia prevista de la población objetivo, sin disminución del número de participantes.

- **Acompañamiento institucional**

El supervisor acompañó la mayoría de las jornadas.

Hubo presencia de secretarios de salud municipales y, cuando no fue posible, delegados autorizados.

- **Entrega de materiales e insumos**

La entrega se realizó según lo programado, sin retrasos ni faltantes, garantizando recursos suficientes para el desarrollo de las actividades en todos los municipios.

- **Cierre**

Con lo anterior, se da por cumplida la ejecución del componente en los diez (10) municipios priorizados.

MATERIALES E INSUMOS

Municipios	Descripción	Cantidad Entregada	Cantidad que exige el anexo
Achí, Barranco de Loba, Córdoba Tetón, El Peñón, San Jacinto del Cauca, San Juan Nepomuceno, Magangué, Mompos, Pinillos y Zambrano	Libreta anillada de pasta dura por 100 Páginas, con estampados con el nombre de la intervención.	20 por municipio	20 por municipio
	Bolígrafos	20 por municipio	20 por municipio
	Pendones tipo araña. De 1 metro por 1,5 de largo.	1 por municipio	1 por municipio
	Flayer (material Educativo).	20 por municipio	20 por municipio. Ver nota aclaratoria
	Cartilla tamaño media carta, full color, en papel propalcote	20 por municipio	20 por municipio. Ver nota aclaratoria
	Rotafolios	20 por municipio	20 por municipio. Ver nota aclaratoria
	Puntos ecológicos	1 por municipio	1 por municipio
	Chaleco antifluido con logos alusivo a la intervención	6 por municipio	Ver nota aclaratoria

Nota aclaratoria:

Se aclara que, una vez realizada la entrega del material correspondiente a cada municipio según lo establecido en el Anexo Técnico No. 2, el material restante, correspondiente a flyers (material educativo), cartillas tamaño media carta full color en papel propalcote y rotafolios, será entregado a la Secretaría de Salud Departamental, en cabeza de la líder de la dimensión correspondiente, para su administración y seguimiento.

Asimismo, se resalta que en cada una de las jornadas desarrolladas en los municipios priorizados se garantizó la entrega de almuerzos y refrigerios a los participantes, asegurando las condiciones logísticas necesarias para el adecuado desarrollo de las actividades.

De igual manera, se aclara que el Anexo Técnico No. 2 especifica un total de 66 chalecos, de los cuales a cada municipio se le entregaron 6 unidades, destinadas exclusivamente a los integrantes nuevos de la red, en concordancia con la necesidad de dotación identificada en el proceso de fortalecimiento comunitario.

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

SAN JUAN NEPOMUCENO









GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

CÓRDOBA









GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

ZAMBRANO









GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

PINILLOS









GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

MAGANGUÉ









GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

MOMPOX









GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

SAN JACINTO DEL CAUCA









GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

ACHÍ









GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

BARRANCO DE LOBA









GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

EL PEÑON









GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

ANEXO No .3

Información en salud para recomendar prácticas seguras en el manejo e información para la prevención de intoxicaciones de sustancias químicas a padres de familias, organizaciones y redes en ocho municipios priorizados del departamento de Bolívar. Magangué, Arjona, Córdoba Tetón, El Carmen de Bolívar, San Juan Nepomuceno, Cantagallo, Altos del Rosario y El Peñón.

1. OBJETIVO GENERAL

Elevar el nivel de información y conocimientos de la comunidad en general, familias, organizaciones, redes comunitarias, líderes estudiantiles, y docentes de catedra ambiental sobre los factores de riesgo que implican las sustancias químicas.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar condiciones sociales sanitarias y ambientales del entorno que inciden en la salud de las personas familias y comunidades e identificación de riesgos asociados.
- Identificar aspectos básicos, sociales y demográficos de las personas, familias o comunidades.
- Identificar recursos disponibles para la promoción de la salud y la gestión del riesgo.
- Aspectos generales sobre contaminantes ambientales, metales pesados, plaguicidas entre otro tipo de sustancias, su efecto sobre las personas y el medio ambiente.
- Medidas de prevención de la contaminación causadas por contaminantes ambientales, metales pesados, plaguicidas entre otro tipo de sustancias.
- Primeros auxilios en caso de intoxicaciones por contaminantes ambientales, metales pesados, plaguicidas entre otro tipo de sustancias.
- Métodos alternativos ecológicos para la extracción de oro, para la minería artesanal.

3. POBLACIÓN OBJETO

ANEXOS	DIMENSIÓN	POBLACION OBJETO
No. 3	SALUD AMBIENTAL	Comunidad en general, líderes comunitarios de municipios, corregimientos, veredas y caseríos.

4. LUGAR DE EJECUCIÓN

El lugar de ejecución de las actividades de acuerdo a la priorización de municipios establecidos en cada uno de los anexos serán los siguientes:

TIPO DE POBLACION	ENTORNO	LUGAR DE EJECUCIÓN
Infancia, adolescencia, juventud, adultez y adulto mayor.	Comunitario.	Magangué, Arjona, Córdoba Tetón, Carmen de Bolívar, San Juan Nepomuceno, Cantagallo, Altos del Rosario y El Peñón.

5. TALENTO HUMANO

NOMBRE	PERFIL
Andrea Noriega de Aguas	Comunicador Social con experiencia en salud pública.
María Fernanda Angulo	Técnico área de la salud dos años de experiencia.
Nibia Salas Villadiego	Profesional área salud con experiencia en salud ambiental.
Valentina Aristizábal Martínez	Profesional ingeniería ambiental con dos años de experiencia en salud pública.
Álvaro Torres Ferreira	Diseñador gráfico.
Rafael Arnedo Polo	Técnico o tecnólogo en Sistema.

6. FASE DE EJECUCION

Para la etapa de ejecución se realizó convocatoria en los municipios priorizados, se concertaron fechas con actores municipales para desarrollar el proceso de ejecución de manera presencial para el anexo N° 3.

- Se suscribieron actas de contingencia por cambio de población beneficiaria.
- Se suscribieron actas de contingencia para cambio de agenda cronogramática en dos municipios (Arjona y San Juan Nepomuceno).

A continuación se detalla la agenda cronogramática:

ANEXO No. 3
Información en salud para recomendar prácticas seguras en el manejo e información para la prevención de intoxicaciones de sustancias químicas a padres de familias, organizaciones y redes en ocho municipios priorizados del departamento de Bolívar: Magangué, Arjona, Córdoba Tetón, El Carmen de Bolívar, San Juan Nepomuceno, Cantagallo, Altos del Rosario y El Peñón

N°	Municipios	Ejecución Realizada (%)	Fechas de ejecución	Responsables
1	EL CARMEN DE BOLIVAR	100%	09 Julio 2025	Equipo Sensibilizador ESE Hospital Local Mahates
2	CORDOBA TETON	100%	10 Julio 2025	
3	CANTAGALLO	100%	23 Julio 2025	
4	MAGANGUE	100%	12 Agosto 2025	
5	ALTOS DEL ROSARIO	100%	14 Agosto 2025	
6	EL PEÑON	100%	15 Agosto 2025	
7	SAN JUAN NEPOMUCENO	100%	25 Agosto 2025	
8	ARJONA	100%	26 Agosto 2025	

:

- Identificación previa de conocimientos, actitudes y prácticas de salud existentes y sobre las cuales se pretende incidir mediante estas acciones las acciones informativas.
- Inventario y plan de medios. Diseño e implementación de estrategias de medios, de acuerdo con las particularidades de salud pública que se presenten en el territorio.
- Se seleccionaron en cada municipio priorizado 25 personas, a las cuales se les impartió sesión de información en salud sobre los efectos nocivos de contaminantes como plaguicidas, mercurio y arsénico, entre otros.
- Se diseñaron piezas graficas a utilizar en la estrategia las cuales fueron coordinadas y aprobadas por el responsable del programa de salud ambiental.
- Se diseñó material comunicativo para entregar a los participantes, a la comunidad y secretarias de salud municipal y departamental.
- Se aplicó postest para identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas previas de la comunidad en relación con el manejo de sustancias químicas tanto

en el hogar como en el lugar de trabajo, con el fin de orientar acciones informativas y preventivas.

- Se difundieron mensajes informativos en seis (06) emisoras locales –en los municipios que contaban con este medio de comunicación - y redes sociales de ocho (08) municipios sobre la prevención de accidentes en espacios confinados. Las cuñas radiales se difunden durante 03 meses, desde 17 de junio hasta 17 de septiembre de 2025.
- Se difunden mensajes informativos en seis (06) emisoras locales –en los municipios que contaban con este medio de comunicación- en prevención a la exposición y orientación para atención de eventos de afectación a la salud relacionados con el uso de metales pesados en la minería artesanal de oro y a la aplicación de plaguicidas.
- Cada DLS certificó la emisión de dos cuñas radiales con mensaje in formativo de 30 segundos, una por cada tema (prevención de accidentes en espacios confinados y prevención a la exposición y orientación para atención de eventos de afectación a la salud relacionados con el uso de metales pesados en la minería artesanal de oro y a la aplicación de plaguicidas), para que sean emitidas por la emisora durante tres meses para brindar información que conduzca a generar conocimientos sobre la prevención de la intoxicación por el uso de metales pesados y plaguicidas.
- Cada DLS certificó la entrega de un (01) CD con contenido publicitario para ser compartido en redes sociales (Facebook, Instagram, WhatsApp) programas y/o páginas web de alcaldía: temas alusivos a la intervención a realizar sobre el manejo, uso y consecuencias sobre la salud por la exposición a contaminantes mencionados en el Anexo No. 3.
- Para dar cumplimiento con el proceso de ejecución, el Ente Territorial en Salud certificó la entrega de materiales de apoyo publicitarios, articulación con los actores municipales para la replicación de la información por redes sociales, emisión de cuñas radiales, así como cada una de las acciones descritas en la ejecución del Anexo No. 3 emitindo las permanencias de los asesores, para luego expedir el certificado a satisfacción, dejando por sentado el cumplimento al 100% del objeto contractual del contrato interadministrativo N° 1144 de 2025 - Anexo No. 3.

7. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.

EL CARMEN DE BOLIVAR








de la Gente

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

CORDOBA TETON









CANTAGALLO









MAGANGUE









GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

ALTOS DEL ROSARIO









GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

EL PEÑON







GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

SAN JUAN NEPOMUCENO









GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

ARJONA








SUSTANCIAS QUÍMICAS

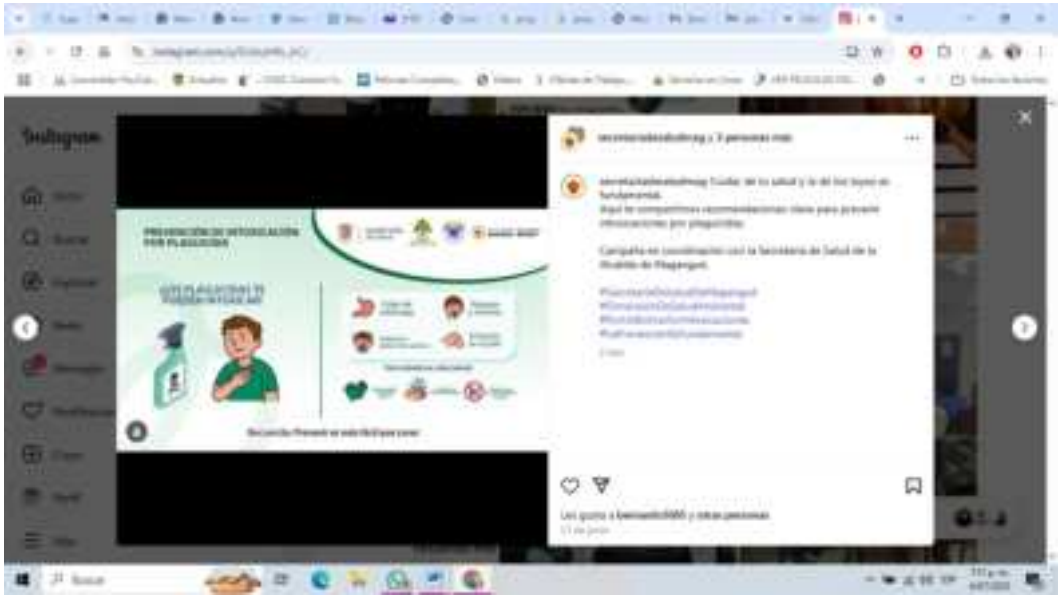
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

PUBLICACIONES

MAGANGUE

https://www.instagram.com/p/DLKsyMfu_bC/?igsh=MWtyejUyaHhmMWQ2ag

https://www.facebook.com/share/p/15Se3HG7GP/?mibextid=wwXIfr





ARJONA

https://www.arjona-bolivar.gov.co/noticias/la-alcaldia-municipal-se-une-al-llamado-de-la-secretaria

https://www.facebook.com/share/p/18mWyp3mK3/

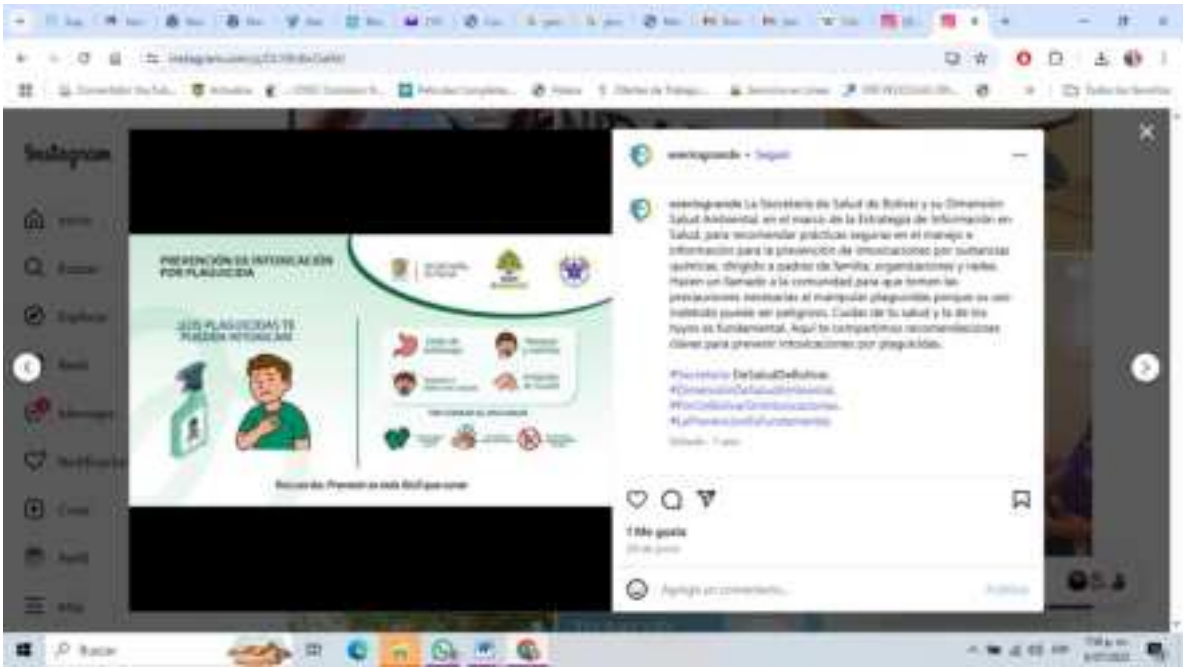




MAGANGUE

https://www.instagram.com/p/DLYBhBeOalM/?igsh=OHZscDV4ZXpjOWU4





CORDOBA

https://www.facebook.com/share/p/1F6xPqwUaL/?mibextid=wwXIfr

https://www.facebook.com/share/p/1CFWnJZCLz/





GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

SAN JUAN NEPOMUCENO

https://www.facebook.com/share/1AY8Wx2XbZ/?mibextid=wwXIfr

https://www.facebook.com/photo?fbid=122248757966172570&set=a.122098335122172570







CANTAGALLO

https://www.facebook.com/photo/?fbid=1122493376569360&set=a.400136592138379

https://www.facebook.com/share/16URzMPjg8/

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid0uemnADQqVQCLzeoc9X82buPaQsANEqu5zoYqJMc2Rg8vA2dE2MAzbHXSdq9XyezYl&id=10009466682406


PREVENCIÓN DE INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDA
SECRETARÍA de Salud
¡LOS PLAGUICIDAS TE PUEDEN INTOXICAR!
Dolor de estómago
Náuseas y vomitos
Mareos o dolor de cabeza
Irritación en la piel
TEN CUIDADO AL APLICARLOS
Recuerda: Prevenir es más fácil que curar
Todavía no hay comentarios


Publicación de Alcaldía Municipal Cantagallo
Alcaldía Municipal Cantagallo



EL CARMEN DE BOLIVAR

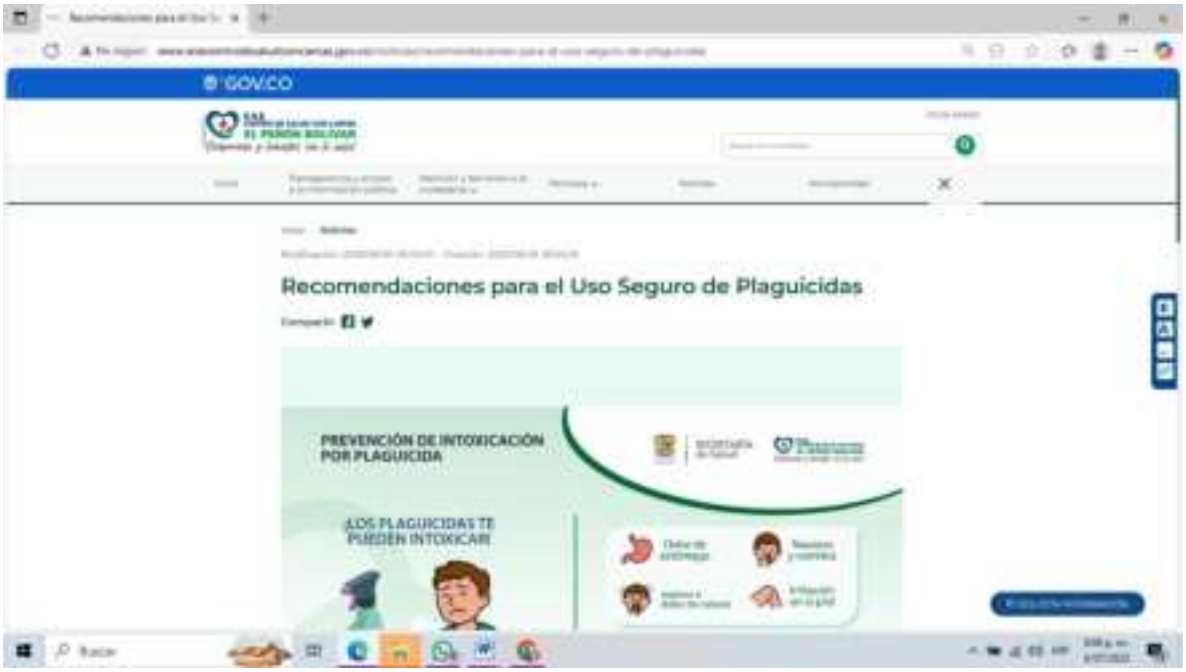
https://www.instagram.com/p/DNtR7qP3OXH/



EL PEÑON

https://www.facebook.com/share/p/14GMn7EtvWJ/?mibextid=wwXIfr





http://www.esecentrodesaludconcamas.gov.co/noticias/recomendaciones-para-el-uso-seguro-de-plaguicidas

INFORME DE AVANCE

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CONTRATO NO. 1144 DEL 9 ABRIL DE 2025

Anexo Técnico No. 4

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR - ESE HOSPITAL LOCAL DE MAHATES

OBJETO DEL CONVENIO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, EN LOS PROYECTOS Y PROGRAMAS DE: SALUD AMBIENTAL VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ENFERMEDADES TRANSMISIBLES ETV, ENFERMEDADES TRANSMISIBLES ZOONOSIS) Y GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES (POBLACIONES VULNERABLES: ETNIAS, POBLACIONES VULNERABLES: ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ. POBLACIONES DIVERSA, MIGRANTES Y HABITANTES DE CALLE, POBLACIONES VULNERABLES: DISCAPACIDAD¨

DIMENSION

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Junio 2025

OBJETO

prestación de servicios de salud para la ejecución de las actividades del plan de intervenciones colectivas en salud pública del departamento de bolívar, en los proyectos y programas de: salud ambiental vida saludable y enfermedades transmisibles (enfermedades transmisibles ETV, enfermedades transmisibles zoonosis) y gestión diferencial de poblaciones vulnerables (poblaciones vulnerables: etnias, poblaciones vulnerables: envejecimiento y vejez. poblaciones diversas, migrantes y habitantes de calle, poblaciones vulnerables: discapacidad¨ En el contrato interadministrativo No. 1144 de 2025 suscrito entre el Departamento de Bolívar- secretaria de Salud y la ESE Hospital local Mahates.

Anexo técnico N° 4

Intervención de Educación y Comunicación para la Salud en el marco de la estrategia instituciones educativas saludables libres de vectores, proyecto "Centinela por la salud de mi escuela".

POBLACIÓN OBJETO

ANEXO	DIMENSIÓN	POBLACION OBJETO
No. 4	VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	30 personas (20 alumnos, 5 padres de familias, 5 docentes) de la comunidad educativa de los municipios priorizados.

LUGAR DE EJECUCIÓN

El lugar de ejecución de las actividades de acuerdo a la priorización de municipios establecidos en cada uno de los anexos serán los siguientes:

ANEXO	DIMENSIÓN	LUGAR DE EJECUCIÓN
No. 4	VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	San Pablo, Cantagallo, Simití, Santa Rosa Sur, morales, Arenal, Arjona, Santa Rosa de Lima, San Fernando, Magangué..

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

N°	Municipio	% Ejecución	Responsables
1	SIMITI	100%	Profesional universitario contratado por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MAHATES
2	MORALES	100%	
3	SANTA ROSA DE LIMA	100%	
4	ARJONA	100%	
5	ARENAL	100%	
6	SAN FERNANDO	100%	
7	MAGANGUE	100%	
8	SANTA ROSA DEL SUR	100%	
9	SAN PABLO	100%	
10	CANTAGALLO	100%	

Qué es el dengue?
Es una enfermedad viral transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*.
Síntomas: fiebre alta, dolor de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolor muscular y sarpullido.
¿Cómo se transmite?
Por la picadura del mosquito que ha picado antes a una persona enferma.

¿Dónde vive el mosquito?
En lugares con agua acumulada: llantas, floreros, botellas, charcos, canaletas, etc.
El mosquito pone huevos en agua limpia y estancada.

¿Cómo podemos prevenirlo?
Eliminar criaderos de mosquitos: vaciar y limpiar recipientes con agua.
Tapar tanques de agua.
Usar mosquiteros y repelente.
Mantener patios y jardines limpios.

3. Dinámica participativa
Juego o dramatización: "Detectives del dengue". Los alumnos imaginan que están buscando criaderos en la escuela o en casa.

Evidencias
Ciclos educativos






Actividad recreativa








Entrega de materiales














Ciclos educativos







Practica escuela saludable











Suministro de refrigerio




INFORME FINAL

Anexo Técnico N° 5

Contrato Interadministrativo No 1144 del 9 de abril de 2025

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Realizar una estrategia de Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores de eventos en eliminación y brote (Dengue, Leishmaniasis, Chagas y Malaria) a través de métodos de barrera y control químico en 10 municipios priorizados.

PRESENTADO POR:

ESE HOSPITAL LOCAL DE MAHATES

PRESENTADO A:

SECRETARIA DE SALUD DE BOLÍVAR

CARTAGENA - BOLIVAR

2025

Alcance de la estrategia

El Plan Integral de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) tuvo un alcance multifacético y territorial, que abarcó desde la educación y sensibilización comunitaria hasta la aplicación de métodos de barrera y control químico, con el propósito de disminuir los factores de riesgo asociados a la transmisión de Dengue, Leishmaniasis, Chagas y Malaria en los municipios priorizados del departamento de Bolívar.

La intervención se desarrolló bajo un enfoque integral, articulando dimensiones técnicas, educativas y operativas, con acciones coordinadas entre el Programa de ETV y Zoonosis de la Secretaría de Salud Departamental y las comunidades beneficiadas.

El plan se ejecutó en diez municipios seleccionados con base en su comportamiento epidemiológico, condiciones ecoepidemiológicas y vulnerabilidad social: Río Viejo, Norosí, Arenal, Morales, Simití, Tiquisio, Montecristo, San Jacinto, El Carmen y San Juan. En cada territorio, las actividades se adaptaron a las realidades locales, priorizando los sectores con mayor densidad vectorial y riesgo de transmisión.

El alcance operativo comprendió tres grandes ejes de acción:

1. Educación y sensibilización comunitaria: desarrollo de jornadas casa a casa, capacitaciones y campañas informativas en medios radiales y digitales, orientadas a modificar comportamientos de riesgo y promover prácticas de autocuidado.

2. Eliminación de criaderos y control vectorial: identificación, caracterización y tratamiento de criaderos potenciales mediante la aplicación de larvicidas, insecticidas residuales y toldillos impregnados, complementado con la promoción de métodos de barrera físicos.

3. Fortalecimiento institucional y comunitario: consolidación de equipos técnicos locales, articulación con líderes sociales y acompañamiento a los entes territoriales para la vigilancia entomológica, el análisis de riesgo y la sostenibilidad de las acciones.

De esta manera, el plan logró integrar esfuerzos educativos, ambientales y sanitarios en un mismo marco operativo, favoreciendo la corresponsabilidad ciudadana y contribuyendo al cumplimiento de los objetivos nacionales de eliminación y control sostenido de las ETV, en consonancia con los lineamientos de la OMS, OPS y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Lugar de ejecución

El Plan Integral de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) se ejecutó en diez municipios priorizados del departamento de Bolívar, seleccionados por su comportamiento epidemiológico, condiciones ambientales y riesgo de transmisión de Dengue, Leishmaniasis, Chagas y Malaria.

Las intervenciones se desarrollaron principalmente en entornos urbanos, con enfoque comunitario, priorizando los barrios de mayor vulnerabilidad sanitaria y densidad poblacional.

Los territorios intervenidos fueron los siguientes:

Tabla 1. Microterritorios intervenidos pertenecientes a diez municipios priorizados del departamento de Bolívar en el Plan Integral de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) a ejecución del anexo No 05.

Municipio	Barrio
Arenal	San Rafael
El Carmen de Bolívar	Las Margaritas
Montecristo	Villa Daniela
Morales	Bastidas
Norosí	El Progreso
	Las Peñitas
Rio Viejo	Oasis
San Jacinto	Porvenir
San Juan Nepomuceno	Costa de Oro
Simití	Pesebre
	San Francisco
Tiquisio	20 de Julio
	Campo

Cada municipio definió sus zonas de intervención en coordinación con las Secretarías de Salud locales y los equipos técnicos del Programa de ETV y Zoonosis, priorizando aquellas áreas con reportes históricos de casos, alta presencia de criaderos y factores ambientales propicios para la proliferación de vectores.

Las actividades se realizaron con líderes comunitarios y actores locales, bajo un enfoque participativo que promovió la corresponsabilidad ciudadana y el fortalecimiento de las capacidades locales para el control vectorial.

La selección de estos barrios permitió focalizar los esfuerzos en sectores donde las intervenciones educativas, operativas y químicas tendrían mayor impacto en la reducción de criaderos, el fortalecimiento del conocimiento

comunitario y la sostenibilidad de las acciones de prevención y control de las ETV.

Descripción de la actividad

El cronograma de ejecución se desarrolló entre julio y septiembre de 2025, de acuerdo con la siguiente programación:

Tabla 3. Agendamiento de trabajo por barrios realizada durante el periodo de ejecución en los 10 municipios priorizados del departamento de Bolívar.

Mes	Día	Municipio	Barrio / Sector Intervenido
Julio	17	San Juan Nepomuceno	Costa de Oro
	23	El Carmen de Bolívar	Las Margaritas
	24	San Jacinto	Porvenir
Agosto	5	Tiquisio	20 de Julio
			Campo
	6	Montecristo	Villa Daniela
	17	Río Viejo	Oasis
	20	Simití	Pesebre
			San Francisco
	21	Morales	Bastidas
Septiembre	15	Arenal	San Rafael
	16	Norosí	El Progreso
			Las Peñitas

Durante cada jornada, el equipo interdisciplinario realizó inspecciones domiciliarias, registró los hallazgos entomológicos y desarrolló actividades pedagógicas con enfoque participativo, priorizando la interacción directa con las familias para asegurar la comprensión y apropiación de las medidas preventivas frente a las Enfermedades Transmitidas por Vectores.

METODOLOGÍA

La metodología implementada para la ejecución del Plan Integral de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) se basó en un enfoque participativo, educativo y operativo, articulando acciones de vigilancia entomológica, comunicación del riesgo y educación comunitaria, con el uso de herramientas tecnológicas para la recolección y análisis de información en campo.

El proceso se estructuró en tres niveles complementarios:

Nivel Técnico-Operativo

Las actividades operativas se desarrollaron mediante una estrategia casa a casa, ejecutada en los barrios urbanos priorizados de los diez municipios intervenidos. El enfoque operativo integró acciones simultáneas de inspección, educación y control vectorial, permitiendo abordar de manera integral los factores de riesgo asociados a la presencia del mosquito *Aedes aegypti*.

En cada municipio se registraron y visitaron 100 viviendas, seleccionadas de forma continua dentro de los sectores definidos. En los municipios que contaban con dos barrios priorizados, la cobertura se distribuyó equitativamente (50 viviendas por barrio), garantizando representatividad territorial y cumplimiento de la meta planificada.

Durante las visitas domiciliarias, el personal técnico realizó la inspección visual de los depósitos de agua (tanques, albercas, llantas, floreros y otros recipientes potenciales), con el fin de identificar criaderos activos y pasivos de *Aedes*

aegypti. Posteriormente, en los depósitos positivos o con riesgo potencial, se efectuaron acciones de eliminación física y destrucción de criaderos, retirando, cepillando o volteando los recipientes que acumulaban agua innecesariamente.

Adicionalmente, se implementó la aplicación focal de biolarvicida VELTOLEX® WGD, en los depósitos útiles y permanentes de almacenamiento de agua, siguiendo las concentraciones y recomendaciones técnicas establecidas por el Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV). Esta medida permitió interrumpir el ciclo larvario del vector de manera segura y ambientalmente responsable, reforzando la sostenibilidad del control vectorial dentro del entorno domiciliario.

La información obtenida se registró en tiempo real mediante la plataforma digital Epicollect5, que facilitó el almacenamiento estandarizado de variables entomológicas, sanitarias y ambientales, así como la georreferenciación GPS de cada vivienda intervenida.

Esta herramienta permitió consolidar una base de datos robusta para el análisis territorial, garantizando trazabilidad, transparencia y calidad en la información recolectada.

En conjunto, esta estrategia combinada de inspección, eliminación de criaderos, aplicación de biolarvicida y registro digital aseguró la cobertura operativa completa, la efectividad técnica de las intervenciones y la obtención de información confiable para el análisis entomológico y epidemiológico de cada municipio priorizado.

Nivel Educativo y Comunitario

De forma simultánea con las inspecciones técnicas, se desarrolló una estrategia de educación comunitaria activa, orientada a fortalecer el conocimiento sobre la prevención y el control de las ETV.

Durante cada visita, se impartieron charlas cortas, didácticas y participativas, adaptadas al contexto cultural de las familias, enfatizando en la eliminación de criaderos, el almacenamiento seguro del agua y las medidas de protección personal.

A cada familia se le entregó material educativo —abanicos y flayers comunicativos— con mensajes claros sobre signos, síntomas y medidas preventivas.



Figura 1. Material educativo entregado a las familias durante la ejecución del plan (abanicos y flayers comunicativos)

La evaluación del aprendizaje se realizó de manera oral e interactiva, verificando la comprensión del mensaje por parte de los participantes.

Nivel Tecnológico y de Seguimiento

La recolección y consolidación de los datos se efectuó mediante la herramienta digital Epicollect5, donde se adaptaron las encuestas del componente “Vivienda Saludable” del Programa ETV y Zoonosis.

Esta herramienta permitió el registro sistemático, la georreferenciación de viviendas y la carga automática de evidencias fotográficas, garantizando la trazabilidad, precisión y seguridad de la información.

Posteriormente, el equipo técnico procedió a la validación, depuración y análisis de la base de datos, generando mapas de riesgo vectorial y resúmenes

estadísticos por municipio, los cuales sirvieron como insumo para el análisis técnico final y la planeación de acciones futuras de control vectorial.

Una vez consolidada la base, se llevaron a cabo los siguientes pasos:

1. Depuración y validación: revisión detallada de los registros para identificar y corregir inconsistencias, duplicidades o formularios incompletos, garantizando la integridad y trazabilidad de la información recolectada.

2. Análisis descriptivo:

   - Elaboración de tablas de frecuencia según tipo de recipiente, presencia o ausencia de larvas y número de criaderos positivos.
   - Cálculo de indicadores entomológicos, como el índice de vivienda positiva (IVP), índice de recipiente positivo (IRP) e índice de Breteau (IB).
   - Representación geográfica de los hallazgos mediante mapas de riesgo, con base en la georreferenciación de las viviendas visitadas.

El análisis permitió establecer una línea base de riesgo vectorial en las zonas urbanas intervenidas, identificando los tipos de criaderos más frecuentes y los sectores con mayor presencia del vector *Aedes aegypti*.

Esta información sirvió como insumo técnico para:

- Orientar futuras acciones de control focalizado y saneamiento ambiental.

- Fortalecer la planificación de estrategias educativas y preventivas.

- Mejorar la gestión territorial del riesgo vectorial en los municipios priorizados.

RESULTADOS

La ejecución del Plan Integral de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) permitió consolidar una base sólida de información entomológica y educativa, recolectada mediante la plataforma digital Epicollect5 durante las visitas casa a casa realizadas en los diez municipios priorizados del departamento de Bolívar.

El análisis de los datos obtenidos integra aspectos técnicos, operativos y comunitarios, que evidencian el alcance territorial de la estrategia, las condiciones de los entornos urbanos intervenidos y el nivel de apropiación de las medidas preventivas por parte de la población beneficiada.

Contexto operativo: lugares visitados y condiciones de ocupación

Previo a la presentación de los hallazgos entomológicos y educativos, se considera fundamental contextualizar la intervención a partir de los lugares efectivamente visitados durante la ejecución de la estrategia.

Este componente permite dimensionar el despliegue operativo y valorar la representatividad de la información recolectada, considerando las características urbanas y sociales de los barrios intervenidos.

Durante la ejecución del plan se registraron y visitaron 1.000 viviendas urbanas distribuidas en los diez municipios priorizados, con una meta operativa de 100 viviendas por municipio. De este total, una proporción correspondió a viviendas efectivamente inspeccionadas, mientras que otras se encontraban cerradas o deshabitadas al momento de la visita.

De acuerdo con la información consolidada, se identificaron las siguientes condiciones de ocupación:

La mayoría de las viviendas inspeccionadas (79,3 %) se encontraban habitadas, lo que facilitó la interacción directa con la comunidad y el desarrollo de las actividades educativas y de inspección.

Tabla 4. Condiciones de ocupación de viviendas visitadas por barrios durante el periodo de ejecución en los 10 municipios priorizados del departamento de Bolívar.

Condición de la Vivienda	Descripción	Total	Porcentaje (%)
Habitada	Alguien vive allí de forma regular	793	79,3%
Cerrada	No vive nadie o se usa ocasionalmente	170	17,0%
Deshabitada	Nadie vive ni la usa	37	3,7%
Total general		1.000	100%

Un 17,0 % de las viviendas se encontraban cerradas al momento de la visita, mientras que un 3,7 % fueron catalogadas como deshabitadas o sin uso permanente.

Este comportamiento operacional evidenció un alto nivel de cobertura efectiva y una participación comunitaria favorable.

El registro de viviendas cerradas y deshabitadas permitió identificar áreas con menor densidad ocupacional, lo que será útil para la planificación de recorridos complementarios y el fortalecimiento de estrategias de seguimiento en futuras intervenciones.

En conjunto, este análisis contextual brinda la base sobre la cual se interpretan los resultados entomológicos y educativos del plan, al reflejar tanto las oportunidades como los desafíos que implicó el proceso de campo en los diferentes entornos urbanos del departamento de Bolívar.

Análisis Técnico

La ejecución del Plan Integral de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) permitió obtener resultados medibles y verificables en los municipios priorizados del departamento de Bolívar, donde se desarrollaron

acciones educativas, operativas y entomológicas dirigidas a la reducción del riesgo por *Aedes aegypti*.

A continuación, se presentan los principales hallazgos organizados por componente funcional, en concordancia con las actividades descritas en el Anexo 5, sustentados en la información registrada en Epicollect5 y los índices calculados tras la inspección de las viviendas urbanas.

Cobertura Operativa y Población Impactada

El equipo técnico del proyecto Vivienda Saludable realizó el registro de 1.000 viviendas urbanas en los diez municipios priorizados, cumpliendo la meta operativa establecida (100 viviendas por municipio).

En los casos con dos barrios intervenidos, la cobertura se distribuyó equitativamente (50 viviendas por sector), garantizando representatividad territorial.

De este total, 793 viviendas fueron efectivamente inspeccionadas, mientras que el resto correspondió a viviendas cerradas o deshabitadas, lo cual es metodológicamente aceptable dada la dinámica de ocupación urbana.

En conjunto, las acciones alcanzaron a una población estimada de 3.891 habitantes, impactada mediante visitas casa a casa y educación sanitaria directa.

La cobertura operativa permitió recopilar información entomológica, educativa y ambiental de alta resolución, fortaleciendo la comprensión territorial del riesgo vectorial urbano.

Para facilitar la interpretación de los resultados, se elaboraron cuatro mapas temáticos que representan la distribución espacial de la cobertura operativa y la población beneficiada por cabecera municipal.
Cada mapa utiliza una escala cromática en tonos azules, donde el azul claro indica menor densidad poblacional beneficiada y el azul oscuro refleja sectores con mayor número de personas alcanzadas.

Tabla 5. Leyenda de escala cromática de densidad de población beneficiada Impactada de barrios pertenecientes a municipios priorizados del departamento de Bolívar.

Escala	Interpretación
	Alta densidad de población beneficiada
	Densidad intermedia de población beneficiada
	Baja densidad de población beneficiada

Asimismo, la condición de las viviendas se representa en color verde para viviendas habitadas y rojo para viviendas deshabitadas o cerradas, permitiendo visualizar la efectividad de las jornadas en términos de acceso y participación.

Tabla 6. Leyenda de escala cromática de condición de viviendas Impactadas de barrios pertenecientes a municipios priorizados del departamento de Bolívar.

Escala	Interpretación
	Habitada (alguien vive ahí de forma regular)
	Cerrada (no vive nadie o usada ocasionalmente)
	Deshabitada (nadie vive, ni la usa)

El primer grupo de municipios (Figura 2) refleja una cobertura amplia y densamente poblada, especialmente en las cabeceras urbanas de San Jacinto y El Carmen de Bolívar, donde las viviendas se encuentran concentradas y con alto nivel de ocupación.

Las tonalidades más oscuras (azul intenso) se ubican en sectores centrales y perimetrales de alta concentración habitacional, evidenciando una población altamente receptiva y participativa durante las jornadas educativas.

En San Juan Nepomuceno, aunque la densidad urbana es ligeramente menor, se observó una distribución equilibrada entre viviendas habitadas y cerradas, lo que indica un contexto urbano más heterogéneo, pero con adecuada accesibilidad para el equipo técnico.



Figura 2. Cobertura Operativa y Población Impactada de barrios pertenecientes a municipios priorizados (El Carmen de Bolívar, San Juan Nepomuceno, San Jacinto) del departamento de Bolívar.

Estos municipios destacan por su fuerte componente social y educativo, siendo zonas donde la comunidad mostró mayor interés en replicar los mensajes de prevención y control del dengue y otras ETV.

La figura 3 agrupa cabeceras de municipios con características demográficas contrastantes. En Río Viejo, la cobertura fue alta, pero se identificaron sectores con densidad poblacional media y dispersa, propios de un contexto urbano en expansión.

En Arenal, los tonos azul oscuro se concentran en la zona central, lo que refleja una población más estable y con mayor permanencia, facilitando la aplicación completa de la encuesta y la educación sanitaria.

Por el contrario, en Norosí se evidenció un mayor número de viviendas cerradas o deshabitadas, lo que generó un patrón visual mixto (predominio de color rojo), asociado a ocupación intermitente y movilidad laboral, fenómenos comunes en municipios de menor tamaño o con dinámicas de desplazamiento temporal.

Este comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de seguimiento y retorno en zonas con alta rotación de ocupantes para garantizar continuidad en la intervención.

En la figura 4 los municipios presentan un patrón operativo homogéneo, con cobertura equilibrada y densidad media de población beneficiada. En Tiquisio, la concentración de color azul medio refleja niveles intermedios de densidad urbana y una comunidad participativa, aunque con menor volumen poblacional total.

Montecristo mostró distribución uniforme y accesibilidad adecuada, facilitando las actividades educativas casa a casa y el registro de datos en la aplicación Epicollect5.

En Simití, el comportamiento fue similar, con predominio de viviendas habitadas (color verde) y buena receptividad durante las jornadas. El conjunto de estos tres municipios evidencia una cobertura territorial efectiva, con bajo número de viviendas cerradas y resultados consistentes tanto en levantamiento de índices como en sensibilización sanitaria.



Figura 3. Cobertura Operativa y Población Impactada de barrios pertenecientes a municipios priorizados (Rio Viejo, Arenal y Norosí) del departamento de Bolívar.

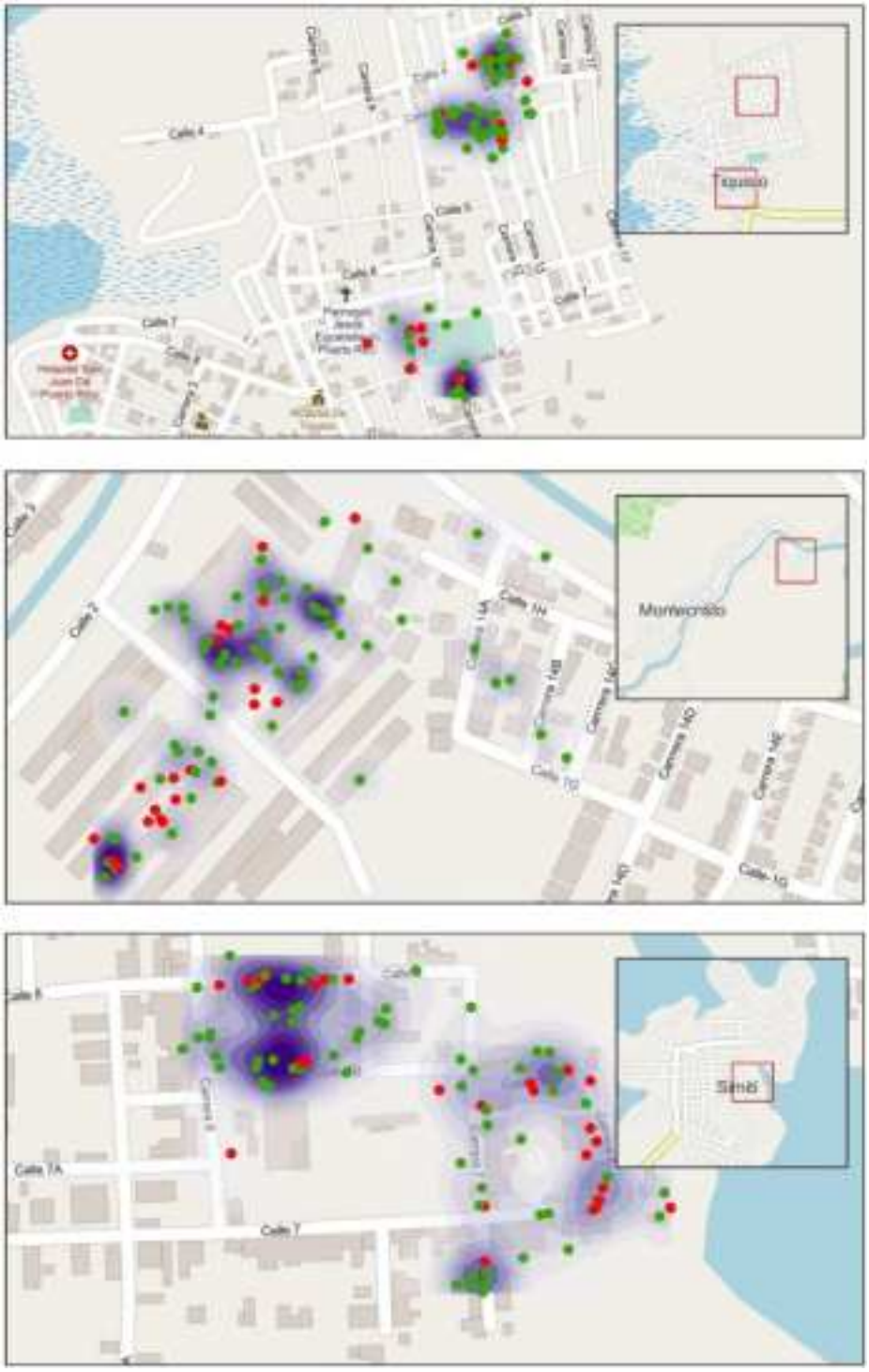


Figura 4. Cobertura Operativa y Población Impactada de barrios pertenecientes a municipios priorizados (Tiquisio, Montecristo y Simití) del departamento de Bolívar.

