INFORME ENCUENTROS COMUNITARIOS CUOTA DOS COMPONENTE FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI

VIGILADO Supersalud

Sede Admón. Calle 46C No.3B-00 PBX 4851587 ext: 1101
Hospital Joaquín Paz Borrero Carrera 7A Bis Calle 72
www.esenorte.gov.co; Nit 805.027.287-4
"Somos la ESE que Humaniza tu salud"

OBJETIVO

Ejecutar el componente Fortalecimiento de las Adecuaciones Socioculturales y Ajustes Razonables en Salud a Grupos Poblacionales Vulnerables y Diferenciales en Santiago de Cali. BP- 26005455 en el marco del contrato interadministrativo 4145.010.27.1.0038-2025.

Facilitar la detección oportuna de condiciones de salud que dan origen a la discapacidad.

ALCANCE

Los encuentros comunitarios aplican para personas con discapacidad o riesgo de adquirirla, en territorios priorizados en el entorno comunitario del Distrito de Santiago de Cali.

DEFINICION Y ASPECTOS CONCEPTUALES

Intervenciones breves en entorno comunitario, a personas con discapacidad o riesgo de adquirirla: Técnica que busca modificar conductas de riesgo, en relación con los riesgos comunitarios y sus consecuencias físicas, psicosociales o en salud mental, para personas con discapacidad o riesgo de adquirirla. Los territorios deberán ser concertados con la Secretaría de Salud.

Intervención que inicia con la implementación y/o ampliación del diagnóstico comunitario, continua con la formulación de la intervención territorial y el desarrollo de encuentros comunitarios.

Instrumento de Diagnóstico Comunitario: Aplicación de instrumento de diagnóstico comunitario e identificación de conductas de riesgo en el entorno comunitario.

Articulación con las organizaciones de base comunitarias, instancias comunitarias e institucionalidad presente en el territorio, para abordar o modificar factores de riesgo existentes.

Intervención Comunitaria: La intervención se hará en el entorno comunitario, orientada a partir del diagnóstico territorial, desarrollando acciones de información en salud en el territorio, espacios y/o encuentros comunitarios. Estos encuentros deberán contar con participación de la institucionalidad competente para la construcción de estrategias de acción comunitarios ante las problemáticas identificadas en el diagnóstico.

Gestión de Casos: La derivación al servicio de salud (Cuando aplique) en la cual Identificación de necesidades en salud y derivación al actor del sistema de salud correspondiente. Se debe hacer entrega de reporte de derivación, prestación del servicio y seguimiento por parte de la EAPB y de la ESE de la atención en salud brindada.

DESCRIPCION

AVANCES DE LOS RESULTADOS

COMPONENTE: FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI. BP-26005455.

ENTORNO: Comunitario

ACTIVIDAD 1: Facilitar la detección oportuna de condiciones de salud que dan origen a la discapacidad.

PRODUCTOS ENTREGADOS ACTIVIDAD 1.
1. Documento Plan de trabajo y cronograma de encuentros que evidencia la agenda de los encuentros a realizarse a la población con discapacidad y población en riesgo de adquirirla. 2. Aplicación de instrumento de diagnóstico comunitario a 23 territorios priorizados en 6 comunas de Cali. 3. Registro en archivo Excel base de datos de las organizaciones de base comunitarias con 163 personas caracterizadas. 4. Documentos de ejecución de intervención comunitaria con 6 intervenciones breves en seis (6) comunas. 5. Documentos actas de ejecución de 20 encuentros comunitarios. 6. Documento archivo Excel de la derivación al servicio de salud. 7. Documento archivo Excel que consolida la información población impactada. 8. Documento Informe técnico para cuota dos 9. Anexo de los registros de listados de asistencia y de registros fotográficos.

Descripción cuantitativa de las intervenciones efectuadas:

No	SUBACTIVIDAD	PRODUCTO	CANTIDAD EJECUTADA CUOTA 2	%DE EJECUCIÓN	EVIDENCIAS (Medios de verificación)
1	Operativizar acciones territoriales para la atención de condiciones de la población con discapacidad o en riesgo de adquirirla, a través de equipos de equipos de acción comunitaria.	Dos (2) equipos para la operativización de acciones con enfoque interseccional e intervenciones Breves a personas con discapacidad o riesgo de adquirirla, en territorios priorizados. 1. Aplicación de instrumentos. 2. Ejecución de planes de intervención 3. Derivación al servicio de salud. 15 territorios priorizados 30 encuentros comunitarios	Dos (2) equipos para la operativización de acciones. 23 territorios priorizados 20 encuentros comunitarios	67%	1.Caracterización de líderes, organizaciones: Se aporta listado en Excel con 163 personas registradas, pertenecientes a las organizaciones de base comunitaria de la zona norte y la comuna 16 de Cali. 2. Carpetas de comunas: 6 carpetas denominadas por comuna, con listado de asistencia y registro fotográfico, relacionadas con cada diagnóstico comunitario. 23 Micro territorios priorizados y listado de asistencia en físico de los diagnósticos comunitarios por comuna. 3. Aplicación de instrumento de diagnóstico comunitario a 23 territorios priorizados en 6

					comunas de Cali. 4. Ejecución de intervención comunitaria con 6 intervenciones breves. 5. Relación de 20 carpetas en digital de los encuentros comunitarios. Cada carpeta contiene. Acta, listado de asistencia y registro fotográfico. 6. Documento archivo Excel de la derivación al servicio de salud. Se realizaron en total 243 derivaciones. 7. Evidencia de aplicación de encuestas de satisfacción: Pantallazos de las encuestas separados por encuentro. 8. Documento archivo Excel que consolida la información población impactada. 9. Documento informe cuota dos

