Contrato interno N°: ***1628 del 1 de abril de 2025***
Municipio: Pueblo Rico Risaralda
Vigencia: 2025

De acuerdo a las obligaciones del contrato anteriormente mencionado me permito entregar el informe ejecutivo final del Plan de Intervenciones colectivas contratado entre el Departamento de Risaralda y la E.S.E Hospital San Rafael de Pueblo Rico Risaralda

1. INDICADORES

Indicadores de Planeación y ejecución:

PLANEACION		
INDICADOR: PROPORCION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
VARIABLE	CANTIDAD	RESULTADO
N° ACTIVIDADES EJECUTADAS	730	100%
N° ACTIVIDADES PROGRAMADAS	730	

Información actividades desagregado: (Numero de filas de acuerdo al número de actividades del contrato)

No ACTIVIDAD	SEGUIMIENTO									
	Planeado				Ejecutado				Indicador	
	URBANO	RURAL	RURAL-D	TOTAL	URBANO	RURAL	RURAL-D	TOTAL	URBANO	R
1	0	0	240	240	0	0	240	240	#¡DIV/0!	1
2	0	0	240	240	0	0	240	240	#¡DIV/0!	1
3	20	10	10	10	20	10	10	10	#¡DIV/0!	1
4	0	0	180	180	0	0	180	180	#¡DIV/0!	1
5	15	15	15	0	15	15	15	0	#¡DIV/0!	1
TOTAL	**35**	**35**	**670**	**670**	**35**	**35**	**670**	**670**	#¡DIV/0!	1

INDICADORES DE POBLACION

INDICADOR 1: POBLACION GENERAL BENEFICIADA		
POBLACIÓN	VALOR	PORCENTAJE

POBLACION TOTAL BENEFICIADA	730	100%
POBLACIÓN MUNICIPIO	16789	
INDICADOR 2: POBLACION ZONA URBANA BENEFICIADA		
POBLACION	VALOR	PORCENTAJE
POBLACION TOTAL BENEFICIADA ZONA URBANA	35	100%

INDICADOR 3: POBLACION ZONA RURAL BENEFICIADA		
POBLACION	VALOR	PORCENTAJE
POBLACION TOTAL BENEFICIADA ZONA RURAL-DISPERSA	35	100%
POBLACION MUNICIPIO ZONA RURAL	670	

INDICADOR 4: POBLACION BENEFICIADA POR CURSO DE VIDA		
EDADES	VALOR	PORCENTAJE
POBLACION EN CODICION DE DISCAPACIDAD	0	0%
POBLACION INDIGENA	657	6%
POBLACION LGTBIQ+	0	0%
POBLACION HABITANTE DE CALLE	0	0%
POBLACION MIGRANTE	0	0%
POBLACION VICTIMA DE VIOLENCIA	258	4%
OTRAS POBLACIONES VULNERABLES	401	2%
POBLACION BENEFICIADA DE 0 A 5 AÑOS	180	1%
POBLACION BENEFICIADA DE 6 A 11 AÑOS	2	1%
POBLACION BENEFICIADA DE 12 A 17 AÑOS	20	0%
POBLACION BENEFICIADA DE 18 A 28 AÑOS	499	2%
POBLACION BENEFICIADA DE 29 A 59 AÑOS	605	2%
POBLACION BENEFICIADA MAYOR DE 60	126	0%
POBLACION GESTANTE	0	0%
TOTAL, CURSOS DE VIDA	1.432	17%

Si la institución en el contrato incluye compra de dispositivos médicos:

INSUMOS O DISPOSTIVOS MEDICO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
TOTAL	0	0

No aplica.

En relación a las actividades de Atención primaria en salud

ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD		
INDICADOR: PROPORCION DE FAMILIAS CARACTERIZADAS		
VARIABLE	CANTIDAD	RESULTADO
N° FAMILIAS CARACTERIZADAS		#¡DIV/0!
N° FAMILIAS DEL MUNICIPIO		

INDICADOR: PROPORCION DE FAMILIAS CON SEGUIMIENTO		
VARIABLE	CANTIDAD	RESULTADO
N° FAMILIAS CON 2 SEGUIMIENTOS		#¡DIV/0!
N° FAMILIAS CARACTERIZADAS		

INDICADOR: PROPORCION DE POBLACION TOTAL BENEFICIADA		
VARIABLE	CANTIDAD	RESULTADO
N° HABITANTES BENEFICIADOS		#¡DIV/0!

N° HABITANTES DEL MUNICIPIO		

INDICADOR: PROPORCION DE FAMILIAS CON PROCESOS DE EDUCACION		
VARIABLE	CANTIDAD	RESULTADO
N° FAMILIAS CON PROCESOS DE EDUCACION		#¡DIV/0!
N° FAMILIAS CARACTERIZADAS		

En cuanto a la canalización y atención en los programas de la Resolución 3280 de 2016

	INDICADOR: PROPORCION DE PERSONAS CANALIZADAS Y ATENDIDAS EN LAS RUTAS DE ATENCION POR CURSO DE VIDA		
CURSO DE VIDA	VARIABLE	CANTIDAD	RESULTADO
PRIMERA INFANCIA (0 a 5 años)	Número de personas que ingresaron a la Ruta de atención		#¡DIV/0!
	Número de personas canalizadas a la Ruta de atención		#¡DIV/0!
	Número de personas caracterizadas por curso de vida		
INFANCIA (6 a 11 años)	Número de personas que ingresaron a la Ruta de atención		#¡DIV/0!
	Número de personas canalizadas a la Ruta de atención		#¡DIV/0!
	Número de personas caracterizadas por curso de vida		
ADOLESCENCIA (12 a 17 años)	Número de personas que ingresaron a la Ruta de atención		#¡DIV/0!
	Número de personas canalizadas a la Ruta de atención		#¡DIV/0!
	Número de personas caracterizadas por curso de vida		

JUVENTUD (18 a 28 años)	Número de personas que ingresaron a la Ruta de atención		#¡DIV/0!
	Número de personas canalizadas a la Ruta de atención		#¡DIV/0!
	Número de personas caracterizadas por curso de vida		
ADULTEZ (29 a 59 años)	Número de personas que ingresaron a la Ruta de atención		#¡DIV/0!
	Número de personas canalizadas a la Ruta de atención		#¡DIV/0!
	Número de personas caracterizadas por curso de vida		
VEJEZ Mayores 60 años	Número de personas que ingresaron a la Ruta de atención		#¡DIV/0!
	Número de personas canalizadas a la Ruta de atención		#¡DIV/0!
	Número de personas caracterizadas por curso de vida		

MAPA DE GEOREFERENCIACION (Pegar mapa extraído del SISAP)

No aplica. ya que solo se contrataron actividades no caracterizaciones.

Indicadores de talleres

INDICADOR: Proporción de talleres ejecutados		
TALLERES		
VARIABLE	CANTIDAD	MEDICIÓN
No TOTAL TALLERES EJECUTADOS	730	100%
No DE TALLERES CONTRATADOS	730	