Por último y no menos importantes, el municipio de Morales (Figura 5) se representó de manera independiente debido a su particular configuración territorial y densidad urbana. El mapa muestra una distribución irregular de la ocupación, con sectores centrales densamente habitados (azul oscuro) y periferias con viviendas cerradas o de uso temporal (color rojo).

A pesar de estas variaciones, se logró una cobertura del 100 % de la meta planificada (100 viviendas registradas), alcanzando un total de 253 personas beneficiadas con educación sanitaria directa. La representación visual permite identificar que Morales presenta un patrón urbano de transición, donde coexisten sectores consolidados y zonas de expansión con menor densidad de residentes permanentes.

Estos hallazgos son relevantes para futuras planificaciones, pues sugieren priorizar acciones de control y educación focalizadas en las áreas con mayor movilidad residencial y menor estabilidad poblacional.



Figura 5. Cobertura Operativa y Población Impactada de barrios pertenecientes a municipios priorizados (Morales) del departamento de Bolívar.

La representación espacial combinada de los diez municipios ofrece una visión integral de la efectividad operativa, el acceso a los hogares y la participación comunitaria.

Los mapas demuestran que, aunque la cobertura global alcanzó el 100 % de la meta planificada, la condición de habitabilidad y densidad poblacional varía según la estructura urbana de cada cabecera. Los municipios con mayor densidad (San Jacinto, El Carmen de Bolívar, Arenal) muestran mayor eficiencia educativa, mientras que en zonas de menor ocupación (Norosí, Morales, Tiquisio) se recomienda mantener acciones de refuerzo y seguimiento comunitario.

Esta información constituye un insumo clave para la toma de decisiones en materia de vigilancia, priorización territorial y sostenibilidad de la estrategia Vivienda Saludable.

Nota aclaratoria: Composición fotográfica representativa de las cabeceras municipales donde se desarrolló la estrategia de Vivienda Saludable. Cada imagen ilustra el contexto urbano y operativo de las jornadas casa a casa.

Componente Entomológicos

La intervención logró consolidar información técnica precisa sobre la densidad larvaria, el comportamiento del vector *Aedes aegypti* y la clasificación de riesgo entomológico en los diez municipios priorizados.

Indicadores Operativos y Entomológicos

Tabla 7. Indicadores entomológicos y estratificación de riesgo de barrios pertenecientes a municipios priorizados del departamento de Bolívar. Dónde: PI = Población Impactada, IIL = Índice de Infestación Larvaria, IDP = Índice de Depósitos Positivos y IB = Índice de Breteau.

Municipio	Barrio	PI	No. Casas	No. Casas positivas	No. depósitos	No. de depósitos positivos	IIL	IDP	IB
Arenal	San Rafael	444	100	54	1789	156	54,0	8,7	156,0
El Carmen de Bolívar	Las Margaritas	344	100	26	679	35	26,0	5,2	35,0
Montecristo	Villa Daniela	317	100	38	456	120	38,0	26,3	120,0
Morales	Bastidas	253	100	48	666	227	48,0	34,1	227,0

Norosí	El Progreso	100	50	16	132	33	32,0	25,0	66,0
	Las Peñitas	130	50	20	438	85	40,0	19,4	170,0
Rio Viejo	Oasis	302	100	56	719	221	56,0	30,7	221,0
San Jacinto	Porvenir	309	100	64	1081	225	64,0	20,8	225,0
San Juan Nepomuceno	Costa de Oro	360	100	58	980	184	58,0	18,8	184,0
Simití	Pesebre	138	50	15	170	25	30,0	14,7	50,0
	San Francisco	162	50	18	207	26	36,0	12,6	52,0
Tiquisio	20 de Julio	162	50	10	332	24	20,0	7,2	48,0
	Campo	120	50	9	224	12	18,0	5,4	24,0

Se ejecutó la estrategia “Vivienda Saludable” casa a casa, en el marco de la Estrategia COMBI, logrando el registro de 1.000 viviendas urbanas y 8.853 depósitos de agua, asentadas y georreferenciadas en la aplicación Epicollect5.

Toda la información fue depurada, validada y analizada digitalmente, generando indicadores entomológicos consolidados y mapas de riesgo que orientan la planificación de acciones focalizadas.

Estratificación de Riesgo Entomológico

Tabla 8. Tabla de estratificación de riesgo para caracterización de zonas por medio de índices aédicos.

Estratificación de Riesgo Entomológico	Índice Aédico	Interpretación
Muy Bajo Riesgo	0 < 1%	Condición controlada, sin presencia significativa del vector.
Mediano Riesgo	2 < 5%	Presencia ocasional de criaderos, vigilancia preventiva.
Alto Riesgo	≥ 5%	Transmisión potencial activa; requiere control focalizado.

Según esta clasificación, la totalidad de los municipios evaluados se ubicaron dentro del nivel de Alto Riesgo Entomológico, al registrar índices superiores al 5 %.

Los valores más elevados correspondieron a San Jacinto (64 %), Río Viejo (56 %), San Juan Nepomuceno (58 %) y Morales (48 %), evidenciando una alta densidad larvaria y condiciones ambientales propicias para la reproducción del vector.

Mapa de Riesgo Entomológico

Con base en los registros georreferenciados obtenidos mediante la plataforma Epicollect5, se elaboró el Mapa de Riesgo Entomológico para los diez municipios priorizados.

El mapa integra las coordenadas de las viviendas inspeccionadas, los depósitos positivos identificados y los valores de los índices aédicos (Infestación Larvaria, Depósitos Positivos y Breteau), permitiendo representar espacialmente la distribución del riesgo vectorial.
El análisis espacial permitió identificar focos de concentración larvaria en sectores urbanos con alta densidad de depósitos domésticos, especialmente en viviendas donde el almacenamiento de agua es una práctica frecuente debido a la intermitencia del servicio público.

Los patrones de mayor riesgo se observaron en los municipios de San Jacinto, Río Viejo, Morales y San Juan Nepomuceno, los cuales presentaron índices aédicos superiores al 50 %, situándose en la categoría de alto riesgo entomológico.

En estos municipios, los puntos críticos se asociaron principalmente con:

- Tanques bajos descubiertos y albercas sin tapar, utilizados para reserva doméstica de agua.

- Recipientes plásticos y llantas en patios o zonas de almacenamiento, que acumulan agua lluvia.

- Deficiencias en el manejo de residuos sólidos y presencia de vegetación densa alrededor de las viviendas.

Por el contrario, municipios como El Carmen de Bolívar, Tiquisio y Simití evidenciaron focos aislados y menos extensos, aunque mantuvieron índices superiores al 5 %, lo que los mantiene dentro de la categoría de riesgo alto, con potencial de brote si las condiciones ambientales y sociales se mantienen.

El Mapa de Riesgo Entomológico constituye un instrumento técnico de apoyo para:

- La planificación de intervenciones focalizadas, priorizando sectores con mayor densidad de criaderos.

- La orientación del control químico y operativo, optimizando el uso de recursos.

- El seguimiento temporal del impacto de las acciones educativas y de control, en futuras mediciones post–intervención.

La representación espacial confirma la heterogeneidad del riesgo vectorial urbano en el departamento de Bolívar y resalta la necesidad de mantener la vigilancia entomológica activa, la educación comunitaria continua y el fortalecimiento del control ambiental.

La figura 6 permite visualizar de forma integral la distribución territorial del vector *Aedes aegypti* y la magnitud del riesgo entomológico en las zonas urbanas intervenidas.

Los sectores sombreados en rojo corresponden a áreas de alta densidad larvaria, donde se concentró la mayor proporción de depósitos positivos y viviendas infestadas.

Los principales focos críticos se localizan en los municipios de San Jacinto, Río Viejo, Morales y San Juan Nepomuceno, donde los índices aédicos superaron el 50 %, evidenciando la persistencia del vector en ambientes domésticos. Estos patrones se relacionan con hábitos de almacenamiento de agua, manejo inadecuado de residuos y limitada cobertura de acueducto continuo, factores que favorecen la reproducción del vector.



Figura 6. Distribución Espacial del Riesgo Entomológico por Municipio Intervenido – Departamento de Bolívar, 2025.

<u>Nota aclaratoria:</u> La representación cartográfica se realiza a nivel municipal para favorecer la comprensión visual del riesgo entomológico global. Aunque la intervención se focalizó en áreas urbanas (cabeceras), el mapa utiliza polígonos municipales completos como unidad de referencia territorial.

En contraste, municipios como El Carmen de Bolívar, Tiquisio y Simití muestran un riesgo espacialmente más acotado, aunque sin descender de la categoría de alto riesgo (IA ≥ 5 %), por lo que continúan siendo zonas de vigilancia prioritaria.

La lectura conjunta del mapa y los índices calculados confirma que el riesgo entomológico se distribuye de manera heterogénea, con concentración de criaderos en zonas de periferia urbana, alta densidad habitacional y servicios básicos intermitentes.

Estos hallazgos respaldan la necesidad de mantener la vigilancia geoespacial periódica, actualizando los mapas tras cada ciclo operativo, y de integrar los datos geográficos al sistema departamental de información en salud para fortalecer la toma de decisiones en control vectorial.

Componente Educativo y Comunitario

La ejecución del componente educativo y comunitario permitió fortalecer la conciencia sanitaria y la participación ciudadana en los diez municipios priorizados del departamento de Bolívar, en el marco del Plan Integral de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV).

Todas las acciones se desarrollaron bajo el enfoque de la Estrategia COMBI, combinando comunicación, movilización y educación interpersonal durante las visitas casa a casa.

Cobertura Educativa y Alcance Comunitario

Durante las jornadas operativas se realizaron intervenciones educativas en igual número de viviendas, logrando el 100 % de cobertura programada.

Cada intervención incluyó una sesión corta de sensibilización, orientada a los hábitos de prevención frente al Dengue, Leishmaniasis, Chagas y Malaria, y adaptada al contexto local de cada municipio.

Tabla 9. Fortalecimiento a la conciencia sanitaria y la participación ciudadana en los diez municipios priorizados del departamento de Bolívar.

Municipio	Viviendas Registradas	Viviendas Intervenidas	Personas Sensibilizadas	Materiales Entregados (Abanicos + Flayers)	Porcentaje de Cobertura (%)
Arenal	100	83	444	200	100
El Carmen de Bolívar	100	81	344	200	100
Montecristo	100	79	317	200	100
Morales	100	75	253	200	100
Norosí	100	60	230	200	100
Río Viejo	100	90	302	200	100
San Jacinto	100	86	309	200	100
San Juan Nepomuceno	100	94	360	200	100
Simití	100	72	300	200	100
Tiquisio	100	73	282	200	100

Cada vivienda recibió material educativo impreso (flayer informativo y abanico con mensajes de prevención), diseñado para favorecer la recordación visual y la apropiación de conductas saludables. En total, se distribuyeron 2.000 piezas comunicativas y se impactó directamente a 3.441 personas, pertenecientes a los hogares visitados.

Estrategia Educativa Implementada

Las sesiones de educación se basaron en la comunicación directa e interpersonal, orientadas por los técnicos y el profesional en psicología, reforzando mensajes clave sobre:

- Eliminación y limpieza semanal de criaderos.
- Almacenamiento seguro del agua.
- Identificación temprana de síntomas de dengue y signos de alarma.
- Uso de barreras físicas y control ambiental.

La evaluación del aprendizaje se realizó de manera oral y participativa, verificando que los asistentes comprendieran los mensajes impartidos. No se

aplicaron instrumentos de pretest o post-test escritos, ya que la validación del conocimiento se efectuó en campo mediante preguntas de control y retroalimentación directa.

El grado de comprensión fue favorable en el 95 % de los hogares visitados, según observación directa del personal de campo, lo que refleja efectividad en la transmisión del mensaje y buena receptividad comunitaria frente al tema de prevención.

Componente Médico y Sanitario

El componente médico del Plan Integral de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) centró su acción en el fortalecimiento de las capacidades comunitarias en salud y la promoción de comportamientos preventivos frente a las enfermedades en eliminación y brote (Leishmaniasis, Chagas, Malaria y Dengue).

Durante la ejecución se desarrollaron sesiones de orientación y educación en salud, dirigidas tanto a las familias visitadas como a líderes barriales y representantes comunitarios. Estas acciones se articularon al componente educativo y entomológico, bajo el principio de integración sanitaria territorial.

Estrategias de Sensibilización Médica

Las actividades del componente médico se estructuraron en torno a tres ejes principales:

1. Promoción de la salud y prevención de ETV: Charlas breves y conversatorios en cada vivienda sobre la identificación de síntomas, signos de alarma y medidas inmediatas de atención.

2. Detección temprana y manejo adecuado de casos sospechosos: Orientación sobre la importancia de acudir de forma oportuna a los servicios de salud ante la presencia de fiebre persistente, erupciones cutáneas, debilidad o picaduras recurrentes.

3. Articulación con los servicios locales de salud: Fortalecimiento de los canales de comunicación entre comunidad y ESE municipal, mediante la

entrega de información sobre rutas de atención, puntos de vacunación y centros médicos más cercanos.

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO Y DE CALIDAD

En el marco de la estrategia se alcanzaron los siguientes indicadores clave de cumplimiento:

- Indicador 1. Número de municipios intervenidos con acciones de promoción, prevención y control de ETV

  Meta: 10 municipios
  Logro: 10 municipios intervenidos
  Detalle: Arenal, El Carmen de Bolívar, Montecristo, Morales, Norosí, Río Viejo, San Jacinto, San Juan Nepomuceno, Simití y Tiquisio.
  Cumplimiento: 100 %

- Indicador 2. Número de viviendas intervenidas

  Meta: 1.000 viviendas (100 por municipio)
  Logro: 793 viviendas intervenidas de 1.000 viviendas registradas
  Distribución: 100 por municipio; en municipios con dos barrios, 50 + 50.

<u>Nota aclaratoria:</u> Aunque durante la ejecución del plan se registraron 1.000 viviendas urbanas en los diez municipios priorizados, solo 793 fueron efectivamente inspeccionadas debido a que una proporción correspondió a viviendas cerradas o deshabitadas al momento de la visita.

Este comportamiento operativo es esperable y estadísticamente válido dentro de los ejercicios de levantamiento comunitario, especialmente en entornos urbanos donde existe movilidad residencial o uso ocasional de los inmuebles.

En términos de representatividad, el número de viviendas inspeccionadas (793 de 1.000; equivalente al 79,3 % de cobertura efectiva) supera ampliamente el umbral mínimo aceptado para muestreos poblacionales en campo, que se sitúa entre 70 % y 80 % de efectividad de levantamiento según estándares técnicos de vigilancia comunitaria.

Por tanto, los resultados obtenidos mantienen validez estadística y operativa, al garantizar una muestra suficiente y proporcional para el análisis entomológico y educativo realizado en cada municipio.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

SAN JUAN NEPOMUCENO





















PERIFONEO





ENTREGA DE CARPETA





CARMEN DE BOLIVAR





















PERIFONEO





ENTREGA DE CARPETA





SAN JACINTO

























PERIFONEO



ENTREGA DE CARPETA





TIQUISIO





















PERIFONEO



ENTREGA DE CARPETA





MONTECRISTO





















PERIFONEO



ENTREGA DE CARPETA



SIMITÍ



















PERIFONEO





ENTREGA DE CARPETA





MORALES





















PERIFONEO





ENTREGA DE CARPETA





ARENAL





















PERIFONEO





ENTREGA DE CARPETA





NOROSÍ





















PERIFONEO





ENTREGA DE CARPETA





RIO VIEJO





















PERIFONEO



ENTREGA DE CARPETA





INFORME DE AVANCE

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CONTRATO NO. 1144 DEL 9 ABRIL DE 2025

Anexo Técnico N° 6

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR - ESE HOSPITAL LOCAL DE MAHATES

OBJETO DEL CONVENIO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, EN LOS PROYECTOS Y PROGRAMAS DE: SALUD AMBIENTAL VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ENFERMEDADES TRANSMISIBLES ETV, ENFERMEDADES TRANSMISIBLES ZOONOSIS) Y GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES (POBLACIONES VULNERABLES: ETNIAS, POBLACIONES VULNERABLES: ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ. POBLACIONES DIVERSA, MIGRANTES Y HABITANTES DE CALLE, POBLACIONES VULNERABLES: DISCAPACIDAD¨

DIMENSION

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Junio 2025

ANEXO TÉCNICO N° 6

Realizar una estrategia de prevención y control de vectores para Leishmaniasis, mediante métodos biológicos de barreras (Toldillos), caracterización de focos y búsquedas activas comunitaria de pacientes con Leishmaniasis Visceral, Cutánea y Mucocutánea y tamizaje de caninos sospechosos de la enfermedad.

POBLACIÓN OBJETO

ANEXO	DIMENSIÓN	POBLACION OBJETO
No. 6	VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Gerente o coordinador médico ESE Municipal, técnico de Sivigila del Hospital y secretaria de Salud, Referente de Promoción y Prevención, Bacteriólogo Hospital, Líderes comunitarios (8) del total de los microterritorios priorizados (2 por cada vereda con Focos Activos) y Comunidad en general. (400 personas distribuidas en los microterritorios priorizados)

LUGAR DE EJECUCIÓN

El lugar de ejecución de las actividades de acuerdo a la priorización de municipios establecidos en cada uno de los anexos serán los siguientes:

ANEXO	DIMENSIÓN	LUGAR DE EJECUCIÓN
No. 6	VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Territorios (E.T): EL CARMEN DE BOLIVAR. MICROTERRITORIOS: Favorece a 4 microterritorios priorizados, previa concertación con la secretaria de salud municipal.

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS

MUNICIPIO	RESPONSABLES	VEREDA
CARMEN DE BOLIVAR	BACTERIÓLOGO PSICOLOGA, BIOLOGO, ENTOMOLOGO Y TECNICOS DEL AREÁ DE LA SALUD.	LA SIERRA
CARMEN DE BOLIVAR	BACTERIÓLOGO PSICOLOGA, BIOLOGO, ENTOMOLOGO Y TECNICOS DEL AREÁ DE LA SALUD.	SALTONES DE LA MESA
CARMEN DE BOLIVAR	BACTERIÓLOGO PSICOLOGA, BIOLOGO, ENTOMOLOGO Y TECNICOS DEL AREÁ DE LA SALUD.	BAJO GRANDE
CARMEN DE BOLIVAR	BACTERIÓLOGO PSICOLOGA, BIOLOGO, ENTOMOLOGO Y TECNICOS DEL AREÁ DE LA SALUD.	LOMA CENTRAL

El Carmen de Bolívar del departamento de Bolívar.

Para de determinar cuáles son las especies del género *Lutzomyia* implicadas en la transmisión de los parásitos causantes de la LV y LC, así como conocer aspectos claves de la ecología, dinámica poblacional y fuentes de ingesta de estas especies en áreas priorizadas de la región.
En primera instancia, se realizó un estudio caracterización con el fin de identificar factores de la vivienda y el entorno determinantes de la abundancia intradomiciliaria de insectos del género *Lutzomyia* en El Carmen de Bolívar (departamento de Bolívar). Las zonas en conjunto constituyen los focos de transmisión de LV más importantes de la región Caribe de Colombia, razón por la cual conformaron el área de estudio del presente proyecto.

Para elegir las localidades de estudio se consultaron los registros epidemiológicos de LV y LC de las Secretarías de Salud Departamental de Bolívar, y se escogieron los sitios donde se registró el mayor número de casos de la enfermedad en los años previos al inicio.

En total se seleccionaron 8 viviendas distribuidas en dos veredas: dos en el municipio de El Carmen de Bolívar, En cada municipio. Como criterio de selección se tuvo en cuenta la presencia de casos de la enfermedad o la

proximidad de las viviendas a los casos, así como la disposición del jefe de hogar para diligenciar la encuesta epidemiológica y para otorgar el consentimiento informado.



Metodología de muestreo de adultos de *Lutzomyia sp* en zona de muestreo del municipio de el Carmen de Bolivar, En la imagen izquierda se aprecia el uso de la trampa Shannon. La imagen derecha el uso de trampa CDC.







Flebotomíneo/ vertebrado	***Alouatta* sp.**	***Bos* sp.**	***Equus asinus***	***Hemidactylus* sp.**	***Homo sapiens***	**Insecto**	***Mabuya* sp.**	**Mixta**	***Suscrofa***	**Total**
Lu. evansi	1	10	8		29	6	1	1	2	58
Lu. gomezi					2					2
Lu. micropyga				1			2			3
Lu. panamensis					1	1				2
Total	**1**	**10**	**8**	**1**	**32**	**7**	**3**	**1**	**2**	**65**

El análisis de fuentes de ingesta sanguínea realizado en la comunidad de flebotomíneos del municipio de El Carmen de Bolívar se realizó con el 10.8% del total de las hembras alimentadas capturadas en la zona. A partir de éstas se amplificó y secuenció el fragmento del gen CYB en 99 hembras, que representan el 22,5% del total de insectos alimentados y se identificó el 19,5% de todas la fuentes de ingesta. En total se encontró material genético de ocho especies de vertebrados en el tracto digestivo de los flebotomíneos . Al igual que en zonas urbanas del departamento de Sucre, *Lu. evansi* fue la especie más abundante y se alimentó de todas las especies de vertebrados encontrados. En este municipio se observó, nuevamente, una marcada tendencia antropofílica de esta especie, con valores de frecuencia que alcanzaron el 37% del total analizado. Este hecho es consistente con los

resultados obtenidos en otros departamento, y es importante resaltar que aunque se trata de dos departamentos con algunas diferencias ecológicas, el comportamiento antropofílico de este flebotomíneo fue muy similar, y coincide además con trabajos previos realizados en zona rural de El Carmen de Bolívar. Por otro lado, se encontró que *Equus asinus* representa el 24,4% de las fuentes de ingesta de *Lu. evansi* en esta localidad. Respecto a los demás animales domésticos, se observó que *Lu. evansi* se alimenta en baja frecuencia de caballos, cerdos, aves de corral, roedores del género *Mesocricetus* y animales silvestres del género *Dasyprocta,* esta última es una especie nativa que se encuentra amenazada por la cacería ilegal y la reducción de su hábitat. Probablemente, los ecosistemas dedicados al pastoreo de ganado bovino y cultivo intensivo en los alrededores del área urbana de El Carmen de Bolívar, todavía proveen las condiciones para el mantenimiento de ésta y otras especies silvestres, dentro de las cuales se pueden encontrar potenciales reservorios. Las fuentes de ingesta para las demás especies de flebotomíneos de la zona continúan siendo desconocidas puesto las dos secuencias obtenidas a partir de *Lu. gomezi* resultaron ser del mismo insecto, así como otras 16 de *Lu. evansi*, lo que confirma que los tradicionales cebadores de este marcador también amplifican en invertebrados y que es necesario un segundo método de confirmación, como es el caso de la secuenciación usada en esta investigación.

DESARROLLO DE CAPACIDADES EN EL MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR















Refrigerio




Actividad lúdica




INFORME DE EJECUCIÓN

Anexo Técnico N° 7 del Contrato Interadministrativo N° 1144 del 9 de abril de 2025.

DIMENSIÓN:

Vida Saludable Libre de Enfermedades Transmisibles

Estrategia de Información mediante un (1) encuentro informativo para el fortalecimiento de los factores protectores en población vulnerable a Chagas congénito (mujeres embarazadas, y en edad fértil) en los municipios de BARRANCO DE LOBA, MOMPOX, TALAIGUA NUEVO, Y MAGANGUE.

POBLACION SELECCIONADA:

MUJERES EMBARAZADAS, Y EN EDAD FÉRTIL.

BARRANCO DE LOBA, MOMPOX, TALAIGUA NUEVO, Y MAGANGUE.

PRESENTADO POR:

ESE HOSPITAL LOCAL DE MAHATES

PRESENTADO A:

SECRETARIA DE SALUD DE BOLÍVAR

CARTAGENA - BOLIVAR
2025

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

Estrategia de Información mediante un (1) encuentro informativo para el fortalecimiento de los factores protectores en población vulnerable a Chagas congénito (mujeres embarazadas, y en edad fértil) en los municipios de BARRANCO DE LOBA, MOMPOX, TALAIGUA NUEVO Y MAGANGUE.

2. OBJETIVO

Sensibilizar e informar entre los actores del sistema general de seguridad social en salud SGSSS, la población Gestante y edad fértil en torno a la implementación del tamizaje de Chagas como mecanismo de detección oportuna y prevención de la enfermedad.

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fomentar el tamizaje de gestantes en el control prenatal establecido en la RIAS materno perinatal (resolución 3280 de 2019).
- Avanzar en la implementación de la estrategia ETMI Plus (Eliminación de la trasmisión de Chagas - materno infantil).
- Garantizar el derecho fundamental a la salud, afectado por la transmisión congénita en las gestantes, sus bebes y familias

4. ALCANCE

La Secretaria de Salud tiene en su jurisdicción, la responsabilidad del desarrollo de intervenciones o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida; definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio.

- Lograr disminuir la prevalencia de anticuerpos contra Trypazonosoma Cruzi y en edad fértil en los territorios priorizados.

5. POBLACION OBJETO:

MUJERES EMBARAZADAS, Y EN EDAD FÉRTIL.

6. POBLACION BENEFICIADA:

Personas residentes de los municipios seleccionados

7. LUGAR DE EJECUCIÓN

El presente contrato se desarrollará en los territorios de: BARRANCO DE LOBA, MOMPOX, TALAIGUA NUEVO Y MAGANGUE.

8. ENTORNO:

COMUNITARIO.

9. CURSO DE VIDA:

ADOLESCENCIA, JUVENTUD Y ADULTEZ.

10. ETAPA DE PLANEACION – COORDINACION

Inicialmente, se realizará una reunión para concertar las actividades y puntualizar las obligaciones a desarrollar en el marco de la estrategia, con el referente del programa a nivel departamental, en la que se socializara el cronograma de trabajo que se implementará en cada municipio, con el Coordinador PIC de la empresa ejecutora (ESE HOSPITAL LOCAL DE MAHATES), previo al inicio de actividades, en la cual se establecen unas fases generales para la ejecución del proyecto, entre las cuales se encuentra la socialización y concertación del cronograma de actividades, revisión y aprobación de hojas de vida de profesionales, así como la estandarización metodológica de la ejecución de la acción. Se definirá la conformación en perfiles y número de integrantes del equipo de trabajo.

Es importante destacar, que durante esta etapa la ESE Hospital Local de Mahates, previamente notifico por vía electrónica una reunión presencial para dar inicio a la etapa de sensibilización con las direcciones locales de salud de los

municipios priorizados para concertar con los actores que participarán; los cronogramas, actividades y presentación de la agenda de trabajo, los cuales podrán ser modificados a través de actas de contingencias, suscritas por los mismos.

También se focalizarán las zonas del municipio que serán intervenidas, teniendo en cuenta el IPA y el riesgo de transmisión.

11. ETAPA DE EJECUCION

Inicialmente, se realizó en cada territorio priorizado un (1) encuentro informativo de seis (6) horas de duración en la cual participo la población objeto en el cual se tratarán los siguientes temas:

- Que es la enfermedad de Chagas.
- Causas y probabilidades de contraer la enfermedad de Chagas.
- Síntomas y Diagnostico de la Enfermedad.
- Prevención y Factores de riesgo.
- Consideraciones para el tamizaje y diagnostico por laboratorio en el binomio madre – hijo.
- Tratamiento y seguimiento binomio (madre e hijo).
- Se adopto el material informativo dirigido a la población objeto, teniendo en cuenta etnias y aspectos culturales.

Se convoco a la población objeto de Los territorios priorizados y a través de la aplicación de la metodología de diálogos de saberes e indago sobre qué saben, qué no saben, valoraciones y prejuicios, cómo construyen sus saberes, creencias, mitos, qué disponibilidad de información tienen y existe en el medio entorno a la prevención de la enfermedad de Chagas.

Se brindo manejo integral para el control del vector, mediante educación en salud a la comunidad.

Se socializo el cronograma del desarrollo de la actividad que se implementó en los territorios priorizados.

ETAPA DE EJECUCION EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS

N°	Municipio	Fecha	Responsables
01	BARRANCO DE LOBA	6/10/2025	Profesional y/o técnicos universitarios contratado por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MAHATES
02	MOMPOX	7/10/2025	
03	TALAIGUA NUEVO	7/10/2025	
04	MAGANGUE	8/10/2025	

tabla- 1 Etapa de Ejecución

Desarrollo de las actividades

Las actividades de esta etapa fueron desarrolladas por la **ENFERMERA COORDINADORA - KATERINE ARZUZA JIMENEZ**, contratada por la ESE HOSPITAL LOCAL DE MAHATES, la cual coordinó y lideró la etapa de ejecucion dirigido a secretario de salud municipal y/o coordinadores de promoción y demás actores locales, donde explico en detalle el eje temático de ***CHAGAS:***

Datos y cifras

- Se calcula que en el mundo hay entre seis y siete millones de personas, la mayoría de ellas en América Latina, que están infectadas por *Trypanosoma cruzi*, el parásito causante de la enfermedad de Chagas.
- La enfermedad se puede transmitir a través de triatominos (vía vectorial), así como por vía oral (por los alimentos), durante el embarazo o parto (transmisión congénita), a través de la sangre o de productos sanguíneos, por trasplante de órganos y por accidentes de laboratorio.
- La enfermedad de Chagas es curable si el tratamiento antiparasitario se inicia precozmente, en la fase aguda. En infecciones crónicas, el tratamiento y el seguimiento pueden prevenir o frenar la progresión de la enfermedad y evitar la transmisión, por ejemplo, durante el embarazo y el parto.
- Hasta un tercio de las personas con infección crónica desarrollan alteraciones cardiacas, y una de cada diez, alteraciones digestivas, neurológicas o combinadas que pueden requerir un tratamiento específico.
- Las estrategias clave para prevenir la enfermedad de Chagas incluyen el control de vectores (en América Latina); el tamizaje de la sangre antes de transfusiones y trasplantes; la realización de pruebas y el tratamiento de las niñas, las mujeres en edad reproductiva, y los recién nacidos y otros hijos de madres infectadas; e información, educación y comunicación para las comunidades y los profesionales de la salud.

12.LOGÍSTICA:

- Se Adecuo los espacios a utilizar, ambientación, sonido, ayudas audiovisuales, atención a los participantes.

Suministro de refrigerios saludables para cada participante en la sesión informativa

13. EN CADA TERRIRTORIO SE RELACIONARON LOS MATERIALES A ENTREGAR DURANTE LA INTERVENCIÓN

MATERIALES E INSUMOS:

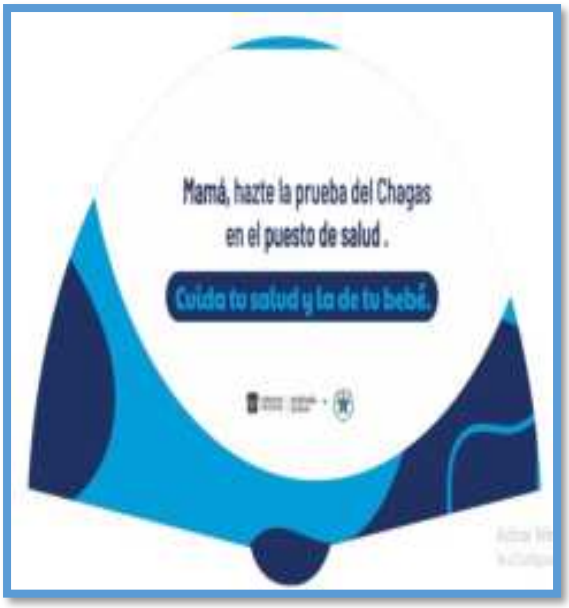
Descripción	Cantidad
Pendón de 1 mt x 2 mt de tubo	5
Flayer (material Educativo).	560
Perifoneo 3 veces a la semana por 4 meses en cada uno de los municipios priorizados	192
Abanicos de cartón, doble cara full color, estampados	665
Diseño y grabación de un video de duración 1 minuto, que se transmitirá en redes sociales (Twitter y Facebook, Instagram,) o páginas web de la alcaldía, con mensajes claros y sencillos	5

tabla- 2 MATERIALES E INSUMOS

14. LOGOS Y SLOGAN

En espera de aprobación por el apoyo a la supervisión del anexo técnico N° 7











MAPA BARRANCO DE LOBA



Mapa 1- mapa barranco de loba

15.Fecha de Ejecución en municipio de Barranco de Loba: 06/10/2025

OBJETIVO: Sensibilizar e informar entre los actores del sistema general de seguridad social en salud SGSSS, la población Gestante y edad fértil en torno a la implementación del tamizaje de Chagas como mecanismo de detección oportuna y prevención de la enfermedad.

16. AYUDAS DIDACTICAS/Y/O AUDIOVISUALES:

Para el desarrollo de esta actividad se tuvieron en cuenta las siguientes ayudas como

- Video Beam
- Pendón
- Flyers
- Abanicos.

Se desarrolla el informativo en el municipio de Barranco de Loba, se da inicio siendo las 8:00 am, Al iniciar, el talento humano encargado de este encuentro, se hace una presentación tanto de los profesionales responsables como de las invitadas presentes. el cual se enfocó en actividades participativas, discusiones

grupales y ejercicios prácticos para promover el aprendizaje activo y la interacción entre la población asistente.

Esta sesión se desarrolló a través de un taller, apoyado en el trabajo grupal y el uso de diapositivas. Lo cual facilito espacios de reflexión frente a nuevos saberes, permitiendo el empoderamiento frente al Chagas, enfermedad que era desconocida para muchas de las mujeres presentes.

En este municipio la convocatoria fue exitosa con la participación de mujeres entre gestantes y en edad fértil, Se continua con presentación de todas las participantes de la actividad y una lluvia de ideas para tener conocimiento de conocimientos previos en este territorio sobre el Chagas.

Posteriormente la profesional en salud da inicio al desarrollo de la temática La enfermedad de Chagas o Tripanosomiasis americana es una afección parasitaria hística y hemática producida por Trypanosoma cruzi, protozoo flagelado, sanguíneo que anida y se reproduce en los tejidos.

El Triatomino. cruzi es un protozoo flagelado, sanguíneo que anida y se reproduce en los tejidos y circula entre animales silvestres (zarigüeyas, macacos, armadillos), domésticos, insectos triatominos y el hombre.

17. Fases del Chagas.

En la evolución natural de la enfermedad de Chagas se distinguen tres fases con presentaciones clínicas, criterios diagnósticos y terapéuticos diferentes.
Fase aguda: caracterizada por síndrome febril infeccioso y parasitemia

- Fase indeterminada -asintomática y silente
- Etapa crónica: con lesiones manifiestas e irreversibles, especialmente cardíacas

La enfermedad de Chagas se transmite de las siguientes maneras A través del contacto con las heces de insectos triatominos (chinches besuconas).

- De madre a hijo durante el embarazo.
- Por transfusiones sanguíneas o trasplantes de órganos.
- Por vía oral, al ingerir alimentos contaminados.
- Por accidentes de laboratorio.

Durante el mecanismo de transmisión puede ser que Durante el embarazo el parásito puede atravesar la barrera placentaria e infectar el feto, sea durante la fase aguda o crónica. También Puede transmitirse a través del canal del parto. La transmisión materno infantil de esta enfermedad es baja, y podría estar entre el 1% y el 12%. Se resalto que La ausencia de síntomas al nacer, no implica ausencia de enfermedad a futuro, por el contrario, al igual que en la forma

adquirida vectorialmente, el niño puede presentar manifestaciones de la etapa crónica mes o años después.

Les enseñamos a todas las gestantes que Los recién nacidos hijos de madres con diagnósticos de enfermedad de Chagas pueden ser:

- Bajo peso
- Ser prematuros con hepatoesplenomegalia
- Fiebre
- Alteraciones cardiovasculares
- Otros síntomas característicos del síndrome de TORCH.

18. Esta enfermedad tiene un periodo de incubación.

Los períodos de incubación son variables, dependiendo de la vía de transmisión, de las formas infectantes del parásito, de la cepa, del inóculo y de la condición inmune del paciente.

- Vía oral: 3 a 22 días
- Vía vectorial: 4 a 15 días
- Vía transfusional sanguínea: 30 a 40 días o más
- Vía accidental: aproximadamente 20 días
- *El triatomino se contamina cuando pica a un hombre o a un reservorio infectado con T. cruzi*. El periodo que transcurre entre la ingestión de sangre contaminada con el parásito y la excreción de formas infectantes en heces oscila entre 10 a 20 días.

19. CARACTERISTICAS DE LA ATENCION

El tratamiento tripanosomicida tiene como objetivo curar la infección y disminuir la probabilidad de desarrollar la fase crónica de la enfermedad, para realizar el tratamiento etiológico es indispensable asegurar que previamente se ha interrumpido la transmisión vectorial, con el fin de evitar la reinfección

20. QUÉ MEDICAMENTO NOS AYUDA A PREVENIRLO

El *nifurtimox* y el *benzonidazol* son las únicas drogas aceptadas internacionalmente y empleadas por la mayoría o la totalidad de los autores para

tratamiento. Sin embargo, el benzonidazol es hasta ahora el único medicamento registrado ante el INVIMA y disponible en Colombia.

- Dosis: la administración en dos tomas diarias; en las siguientes a una dosis entre 5-10 mg/kg/día independiente del grupo de edad.
- Duración: 60 días para el tratamiento de todos los casos.

21. Dosis:

- Recién nacido y hasta los dos meses de vida: 10 mg/kg/día administrados en dos tomas (cada doce horas).
- Lactantes: 10 mg/kg/día administrados en tres tomas (cada ocho horas).
- Adolescentes y adultos jóvenes: 8 mg/kg/día en tres tomas (cada ocho horas) .
- Adultos: 8 mg/kg/día (máximo 700 mg en 24 horas) administrados en tres tomas (cada ocho horas).
- Duración: 30-60 días para los casos agudos.

Seguido a esto se da el espacio para retroalimentación.

Al terminar la intervención la profesional en salud, se abre espacio para refrigerios para todas las invitadas, los cuales manifestaron estar muy contentos con el desarrollo de la actividad.

22. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA BARRANCO DE LOBA





































PERIFONEO





foto 1 evidencias barranco de loba

MAPA MUNICIPIO DE MOMPOX

Contrato interadministrativo N° 1140 de abril 19 de 2024 – anexo N° 7 - vida saludable y enfermedades transmisibles componente: enfermedades Endemoepidemicas



Mapa 2- Mompox

23. Fecha de Ejecución en municipio de Mompox: 07/10/2025

OBJETIVO: Sensibilizar e informar entre los actores del sistema general de seguridad social en salud SGSSS, la población Gestante y edad fértil en torno a la implementación del tamizaje de Chagas como mecanismo de detección oportuna y prevención de la enfermedad.

24. AYUDAS DIDACTICAS/Y/O AUDIOVISUALES:

Para el desarrollo de esta actividad se tuvieron en cuenta las siguientes ayudas como

- Video Beam
- Pendón
- Flyers
- Abanicos.

Se desarrolla el informativo en el municipio de Mompox, se da inicio siendo las 7:00 am, Al iniciar, el talento humano encargado de este encuentro, se hace una presentación tanto de los profesionales responsables como de las invitadas presentes. el cual se enfocó en actividades participativas, discusiones grupales y ejercicios prácticos para promover el aprendizaje activo y la interacción entre la población asistente.
Esta sesión se desarrolló a través de un taller, apoyado en el trabajo grupal y el uso de diapositivas. Lo cual facilito espacios de reflexión frente a nuevos saberes, permitiendo el empoderamiento frente al Chagas, enfermedad que era desconocida para muchas de las mujeres presentes.

En este municipio la convocatoria fue exitosa con la participación de mujeres entre gestantes y en edad fértil, Se continua con presentación de todas las participantes de la actividad y una lluvia de ideas para tener conocimiento de conocimientos previos en este territorio sobre el Chagas.

Posteriormente la profesional en salud da inicio al desarrollo de la temática La enfermedad de Chagas o Tripanosomiasis americana es una afección parasitaria hística y hemática producida por Trypanosoma cruzi, protozoo flagelado, sanguíneo que anida y se reproduce en los tejidos.

El Triatomino. cruzi es un protozoo flagelado, sanguíneo que anida y se reproduce en los tejidos y circula entre animales silvestres (zarigüeyas, macacos, armadillos), domésticos, insectos triatominos y el hombre.

25. Fases del Chagas.

En la evolución natural de la enfermedad de Chagas se distinguen tres fases con presentaciones clínicas, criterios diagnósticos y terapéuticos diferentes.
Fase aguda: caracterizada por síndrome febril infeccioso y parasitemia

- Fase indeterminada -asintomática y silente
- Etapa crónica: con lesiones manifiestas e irreversibles, especialmente cardíacas

La enfermedad de Chagas se transmite de las siguientes maneras A través del contacto con las heces de insectos triatominos (chinches besuconas).

- De madre a hijo durante el embarazo.
- Por transfusiones sanguíneas o trasplantes de órganos.
- Por vía oral, al ingerir alimentos contaminados.
- Por accidentes de laboratorio.

Durante el mecanismo de transmisión puede ser que Durante el embarazo el parásito puede atravesar la barrera placentaria e infectar el feto, sea durante la fase aguda o crónica. También Puede transmitirse a través del canal del parto. La transmisión materno infantil de esta enfermedad es baja, y podría estar entre el 1% y el 12%. Se resalto que La ausencia de síntomas al nacer, no implica ausencia de enfermedad a futuro, por el contrario, al igual que en la forma adquirida vectorialmente, el niño puede presentar manifestaciones de la etapa crónica mes o años después.

Les enseñamos a todas las gestantes que Los recién nacidos hijos de madres con diagnósticos de enfermedad de Chagas pueden ser:

- Bajo peso
- Ser prematuros con hepatoesplenomegalia
- Fiebre

- Alteraciones cardiovasculares
- Otros síntomas característicos del síndrome de TORCH.

26. Esta enfermedad tiene un periodo de incubación.

Los períodos de incubación son variables, dependiendo de la vía de transmisión, de las formas infectantes del parásito, de la cepa, del inóculo y de la condición inmune del paciente.