TALENTO HUMANO EN SALUD CONTRATADO PARA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	**RESPONSAB**

	LE
Realizar 240 actividades de intervención y educación en salud y seguimientos en los eventos de salud pública sobre temas relacionados con Enfermedades Transmitidas por Vectores, Dengue, Malaria, Leishmaniasis con énfasis en autocuidado y responsabilidad social comunitaria, prevención y manejo de posibles criaderos de mosquitos, lavado y mantenimiento de tanques, manejo de inservibles, dirigido a población general, en los territorios donde se encuentra la transmisión activa, mediante la realización de talleres, reuniones, visitas a viviendas casa a casa, seguimientos en entorno rural, intervencion con toldillos e intervencion quimica. Producto personas con información. Cantidad 240 personas intervenidas. Actividad realizada por EBS 1: Tecnico saneamiento y auxiliar de enfermería. Se generarán 240 RIPS con el CUPS I 10304. Se entregará el listado de cumplimento de actividades diligenciado y firmado. material educativo entregado, registro fotografico, las listas de asistencia. Duración 1,5 hora en zona rural dispersa.	Equipo del plan de intervenciones colectivas PIC Departamental. (ESE HOSPITAL SAN RAFAEL). Enfermero-auxiliar de enfermería.
Realizar 240 Intervenciones educativas sobre promoción de la salud y prevención de la desnutrición, dirigido a población de riesgo de los territorios priorizados por el Municipio, direccionando y gestionando las necesidades prioritarias de salud de las personas intervenidas (niños menores de 5 años), dichas intervenciones deben desarrollarse con encuentros presenciales con grupos de 2 a 3 personas (padres de menores), se entregará como evidencia: listado de asistencia, registro de necesidades, demanda inducida a las diferentes rutas. Se generarán 240 RIPS bajo el CUPS I10403. Duración 1,5 horas en zona rural dispersa. Actividad realizada por EBS 2: Profesional de enfermería y auxiliar de enfermería. Cantidad 240 personas intervenidas.	Equipo del plan de intervenciones colectivas PIC Departamental. (ESE HOSPITAL SAN RAFAEL). Enfermero-auxiliar de enfermería.
Realizar 40 talleres educativos minimo de 10 personas en area urbana, rural y rural dispersa, sobre cuidados y manejo inicial de Infecciones Respiratorias Agudas -IRA- y Enfermedad Diarréica Aguda -EDA- en Casa y signos de alarma para consultar, dirigida a población de riesgo (menores de 10 años y sus cuidadores, poblacion en general) de acuerdo a los mensajes clave definidos y disponibles por el ministerio de salud y canalización hacia los servicios de salud promoción y prevención, gestionando las necesidades en salud, dichas intervenciones deben desarrollarse de forma presencial, se entregará como evidencia el registro de asistencia, registro de necesidades, demanda inducida a las diferentes rutas, registro fotografico. Producto personas con	Equipo del plan de intervenciones colectivas PIC Departamental. (ESE HOSPITAL SAN RAFAEL). Enfermero-auxiliar de enfermería.

intervención educativa. Actividad realizada por EBS 2: Profesional de enfermería y auxiliar de enfermería. Se generarán 40 RIPS bajo el CUPS I10301. Duración 1 hora en zona urbana, rural y 1,5 rural dispersa.	
Realizar 180 intervenciones en casos de desnutrición de niños menores de 5 años notificados en los sistemas de Vigilancia Epidemiológica (3 visitas de seguimiento en un periodo de tiempo minimo de 1 mes), en el municipio y canalización hacia los servicios de salud promoción y prevención de acuerdo a los resultados de estos, gestionando las necesidades en salud, dichas intervenciones deben desarrollarse de forma presencial, se entregará como evidencia la base de datos de niños notificados en riesgo de desnutrición, registro de necesidades, demanda inducida a las diferentes rutas, registro diario en el SISAP cuando aplique. Registro fotografico. Producto: niños con intervención. Cantidad 180. Actividad realizada por EBS 2: Profesional de enfermería y auxiliar de enfermería. Se generarán 180 RIPS bajo el CUPS I10301. Duración 1.5 horas en zona rural dispersa.	Equipo del plan de intervenciones colectivas PIC Departamental. (ESE HOSPITAL SAN RAFAEL). Enfermero-auxiliar de enfermería.
Desarrollar una estrategia de Rehabilitacion Basada en comunidad en Salud Mental dirigido a 30 familias(15 zona urbana, 15 zona rural), esta actividad será realizada minimo por 2 profesionales: Psicologo y Trabajador Social, quienes desarrollaran el proceso en etapas: 1. Desarrollar el mapeo para la estructuración del plan de trabajo. 2. Ciclo educativo de minimo 5 sesiones de 2 horas, en las cuales se fortaleceran las habilidades de organizacion comunitaria. 3. Seguimiento a traves de plan integral de cuidad familiar, cada visita incluye evaluación del ejercicio. Esta actividad se realizará con EBS3: Trabajador social+psicologo. Duración: 23,4 horas por actividad en zona rural, 18 horas por actividad en zona urbana. Producto: Estrategia RBC, Planes de cuidado. 30 RIPS con el codigo CUPS I30002.	Equipo del plan de intervenciones colectivas PIC Departamental. (ESE HOSPITAL SAN RAFAEL). Psicologo y trabajo social

ASPECTOS RELEVANTES:

OBLIGACIÓN I: Información y educación en salud y seguimientos en los eventos de salud pública sobre temas relacionados con enfermedades transmitidas por vectores.

DESARROLLO

Se realizan visitas domiciliarias y grupales para brindar información, educación y capacitación con la comunidad teórico prácticas, con el objetivo de crear conciencia en el autocuidado, preservación de hogares limpios, prevención de

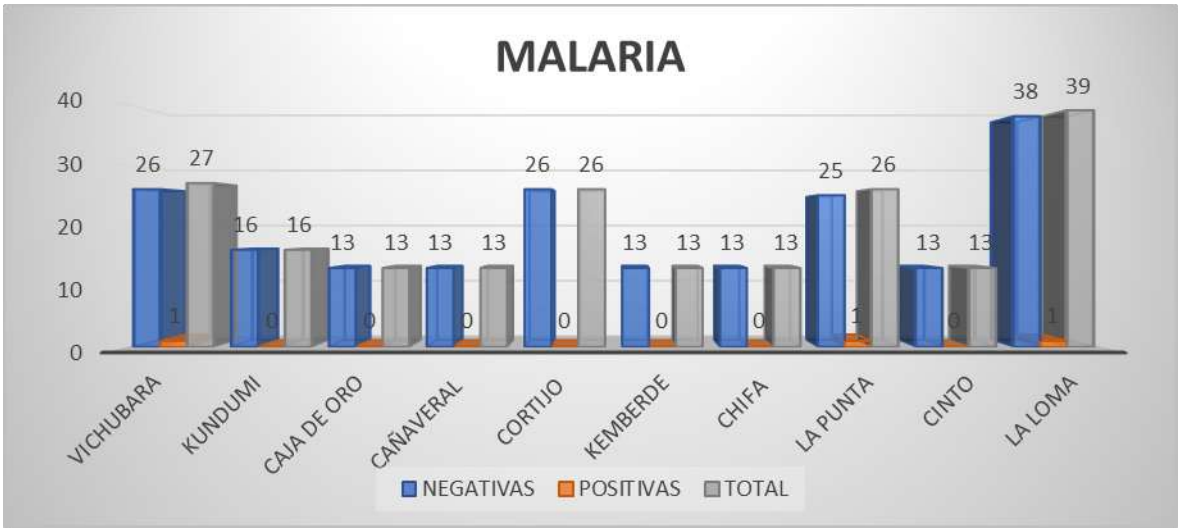
aguas estancadas y criaderos de vectores, caminos de herraduras limpios y conservados, aguas de reservas de tanques limpios y recolección y depósito de basuras, utilización de toldillos, rosar los alrededores de las casas evitando tener arbustos y maleza grande lo cual genera criaderos, entre otros temas que beneficiarían a la comunidad generando interés en su cuidado.

INFORME CONSOLIDADO

Informe ejecutivo consolidado

Se realiza reunión con el equipo de la Gerencia de la ESE se evalúa la incidencia por parte de cada una de las veredas en presentar más casos para la malaria, se llega a uno clasificación por veredas y se priorizan las veredas con incidencias más altas y las menos impactadas por las actividades en los diferentes años.

INTERVENCIÓN POR VEREDAS



- 10 actividades realizadas (Vichubara, Kundumi, Caja de oro, Cañaveral, Cortijo, Kemberde, Chifa, La punta, Cinto y la Loma)
- Del 100% de la actividad realizada se benefician 7 veredas las cuales fueron (Vichubara 27, Kundumi 16, Caja de oro 13, Cañaveral 13, Cortijo 26, Kemberde 13, Chifa 13, La punta 26, Cinto 13 y la Loma 39, para un total de 199 personas beneficiadas, donde aparte realiza la educación se realiza toma de muestras de prueba rápida para captación temprana y tratamiento oportuno.



De las 199 muestras realizadas se puede evidenciar que se tiene un 2% de diferencia entre los resultados positivos y los negativos, siendo más alto el resultado negativo con un 98% del 100% de las muestras realizadas, donde prevalecen con menor impacto los casos positivos con un 2% en las veredas Vichubara, La punta, La loma.