- Vía oral: 3 a 22 días
- Vía vectorial: 4 a 15 días
- Vía transfusional sanguínea: 30 a 40 días o más
- Vía accidental: aproximadamente 20 días
- *El triatomino se contamina cuando pica a un hombre o a un reservorio infectado con T. cruzi*. El periodo que transcurre entre la ingestión de sangre contaminada con el parásito y la excreción de formas infectantes en heces oscila entre 10 a 20 días.

27. CARACTERISTICAS DE LA ATENCION

El tratamiento tripanosomicida tiene como objetivo curar la infección y disminuir la probabilidad de desarrollar la fase crónica de la enfermedad, para realizar el tratamiento etiológico es indispensable asegurar que previamente se ha interrumpido la transmisión vectorial, con el fin de evitar la reinfección

28. QUÉ MEDICAMENTO NOS AYUDA A PREVENIRLO

El *nifurtimox* y el *benzonidazol* son las únicas drogas aceptadas internacionalmente y empleadas por la mayoría o la totalidad de los autores para tratamiento. Sin embargo, el benzonidazol es hasta ahora el único medicamento registrado ante el INVIMA y disponible en Colombia.

- Dosis: la administración en dos tomas diarias; en las siguientes a una dosis entre 5-10 mg/kg/día independiente del grupo de edad.
- Duración: 60 días para el tratamiento de todos los casos.

29. Dosis:

- Recién nacido y hasta los dos meses de vida: 10 mg/kg/día administrados en dos tomas (cada doce horas).
- Lactantes: 10 mg/kg/día administrados en tres tomas (cada ocho horas).

- Adolescentes y adultos jóvenes: 8 mg/kg/día en tres tomas (cada ocho horas) .
- Adultos: 8 mg/kg/día (máximo 700 mg en 24 horas) administrados en tres tomas (cada ocho horas).
- Duración: 30-60 días para los casos agudos.

Seguido a esto se da el espacio para retroalimentación.

Al terminar la intervención la profesional en salud, se abre espacio para refrigerios para todas las invitadas, los cuales manifestaron estar muy contentos con el desarrollo de la actividad.

30. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA MOMPOX











































PERIFONEO





foto 2 evidencias Mompox

MAPA DEL MUNICIPIO DE TALAIGUA



Mapa 3 - Talaigua

31.Fecha de Ejecución en municipio de Talaigua: 07/10/2025

OBJETIVO: Sensibilizar e informar entre los actores del sistema general de seguridad social en salud SGSSS, la población Gestante y edad fértil en torno a la implementación del tamizaje de Chagas como mecanismo de detección oportuna y prevención de la enfermedad.

32. AYUDAS DIDACTICAS/Y/O AUDIOVISUALES:

Para el desarrollo de esta actividad se tuvieron en cuenta las siguientes ayudas como

- Video Beam
- Pendón
- Flyers
- Abanicos.

Se desarrolla el informativo en el municipio de Talaigua, se da inicio siendo las 2:00 pm, Al iniciar, el talento humano encargado de este encuentro, se hace una presentación tanto de los profesionales responsables como de las invitadas presentes. el cual se enfocó en actividades participativas, discusiones grupales y ejercicios prácticos para promover el aprendizaje activo y la interacción entre la población asistente.
Esta sesión se desarrolló a través de un taller, apoyado en el trabajo grupal y el uso de diapositivas. Lo cual facilito espacios de reflexión frente a nuevos saberes, permitiendo el empoderamiento frente al Chagas, enfermedad que era desconocida para muchas de las mujeres presentes.

En este municipio la convocatoria fue exitosa con la participación de mujeres entre gestantes y en edad fértil, Se continua con presentación de todas las participantes de la actividad y una lluvia de ideas para tener conocimiento de conocimientos previos en este territorio sobre el Chagas.

Posteriormente la profesional en salud da inicio al desarrollo de la temática La enfermedad de Chagas o Tripanosomiasis americana es una afección parasitaria hística y hemática producida por Trypanosoma cruzi, protozoo flagelado, sanguíneo que anida y se reproduce en los tejidos.

El Triatomino. cruzi es un protozoo flagelado, sanguíneo que anida y se reproduce en los tejidos y circula entre animales silvestres (zarigüeyas, macacos, armadillos), domésticos, insectos triatominos y el hombre.

33. Fases del Chagas.

En la evolución natural de la enfermedad de Chagas se distinguen tres fases con presentaciones clínicas, criterios diagnósticos y terapéuticos diferentes.
Fase aguda: caracterizada por síndrome febril infeccioso y parasitemia

- Fase indeterminada -asintomática y silente
- Etapa crónica: con lesiones manifiestas e irreversibles, especialmente cardíacas

La enfermedad de Chagas se transmite de las siguientes maneras A través del contacto con las heces de insectos triatominos (chinches besuconas).

- De madre a hijo durante el embarazo.
- Por transfusiones sanguíneas o trasplantes de órganos.
- Por vía oral, al ingerir alimentos contaminados.
- Por accidentes de laboratorio.

Durante el mecanismo de transmisión puede ser que Durante el embarazo el parásito puede atravesar la barrera placentaria e infectar el feto, sea durante la fase aguda o crónica. También Puede transmitirse a través del canal del parto. La transmisión materno infantil de esta enfermedad es baja, y podría estar entre el 1% y el 12%. Se resalto que La ausencia de síntomas al nacer, no implica ausencia de enfermedad a futuro, por el contrario, al igual que en la forma adquirida vectorialmente, el niño puede presentar manifestaciones de la etapa crónica mes o años después.

Les enseñamos a todas las gestantes que Los recién nacidos hijos de madres con diagnósticos de enfermedad de Chagas pueden ser:

- Bajo peso
- Ser prematuros con hepatoesplenomegalia
- Fiebre

- Alteraciones cardiovasculares
- Otros síntomas característicos del síndrome de TORCH.

34. Esta enfermedad tiene un periodo de incubación.

Los períodos de incubación son variables, dependiendo de la vía de transmisión, de las formas infectantes del parásito, de la cepa, del inóculo y de la condición inmune del paciente.

- Vía oral: 3 a 22 días
- Vía vectorial: 4 a 15 días
- Vía transfusional sanguínea: 30 a 40 días o más
- Vía accidental: aproximadamente 20 días
- *El triatomino se contamina cuando pica a un hombre o a un reservorio infectado con T. cruzi*. El periodo que transcurre entre la ingestión de sangre contaminada con el parásito y la excreción de formas infectantes en heces oscila entre 10 a 20 días.

35. CARACTERISTICAS DE LA ATENCION

El tratamiento tripanosomicida tiene como objetivo curar la infección y disminuir la probabilidad de desarrollar la fase crónica de la enfermedad, para realizar el tratamiento etiológico es indispensable asegurar que previamente se ha interrumpido la transmisión vectorial, con el fin de evitar la reinfección

36. QUÉ MEDICAMENTO NOS AYUDA A PREVENIRLO

El *nifurtimox* y el *benzonidazol* son las únicas drogas aceptadas internacionalmente y empleadas por la mayoría o la totalidad de los autores para tratamiento. Sin embargo, el benzonidazol es hasta ahora el único medicamento registrado ante el INVIMA y disponible en Colombia.

- Dosis: la administración en dos tomas diarias; en las siguientes a una dosis entre 5-10 mg/kg/día independiente del grupo de edad.
- Duración: 60 días para el tratamiento de todos los casos.

37. Dosis:

- Recién nacido y hasta los dos meses de vida: 10 mg/kg/día administrados en dos tomas (cada doce horas).
- Lactantes: 10 mg/kg/día administrados en tres tomas (cada ocho horas).

- Adolescentes y adultos jóvenes: 8 mg/kg/día en tres tomas (cada ocho horas) .
- Adultos: 8 mg/kg/día (máximo 700 mg en 24 horas) administrados en tres tomas (cada ocho horas).
- Duración: 30-60 días para los casos agudos.

Seguido a esto se da el espacio para retroalimentación.

Al terminar la intervención la profesional en salud, se abre espacio para refrigerios para todas las invitadas, los cuales manifestaron estar muy contentos con el desarrollo de la actividad.

38. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA TALAIGUA














¿QUÉ ES?





















PERIFONEO





foto 3 evidencias Talaigua

MAPA MUNICIPIO DE MAGANGUE



Mapa 4- Magangué

39.Fecha de Ejecución en municipio de Magangué: 08/10/2025

OBJETIVO: Sensibilizar e informar entre los actores del sistema general de seguridad social en salud SGSSS, la población Gestante y edad fértil en torno a la implementación del tamizaje de Chagas como mecanismo de detección oportuna y prevención de la enfermedad.

40. AYUDAS DIDACTICAS/Y/O AUDIOVISUALES:

Para el desarrollo de esta actividad se tuvieron en cuenta las siguientes ayudas como

- Video Beam
- Pendón
- Flyers
- Abanicos.

Se desarrolla el informativo en el municipio de Magangué, se da inicio siendo las 8:00 am, Al iniciar, el talento humano encargado de este encuentro, se hace una presentación tanto de los profesionales responsables como de las invitadas presentes. el cual se enfocó en actividades participativas, discusiones grupales y ejercicios prácticos para promover el aprendizaje activo y la interacción entre la población asistente.

Esta sesión se desarrolló a través de un taller, apoyado en el trabajo grupal y el uso de diapositivas. Lo cual facilito espacios de reflexión frente a nuevos saberes, permitiendo el empoderamiento frente al Chagas, enfermedad que era desconocida para muchas de las mujeres presentes.

En este municipio la convocatoria fue exitosa con la participación de mujeres entre gestantes y en edad fértil, Se continua con presentación de todas las participantes de la actividad y una lluvia de ideas para tener conocimiento de conocimientos previos en este territorio sobre el Chagas.

Posteriormente la profesional en salud da inicio al desarrollo de la temática La enfermedad de Chagas o Tripanosomiasis americana es una afección parasitaria hística y hemática producida por Trypanosoma cruzi, protozoo flagelado, sanguíneo que anida y se reproduce en los tejidos.

El Triatomino. cruzi es un protozoo flagelado, sanguíneo que anida y se reproduce en los tejidos y circula entre animales silvestres (zarigüeyas, macacos, armadillos), domésticos, insectos triatominos y el hombre.

41. Fases del Chagas.

En la evolución natural de la enfermedad de Chagas se distinguen tres fases con presentaciones clínicas, criterios diagnósticos y terapéuticos diferentes.
Fase aguda: caracterizada por síndrome febril infeccioso y parasitemia

- Fase indeterminada -asintomática y silente
- Etapa crónica: con lesiones manifiestas e irreversibles, especialmente cardíacas

La enfermedad de Chagas se transmite de las siguientes maneras A través del contacto con las heces de insectos triatominos (chinches besuconas).

- De madre a hijo durante el embarazo.
- Por transfusiones sanguíneas o trasplantes de órganos.
- Por vía oral, al ingerir alimentos contaminados.
- Por accidentes de laboratorio.

Durante el mecanismo de transmisión puede ser que Durante el embarazo el parásito puede atravesar la barrera placentaria e infectar el feto, sea durante la fase aguda o crónica. También Puede transmitirse a través del canal del parto. La transmisión materno infantil de esta enfermedad es baja, y podría estar entre el 1% y el 12%. Se resalto que La ausencia de síntomas al nacer, no implica ausencia de enfermedad a futuro, por el contrario, al igual que en la forma adquirida vectorialmente, el niño puede presentar manifestaciones de la etapa crónica mes o años después.

Les enseñamos a todas las gestantes que Los recién nacidos hijos de madres con diagnósticos de enfermedad de Chagas pueden ser:

- Bajo peso
- Ser prematuros con hepatoesplenomegalia

- Fiebre
- Alteraciones cardiovasculares
- Otros síntomas característicos del síndrome de TORCH.

42. Esta enfermedad tiene un periodo de incubación.

Los períodos de incubación son variables, dependiendo de la vía de transmisión, de las formas infectantes del parásito, de la cepa, del inóculo y de la condición inmune del paciente.

- Vía oral: 3 a 22 días
- Vía vectorial: 4 a 15 días
- Vía transfusional sanguínea: 30 a 40 días o más
- Vía accidental: aproximadamente 20 días
- *El triatomino se contamina cuando pica a un hombre o a un reservorio infectado con T. cruzi*. El periodo que transcurre entre la ingestión de sangre contaminada con el parásito y la excreción de formas infectantes en heces oscila entre 10 a 20 días.

43. CARACTERISTICAS DE LA ATENCION

El tratamiento tripanosomicida tiene como objetivo curar la infección y disminuir la probabilidad de desarrollar la fase crónica de la enfermedad, para realizar el tratamiento etiológico es indispensable asegurar que previamente se ha interrumpido la transmisión vectorial, con el fin de evitar la reinfección

44. QUÉ MEDICAMENTO NOS AYUDA A PREVENIRLO

El *nifurtimox* y el *benzonidazol* son las únicas drogas aceptadas internacionalmente y empleadas por la mayoría o la totalidad de los autores para tratamiento. Sin embargo, el benzonidazol es hasta ahora el único medicamento registrado ante el INVIMA y disponible en Colombia.

- Dosis: la administración en dos tomas diarias; en las siguientes a una dosis entre 5-10 mg/kg/día independiente del grupo de edad.
- Duración: 60 días para el tratamiento de todos los casos.

45. Dosis:

- Recién nacido y hasta los dos meses de vida: 10 mg/kg/día administrados en dos tomas (cada doce horas).
- Lactantes: 10 mg/kg/día administrados en tres tomas (cada ocho horas).

- Adolescentes y adultos jóvenes: 8 mg/kg/día en tres tomas (cada ocho horas) .
- Adultos: 8 mg/kg/día (máximo 700 mg en 24 horas) administrados en tres tomas (cada ocho horas).
- Duración: 30-60 días para los casos agudos.

Seguido a esto se da el espacio para retroalimentación.

Al terminar la intervención la profesional en salud, se abre espacio para refrigerios para todas las invitadas, los cuales manifestaron estar muy contentos con el desarrollo de la actividad.

46. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA MAGANGUE







































PERIFONEO





foto 4 evidencias Magangué

47. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD:

Los indicadores de cumplimiento son herramientas de medición que permiten evaluar el grado de avance, eficacia y sostenibilidad de las acciones implementadas para controlar y eliminar la transmisión vectorial del Trypanosoma cruzi, agente causal de la enfermedad de Chagas.

Mediante esta actividad realizada en los municipios priorizados se apunta a los siguientes objetivos

- Evitar la **transmisión congénita del Chagas**, proteger la salud del recién nacido y reducir la morbilidad asociada a la infección materna, asegurando un **embarazo seguro y controlado** en mujeres seropositivas.

- Disminuir la mortalidad asociada a la fase aguda del Chagas mediante la **detección temprana, intervención clínica oportuna y manejo integral**, asegurando que los pacientes reciban atención de calidad y evitando desenlaces fatales.

- **Disminuir el riesgo de infección por *Trypanosoma cruzi* en poblaciones en riesgo** mediante la **reducción sostenida de la infestación domiciliaria por triatominos**, garantizando la interrupción de la transmisión vectorial y promoviendo la **vigilancia entomológica y comunitaria activa** en áreas endémicas.

Indicador	Fórmula	Cálculo con tus datos	Resultado	Interpretación / Observaciones
1. Cobertura de examen o tamizaje en mujeres capacitadas	(Mujeres con examen / Total mujeres capacitadas) × 100	(59 / 60) × 100	**98,3 %**	Excelente cobertura; por los prestadores de salud solo 1 mujer pendiente en espera del tiempo para realizar el tamizaje
2. Proporción de resultados negativos	(Mujeres con resultado negativo / Mujeres con examen) × 100	(59 / 59) × 100	**100 %**	De las mujeres capacitadas al preguntar sobre si se realizaron los exámenes de control Todos los exámenes realizados resultaron negativos.
3. Proporción de mujeres positivas	(Mujeres positivas /	(0 / 59) × 100	**0 %**	Sin casos positivos.

Indicador	Fórmula	Cálculo con tus datos	Resultado	Interpretación / Observaciones
	Mujeres con examen) × 100			
4. Mujeres pendientes de examen	(Mujeres sin examen / Total mujeres capacitadas) × 100	(1 / 60) × 100	**1,7 %**	Mujer en estado fértil.

tabla- 3 Tabla Indicadores

Del total de 60 mujeres capacitadas, 59 se les pregunto si le realizaron el examen de las cuales 59 informaron que sí y resultaron negativas para el mal de Chagas, mientras que 1 mujer aún no cuenta con el examen realizado. Esto refleja una alta cobertura del tamizaje (98,3 %) y una ausencia de casos positivos, lo que indica un bajo riesgo de infección en esta población. Se recomienda completar el examen pendiente para alcanzar la cobertura total y garantizar la vigilancia completa de la salud de todas las mujeres capacitadas.

INFORME DE EJECUCIÓN

Anexo Técnico N° 8 del Contrato Interadministrativo N° 1144 del 9 de abril de 2025

SUBPROGRAMA

Vida Saludable Libre de Enfermedades Transmisibles

Realizar conformación y fortalecimiento de Redes Sociales y comunitarias, mediante la caracterización y conformación de la Red de apoyo Diagnostico para Malaria a través de Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) para el abordaje de focos en el entorno comunitario, orientada a la promoción de la salud, prevención y control de la malaria en el municipio de Barranco de Loba

POBLACION SELECCIONADA:

Población en general de la zona rural y rural dispersa del Territorio (E.T): Barranco de Loba, que serán multiplicadores de la intervención en sus microterritorios.

MUNICIPIOS PRIORIZADOS:

BARRANCO DE LOBA

PRESENTADO POR:

ESE HOSPITAL LOCAL DE MAHATES

PRESENTADO A:

SECRETARIA DE SALUD DE BOLÍVAR

CARTAGENA – BOLIVAR

2025

1. Nombre de la Actividad:

Realizar conformación y fortalecimiento de Redes Sociales y comunitarias, mediante la caracterización y conformación de la Red de apoyo Diagnostico para Malaria a través de Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) para el abordaje de focos en el entorno comunitario, orientada a la promoción de la salud, prevención y control de la malaria en el municipio de Barranco de Loba.

2. OBJETIVO

Impulsar la participación social por medio del establecimiento de redes comunitarias y sociales en el programa de malaria a nivel local y municipal.

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Reducir las tasas de morbilidad de malaria mediante la conformación de redes para diagnóstico para Malaria a través de Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR), canalización y acceso a tratamiento oportuno de casos detectados.
- Capacitar a secretarios(as) de Salud, técnicos de Sivigila, Referentes de Promoción y Prevención Coordinador médico ESE Municipal, 10 Líderes comunitarios en Uso y seguimiento de tratamiento a pacientes con malaria, diagnostico con prueba rápida.
- Implementar estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través del Diagnóstico y Tratamiento oportuno a pacientes con la enfermedad para evitar la trasmisión de la enfermedad hombre a hombre.

4. ALCANCE

Conformar redes comunitarias de apoyo para el diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos de malaria a pacientes de la zona rural del municipio de BARRANCO DE LOBA., identificar casos de Malaria a través de capacitaciones y practicas con Pruebas de Diagnóstico Rápido en la población en riesgo de este municipio y realizar acciones de promoción prevención mediante charlas comunitarias para la prevención y control de la enfermedad.

5. POBLACION

5.1. POBLACION OBJETO:

secretario(a) de Salud, técnico de Sivigila, Referente de Promoción y Prevención, Coordinador médico ESE Municipal, 10 Líderes comunitarios de cada micro territorio de los municipios priorizados

5.2. POBLACIÓN BENEFICIADA:

Población en general de la zona rural y rural dispersa del Territorio (E.T): Barranco de Loba, que serán multiplicadores de la intervención en sus microterritorios.

6. LUGAR DE EJECUCIÓN

El presente contrato se desarrollará en el municipio de BARRANCO DE LOBA

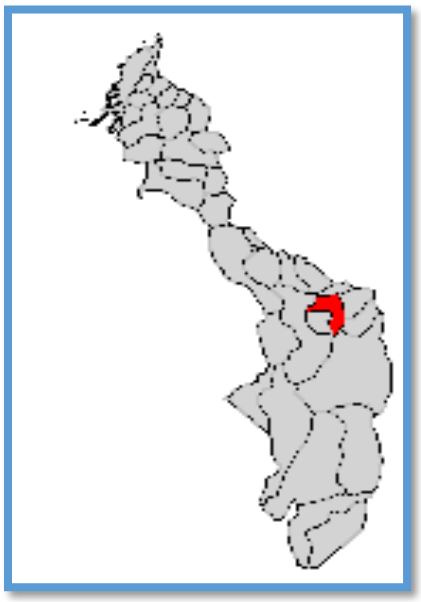


Ilustración 1 mapa de barranco de Loba

7. ENTORNO**:**

COMUNITARIO.

8. CURSO DE VIDA:

Infancia, adolescencia, juventud, adultez y adulto mayor.

9. ETAPA DE EJECUCIÓN Y PLANEACIÓN

En desarrollo de la etapa de planeación y coordinación del Anexo Técnico No. 8, se realizaron reuniones de coordinación. En la reunión de concertación con el supervisor de apoyo y la ESE Hospital Local de Mahates, en su calidad de contratista con el fin de coordinar y puntualizar las actividades a ejecutar, según lo establecido en el cronograma de desarrollo del anexo.

El día Diecinueve, (19) de junio de 2025, en las instalaciones de la Gobernación de Bolívar, se reunieron, los profesionales contratados para la ejecución del anexo ° 8**,** en calidad de Coordinadora

PIC de la ESE Hospital Local de Mahates, la Dra. **MAHOLIS JUDITH CAMARGO SOLORZANO** y **RICHARD PÉREZ MADRID,** Profesional Universitario Líder Dimensión VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, en su componente ENDEMOEPIDÉMICAS esto con el fin de puntualizar los lineamientos a seguir en la ejecución de las actividades programadas en los municipios priorizados objeto de este contrato.

desarrollando las siguientes actividades para el logro de objetivos y metas propuestas en el contrato Interadministrativo No.1144 de 9 de abril de 2025, Anexo Técnico N° 8:

- Revisión del lineamiento técnico, Anexo No. 8 del contrato No.1144 de 9 de abril 2025.
- Suministro de insumos necesarios para la elaboración de los informes exigidos por la ESE Hospital Local de Mahates generados durante el proceso.
- Revisión documental de materiales a trabajar en los encuentros colectivos.
- Proporcionará materiales, insumos, y presentación personal que identificará la estrategia y los demás bienes, servicios y personal que se requiera de conformidad con el anexo técnico N° 8.
- Asumirá todos los costos necesarios para el apoyo logístico en la etapa de sensibilización, de todas las actividades objeto del presente contrato.
- Asumirá costos de alimentación y desplazamiento durante la etapa de sensibilización.
- Garantizará absoluta reserva de la información que estaba a su cargo, con ocasión de las actividades de sensibilización del presente contrato
- Garantizará la entrega de los siguientes materiales e insumos de buena calidad, en la cantidad y especificaciones técnicas requeridas y en el sitio indicado, para el adecuado desarrollo de la actividad:

10. TALENTO HUMANO REQUERIDO

Perfiles	Cantidad
Biólogo entomología y experiencia en enfermedades trasmitidas por vectores	1
Bacteriólogo con experiencia en enfermedades trasmitidas por vectores	1
Medico con experiencia en enfermedades trasmitidas por vectores	1
Trabajadora Social, Psicóloga y/o profesional con experiencia en trabajo comunitario.	1
Técnicos Área de la Salud y/o Técnico Agropecuario - Técnico con experiencia en programas de promoción y prevención de enfermedades trasmitidas por vectores	1
	1
Publicista o Diseñador Grafico	1

Técnico Administrativo o de sistemas	1

11. ETAPA DE EJECUCION

Inicial mente en el proceso de sensibilización la doctora Marlyn Puerta Baldovino secretaria de salud, queda a cargo de escoger los lideres sociales que representen la comunidad de los diferentes microterritorios del municipio de barranco de loba, Se efectuó el proceso de selección a la población que participaron en esta intervención, ya que el objetivo es lograr un proceso concertado con el nivel local a fin de desarrollar una buena intervención de información de Salud.

Al focalizar las zonas del municipio de Barranco de Loba se intervino el sector el Cañito, teniendo en cuenta que en el sector tenía un caso de Malaria Activo y el riesgo de transmisión, para confirmar diagnóstico, brindar manejo integral y realizar control del vector mediante la educación en salud a la comunidad en (2) dos encuentros donde se desarrollara los siguientes ejes temáticos.

Actividad	Ejes temáticos
Primer encuentro	• Indagación sobre conceptos previos de conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, trabajo intersectorial, situaciones o riesgos del municipio que se considera pertinente intervenir. • Socialización de prioridades y diagnóstico en salud del municipio. • Socialización de conceptos de conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias sectoriales e intersectoriales, definición, objetivos, identificación de red y trabajo en redes. • Normatividad vigente relacionada con la intersectorialidad y conformación y fortalecimiento de redes comunitarias. • Malaria conceptos básicos, búsqueda activa comunitaria diagnóstico, canalización y tratamiento • Malaria diagnostico con pruebas rápidas y control de calidad a muestras • Factores epidemiológicos y ecológicos necesarios para la transmisión de la malaria- definición de focos. • Conclusiones y compromisos del primer encuentro
Segundo encuentro	• Liderazgo y compromiso comunitario • Socialización de la ejecución de la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias sectoriales e intersectoriales. • Mapeo y caracterización de actores. • Construcción conjunta de la proyección del plan de acción a desarrollar por los miembros de la red para el abordaje de las situaciones priorizadas. • Identificación de los diferentes roles o papel de los actores en el proceso conjunto intersectorial en la conformación y fortalecimiento de redes. • Conclusiones y compromisos del segundo encuentro.

tabla- 1 Ejes Temáticos

Se convoco a la población objeto del municipio priorizado y a través de la aplicación de la metodología de diálogos de saberes e indago sobre qué saben, qué no saben, valoraciones y prejuicios, cómo construyen sus saberes, creencias, mitos, qué disponibilidad de información tienen y existe en el medio entorno a la prevención de la enfermedad de Malaria.

Se brindo manejo integral para el control del vector, mediante educación en salud a la comunidad.

Se socializo el cronograma del desarrollo de la actividad que se implementó en municipio priorizado.

12. CONCERTACIÓN Y PRESENTACIÓN DE AGENDA CRONOGRAMÁTICA**:**

A continuación, se relaciona el lugar donde se realizará las actividades en el municipio priorizado según el anexo técnico N° 8

MUNICIPIO	FECHA EJECUCIÓN	RESPONSABLE	LUGAR
BARRANCO DE LOBA	**4 – 18 DE AGOSTO DE 2025**	**MEDICO, PSICOLOGA, BIOLOGO, BACTERIÓLOGO Y TECNICO**	**Biblioteca Municipal**

tabla- 2 - cronograma de Ejecución

13. ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA ETAPA DE EJECUCIÓN

Nombre completo	**Municipio de Barranco de Loba**
Departamento	**Bolívar**
región	**Zoodes Loba.**
Fundación	**Año 1776.**



tabla- 3 descripción del municipio

Las actividades de esta etapa fueron desarrolladas por **DIANA PAOLA IRIARTE NOGUERA** (profesional del aria de salud/coordinadora del anexo), LUIS ALBERTO CORTES ALEMAN - Biólogo entomología, CARLOS ALBERTO GUERRA GUARDO - Bacteriólogo con experiencia en enfermedades trasmitidas por vectores, AUGUSTO JOSE AGAMEZ PEREZ - Medico con experiencia en enfermedades trasmitidas por vectores, Michel Paola león Morales - Técnicos Área de la Salud y/o Técnico Agropecuario - Técnico con experiencia en programas de promoción y

prevención de enfermedades trasmitidas por vectores, MELIZA DAYANA MENDOZA ARIAS - Publicista o Diseñador Gráfico, EDYS MARIN PEREZ MADRID - Técnico Administrativo o de sistemas, CESAR LUIS BUSTILLO VIANA - Técnicos Área de la Salud y/o Técnico Agropecuario - Técnico con experiencia en programas de promoción y prevención de enfermedades trasmitidas por vectores, contratados por la ESE Hospital Local de Mahates, para ejecutar las actividades en el municipio priorizado.

La ejecución de la actividad de "Realizar conformación y fortalecimiento de Redes Sociales y comunitarias, mediante la caracterización y conformación de la Red de apoyo Diagnostico para Malaria a través de Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) para el abordaje de focos en el entorno comunitario, orientada a la promoción de la salud, prevención y control de la malaria en el municipio de Barranco de Loba." se realizó en el Municipio de **Barranco de Loba.**

Durante esta etapa los profesionales y técnicos contratada por la ESE Hospital Local de Mahates se reunió con la secretaria de Salud **Marlyn Puerta Baldovino**, a quien se socializó el lineamiento técnico, anexo N°8, las actividades contempladas en el mismo y posteriormente se concertaron las actividades y se presentó la agenda cronogramática.

A continuación, se relaciona el lugar donde se realizó las actividades en el municipio priorizado según el anexo técnico N° 8

MUNICIPIO	FECHA EJECUCIÓN	RESPONSABLE	LUGAR
BARRANCO DE LOBA	4 – 18 DE AGOSTO DE 2025	MEDICO, PSICOLOGA, BIOLOGO, BACTERIÓLOGO Y TECNICO	Biblioteca Municipal

tabla- 4 lugar desarrollo de actividad

14. MATERIALES A ENTREGADOS DURANTE LA EJECUCIÓN

Estos insumos fueron entregados a la Doctora, **Marlyn Puerta Baldovino** y su equipo de trabajo para la realización de la Actividad del anexo N° 8

MATERIALES E INSUMOS:

Descripción	Cantidad
Pendones 1 x 1.5	2
Flayer (material Educativo).	997
Cuadernillos Gestion de Casos de Malaria y Diagnostico con Prueba Rápida	30
Pruebas Rápidas para Malaria x caja	2
Lancetas x 200 unidades	1
Papel Craf x 25 Uds.	2
Papel Absolvente	15
Alcohol x litro	2
Algodón	18 Paquetes
Bolsas Rojas	1 paquete
Bolsas Negras	1 paquete
Marcador Sharpie (Rojo y negro), caja X 12 unidades	2 unidades
Guardianes	12 unidades
Escarapela	10
Toldillos	100 unidades
Camisetas con el logo de la actividad	30
Gorras materiales de Tela fresca, con el logo de la actividad.	30
Encuestas	209
Formatos de tamizaje (personas diagnosticados)	200
Formato Registro Diario de Paciente	200
Formato Tratamiento (p. Falciparum, p. Vivax, y p. Mixta)	200
Formato Kardex	200
Formato seguimiento a pacientes	200

tabla- 5 insumos

15. MATERIALES PUBLICITARIO







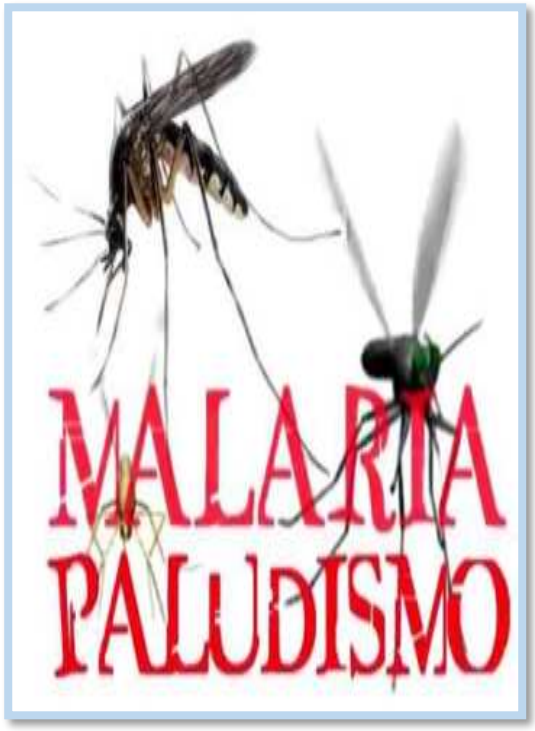


foto 1 material publicitario

16. GENERACION DE DOCUMENTACION INHERENTE AL PROCESO QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO DE LA ACCION

DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS	OBJETO
Encuestas	Establecer los conocimientos básicos que tiene la comunidad sobre la malaria.
Registro de las personas en riesgo a quienes se les aplico la prueba rápida parasitológica.	Tener la relación de las personas a las que se les realizo las pruebas y evidenciar la población en riesgo sin diagnóstico.
Registro de asistencia de las personas a quienes se les capacito sobre la prevención – signos y síntomas – forma de tomar muestra rápida	Tener la relación de las personas a las que se les realizo capacitación
Acta de Contingencia	Documento que se genera ante una eventualidad para no causar traumatismos en el desarrollo normal de la actividad
Certificado de permanencia	Documento que avala la visita del asesor.
Recibido a satisfacción	Documento que avala el 100% de cumplimiento de esta actividad.
Acta de conformación de Red Comunitaria	Promover la articulación entre la comunidad, las instituciones de salud y los líderes locales para fortalecer las acciones de promoción, prevención y atención en salud, contribuyendo

	al bienestar físico, mental y social de la población.

tabla- 6 generación de documentos

17. MODELO ENCUESTA

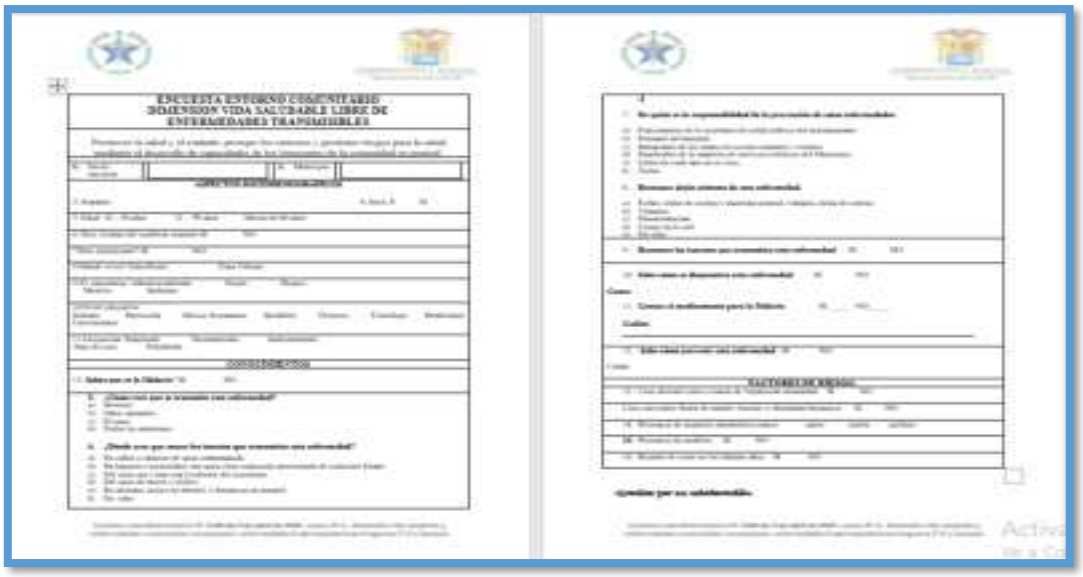
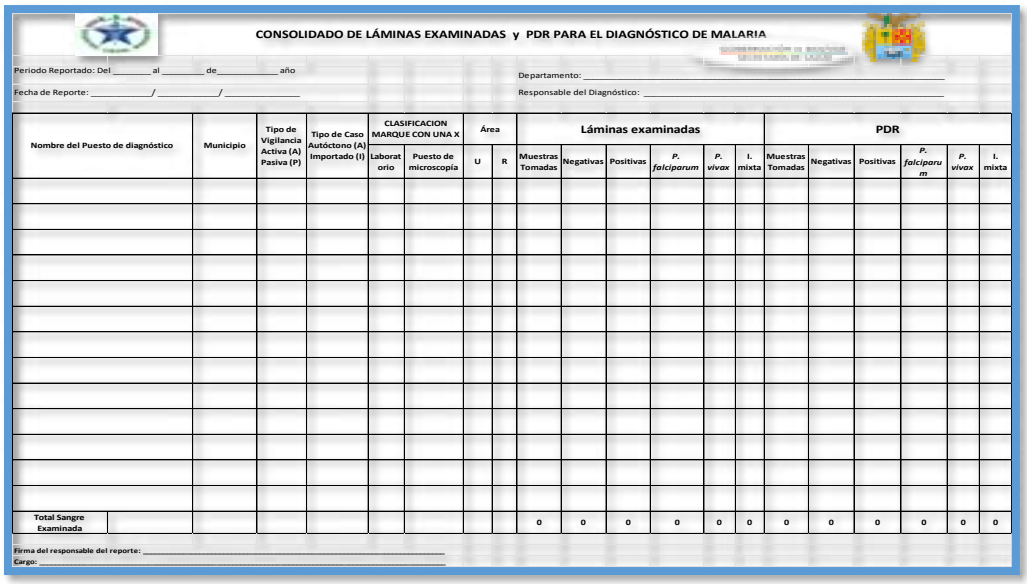


foto 2 encuesta

FORMATO TAMIZAJE



CONSOLIDADO DE LÁMINAS EXAMINADAS y PDR PARA EL DIAGNÓSTICO DE MALARIA

Periodo Reportado: Del _____ al _____ de _____ año

Departamento: _____

Fecha de Reporte: _____/_____/_____

Responsable del Diagnóstico: _____

Nombre del Puesto de diagnóstico	Municipio	Tipo de Vigilancia Activa (A) Pasiva (P)	Tipo de Caso Autóctono (A) Importado (I)	CLASIFICACION MARQUE CON UNA X		Área		Láminas examinadas						PDR					
				Laboratorio	Puesto de microscopia	U	R	Muestras Tomadas	Negativas	Positivas	*P. falciparum*	*P. vivax*	I. mixta	Muestras Tomadas	Negativas	Positivas	*P. falciparum*	*P. vivax*	I. mixta
Total Sangre Examinada								0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Firma del responsable del reporte: _____

Cargo: _____

foto 3 tamizaje

18. FORMATO TRATAMIENTO MALARIA MIXTA



foto 4 tratamiento malaria mixta

19. FORMATO TRATAMIENTO MALARIA NO COMPLICADA



foto 5 tratamiento malaria no complicada

20. REGISTRO DE ASISTENCIA



foto 6 registro de asistencia

21. Acta conformación de red



foto 7 conformación de red

22. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

La ejecución fue desarrollada en etapas secuenciales donde cada una será insumo de la subsiguiente; a continuación, se realiza una descripción general del proceso con el cual se desarrolló esta etapa:

Actividad	Ejes Temáticos
Primer encuentro	Indagación sobre conceptos previos de conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, trabajo intersectorial, situaciones o riesgos del municipio que se considera pertinente intervenir. Socialización de prioridades y diagnóstico en salud del municipio. Socialización de conceptos de conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias sectoriales e intersectoriales, definición, objetivos, identificación de red y trabajo en redes. Normatividad vigente relacionada con la intersectorialidad y conformación y fortalecimiento de redes comunitarias. Malaria conceptos básicos, búsqueda activa comunitaria diagnóstico, canalización y tratamiento Malaria diagnostico con pruebas rápidas y control de calidad a muestras Factores epidemiológicos y ecológicos necesarios para la transmisión de la malaria- definición de focos. Conclusiones y compromisos del primer encuentro

tabla- 7 temas primer eje temático

1. Introducción

Con el objetivo de fortalecer las capacidades locales en la detección temprana y control de la malaria, se llevó a cabo una jornada de capacitación dirigida a líderes comunitarios del municipio de Barranco de Loba, sobre la correcta realización e interpretación de pruebas rápidas para el diagnóstico de malaria (PRM). Esta actividad forma parte de las acciones del programa de vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores.

Al mismo tiempo y en el marco de las acciones del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), se realizó una jornada de búsqueda activa comunitaria de casos de malaria en el municipio de Barranco de Loba, con el objetivo de identificar tempranamente casos febriles sospechosos, fortalecer la vigilancia epidemiológica y cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.

2. Objetivo General

Capacitar a líderes comunitarios en el uso adecuado de las pruebas rápidas para la detección de malaria, con el fin de mejorar la identificación oportuna de casos sospechosos y facilitar su referencia al sistema de salud.

3. Objetivos Específicos

- Brindar conocimientos básicos sobre la transmisión, síntomas y prevención de la malaria.

- Enseñar los pasos técnicos para la toma de muestras capilares y la aplicación de las pruebas rápidas.
- Fortalecer las habilidades para la lectura e interpretación de resultados.
- Promover buenas prácticas de bioseguridad y manejo adecuado de residuos biológicos.
- Identificar personas con síntomas compatibles con malaria en la comunidad.
- Aplicar pruebas rápidas a casos febriles o sospechosos.
- Iniciar tratamiento oportuno a los casos confirmados.
- Reforzar las medidas de prevención y control en la comunidad.

4. Participantes

La capacitación estuvo dirigida a líderes comunitarios provenientes de zona urbana y rural, seleccionados por su rol activo en la vigilancia comunitaria y su compromiso con la salud pública local.

5. Metodología

La jornada se desarrolló bajo un enfoque teórico-práctico, en dos sesiones:

- Sesión teórica: exposición interactiva sobre aspectos generales de la malaria, tipos de parásitos, síntomas, y la importancia del diagnóstico oportuno.
- Sesión práctica: demostración guiada de la aplicación de pruebas rápidas, desde la toma de muestra capilar hasta la lectura e interpretación de resultados. Los participantes realizaron prácticas supervisadas con kits de prueba.
- Sensibilización comunitaria previa con líderes locales.
- Visitas casa a casa para identificación de sintomáticos febriles.
- Toma de muestra por prueba rápida de malaria a casos sospechosos.
- Entrega de material educativo y promoción de uso de toldillos.

Se utilizaron materiales audiovisuales, kits de demostración y guías técnicas del Ministerio de Salud / OMS como referencia estándar.

6. Resultados

- Los líderes completaron satisfactoriamente la capacitación.
- El 90% de los participantes demostraron competencia en los procedimientos básicos de aplicación e interpretación de la prueba rápida.
- Se evidenció un aumento en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la importancia del diagnóstico temprano.
- Se entregaron certificados de participación y materiales educativos para uso comunitario.

En la primera sección de conformación de redes sociales y comunitarias como apoyo para el diagnostico de Malaria atreves de pruebas de diagnostico rápido (PDR) para el abordaje de focos comunitarios orientada a la promoción de la salud, prevención y control de la malaria en el municipio de Barranco de Loba, se realizó acondicionamiento del sitio para la reunión con el grupo de lideres comunitarios priorizados por el ente territorial, se entregaron las gorras y suéteres distintivos de la actividad, posterior a las presentaciones de los participantes y apertura del evento por la Secretaria de salud Municipal quien dio el agradecimientos a los participantes por su motivación a la actividad

y la importancia de esta como estrategia de contención de la Malaria con la participación activa de la comunidad, dándose inicio a la sesión.

Posterior a lo anterior se inicia realizando la sensibilización del porque de la importancia de conocer la patología y sus estrategias de control a nivel comunitario, que permita realizar una adecuada promoción, prevención, un diagnóstico y clasificación oportuna para una adecuada orientación terapéutica, evitando las complicaciones de esta.

Se les muestra la situación epidemiológica de la patología a nivel nacional, departamental y su discriminación por municipio, con la finalidad de dimensionarles la problemática actual y así utilizar como punto de partida en la importancia de control y estrategias de erradicación.

Por ser una enfermedad vectorial se les evidencia el porque es Endemoepidemicas en el país y las zonas con las características óptimas para la proliferación del vector, por lo que el área del sur de bolívar tiene todas las condiciones para la aparición de la malaria.