Del 100% de las actividades realizadas se tuvo un impacto por ciclos de vida de 0-5 años primera infancia: 0, de 6-11 años infancia: 1, de 12-17 años adolescencia: 4, de 18-28 años juventud: 95, de 29-59 años adultez: 84, de 60 años en adelante: 15 para un total de 199 personas beneficiadas por la información, educación y capacitación brindada acerca de las enfermedades trasmitidas por vectores.

Resultados V/S Dificultades

Durante la realización de la actividad no se tuvieron algunas dificultades ya que la comunidad se tornaba muy reacia a dejarse tomar las pruebas de malaria, sin embargo a medida que se iba hablando de la importancia de la misma aceptaban las intervenciones por el equipo de Pic departamental integrado por la ESE San Rafael de Pueblo Rico, por lo tanto, se logra con éxitos el cumplimiento de esta obligación y la captación de pacientes sintomáticos, brindando educación y capacitación de la importancia de la enfermedad, el tratamiento oportuno y el control después de finalizado el tratamiento.

OBLIGACIÓN 2. Educación sobre promoción de la salud y prevención de la desnutrición.

DESARROLLO

Realizar 240 Intervenciones educativas sobre promoción de la salud y prevención de la desnutrición, dirigido a población de riesgo de los territorios priorizados por el Municipio, direccionando y gestionando las necesidades prioritarias de salud de las personas intervenidas (niños menores de 5 años), dichas intervenciones deben desarrollarse con encuentros presenciales con grupos de 2 a 3 personas (padres de menores), se entregará como evidencia: listado de asistencia, registro de necesidades, demanda inducida a las diferentes rutas. Se generarán 240 RIPS bajo el CUPS I10403. Duración 1,5 horas en zona rural dispersa. Actividad realizada por EBS 2: Profesional de enfermería y auxiliar de enfermería. Cantidad 240 personas intervenidas.

INFORME CONSOLIDADO

Se realiza reunión con el equipo de la Gerencia de la ESE se evalúa la incidencia por parte de cada una de las veredas de mayor riesgo de desnutrición, sin embargo, se llega a la conclusión que todas las veredas de zona rural dispersa donde la población de impacto es indígena del Municipio de Pueblo Rico tienen un riesgo de desnutrición ya que los reportes del total de casos en el SIVIGILA de desnutrición son el 100% de zona rural dispersa y de etnia indígena, adicional a esto también se decide intervenir la comunidad afro-colombiana ya que estos temas son de vital importancia para la comunidad en general.

INTERVENCIÓN POR VEREDAS

Al realizar esta evaluación con el equipo de la ESE San Rafael y determinar las veredas de zona rural dispersas, se definio que las veredas a intervenir iban a ser las siguientes.

- 9 actividades realizadas (la loma, la punta, chifa, kemberde, cortijo, cañaveral, kundumi, caja de oro)



Del 100% de la actividad realizada para este periodo de informe se benefician 8 veredas las cuales fueron (la loma 52, la punta 39, chifa 13, kemberde 13, cortijo 52, cañaveral 13, kundumi 20, caja de oro 13, para un total de 215 personas beneficiadas, realizando prevención de la desnutrición en menores de 5 años, adicional a esto se realiza verificación con los menores que viven en estas casas donde no presenten signos y sintomas de desnutrición.



Del 100% de las actividades realizadas se tuvo un impacto por ciclos de vida de 0-5 años primera infancia:0, de 6-11 años infancia:0, de 12-17 años adolescencia:2, de 18-28 años juventud: 106, de 29-59 años adultez: 102, de 60 años en adelante:5 para un total de 215 personas beneficiadas por la informacion, educacion y capacitacion brindada acerca de prevención de la desnutrición en menores de 5 años.

Resultados V/S Dificultades

Durante la realización de la actividad se vinieron presentando una serie de dificultades ya que a pesar de llamar al gobernador a socializar la actividad a realizar, a veces se llegaba a la comunidad y no se encontraba el total de la población, ya que se encontraban en otras actividades o en otro lugares ya sea realizando trabajo como jornaleando, vueltas en el Municipio, encuentros con la comunidad indígena, encuentros zonales o se habían ido a vivir a otros municipio o departamentos y nada de esto es informado al personal de salud por parte del gobernador cuando se le socializaba la fecha y hora de la visita, lo cual dificultaba un poco el desarrollo de la actividad, adicional a esto la comunidad ha presentado resistencia para recibir las capacitaciones y al equipo del PIC en la zona, como también se están negando a firmar las asistencias y no permiten tomar registro fotográfico.

OBLIGACIÓN 3. Educación sobre el cuidado y manejo inicial de la enfermedad respiratoria aguda-IRA y la enfermedad diarreica aguda-EDA

DESARROLLO

Se hace visitas domiciliarias y grupales para brindar educación y prevención con la comunidad teórico prácticas, con el objetivo de crear conciencia en el autocuidado, protección del menor, cuidado y manejo inicial de las enfermedades respiratorias agudas IRA y las enfermedades diarreicas agudas EDA.

INFORME CONSOLIDADO

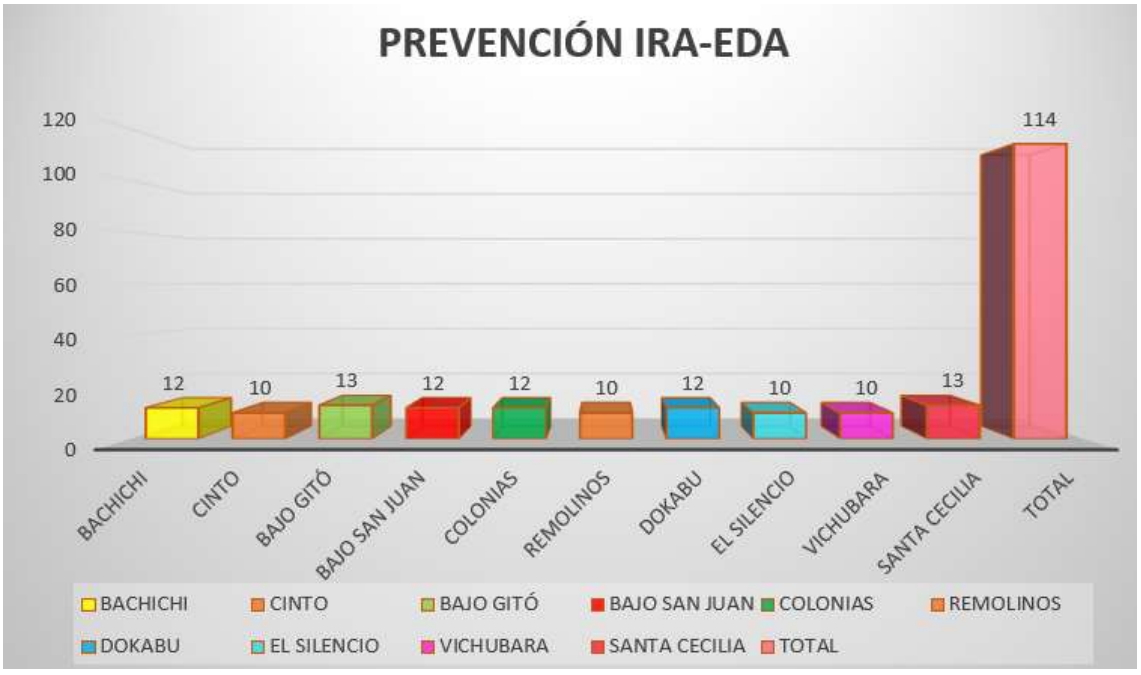
Se realiza reunión con el equipo de la Gerencia de la ESE se evalúa la incidencia por parte de cada una de las veredas de mayor notificación de IRA Y EDA, sin embargo, se llega a la conclusión que todas las veredas de zona rural dispersa indígena donde esta población de impacto tiene un riesgo mas alto de acuerdo a las hospitalizaciones y remisiones desde la ESE San Rafael, tanto a nivel Municipal como Departamental, adicional a esto también se decide intervenir la

comunidad afro-colombiana ya que estos temas son de vital importancia para la comunidad en general.

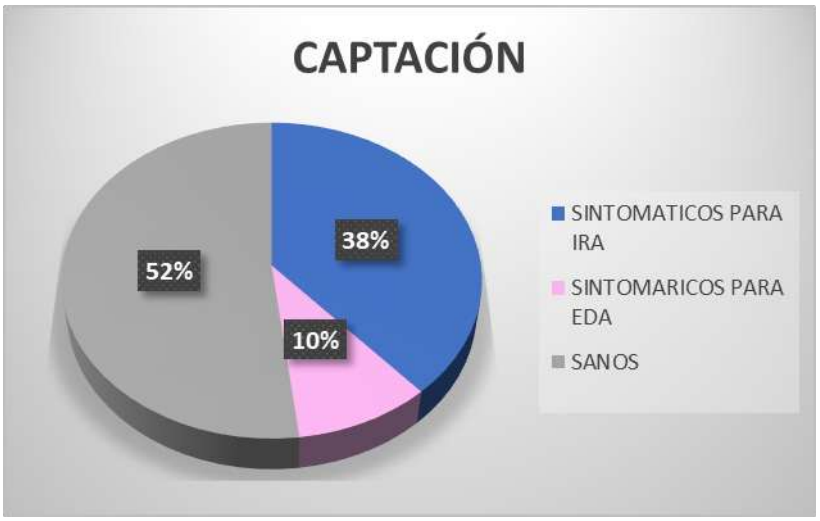
INTERVENCIÓN POR VEREDAS

Al realizar esta evaluación con el equipo de la ESE San Rafael y determinar las veredas de zona rural dispersas, se definio que las veredas a intervenir iban a ser las siguientes.

- 11 actividades realizadas (Bachichi, Bajo Gitó, Bajo San Juan, Colonias, Dokabu, Santa Cecilia, Silencio, Vichubara, Santa Cecilia, Cinto, Remolinos)



Del 100% de la actividad realizada para este periodo de informe se benefician 14 veredas las cuales fueron (Bachichi: 12, Bajo Gitó: 13, Bajo San Juan: 12, Colonias: 12, Dokabu: 12, Santa Cecilia:13, Silencio: 10, Vichubara: 10, Cinto: 10, Remolinos: 10, para un total de 114 personas beneficiadas, realizando educacion sobre el cuidado y manejo inicial de las enfermedades respiratorias agudas y la enfermedad diarreica aguda. adicional a esto se realiza durante la educacion la vereficiación de sintomaticos tanto para IRA como para EDA con el fin de hacer captación temprana de los menores.



De las 114 visitas domiciliarias realizadas para educar sobre el cuidado y manejo inicial de enfermedad respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda se pudo hacer una captación de 38% de la población con sintomatologia de IRA y un 10% de sintomaricos para EDA, dando un porcentaje de un 48% de menores tenian sintomatologias asociadas a la actividad que se esta realizando por lo tanto se enfatiza mas en la familia sobre los cuidados iniciales y evitar complicaciones de la enfermedad.
114 personas beneficiadas de la zona rural dispersa.



Del 100% de las actividades realizadas se tuvo un impacto por ciclos de vida de 0-5 años primera infancia: 0, de 6-11 años infancia:0, de 12-17 años adolescencia: 2, de 18-28 años juventud:41, de 29-59 años adultez:56, de 60 años en adelante:15 para un total de 114 personas beneficiadas por la informacion, educacion y capacitacion brindada acerca de cuidado y manejo inicial de las enfermedades respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda y 48 niños con captación de sintomatologia temprana para ambas patologias que requerian mayor cuidado en casa para un total de impacto por los ciclos de vida de 114 personas.

Resultados V/S Dificultades

Durante la realización de la actividad se vinieron presentando una serie de dificultades ya que a pesar de llamar al gobernador a socializar la actividad a realizar, a veces se llegaba a la comunidad y no se encontraba el total de la población, ya que se encontraban en otras actividades o en otro lugares ya sea realizando trabajo como jornaleando, vueltas en el Municipio, encuentros con la comunidad indígena, encuentros zonales o se habían ido a vivir a otros municipio o departamentos y nada de esto es informado al personal de salud por parte del gobernador cuando se le socializaba la fecha y hora de la visita, lo cual dificultaba un poco el desarrollo de la actividad, adicional a esto la comunidad ya no quiere firmar la realización de las actividades, no se dejan tomar fotos y también se han tenido días donde debemos ser acompañados de la guardia indígena para poder desarrollar las actividades.

OBLIGACIÓN 4. Seguimiento a casos de desnutrición notificados en sivigila

DESARROLLO

Se hacen visitas domiciliarias para realizar el seguimiento individual a los casos de desnutrición notificados en el SIVIGILA 2025 del Municipio de Pueblo Rico con el objetivo de determinar el estado de salud de estos, si continúan con la desnutrición o han ido mejorando como también complicaciones de enfermedades oportunistas o si ya han salido de la desnutrición o se encuentra en riesgo de desnutrición moderado, adicional a esto dar educación en el cuidado de estos menores y prevención la comunidad teórico prácticas, con el objetivo de crear conciencia en el autocuidado, protección del menor, prevención de la desnutrición, que es, signos de alarma, signos y síntomas para asistir al puesto de salud más cercano, cuidados en el hogar, alimentación adecuada con los cultivos que tienen en el hogar, creación de sueros en el hogar, estimulación temprana y la importancia de asistir a los controles de crecimiento y desarrollo y vacunación completa, entre otros temas que beneficiarían a la comunidad generando interés en el cuidado de los menores de 5 años.

INFORME CONSOLIDADO

Se realiza reunión con el equipo de la Gerencia de la ESE se evalúa los casos de desnutrición notificados en el SIVIGILA y se estable el cronograma de trabajo para realizar los seguimientos establecidos en la obligación # 4 de PIC departamental.

INTERVENCIÓN POR VEREDAS

En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de Pueblo Rico, Risaralda, se desarrolla el programa de seguimiento a niños y niñas reportados con desnutrición en el sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA. Este informe presenta el consolidado de la información disponible, con análisis por vereda, sexo, edad y clasificación nutricional, apoyado en gráficos con datos que permiten identificar patrones epidemiológicos y orientar la toma de decisiones en salud pública.

Describir el comportamiento de los casos de niños y niñas reportados con desnutrición en SIVIGILA en el municipio de Pueblo Rico, Risaralda, mediante el análisis de variables sociodemográficas y nutricionales, con el fin de apoyar la planificación, focalización y seguimiento de las intervenciones del PIC.

Metodología

Se realizó la revisión y depuración de la base de datos de seguimiento a niños y niñas reportados con desnutrición en SIVIGILA. La información analizada corresponde a los registros consolidados en el archivo 'SEGUIMIENTOS NUTRICIONALES DEPARTAMENTALES'. Se efectuó un análisis descriptivo de las variables vereda de residencia, sexo, edad (en años cumplidos) y clasificación nutricional según peso para la talla. Para cada variable se calcularon frecuencias absolutas y relativas, y se construyeron gráficos de barras con los valores numéricos visibles, con el propósito de facilitar la lectura y comparación de los resultados.