Se hace una descripción detallada del vector con su ciclo de reproducción con la finalidad que conozcan como es el comportamiento del mosquito anospheles y con esto se les dio a conocer las estrategias de promoción y prevención de la patología a nivel comunitario enseñándoles que acciones se pueden realizar para intervenir en el ciclo de reproducción y así tratar de controlar la infestación de de mosquitos intra y peri domiciliaria

Seguido a esto se le hace una descripción que es la malaria como se trasmite y los diferentes tipos de malaria existentes y por qué esto; que conlleva a realizar un diagnóstico diferencial adecuado para su respectiva orientación terapéutica.

Se concluye la sesión con un panel de preguntas y respuestas con la finalidad de evaluar el conocimiento de los lideres sobre la patología, conocer sus mitos y tabúes y así hacer una homogenización de conceptos

23. EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES DEL PRIMER EJE TEMÁTICO

GOBERNACIÓN de BOLIVAR

E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES

















GOBERNACIÓN de BOLIVAR

E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES













foto 8 primer encuentro educativo





ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO









Perifoneo





24. IMPLEMENTACIÓN DE ENCUESTA COMUNITARIA

La encuesta es una herramienta de recolección de información que permite conocer los niveles de conocimiento, actitudes, prácticas y percepciones de la comunidad frente a esta enfermedad.

Su aplicación facilita identificar factores de riesgo, creencias culturales, comportamientos preventivos y el grado de acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento.

A través de este proceso participativo, se obtiene una radiografía social y sanitaria del territorio, que orienta la toma de decisiones y el diseño de estrategias efectivas de prevención y control de la malaria

Importancia de la encuesta en la comunidad

Permite conocer la realidad local:
Identifica las condiciones ambientales, sociales y culturales que favorecen la transmisión de la malaria en una comunidad determinada.

Fomenta la participación comunitaria:
Involucra a la población en la identificación de sus propias necesidades y en la búsqueda de soluciones colectivas.

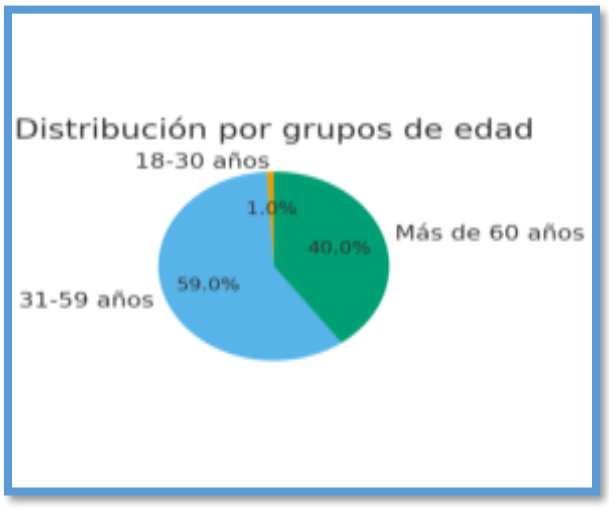
Genera información para la planificación en salud:
Los resultados sirven de base para diseñar, ejecutar y evaluar programas de prevención, educación y control vectorial adaptados al contexto local.

Evalúa el nivel de conocimiento y prácticas:
Permite detectar vacíos en la comprensión de la enfermedad, su transmisión y prevención, orientando las acciones educativas.

Fortalece la vigilancia epidemiológica:
Aporta datos actualizados sobre la percepción de riesgo, presencia del vector y posibles casos, lo que ayuda a una respuesta más rápida y efectiva.

Promueve la corresponsabilidad en salud pública:
Fomenta el compromiso tanto de la comunidad como de las instituciones para reducir la incidencia de la enfermedad.

- Al analizar los datos suministrados por la población encuestada, tenemos que el 1% de los encuestados corresponde a edades entre los 18 a 30 años, un 59% son personas con edades comprendidas entre los 31 a 59 años y por último el 40% de los encuestados tiene más de 60 años.



- Cabe anotar que la participación femenina es de un 49%, siendo la población masculina con un mayor porcentaje de 51%, debido a que se encontraban en la casa por ser persona independiente, Podemos inducir que los hombres desde temprana edad lideran proyectos, en la comunidad buscando fortalecer los cuidados que se deben tener en el hogar.



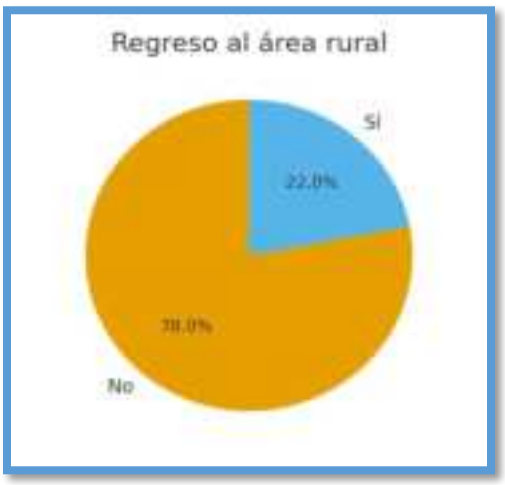
- Sobre la etnia con la que se identifican la población objeto se considera en su gran mayoría mestizo, con un total del 99% de la población encuestada, otros indican no sentir afinidad con ninguna etnia en particular y, el 1% se consideran afrodescendiente; lo que muestra la afinidad de etnias



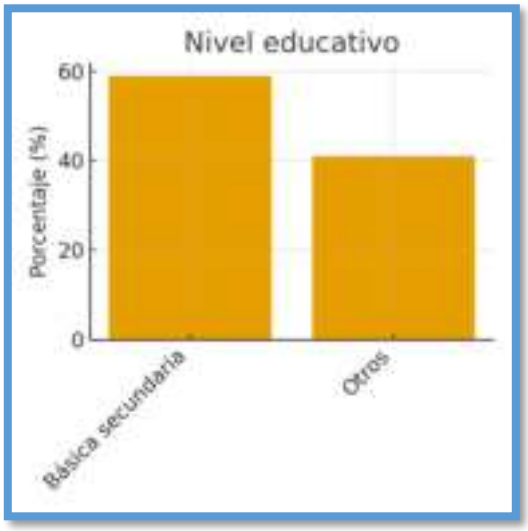
- Es necesario resaltar que muchos estudiosos del tema de la violencia y conflicto armado en Colombia hablan del reconocimiento de que todos somos víctimas del conflicto en el país, por el solo hecho de vivir en el territorio, al preguntar a los participantes que, si se consideran víctimas del conflicto armado, el 95% contesto de manera positiva y el 5% se consideran desplazados del territorio por todos esos actos de violencia.

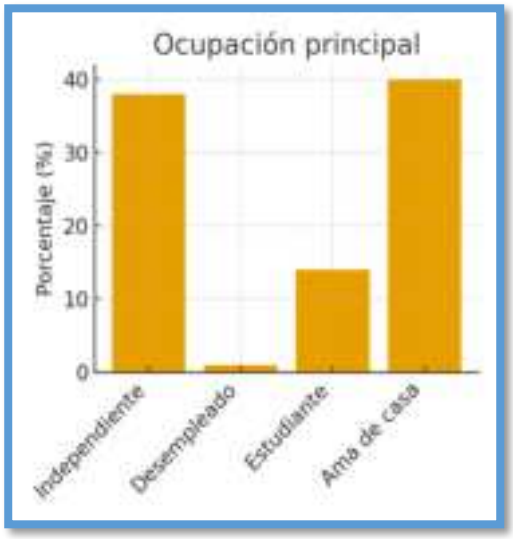


- Según las respuestas obtenidas en el proceso se determina que el 78% de la población encuestada no ha regresado al área rural.

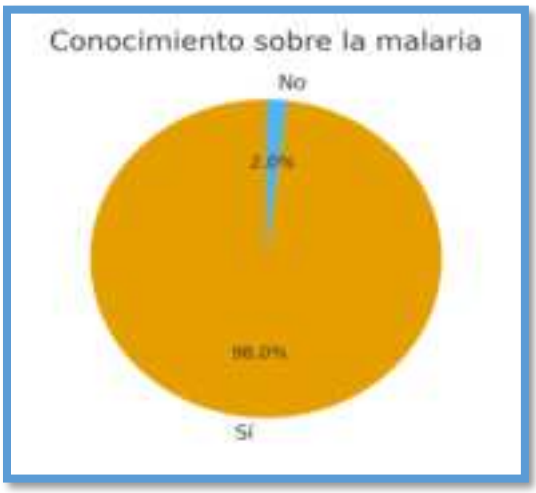


- Del total de los participantes el grado de escolaridad de la población en mención, el mayor porcentaje corresponde a Basica segundaria con un 59% , Del total de encuestados el 38% realiza labores de forma independiente u oficios varios, el 1% son desempleados, el 14% son estudiantes y las amas de casa con un 40% del total





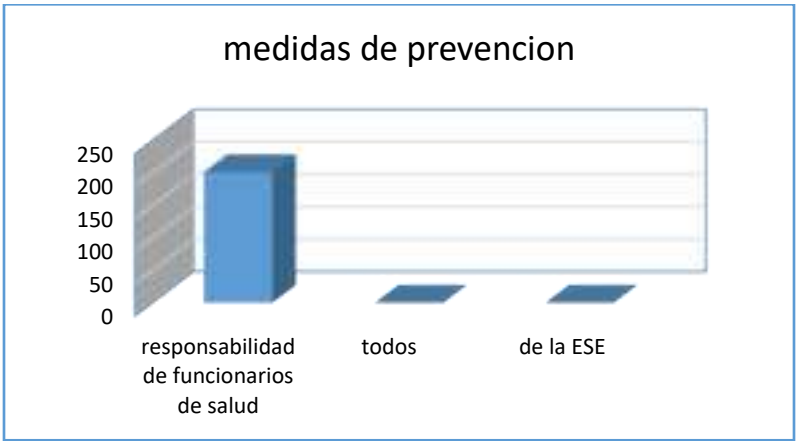
- Sobre los saberes previos que tienen los entrevistados sobre la Malaria el 98% si reconoce o sabe sobre esta enfermedad, su gran mayoría considera que los insectos son los encargados de transmitir esta enfermedad, el 1% piensa que todas las anteriores transmiten la malaria y el 1% restante creen que mediante el agua



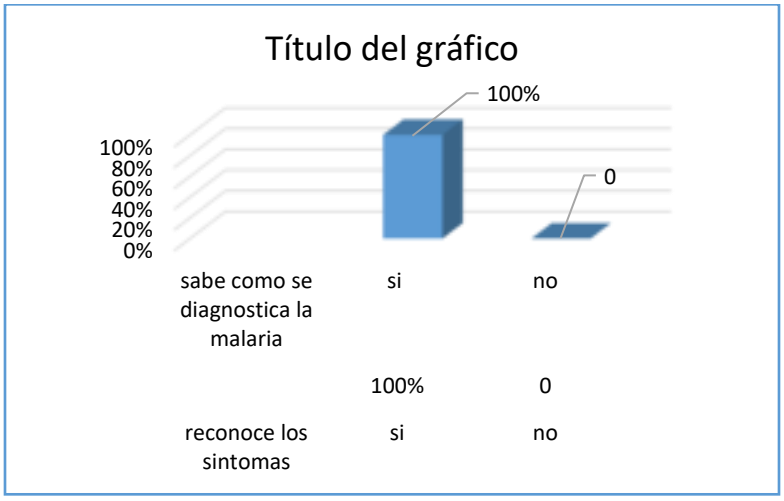
- El 100% de la población participante considera que los insectos transmisores de esta enfermedad se reproducen en caños o charcos de agua contaminada.



- Las medidas de prevención contra la Malaria son necesarias para evitar que una simple picadura de mosquito pueda provocar problemas muy serios en el organismo. la totalidad de los encuestados piensa que la responsabilidad en la prevención de esta enfermedad es una labor de Funcionarios de la secretaría de salud pública del departamento.



- La malaria es una enfermedad infecciosa que se caracteriza por ataques intermitentes de fiebre muy alta, por esta razón, el 100% si sabe cómo se diagnostica esta enfermedad y puede distinguir el mosquito transmisor. Los síntomas clínicos varían dependiendo de la forma de la enfermedad, al preguntar si reconocían o no los síntomas el 100% asegura si conocer la sintomatología de esta enfermedad,



- El tratamiento de esta enfermedad se basa en la administración de determinados fármacos, indagamos si conocían el medicamento obteniendo como respuesta que el 100% de la población encuestada no conoce el medicamento. Para evitar el contagio de la enfermedad es necesario protegerse de las picaduras, el 100% sabe que con la instalación de toldillos impregnados se previene esta enfermedad.

- Entre los factores de riesgos predominantes esta que la gran mayoría de los que participaron en la encuesta viven en zonas de vegetación abundante, tienen presencia de animales domésticos como son, perros, gatos, gallinas y cerdos.

- Manifestaron la totalidad de los encuestados que actualmente hay presencia de mosquitos en la zona que transmite la malaria en la zona y que si se han reportado casos de esta enfermedad un 100% reconoce el vector que la transmite





















foto 9 encuesta comunitaria

25. SEGUNDO ENCUENTRO DESARROLLO DE EJES TEMÁTICOS

La ejecución fue desarrollada en etapas secuenciales donde cada una será insumo de la subsiguiente; a continuación, se realiza una descripción general del proceso con el cual se desarrolló esta etapa:

Actividad	Ejes temáticos
Segundo encuentro	• Liderazgo y compromiso comunitario • Socialización de la ejecución de la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias sectoriales e intersectoriales. • Mapeo y caracterización de actores. • Construcción conjunta de la proyección del plan de acción a desarrollar por los miembros de la red para el abordaje de las situaciones priorizadas. • Identificación de los diferentes roles o papel de los actores en el proceso conjunto intersectorial en la conformación y fortalecimiento de redes. • Conclusiones y compromisos del segundo encuentro.

tabla- 8 segundo eje tematico

Importancia:

- La socialización de la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias es fundamental porque promueve la articulación, la cooperación y la comunicación entre los diferentes actores sociales, institucionales y comunitarios.
- Permite visibilizar los procesos, logros y avances en la organización comunitaria, favoreciendo la participación activa y el sentido de pertenencia de los miembros de la comunidad.
  Además, contribuye a potenciar el trabajo sectorial e intersectorial, evitando la duplicidad de esfuerzos y generando sinergias que fortalecen la gestión social y el desarrollo integral del territorio.
- En síntesis, su importancia radica en que fortalece el tejido social, impulsa la coordinación entre sectores, y promueve una acción colectiva más eficiente y sostenible para responder a las necesidades y problemáticas de la comunidad.

Objetivo:

Garantizar la participación, visibilizarían y articulación efectiva de los procesos de conformación y fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias, tanto a nivel sectorial como intersectorial, con el fin de consolidar espacios de cooperación, comunicación y gestión conjunta orientados al bienestar y desarrollo comunitario.

- Fortalecer las capacidades de liderazgo de los miembros de la comunidad, promoviendo una participación activa, consciente y solidaria en los procesos de desarrollo social.
- Fomentar el compromiso comunitario, impulsando la corresponsabilidad en la identificación, gestión y solución de las necesidades colectivas.
- Promover la participación democrática y equitativa, garantizando la inclusión de todos los sectores poblacionales (niñez, juventud, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad, entre otros).

- Desarrollar liderazgos transformadores, orientados a la construcción de comunidades sostenibles, resilientes y cohesionadas.
- Incentivar la formación en valores ciudadanos, como la empatía, la solidaridad, la transparencia y la cooperación.

Características:

- Participativo: Involucra a todos los actores de la comunidad en la toma de decisiones y en la ejecución de acciones.
- Colaborativo: Promueve el trabajo en equipo, la confianza mutua y el fortalecimiento de redes de apoyo comunitario.
- Transformador: Busca generar cambios positivos en las dinámicas sociales, fortaleciendo la autonomía y el sentido de pertenencia.
- Inclusivo: Valora la diversidad cultural, social y generacional, garantizando la voz de todos los sectores.
- Sostenible: Propicia procesos de liderazgo que se mantengan en el tiempo, más allá de los proyectos o intervenciones puntuales.
- Ético: Se fundamenta en principios de honestidad, respeto, responsabilidad y servicio hacia la comunidad.



foto 10 capacitación lideres conformación red

Se retoma el tema haciendo un recorderis general de todo lo planteado en la primera sesión con la finalidad de afianzar el conocimiento y la sensibilización respectiva para lo tratar en la segunda sesión.

Se inicia la sesión realizando una ilustración detallada de las características de la patología, indicándoles que es la malaria y se les evidencia como es el ciclo vectorial de esta, se les indica cual es el mosquito vector donde se reproduce y como se infectan los humanos de manera vectorial.

Seguido a esto se les indica los diferentes tipos de malaria en dependencia del tipo de parasito o plasmodiun que le dan el nombre a cada tipo; se les indica los periodos de incubación para cada uno de ellos.

Posteriormente se les indica la sintomatología de la enfermedad cuales son los signos y síntomas que hacen pensar en la probabilidad de ocurrencia de esta unido a los factores epidemiológicos a tener en cuenta.

Se hace énfasis en los factores de riesgos, las poblaciones vulnerables y las complicaciones de la enfermedad con énfasis en saber identificar estas complicaciones que permita identificar el tipo de malaria dependiendo de la severidad de esta, en tal sentido se les evidencia las manifestaciones clínicas de la malaria NO complicada y la malaria complicada para su respectiva diferenciación.

Se les indican los diferentes maneras de realizar el diagnostico, pero se hace énfasis en las pruebas de diagnóstico rápido (PDR), se les muestra los caset y fotos de los posibles resultados a obtener que hacen el diagnostico, indicándoles que es un tema que se mostrara y afianzara posteriormente en la jornada.

Se continua con las opciones de esquemas de tratamiento en dependencia de las clases de malarias diagnosticadas según los resultados de las pruebas rápidas, unido a esta se hace énfasis en poder diferenciar entre una malaria no complicada y malaria complicada con la respectiva ruta a seguir para cada una de ellas; para el caso de su abordaje los grupos capacitados deberán realizar el apoyo a los esquemas de tratamiento para la malaria NO complicada ya que la malaria complicada debe ser referida inmediatamente a centro asistencial mas cercano.

Se indican los medicamentos para cada uno de los clases de malaria su dosificación y días de tratamiento en dependencia de edad y peso, se les ilustra con imágenes la dosificación y se entregan cartillas donde esta esquematizado cada uno de estos esquemas y sus contraindicaciones.

Por último se les ilustra sobre cómo se realizan las actividades de búsqueda activa de casos a nivel comunitario (BAC) y se les enseña el diligenciamientos de los formatos utilizados para tal fin.

Dentro de las actividades complementarias se realizó acompañamiento y apoyo a la capacitación concerniente a la técnica de realización de la pruebas rápidas, como también a la búsqueda activa en la comunidad de casos para tomas de muestras y se participó en el proceso de captura de vectores en el municipio.

26. CONCEPTO GENERAL SOBRE PRUEBAS RÁPIDAS PARA MALARIA

El abordaje comunitario sobre pruebas rápidas de malaria consiste en la implementación de estrategias participativas que involucran a la comunidad en la detección temprana, prevención y control de la malaria, utilizando pruebas diagnósticas rápidas (PDR).

Este enfoque busca acercar los servicios de salud a las poblaciones en riesgo, fortaleciendo la vigilancia comunitaria, la educación sanitaria y la respuesta oportuna frente a casos sospechosos.
Objetivo general:

Promover la detección temprana y el control efectivo de la malaria mediante la participación activa de la comunidad en la aplicación, seguimiento y socialización de las pruebas rápidas, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad.

La malaria continúa siendo un problema de salud pública en muchas comunidades. Los líderes sociales desempeñan un papel clave en la detección temprana y la promoción de la salud, por lo que su capacitación en el uso de pruebas rápidas de malaria (PDR) contribuye significativamente al control y reducción de casos.

Esta capacitación busca fortalecer sus conocimientos, habilidades y compromiso con la vigilancia comunitaria en salud.

Capacitar a líderes sociales en el procedimiento correcto, seguro y ético para la aplicación, interpretación y reporte de resultados de pruebas rápidas de malaria, fortaleciendo la vigilancia y el control comunitario de la enfermedad.

Brindar conocimientos básicos sobre la malaria (causa, transmisión, síntomas y prevención).
Enseñar el uso adecuado de las pruebas rápidas, siguiendo los protocolos del Ministerio de Salud o la autoridad sanitaria local.
Promover el registro y reporte oportuno de los resultados a los servicios de salud.
Fomentar una actitud responsable, ética y confidencial durante el proceso diagnóstico.
Fortalecer la coordinación entre comunidad y sector salud para mejorar la vigilancia activa.

Contenidos de la capacitación:

- Conocimientos básicos sobre la malaria
- Qué es la malaria y cómo se transmite.
- Signos y síntomas de alarma.
- Importancia del diagnóstico y tratamiento temprano.
- Medidas de prevención (uso de toldillos, eliminación de criaderos, educación sanitaria).

Pruebas rápidas de malaria

- Tipos de pruebas rápidas y su funcionamiento.
- Materiales necesarios para realizar una prueba.
- Medidas de bioseguridad e higiene (uso de guantes, desinfección, desecho adecuado).
- Procedimiento paso a paso para la toma de muestra y aplicación de la prueba.
- Interpretación de resultados (negativo, positivo, inválido).
- Registro de resultados y referencia de casos positivos al centro de salud.

Rol del líder social

- Importancia del liderazgo comunitario en la prevención de la malaria.
- Comunicación efectiva de los resultados y orientación a la comunidad.
- Confidencialidad y ética en el manejo de información.
- Coordinación con personal de salud y autoridades locales.

27. EVIDENCIAS CAPACITACIÓN SEGÚN EJES TEMÁTICO














foto 11 segundos ejes temáticos

Refrigerios









CHARLA DE PRUEBAS RÁPIDAS Y TOMA DE MUESTRA

















foto 12 pruebas rapidas







28. INFORME VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA PARA MALARIA BARRANCO DE LOBA

En Colombia las ETV Leishmaniosis, Malaria, Dengue, Chagas y Encefalitis en cualquiera de sus formas constituye un grave problema de salud pública, enfermedades que afectan a un sector muy importante de la población humana, especialmente aquella que habita en el área rural que es el sector más desprotegido en materia de programas de salud. Según datos del ministerio de salud de Colombia, las ETV registran un aumento en la incidencia de 18.3/100.000 hab. En 1985 a 125.8/100.000 en el 2017 hab. (Ministerio de la Protección social 2005). En el departamento de Bolívar, Si se toma en cuenta que las ETV es un riesgo ocasional que depende del tiempo de permanencia del hombre en el área zoonótica y la infección suelen ser contraídas por sujetos foráneos cuando penetran en el área endémica (Perrero, 2004), es importante el conocimiento y evaluación de la dinámica poblacional de las principales especies de vectores potenciales de la enfermedad, conocer las fluctuaciones estacionales en la densidad poblacional de las especies de vectores identificadas en el área de estudio y sus patrones de comportamiento permiten predecir el encuentro (hombre susceptible - vector) y además conocer las posibles especies de parásitos permite programar campañas eficientes de prevención y control de la enfermedad (Morales *et al.,* 1981; Ferro *et al.,* 1995). El presente estudio tiene como objetivo principal realizar un levantamiento

entomológico preliminar para ampliar el conocimiento de las especies del género *Anopheles sp*, triatominos *Lutzomyia sp* y culícidos y establecer algunos de los patrones del comportamiento de estas especies en un posible foco de ETV, en zonas priorizadas de los municipios del departamento de Bolívar y sugerir algunas medidas de control para prevenir la transmisión vectorial.
La Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social (MPS), en coordinación con el Instituto Nacional de Salud, y la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), vienen impulsando el fortalecimiento institucional de los departamentos, distritos y municipios para contribuir al mejoramiento de la capacidad de gestión técnica - operativa y una adecuada capacidad de respuesta al problema de malaria en los territorios que puedan garantizar la sostenibilidad de las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control regulares y una oportuna respuesta a las contingencias epidémicas por esta causa. Los nuevos enfoques estratégicos para abordar la malaria se deben contextualizar en el marco de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia de los factores de riesgo y control de los vectores que la transmiten

JUSTIFICACION:

La malaria es un grave problema de salud pública a nivel mundial, por la elevada carga de la enfermedad que genera en el 40% de la población expuesta. Se estima que anualmente ocurren alrededor de 300 millones de casos clínicos de malaria en el mundo y casi un millón de muertes por esta causa, el 90% afecta a niños menores de 5 años. El 90% de los casos de malaria que se registran en el mundo, se presentan en el continente africano, el 6,7% de los casos en Brasil, Colombia, India, Islas Salomón, Sri Lanka y Vietnam y el 3,3% de los casos en el resto de los países, entre los 109 que registran malaria endémica en el mundo.

La población de la Región de las Américas asciende aproximadamente a 818 millones de habitantes, de los cuales 299 millones (36,5%) viven en zonas con condiciones ecológicas propicias para la transmisión de la malaria. En las Américas, 21 países informan tener zonas con transmisión activa de malaria, y después de Brasil, Colombia es el segundo país con mayor número de casos.

El tipo de transmisión predominante de la malaria en el territorio nacional es la de zonas inestables, baja transmisión y con característicos patrones endemo epidémicos, focales y variables en las diferentes regiones eco epidemiológicas del territorio nacional situado a una altitud menor de 1.000 metros sobre el nivel del mar. Existen tres (3) grandes focos importantes de producción y dispersión de la enfermedad: el foco de Urabá - Bajo Cauca – Sur de Córdoba; el foco de la Costa Pacífica y el foco de transición de la Orinoquia-Amazonia. En estos la transmisión se focaliza predominantemente en el área rural de alrededor de 100 municipios, donde se registra el 95% de la carga de la enfermedad. Las características geográficas, ecológicas, sociales, políticas y culturales determinan la existencia de una alta dispersión de la enfermedad. No obstante, se debe tener en cuenta que existen errores sistemáticos en la notificación del lugar de origen del caso, lo cual podría explicar en parte la dispersión registrada.

El comportamiento cíclico que se observa en Colombia se caracteriza por la presencia de ciclos epidémicos paraquinquenales que ocurren cada 2 a 7 años. Se registran anualmente en promedio entre 100.000 a 120.000 casos de malaria, el 75% producidos por malaria por *P. vivax*.

La malaria complicada producida por *P. falciparum* afecta a todos los grupos de edad, principalmente los grupos de edad productiva entre los 14 a los 45 años. En áreas con predominio del *P. falciparum* se han registrado tasas de ataque por malaria grave y complicada del 11% al 34% en municipios con transmisión endemo epidémica

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar entomológica y taxonómicamente vectores de Malaria, en Barranco de Loba

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Desarrollar caracterización ambiental que genere gestión del conocimiento para promover la salud y el cuidado proteger los entornos y gestionar riesgos en salud.

Establecer los patrones del comportamiento de las especies de vectores de importancia médica y asociar su posible papel en la transmisión de malaria.

Elaborar un Mapa de factores de riesgo ambientales en el municipio.

Determinar las especies de vectores que están implicadas en los focos.

Apoyar a la gestión y fortalecimiento de las acciones contempladas en el (los) Programa (s) y/o Proyecto (s) de Fortalecimiento de la vigilancia por laboratorio**,** incluidos dentro del Plan Operativo Anual de Salud adoptado por la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar, conforme a la Resolución 518 de 2105 para la vigencia 2025 y debidamente Registrado ante el Banco de Proyectos de Inversiones Departamentales.

FOCALIZACIÓN, CARACTERIZACIÓN Y ESTRATIFICACIÓN PARA EL CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DE MALARIA

La característica fundamental de la dinámica de transmisión malárica en áreas de transmisión inestable, hipo o meso endémicas, como Barranco de loba, Colombia, es su tendencia focal y su variabilidad entre estos. Estas diferencias en la transmisión al interior de una misma área presuponen la necesidad de un planteamiento de focalización y estratificación de riesgos, análisis, selección de intervenciones, monitoreo y evaluación.

En Barranco de loba la focalización, caracterización y estratificación para el control de la transmisión domiciliar de enfermedades vectoriales, permite priorizar para su intervención, las áreas con mayor concentración de casos, presencia de los vectores y de los parásitos y los factores determinantes asociados a la vivienda, al comportamiento humano y a las condiciones socioeconómicas en la población a riesgo.

VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA DE LOS VECTORES DE MALARIA, LEISHMANIASIS Y ENCEFALITIS EQUINA

La Vigilancia Entomológica en malaria, es un proceso continuo de recolección, tabulación, análisis e interpretación de la información sobre algunos aspectos de la biología y bionomía de los vectores causantes de la transmisión, para la toma de decisiones en el control regular y contingencial de estos vectores. Para realizar las diferentes actividades se debe disponer de profesionales y auxiliares de entomología y operarios de control de vectores idóneos, que tengan continuidad dentro del programa, una infraestructura técnica y logística adecuada, un subsistema de información básico, y la estandarización de métodos y procedimientos técnicos que garanticen el logro de los objetivos, calidad técnica y la consistencia de los resultados.

MARCO CONTEXTUAL DEL EVENTO A VIGILAR

Aspectos conceptuales de la biología, bionomía y morfología de *Anopheles sp*

El ciclo biológico del mosquito o zancudo, consta de cuatro fases distintas. Las tres primeras son acuáticas: huevo, larva y pupa y la última fase aérea o terrestre: adulto. Los mosquitos o zancudos pueden picar tanto a las personas como a los animales. Las preferencias de huésped difieren entre las distintas especies, ya que algunos prefieren ingerir la sangre humana (antropofílicos), mientras que otros sólo toman la de los animales (zoofílicos).
La mayoría de los mosquitos anofelinos pican durante la noche, algunos a la caída del sol y otros hacia la media noche, otras especies suelen picar durante el día, algunos entran a la vivienda a picar (endofágicos), mientras que otros suelen picar en el exterior (exofágicos).

Tras la picadura el mosquito generalmente descansa durante un breve periodo de tiempo. Los mosquitos que pican en el interior suelen posarse sobre la pared, tras los muebles o la ropa colgada (endofílicos). Los mosquitos que pican en el exterior pueden descansar sobre plantas, en orquedales del suelo o en cualquier otro lugar fresco y oscuro (exofílicos).

De las 450 especies de mosquitos del género Anopheles reportadas en el mundo, alrededor de 43 de estas se han encontrado en Colombia y basados en evidencias epidemiológicas y en los aislamientos de parásitos del género Plasmodiumson reconocidas en el país 7 especies como vectoras de malaria.

Los vectores primarios son: Anopheles (Nyssorhynchus) albimanus Wiedemann An. (Nys.) darlingi Root y An. (Nys.) nuneztovari Gabaldón. Los vectores secundarios son: An. (Anopheles) puntimacula Dyar & Knab, An. (An.) pseudopunctipennis Theobald, An. (Kertezsia) lepidotus Zavortink y An. (K.) neivai.

ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA PARA MALARIA

Se seleccionaron localidades prioritarias para realizar la vigilancia entomológica de transmisión malárica, que sean eco epidemiológicamente representativo de las localidades que previamente fueron focalizadas, caracterizadas y estratificadas. Se seleccionaron 2 localidades de estudio.

Estas localidades seleccionadas para la vigilancia entomológica prioritaria cumplen con los siguientes criterios: población estable, accesibles, orden público manejable que no implique riesgos a los integrantes del grupo operativo de entomología, fácil acceso, existencia de condiciones mínimas para pernoctar y presencia del mosquito vector objeto de la vigilancia.

Información básica para la vigilancia entomológica de malaria

El insumo fundamental para garantizar una buena vigilancia entomológica es la información entomológica. Esta información será entregada a la secretaria de salud del municipio de Barranco de loba totalmente tabulada, sistematizada, de tal manera que contribuyó para la toma de decisiones que contribuirá al control vectorial eficiente y efectivo de *Anopheles sp*.

Variables e indicadores básicos para malaria

Las principales variables para el cálculo de los indicadores básicos utilizados para la vigilancia entomológica de los vectores de malaria. Se describen indicadores como tasa de picaduras, densidad de adultos en reposo, densidad de larvas, mortalidad en pruebas de susceptibilidad y mortalidad en bioensayos.

ESTUDIO DE CONOCIMIENTOS Y APTITUDES FRENTE A LA TRANSMISIÓN DE MALARIA, LEISHMANIASIS, ENCEFALITIS Y DENGUE EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS BARRANCO DE LOBA DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

RESULTADOS ENCUESTAS DE VALIDACIÓN DE CONOCIMIENTOS

No	PREGUNTAS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEPARTAMENTO BOLÍVAR	RESPUESTA %	
		SI	NO
1	¿Tiene conocimiento que es la malaría, leishimaniasis, encefalitis y dengue?	27	73
2	¿Conoce el tratamiento para malaria, leishmaniasis, encefalitis y dengue?	34,5	65,5
3	¿Reconoce el vector asociado a la malaria, leishmaniasis, encefalits y dengue?	54	46
4	¿Sabe usted como prevenir la malaria, leishmaniasis, encefalitis y dengue?	9	91
5	¿Quién es el responsable del control de criaderos y vectores?		
	Comunidad	36	
	Secretaría de salud departamental	64	

Tabla 1. Evaluación de los conocimientos que tienen las comunidades de los municipios priorizados del departamento de Bolívar con respecto a las enfermedades y a los vectores que la transmiten

Pregunta 1. La mayoría de los encuestados no tienen conocimientos de que es la malaria (73%), los relacionan con otras formas de infección. Estos desconocimientos aumentan el factor de riesgo para contraer la enfermedad (ver tabla 11).

Pregunta 2. Prácticamente la mayoría (65,5%) de los encuestado no conocen y no saben dónde dirigirse cuando presenta síntomas sospechosos y mucho menos utilizar el tratamiento si lo adquieren, ni siquiera las personas que han sido diagnosticadas saben utilizar el medicamento. Esta situación complica un problema latente en todo el país como lo es la resistencia a los medicamentos además del gasto económico por la demanda de medicamento adiciona, cuando un tratamiento ha sido mal utilizado y el paciente no fue curado tiene que volver a comenzar otro tratamiento nuevo (ver tabla 11).

Pregunta 3. Un porcentaje de las personas conoce el vector (54%), pero no lo relaciona con la enfermedad, esta es la razón por la cual los pobladores restan poca importancia a protegerse de sus picaduras (ver tabla 11).

Pregunta 4. La falta de conocimiento sobre la enfermedad y el vector (91%) lleva a la comunidad a no saber tomar las medidas necesarias para poder prevenir la malaria, además de las condiciones geográficas y muy posiblemente las especies de vectores y parasito que con viven en estas regiones aumentan los factores de riesgo de contraer malaria (ver tabla 11).

Pregunta 5. El 64% y 64% de las personas en los municipios priorizados, creen que la responsabilidad del control de los criaderos y de los mosquitos es del estado y no participan de las acciones de control programadas.

IDENTIFICACIÓN DE ESPECIES VECTORIALES



Imagen. Especies de Anopheles determinadas en BARRANCO DE LOBA del departamento de Bolívar. Anopheles *albimanus y Anopheles spp (derecha)*



Imagen hembras nulíparas y parida en los Anophelinos colectados



La distribución de vectores relacionados con Paludismo tienen una baja prevalencia en los diferentes puntos seleccionados en el municipio de Barranco de loba. El mapa de riesgo vectorial, muestra los sitios con prevalencia de los vectores adultos y criaderos potenciales para el vector de Paludismo. En su mayoría se observa una prevalencia baja urbana y unos cuantos registros en zona periurbana.

CONCLUSIONES

Algunas especies de *Anopheles sp* pueden permanecer en la vivienda por el periodo completo de su ciclo gonadotrópico, otras reposan dentro por unas pocas horas, o hasta la mañana cuando buscan lugares de reposo fuera de la vivienda; también hay otras especies que reposan solo unos minutos, o las que abandonan la vivienda inmediatamente después de la toma de sangre.

La distribución de las especies de vectores es diferente únicamente para el extra-domicilio debido a las condiciones ambientales marcadas que prevalecen en la zona rural y la zona urbana.

El análisis PGMA (Clúster) indica que las especies *Anopheles spp*, son propias del extra-domicilio rural. Las demás especies se encuentran tanto en zona rural como urbana.

La prevalencia de vectores y la transmisión de las enfermedades asociadas, en gran parte se debe al desconocimiento que se tiene respecto al vector, su biología, y la forma de control de este.





























GOBERNACIÓN de BOLIVAR

E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES















foto 13 captura del vector de la malaria

29. MÉTODO DE BARRERA

La estrategia de método de barrera para malaria consiste en el uso de medidas físicas o químico-físicas que impiden la picadura del mosquito vector, actuando como una “barrera” entre el insecto y el ser humano.
Su objetivo principal es reducir la exposición al vector, evitando la transmisión del parásito que causa la enfermedad.

Objetivo general

Fortalecer los conocimientos y habilidades de los líderes sociales sobre los métodos de barrera para prevenir la malaria, promoviendo su aplicación y difusión en las comunidades a su cargo.

Estas estrategias forman parte de las acciones de prevención primaria dentro de los programas de control vectorial y salud comunitaria.

Clases o tipos de métodos de barrera para malaria:

Métodos de barrera personal
Son aquellos que protegen directamente al individuo de las picaduras del mosquito.

- Toldillos o mosquiteros tratados con insecticida (TIL): Barreras físicas impregnadas con insecticidas de acción prolongada, colocadas sobre las camas o áreas de descanso. Son el método más efectivo y recomendado por la OMS.

- Repelentes cutáneos:

Sustancias aplicadas sobre la piel que alejan a los mosquitos. Pueden contener DEET, icaridina o citronela.

- Ropa protectora:

Uso de prendas de manga larga y colores claros, especialmente en horarios de mayor actividad del mosquito (al amanecer y al atardecer).

- Mosquiteros portátiles o cortinas impregnadas:

Utilizados en puertas, ventanas o zonas de trabajo al aire libre.

30. INSTALACIÓN DE TOLDILLO A LA COMUNIDAD

Un toldillo, es un método de prevención que consiste en una barrera física de protección personal que evita el contacto hombre-vector, Este elemento se puede usar como una barrera física en las zonas endémicas para las ETV, pero se debe tener en cuenta que la protección de un toldillo impregnado con insecticida es primordial en estas zonas endémicas en malaria porque mediante este método podemos reducir la incidencia de casos de malaria en la zona.

- ✓ Se realizó la Instalación de Toldillos en las actividades de promoción y prevención
- ✓ Se realiza Charlas educativas sobre el uso y cuidado del toldillo
- ✓ Se les explica a la comunidad de los canelos la forma de colocarlo sobre los espacio para dormir.
- ✓ Se instalaron 100 Toldillo para la prevención de malaria





GOBERNACIÓN de BOLIVAR

E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES









GOBERNACIÓN de BOLIVAR

E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES

















foto 14 instalación de toldillo









31. EVIDENCIAS TOMA DE MUESTRAS RAPIDAS A LA COMUNIDAD

GOBERNACIÓN de BOLIVAR

E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES














foto 15 toma de muestra a la comunidad

32. ENTREGA DE CARPETA DE EJECUCION ANEXO N°8






foto 16 entrega de carpeta secretaria de salud

33. INDICADORES DE SALUD

El propósito de esta actividad es seleccionar, gestionar, interpretar y usar los indicadores de salud. Con el objetivo de generar y facilitar el avance en el monitoreo del análisis de situaciones y tendencias de la malaria, puesto que es importante medir y monitorear los indicadores de estos eventos que se presenta en el Departamento de Bolívar, para sentar las bases que permitan medir las desigualdades en la salud y orientar la toma de decisiones basada en la evidencia en el campo de la salud pública. Los resultados obtenidos con estos indicadores sirven para implementar medidas correctivas y fomentar la mejora continua, intentando reducir los riesgos a los que se expone la comunidad que interacciona con el sistema de salud y asegurando su satisfacción.

POBLACIÓN	N° HABITANTES/MUNICIPIO	IMPACTO
Barranco de Loba	16.421	Habitantes del Municipio

tabla- 9 población del municipio

Haciendo un análisis el 100% de la población a que se les realizaron las pruebas rápidas parasitológicas dieron como resultado Negativa debido a que la población intervenida reconoce Las medidas de prevención contra la Malaria.

INFORME. 85%

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 1144 DE ABRIL 9 DE 2025, CELEBRADO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR Y LA ESE HOSPITAL LOCAL DE MAHATES

ANEXO TECNICO Nº 9

"VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA EN LAS 44 CABECERAS MUNICIPALES DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR".

MUNICIPIOS PRIORIZADOS:

44 cabeceras Municipales del Departamento de Bolívar

PRESENTADO POR:

ESE HOSPITAL LOCAL DE MAHATES

PRESENTADO A:

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR

TURBACO - BOLÍVAR

AÑO – 2025

DESCRIPCIÓN ETAPA DE EJECUCION:

TALENTO HUMANOR EJECUTOR:

No	PERFIL	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA
1	MÉDICOS VETERINARIOS ZOOTECNISTAS (COORDINADOR)	WILMER VEGA CASTRO	1.047.389.699
2	TÉCNICO EN SANEAMIENTO	FREDI CORTES PADILLA	73092821
3	TÉCNICO EN SANEAMIENTO	MANUEL VICENTE BELTRAN BALSEIRO	73.143.436
4	TÉCNICO EN SANEAMIENTO	FIDEL MIRANDA ARRIETA	19.895.356
5	TÉCNICO EN SANEAMIENTO	ANTONIO ROMERO RODRIGUEZ	7.920.866
6	TÉCNICO EN SANEAMIENTO	JAVIER IMITOLA MURILLO	73.157.651
7	TÉCNICO EN SANEAMIENTO	RAFAEL MIRANDA ARIZA	73.065.668
8	TÉCNICO EN SANEAMIENTO	RAMON VILLA ZUÑIGA	73.092.626
9	AUXILIAR DE ENFERMERIA	NESTOR CASTELLANOS GONZALEZ	1050778586
10	AUXILIAR DE ENFERMERIA	KARINA RAMIREZ SARMIENTO	30.900037
11	AUXILIAR DE ENFERMERIA	LILA LUZ HERRERA VEGA	45.561.454
12	ANOTADOR	UBALDO PARRA PEREZ	19.896.697
13	ANOTADORA	MIRNA ELENA UTRIA CASSIANI	23.191.969
14	ANOTADORA	EDNA PEREZ CASSIANI	30.898.654
15	ANOTADOR	JUAN MIGUEL PADILLA REDONDO	1047506309
16	ANOTADORA	MARIANA CASTILLO GUARDO	1.238.339.040
17	ANOTADOR	ISABELLA CASTILLO UTRIA	1.142.916.220
18	ANOTADORA	ELIS RAMIREZ SARMIENTO	45.529.006
19	ANOTADORA	IBANA RAMIREZ RAMIREZ	1.002.241.222
20	ANOTADORA	ROCIO RIPOLL SANTANA	45.478.493
21	ANOTADOR	CARLOS AUGUSTO CASTILLO CASSIANI	1.051.416.512
22	TECNICO EN SISTEMA	CARLOS ARTURO CASTILLO GARCIA	19.897.668

A continuación, se detalla la Vacunación canina y felina puntualizando municipio, fecha, cantidades por especie y genero.