Resultados

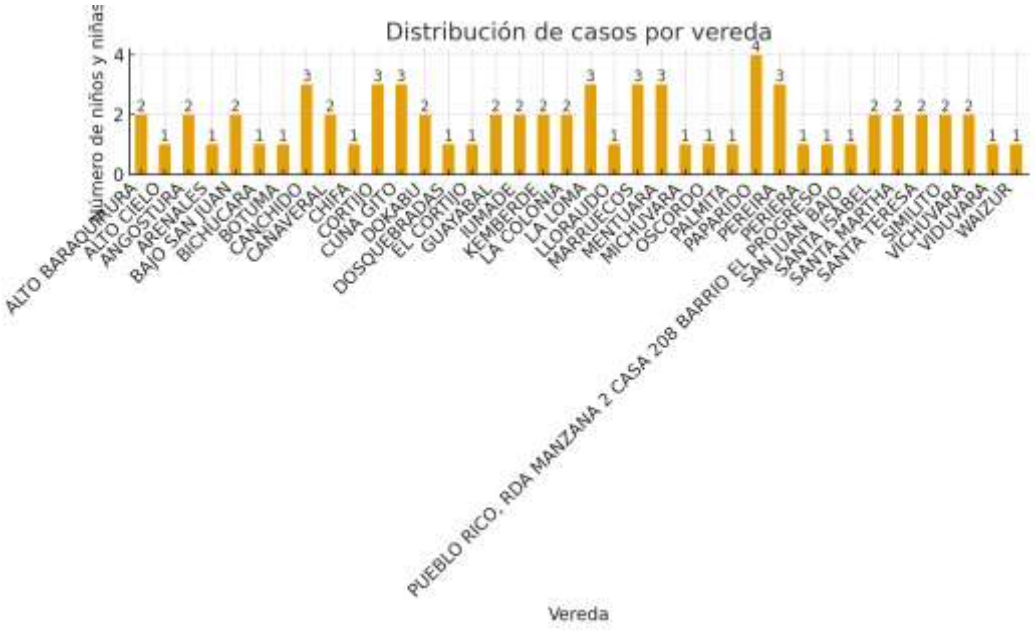
Distribución de casos por vereda

La distribución de los casos por vereda muestra una concentración en algunas zonas específicas del municipio. En términos cuantitativos, la distribución es la siguiente:

ALTO BARAQUIRURA: 2 casos (2.9 %);
ALTO CIELO: 1 casos (1.4 %);
ANGOSTURA: 2 casos (2.9 %);
ARENALES: 1 casos (1.4 %);
BAJO SAN JUAN: 2 casos (2.9 %);
BICHUCARA: 1 casos (1.4 %);
BOTUMA: 1 casos (1.4 %);
CANCHIDO: 3 casos (4.3 %);
CAÑAVERAL: 2 casos (2.9 %);
CHIFA: 1 casos (1.4 %);
CORTIJO: 3 casos (4.3 %);
CUNA GITO: 3 casos (4.3 %);
DOKABU: 2 casos (2.9 %);
DOSQUEBRADAS: 1 casos (1.4 %);
EL CORTIJO: 1 casos (1.4 %);
GUAYABAL: 2 casos (2.9 %);
IUMADE: 2 casos (2.9 %);
KEMBERDE: 2 casos (2.9 %);
LA COLONIA: 2 casos (2.9 %);
LA LOMA: 3 casos (4.3 %);
LLORAUDO: 1 casos (1.4 %);
MARRUECOS: 3 casos (4.3 %);
MENTUARA: 3 casos (4.3 %);
MICHUVARA: 1 casos (1.4 %);
OSCORDO: 1 casos (1.4 %);
PALMITA: 1 casos (1.4 %);
PAPARIDO: 4 casos (5.8 %); PEREIRA: 3 casos (4.3 %);
PERIERA: 1 casos (1.4 %);
PUEBLO RICO, RDA MANZANA 2 CASA 208 BARRIO EL PROGRESO: 1 casos (1.4 %);
SAN JUAN BAJO : 1 casos (1.4 %);
SANTA ISABEL: 2 casos (2.9 %);
SANTA MARTHA: 2 casos (2.9 %);
SANTA TERESA: 2 casos (2.9 %);
SIMILITO: 2 casos (2.9 %);
VICHUVARA: 2 casos (2.9 %);
VIDUVARA: 1 casos (1.4 %);
WAIZUR: 1 casos (1.4 %).

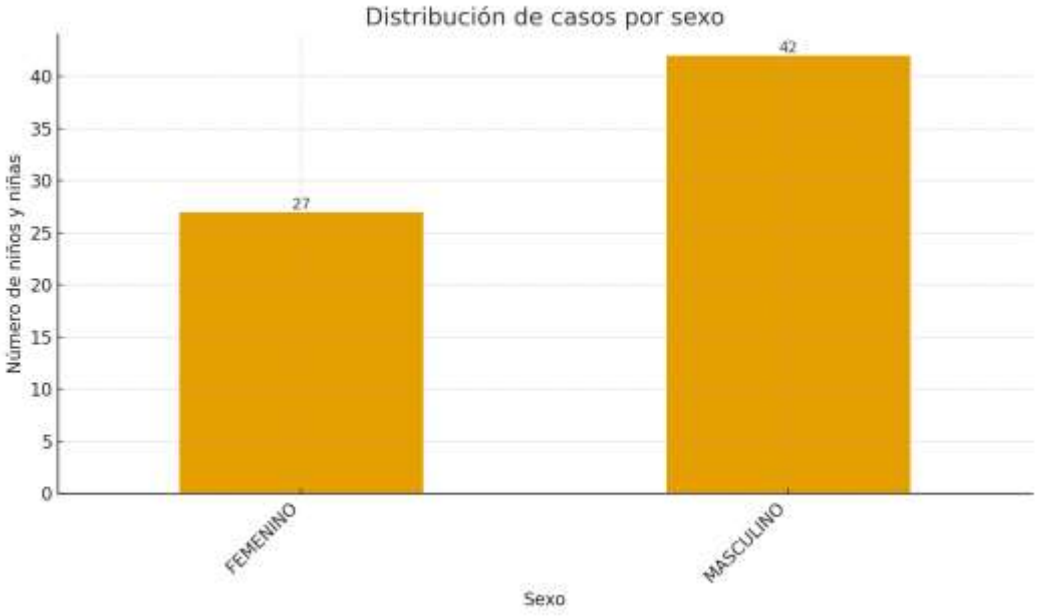
Las veredas con mayor número de casos representan territorios prioritarios para el fortalecimiento de las acciones de búsqueda activa, seguimiento domiciliario y educación alimentaria.

Nota los niños reportados en Pereira y Dosquebradas corresponden a niños en protección, en hogares sustitutos del ICBF



Distribución por sexo

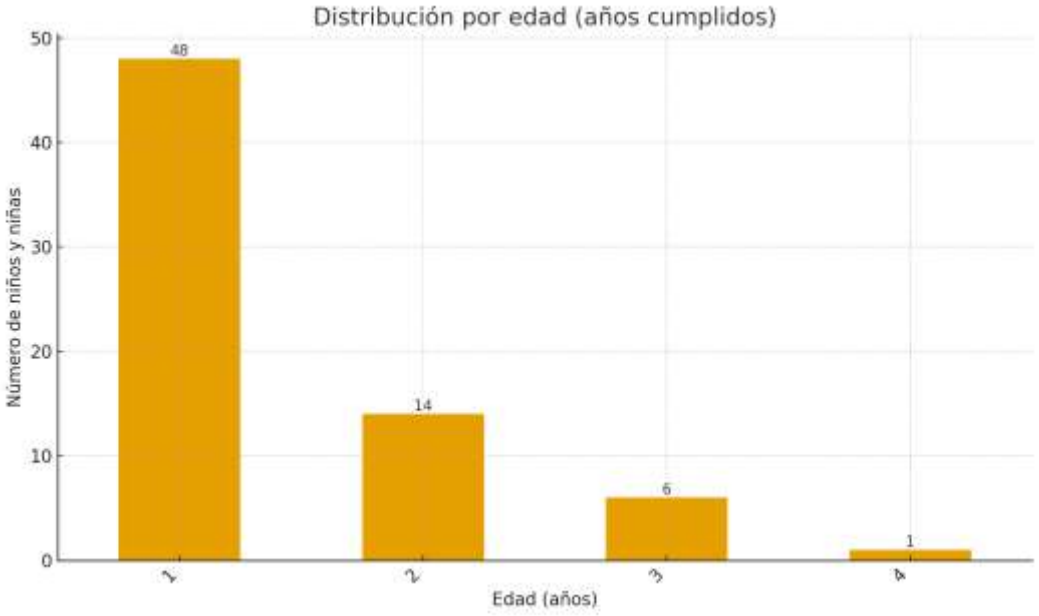
Del total de 69 niños y niñas en seguimiento, 27 (39.1 %) corresponden al sexo femenino y 42 (60.9 %) al sexo masculino.
La distribución es relativamente mayor en niños, sin embargo, el sugiere que el riesgo de desnutrición afecta tanto a niños y niñas, y que las estrategias del PIC deben mantener un enfoque de equidad de género.



Distribución por edad

En cuanto a la edad, la mayoría de los casos se concentran en los primeros años de vida, etapa crítica para el desarrollo físico y cognitivo.
La distribución por edad es la siguiente:
1 años: 48 casos (69.6 %);
2 años: 14 casos (20.3 %);
3 años: 6 casos (8.7 %);
4 años: 1 casos (1.4 %).

Esta concentración en la primera infancia refuerza la importancia del seguimiento oportuno y la intervención temprana para evitar la progresión a formas más graves de desnutrición.



Clasificación nutricional según peso/talla

Según la clasificación nutricional basada en el indicador peso/talla, se identifican diferentes niveles de riesgo. La distribución es la siguiente:

Desnutrición aguda moderada: 13 casos (18.8 %);
Desnutrición aguda severa: 3 casos (4.3 %);
Peso Adecuado para la talla: 35 casos (50.7 %);
Riesgo de desnutrición: 16 casos (23.2 %);
Riesgo de sobrepeso: 2 casos (2.9 %).

Los casos clasificados con desnutrición aguda o en riesgo de desnutrición requieren un plan de manejo intensivo, incluyendo intervenciones clínicas, apoyo alimentario y seguimiento frecuente. Por su parte, los casos con peso adecuado para la talla evidencian una respuesta favorable al seguimiento, aunque deben mantenerse bajo vigilancia para prevenir recaídas.

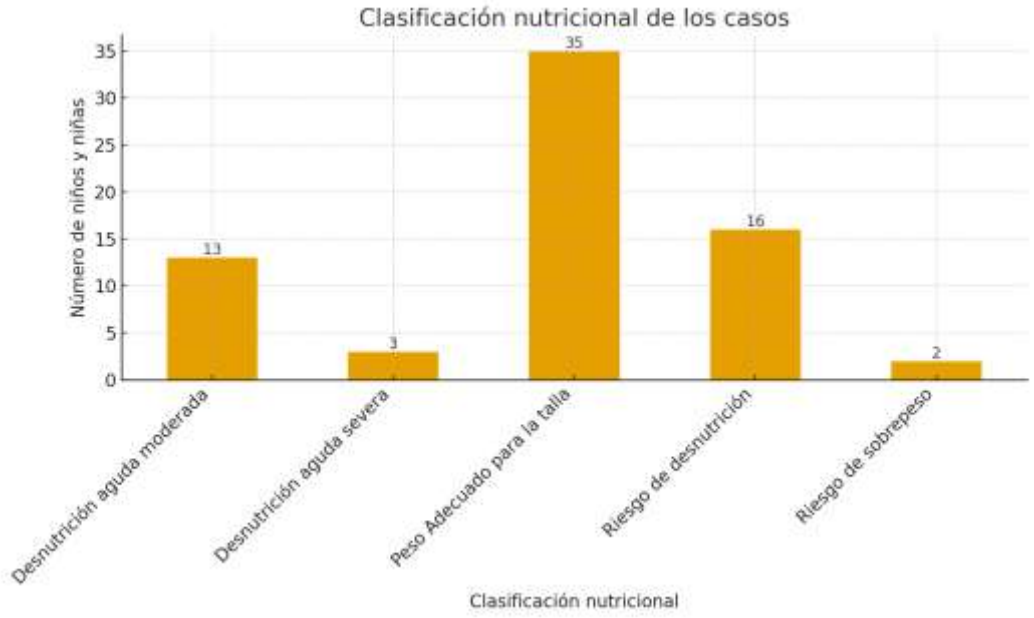


Tabla 1. Clasificación nutricional de los casos en seguimiento

Clasificación nutricional	Número de casos	Porcentaje (%)
Desnutrición aguda moderada	13	18.8
Desnutrición aguda severa	3	4.3
Peso Adecuado para la talla	35	50.7
Riesgo de desnutrición	16	23.2
Riesgo de sobrepeso	2	2.9

Análisis e interpretación

El análisis de los datos evidencia que los niños y niñas reportados en SIVIGILA y en seguimiento por el PIC se concentran en determinadas veredas del municipio, lo cual indica la existencia de determinantes territoriales de la desnutrición, asociados posiblemente a condiciones de pobreza, dificultades de acceso a servicios de salud, inseguridad alimentaria y barreras geográficas.

La distribución por sexo sugiere que el fenómeno de la desnutrición afecta de manera similar a niños y niñas, por lo que las estrategias de intervención deben contemplar un enfoque de equidad y no centrarse de manera exclusiva en un solo grupo. La mayor concentración de casos en la primera infancia es coherente con

la vulnerabilidad biológica de esta etapa, en la cual la desnutrición tiene un impacto profundo sobre el crecimiento y el desarrollo integral.

En cuanto a la clasificación nutricional, la presencia de casos activos con desnutrición aguda y en riesgo de desnutrición demuestra la necesidad de mantener y fortalecer el programa de seguimiento, garantizando el cumplimiento de los protocolos de atención, la articulación con otros niveles de atención y la integración con programas como el Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD) y el ICBF. Los casos con mejoría hacia peso adecuado reflejan el impacto positivo de las intervenciones, pero también la necesidad de asegurar la continuidad del acompañamiento hasta lograr estabilidad nutricional sostenida.

Conclusiones

• El municipio de Pueblo Rico cuenta con un grupo de niños y niñas en seguimiento por desnutrición reportada en SIVIGILA, concentrados principalmente en algunas veredas específicas que deben ser priorizadas en la planeación territorial del PIC.

• La distribución por sexo es equilibrada, lo que indica que la desnutrición afecta tanto a niños como a niñas y exige intervenciones sin sesgos de género.

• La mayoría de los casos se concentra en la primera infancia, etapa de alta vulnerabilidad, lo que refuerza la necesidad de acciones tempranas y continuas.

• La presencia de casos en riesgo de desnutrición y con desnutrición aguda evidencia la necesidad de mantener un seguimiento riguroso y articulado con otros servicios y programas institucionales.

• Los casos que muestran recuperación hacia un peso adecuado para la talla demuestran el impacto positivo del seguimiento, siempre y cuando se sostengan las intervenciones en el tiempo.

Recomendaciones

• Priorizar las veredas con mayor número de casos para la realización de jornadas integrales de valoración nutricional, visitas domiciliarias y educación alimentaria, articuladas con los Equipos Básicos de Salud.

• Garantizar la continuidad del seguimiento a los niños y niñas con desnutrición

aguda o en riesgo, con una frecuencia de controles acorde a los lineamientos nacionales y departamentales.

• Fortalecer la articulación con el SIAPD, el ICBF y otros programas sociales para asegurar el acceso a suplementos, apoyo alimentario y acompañamiento psicosocial cuando sea pertinente.

• Desarrollar procesos educativos dirigidos a madres, padres y cuidadores, con énfasis en prácticas de alimentación adecuada, lactancia materna, diversidad alimentaria y prevención de infecciones.

• Utilizar la información de seguimiento como insumo permanente para la toma de decisiones del PIC, actualizando de manera periódica los análisis y retroalimentando a los actores comunitarios e institucionales.

2. Informe ejecutivo consolidado de captaciones.

Se realiza reunión con el equipo de la Gerencia de la ESE se evalúa la incidencia por parte de cada una de las veredas de mayor riesgo de desnutrición, sin embargo, se llega a la conclusión que todas las veredas de zona rural dispersa donde la población de impacto es indígena del Municipio de Pueblo Rico tienen un riesgo de desnutrición ya que los reportes del total de casos en el SIVIGILA de desnutrición son el 100% de zona rural dispersa y de etnia indígena, adicional a esto también se decide intervenir la comunidad afro-colombiana ya que estos temas son de vital importancia para la comunidad en general.

El presente informe consolida los resultados del componente nutricional del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en el municipio de Pueblo Rico, Risaralda, durante el periodo comprendido entre el 1 de Agosto, al 30 del mes de noviembre 2025.