VACUNACION ZODES DIQUE NORTE:

MUNICIPIOS	FECHA DE EJECUCION	VACUNACION						TOTAL
		CANINOS			FELINOS			
		M	H	Total, Caninos	M	H	Total Felinos	
ARJONA	Del 25 de junio al 25 de julio	6301	1.833	**8.134**	3.400	1586	**4.986**	**13.120**
TURBANA	Del 25 de agosto al 01 de septiembre	**1.601**	**592**	**2.193**	**472**	**331**	**803**	**2.996**
MAHATES	Del 10 de septiembre al 22 de septiembre	**3.181**	**1.034**	**4.215**	**749**	**593**	**1.342**	**5.557**
CALAMAR	Del 15 de septiembre al 26 de septiembre	1.837	948	**2.785**	585	675	**1.260**	**4.045**
ARROYO HONDO	Del 22 de septiembre al 01 de octubre	**530**	**280**	**810**	**136**	**115**	**251**	**1.061**

ZODES DIQUE NORTE		
MUNICIPIOS	**FECHA DE EJECUCION**	**Porcentaje de ejecución**
ARJONA	DEL 25 DE JUNIO AL 25 DE JULIO DE 2025	100% Caninos: 8.134 Felinos: 4986 **Total: 13.120**

REGISTRO FOTOGRAFICO







TURBANA	DEL 25 DE AGOSTO AL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025	**100%** Caninos: 2.193 Felinos: 803 **Total: 2.996**

REGISTRO FOTOGRAFICO






MAHATES	Del 10 de septiembre al 22 de septiembre	**100%** Caninos: 4.215 Felinos: 1.342 **Total: 5.557**

REGISTRO FOTOGRAFICO





CALAMAR	Del 15 de septiembre al 26 de septiembre	**100%** Caninos: 2.875 Felinos: 1.260 **Total: 4.045**

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

REGISTRO FOTOGRAFICO





ARROYO HONDO	Del 22 de septiembre al 01 de octubre	**100%** Caninos: 810 Felinos: 251 **Total: 1.061**

REGISTRO FOTOGRAFICO









GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

VACUNACION ZODES DIQUE

MUNICIPIOS	FECHA DE EJECUCION	VACUNACION						TOTAL
		CANINOS			FELINOS			
		M	H	Total Caninos	M	H	Total Felinos	
SANTA ROSA	Del 26 de agosto al 28 de agosto	1.982	805	**2.787**	700	592	**1.292**	**4.079**
SANTA CATALINA	Del 08 de agosto al 29 de agosto	**1.560**	**779**	**2.339**	**810**	**192**	**1.002**	**3.341**
SOPLAVIENTO	Del 02 de septiembre al 08 de septiembre	**859**	**370**	**1.229**	**435**	**266**	**701**	**1.930**
SAN CRISTOBAL	Del 03 de septiembre al 08 de septiembre	1.061	253	**1.314**	153	126	**279**	**1.593**
SAN ESTANISLAO	Del 10 al 16 de septiembre	**1.437**	**750**	**2.187**	**466**	**377**	**843**	**3.030**
VILLANUEVA	Del 25 de septiembre al 02 de octubre	**1.776**	**870**	**2.646**	**830**	**474**	**1.304**	**3.950**

MUNICIPIOS	FECHA DE EJECUCION	Porcentaje de ejecución
SANTA ROSA DE LIMA	DEL 30 DE JULIO AL 04 DE AGOSTO DE 2025	**100%** Caninos: 2.787 Felinos: 1.292 **Total: 4.079**

REGISTRO FOTOGRAFICO



SANTA CATALINA	DEL 08 DE AGOSTO AL 29 DE AGOSTO DE 2025	**100%** Caninos: 2.339 Felinos: 1.002 **Total: 3.341**

REGISTRO FOTOGRAFICO



SOPLAVIENTO	DEL 02 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE SEPTIEMBRE	**100%** Caninos: 1.229 Felinos: 701 **Total: 1.930**

REGISTRO FOTOGRAFICO





SAN CRISTOBAL	DEL 03 DE SEPTIEMBRE AL 08 DE SEPTIEMBRE	**100%** Caninos: 1.314 Felinos: 279 **Total: 1.593**

REGISTRO FOTOGRAFICO





SAN ESTANISLAO	Del 10 al 16 de septiembre	**100%** Caninos: 2.187 Felinos: 843 **Total: 3.030**

REGISTRO FOTOGRAFICO




VILLANUEVA	Del 25 de septiembre al 02 de octubre	**100%** Caninos: 2.646 Felinos: 1.304 **Total: 3.950**

REGISTRO FOTOGRAFICO




VACUNACION ZODES MONTES DE MARIA

MUNICIPIOS	FECHA DE EJECUCION	VACUNACION						TOTAL
		CANINOS			FELINOS			
		M	H	Total Caninos	M	H	Total Felinos	
MARIA LA BAJA	Del 09 de julio al 28 de julio	3.098	2.096	**5.194**	1.262	1.258	**2.520**	**7.714**
EL GUAMO	Del 21 de julio al 28 de julio	964	675	**1.639**	536	486	**1.022**	**2.661**
CORDOBA	Del 21 de julio al 28 de julio	**1.105**	**160**	**1.265**	**680**	**83**	**763**	**2.028**
SAN JACINTO	Del 21 de julio al 12 de agosto	1.647	856	**2.503**	891	576	**1.467**	**3.970**
SAN JUAN	14 de agosto al 26 de agosto	**4.078**	**1.975**	**6.053**	**928**	**841**	**1.769**	**7.822**
ZAMBRANO	De 18 de agosto al 22 de agosto	**1.564**	**515**	**2.079**	**1.100**	**225**	**1.325**	**3.404**

MONTES DE MARIA		
MUNICIPIOS	**FECHA DE EJECUCION**	**Porcentaje de ejecución**
MARIA LA BAJA	DEL 09 DE JULIO AL 28 DE JULIO DE 2025	**100%** Caninos: 5.194 Felinos: 2.520 **Total: 7.714**

REGISTRO FOTOGRAFICO





EL GUAMO	DEL 21 DE JULIO AL 28 DE JULIO DE 2025	**100%** Caninos: 1.639 Felinos: 1.022 **Total: 2.661**

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

REGISTRO FOTOGRAFICO




CORDOBA	DEL 21 DE JULIO AL 28 DE JULIO DE 2025	**100%** Caninos: 1.265 Felinos: 763 **Total: 2.028**

REGISTRO FOTOGRAFICO




SAN JACINTO	DEL 21 DE JULIO AL 12 DE AGOSTO DE 2025	**100%** Caninos: 2.503 Felinos: 1.467 **Total: 3.970**

REGISTRO FOTOGRAFICO





SAN JUAN	DEL 14 DE AGOSTO AL 26 DE AGOSTO DE 2025	**100%** Caninos: 6.053 Felinos: 1.769 **Total: 7.822**

REGISTRO FOTOGRAFICO





ZAMBRANO	De 18 de agosto al 22 de agosto	**100%** Caninos: 2.079 Felinos: 1.325 **Total: 3.404**

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





VACUNACION ZODES MOJANA BOLIVARENSE

MUNICIPIOS	FECHA DE EJECUCION	VACUNACION						TOTAL
		CANINOS			FELINOS			
		M	H	Total Caninos	M	H	Total Felinos	
MAGANGUE	Del 01 de julio al 06 de agosto	6.335	3.765	**10.100**	3.240	2.660	**5.900**	**16.000**
SAN JACINTO DEL CAUCA	Del 01 de agosto al 31 de agosto	**1.273**	**400**	**1.673**	**278**	**406**	**684**	**2.357**
ACHI	Del 15 de septiembre al 27 de septiembre	**1.445**	**427**	**1.872**	**529**	**492**	**1.021**	**2.893**
MONTE CRISTO	Del 09 de octubre al 21 de octubre	1.691	377	**2.068**	523	399	**922**	**2.990**
TIQUISIO	Del 17 de octubre al 29 de octubre	1.840	500	**2.340**	500	480	**980**	**3.320**

MOJANA		
MUNICIPIOS	**FECHA DE EJECUCION**	**Porcentaje de ejecución**
MAGANGUE	DEL 01 DE JULIO AL 04 DE AGOSTO DE 2025	**100%** Caninos: 10.100 Felinos: 5.900 **Total: 16.000**

REGISTRO FOTOGRAFICO





SAN JACINTO DEL CAUCA	DEL 29 DE JULIO AL 11 DE AGOSTO DE 2025	**100%** Caninos: 1.673 Felinos: 684 **Total: 2.357**

REGISTRO FOTOGRAFICO





Achí	Del 15 de septiembre al 27 de septiembre	**100%** Caninos: 1.872 Felinos: 1.021 **Total: 2.893**

REGISTRO FOTOGRAFICO




MONTE CRISTO	Del 09 de octubre al 21 de octubre	**100%** Caninos: 2.068 Felinos: 922 **Total: 2.990**

REGISTRO FOTOGRAFICO




TIQUISIO	Del 17 de octubre al 29 de octubre	**100%** Caninos: 2.340 Felinos: 980 **Total: 3.320**

REGISTRO FOTOGRAFICO








GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

VACUNACION ZODES DEPRESION MOMPOSINA

MUNICIPIOS	FECHA DE EJECUCION	VACUNACION						TOTAL
		CANINOS			FELINOS			
		M	H	Total Caninos	M	H	Total Felinos	
MOMPOS	Del 03 de julio al 11 de julio	4.124	3.329	**7.453**	1.021	1.256	**2.277**	**9.730**
SAN FERNANDO	Del 21 de julio al 23 de julio	**967**	**412**	**1.379**	**328**	**468**	**796**	**2.175**
MARGARITA	Del 24 de julio al 28 de julio	**978**	**242**	**1.220**	**298**	**406**	**704**	**1.924**
CICUCO	Del 30 de julio al 12 de agosto	1.409	718	**2.127**	413	572	**985**	**3.112**
HATILLO DE LOBA	Del 01 de octubre al 03 de octubre	**793**	**417**	**1.210**	**345**	**491**	**836**	**2.046**
TALAIGUA NUEVO	Del 21 de octubre al 25 de octubre	**953**	**319**	**1.272**	**529**	**287**	**816**	**2.088**

DEPRESION MOMPOSINA		
MUNICIPIOS	**FECHA DE EJECUCION**	**Porcentaje de ejecución**
MOMPOS	DEL 03 DE JULIO AL 11DE JULIO DE 2025	**100%** Caninos: 7.453 Felinos: 2.277 **Total: 9.730**

REGISTRO FOTOGRAFICO





SAN FERNANDO	DEL 21 DE JULIO AL 23 DE JULIO DE 2025	**100%** Caninos: 1.379 Felinos: 796 **Total: 2.175**

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

REGISTRO FOTOGRAFICO





MARGARITA	DEL 24 DE JULIO AL 28 DE JULIO DE 2025	**100%** Caninos: 1.220 Felinos: 704 **Total: 1.924**

REGISTRO FOTOGRAFICO





CICUCO	DEL 30 DE JULIO AL 12 DE AGOSTO DE 2025	**100%** Caninos: 2.127 Felinos: 985 **Total: 3.112**

REGISTRO FOTOGRAFICO




HATILLO DE LOBA	Del 01 de octubre al 03 de octubre	**100%** Caninos: 1.210 Felinos: 836 **Total: 2.046**

REGISTRO FOTOGRAFICO




TALAIGUA NUEVO	Del 21 de octubre al 25 de octubre	**100%** Caninos: 1.272 Felinos: 816 **Total: 2.088**

REGISTRO FOTOGRAFICO











GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

VACUNACION ZODES LOBA

MUNICIPIOS	FECHA DE EJECUCION	VACUNACION						TOTAL
		CANINOS			FELINOS			
		M	H	Total Caninos	M	H	Total Felinos	
BARRANCO DE LOBA	Del 15 de septiembre al 26 de septiembre	971	596	**1.567**	586	370	**956**	**2.523**
EL PEÑON	Del 17 de septiembre al 18 de septiembre	**743**	**297**	**1.040**	**248**	**62**	**310**	**1.350**
REGIDOR	Del 25 de septiembre al 09 de octubre	751	342	**1.093**	310	165	**475**	**1.568**
NOROSI	Del 30 de septiembre al 10 de octubre	616	260	**876**	219	405	**624**	**1.500**
RIO VIEJO	Del 26 de septiembre al 08 de octubre	**915**	**532**	**1.447**	**555**	**498**	**1.053**	**2.500**
SAN MARTIN DE LOBA	Del 17 de octubre al 28 de octubre	**1063**	**7021**	**1.784**	**633**	**271**	**904**	**2.688**

BARRANCO DE LOBA	Del 15 de septiembre al 26 de septiembre	**100%** Caninos: 1.567 Felinos: 956 **Total: 2.523**

REGISTRO FOTOGRAFICO





EL PEÑON	Del 17 de septiembre al 18 de septiembre	**100%** Caninos: 1.040 Felinos: 310 **Total: 1.35**

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS




REGIDOR	Del 25 de septiembre al 09 de octubre	**100%** Caninos: 1.093 Felinos: 475 **Total: 1.568**

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS




NOROSI	Del 30 de septiembre al 10 de octubre	**100%** Caninos: 876 Felinos: 624 **Total: 1.500**

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS




RIO VIEJO	Del 26 de septiembre al 08 de octubre	**100%** Caninos: 1.447 Felinos: 1.503 **Total: 2.500**

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS




SAN MARTIN DE LOBA	Del 17 de octubre al 28 de octubre	**100%** Caninos: 1.784 Felinos: 904 **Total: 2.688**

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





ZODES MAGDALENA MEDIO

TABLA DE RESULTADOS DE VACUNACION

MUNICIPIOS	FECHA DE EJECUCION	VACUNACION						TOTAL
		CANINOS			FELINOS			
		M	H	Total Caninos	M	H	Total Felinos	
SAN PABLO	Del 02 de agosto al 21 de octubre	2.229	678	**2.907**	555	498	**1.503**	**3.960**
CANTA GALLO	Del 06 de octubre al 10 de octubre	691	486	**1.117**	567	456	**1.023**	**2.200**
MORALES	Del 06 de octubre al 18 de octubre	2.569	479	**3.048**	393	290	**683**	**3.731**

SAN PABLO	Del 02 de agosto al 21 de octubre	**100%** Caninos: 2.907 Felinos: 1.503 **Total: 3.960**

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS




CANTA GALLO	Del 06 de octubre al 10 de octubre	**100%** Caninos: 1.117 Felinos: 1.023 **Total: 2.200**

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS




MORALES	Del 06 de octubre al 18 de octubre	**100%** Caninos: 30.048 Felinos: 683 **Total: 3.731**

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Monte cristo	Del 09 de septiembre al 16 de septiembre	**100%** Caninos: 1.799 Felinos: 1.191 **Total: 2.990**

REGISTRO FOTOGRAFICO



INFORME 100%

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1144- DEL 2025

ANEXO TECNICO No 10

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR - ESE HOSPITAL LOCAL DE MAHATES

REALIZAR LA ESTIMACIÓN POBLACIONAL DE CANINOS Y FELINOS EN LA CABECERA MUNICIPAL DE MAGANGUE – BOLIVAR.

DIMENSION

SALUD AMBIENTAL

TERRITORIO PRIORIZADOS

MAGANGUE

2025

Descripción de la actividad

La estrategia de censo poblacional de caninos y felinos en la cabecera municipal de Magangué se desarrolló bajo la modalidad de visitas domiciliarias casa a casa, en las cuales se aplicó una encuesta a los poseedores de mascotas mediante la herramienta tecnológica definida.

Cada vivienda censada fue identificada con un sticker oficial de la actividad, y la información recolectada fue digitalizada, sistematizada y posteriormente analizada con el fin de generar una línea base sobre la población canina y felina del municipio.

La actividad se estructuró en fases, así:

- Etapa de sensibilización o socialización: Reunión de concertación entre el equipo técnico, la Secretaría de Salud municipal y los supervisores designados, con el fin de coordinar y puntualizar las actividades.

- Etapa de ejecución: Capacitación del personal de campo en el diligenciamiento de la encuesta digital, despliegue de las visitas casa a casa, identificación de viviendas censadas e ingreso de la información en la herramienta tecnológica.

- Etapa de sistematización y análisis: Consolidación de los datos recolectados, tabulación y generación de informes parciales y finales.

Herramienta tecnológica empleada

Para el desarrollo de la estrategia se utilizó la plataforma Epicollect5, instalada en tablets entregadas al talento humano operativo. Dentro de la aplicación se encontraba previamente configurado el proyecto con el formulario de encuesta, el cual era diligenciado por los técnicos de campo durante las visitas domiciliarias. Esta herramienta permitió la captura de datos en tiempo real y la generación automática de registros con geolocalización, optimizando el proceso de recolección, sistematización y análisis de la información correspondiente al censo.

Talento humano

De acuerdo con lo plasmado en el lineamiento técnico, anexo No. 10, los profesionales que participan en el desarrollo de las actividades son los siguientes:

Tabla 1. Talento humano responsable de la ejecución de anexo No 10 caracterización poblacional de caninos y felinos en la cabecera municipal de Magangué, Bolívar.

No	Perfil	Nombres y Apellidos	No. De documento	Profesión
1	Veterinario con experiencia en salud	Juan Carlos Idárraga Fernández	1047419552	Veterinario Zootecnista
2	Técnico o bachiller	Marla Rosa Pérez Mendoza	30898846	Técnica en Atención Pree hospitalaria
3	Técnico o bachiller	Liliana Romero Barroso	1052972836	Auxiliar de Enfermería
4	Técnico o bachiller	Mirella María Arrieta Soraca	33207008	Auxiliar de Enfermería
5	Técnico o bachiller	Ana Luisa Castro Yépez	33207000	Auxiliar de Enfermería
6	Técnico o bachiller	Ignacia Isabel Jaramillo Castro	1052999274	Bachiller Académico
7	Técnico o bachiller	Mateo Sebastián Castillo Cassiani	1002411356	Bachiller Académico
8	Técnico o bachiller	José Lisandro Pérez Payares	19895994	Bachiller Académico

9	Técnico o bachiller	Juana Del Carmen Rodríguez Vides	1053005611	Auxiliar de Enfermería
10	Técnico o bachiller	Diana Mercedes Marriaga Jaramillo	1050004836	Bachiller Académico
11	Técnico o bachiller	Javier Escorcia Caraballo	73065530	Técnico en el Área de la Salud
12	Técnico en Sistemas	Carlos Arturo Castillo García	9897668	Ingeniero de Sistemas

Agendamiento de trabajo

El agendamiento de trabajo del censo poblacional de caninos y felinos en la cabecera municipal de Magangué se diseñó con base en la programación semanal y territorial, distribuyendo las actividades entre los meses de julio y agosto de 2025. La planeación permitió organizar de manera ordenada las visitas domiciliarias en los diferentes barrios de los cinco territorios urbanos, garantizando la cobertura progresiva y equitativa de la totalidad del municipio. Para ello, se establecieron jornadas diarias en las que el talento humano de campo, apoyado con la herramienta tecnológica Epicollect5, realizó el diligenciamiento de las encuestas y la identificación de las viviendas censadas. Posteriormente, una vez cumplida la agenda inicial, se verificó el avance del censo y se programó un nuevo recorrido en barrios priorizando aquellas viviendas que durante la primera visita se encontraban cerradas, ampliando así la agenda de trabajo y asegurando una cobertura más completa y representativa (Tabla 2).

Tabla 2. Agendamiento de trabajo por semana, barrios y territorios realizada durante el periodo de ejecución en la cabecera municipal de Magangué, Bolívar.

Mes	Semana	Día	Barrios	Territorio
Julio	1	1 (mar)	Miraflores	T4
		2 (mié)	Dos de noviembre	T2
		3 (jue)	Dos de noviembre	T2
		4 (vie)	Florida I y Florida II	T3
	2	7 (lun)	Sur	T1

		8 (mar)	San Pablo y El Milagro	T5
		9 (mié)	Boston	T4
		10 (jue)	Monte Carlos	T3
		11 (vie)	Versalles	T2
	3	14 (lun)	La Candelaria	T1
		15 (mar)	Yati (todo)	T1
		16 (mié)	Baracoa, Córdoba, Simón Bolívar	T1
		17 (jue)	Costa Azul, Si se puede, Nueva Venecia, Buenos Aires	T2
		18 (vie)	Maracaná, El Carmen, Alfonso López, La Unión	T2
		19 (sáb)		
	4	22 (lun)	El Recreo, La Concordia, Primero de Mayo, Isla de Cuba	T2
		23 (mar)	Vista Hermosa, El Paraíso, San Juan Bosco, Olaya Herrera	T3
		24 (mié)	Costa Nueva, San José, Libertadores, Pueblo Nuevo	T3
		25 (jue)	La Esmeralda I, La Esmeralda II, El tesoro de Dios, Montecatini	T3
		26 (vie)	José Antonio Galán, San Martín, Florida III, Sanmarcanda	T3
		27 (sáb)		
	5	28 (lun)	Santa Rita (Todo), Los Comuneros, Nueva Esperanza	T4
		29 (mar)	Pastrana, Minuto de Dios, La Paz	T4
		30 (mié)	La Cruz, Las Delicias, San Mateo BCH, San Mateo ICT	T4
Agosto	1	31 (jue)	Camilo Torres, El Descanso, Cristo Prado, El Prado	T5
		1 (vie)	Macondo Etapa I, II, III y IV, El Progreso	T5
		2 (sáb)	Nuevo Amanecer, Villa Juliana Etapa I y II	T5

MUNICIPIOS	FECHA DE EJECUCION	Porcentaje de ejecución
MAGANGUE	DEL 01 DE JULIO AL 03 DE AGOSTO DE 2025	100%

Distribución por sexo

En la población canina se observó un predominio de machos (58,2%) frente a hembras (41,8%), lo que refleja un ligero sesgo hacia los machos en la mayoría de los territorios. Los mayores porcentajes de perros machos se concentraron en barrios de Territorio 5 (San Pablo, Camilo Torres, San Mateo ICT) y Territorio 4 (Pastrana, Miraflores, Boston), mientras que la población femenina fue relativamente más visible en Territorio 3 (San José, La Esmeralda I, Montecarlos).

Tabla 3. Distribución por sexo y especie (consolidado general).

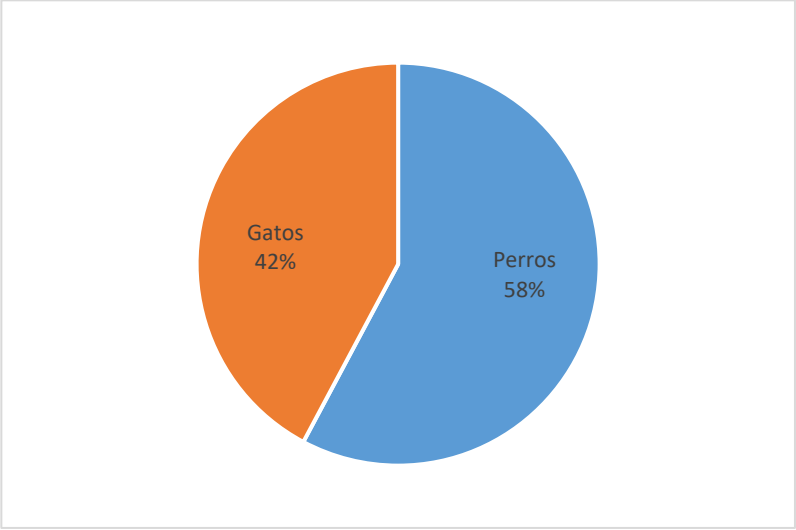
Especie	Machos	%	Hembras	%	Total
Perros	5.465	58,20%	3.926	41,80%	9.391
Gatos	4.215	58,10%	3.037	41,90%	7.252

En los gatos la situación es similar: los machos representaron el 58,1%, frente a un 45,5% de hembras. Los sectores con más alta proporción de machos fueron San Pablo y Camilo Torres (Territorio 5) y Pastrana y Miraflores (Territorio 4), en tanto que las hembras predominaron en barrios como La Esmeralda I y San José

(Territorio 3) y Yatí (Territorio 1). Esta estructura por sexo tiene implicaciones directas en la dinámica reproductiva, por lo que es clave orientar acciones de esterilización hacia los sectores con mayor proporción de machos, a fin de reducir la presión reproductiva sobre las hembras.

Tabla 4. Promedio de animales por vivienda según territorio, caracterizando los barrios con mayor densidad.

Territorio	Viviendas habitadas	Animales censados	Promedio animales/vivienda
T1 (Yatí, Sur, Simón Bolívar, La Candelaria)	2.296	3.584	**1,56**
T2 (Dos de Noviembre, Maracaná, Versalles, Costa Azul)	3.159	2.861	**0,91**
T3 (San José, La Esmeralda I, Montecarlos, Olaya Herrera)	2.873	2.879	**1,00**
T4 (Pastrana, Miraflores, Boston, La Paz)	2.745	3.319	**1,21**
T5 (San Pablo, Camilo Torres, El Progreso, Villa Juliana I)	2.542	4.000	**1,57**
Total	**13.615**	**16.643**	**1,22**



INDICADORES DE CUMPLIMIENTO Y DE CALIDAD

En el marco de la estrategia censal se alcanzaron los siguientes indicadores clave de cumplimiento:

- Número de perros censados en la cabecera municipal: 9.391, de los cuales 5.465 (58,2%) fueron machos y 3.926 (41,8%) hembras.

- Número de gatos censados en la cabecera municipal: 7.252, de los cuales 3.935 (54,3%) fueron machos y 3.317 (45,7%) hembras.

Estos resultados garantizan el cumplimiento de los parámetros establecidos en el anexo técnico, aportando información confiable para el diseño y ejecución de acciones de vigilancia epidemiológica y control de zoonosis.

REGISTRO FOTOGRAFICO

100% procesada la información



GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

	A	B	C	D	E
1	Mes	Semana	Día	Barrios	Territorio
2	Julio	1	1 (mar)	Miraflores	T4
3			2 (mié)	Dos de noviembre	T2
4			3 (jue)	Dos de noviembre	T2
5			4 (vie)	Florida I y Florida II	T3
6		2	7 (lun)	Sur	T1
7			8 (mar)	San Pablo y El Milagro	T5
8			9 (mié)	Boston	T4
9			10 (jue)	Montecarlos	T3
10			11 (vie)	Versalles	T2
11		3	14 (lun)	La Candelaria	T1
12			15 (mar)	Yati (todo)	T1
13			16 (mié)	Baracoa, Córdoba , Simón Bolívar	T1
14			17 (jue)	Costa Azul, Si se puede, Nueva Venecia, Buenos Aires	T2
15			18 (vie)	Maracaná, El Carmen, Alfonso Lopez, La Unión	T2
16			19 (sáb)		
17		4	22 (lun)	El Recreo, La Concordia, Primero de Mayo, Isla de Cuba	T2
18			23 (mar)	Vista Hermosa, El Paraiso, San Juan Bosco, Olaya Herrera	T3
19			24 (mié)	Costa Nueva, San José, Libertadores, Pueblo Nuevo	T3
20			25 (jue)	La Esmeralda I, La Esmeralda II, El tesoro de Dios, Montecatini	T3
21			26 (vie)	Jose Antonio Galán, San Martin, Florida III, Sanmarcanda	T3
22			27 (sáb)		
23		5	28 (lun)	Santa Rita (Todo), Los Comuneros, Nueva Esperanza	T4
24			29 (mar)	Pastrana, Minuto de Dios, La Paz	T4
25			30 (mié)	La Cruz, Las Delicias, San Mateo BCH, San Mateo ICT	T4
26	Agosto	1	31 (jue)	Camilo Torres, El Descanso, Cristo Prado, El Prado	T5
27			1 (vie)	Macondo Etapa I, II, III y IV, El Progreso	T5
28			2 (sáb)	Nuevo Amanecer, Villa Juliana Etapa I y II	T5
29		2	11 (lun)	San Pedro Claver, Nueva Esperanza	T4
30			12 (mar)	Santa Rita	T4
31			13 (mie)	Belisario, Girardot	T1
32			14 (Jue)	Nueva Colombia, La Esperanza de un Pueblo	T2 y T3
33			15 (Vie)	Montecatini	T3
34			18 (Lun)	Edurma 2000	T4





PORCENTAJE DE EJECUCION: 100%

Desarrollar una intervención de Educación y Comunicación “dialogo de saberes con Parteras y/o matronas para promover y fortalecer la formación en el área de salud materna y perinatal en los municipios de Magangué, María La Baja y Mahates (Palenque), para el rescate y reconocimiento de los saberes ancestrales y lograr las adecuaciones socioculturales en los territorios.

SUBPROGRAMA

GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

COMPONENTE

ETNIAS

INFORME FINAL

Contrato Interadministrativo No 1144 - 2025 – Anexo No 11

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR - ESE HOSPITAL LOCAL DE MAHATES

2025

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Desarrollar una intervención de Educación y Comunicación “dialogo de saberes con Parteras y/o matronas para promover y fortalecer la formación en el área de salud materna y perinatal en los municipios de Magangué, María La Baja y Mahates (Palenque), para el rescate y reconocimiento de los saberes ancestrales y lograr las adecuaciones socioculturales en los territorios.

2. OBJETIVO

Fortalecer las capacidades y formación en el área de la salud materna y perinatal de las parteras tradicionales y/o matronas en los municipios de María La Baja, Mahates (Palenque) y Magangué, para el rescate, reconocimiento de los saberes ancestrales y adaptabilidad de la Ruta Materno perinatal en los territorios.

3. POBLACIÓN BENEFICIARIA

90 parteras y/o matronas, 40 representantes de la consultiva Departamental de comunidades negras, palenqueras, afrocolombianas y 30 actores del SGSSS Gerente E.S.E y secretaria de salud Municipal.

4. ALCANCE

Con el desarrollo de esta intervención de Educación y Comunicación “dialogo de saberes con Parteras y/o matronas en los municipios de María La Baja, Mahates (Palenque) y Magangué, se pretende el rescate, reconocimiento de los saberes ancestrales, el fortalecimiento de las capacidades y la formación en el área de la salud materna y perinatal, y con ello lograr las adecuaciones socioculturales de las RIAS (Rutas Integrales de Atención en salud) en los territorios.

5. MUNICIPIOS PRIORIZADOS

- Mahates (Corregimiento de Palenque)
- Magangué
- María la baja

A continuación, se realiza la descripción de lo acontecido en el desarrollo de las etapas de socialización y sensibilización, y se anexan los soportes y evidencias de las mismas.

6. ETAPAS DEL PROCESO

6.1. Etapa de socialización de la intervención de educación y comunicación

A continuación, se describen las actividades desarrolladas en esta etapa de la intervención, según lo estipulado por el lineamiento técnico, Contrato Interadministrativo Contrato Interadministrativo N° 1144 del 9 de abril de 2025.

- **Planeación-Coordinación:**

Durante esta fase se ejecutaron actividades que permitieron planear y coordinar la realización de Estrategia de Educación y comunicación para la salud dialogo de saberes con Parteras y/o matronas para promover y fortalecer la formación en el área de salud materna y perinatal en los municipios de Magangué, María La Baja y Mahates (Palenque), para el rescate y reconocimiento de los saberes ancestrales y lograr las adecuaciones socioculturales en los territorios.

En esta etapa la ESE Hospital de MAHATES, realizó las siguientes actividades para el logro de objetivos y metas propuestas:

Revisión del lineamiento técnico, anexo 11 Contrato Interadministrativo Contrato Interadministrativo N° 1144 del 9 de abril de 2025

Elaboración de propuesta de agenda cronogramática de actividades. Ver Anexo No 3. (Agenda Cronogramática).

Se prepararon las cartas de presentación dirigidas a los secretarios de salud municipal.

Revisión documental de materiales a trabajar en los diálogos de saberes (sesiones).

Preparación y elaboración de materiales e insumos para el desarrollo de los diálogos de saberes (diseños y elaboración de pendones, logo del proyecto, elaboración de plegables, bolígrafo, libreta, certificado)

Verificación de las hojas de vida del equipo ejecutor (Profesionales):

Un profesional Psicólogo y/o Trabajador social, con experiencia en comunidades étnicas e intervenciones comunitarias, para Coordinar la actividad.

Diseñador gráfico o publicista: Realizará el diseño de material educativo y pendón para el despliegue de la actividad.

Profesional En Medicina, Especialista en Ginecología y obstetricia con Tarjeta Profesional y REHUS: Realizará los diálogos de saberes para fortalecer las capacidades en salud materna y perinatal de las parteras tradicionales.

Profesional en Medicina, Especialista en Pediatría y neonatología con Tarjeta profesional y RETHUS: Realizarán los diálogos de saberes para fortalecer las capacidades en salud materna y perinatal de las parteras tradicionales.

Profesional en Enfermería con experiencia de dos años en Salud materna y perinatal con Tarjeta Profesional y RETHUS: Apoyar la realización de los diálogos de saberes para fortalecer las capacidades en salud materna y perinatal de las parteras tradicionales.

Perfiles	Profesionales
Profesional Psicólogo y/o Trabajador social, con experiencia en comunidades étnicas e intervenciones comunitarias, para Coordinar la actividad	Ella Rodriguez Suarez
Diseñador gráfico o publicista.	Laura Daniela Martinez Castañeda
Profesional En Medicina, Especialista en Ginecología y obstetricia con Tarjeta Profesional y REHUS	Marco Antonio Sarria Laverde
Profesional en Medicina, Especialista en Pediatría y neonatología con Tarjeta profesional y RETHUS	Daniel Humberto Garrido Sarabia
Profesional en Enfermería con experiencia de dos años en Salud materna y perinatal con Tarjeta Profesional y RETHUS	Indris Yuranis Ortega Simarra

6.2. Socialización:

Consiste en todas las acciones preparatorias necesarias para el correcto y armónico desarrollo de las actividades contenidas en el contrato, específicamente en el lineamiento técnico, anexo N°11.

Entre las cuales se contemplan la coordinación y presentación del proyecto al secretario de Salud o a quien estos deleguen, con quienes se debe socializar cronogramas de actividades y presentación de las agendas de trabajo, los cuales podrán ser modificados a través de actas de contingencias, suscritas por los mismos.

Para dar inicio a esa etapa es necesario generar la documentación inherente al proceso para evidenciar el cumplimento de la acción, así como la estandarización metodológica del proceso de sensibilización que garantice el cumplimento de cada una de las obligaciones contractuales.

Generación de la documentación inherentes al proceso, para evidenciar el cumplimento de la acción.

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

DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS	OBJETO
Cartas de presentación a secretaria de salud -	Protocolo para la presentación del asesor.
Acta Sensibilización y socialización SSM.	El objeto es dar a conocer las corresponsabilidades para el desarrollo de las actividades.
Certificado permanencia SSM	Documento que avala que los Asesores de la ESE, cumplieron con las obligaciones de esta etapa en las fechas certificadas.
Acta de Contingencia	Documento que se genera en caso dado el desarrollo de la acción no siga su ruta de procedimiento
Oficio Remisorio	Certificación de los documentos que reposan en la carpeta del proyecto en la SSM.
Agenda Cronogramática	Registra Temáticas, hora, fecha lugar y responsables de cada una de las Sesiones.
DOCUMENTOS OPERATIVOS	OBJETO
Listado de Preselección	Población preseleccionada e invitada para las sesiones.
DOCUMENTACION DE EJECUCION	
Oficio remisorio	
Certicados de permanencia del equipo ejecutor	

Lista de asistencia de la población beneficiarias
Certificado de recibo de satisfacción
Acta de contigencia

Agenda Cronogramática:

ETAPA DE SOCIALIZACIÓN DE LA INTERVENCION DE EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

CRONOGRAMA DE EJECUCION				
ACTIVIDAD	**MAGANGUE**	**MAHATES**	**MARIA LA BAJA**	**RESPONSABLES**
Realizar dialogo de saberes para desarrollar competencias en salud materna y perinatal de 16 horas a parteras tradicionales y/o matronas. Los encuentros tendrán duración de Ocho horas diarias, para un total de dos (2) sesiones presenciales.	11 y 12 de SEPTIEMBRE 2025	29 y 30 SEPTIEMBRE 2025	02 y 03 SEPTIEMBRE 2025	Profesional En Medicina, Especialista en Ginecología y obstetricia. Profesional en Medicina, Especialista en Pediatría y neonatología. Profesional en Enfermería. profesional Trabajador social

ETAPA DE EJECUCIÓN:

1. Realizar proceso de Convocatoria e Invitación formal a las parteras y/o matronas, explicando el objetivo, alcance y metodología de los encuentros, utilizando los directorios o listados de parteras.

2. Realizar recopilación de información: Revisión de estudios y formación previa, y entrevistas con parteras y/o matronas para identificar prácticas y necesidades

3. Realizar dialogo de saberes para desarrollar competencias en salud materna y perinatal de 16 horas a parteras tradicionales y/o matronas. Los encuentros tendrán duración de Ocho horas diarias, para un total de dos (2) sesiones presenciales, orientados al desarrollo y fortalecimiento del potencial y capacidades teóricas y prácticas clínicas.

Temas a desarrollar en los encuentros:

- Presentación de programas y políticas de salud intercultural.
- Caracterización de las prácticas de partería tradicional.
- Identificación de barreras socioculturales en la atención materno-infantil.
- Evaluación y manejo del embarazo normal
- Atención durante el parto y puerperio
- Manejo de Emergencias obstétricas
- Promoción de la salud materna y neonatal.
- Intervenciones específicas de la RIAMP (Ruta integral de atención materno perinatal)
- Parto Humanizado
- Cuidado Psicosocial
- Atención y cuidados del recién nacido.
- Promoción de la Lactancia Materna.
- Gestión de riesgos y vulnerabilidades
- Trabajo en equipo multidisciplinario.
- Primeros auxilios al Recién nacido.
- Propuestas de adecuación sociocultural en el SGSSS.
- Estrategias para la implementación de las adecuaciones socioculturales propuestas.
- Ejercicio teórico-práctico de atención prenatal, parto y postparto desde una perspectiva intercultural.

Descripción de materiales entregados a las 90 matronas y parteras de los municipios de María la baja, Mahates corregimiento de palenque y de Magangué.

Descripción	Cantidad
Cartilla tamaño media carta, full color, en papel propalcote	350
Guantes desechables de nitrilo (caja x 50 und)	90
Bata de tela (quirúrgica) X 100	90
Gorros quirúrgicos (caja) X 100	90
Termómetros	90
Fonendoscopio	90
Tensiómetro Manual	90
Kits obstétricos que incluya (Clamps umbilical, pera de aspiración, gasas esteril, Tijera lister en acero inoxidable)	90
Certificado de Participación	200
Agendas argolladas	200
Lapiceros marcados	200
Fotocopias	1.265
Stand publicitario	1
Jabon lavado de manos	90
Alcohol	90
Bisturi escalpelo	330
Cinta métrica Tallímetro	90
Escarapela	200

MUNICIPIO DE MAGANGUE

En el municipio de Magangué, se llevaron a cabo los Diálogos de Saberes orientados al desarrollo de competencias en salud materna y perinatal, dirigidos a parteras tradicionales y/o matronas. Esta actividad tuvo una duración total de 16 horas, distribuidas en dos (2) sesiones presenciales de ocho (8) horas cada una.

El objetivo principal de estos encuentros fue el fortalecimiento del potencial y las capacidades teóricas y prácticas de las participantes, promoviendo la articulación entre el conocimiento ancestral y los lineamientos del sistema de salud actual.

En el cual asistieron 28 parteras y 2 parteros, 13 miembros de los concejos comunitario y10 funcionarios del sistema general de seguridad social en salud.

El primer encuentro se realizó el 11 de septiembre de 2025, con la coordinación general de la profesional social **Ella Rodríguez Suárez** la jornada contó además con la

participación del doctor **Marcos Sarria**, médico especialista en Ginecología y Obstetricia, y de la enfermera profesional **Indris Ortega,** y doctor **Daniel garrido** médico especialista en pediatría neonatólogo quienes acompañaron el desarrollo de las actividades teórico-prácticas.

La jornada inició con la presentación del equipo ejecutor, seguida de las palabras de apertura de la doctora **Andria Sosa,** quien destacó la relevancia de estos espacios para el rescate y reconocimiento de los saberes ancestrales, el fortalecimiento de las capacidades locales y la formación en salud materna y perinatal.

Asimismo, enfatizó en la importancia de lograr adecuaciones socioculturales de las RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud) en los territorios, de manera que respondan a las realidades y particularidades de las comunidades.

De igual forma, se resaltó la concertación y el apoyo de los consultivos de las comunidades étnicas afrodescendientes, negras y palenqueras del Departamento de Bolívar, quienes han contribuido activamente en el diseño y desarrollo de estas estrategias, fortaleciendo así el enfoque intercultural en la atención en salud.

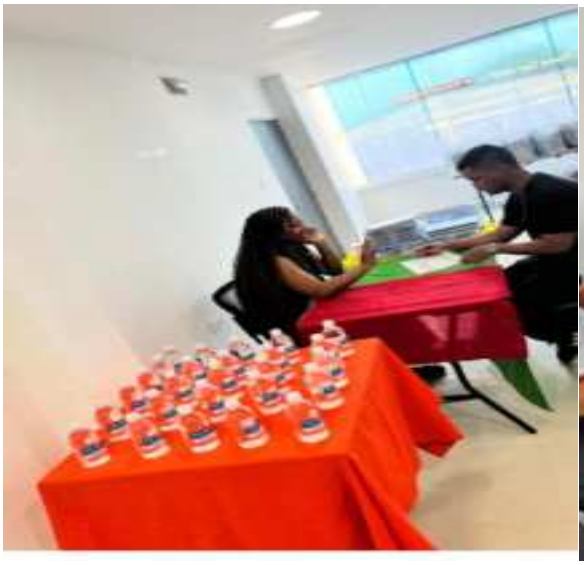
Posteriormente, se dio paso a la presentación de los asistentes, quienes compartieron información sobre su lugar de procedencia y la población étnica o comunitaria a la que pertenecen.

Este momento permitió reconocer la diversidad cultural presente en el auditorio y promover un ambiente de respeto y valoración de los saberes propios de cada territorio.

Entrega de material recepción de los participantes inicio de la actividad









Refrigerios y almuerzos étnicos realizados por la misma comunidad









Inicio de la actividad









A continuación, se desarrolló el diálogo de saberes, dirigido por la enfermera profesional **Indris Ortega,** quien orientó el intercambio de experiencias, prácticas tradicionales y conocimientos relacionados con la atención materna y perinatal, propiciando una construcción conjunta entre el saber ancestral y el conocimiento científico.

Temas tratados por la enfermera:

Presentación de programas y políticas de salud intercultural.

Promoción de la Lactancia Materna.

Trabajo en equipo multidisciplinario.

Propuestas de adecuación sociocultural en el SGSSS.

Como es un dialogo de saberes los temas se tocaron de manera conjunta

Durante la jornada, se abordaron de manera conjunta los siguientes temas:

1. Presentación de programas y políticas de salud intercultural

NORMATIVIDAD DE LAS COMUNIDADES NEGRA, AFRODESCENDIENTES, RAIZALES, PALENQUEROS	
Ley 70 de 1993 Congreso de la República	Por la cual se reconocen a las comunidades afrocolombianas como los grupos humanos que hacen presencia en todo el territorio nacional (urbano- rural), de raíces y descendencia histórica, etnias y cultura africana nacidos en Colombia, con su diversidad racial, lingüística y folklórica.
Decreto Ley 4635 de 2011 Ministerio del Interior	Dicta medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y Palenqueras. Artículos 53, 54, 55, 56, 58, 59, 83, 84, 85, 86 y 87, 88.

La enfermera socializó las principales políticas y programas de salud intercultural vigentes, resaltando la importancia de integrar los conocimientos tradicionales con las estrategias institucionales del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Se discutió cómo estas políticas buscan reconocer, respetar y fortalecer las prácticas ancestrales en salud, especialmente aquellas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, garantizando una atención oportuna y culturalmente pertinente en las comunidades.

2. Promoción de la Lactancia Materna

Se desarrolló un conversatorio sobre la lactancia materna como pilar fundamental de la salud materno-infantil, destacando sus beneficios tanto nutricionales como emocionales.

Las parteras tradicionales compartieron sus prácticas y recomendaciones sobre la lactancia desde la sabiduría ancestral, las cuales fueron complementadas con orientaciones técnicas basadas en la evidencia científica.

Este intercambio permitió fortalecer el conocimiento conjunto sobre la promoción de la lactancia, respetando las costumbres locales e incentivando la práctica del amamantamiento exclusivo durante los primeros seis meses de vida.