La información se construye a partir de los registros individuales de valoración nutricional realizados a niños y niñas de diferentes veredas del municipio, con el propósito de describir su estado nutricional, identificar situaciones de riesgo y orientar la toma de decisiones en salud pública.

Se presenta el consolidado de la información nutricional de los niños y niñas valorados en el marco del Programa Nutricional del PIC en Pueblo Rico, analizando la distribución por sexo, edad, vereda y clasificación nutricional, para apoyar la planeación y focalización de acciones de promoción, prevención y recuperación nutricional.

Metodología

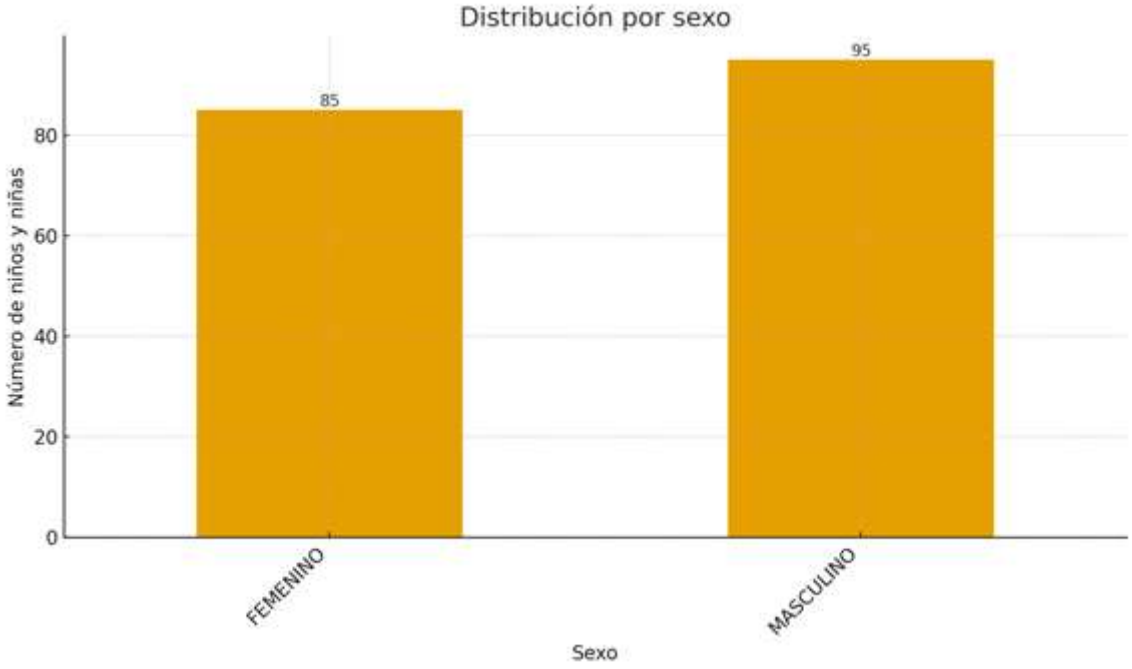
Se realizó la revisión y depuración de la base de datos de valoraciones nutricionales del periodo reportado. A partir de estos registros se consolidó un total de 160 niños y niñas. Se efectuó un análisis descriptivo de las variables sexo, edad, vereda y clasificación nutricional (según indicador peso/talla). Para cada variable se calcularon frecuencias absolutas y relativas, y se construyeron gráficos de barras que permiten visualizar la distribución de la población. La clasificación nutricional se estandarizó agrupando las diferentes denominaciones registradas en categorías analíticas: peso adecuado para la talla, riesgo de desnutrición, desnutrición aguda moderada, sobrepeso/riesgo de sobrepeso y obesidad.

Resultados

El presente informe consolida la información del componente nutricional en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de Pueblo Rico, Risaralda. El análisis incluye distribución por sexo, edad, vereda y estado nutricional, acompañado de gráficas con datos y una interpretación técnica detallada.

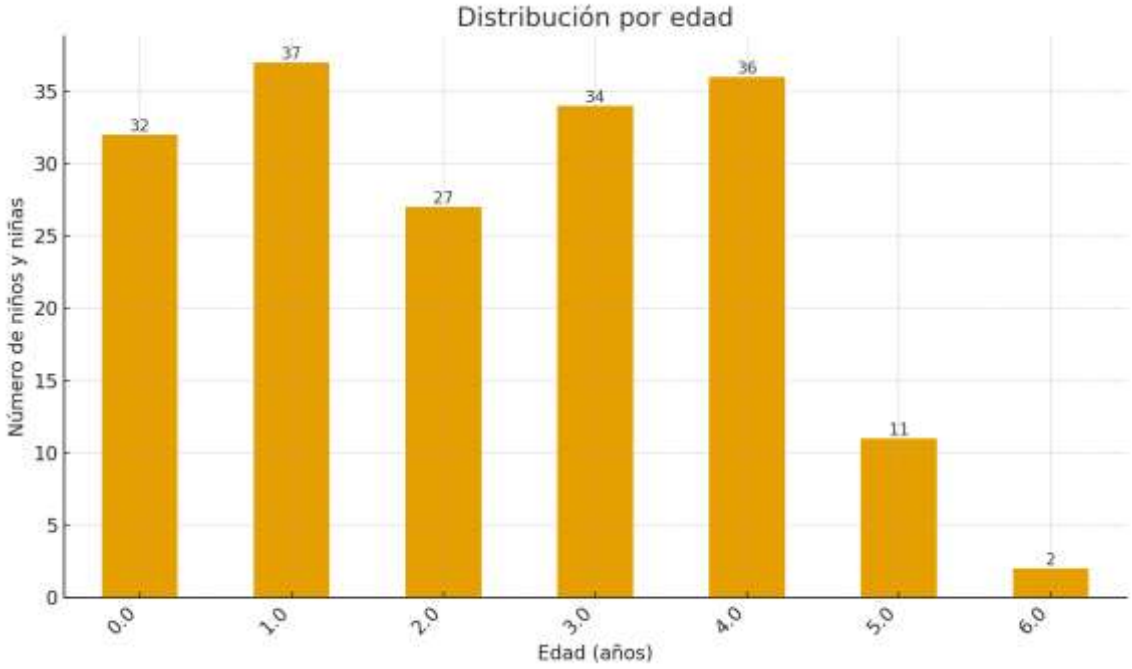
Distribución por sexo

La valoración incluyó 180 usuarios distribuidos así: 85 niñas (47.2%) y 95 niños (52.8%). La distribución por sexo es equilibrada, con una ligera predominancia del sexo masculino, lo que indica que las acciones del programa alcanzan de manera similar a niños y niñas en el territorio.



Distribución por edad

La población valorada se concentra principalmente entre 1 y 4 años. La siguiente gráfica muestra la distribución exacta por cada edad registrada.