3. Trabajo en equipo multidisciplinario

Se resaltó la importancia del trabajo articulado entre los diferentes actores del sistema de salud y las comunidades, reconociendo el papel esencial de las parteras y matronas como aliadas del personal sanitario en la atención primaria.

Durante el diálogo, se compartieron experiencias sobre cómo la colaboración entre saberes médicos y tradicionales mejora la detección temprana de riesgos y la atención integral de las gestantes, favoreciendo la continuidad del cuidado y el acompañamiento respetuoso a las familias.

4. Propuestas de adecuación sociocultural en el SGSSS

Finalmente, las participantes, junto con la enfermera orientadora, formularon propuestas de adecuación sociocultural para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, enfocadas en fortalecer la pertinencia cultural de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Entre las sugerencias se destacaron la necesidad de incluir las prácticas tradicionales en los procesos de atención, la adaptación de los espacios de parto con enfoque intercultural y el reconocimiento formal del rol de las parteras en la red comunitaria de salud.

El desarrollo del diálogo evidenció un proceso activo, participativo y bidireccional, en el cual los saberes ancestrales fueron valorados y reconocidos como parte esencial del cuidado de la salud materna y perinatal. Este espacio de socialización permitió fortalecer la confianza entre el personal sanitario y las comunidades, consolidando un camino hacia la atención con enfoque diferencial y culturalmente sensible en el municipio de Magangué.

5. Acompañamiento psicosocial

De manera transversal a toda la jornada, se desarrolló un componente de acompañamiento psicosocial, liderado por la profesional social Ella Rodríguez Suárez, coordinadora de la actividad.

Su intervención se centró en brindar orientación emocional, escucha activa a las participantes, fomentando la cohesión grupal y el fortalecimiento de la confianza entre las parteras y el equipo institucional.

Además, se abordaron temas relacionados con la importancia del autocuidado, la salud mental materna y el bienestar comunitario, reconociendo la labor de las parteras como agentes protectoras de la vida y la cultura.

Evidencia fotográfica









Desarrollo del Diálogo de Saberes – Temas Tratados por el Doctor Marcos Sarria

Dentro del marco de los Diálogos de Saberes en Salud Materna y Perinatal realizados en el municipio de Magangué, se contó con la valiosa participación del doctor Marcos Sarria, médico especialista en Ginecología y Obstetricia, quien lideró una serie de espacios formativos y reflexivos dirigidos a las parteras tradicionales y matronas participantes. Su intervención se caracterizó por el enfoque intercultural, práctico y participativo, que permitió el intercambio de experiencias y conocimientos entre la medicina tradicional y la medicina científica, en un ambiente de respeto mutuo y construcción conjunta.

Durante su desarrollo, se abordaron los siguientes temas:

1. Caracterización de las prácticas de partería tradicional

El encuentro inició con un diálogo abierto sobre las prácticas tradicionales de partería presentes en las comunidades del municipio y sus alrededores.

El doctor Sarria promovió la identificación de los métodos, rituales y costumbres utilizados por las parteras durante el embarazo, el parto y el puerperio, reconociendo su valor cultural y su rol histórico en la protección de la salud materna y neonatal.

Este espacio permitió caracterizar las diferentes formas de atención tradicional, destacando su importancia como parte del patrimonio inmaterial y de la red de apoyo comunitario en salud.

2. Identificación de barreras socioculturales en la atención materno-infantil

Posteriormente, se desarrolló un ejercicio participativo orientado a identificar las barreras socioculturales que enfrentan las gestantes para acceder a los servicios de salud institucional.

Entre las dificultades señaladas se mencionaron la desconfianza hacia el personal médico, las distancias geográficas, los costos de traslado y las diferencias culturales en torno al parto.

El doctor Sarria facilitó la reflexión sobre la necesidad de adaptar la atención sanitaria a los contextos culturales locales, promoviendo un enfoque de respeto, inclusión y participación comunitaria.

3. Evaluación y manejo del embarazo normal

En la parte formativa, se socializaron los principios básicos de la evaluación del embarazo normal, incluyendo signos de alarma, controles prenatales y medidas preventivas.

El profesional explicó de manera sencilla cómo las parteras pueden identificar factores de riesgo y fortalecer la comunicación con los servicios de salud para garantizar una atención oportuna y segura.

El tema se complementó con ejemplos prácticos, resaltando el papel clave de las parteras en la detección temprana de complicaciones y el acompañamiento continuo a las gestantes.

4. Atención durante el parto y puerperio

Se realizó una exposición sobre las etapas del trabajo de parto, el proceso de alumbramiento y el cuidado durante el puerperio, destacando la importancia del respeto, la privacidad y la humanización de la atención.

Las parteras compartieron sus experiencias sobre la atención domiciliaria, mientras el doctor Sarria explicó los protocolos médicos para la atención segura del parto y la prevención de infecciones y hemorragias.

Este intercambio permitió fortalecer la comprensión mutua y establecer puntos de encuentro entre la práctica tradicional y la atención institucional.

5. Manejo de emergencias obstétricas

Durante la sesión, se abordó de manera teórico-práctica el manejo inicial de emergencias obstétricas, tales como la hemorragia posparto, la eclampsia y el parto prolongado.

El doctor Sarria enfatizó en la importancia de reconocer los signos de alarma y activar las rutas de remisión, destacando el rol de las parteras como primer eslabón de respuesta comunitaria frente a estas situaciones críticas.

Se realizaron demostraciones y simulaciones básicas sobre las acciones inmediatas en caso de emergencia, fomentando la coordinación con los centros de salud más cercanos.

6. Ejercicio teórico-práctico de atención prenatal, parto y postparto desde una perspectiva intercultural

Uno de los momentos más enriquecedores de la jornada fue el ejercicio práctico intercultural, donde las parteras compartieron sus técnicas tradicionales de acompañamiento durante el embarazo y el parto, mientras el doctor Sarria demostró procedimientos médicos complementarios.

Esta actividad promovió la integración de saberes y el respeto por las prácticas tradicionales, generando un aprendizaje recíproco entre la ciencia médica y el conocimiento ancestral.

7. Intervenciones específicas de la RIAMP (Ruta Integral de Atención Materno Perinatal)

El especialista presentó las principales intervenciones contempladas en la RIAMP, explicando cómo estas garantizan la atención integral a la mujer y al recién nacido desde la gestación hasta el postparto.

Se destacó la relevancia de articular dichas intervenciones con las acciones comunitarias desarrolladas por las parteras, con el fin de lograr una atención continua, integral y culturalmente adecuada en el territorio.

8. Parto Humanizado

Finalmente, se realizó una reflexión conjunta sobre el concepto de parto humanizado, entendido como aquel que respeta la dignidad, la autonomía y las decisiones de la mujer gestante.

El doctor Sarria invitó a reconocer la labor de las parteras como guardianas del parto natural y acompañantes emocionales durante el proceso, resaltando la necesidad de que las instituciones de salud integren este enfoque en sus servicios.

Se destacó que un parto humanizado no solo mejora la experiencia de la madre, sino también fortalece el vínculo afectivo entre la madre, el bebé y su entorno familiar.

El desarrollo de estos temas permitió un diálogo enriquecedor y transformador, donde la ciencia médica y el conocimiento ancestral convergieron en un mismo propósito: proteger la vida materna y perinatal con pertinencia cultural, respeto y sensibilidad humana.

El encuentro en Magangué evidenció el compromiso de las parteras tradicionales y del personal de salud con la construcción de un modelo de atención integral e intercultural, que reconozca las tradiciones locales como parte esencial del cuidado y la salud comunitaria.

Evidencias fotográficas










Desarrollo del Segundo Día del Encuentro de Saberes – 12 de septiembre de 2025

El segundo día del Encuentro de Saberes en Salud Materna y Perinatal se llevó a cabo el 12 de septiembre de 2025 en el municipio de Magangué, dando continuidad al proceso formativo e intercultural iniciado el día anterior.

La jornada inició con las palabras de bienvenida de la doctora **Andria Sosa**, quien acompañó ambos días de trabajo en calidad de supervisora y representante institucional, verificando el cumplimiento de las orientaciones técnicas establecidas en el anexo de la actividad.

Durante su intervención, la doctora **Andria Sosa** manifestó su satisfacción y reconocimiento hacia las parteras tradicionales y matronas participantes, destacando su puntualidad, constancia y compromiso con el aprendizaje. Subrayó que la continuidad y asistencia del grupo completo en esta segunda jornada reflejan el interés genuino por fortalecer sus conocimientos y mejorar la atención comunitaria en salud materno-perinatal.

Evidencia inicio de la segunda jornada









Posteriormente, se dio paso al doctor **Daniel Garrido,** médico especialista en Pediatría y Neonatología, quien desarrolló una serie de temas orientados a reforzar las competencias prácticas y teóricas de las parteras en la atención del recién nacido y la prevención de riesgos. Su intervención se caracterizó por un enfoque dinámico,

participativo y pedagógico, donde las participantes tuvieron la oportunidad de compartir sus experiencias, prácticas ancestrales y conocimientos empíricos, integrándolos con la información científica presentada.

Durante el desarrollo de la jornada, se abordaron los siguientes temas:

1. Atención y cuidados del recién nacido

El doctor Garrido inició la sesión explicando los principales cuidados del recién nacido durante las primeras horas y días de vida, destacando la importancia del contacto piel a piel, el inicio temprano de la lactancia materna y la observación de signos vitales.

Las parteras participaron activamente, compartiendo las técnicas tradicionales de cuidado, baños de hierbas y protección espiritual que acostumbran realizar en sus comunidades. Este intercambio permitió establecer puntos de convergencia entre la sabiduría ancestral y las recomendaciones médicas, fortaleciendo las prácticas seguras y culturalmente respetuosas hacia el recién nacido.

2. Gestión de riesgos y vulnerabilidades

En este módulo, se reflexionó sobre los riesgos más frecuentes en la atención perinatal, tanto en el hogar como en las zonas rurales. El doctor Garrido explicó las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal, y las estrategias para reconocer tempranamente signos de alarma, como dificultad respiratoria, fiebre o rechazo al alimento.

Las parteras aportaron ejemplos de situaciones vividas en sus territorios, destacando cómo el acompañamiento comunitario y la observación constante del recién nacido permiten actuar oportunamente. De esta forma, se construyó un aprendizaje compartido, resaltando la necesidad de fortalecer la comunicación entre las parteras y el personal de salud institucional.

3. Trabajo en equipo multidisciplinario

El especialista destacó la relevancia del trabajo conjunto entre los diferentes actores del sistema de salud y las redes comunitarias, señalando que el cuidado materno y neonatal requiere la participación coordinada de médicos, enfermeras, parteras, líderes comunitarios y familias.

Durante el diálogo, las parteras expresaron su disposición a fortalecer los vínculos con los centros de salud, siempre que se reconozca su rol dentro del proceso de atención. Este espacio permitió reafirmar la importancia de la confianza mutua y el respeto intercultural como base de una atención humanizada y efectiva.

4. Primeros auxilios al recién nacido

En la parte práctica, se realizó una demostración participativa sobre los primeros auxilios y medidas básicas de atención inmediata al recién nacido, en casos de dificultad respiratoria, hipotermia o hemorragias umbilicales.

El doctor Garrido instruyó a las participantes sobre técnicas simples de estimulación, limpieza del cordón, abrigo y reanimación básica, utilizando ejemplos y materiales didácticos.

Las parteras replicaron las maniobras aprendidas y las compararon con sus propios métodos tradicionales, lo que permitió integrar conocimientos clínicos y culturales, reforzando la seguridad y confianza en su labor.

5. Propuestas de adecuación sociocultural en el SGSSS

El cierre de la jornada se orientó a la formulación de propuestas de adecuación sociocultural dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Las parteras, guiadas por el equipo técnico, compartieron ideas para fortalecer la inclusión de las prácticas tradicionales en los servicios institucionales, tales como el acompañamiento de las matronas durante el parto hospitalario, la creación de salas de parto con enfoque intercultural y la capacitación continua a parteras certificadas.

Estas propuestas reflejan el compromiso de las participantes con una atención en salud más humana, participativa y respetuosa de la diversidad cultural, en armonía con las políticas de salud intercultural del departamento.

El desarrollo de esta segunda jornada evidenció la participación activa, el liderazgo y el sentido de pertenencia de las parteras tradicionales del municipio de Magangué, quienes demostraron gran interés por aprender, compartir y fortalecer sus saberes.

Su interacción constante con el equipo médico y su disposición al diálogo consolidaron un espacio de aprendizaje colaborativo e intercultural, en el que la ciencia y la tradición se complementaron para mejorar la atención materna y neonatal.

El segundo día del encuentro culminó con un balance altamente positivo, resaltando el compromiso institucional, la apropiación comunitaria y el reconocimiento de las parteras como aliadas esenciales en la promoción y protección de la salud materno-perinatal en el territorio.

Se realizo en los dos días durante la jornada entrevista con cada una de las parteras

Evidencia de la actividad













Cierre y Finalización de la Actividad

Para culminar el Encuentro de Saberes en Salud Materna y Perinatal en el municipio de Magangué, se dio paso al acto de cierre y finalización de la actividad, espacio que permitió reconocer el compromiso, la participación activa y el entusiasmo de las parteras tradicionales, matronas y representantes de los consejos comunitarios.

Durante este momento, la doctora **Andria Sosa,** junto al equipo técnico y los profesionales participantes, agradecieron la disposición, puntualidad y compromiso demostrados por las asistentes durante los dos días de capacitación. Se destacó el esfuerzo de las parteras por mantener una actitud de aprendizaje constante, así como su papel esencial en la preservación de los saberes ancestrales y en la atención materna desde un enfoque intercultural.

A su vez, las parteras tradicionales y los representantes de los consejos comunitarios tomaron la palabra para expresar sus manifestaciones de agradecimiento, resaltando la importancia del proceso vivido. En sus intervenciones, las participantes reconocieron el valor de la formación recibida y manifestaron su deseo de que este tipo de espacios no sean los primeros ni los últimos, pues consideraron que les dejaron nuevas herramientas, conocimientos y motivación para seguir fortaleciendo su labor en las comunidades.

El equipo organizador enfatizó el compromiso institucional de dar continuidad a estas acciones formativas y seguir promoviendo la articulación entre los saberes tradicionales y el sistema de salud formal, con el propósito de mejorar la atención y el bienestar de las mujeres, madres y recién nacidos en el territorio.

Como parte del cierre, se realizó la entrega de un kit completo de insumos, el cual contenía los elementos descritos en la lista oficial de materiales, destinados a apoyar el ejercicio práctico de las parteras en sus comunidades y garantizar condiciones seguras en la atención del parto y el cuidado neonatal.

Finalmente, se llevó a cabo la entrega de certificados de participación, como reconocimiento al esfuerzo, compromiso y dedicación demostrados durante el desarrollo del encuentro. Este momento estuvo acompañado de un ambiente de gratitud, alegría y unión, que reafirmó la importancia de fortalecer los lazos entre las instituciones de salud y las sabedoras tradicionales, promoviendo así una atención materna y perinatal con pertinencia cultural, humanizada y comunitaria.

Evidencia de finalización de la actividad













LISTA DE CONCEJOS COMUNITARIOS MUNICIPIO DE MAGANGUE

CONCEJOS COMUNITARIOS
CONSEJO COMUNITARIO DE COMUNIDADES VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO AFRODESCENDIENTE, RAIZAL Y PALENQUEROS DE SAN ANTOÑITO – BOLÍVAR -SAN ANTOÑITO.
CONSEJO COMUNITARIO AFROCOLOMBIANO, RAIZAL Y PALENQUERO PRODUCTORES DE LA REGIÓN CARIBE - JULIO CESAR – ENTRADA DE MAGANGUÉ.

CONSEJO COMUNITARIO AFROCOLOMBIANO, RAIZALES Y PALENQUEROS DE LAS REGIONES DEL PILÓN- CORREGIMIENTO EL RETIRO.
CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE KUBARIKIWA NA MANGU- CORREGIMIENTO DE MADRID.
CONSEJO COMUNITARIO EL KILOMBO -BARRIO 2 DE NOVIEMBRE.
CONSEJO COMUNITARIO DE COMUNIDADES AFRODESCENDIENTE SOTO POSA-
CONSEJO COMUNITARIO EL CHEVALE – CORREGIMIENTO DE SANTA FE.
CONSEJO COMUNITARIO DE SOTO ANA MONA GUANDA CORRREGIENTO DE CORTINA.
CONSEJO COMUNITARIO DE ISLA GRANDE—CORREGIENTO ISLA GRANDE.

LISTA DE PARTERAS Y MATRONAS:

LISTADO DE PARTERA Y MATRONAS MUNICIPIO DE MAGANGUE			
N.	NOMBRES	C.C	CONTACTO
1	DARLING RAMOS MOSQUERA	29228701	3005090038
2	JUDI MIRNA CORDOBA ASPRILLA	33852713	313622073
3	LUCIO UBALDO BALDOVINO	9144794	3107445057
4	BERENICE SAMPAYO ROMERO	33207542	3014653056
5	ELVIA MARIA DIAZ SAMPAYO	1052949347	3008723954
6	SARA MONTERO RODRIGUEZ	33208639	3242009894
7	ERNESTO ACUÑA CASTRO	9167759	3043841522
8	ADIS YISEL ACUÑA MONTERO	1053007786	3022241234
9	MARIA ZUNILDA MENDOZA FERNANDEZ	22807309	3156619321
10	MONICA DIAZ MANJARREZ	33067843	3148166090
11	DELSY VEGA AVILA	22936476	3106397836
12	MARIA CONCEPCIÓN GONZALEZ MORENO	229466773	3205193314
13	EDITA CARCAMO TURIZO	22936449	3146538527
14	MARIA BARREIRO LUNA	33194915	3012091063
15	DAYANA ATENCIO DE LA CRUZ	1053001457	3042056898
16	JUDITH ATENCIO DE LA CRUZ	33205820	3205102455
17	LUISA RAFAELA ARROYO SEREABO	33067234	3126307525
18	MARIA ANCELMA ARROYO CASTILLEJO	33193019	311698398
19	CARMEN MARIA CAMERO MEJIA	33192904	3024300790
20	CARMEN MARIA CAMERO MEJIA	33192904	3024300790
21	NINI POLANCO ACUÑA	33309830	3216910776
22	JORGE MANJARRES CAMERO	9023558	3011525411
23	OMAIRA ACOSTA VERGARA	33199671	3003164006

24	LUDYS DEL CARMEN JIMENEZ CONTRERAS	33197202	3153731775
25	TERESA CANDELARIA MORALES PIÑERES	33312024	3003215552
26	ORLANDO ANTONIO MOLINA TORRES	73238436	3116715441
27	OSCAR VILLAZON CARDENAS	3873164	3107149916
28	JAVIER GUERRA DURAN	1052963205	3202453136
29	ADULIS BALLESTEROS MOLINA	1052976984	3147078372
30	BERNARDO TORRES HERNANDEZ	73237162	3127082592

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Municipio: Magangué

Actividad: Sensibilización y socialización: intervención de Educación y Comunicación "dialogo de saberes con Parteras y/o matronas para promover y fortalecer la formación en el área de salud materna y perinatal en los municipios de María La Baja y Mahates (Palenque), para el rescate y reconocimiento de los saberes ancestrales y lograr las adecuaciones socioculturales en los territorios.

MUNICIPIO DE MARIA LA BAJA:

NFORME DESCRIPTIVO

Diálogos de Saberes en Salud Materna y Perinatal – Municipio de María La Baja

Introducción

En el municipio de María La Baja, se llevaron a cabo los Diálogos de Saberes en Salud Materna y Perinatal, orientados al desarrollo de competencias y fortalecimiento de capacidades en las parteras tradicionales y/o matronas del territorio.

La actividad tuvo una duración total de 16 horas, distribuidas en dos (2) jornadas presenciales de ocho (8) horas cada una, donde se promovió el intercambio de experiencias, prácticas tradicionales y conocimientos técnicos sobre el cuidado de la salud de la mujer gestante, el parto, el puerperio y el recién nacido.

El principal objetivo de estos encuentros fue fortalecer el potencial teórico, práctico y ancestral de las parteras, promoviendo la articulación entre el saber tradicional y los lineamientos del sistema de salud actual, en el marco del enfoque de salud intercultural y de respeto por la diversidad étnica y cultural.

A las jornadas asistieron parteras y dos parteros, además de 13 miembros de los consejos comunitarios y 10 funcionarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), quienes participaron activamente en las sesiones formativas y de diálogo.

Desarrollo de la Actividad

El primer encuentro se realizó el 02 de septiembre de 2025, en las instalaciones de la Casa de la Cultura del municipio de María La Baja, bajo la coordinación general de la profesional social Ella Rodríguez Suárez, quien lideró la logística, acompañamiento psicosocial y supervisión del proceso formativo.
La jornada contó con la participación del doctor Marcos Sarria, médico especialista en Ginecología y Obstetricia, y de la enfermera profesional Indris Ortega, quienes orientaron las actividades teórico-prácticas de salud materna y perinatal.

El evento inició con la intervención de la doctora Maribel Pacheco, secretaria de salud municipal, quien expresó su compromiso con las parteras tradicionales de los corregimientos, destacando su papel fundamental en la atención comunitaria de la mujer y el recién nacido.
Durante su intervención, la doctora Pacheco anunció la entrega de kits de medicina occidental y, como muestra de apoyo a esta tradición ancestral, donó 30 kits con insumos tradicionales, para que cada partera cuente con herramientas tanto de la medicina científica como de la medicina ancestral, fortaleciendo así su labor cotidiana en las comunidades rurales.

Seguidamente, la doctora Andria Sosa tomó la palabra para resaltar la relevancia de los Diálogos de Saberes, reconociendo que estos espacios son esenciales para el rescate y la valoración del conocimiento ancestral, la formación en salud materna y perinatal, y el fortalecimiento de capacidades locales.
Asimismo, enfatizó en la necesidad de adecuar socioculturalmente las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), de modo que respondan a las realidades territoriales y culturales del municipio.

La jornada continuó con la presentación de los asistentes, quienes compartieron su lugar de procedencia y su pertenencia étnica o comunitaria. Este momento permitió reconocer la diversidad cultural presente en el encuentro, fortaleciendo el sentido de identidad y promoviendo el respeto por las tradiciones propias de cada territorio.

Desarrollo del Diálogo de Saberes – Enfermera Profesional Indris Ortega

Posteriormente, se dio paso al Diálogo de Saberes, dirigido por la enfermera profesional Indris Ortega, quien propició un espacio de aprendizaje participativo basado en el intercambio de conocimientos, prácticas tradicionales y experiencias clínicas.
Durante la jornada se abordaron de manera conjunta los siguientes temas:

1. Presentación de programas y políticas de salud intercultural

Se socializaron las principales políticas vigentes en salud intercultural, destacando la importancia de integrar los saberes tradicionales con las estrategias institucionales del SGSSS.

Las participantes reflexionaron sobre cómo estas políticas permiten reconocer y fortalecer las prácticas ancestrales relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, garantizando una atención respetuosa, oportuna y culturalmente adecuada.

2. Promoción de la Lactancia Materna

Se realizó un diálogo abierto sobre la lactancia materna como práctica esencial para la salud materno-infantil, resaltando sus beneficios físicos, afectivos y emocionales.
Las parteras compartieron sus métodos tradicionales de apoyo a las madres lactantes, mientras la enfermera brindó orientaciones técnicas sobre la importancia de la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses.
Este intercambio fortaleció la articulación entre el conocimiento ancestral y la evidencia científica.

3. Trabajo en equipo multidisciplinario

Se destacó la necesidad de fortalecer el trabajo articulado entre las parteras, el personal sanitario y las comunidades locales, reconociendo el valor del saber empírico en los procesos de atención primaria.
Durante la discusión, las parteras compartieron casos de colaboración con centros de salud, evidenciando los beneficios del trabajo conjunto en la prevención de riesgos y en el acompañamiento integral a las gestantes.

4. Propuestas de adecuación sociocultural en el SGSSS

Las participantes elaboraron propuestas para fortalecer la pertinencia cultural en las RIAS, incluyendo la incorporación de las prácticas tradicionales en los servicios institucionales, la adecuación de los espacios de parto con enfoque intercultural, y el reconocimiento formal del rol de las parteras dentro de la red de salud comunitaria.

5. Acompañamiento psicosocial

De forma transversal, se desarrolló un acompañamiento psicosocial liderado por la profesional social Ella Rodríguez Suárez, quien promovió espacios de escucha, contención emocional y fortalecimiento grupal.
Se abordaron temas sobre autocuidado, bienestar emocional y salud mental materna, valorando la función protectora y solidaria de las parteras dentro de sus comunidades.
Este componente permitió reforzar los lazos de confianza y cohesión entre las participantes y el equipo institucional.

Temas tratados por el Doctor Marcos Sarria

El doctor Marcos Sarria, especialista en Ginecología y Obstetricia, orientó espacios de reflexión y formación técnica sobre los siguientes temas:

Durante su desarrollo, se abordaron los siguientes temas:

1. Caracterización de las prácticas de partería tradicional
El encuentro inició con un diálogo abierto sobre las prácticas tradicionales de partería presentes en las comunidades del municipio y sus alrededores.
El doctor Sarria promovió la identificación de los métodos, rituales y costumbres utilizados por las parteras durante el embarazo, el parto y el puerperio, reconociendo su valor cultural y su rol histórico en la protección de la salud materna y neonatal.
Este espacio permitió caracterizar las diferentes formas de atención tradicional, destacando su importancia como parte del patrimonio inmaterial y de la red de apoyo comunitario en salud.

2. Identificación de barreras socioculturales en la atención materno-infantil
Posteriormente, se desarrolló un ejercicio participativo orientado a identificar las barreras socioculturales que enfrentan las gestantes para acceder a los servicios de salud institucional.
Entre las dificultades señaladas se mencionaron la desconfianza hacia el personal médico, las distancias geográficas, los costos de traslado y las diferencias culturales en torno al parto.
El doctor Sarria facilitó la reflexión sobre la necesidad de adaptar la atención sanitaria a los contextos culturales locales, promoviendo un enfoque de respeto, inclusión y participación comunitaria.

3. Evaluación y manejo del embarazo normal
En la parte formativa, se socializaron los principios básicos de la evaluación del embarazo normal, incluyendo signos de alarma, controles prenatales y medidas preventivas.
El profesional explicó de manera sencilla cómo las parteras pueden identificar factores de riesgo y fortalecer la comunicación con los servicios de salud para garantizar una atención oportuna y segura.
El tema se complementó con ejemplos prácticos, resaltando el papel clave de las parteras en la detección temprana de complicaciones y el acompañamiento continuo a las gestantes.

4. Atención durante el parto y puerperio
Se realizó una exposición sobre las etapas del trabajo de parto, el proceso de alumbramiento y el cuidado durante el puerperio, destacando la importancia del respeto, la privacidad y la humanización de la atención.
Las parteras compartieron sus experiencias sobre la atención domiciliaria, mientras el doctor Sarria explicó los protocolos médicos para la atención segura del parto y la prevención de infecciones y hemorragias.
Este intercambio permitió fortalecer la comprensión mutua y establecer puntos de encuentro entre la práctica tradicional y la atención institucional.

5. Manejo de emergencias obstétricas

Durante la sesión, se abordó de manera teórico-práctica el manejo inicial de emergencias obstétricas, tales como la hemorragia posparto, la eclampsia y el parto prolongado.
El doctor Sarria enfatizó en la importancia de reconocer los signos de alarma y activar las rutas de remisión, destacando el rol de las parteras como primer eslabón de respuesta comunitaria frente a estas situaciones críticas.
Se realizaron demostraciones y simulaciones básicas sobre las acciones inmediatas en caso de emergencia, fomentando la coordinación con los centros de salud más cercanos.

6. Ejercicio teórico-práctico de atención prenatal, parto y postparto desde una perspectiva intercultural

Uno de los momentos más enriquecedores de la jornada fue el ejercicio práctico intercultural, donde las parteras compartieron sus técnicas tradicionales de acompañamiento durante el embarazo y el parto, mientras el doctor Sarria demostró procedimientos médicos complementarios.
Esta actividad promovió la integración de saberes y el respeto por las prácticas tradicionales, generando un aprendizaje recíproco entre la ciencia médica y el conocimiento ancestral.

7. Intervenciones específicas de la RIAMP (Ruta Integral de Atención Materno Perinatal)
El especialista presentó las principales intervenciones contempladas en la RIAMP, explicando cómo estas garantizan la atención integral a la mujer y al recién nacido desde la gestación hasta el postparto.
Se destacó la relevancia de articular dichas intervenciones con las acciones comunitarias desarrolladas por las parteras, con el fin de lograr una atención continua, integral y culturalmente adecuada en el territorio.

8. Parto Humanizado
Finalmente, se realizó una reflexión conjunta sobre el concepto de parto humanizado, entendido como aquel que respeta la dignidad, la autonomía y las decisiones de la mujer gestante.

El doctor Sarria invitó a reconocer la labor de las parteras como guardianas del parto natural y acompañantes emocionales durante el proceso, resaltando la necesidad de que las instituciones de salud integren este enfoque en sus servicios.
Se destacó que un parto humanizado no solo mejora la experiencia de la madre, sino también fortalece el vínculo afectivo entre la madre, el bebé y su entorno familiar.
El desarrollo de estos temas permitió un diálogo enriquecedor y transformador, donde la ciencia médica y el conocimiento ancestral convergieron en un mismo propósito: proteger la vida materna y perinatal con pertinencia cultural, respeto y sensibilidad humana.

Conclusiones

El desarrollo de los Diálogos de Saberes en María La Baja permitió evidenciar un proceso activo, participativo y transformador, donde las parteras, los funcionarios del sistema de

salud y los líderes comunitarios construyeron colectivamente nuevos aprendizajes y estrategias de trabajo conjunto.
El espacio reafirmó el compromiso institucional con el enfoque intercultural y el reconocimiento del saber ancestral, consolidando una red de apoyo entre el sistema de salud y las comunidades étnicas.
Asimismo, la entrega de kits de insumos tradicionales y occidentales simbolizó el compromiso de integrar ambos enfoques en beneficio de la salud materna y perinatal del municipio.

Desarrollo del Segundo Día del Encuentro de Saberes – 03 de septiembre de 2025

El segundo día del Encuentro de Saberes en Salud Materna y Perinatal se llevó a cabo el 03 de septiembre de 2025 en el municipio de Maria la baja, dando continuidad al proceso formativo e intercultural iniciado el día anterior.

La jornada inició con las palabras de bienvenida de la coordinadora, Ella Rodríguez suarez.
manifestó su satisfacción y reconocimiento hacia las parteras tradicionales y matronas participantes, destacando su puntualidad, constancia y compromiso con el aprendizaje. Subrayó que la continuidad y asistencia del grupo completo en esta segunda jornada reflejan el interés genuino por fortalecer sus conocimientos y mejorar la atención comunitaria en salud materno-perinatal.

Se contó con la valiosa participación del doctor **Arnulfo Cardozi,** presidente de la Consultiva Departamental de Comunidades Negras, Afrodescendientes, Raizales y Palenqueras, quien resaltó la importancia de estos espacios de diálogo e intercambio de saberes como una oportunidad para fortalecer y reafirmar el valor de los conocimientos ancestrales que perviven en las comunidades étnicas del departamento.

Durante su intervención, el doctor destacó el rol fundamental de las parteras tradicionales, reconociendo que sus saberes representan un patrimonio cultural invaluable, transmitido de generación en generación, que ha contribuido históricamente a la protección de la vida, la salud y la identidad cultural de sus pueblos.

Manifestó que, como representante de la Consultiva Departamental, ha acompañado este proceso para garantizar que se desarrolle en coherencia con los principios de respeto, inclusión y participación comunitaria, asegurando que las acciones emprendidas reflejen un verdadero Diálogo de Saberes entre la medicina ancestral y el conocimiento científico.
Asimismo, expresó su compromiso de continuar la gestión y la lucha por la visibilización, el reconocimiento y la dignificación del rol de las parteras tradicionales en el ámbito departamental, promoviendo su posicionamiento como agentes esenciales del cuidado, la salud y la vida en sus comunidades.

Sus palabras fueron recibidas con profundos aplausos y expresiones de gratitud por parte de las parteras y los representantes de los consejos comunitarios, quienes valoraron su acompañamiento y respaldo permanente a la causa de la partería tradicional.

Durante el segundo día del Encuentro de Saberes en Salud Materna y Perinatal, llevado a cabo en el municipio de María La Baja, se contó con la participación del doctor **Daniel Garrido**, médico especialista en Pediatría y Neonatología, quien orientó una jornada formativa centrada en fortalecer las competencias teóricas y prácticas de las parteras tradicionales en la atención al recién nacido y la prevención de riesgos neonatales.

Su intervención se caracterizó por un enfoque didáctico, participativo e intercultural, en el que las parteras y parteros tuvieron la oportunidad de compartir sus conocimientos, prácticas tradicionales y experiencias comunitarias, integrándolos con los fundamentos científicos de la medicina moderna.
La jornada se desarrolló en un ambiente de colaboración y respeto mutuo, donde la tradición y la ciencia dialogaron en igualdad de saberes.

Durante el encuentro se abordaron los siguientes temas:

1. Atención y cuidados del recién nacido

El doctor Garrido inició la jornada presentando las principales recomendaciones para el cuidado del recién nacido en sus primeras horas y días de vida, haciendo énfasis en la importancia del contacto piel a piel, el inicio temprano de la lactancia materna y la observación continua del estado general del bebé.
Las parteras participaron activamente, compartiendo sus prácticas tradicionales de cuidado, tales como los baños de hierbas, masajes, protección espiritual y uso de plantas medicinales propias de sus comunidades.
Este intercambio permitió identificar puntos de encuentro entre la sabiduría ancestral y la orientación médica, reforzando prácticas seguras y culturalmente apropiadas para el bienestar del recién nacido.

2. Gestión de riesgos y vulnerabilidades

En este espacio se reflexionó sobre las situaciones de riesgo y vulnerabilidad que pueden presentarse durante la atención perinatal en contextos rurales o de difícil acceso.
El doctor Garrido explicó las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal, así como los signos de alerta temprana que deben reconocerse, entre ellos: fiebre, dificultad respiratoria, hipotermia o rechazo al alimento.
Las parteras aportaron ejemplos de casos vividos en sus territorios, destacando la importancia de la observación constante y la respuesta rápida ante cualquier cambio en el estado del recién nacido.
De este diálogo surgió un aprendizaje colectivo que subrayó la necesidad de fortalecer los canales de comunicación y articulación con los centros de salud, para garantizar una atención más oportuna y efectiva.

3. Trabajo en equipo interdisciplinario

El especialista resaltó la importancia del trabajo colaborativo entre el personal sanitario y las redes comunitarias, reconociendo que la salud materna y neonatal requiere la acción conjunta de médicos, enfermeras, parteras, líderes comunitarios y familias.
Durante el intercambio, las parteras expresaron su voluntad de mantener vínculos activos con los servicios de salud, siempre bajo un enfoque de respeto hacia sus prácticas y su rol dentro del proceso de atención.
Este espacio permitió reafirmar que la confianza, el reconocimiento mutuo y la comunicación intercultural son pilares esenciales para garantizar una atención digna, humanizada y culturalmente pertinente.

4. Primeros auxilios al recién nacido

En la parte práctica de la jornada, se realizaron demostraciones participativas sobre las acciones básicas de primeros auxilios y atención inmediata al recién nacido.
El doctor Garrido explicó técnicas de estimulación, limpieza del cordón umbilical, control de temperatura y maniobras de reanimación básica, utilizando ejemplos sencillos y materiales pedagógicos.
Las parteras, con gran entusiasmo, replicaron los procedimientos aprendidos, comparándolos con sus métodos tradicionales y compartiendo sus propios saberes.
Este ejercicio permitió integrar el conocimiento empírico con el científico, fortaleciendo la confianza en su labor y promoviendo la seguridad en la atención domiciliaria.

5. Propuestas de adecuación sociocultural en el SGSSS

La jornada finalizó con un diálogo abierto para construir propuestas de adecuación sociocultural dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
Las parteras, junto al equipo técnico, propusieron estrategias para visibilizar e incluir las prácticas tradicionales dentro de los servicios institucionales, tales como:

Permitir el acompañamiento de las parteras en partos hospitalarios.
Crear espacios de parto interculturales adaptados a las costumbres locales.
Implementar procesos de capacitación continua con reconocimiento oficial para las parteras y parteros tradicionales.

Estas propuestas reflejan el compromiso de las comunidades de María La Baja con una atención más humana, integral y respetuosa de la diversidad cultural, alineada con las políticas de salud intercultural y los principios de equidad territorial.
Conclusiones de la Jornada

El desarrollo de esta segunda jornada en María La Baja evidenció la participación activa, el liderazgo y el sentido de pertenencia de las parteras y parteros tradicionales del

municipio, quienes demostraron un profundo interés por aprender, compartir y fortalecer sus saberes ancestrales.
La interacción constante con el equipo médico, el intercambio de experiencias y la disposición al aprendizaje mutuo consolidaron un espacio de construcción colectiva, donde el conocimiento científico y el saber ancestral se complementaron en beneficio de la salud materna y neonatal.
El encuentro culminó con un balance altamente positivo, destacando el compromiso institucional, la apropiación comunitaria y el reconocimiento de las parteras como aliadas fundamentales en la promoción y protección de la salud materno-perinatal en el municipio de María La Baja.

Cierre y Finalización de la Actividad

Para culminar el Encuentro de Saberes en Salud Materna y Perinatal realizado en el municipio de María La Baja, se llevó a cabo el acto de cierre y finalización de la actividad, un espacio que permitió reconocer el compromiso, la participación activa y el entusiasmo de las parteras y parteros tradicionales, así como de las y los representantes de los consejos comunitarios que acompañaron el proceso.

Durante este momento, el equipo técnico y los profesionales participantes, expresó su agradecimiento por la disposición, responsabilidad y puntualidad demostradas durante las dos jornadas de trabajo.
Se resaltó el esfuerzo y la entrega de las parteras por mantener una actitud constante de aprendizaje y apertura al diálogo, así como su papel fundamental en la preservación de los saberes ancestrales y su valiosa contribución a la atención materna con enfoque intercultural y comunitario.

A su vez, las parteras, y representantes de los consejos comunitarios tomaron la palabra para expresar su agradecimiento y satisfacción por el desarrollo de la actividad. En sus intervenciones, manifestaron que los conocimientos adquiridos durante el encuentro les aportaron nuevas herramientas, confianza y motivación para continuar fortaleciendo su labor como guardianas y guardianes de la vida en sus comunidades.
Expresaron además el deseo de que este tipo de espacios formativos se sigan realizando con frecuencia, ya que contribuyen al reconocimiento y la visibilización de la partería como una práctica ancestral que merece respeto, valoración y respaldo institucional.

El equipo organizador reiteró el compromiso de las instituciones de salud y de los organismos aliados para dar continuidad a estas acciones formativas, consolidando la articulación entre el saber tradicional y el conocimiento técnico, con el propósito de mejorar la atención, el acompañamiento y el bienestar de las mujeres gestantes, madres, recién nacidos y familias del municipio de María La Baja.

Como parte del cierre, se realizó la entrega de un kit completo de insumos, que contenía los elementos descritos en la lista oficial de materiales. Estos kits fueron entregados con el objetivo de fortalecer la labor práctica de las parteras en sus comunidades,

garantizando condiciones seguras y adecuadas en la atención del parto y el cuidado del recién nacido. También se entregaron los kits ancestrales los cual fue un acta muy bonita en su reconocimiento a sus saberes.

Finalmente, se llevó a cabo la entrega de certificados de participación, como reconocimiento al compromiso, la constancia y la dedicación demostradas durante el proceso formativo.
El acto concluyó en un ambiente de alegría, gratitud y unión comunitaria, reflejando el orgullo de las participantes por haber hecho parte de un proceso que honra sus saberes, refuerza su identidad cultural y promueve una atención materna y perinatal más humana, respetuosa y con pertinencia étnica y territorial.

Asistente a la socialización de anexo 11 Comunicación “Dialogo de saberes con Parteras y/o matronas para promover y fortalecer la formación en el área de salud materna y perinatal en los municipios de Magangué, María La Baja y Mahates (Palenque), para el rescate y reconocimiento de los saberes ancestrales y lograr las adecuaciones socioculturales en los territorios.”.

NOMBRES	***ENTIDAD***
Geovaldis López	Consejo Comunitario El Creo
Paola Cerrillo	Consejo Comunitario Matuya
Judith Ramos	Consejo Comunitario Matuya
Sanciri San Martin	Asociación De Partera E Asorevitar Bolivar Mae Mia
Adriana Morales Pérez	Junta De Acción Comunal
Jadisley Palomino	Personería
Ibeth Castillano	Cajacopi
Alison Teherán	ESE María La Baja
Erlis Cueto Pérez	Mutual Ser
Ayarilis Diaz Bertel	Cossalud Eps
Sayaris Ramos	Alcaldía – Representante De Etnias del municipio de María la Baja
Eliana Sierra Álvarez	Alcaldía Municipal
Maribel Pacheco	Secretaria De Salud

Consolidado de preseleccionados – población invitada

CONCEJOS COMUNITARIOS MARIA LA BAJA
Consejo comunitario recreo de María la baja
Consejo comunitario de comunidades negra Gilberto Pérez vizcaíno
Concejo comunitario flamenco
Concejo comunitario de comunidades negras el platanal de los bellos
Concejo comunitario Ma- majaris del níspero

Listado de población preseleccionada:

Parteras, matronas:

LISTADO DE PARTERA Y MATRONAS MUNICIPIO DE MARIA LA BAJA			
N.	NOMBRES	C.C	CONTACTO
1	OLIBERTA ROMERO MARIMOM	45523943	40.000
2	MARINA SANTANA cupo aprendi	22970339	3215021499 nispero
3	LASTENIA CASTILLA SANMARTIN	45366640	3145679401 bello 40.000
4	IBETH SANMARTIN MARIMON	45368839	3202734967 nispero aprendis
5	RITA BATISTA DE VILERO	5122232	3105880225 nispero
6	ANA DE JESUS BARRiO	22976275	3207490412 nispero
7	LEIDYS JHOANA SANDOVAL	1047383665	3235205021 nisper o
8	ENILDA SANMARTIN CORTES	22970447	3205588029 nispero
9	MARINA SANTANA	22970339	3215021499 nispero
10	NEILA MARIA SANMARTIN	229702372	3107313308 nispero

11	EMEILYS SANMARTIN BRAVO	1007842546	3205262974 nispero apredis
12	ELIGIA BRAVO	45371680	3107183775 nispero aprendis
13	YOMARLI SANMARTIN	45371210	3115416061 nispero aprendis
14	ANA DE JESUS BARRIOS	22970265	3207490412 nispero partera
15	JULIA GAVIRIA MARIMON	22970366	3215666572 aprendi nísperos
16	CANDELARIA JULIO DE SALAS	22970277	3114318161 nispero partera
17	RITA MARIA MAGALLAN	22970413	3126406968 partera níspero
18	MARIA ALEJANDRA CORTES	1049938220	3135952353 nispero aprendis
19	SANCIRIS MARIA SANMARTIN	22974760	3023264853 nispero partera
20	MARIA ANGELICA JULIO FRANCO	45373555	3206845594 apag ado
21	ERNESTINA FRANCO GUTIERREZ	45366557	3027277667
22	ELIZABETH VILLERO BELEÑO	45368983	3152789669
23	BRISEIDA TERÁN TEJEDOR	45378484	3126183909 nispero aprendí
24	ALBA RUIZ HERRERA	30929130	3117486940 – bello 40.000
25	MARIA DE LAS NIEVES SALAS RIOS	22954684	3157258691 no se encuentra en servicio
26	CANDELARIA MENDOZA RAMOS	1041526975	3126784125
27	ANYELINA TINOCO YEPES	22946857	3017257565 maria la baja
28	JUDITH PEREZ YEPES	1042658921	3003745869
29	CELESTINA PAZ DELGADO	71598614	3500486951 numero herrado
30	MARCELYS PEREZ RODELO	1048932703	3027518526 no se encuentra disponible

Elcy Quintana Simanca cc 30764305 --------20 ida y vuelta y la moto 30 mil la moto corregimiento

18 persona
María san martin en espera
Recreo orile confirmado

10 de la secretaria de salud
13 de concejos comunitarios

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

6.3. MUNICIPIO DE MAHATES (CORRREGIMIENTO DE PALENQUE)

En el municipio de Mahates, específicamente en el corregimiento de San Basilio de Palenque, se desarrollaron los Diálogos de Saberes en Salud Materna y Perinatal, espacios de intercambio y formación dirigidos a parteras y parteros tradicionales.
Esta iniciativa tuvo una duración total de 16 horas, distribuidas en dos jornadas presenciales de ocho horas cada una, con el propósito de fortalecer los conocimientos teóricos, prácticos y ancestrales de las y los participantes, promoviendo la articulación entre la medicina tradicional y la medicina científica en el marco del sistema de salud actual.

En la actividad participaron 30 parteras, 13 representantes de los consejos comunitarios y 10 funcionarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), quienes compartieron experiencias y reflexiones en torno a la atención materna y perinatal desde una perspectiva intercultural, territorial y con enfoque étnico.

Desarrollo de la Actividad

El primer encuentro se llevó a cabo el 29 de septiembre de 2025, en la Casa de la Cultura de San Basilio de Palenque, bajo la coordinación de la profesional social Ella Rodríguez Suárez, quien dirigió la jornada y acompañó el proceso de orientación psicosocial.
El evento contó además con la participación del doctor Marcos Sarria, médico especialista en Ginecología y Obstetricia, y de la enfermera profesional Indris Ortega, quienes guiaron los espacios de formación teórico-práctica.

La apertura de la jornada estuvo a cargo de la doctora Andria Sosa, líder del Programa de Etnias y representante de la Secretaría de Salud, quien destacó la importancia de estos escenarios como una oportunidad para el rescate, la visibilización y el reconocimiento de los saberes ancestrales, así como para el fortalecimiento de las capacidades locales en salud materna y perinatal.
Posteriormente, intervino el secretario de salud municipal, Yoel Márquez, quien enfatizó el compromiso institucional con la promoción de la salud intercultural, resaltando que estos espacios permiten acercar la institucionalidad a las comunidades, en especial a aquellas que conservan tradiciones de cuidado propias, como las parteras palenqueras.

Durante el evento, se hizo referencia a la importancia de promover adecuaciones socioculturales de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), de manera que las intervenciones sanitarias respondan a las realidades, costumbres y particularidades culturales de los pueblos afrodescendientes, negros, raizales y palenqueros.

Presentación y dinámica cultural

Posteriormente, se dio paso a la presentación de las y los asistentes, quienes compartieron su lugar de procedencia, sus comunidades y sus roles dentro de los procesos de salud.

Este espacio se desarrolló en un ambiente de alegría y pertenencia, pues la comunidad palenquera realizó la presentación a través de cantos tradicionales, toques de tambor y expresiones culturales propias, reafirmando su identidad colectiva y resaltando el valor del patrimonio inmaterial que representa San Basilio de Palenque.

A continuación, la enfermera profesional Indris Ortega condujo el Diálogo de Saberes, un espacio participativo donde se integraron los saberes ancestrales con los conocimientos clínicos modernos, favoreciendo un aprendizaje compartido y horizontal.
Durante la jornada se abordaron los siguientes temas:

1. Presentación de programas y políticas de salud intercultural

La profesional socializó las principales políticas y normativas de salud intercultural, como la Ley 70 de 1993 y el Decreto Ley 4635 de 2011, que reconocen los derechos de las comunidades negras, afrodescendientes, raizales y palenqueras, así como sus prácticas tradicionales en salud.
Se reflexionó sobre la importancia de integrar estos lineamientos con las estrategias institucionales del SGSSS, garantizando una atención respetuosa, culturalmente pertinente y adaptada a las necesidades locales.

2. Promoción de la Lactancia Materna

Se desarrolló un diálogo sobre la lactancia materna como pilar fundamental para la salud de las madres y los recién nacidos.
Las parteras compartieron sus conocimientos ancestrales, rituales y consejos tradicionales sobre la lactancia, los cuales fueron complementados con orientaciones clínicas sobre nutrición y apego afectivo.
Este intercambio reafirmó la riqueza de los saberes locales y fortaleció el compromiso con la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

3. Trabajo en equipo multidisciplinario

Se resaltó la relevancia del trabajo conjunto entre parteras, profesionales de salud y líderes comunitarios, reconociendo la partería como un eslabón clave en la atención primaria.
Durante el diálogo, las participantes destacaron cómo la colaboración entre la medicina ancestral y la medicina institucional permite detectar riesgos de manera oportuna y garantizar un acompañamiento más integral y humanizado.

4. Propuestas de adecuación sociocultural en el SGSSS

Las parteras formularon propuestas para fortalecer la pertinencia cultural de los servicios de salud, entre ellas:

Incluir a las parteras en los procesos de atención institucional.

Adaptar los espacios de parto con enfoque intercultural.

Reconocer formalmente la labor de las parteras en las redes de salud comunitaria.

Este ejercicio evidenció el compromiso colectivo con la construcción de un modelo de atención respetuoso de las tradiciones y saberes locales.

Acompañamiento Psicosocial

De manera transversal, la profesional social Ella Rodríguez Suárez lideró el componente de acompañamiento psicosocial, brindando espacios de escucha activa, orientación emocional y fortalecimiento grupal.
Se reflexionó sobre el autocuidado, la salud mental materna y el bienestar comunitario, destacando la labor de las parteras como agentes protectoras de la vida, la cultura y la identidad afrodescendiente.

Temas tratados por el Doctor Marcos Sarria

El doctor Marcos Sarria, especialista en Ginecología y Obstetricia, desarrolló sesiones formativas enfocadas en:

Caracterización de las prácticas de partería tradicional.

Identificación de barreras socioculturales en la atención materno-infantil.

Evaluación y manejo del embarazo normal.

Atención durante el parto y puerperio.

Manejo de emergencias obstétricas.

Ejercicios teórico-prácticos sobre atención prenatal, parto y postparto desde una perspectiva intercultural.

Intervenciones específicas de la RIAMP.

Parto humanizado.
Caracterización de las prácticas de partería tradicional

El encuentro inició con un diálogo abierto sobre las prácticas de partería tradicional que se mantienen vivas en las comunidades palenqueras.
Las parteras compartieron sus experiencias, rituales, conocimientos sobre plantas medicinales y métodos tradicionales de atención durante el embarazo, parto y puerperio.
El doctor Sarria destacó el valor cultural y simbólico de estas prácticas, reconociéndolas como expresiones de resistencia y sabiduría ancestral que han permitido preservar la vida y la identidad afrodescendiente a lo largo del tiempo.

Se resaltó además la importancia de documentar y visibilizar las técnicas y costumbres tradicionales, para fortalecer su reconocimiento dentro de los programas de salud pública y en los procesos de atención comunitaria.

2. Identificación de barreras socioculturales en la atención materno-infantil

En este módulo se realizó una reflexión participativa en torno a las barreras socioculturales que enfrentan las mujeres palenqueras para acceder a los servicios de salud institucional.
Las parteras expusieron situaciones como la falta de comprensión cultural por parte del personal médico, las distancias geográficas, la escasez de transporte y la desconfianza hacia las instituciones de salud.

El doctor Sarria promovió un análisis colectivo sobre la necesidad de adaptar los servicios sanitarios a las realidades culturales y territoriales, proponiendo que se fortalezcan los mecanismos de articulación entre las parteras tradicionales y el sistema de salud formal, con un enfoque de respeto, inclusión y participación comunitaria.

El espacio permitió comprender que el acceso equitativo a la salud requiere reconocer la diversidad cultural como un valor, no como una barrera.

3. Evaluación y manejo del embarazo normal

El especialista socializó los principios básicos del control prenatal y las recomendaciones para el seguimiento adecuado del embarazo normal.
Explicó los signos de alarma que deben identificar las parteras para prevenir complicaciones, y la importancia de realizar un acompañamiento constante durante todo el proceso de gestación.

Las parteras, a su vez, compartieron sus métodos tradicionales para observar los cambios en el cuerpo de la mujer embarazada, el uso de plantas medicinales para aliviar malestares y los cuidados emocionales que brindan a las gestantes en sus comunidades.

Este intercambio permitió unir el saber ancestral con los criterios clínicos, fortaleciendo la capacidad de las parteras para identificar riesgos y orientar a las mujeres hacia los servicios de salud cuando sea necesario.

4. Atención durante el parto y el puerperio

En este módulo se profundizó en la atención integral del parto y el periodo postparto, abordando temas como las fases del trabajo de parto, la prevención de infecciones, la importancia de la higiene y el respeto por las decisiones de la madre.

Las parteras relataron cómo acompañan a las mujeres en sus casas, usando cantos, rezos, masajes y baños de hierbas, que además de aliviar el dolor, fortalecen el vínculo espiritual entre la madre, el bebé y la comunidad.
El doctor Sarria destacó que estos elementos culturales pueden convivir armónicamente con las buenas prácticas médicas, siempre que se mantengan condiciones seguras de atención.

Se enfatizó en la importancia del puerperio, un momento que requiere especial cuidado, descanso y acompañamiento emocional, donde la red familiar y comunitaria cumple un papel clave.

5. Manejo de emergencias obstétricas

El especialista desarrolló un ejercicio teórico-práctico sobre el manejo inicial de emergencias obstétricas.
Se abordaron situaciones como la hemorragia postparto, la eclampsia, el parto prolongado y la retención placentaria, brindando orientaciones claras sobre cómo actuar ante cada caso.

Las parteras realizaron simulaciones prácticas donde aplicaron los pasos de evaluación rápida, protección de la madre, control del sangrado y activación de las rutas de remisión, con el apoyo de materiales didácticos.
El doctor Sarria resaltó el papel de las parteras como primeras respondedoras en las comunidades, cuya actuación oportuna puede salvar vidas.

6. Ejercicio teórico-práctico de atención prenatal, parto y postparto desde una perspectiva intercultural

Uno de los momentos más significativos de la jornada fue la actividad práctica intercultural, donde las parteras demostraron sus técnicas tradicionales y el doctor Sarria complementó con procedimientos médicos de bajo riesgo.
Se desarrollaron ejercicios de atención prenatal, parto y puerperio, reforzando la importancia de mantener el respeto por la cosmovisión afrodescendiente y palenquera, en la que el parto se entiende como un acto natural, espiritual y colectivo.

El intercambio de saberes permitió reconocer el valor complementario entre la medicina tradicional y la medicina moderna, promoviendo una atención materna centrada en la mujer y su entorno cultural.

7. Intervenciones específicas de la RIAMP (Ruta Integral de Atención Materno Perinatal)

El doctor Sarria presentó las principales acciones contempladas en la RIAMP, explicando su importancia para garantizar la atención integral y continua de la madre y el recién nacido.
Se reflexionó sobre la necesidad de articular estas intervenciones con las prácticas comunitarias y los saberes tradicionales, de manera que las parteras puedan convertirse en enlaces clave del sistema de salud.

Las participantes propusieron estrategias para ajustar las rutas de atención a las dinámicas culturales de sus comunidades, incluyendo acompañamiento de las parteras durante el parto institucional y seguimiento conjunto del binomio madre-hijo.

8. Parto Humanizado

Para concluir, se desarrolló una reflexión profunda sobre el parto humanizado, entendido como un proceso que debe respetar la dignidad, autonomía y decisión de la mujer gestante.
El doctor Sarria resaltó que el parto humanizado reconoce la sabiduría femenina y comunitaria como parte del proceso de nacimiento, y que las parteras son figuras esenciales para mantener el equilibrio emocional y espiritual durante el parto.

Las participantes compartieron testimonios de nacimientos acompañados por ellas, reafirmando que la humanización de la atención no solo se logra con técnica, sino con escucha, respeto, confianza y sensibilidad cultural.

Su participación permitió un intercambio profundo entre el conocimiento médico y los saberes ancestrales, fortaleciendo la comprensión mutua entre el personal sanitario y las parteras.
Las actividades prácticas propiciaron un aprendizaje recíproco, donde la tradición y la ciencia se encontraron en un mismo propósito: proteger la vida materna y neonatal con sensibilidad y respeto cultural.

Segundo Día del Encuentro – 30 de septiembre de 2025

La segunda jornada inició con palabras de agradecimiento por parte de la coordinación general, quien destacó la constancia, puntualidad y compromiso del grupo participante.
Se contó con la intervención del doctor **Daniel Garrido,** especialista en Pediatría y Neonatología, quien desarrolló temas orientados al cuidado del recién nacido, la gestión de riesgos y la atención oportuna en casos de emergencia neonatal.

Durante la sesión, las parteras realizaron ejercicios prácticos, demostraron sus técnicas tradicionales y participaron activamente en demostraciones de primeros auxilios y métodos de cuidado seguro.

Este intercambio fortaleció la confianza, reafirmó su rol como guardianas de la vida y promovió un aprendizaje bidireccional basado en la cooperación.

1. Atención y cuidados del recién nacido

El doctor Garrido dio inicio a su intervención con un espacio de diálogo y demostración sobre los principales cuidados que requiere el recién nacido durante sus primeras horas y días de vida.
Explicó la importancia del contacto piel a piel inmediato, del inicio temprano de la lactancia materna y del control de signos vitales para garantizar el bienestar del bebé.

Las parteras compartieron con orgullo sus prácticas tradicionales, entre ellas el uso de baños con plantas medicinales, aceites naturales y rezos protectores, los cuales hacen parte de su herencia cultural para dar la bienvenida al nuevo ser.
Este intercambio permitió identificar puntos de convergencia entre los conocimientos ancestrales y los lineamientos clínicos actuales, fortaleciendo las prácticas seguras y respetuosas hacia la vida y la cultura.

El especialista destacó que la atención neonatal debe combinar el cuidado físico con la contención emocional, resaltando que las parteras son figuras fundamentales para garantizar un inicio de vida humanizado y en armonía con la comunidad.

2. Gestión de riesgos y vulnerabilidades

En esta sesión se desarrolló una reflexión participativa sobre las principales situaciones de riesgo que pueden afectar la salud del recién nacido, especialmente en territorios rurales y de difícil acceso como el corregimiento de Palenque.

El doctor Garrido explicó de manera sencilla y práctica los signos de alarma que deben ser reconocidos por las parteras, tales como: dificultad para respirar, fiebre, hipotermia, falta de succión, llanto débil o palidez.
También compartió estrategias para el manejo inicial de estas situaciones y la activación temprana de las rutas de atención y remisión al centro de salud más cercano.

Las parteras aportaron ejemplos basados en su experiencia, relatando cómo la observación constante y el acompañamiento comunitario les permiten detectar cambios en la salud del bebé y actuar con rapidez.
De este diálogo surgió un aprendizaje compartido sobre la necesidad de fortalecer la comunicación entre las parteras y el personal médico, reconociendo que ambas formas de conocimiento son complementarias y esenciales para reducir la mortalidad neonatal.

3. Trabajo en equipo interdisciplinario

El doctor Garrido destacó la relevancia del trabajo articulado entre los distintos actores del sistema de salud, enfatizando que la atención materno-infantil debe concebirse como

una tarea colectiva que involucra a médicos, enfermeras, parteras, promotores de salud, líderes comunitarios y familias.

Durante el diálogo, las parteras expresaron su deseo de mantener una relación más cercana y colaborativa con las instituciones de salud, siempre que su rol sea reconocido y respetado como parte de la red de atención primaria.
Se resaltó que el trabajo en equipo no solo mejora la respuesta ante emergencias, sino que también fortalece la confianza entre las comunidades y el personal sanitario, facilitando el acceso y la continuidad en la atención.

El encuentro permitió reafirmar que la cooperación intercultural es el camino para una atención humanizada, efectiva y con pertinencia étnica, donde cada actor aporta desde su experiencia para el bienestar de la madre y el bebé.

4. Primeros auxilios al recién nacido

Una de las partes más prácticas y enriquecedoras de la jornada fue la demostración participativa sobre primeros auxilios al recién nacido.
El doctor Garrido explicó y ejemplificó técnicas básicas de estimulación, control de temperatura, limpieza y cuidado del cordón umbilical, reanimación neonatal y transporte seguro del bebé, utilizando materiales pedagógicos y ejercicios guiados.

Las parteras participaron activamente en la práctica, comparando estas maniobras con sus propios métodos tradicionales.
Entre risas, cantos y trabajo colaborativo, se fortaleció la confianza del grupo y se generó un ambiente de aprendizaje colectivo, en el que se reconoció que la unión entre la técnica moderna y la experiencia ancestral salva vidas sin perder la identidad cultural.

El especialista enfatizó que cada partera debe sentirse capaz y respaldada en su labor, promoviendo la prevención y el cuidado amoroso del recién nacido en el entorno familiar y comunitario.

5. Propuestas de adecuación sociocultural en el SGSSS

La jornada finalizó con un espacio de diálogo abierto para la construcción de propuestas de adecuación sociocultural dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), centradas en el fortalecimiento del enfoque intercultural y el reconocimiento de la partería tradicional.

Las participantes propusieron acciones concretas como:

Permitir la presencia y acompañamiento de las parteras en los partos institucionales, garantizando respeto por las costumbres y rituales propios.

Crear salas de parto interculturales, donde se integren elementos tradicionales (cantos, acompañamiento familiar, uso de plantas y espiritualidad).

Fortalecer la capacitación de las parteras tradicionales con aval institucional, sin despojar sus prácticas de su identidad cultural.

Incluir a las parteras en los programas de salud pública como agentes comunitarias reconocidas.

El doctor Garrido valoró profundamente las intervenciones de las parteras y reafirmó que estas propuestas son esenciales para lograr una atención materno-perinatal más humana, incluyente y culturalmente pertinente, en coherencia con las políticas de salud intercultural y los lineamientos de equidad territorial.

Síntesis de la Jornada

El desarrollo de los temas orientados por el doctor Daniel Garrido evidenció la participación activa, el liderazgo y el compromiso de las parteras y parteros de San Basilio de Palenque, quienes compartieron sus saberes con orgullo y disposición al aprendizaje. La interacción con el equipo médico permitió consolidar un espacio de confianza, respeto y diálogo intercultural, donde la ciencia moderna y la tradición ancestral se unieron en torno a un propósito común: proteger la vida y garantizar nacimientos seguros, dignos y culturalmente respetuosos.

La jornada concluyó con un balance altamente positivo, reflejando el compromiso del personal de salud, las comunidades y las instituciones por mantener viva la tradición de la partería como patrimonio cultural y herramienta fundamental para el bienestar materno e infantil en el municipio de Mahates, corregimiento de San Basilio de Palenque.

Conclusiones

El desarrollo de los Diálogos de Saberes en el corregimiento de San Basilio de Palenque evidenció un proceso dinámico, participativo y profundamente significativo, donde las parteras, los funcionarios de salud y los líderes comunitarios construyeron aprendizajes conjuntos que fortalecen la atención materna y perinatal desde un enfoque intercultural.
El encuentro reafirmó la importancia de preservar y reconocer los saberes ancestrales como parte esencial de la salud y el bienestar de las comunidades afrodescendientes y palenqueras.

Cierre y Finalización

El acto de clausura estuvo marcado por un ambiente de alegría, gratitud y unidad comunitaria.

El equipo organizador agradeció la dedicación y el compromiso de las parteras, resaltando su papel como referentes de sabiduría, liderazgo y cuidado en sus comunidades.

Las parteras y representantes de los consejos comunitarios expresaron su agradecimiento por el proceso formativo, manifestando que los conocimientos adquiridos les brindan nuevas herramientas para continuar fortaleciendo su labor ancestral.
El encuentro concluyó con la entrega de kits de insumos para la atención materno-perinatal y de certificados de participación, en reconocimiento a su constancia y compromiso.

Este cierre reafirmó la voluntad institucional de dar continuidad a los procesos de formación y acompañamiento, consolidando un camino hacia una atención materna y neonatal más humana, respetuosa y con pertinencia étnica y cultural, desde el corazón del pueblo palenquero.

Asistente a la socialización de anexo 11 Comunicación “Dialogo de saberes con Parteras y/o matronas para promover y fortalecer la formación en el área de salud materna y perinatal en los municipios de Magangué, María La Baja y Mahates (Palenque), para el rescate y reconocimiento de los saberes ancestrales y lograr las adecuaciones socioculturales en los territorios.”.

NOMBRES	***ENTIDAD***
Yoel Márquez Velásquez	Secretario de Salud
José Alfredo Canchila	Representante del componente Etnia, secretaria gobierno
Basilisa Valiente martelo	promotora integral en salud nueve eps
Yina Bolaños	Representante de Personería
Dalis Agamez	representante de Coosalud eps
alba luz herrera julio	Consejera de salud - consejo comunitario ma kankamana de san basilio de palenque

.

CONCEJOS COMUNITARIOS MUNICIPIO DE MAHATES
Consejo comunitario MA KANKAMANA de san basilio de palenque

Listado de población preseleccionada.

LISTADO DE PARTERA Y MATRONAS MUNICIPIO DE MAHATES			
N.	NOMBRES	C.C	CONTACTO
1	ALBA LUZ HERRERA JULIO	30854592	3022674623
2	YULIANA HERRERA CAÑATE	1049938136	3158245168
3	MAIRA CAÑATE HERRERA	1049932739	3105874263
4	PAOLA PATRICIA HERRERA CAÑATE	1049927379	3112255846
5	MARIA DEL ROSARIO NAVARRO CASSERES	1048935094	3043970798
6	LORENZA HERNANDEZ HERRERA	30854591	3198576354
7	RAQUEL PATRICIA CASSERES TEJEDOR	1128050123	3155630633
8	YENI MARIMON PACHECO	45534681	3106559846
9	ANGIE PAOLA CASSERES PEREZ	1007200410	3125896741
10	YERILIS SOFIA HERRERA CASSIANI	1002274303	3125647895
11	YERLIN PAOLA TEJEDOR BLANCO	1067716036	3152896542
12	YANETH SANTANA HERAZO	45767726	3158694123
13	VICTORIA HERAZO SALGADO	1002274718	3205758412
14	GÉNESIS SALGADO HERRERA	10201215670	311785496
15	MARCELINA HERRERA CÁCERES	45372980	3187852333
16	LILIANA HERRERA CASSERRES	1049931387	3167554829
17	DAYANAIS SALGADO NAVARRO	1002275524	3127582585
18	ANA ISABEL ROSARIO SOLANO	1002275559	3007984909
19	EDILSIA CARPIO TERAN	50875133	3226929966
20	LIMERCE MARRUGO FLÓREZ	22810619	3188060016
21	PETRONA RIVERA ORTIZ	22949019	3008675926

22	YEIS HERRERA CASSIANI	45373497	3127227784
23	TOMASA REYES LIÑAN	22954338	3246699455
24	MEIDA DEL CARMEN SALGADO NAVARRO	1048934202	3154381896
25	ELOISA VALDES CASSERES	1047407903	3015418435
26	YARELIS VALDÉS CAÑATE	1045707588	3150789245
27	CONCEPCION CAÑATE GUTIERREZ	32694445	3115784269
28	AGUSTINA CARDONA VALDES	22429111	3105897462
29	MARGARITA MARIA CASSIANI CABARCAS	22519553	3117489652
30	KEILA CASSIANI CASSIANI	1007128306	3185796485

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Entrevista a parteras de los municipios Mahates corregimiento de palenque, Magangué y María la baja.

Recopilación de Información y Entrevistas con Parteras Tradicionales

Como parte del proceso de Educación y Comunicación “Diálogo de Saberes con Parteras y/o Matronas”, se llevó a cabo una recopilación de información cualitativa y contextual, orientada a identificar las prácticas, experiencias, saberes y necesidades de las parteras tradicionales en los municipios de María La Baja, Mahates (corregimiento de San Basilio de Palenque) y Magangué.

Durante el desarrollo de las jornadas, la enfermera profesional Indris Ortega, quien cuenta con pertenencia étnica y experiencia en trabajo con comunidades negras, afrodescendientes, raizales y palenqueros realizó entrevistas individuales y grupales con las parteras, con el fin de comprender a profundidad sus prácticas tradicionales, las condiciones en las que ejercen su labor y los retos que enfrentan en la atención materna y perinatal dentro de sus territorios.

Estas entrevistas permitieron recoger información valiosa sobre:

Los métodos y saberes ancestrales utilizados por las parteras en la atención del embarazo, parto y puerperio.

Las formas de organización comunitaria que respaldan su labor.

Las dificultades y barreras que encuentran para articularse con el sistema de salud institucional.

Las necesidades de formación, dotación y acompañamiento para fortalecer su trabajo en los entornos rurales y étnicos.

Propósito de la recopilación de información

El objetivo principal de esta actividad fue reconocer y valorar los conocimientos tradicionales que las parteras poseen, identificando al mismo tiempo las áreas que requieren apoyo, actualización y articulación con el modelo de atención en salud institucional.
Este proceso permitió visibilizar la voz de las parteras como portadoras de un saber ancestral que continúa siendo fundamental para la salud materna y neonatal en las comunidades afrodescendientes y palenqueras.

Importancia del proceso

La realización de estas entrevistas tiene una relevancia estratégica y cultural, ya que:

Favorece el rescate y la documentación de la partería tradicional, garantizando la transmisión intergeneracional de este conocimiento.

Fortalece la comunicación y la confianza entre las parteras y el personal de salud, promoviendo un enfoque de trabajo conjunto e intercultural.

Permite diseñar estrategias y acciones formativas más pertinentes, basadas en las realidades y necesidades expresadas directamente por las parteras.

Contribuye a la adecuación sociocultural de las RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud), asegurando que las políticas de atención materno-perinatal respondan a las prácticas, creencias y contextos de cada territorio.

En síntesis, la labor de la enfermera Indris Ortega en la recopilación y análisis de esta información fue esencial para conectar el conocimiento técnico con el saber ancestral, aportando una mirada intercultural y humana al proceso.
Gracias a este ejercicio, se lograron identificar fortalezas, desafíos y oportunidades que orientarán futuras acciones de formación, acompañamiento y reconocimiento institucional de la partería tradicional en el departamento de Bolívar.

Evidencias fotográficas de la entrevista

















Conclusiones Generales

Rescate y valoración de los saberes ancestrales:

El desarrollo de los Diálogos de Saberes en los municipios de María La Baja, Mahates (Palenque) y Magangué evidenció un valioso proceso de reconocimiento y fortalecimiento de la partería tradicional como práctica viva y esencial para la salud materna y perinatal.

Las jornadas permitieron visibilizar la riqueza cultural, espiritual y terapéutica de los saberes ancestrales, reafirmando su importancia dentro de los sistemas de atención comunitaria y su aporte histórico a la protección de la vida y la continuidad de las tradiciones ancentrales.

Fortalecimiento de capacidades técnicas y comunitarias:
A través de los espacios de diálogo, talleres y ejercicios prácticos, se fortalecieron las competencias teóricas, técnicas y culturales de las parteras, promoviendo una mayor articulación con el personal médico y de enfermería.
Las participantes adquirieron herramientas para identificar signos de alarma, brindar primeros auxilios, atender de manera segura los partos y cuidar del recién nacido, sin perder el enfoque intercultural y co.

Integración entre el saber ancestral y la medicina científica:
El intercambio de conocimientos entre parteras y profesionales de salud permitió construir puentes entre la tradición y la ciencia, consolidando un proceso de aprendizaje mutuo y de respeto por la diversidad cultural.
Este diálogo bidireccional generó confianza y favoreció la comprensión de que ambos sistemas el tradicional y el institucional son complementarios y necesarios para garantizar una atención materna integral.

Avances hacia una atención en salud intercultural:
Los encuentros contribuyeron a fortalecer la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) con enfoque sociocultural, adaptando los servicios de salud a las realidades, costumbres y prácticas de las comunidades afrodescendientes, negras, raizales y palenqueras.
Se reafirmó la necesidad de que el sistema de salud reconozca a las parteras como agentes de salud comunitarias, y que sus conocimientos sean integrados en los procesos institucionales de atención y formación.

Participación comunitaria y cohesión social:
La participación activa de los consejos comunitarios, líderes locales, funcionarios de salud y autoridades étnicas fue un elemento clave para el éxito del proceso.
El diálogo se convirtió en un escenario de cohesión, empoderamiento y reafirmación identitaria, donde las parteras se sintieron escuchadas, valoradas y fortalecidas para continuar transmitiendo sus conocimientos a las nuevas generaciones.

Pertinencia cultural y equidad territorial:
Las intervenciones demostraron que la salud materna y perinatal debe ser abordada desde una mirada diferencial, equitativa y culturalmente pertinente, reconociendo las particularidades de cada territorio y comunidad.
Se logró establecer una base sólida para avanzar en la inclusión efectiva de la medicina tradicional en las políticas de salud pública del departamento de Bolívar.

Recomendaciones

Institucionalizar el proceso de diálogo de saberes:
Dar continuidad a los espacios de formación, intercambio y concertación con las parteras, integrándolos dentro de los planes municipales y departamentales de salud, como estrategia permanente.

Reconocimiento formal del rol de las parteras tradicionales:
Avanzar en mecanismos que permitan el registro, certificación y reconocimiento oficial de las parteras como agentes comunitarias de salud, garantizando su participación activa en las redes locales de atención materna y neonatal.

Fortalecer la articulación entre el sistema de salud y las comunidades étnicas:
Promover la interacción continua entre instituciones de salud, consejos comunitarios y organizaciones étnicas, para asegurar una atención que responda a las necesidades reales de los territorios y respete sus particularidades culturales.

Implementar adecuaciones socioculturales en las RIAS:
A partir de los aportes surgidos en los diálogos, realizar ajustes que incorporen rituales, prácticas tradicionales, acompañamiento familiar y partería dentro de las rutas de atención materno-perinatal, garantizando una atención humanizada y culturalmente coherente.

Fortalecer el componente de formación continua:
Diseñar programas de capacitación periódica para las parteras, con el acompañamiento de profesionales de salud, que incluyan temas como primeros auxilios, emergencias obstétricas, lactancia materna, salud mental y derechos sexuales y reproductivos.

Garantizar dotación y apoyo logístico:
Mantener la entrega y renovación de kits de atención básica e insumos esenciales para la labor de las parteras, asegurando que cuenten con las herramientas necesarias para desempeñar su labor de manera segura y efectiva.

Promover la investigación y documentación del saber ancestral:
Impulsar procesos de investigación participativa y sistematización de experiencias que permitan registrar, proteger y difundir los conocimientos tradicionales de la partería afrodescendiente y palenquera, como patrimonio cultural y sanitario del departamento.

Incorporar el enfoque de género y salud mental comunitaria:
Continuar fortaleciendo los componentes de acompañamiento psicosocial, autocuidado y bienestar emocional, reconociendo que el trabajo de las parteras implica un compromiso profundo con la vida, la maternidad y la comunidad.

INFORME FINAL

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1144 DE ABRIL 9 DE 2025

ANEXO TÉCNICO N° 12.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR - ESE HOSPITAL LOCAL DE MAHATES

SUBPROGRAMA

GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

COMPONENTE: ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

“Desarrollar capacidades individuales y colectivas para la promoción del **Envejecimiento saludable para una vida independiente, autónoma y productiva de** personas mayores de 60 hasta 70 años, en los territorios priorizados, con la finalidad de aportar al goce efectivo de la salud, con enfoque diferencial mediante un proceso de construcción colectiva de saberes en curso de vida vejez o mayores de 60 años”.

TERRITORIOS PRIORIZADOS

Calamar, El Carmen De Bolívar, Magangué, San Jacinto, San Pablo, Santa Rosa Del Sur y Simití

Octubre de 2025

1. CARACTERISTICAS DE LA INTERVENCIÓN

Desarrollar capacidades individuales y colectivas para la promoción del Envejecimiento saludable para una vida independiente, autónoma y productiva de personas mayores de 60 hasta 70 años, en los territorios priorizados, con la finalidad de aportar al goce efectivo de la salud, con enfoque diferencial mediante un proceso de construcción colectiva de saberes en curso de vida vejez o mayores de 60 años en los territorios priorizados del departamento de Bolívar; Calamar, El Carmen De Bolívar, Magangué, San Jacinto, San Pablo, Santa Rosa Del Sur y Simití.

3.1. LUGAR DE EJECUCIÓN.

ANEXOS	DIMENSIÓN	LUGAR DE EJECUCIÓN
No. 12	GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	Calamar, El Carmen De Bolívar, Magangué, San Jacinto, San Pablo, Santa Rosa Del Sur y Simití.

1.2. POBLACIÓN OBJETO

ANEXOS	DIMENSIÓN	POBLACION OBJETO
No. 12	GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	Adultos Mayores de 60 hasta 70 años de los municipios de Calamar, El Carmen De Bolívar, Magangué, San Jacinto, San Pablo, Santa Rosa Del Sur y Simití.

4.1. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN.

Encuentro	TEMATICA	SANTA ROSA DEL SUR	SIMITI	SANPABLO	MAGANGUE	EL CARMEN DE BOLIVAR	SAN JACINTO	CALAMAR
1	Promoción de la Alimentación variada y saludable acorde a lo establecido en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (Gabas) y la Resolución 3280 de 2018 (o el acto que lo modifique o sustituya).	28 DE JULIO 2025 NUTRICIONISTA	29 DE JULIO 2025 NUTRICIONISTA	31 DE JULIO 2025 NUTRICIONISTA	11 DE AGOSTO 2025 NUTRICIONISTA	12 DE AGOSTO 2025 NUTRICIONISTA	13 DE AGOSTO 2025 NUTRICIONISTA	14 DE AGOSTO 2025 NUTRICIONISTA
2	Lectura e interpretación del rotulado nutricional de los alimentos envasados para consumo humano.	28 DE JULIO 2025 NUTRICIONISTA	29 DE JULIO 2025 NUTRICIONISTA	31 DE JULIO 2025 NUTRICIONISTA	11 DE AGOSTO 2025 NUTRICIONISTA	12 DE AGOSTO 2025 NUTRICIONISTA	13 DE AGOSTO 2025 NUTRICIONISTA	14 DE AGOSTO 2025 NUTRICIONISTA
3	Inquietudes frente a mitos y creencias sobre el consumo de alimentos. Concepto de peso saludable y estrategias para reconocimiento del mismo.	28 DE JULIO 2025 NUTRICIONISTA	29 DE JULIO 2025 NUTRICIONISTA	31 DE JULIO 2025 NUTRICIONISTA	11 DE AGOSTO 2025 NUTRICIONISTA	12 DE AGOSTO 2025 NUTRICIONISTA	13 DE AGOSTO 2025 NUTRICIONISTA	14 DE AGOSTO 2025 NUTRICIONISTA
4	Opciones de elecciones de preparaciones y platos saludables: Taller Práctico. Conocer y controlar los riesgos asociados al consumo de alimentos.	2 DE SEP 2025 NUTRICIONISTA	3 DE SEP 2025 NUTRICIONISTA	4 DE SEP 2025 NUTRICIONISTA	15 DE SEP 2025 NUTRICIONISTA	16 DE SEP 2025 NUTRICIONISTA	17 DE SEP 2025 NUTRICIONISTA	18 DE SEP DE 2025 NUTRICIONISTA

Encuentro	TEMATICA	SANTA ROSA DEL SUR	SIMITI	SANPABLO	MAGANGUE	EL CARMEN DE BOLIVAR	SAN JACINTO	CALAMAR
5	Reducción del consumo nocivo de alcohol y del uso de tabaco	28 DE JULIO 2025 ENFERMERA	29 DE JULIO 2025 ENFERMERA	30 DE JULIO 2025 ENFERMERA	19 DE AGOSTO 2025 ENFERMERA	20 DE AGOSTO 2025 ENFERMERA	21 DE AGOSTO 2025 ENFERMERA	22 DE AGOSTO 2025 ENFERMERA
6	Mantenimiento de la capacidad Funcional y Promoción de la actividad Física: la cual se deberá realizar en un escenario Deportivo o espacio abierto y contar con Instructor para el desarrollo de la actividad.	28 DE JULIO 2025 ENFERMERA	29 DE JULIO 2025 ENFERMERA	30 DE JULIO 2025 ENFERMERA	19 DE AGOSTO 2025 ENFERMERA	20 DE AGOSTO 2025 ENFERMERA	21 DE AGOSTO 2025 ENFERMERA	22 DE AGOSTO 2025 ENFERMERA
7	Cultura de Envejecimiento Saludable y Cultura del Autocuidado.	28 DE JULIO 2025 ENFERMERA	29 DE JULIO 2025 ENFERMERA	30 DE JULIO 2025 ENFERMERA	19 DE AGOSTO 2025 ENFERMERA	20 DE AGOSTO 2025 ENFERMERA	21 DE AGOSTO 2025 ENFERMERA	22 DE AGOSTO 2025 ENFERMERA
8	Controles médicos y Automedicación en personas mayores.	2 DE SEPTIEMBRE 2025 ENFERMERA	3 DE SEPTIEMBRE 2025 ENFERMERA	4 DE SEPTIEMBRE 2025 ENFERMERA	15 DE SEP 2025 ENFERMERA	16 DE SEP 2025 ENFERMERA	17 DE SEP 2025 ENFERMERA	18 DE SEP DE 2025 ENFERMERA
9	Fortaleciendo la motricidad fina y gruesa Musicoterapia – Aromaterapia – Tisana	2 DE SEPTIEMBRE ENFERMERA	3 DE SEPTIEMBRE ENFERMERA	4 DE SEPTIEMBRE 2025 ENFERMERA	15 DE SEPTIEMBRE 2025 ENFERMERA	16 DE SEPTIEMBRE 2025 ENFERMERA	17 DE SEPTIEMBRE 2025 ENFERMERA	18 DE SEPTIEMBRE DE 2025 ENFERMERA

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES

FASE DE EJECUCIÓN

CICLO 2

Encuentro	TEMATICA	SANTA ROSA DEL SUR	SIMITI	SAN PABLO	MAGANGUE	EL CARMEN DE BOLIVAR	SAN JACINTO	CALAMAR
1	Cambios Neurofisiológicos que se presentan en el Envejecimiento.	04 DE AGOSTO 2025 MEDICO	05 DE AGOSTO 2025 MEDICO	06 DE AGOSTO 2025 MEDICO	26 DE SEPTIEMBRE MEDICO	25 DE SEPTIEMBRE MEDICO	23 DE SEPTIEMBRE MEDICO	24 DE SEPTIEMBRE MEDICO
2	Detección temprana del Alzheimer.	04 DE AGOSTO 2025 MEDICO	05 DE AGOSTO 2025 MEDICO	06 DE AGOSTO 2025 MEDICO	26 DE SEPTIEMBRE MEDICO	25 DE SEPTIEMBRE MEDICO	23 DE SEPTIEMBRE MEDICO	24 DE SEPTIEMBRE MEDICO
3	Prevención secundaria de las Enfermedades Crónicas Prevalentes. Prevención de Artritis y Osteoporosis, síntomas, diagnóstico y tratamiento.	04 DE AGOSTO 2025 MEDICO	05 DE AGOSTO 2025 MEDICO	06 DE AGOSTO 2025 MEDICO	26 DE SEPTIEMBRE MEDICO	25 DE SEPTIEMBRE MEDICO	23 DE SEPTIEMBRE MEDICO	24 DE SEPTIEMBRE MEDICO
4	Taller Cáncer en el Anciano, mitos y realidades (Abordaje Integral).	04 DE AGOSTO 2025 MEDICO	05 DE AGOSTO 2025 MEDICO	06 DE AGOSTO 2025 MEDICO	26 DE SEPTIEMBRE MEDICO	25 DE SEPTIEMBRE MEDICO	23 DE SEPTIEMBRE MEDICO	24 DE SEPTIEMBRE MEDICO

Encuentro	TEMATICA	SANTA ROSA DEL SUR	SIMITI	SAN PABLO	MAGANGUE	EL CARMEN DE BOLIVAR	SAN JACINTO	CALAMAR
5	Salud mental: El estrés, depresión, ansiedad y principales trastornos que afectan la salud mental - Hábitos de Sueño y trastornos del sueño	2 DE SEP 2025 PSICOLOGA	3 DE SEP 2025 PSICOLOGA	5 DE SEP 2025 PSICOLOGA	12 DE AGOSTO 2025 PSICOLOGA	11 DE AGOSTO 2025 PSICOLOGA	14 DE AGOSTO 2025 PSICOLOGA	13 DE AGOSTO 2025 PSICLOGA
6	Manejo de las Emociones.	2 DE SEP 2025 PSICOLOGA	3 DE SEP 2025 PSICOLOGA	5 DE SEP 2025 PSICOLOGA	12 DE AGOSTO 2025 PSICOLOGA	11 DE AGOSTO 2025 PSICOLOGA	14 DE AGOSTO 2025 PSICOLOGA	13 DE AGOSTO 2025 PSICLOGA
7	Fortalecimiento de la autoestima. Entrenamiento Cognitivo y Emocional.	2 DE SEP 2025 PSICOLOGA	3 DE SEP 2025 PSICOLOGA	5 DE SEP 2025 PSICOLOGA	12 DE AGOSTO 2025 PSICOLOGA	11 DE AGOSTO 2025 PSICOLOGA	14 DE AGOSTO 2025 PSICOLOGA	13 DE AGOSTO 2025 PSICLOGA

Encuentro	TEMATICA	SANTA ROSA DEL SUR	SIMITI	SAN PABLO	MAGANGUE	EL CARMEN DE BOLIVAR	SAN JACINTO	CALAMAR
8	Rutas de atención en salud Atenciones Individuales Curso de vida Vejez. Redes de apoyo social para personas mayores y sus beneficios.	16 DE SEP 2025 PSICOLOGA	17 DE SEP 2025 PSICOLOGA	18 DE SEP 2025 PSICOLOGA	23 DE SEP 2025 PSICOLOGA	24 DE SEP 2025 PSICOLOGA	25 DE SEP 2025 PSICOLOGA	26 DE SEP 2025 PSICOLOGA
9	Clausura: Encuentro Intergeneracional, "COMPARTIENDO CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA se deberá realizar en un salón decorado, con flores y frutas. Se realizará entrega de certificados, otros productos y recordatorio. Se deberá contar con la asistencia de secretaria de salud Municipal y organizaciones que trabajan por personas mayores.	16 DE SEP 2025 PSICOLOGA	17 DE SEP 2025 PSICOLOGA	18 DE SEP 2025 PSICOLOGA	23 DE SEP 2025 PSICOLOGA	24 DE SEP 2025 PSICOLOGA	25 DE SEP 2025 PSICOLOGA	26 DE SEP 2025 PSICOLOGA

Se realiza notificación oficial por medio de correo electrónico de las fechas de inicio de las actividades a todos los municipios.

Se realiza video llamadas en cada una de las sesiones a la coordinadora del anexo por parte de la ESE Dra. Maholis Camargo y a la líder de Vejez de la secretaria de salud de bolívar Dra. Joyse Solorsano con el fin de que se haga supervisión en tiempo real como fue solicitado.

A continuación, se detalla municipios fechas y sesiones realizadas.

4.2. EJECUCIÓN POR MUNICIPIO.

En cada uno de los municipios priorizados durante la primera sesión se realiza entrega de:

30 escarapelas, 30 abanicos.

30 block de notas con la información de la intervención.

30 bolígrafos marcados con el logo de la intervención.

30 bolsas cambrel.

Se aplican los pretest antes de dar inicio a la actividad y post test al finalizar la sesión.