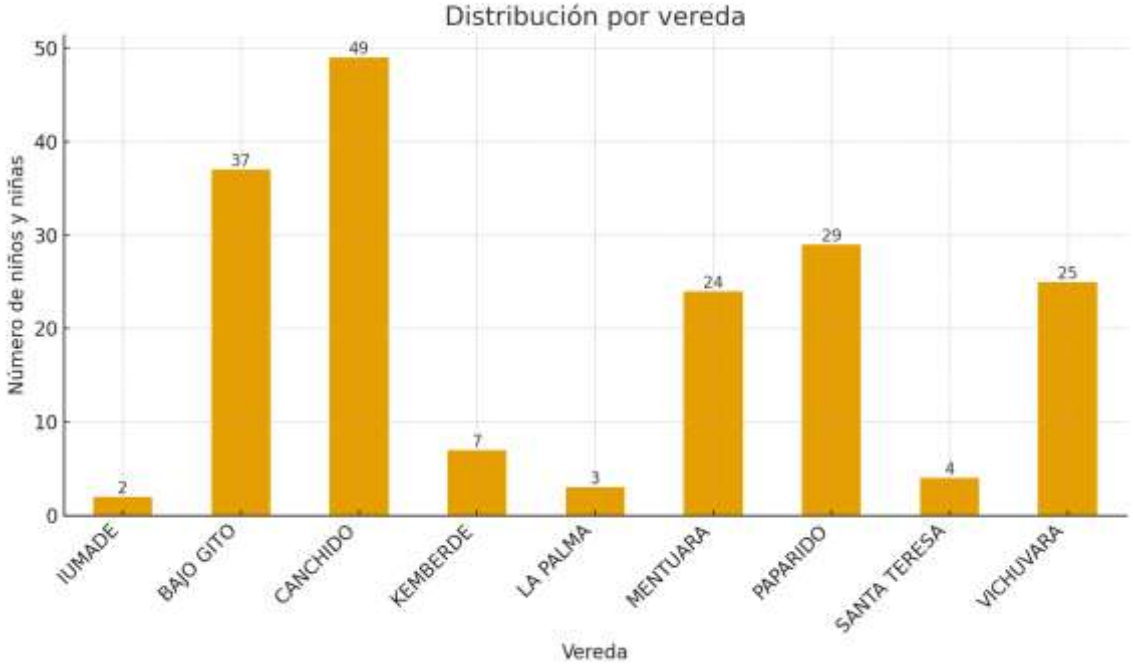


Distribución por vereda

Las valoraciones se realizaron en diversas veredas del municipio, con una mayor concentración en CANCHIDO. La distribución por vereda es la siguiente

- Bajo Gito – 23.4 %
- Canchido – 31.0 %
- Keemberde – 4.4 %
- Mentuara – 13.9 %
- Paparido – 18.4 %
- Santa Teresa – 2.5 %
- Vichuvara – 6.3 %

Se presentan a continuación los totales por vereda valorada. Los datos permiten identificar la cobertura territorial del PIC en zonas rurales y dispersas.



Clasificación nutricional

En relación con el estado nutricional según el indicador peso/talla, se agruparon las categorías nutricionales en cinco grandes grupos. La gráfica adjunta presenta la distribución en números absolutos.

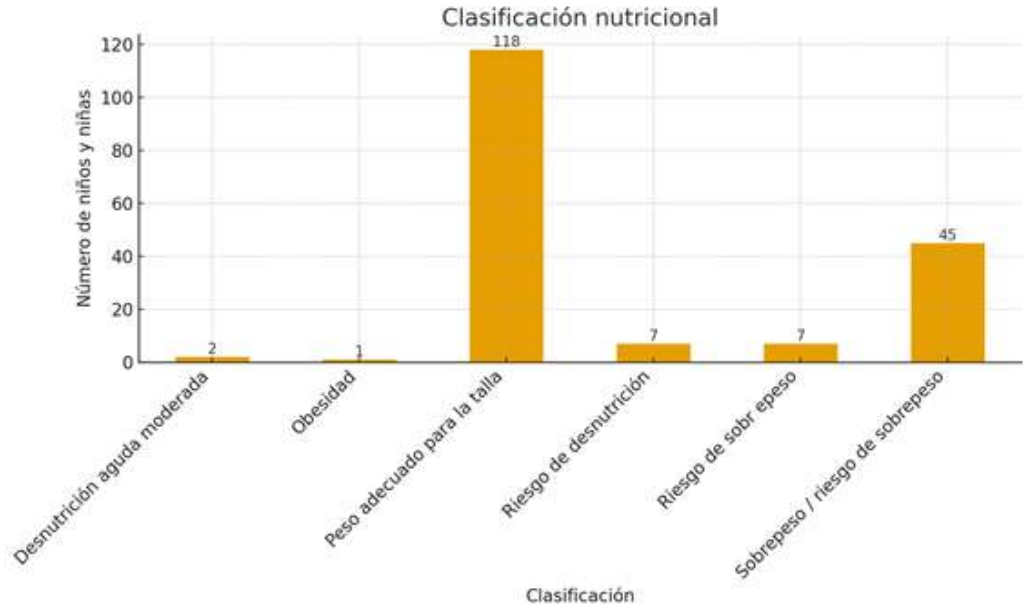


Tabla 1. Clasificación nutricional

Clasificación	Total	Porcentaje (%)
Desnutrición aguda moderada	2	1.1
Obesidad	1	0.6
Peso adecuado para la talla	118	65.6
Riesgo de desnutrición	7	3.9
Riesgo de sobrepeso	7	3.9
Sobrepeso/riesgo de sobrepeso	45	25.0

La mayoría de los niños y niñas presenta un peso adecuado para la talla, lo cual es un hallazgo positivo. No obstante, se identifican 7 casos en riesgo de desnutrición y 2 con desnutrición aguda moderada, que requieren seguimiento estrecho, articulación con el servicio de salud y, de ser necesario, ingreso a programas de recuperación nutricional. Adicionalmente, se registra un grupo de 43 niños y niñas con sobrepeso o riesgo de sobrepeso y 1 caso con obesidad, lo que evidencia también la presencia de malnutrición por exceso en el territorio.

Análisis e interpretación

El análisis de los datos evidencia que la mayoría de los niños y niñas valorados se encuentra con peso adecuado para la talla, lo que sugiere un efecto positivo de las acciones de promoción de la alimentación saludable y del seguimiento nutricional realizado en el marco del PIC Departamental. Sin embargo, la presencia de casos en riesgo de desnutrición y de desnutrición aguda moderada indica que persisten determinantes sociales y alimentarios que afectan el acceso, la disponibilidad y el consumo de alimentos suficientes y de calidad.

La distribución por vereda muestra una mayor concentración de valoraciones en territorios priorizados, lo cual es coherente con la focalización de la estrategia, pero también pone en evidencia la necesidad de mantener y fortalecer la presencia institucional en aquellas veredas con menor número de valoraciones, para evitar subregistro y garantizar equidad en el acceso a las intervenciones.

La identificación de sobrepeso y obesidad, aunque en menor proporción, alerta sobre la coexistencia de formas de malnutrición por déficit y por exceso en la población infantil, lo que demanda intervenciones educativas específicas en relación con el consumo de alimentos ultraprocesados, bebidas azucaradas y patrones de actividad física.

Conclusiones y recomendaciones

• La mayoría de los niños y niñas valorados presenta un peso adecuado para la talla, lo que refleja un estado nutricional globalmente aceptable en la población atendida.

• Se identifican casos en riesgo de desnutrición y con desnutrición aguda moderada que requieren seguimiento, articulación con el servicio de salud e inclusión en programas de recuperación nutricional cuando aplique.

• La presencia de sobrepeso, riesgo de sobrepeso y obesidad evidencia la necesidad de abordar de manera conjunta la malnutrición por déficit y por exceso.
• La distribución por vereda confirma la focalización de las acciones en territorios con mayor concentración de población infantil, pero plantea el reto de ampliar la cobertura en zonas con menor número de valoraciones.

Recomendaciones:

• Mantener y fortalecer las jornadas de tamizaje y valoración nutricional en las veredas priorizadas, garantizando periodicidad y seguimiento a los casos identificados.

• Articular de manera sistemática con el Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD) y con los servicios de APS para el manejo integral de los niños y niñas con desnutrición o en riesgo.

• Desarrollar estrategias educativas dirigidas a madres, cuidadores y comunidad, enfocadas tanto en la prevención de la desnutrición como en la reducción del consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas.

• Utilizar la información generada como insumo para la planeación del PIC en el siguiente periodo, priorizando veredas y grupos etarios con mayor presencia de riesgo nutricional.

OBSERVACIONES EN GENERAL DE LA COMUNIDAD EN SALUD

Durante el desarrollo de las diferentes encuestas aplicadas a la comunidad, esta tenia una pregunta abierta donde indicaba **¿en qué otro tema le interesaria recibir capacitación?** a los que la comunidad respondio:

- Todos los temas relacionados en salud, los cuales son importantes para la comunidad
- Manejo de basuras
- Tuberculosis
- Lavado de manos
- Higiene oral
- Educación sexual
- Cuidados del Recien Nacido
- Como tratar el agua
- Enfermedades respiratorias
- Lactancia materna
- Planificación familiar

Viviana Montoya

ALEXANDRA CASTILLEJO
Gerente
ESE Hospital San Rafael

VIVIANA MONTOYA
Coordinador PIC