Durante la jornada se suministró café, agua, un refrigerio saludable que incluye fruta y un almuerzo.

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS NUTRICIONISTA:

SANTA ROSA DEL SUR	
Fecha	**Facilitador**
28 Julio 2025	JACID LUNA TURIZO Profesional de Nutrición















Anexo N° 12 - Subprograma Gestión Diferencial Población Vulnerables-Componente Envejecimiento Humano y Vejez







GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES

SIMITÍ	
Fecha	Facilitador
29 Julio 2025	JACID LUNA TURIZO Profesional de Nutrición

Evidencias fotográficas:







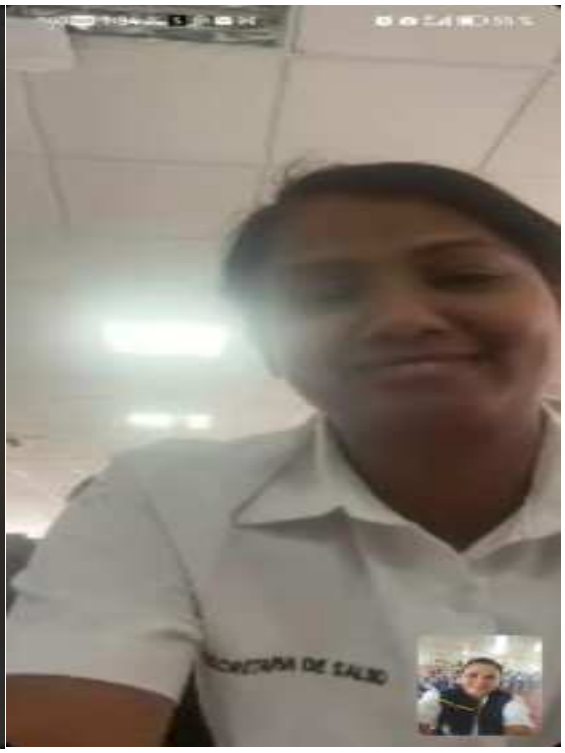









Maho Mahates
01:05
Maho Mahates











GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES

SAN PABLO	
Fecha	**Facilitador**
31 Julio 2025	JACID LUNA TURIZO Profesional de Nutrición







GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES

MAGANGUE	
Fecha	**Facilitador**
11 agosto 2025	JACID LUNA TURIZO Profesional de Nutrición

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS









CALAMAR	
Fecha	Facilitador
13 agosto 2025	JACID LUNA TURIZO Profesional de Nutrición

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.













EL CARMEN DE BOLIVAR	
Fecha	Facilitador
9 septiembre 2025	JACID LUNA TURIZO Profesional de Nutrición

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.













SAN JACINTO	
Fecha	Facilitador
11 septiembre 2025	JACID LUNA TURIZO Profesional de Nutrición

Evidencias fotográficas











GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS ENFERMERA:

SIMITÍ	
Fecha	**Facilitador**
28 de julio de 2025	Luz Leydi Guzmán Enfermera

Evidencias fotográficas.









Anexo N° 12 - Subprograma Gestión Diferencial Población Vulnerables-Componente Envejecimiento Humano y Vejez




REDMI NOTE 12







Anexo N° 12 - Subprograma Gestión Diferencial Población Vulnerables-Componente Envejecimiento Humano y Vejez







Anexo N° 12 - Subprograma Gestión Diferencial Población Vulnerables-Componente Envejecimiento Humano y Vejez

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES

SANTA ROSA DEL SUR	
Fecha	**Facilitador**
29 de julio de 2025	Luz Leydi Guzmán Enfermera

Evidencias fotográficas.





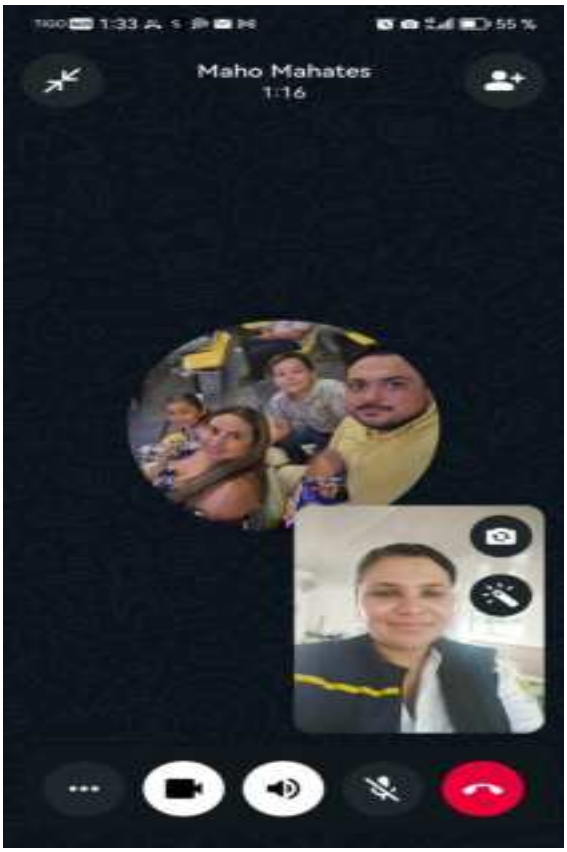











Maho Mahates
1:16





GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

SAN PABLO	
Fecha	**Facilitador**
30 de julio de 2025	Luz Leydi Guzmán Enfermera

Evidencias fotográficas.




SAN PABLO


SAN PABLO


Yoyse Solorzano Lider Ve...
Llamando...







EL CARMEN DE BOLIVAR	
Fecha	**Facilitador**
16 de septiembre de 2025	Luz Leydi Guzmán Enfermera

Evidencias fotográficas.













MAGANGUE	
Fecha	**Facilitador**
17 de septiembre de 2025	Luz Leydi Guzmán Enfermera

Evidencias fotográficas.








No Cigarrillo
Si Tabaco











CALAMAR	
Fecha	**Facilitador**
18 de septiembre de 2025	Luz Leydi Guzmán Enfermera

Evidencias fotográficas






GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
MAYOR
MAYOR


GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
MAYOR
MAYOR

SAN JACINTO	
Fecha	**Facilitador**
1 de octubre de 2025	Luz Leydi Guzmán Enfermera

Evidencias fotográficas.







EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DR. YAIR MONTALVO RESTREPO - MD INTERNISTA Y CARDIÓLOGO:

La actividad permitió desmontar creencias erróneas sobre el cáncer, promoviendo una cultura de prevención y autocuidado basada en información científica.

SIMITÍ	
Fecha	**Facilitador**
27 de agosto de 2025	Yair Montalvo Restrepo

EVIDENCIAS FOROGRAFICAS.









SANTA ROSA DEL SUR	
Fecha	**Facilitador**
28 de agosto de 2025	Yair Montalvo Restrepo

EVIDENCIAS FOROGRAFICAS.





SAN PABLO	
Fecha	**Facilitador**
29 de agosto de 2025	Yair Montalvo Restrepo

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS




SAN PABLO



EL CARMEN DE BOLIVAR	
Fecha	**Facilitador**
9 de septiembre de 2025	Yair Montalvo Restrepo

Evidencias Fotográficas







GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES

MAGANGUE	
Fecha	**Facilitador**
16 de septiembre de 2025	Yair Montalvo Restrepo

Evidencias Fotográficas









CALAMAR	
Fecha	**Facilitador**
17 de septiembre de 2025	Yair Montalvo Restrepo

Evidencias fotográficas.









SAN JACINTO	
Fecha	**Facilitador**
18 de septiembre de 2025	Yair Montalvo Restrepo

Evidencias Fotográficas









Anexo N° 12 - Subprograma Gestión Diferencial Población Vulnerables-Componente Envejecimiento Humano y Vejez

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS INTERVENCION PSICOLOGA

MAGANGUE	
Fecha	**Facilitador**
12 de agosto de 2025	Yohana Vega Sierra Psicóloga

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.











CALAMAR	
Fecha	**Facilitador**
14 de agosto de 2025	Yohana Vega Sierra Psicóloga

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS










GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
MAYOR
MAYOR

SAN PABLO	
Fecha	**Facilitador**
2 de septiembre de 2025	Yohana Vega Sierra Psicóloga









SANTA ROSA	
Fecha	**Facilitador**
3 de septiembre de 2025	Yohana Vega Sierra Psicóloga

Evidencia fotográfica.









SIMITI	
Fecha	**Facilitador**
4 de septiembre de 2025	Yohana Vega Sierra Psicóloga

Evidencias fotograficas.





EL CARMEN DE BOLIVAR	
Fecha	**Facilitador**
17 de septiembre de 2025	Yohana Vega Sierra Psicóloga

Evidencias fotográficas.









SAN JACINTO	
Fecha	**Facilitador**
1 de octubre de 2025	Yohana Vega Sierra Psicóloga

Evidencias fotográficas.







Sesión No 8 Rutas de atención en salud Atenciones Individuales Curso de vida Vejez.

Sesión No 9 Clausura: Encuentro Intergeneracional, "COMPARTIENDO CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA

SAN PABLO	
Fecha	**Facilitador**
2 de septiembre de 2025	Yohana Vega Sierra Psicóloga

Evidencia fotográfica




SAN PABLO







SIMITI	
Fecha	**Facilitador**
4 de septiembre de 2025	Yohana Vega Sierra Psicóloga









GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES

SANTA ROSA DEL SUR	
Fecha	**Facilitador**
3 de septiembre de 2025	Yohana Vega Sierra Psicóloga

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.











CALAMAR	
Fecha	**Facilitador**
26 de septiembre de 2025	Yohana Vega Sierra Psicóloga

Evidencias fotográficas.














MAYOR

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES

EL CARMEN DE BOLIVAR	
Fecha	**Facilitador**
23 de septiembre de 2025	Yohana Vega Sierra Psicóloga

Evidencias fotográficas.













GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES

MAGANGUE	
Fecha	**Facilitador**
23 de septiembre de 2025	Yohana Vega Sierra Psicóloga

Evidencias fotográficas











SAN JACINTO	
Fecha	**Facilitador**
1 de octubre de 2025	Yohana Vega Sierra Psicóloga

Evidencias fotográficas.







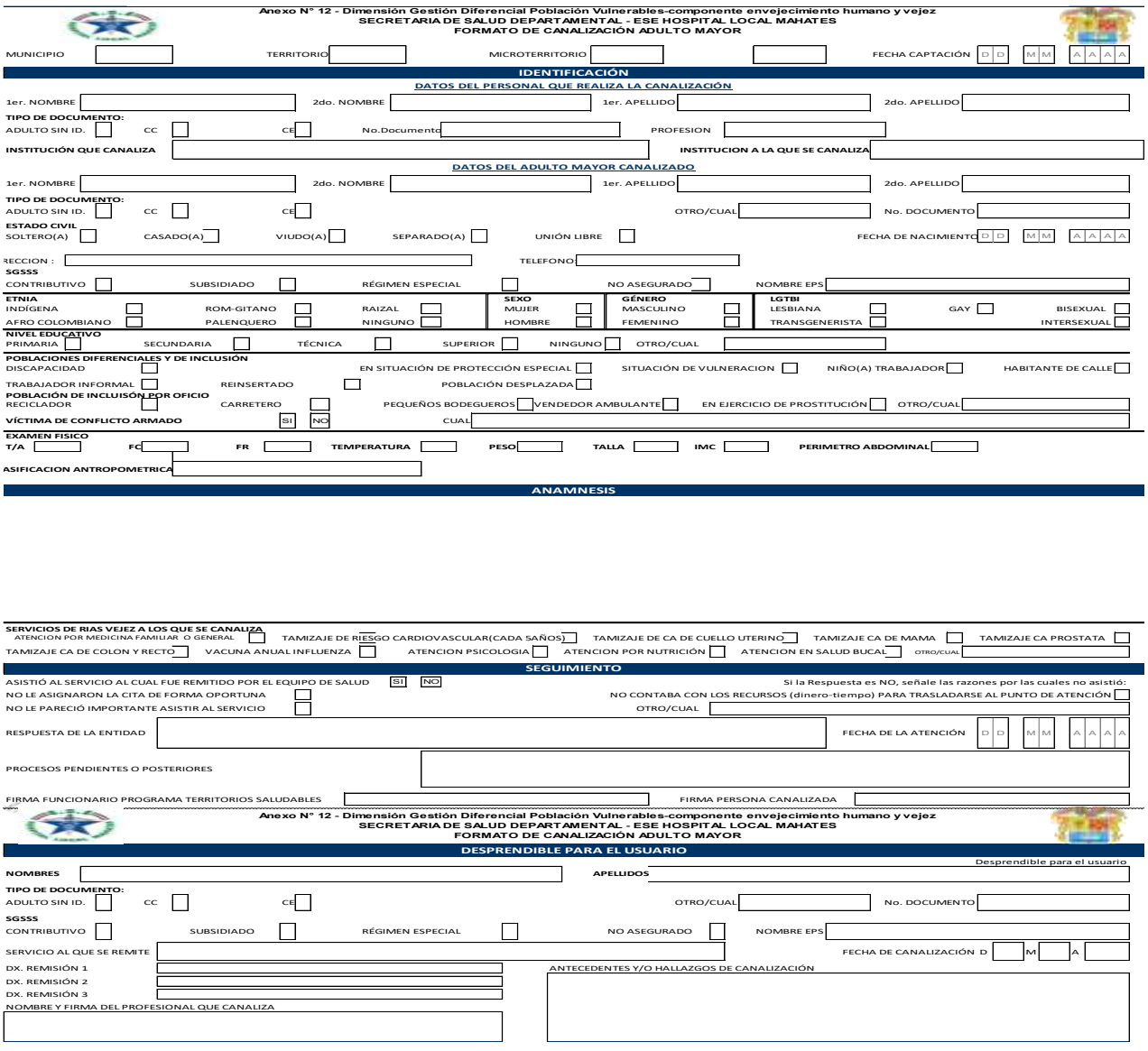



HORA
DE
LECTURA

4.3. CANALIZACIÓN PACIENTES

Con la utilización del formato de canalización diseñado el médico internista con el apoyo de la auxiliar de enfermería realizan la canalización a los servicios de salud, evidenciando que algunos participantes presentan fallas en la ruta de servicios de salud y la mayoría no tiene adecuadas practicas nutricionales, por tal motivo decidimos enfocar la canalización hacia la captación de estos a los Servicios de Salud.

Formato de canalización utilizado



Anexo N° 12 - Dimensión Gestión Diferencial Población Vulnerables-componente envejecimiento humano y vejez
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL - ESE HOSPITAL LOCAL MAHATES
FORMATO DE CANALIZACIÓN ADULTO MAYOR

MUNICIPIO | TERRITORIO | MICROTERRITORIO | FECHA CAPTACIÓN D D M M A A A A

IDENTIFICACIÓN

DATOS DEL PERSONAL QUE REALIZA LA CANALIZACIÓN

1er. NOMBRE | 2do. NOMBRE | 1er. APELLIDO | 2do. APELLIDO

TIPO DE DOCUMENTO: ADULTO SIN ID. | CC | CE | No.Documento | PROFESION

INSTITUCIÓN QUE CANALIZA | INSTITUCION A LA QUE SE CANALIZA

DATOS DEL ADULTO MAYOR CANALIZADO

1er. NOMBRE | 2do. NOMBRE | 1er. APELLIDO | 2do. APELLIDO

TIPO DE DOCUMENTO: ADULTO SIN ID. | CC | CE | OTRO/CUAL | No. DOCUMENTO

ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | CASADO(A) | VIUDO(A) | SEPARADO(A) | UNIÓN LIBRE | FECHA DE NACIMIENTO D D M M A A A A

RECCION : | TELEFONO

SGSSS: CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | RÉGIMEN ESPECIAL | NO ASEGURADO | NOMBRE EPS

ETNIA: INDÍGENA | ROM-GITANO | RAIZAL | AFRO COLOMBIANO | PALENQUERO | NINGUNO
SEXO: MUJER | HOMBRE
GÉNERO: MASCULINO | FEMENINO
LGTBI: LESBIANA | GAY | BISEXUAL | TRANSGENERISTA | INTERSEXUAL

NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA | SECUNDARIA | TÉCNICA | SUPERIOR | NINGUNO | OTRO/CUAL

POBLACIONES DIFERENCIALES Y DE INCLUSIÓN: DISCAPACIDAD | EN SITUACIÓN DE PROTECCIÓN ESPECIAL | SITUACIÓN DE VULNERACION | NIÑO(A) TRABAJADOR | HABITANTE DE CALLE | TRABAJADOR INFORMAL | REINSERTADO | POBLACIÓN DESPLAZADA

POBLACIÓN DE INCLUISÓN POR OFICIO: RECICLADOR | CARRETERO | PEQUEÑOS BODEGUEROS | VENDEDOR AMBULANTE | EN EJERCICIO DE PROSTITUCIÓN | OTRO/CUAL

VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO: SI | NO | CUAL

EXAMEN FISICO: T/A | FC | FR | TEMPERATURA | PESO | TALLA | IMC | PERIMETRO ABDOMINAL

ASIFICACION ANTROPOMETRICA

ANAMNESIS

SERVICIOS DE RIAS VEJEZ A LOS QUE SE CANALIZA
ATENCION POR MEDICINA FAMILIAR O GENERAL | TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR(CADA 5AÑOS) | TAMIZAJE DE CA DE CUELLO UTERINO | TAMIZAJE CA DE MAMA | TAMIZAJE CA PROSTATA
TAMIZAJE CA DE COLON Y RECTO | VACUNA ANUAL INFLUENZA | ATENCION PSICOLOGIA | ATENCION POR NUTRICIÓN | ATENCION EN SALUD BUCAL | OTRO/CUAL

SEGUIMIENTO

ASISTIÓ AL SERVICIO AL CUAL FUE REMITIDO POR EL EQUIPO DE SALUD SI NO

Si la Respuesta es NO, señale las razones por las cuales no asistió:
NO LE ASIGNARON LA CITA DE FORMA OPORTUNA | NO CONTABA CON LOS RECURSOS (dinero-tiempo) PARA TRASLADARSE AL PUNTO DE ATENCIÓN
NO LE PARECIÓ IMPORTANTE ASISTIR AL SERVICIO | OTRO/CUAL

RESPUESTA DE LA ENTIDAD | FECHA DE LA ATENCIÓN D D M M A A A A

PROCESOS PENDIENTES O POSTERIORES

FIRMA FUNCIONARIO PROGRAMA TERRITORIOS SALUDABLES | FIRMA PERSONA CANALIZADA

Anexo N° 12 - Dimensión Gestión Diferencial Población Vulnerables-componente envejecimiento humano y vejez
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL - ESE HOSPITAL LOCAL MAHATES
FORMATO DE CANALIZACIÓN ADULTO MAYOR

DESPRENDIBLE PARA EL USUARIO

Desprendible para el usuario

NOMBRES | APELLIDOS

TIPO DE DOCUMENTO: ADULTO SIN ID. | CC | CE | OTRO/CUAL | No. DOCUMENTO

SGSSS: CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | RÉGIMEN ESPECIAL | NO ASEGURADO | NOMBRE EPS

SERVICIO AL QUE SE REMITE | FECHA DE CANALIZACIÓN D M A

DX. REMISIÓN 1
DX. REMISIÓN 2
DX. REMISIÓN 3

ANTECEDENTES Y/O HALLAZGOS DE CANALIZACIÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL QUE CANALIZA

A continuación, se nombran las personas mayores identificadas a través del formato de encuesta y posteriormente canalizadas por municipio.

SAN JACINTO					
CANALIZACION SERVICIOS DE SALUD					
Nº	**NOMBRE**	**IDENTIFICACION**	**EDAD**	**EAPB**	**TELEFONO**
01	Juana Mendoza	73195759	62	MUTAL SER	3107082463
02	Jorge Flórez	9770990	62	MUTAL SER	3012252080
03	Ana Lucia Vásquez	33105176	64	MUTAL SER	NO REGISTRA
04	Julio Ernesto Martínez	3950911	63	MUTAL SER	NO REGISTRA
05	Noris Reyes Reyes	23083898	78	NUEVA EPS	3215387405
06	Miguel Vásquez	5072114	62	MUTAL SER	3126802644
07	Gladis Llerena	33105203	74	NUEVA EPS	NO REGISTRA

CALAMAR					
CANALIZACION SERVICIOS DE SALUD					
Nº	**NOMBRE**	**IDENTIFICACION**	**EDAD**	**EAPB**	**TELEFONO**
01	Ofelia Álvarez	22844312	62	MUTAL SER	3148762917
02	Regina Herrera	22843803	64	MUTAL SER	3146751914
03	Melquiades Moreno	73265159	62	MUTAL SER	3215513059
04	Amparo Alandete	22844862	60	MUTAL SER	3008477532
05	Nubia León	22344762	65	COOSALUD	3217349309
06	Cecilia Caballero	30395724	63	MUTAL SER	3015428334

CARMEN DE BOLIVAR					
CANALIZACION SERVICIOS DE SALUD					
Nº	**NOMBRE**	**IDENTIFICACION**	**EDAD**	**EAPB**	**TELEFONO**
01	Luis Piña Vergara	9112339	70	MUTUAL SER	3043128120
02	Sonia Manotas	4558342	68	MUTUAL SER	3016728174
03	Miguel Meriño Meriño	9110861	65	MUTUAL SER	3004519327

MAGANGUE					
CANALIZACION SERVICIOS DE SALUD					
Nº	**NOMBRE**	**IDENTIFICACION**	**EDAD**	**EAPB**	**TELEFONO**
01	Leonardo Puentes	91277498	61	MUTAL SER	NO REGISTRA
02	Manuela Rincon	22927787	68	MUTAL SER	3015156805
03	Prisca Sampayo	22981950	70	MUTAL SER	NO REGISTRA
04	Yadina Acevedo	33192728	80	MUTAL SER	NO REGISTRA
05	Sergio Revolledo	9129951	60	MUTAL SER	NO REGISTRA
06	Ledis Benavides	45291861	62	MUTAL SER	3108450561

SIMITI					
CANALIZACION SERVICIOS DE SALUD					
Nº	**NOMBRE**	**IDENTIFICACION**	**EDAD**	**EAPB**	**TELEFONO**
01	Eduardo Hernández	33471294	61	MUTAL SER	NO REGISTRA
02	Leidi Santana	23147907	68	MUTAL SER	3015156805
03	Jorge Figueroa	39810769	70	MUTAL SER	NO REGISTRA
04	Juan Araujo Hernández	3980531	80	MUTAL SER	NO REGISTRA
05	Aida Luz López	23147839	60	MUTAL SER	NO REGISTRA
06	Celia Alfaro peinado	23147642	62	MUTAL SER	3108450561
07	Miguel Ariza	2762292	65	MUTUAL SER	3001277152
08	Celso Ávila Hernández	3982826	63	MUTUAL SER	3024710328
09	Blas Jose Cano	3964159	63	MUTUAL SER	3091284207
10	Santiago Arévalo	23147420	65	MUTUAL SER	3001272391

SAN PABLO					
CANALIZACION SERVICIOS DE SALUD					
Nº	**NOMBRE**	**IDENTIFICACION**	**EDAD**	**EAPB**	**TELEFONO**
01	Hernando Carreño	91321682	61	NUEVA EPS	NO REGISTRA
02	Daniel Rico Meza	3586624	70	NUEVA EPS	312562319
03	Andrés Cárcamo	5086703	77	NUEVA EPS	3117256644
04	Sixto Jimenez3961268	3961268	73	NUEVA EPS	NO REGISTRA
05	Hernando Reyes	5505178	78	NUEVA EPS	NO REGISTRA

SANTA ROSA					
CANALIZACION SERVICIOS DE SALUD					
Nº	**NOMBRE**	**IDENTIFICACION**	**EDAD**	**EAPB**	**TELEFONO**
01	Adelina Romero	23156351	83	NUEVA EPS	3214991244
02	Jose Antonio Rincon	7922201	63	NUEVA EPS	NO REGISTRA
03	Simón García Carrillo	7922373	75	NUEVA EPS	3168173954

5. INDICADORES.

5.1. INDICADOR DE PRODUCTOS

Cantidad de personas beneficiadas por la estrategia=**210 personas.**
Cantidad de municipios beneficiados por la estrategia=**7 municipios.**
Numero de Adultos mayores canalizados=**40 adultos canalizados.**

5.2. INDICADOR (ES) DE PRODUCTO Y RESULTADO: Los del PTS

- Número de personas Mayores de 60 hasta 70 años que recibieron formación en Envejecimiento saludable parar una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez en los territorios priorizados.
  210 personas.

- Número de Municipios apoyados en Envejecimiento saludable parar una vida independiente, autónoma y productiva en mayores de 60 hasta 70 años.
  7 municipios.

6. CONCLUSIONES

- ✓ Se puede afirmar que se cumplió con el 100 % las acciones previstas en los siete municipios priorizados.

- ✓ Se realizó cambio de perfil de medico geriatra por médico internista debido a la imposibilidad de contratar al perfil de geriatra.

- ✓ Se evidencio en cada jornada en cada uno de los municipios gran interés y entusiasmo en los adultos mayores sobre todos los temas tratados lo cual lo manifestaron en sus encuentros.

- ✓ Se canalizaron 40 adultos Mayores de los Municipios Priorizados, a los servicios de atención en salud para la promoción y mantenimiento de la salud, luego de aplicar el formato de canalización por parte del médico internista.

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

ANEXO N° 13

Intervención de Información en Salud para población habitantes de calle, Migrante, Población Diversa y otras poblaciones vulnerables para desarrollar acciones de sensibilización en promoción de servicios de salud

OBJETIVO

Desarrollar una intervención de Educación y comunicación en Salud para fortalecer la atención integral en salud y la protección de derechos de la población vulnerable (habitante de calle, migrantes y población diversa) dirigida a representantes de la población diversa, gestores sociales, líderes comunitarios y miembros de Organizaciones que brindan apoyo a Migrantes y Habitantes de calle del departamento de Bolívar.

POBLACIÓN BENEFICIADA

Habitantes de Calle, Migrantes y Población Diversa

LUGAR DE EJECUCIÓN

Magangué, Turbaco, Arjona, Achí, Calamar, Córdoba y Zambrano.

TEMATICA SUGERIDA

Ciclo 1	Actividad
Sesión 1	Protección de Derechos de una persona, grupo de personas, comunidad y pueblo que son vulnerables a través de actos de racismo o discriminación.
Sesión 2	Marco normativo: Constitución de 1991, Política Pública Nacional de Atención a la
	Población en Situación de Calle, Ley 1641 de 2013, etc.
Sesión 3	Diálogo de saberes(conversatorio)
Sesión 4	Análisis del contexto territorial y de las poblaciones objetivo.
Sesión 5	• Rol de los actores comunitarios.
Sesión 6	•Seguridad y protección
Sesión 7	•Análisis de casos y resolución de situaciones específicas.
Sesión 8	Acceso a servicios integrales
Sesión 9	Coordinación intersectorial para la orientación y atención efectiva de la población objetivo • Socialización de los resultados de la actividad

Actividad	
Ciclo 2	**Temática**
Sesión 1	Rutas de Atención Integral
Sesión 2	Canales de orientación y asistencia.
Sesión 3	Servicios Disponibles en la ESE. Municipal y entidades aliadas para la atención y protección de derechos.
Sesión 4	Nutrición y alimentación saludable.
Sesión 5	Salud sexual y reproductiva
Sesión 6	Salud física y prevención de enfermedades
Sesión 7	Salud mental y bienestar emocional
Sesión 8	Cultura de la diversidad y respeto
Sesión 9	Socialización de los resultados de la actividad

Talento humano

Profesional	Meses contratados	Nombre	cc
Profesional salud/COORDINADOR	1	Jorge nonoa	
Profesional salud/COORDINADOR	23	MAURA ANDREA PADILLA POVEDA	1067857831
Profesional salud	3	sandra meilena	1067857831
Diseñador gráfico	3		

Materiales e insumos

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Modelo de entrega de materiales



CARTILLA



ABANICO





GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES SIN BARRERAS NI FRONTERAS "SALUD DIGNA PARA TODOS Y TODAS" 2025 CALENDARIO	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR
LIBRETA	

GESTION DIFERENCIAL HABITANTES DE CALLE, MIGRANTES Y POBLACIÓN DIVERSA		PENDON

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD





Plegable Población Diversa

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD





Población Migrante

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

¿Cómo se afilian las personas en situación de calle al sistema de salud?

Si le niegan la atención en salud a un habitante de calle, esto es lo que debes saber:

- Ir a la oficina de atención al usuario de la E.S.E municipal o EAPB.
- Acudir a la Secretaría de Salud Municipal.
- Llamar a la Superintendencia de Salud: 018000513700.
- Acudir a la Defensoría del Pueblo o Personería Municipal.
- Pedir ayuda a una ONG, fundación o redes de apoyo que trabaje con personas en situación de calle.



¿Qué derechos en salud tienen las personas en situación de calle?

- Atención digna y sin discriminación
- Derecho a estar en un programa de rehabilitación o inclusión social
- Atención en salud mental y prevención consumo de sustancias psicoactivas.
- Derecho a ser protegido por el sistema de seguridad social en salud como población vulnerable.
- Participar en actividades de promoción de la salud
- Ser incluido en listados censales
- Acceder a higiene, alimentación, vacunas y pruebas de laboratorio.

Porque vivir en la calle no te quita tus derechos. Exígelos con respeto.

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR | SECRETARÍA de Salud

¿Qué hacer si ves a una persona en situación de calle y necesita ayuda?

"Salud con dignidad: Guía básica para personas en situación de calle"



PROGRAMA HABITANTE DE CALLE, MIGRANTES Y POBLACIÓN DIVERSA – ANEXO 13
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO Nº 044 DEL 9 DE ABRIL DE 2025

Nadie elige la calle, pero todos podemos hacer algo.

Una persona en situación de calle es alguien que vive o pasa la mayor parte del tiempo en el espacio público, sin un hogar fijo ni condiciones dignas para vivir. Aun así, tiene los mismos derechos en salud que cualquier otra persona.
La mayoría de las veces, detrás de esta situación hay historias de abandono, pobreza, salud mental, consumo de sustancias o falta de apoyo. **Como sociedad, podemos marcar la diferencia con empatía, respeto y orientación.**

Y tú, ¿qué puedes hacer?

- **Escucha sin juzgar.** Una palabra amable puede abrir una puerta.
- **Informa.** Si conoces a alguien en situación de calle, motívalo a ir a la Secretaría de Salud, secretaría del interior o a los servicios de la E.S.E municipal.
- **Conecta.** Comparte esta información con tu comunidad, vecinos o redes sociales.
- **Actúa.** Si ves a una persona en situación crítica de salud, no la ignores. Pon en aviso a las autoridades y representantes del sistema de salud para su pronta atención.

¿A qué servicios en salud puede acceder una persona en situación de calle?

- Urgencias
- Atención primaria en salud
- Atención prenatal, parto y postnatal
- Vacunación
- Servicios de urgencias y emergencias
- Programas de salud mental.
- Prevención y control de enfermedades transmisibles
- Servicios de salud para niños y adolescentes
- Servicios de salud sexual y reproductiva
- Salud pública: Participar en jornadas de vacunación, salud sexual, nutrición, prevención de enfermedades.
- Pruebas de laboratorio: VIH, ITS, tuberculosis, hepatitis, entre otras.

¿Cómo se afilian las personas en situación de calle al sistema de salud?

A través de listados censales que hace la Alcaldía.
Una vez incluido en el listado, puedes ser afiliado al Régimen Subsidiado y acceder a servicios como:

- Consultas médicas
- Medicamentos
- Exámenes
- Hospitalización
- Programas de promoción y mantenimiento de la salud.

Si aún no estás censado, puedes pedir orientación en la Secretaría de Salud o secretaría del interior del municipio.



Habitante de calle

FASE DE EJECUCIÓN

Se realizó convocatoria para el desarrollo de la etapa de ejecución en los municipios priorizados, se concertaron fechas; con actores municipales para desarrollar el proceso de ejecución de manera presencial para el anexo N° 13. A continuación, se detalla las fechas en las que sean desarrollado hasta hora, la ejecución en los municipios priorizados de acuerdo al cronograma estipulado

Durante la planeación y desarrollo de la intervención de Educación y Comunicación en Salud en el municipio de Mahates, se presentaron situaciones externas que afectaron la ejecución conforme al cronograma inicialmente concertado.

En primer lugar, los **paros y bloqueos en las vías de acceso** dificultaron el desplazamiento oportuno del equipo ejecutor y de los participantes, generando retrasos logísticos que impidieron el normal desarrollo de las actividades. Adicionalmente, se presentaron **cruces de agenda con eventos y compromisos previamente programados por la administración municipal**, así como la concurrencia de **otras intervenciones departamentales** en el mismo territorio, lo que redujo la disponibilidad de la población objeto para participar de manera continua en las jornadas.

Frente a este panorama, y en concordancia con lo establecido en el Anexo 13, las partes concertaron **reprogramar las sesiones**, ajustando el cronograma para evitar la superposición de actividades, garantizar la asistencia efectiva de los beneficiarios y asegurar que la estrategia cumpla con los principios de **pertinencia, calidad y continuidad**, sin comprometer el alcance de las metas definidas en el objeto contractua

SESION	CICLO	TEMA	ANEXO TÉCNICO No 13 – ESE SAN JUAN NEPOMUCENO Realización de 9 Intervenciones de educación y comunicación para la salud en temas de promoción del Programa Ampliado de Inmunizaciones en Municipios Priorizados del Departamento de Bolívar CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN MUNICIPIOS – PORCENTAJE DE EJECUCIÓN 100%						
			Turbaco	**Arjona**	**Calamar**	**Achí**	**Magangué**	**Zambrano**	**Córdoba**
1	1	Protección de Derechos de una persona, grupo de personas, comunidad y pueblo que son vulnerables a través de actos de racismo o discriminación.	23/07	29/07	11/08	19/08	25/08	06/08	04/08
1	2	Marco normativo: Constitución de 1991, Política Pública Nacional de Atención a la Población en Situación de Calle, Ley 1641 de 2013, etc.	23/07	29/07	11/08	19/08	25/08	06/08	04/08

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

SESION	CICLO	TEMA	ANEXO TÉCNICO No 13 – ESE SAN JUAN NEPOMUCENO Realización de 9 Intervenciones de educación y comunicación para la salud en temas de promoción del Programa Ampliado de Inmunizaciones en Municipios Priorizados del Departamento de Bolívar CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN MUNICIPIOS – PORCENTAJE DE EJECUCIÓN 100%						
1	3	• Diálogo de saberes(conversatorio)	23/07	29/07	11/08	19/08	25/08	06/08	04/08
1	4	Análisis del contexto territorial y de las poblaciones objetivo.	23/07	29/07	11/08	19/08	25/08	06/08	04/08
1	5	• Rol de los actores comunitarios.	24/07	30/07	12/08	20/08	26/08	08/08	05/08
1	6	Seguridad y protección	24/07	30/07	12/08	20/08	26/08	08/08	05/08
1	7	Análisis de casos y resolución de situaciones específicas.	24/07	30/07	12/08	20/08	26/08	08/08	05/08
1	8	Acceso a servicios integrales	24/07	30/07	12/08	20/08	26/08	08/08	05/08
1	9	Coordinación intersectorial para la orientación y atención efectiva de la población objetivo Socialización de los resultados de la actividad	25/07	31/07	08/09	19/09	27/08	02/09	01/09
2	1	Rutas de Atención Integral	25/07	31/07	08/09	19/09	27/08	02/09	01/09
2	2	Canales de orientación y asistencia.	25/07	31/07	08/09	19/09	27/08	02/09	01/09
2	3	Servicios Disponibles en la ESE. Municipal y entidades aliadas para la atención y protección de derechos.	25/07	31/07	08/09	19/09	27/08	02/09	01/09
2	4	Nutrición y alimentación saludable.	28/07	01/08	10/09	22/09	28/08	03/09	05/09
2	5	Salud sexual y reproductiva	28/07	01/08	10/09	22/09	28/08	03/09	05/09
2	6	Salud física y prevención de enfermedades	28/07	01/08	10/09	22/09	28/08	03/09	05/09
2	7	Salud mental y bienestar emocional	29/07	04/08	15/09	25/0	29/08	04/09	08/09
2	8	Cultura de la diversidad y respeto	29/07	04/08	15/09	23/09	29/08	04/09	08/09
2	9	Socialización de los resultados de la actividad	29/07	04/08	15/09	23/09	29/08	4/09	08/09

1. TURBACO
























Bienvenidos



























2. ARJONA




































GUARDIANES
DE LA
SALUD























GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD









3. Cordoba













GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

















E.S.E. HOSPITAL LOCAL MAHATES

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

















GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD





















































4. Magangue













GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD













GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD





















GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD
































GUARDIANES
DE LA
SALUD




Infancia

5. ZAMBRANO
































6 7 8 9 10





GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD













































6. CALAMAR









































7. ACHÍ

















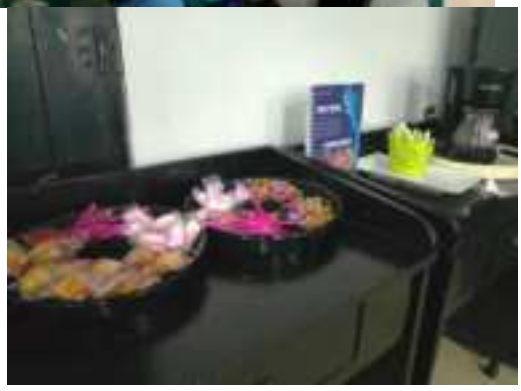





















GESTIÓN DIFERENCIAL



DIICULTADES

En el desarrollo de la estrategia, correspondiente a la etapa de ejecución, se presentaron diversas situaciones que requirieron acciones de gestión para garantizar el avance y el cumplimiento de la agenda establecida:

1. **Limitaciones de acceso a algunos municipios priorizados**, derivadas de condiciones geográficas y del estado de las vías, lo que ocasionó retrasos en la movilización del talento humano y en el transporte de materiales voluminosos requeridos para las actividades. *Se optimizaron las rutas de desplazamiento y se adelantó el envío de insumos para minimizar el impacto en el cronograma*.
2. **Caso particular del municipio de Villanueva**, programado inicialmente para el 8 de agosto, donde el ente territorial declaró día cívico por la celebración del Día de la Familia, suspendiendo actividades laborales. *Se procedió a reprogramar la intervención, gestionando el ajuste desde la fase de sensibilización y garantizando su ejecución en fecha posterior sin afectar el cumplimiento de metas*.
3. **Dificultades para encontrar espacio en las parrillas de publicación en redes sociales** de algunos municipios, lo que retrasó la difusión de mensajes clave de la estrategia. *En municipios con mayor disposición, la gestión fue inmediata; en otros casos, se implementó un seguimiento constante y coordinaciones adicionales con los encargados de comunicación local para asegurar la publicación oportuna*

1. OBJETO

Implementar la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad- RBC en los Micro territorios priorizados del Departamento de Bolívar.

2. POBLACIÓN OBJETO

ANEXOS	COMPONENTE	POBLACION OBJETO
No. 14	DISCAPACIDAD	Personas con discapacidad, su familia y cuidadores Integrantes del Comité de Discapacidad y mesa municipal de Victimas Actores sociales y de salud

3. LUGAR DE EJECUCIÓN

El lugar de ejecución de las actividades de acuerdo a la priorización de municipios establecidos en cada uno de los anexos serán los siguientes:

ANEXOS	COMPONENTE	LUGAR DE EJECUCIÓN
No. 12	DISCAPACIDAD	Achi, Montecristo, Pinillos, Tiquisio, Arjona San Juan Nepomuceno, San Sacinto del cauca, Turbaco

4. FASE DE EJECUCION"

CRONOGRAMA DE EJECUCION ANEXO No. 14 " IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD- RBC

N°	Municipios Grupo 1	MES	DIA	Responsables
1	Achí	septiembre	15-16	ANGELICA MENDOZA ANGELICA ROMERO
2	San Jacinto del Cauca	septiembre	17	
3	Montecristo	septiembre	23	
4	Tiquisio	Septiembre	22	

5	Pinillo	Septiembre	18-19	
N°	**Municipios Grupo 2**	**MES**	**DIA**	**Responsables**
1	San Jacinto	septiembre	1	MARIA CAMACHO ARINDA GARCIA
2	San Cayetano	septiembre	2	
3	Turbaco	septiembre	8	
4	Arjona	Septiembre	29 – 3 de octubre	
5	El Carmen DE Bolívar	Septiembre	30 – 2 de octubre	

ENTREGA DE INFORME FINAL
"IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD- RBC EN LOS MICRO TERRITORIOS DE TERRITORIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR."

N°	ACTIVIDAD	MES	DIA	Responsables
1	Preparación y entrega del informe final	Octubre	30	EQUIPO PROFESIONALES

ANEXO No. 14

Implementar la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad- RBC en los Micro territorios priorizados del Departamento de Bolívar

N°	Municipios	Ejecucion Realizada (%)	Responsables
1	Arjona	100%	Angelica Mendoza María Camacho Lara
2	Turbaco	100%	
3	San Juan Nepomuceno	100%	
4	San Jacinto	100%	
5	El Carmen de Bolivar	100%	
6	Achí	100%	
7	San jacinto del Cauca	100%	
8	Tiquisio	100%	
9	Montecristo	100%	

10	Pinillos	100%	

SAN JACINTO DEL CAUCA

Etapa de Sensibilización






(Visitas domiciliarias, búsqueda activa e intervenciones breves)




GUARDIANES
DE LA
SALUD





Etapa de ejecución






ACHI

Etapa de sensibilización






Visitas domiciliarias, canalización e intervenciones breves






Etapa de Ejecución






MONTECRISTO








Visitas domiciliarias, canalización e intervenciones breves








Etapa de Ejecución:






TIQUISIO

Etapa de sensibilización






Visitas domiciliarias, canalización e intervenciones breves






Etapa de ejecución







PINILLOS

Etapa de ejecución







Visitas domiciliarias, canalización e intervenciones breves






Etapa de ejecución






ARJONA















TALLER ORGANIZACIÓN DEL COMITÉ

CLAUSURA




















GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

E.S.E. HOSPITAL LOCAL

EL CARMEN DE BOLIVAR







































































CLAUSURA








SAN JACINTO.

TALLER DIAGNOSTICO RAPIDO Y PARTICIPATIVO-TECNICAS Y HERRAMIENTAS.


SAN JACINTO




























TALLER CONDICION EN SALUD Y FUNDAMENTO PERSONAL- CONOCIMIENTO Y PRACTICA RBC.





















TALLER DE CONOCIMIENTO EN SALUD Y FUNDAMENTO PERSONAL-CONOCIMIENTO Y PRACTICA RBC

























TALLER DE CONOCIMIENTO SOBRE LA CONDICION DE SALUD Y FUNDAMENTO DE LAS PERSONAS PARTE DEL INDIVIDUO Y FAMILIA.










SANCAYETANO.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.

TALLER DIAGNOSTICO Y PARTICIPATIVO-TECNICAS Y HERRAMIENTAS.
















EL PARLANTE














TALLER DE CONDICION EN SALUD Y FUNDAMENTO PERSONAL CONOCIMIENTO Y PRACTICA RBC.














TALLER DE CONOCIMENTO SOBRE LA CONDICION EN SALUD FUNDAMENTO DE LAS PERSONAS PARTE DEL INDIVIDUO Y FAMILIA.











CLAUSURA: TALLER ORGANIZACIÓN DEL COMITÉ.

















TURBACO

INICIO DE LA SOCIALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA

ACTIVIDAD MAPA PARLANTE.

SEGUNDO MOMENTO DE LA ACTIVIDAD.

ACTIVIDAD ÁRBOL DE PROBLEMAS Y SOLUCIONES.







































Taller conocimiento sobre la condición de salud Fundamento de las personas parte del individuo y Familia.




CLAUSURA.



