Relación de Evidencias:

Cumpliendo con la obligación, se anexan soportes en el drive https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1tUJ1_gDt7U96mbeH6o2nDfLdMmBgNRtD en carpeta digital las siguientes evidencias:

Contiene:

1. Caracterización de líderes, organizaciones: Documento listado en Excel con 163 personas registradas, pertenecientes a las organizaciones de base comunitaria de la zona norte y la comuna 16 de Cali. Documento listado de asistencia en físico y en pdf de los diagnósticos comunitarios por comuna.

2. Carpetas de comunas: 6 carpetas denominadas por comuna, con listado de asistencia y registro fotográfico, relacionadas con cada diagnóstico comunitario.

23 Micro territorios priorizados por comuna así:

- COMUNA 2. Barrio o sector y/o Vereda: Brisas de los álamos, Prados del Norte y Bataclán.
- COMUNA 4. Barrio o sector y/o Vereda: José Antonio Galán, Berlín, La Isla, Calima
- COMUNA 5. Barrio o sector y/o Vereda: Rivera, Chiminangos, Salomia, Guayacanes y Torres de Comfandi.
- COMUNA 6. Barrio o sector y/o Vereda: Floralia, Guaduales, Petecuy, Jorge Eliecer Gaitán, San Luis I.
- COMUNA 7. Barrio o sector y/o Vereda: Alfonso López, Andrés Sanín, Las Ceibas, Siete de Agosto.
- COMUNA 16. Barrio o sector y/o Vereda: Unión De Vivienda Popular, Ciudad 2000.

3. Carpetas digitales por cada encuentro:

- Relación de 20 carpetas en digital: Cada carpeta contiene. Acta, listado de asistencia y registro fotográfico.
- Base de personas focalizadas:1671 personas impactadas, 243 derivaciones en salud, 331 dosis de biológicos aplicados, 814 personas con tamizaje de riesgo cardiovascular.
- Se recepcionaron 26 documentos para el procedimiento de certificación de discapacidad.
- Matriz de comunidades: aportan matriz de comunidades con 1671 personas.

4. Derivaciones al servicio de salud: Documento Excel rejilla de derivaciones al servicio de salud que incluye el seguimiento a los casos. Se realizaron en total 243 derivaciones.

5. Evidencia de aplicación de encuestas de satisfacción: Pantallazos de las encuestas separados por encuentro en documento físico y en pdf. En el registro fotográfico se evidencia el diligenciamiento de manera digital.

- **Lecciones Aprendidas del Desarrollo de las Intervenciones Breves y encuentros comunitarios en los Entornos Comunitarios.**

1. Planeación territorial y concertación interinstitucional

La concertación de territorios con la Secretaría de Salud Distrital resultó fundamental para garantizar la pertinencia de las acciones, evitando duplicidad de esfuerzos y facilitando el acceso a comunidades con mayores vulnerabilidades. Se evidenció que una planificación temprana permite identificar actores clave, optimizar recursos disponibles y mejorar la aceptación comunitaria. La alineación con la institucionalidad de las comunas 2, 4, 5, 6, 7 y 16 fortaleció el reconocimiento del componente y facilitó la apertura de espacios comunitarios.

2. Importancia del Diagnóstico Comunitario como línea base.

La aplicación del instrumento de diagnóstico comunitario permitió reconocer dinámicas locales, factores de riesgo, barreras para el acceso a servicios y capacidades comunitarias instaladas. Se identificó que el diagnóstico es más efectivo cuando se realiza mediante metodologías participativas, integrando líderes comunitarios, personas con discapacidad, cuidadores y organizaciones de base como la JAC, JAL, el Comité Local de Discapacidad, el Comité de Planificación de la Comuna, La Policía Metropolitana, programas como la Patrulla Rosa y el DAGMA.

3. Identificación y abordaje de conductas de riesgo.

Fue evidente que las conductas de riesgo en las comunidades tienen un origen multifactorial (entorno físico, estigma, falta de información, limitaciones socioeconómicas). Las Intervenciones Breves lograron impactar positivamente cuando se utilizaron mensajes simples, contextualizados y culturalmente apropiados. La identificación de riesgos permitió priorizar acciones, mejorar la gestión de casos de usuarios de la Red de Salud del Norte E.S.E., y movilizar redes de apoyo local.

4. Articulación con organizaciones comunitarias e institucionalidad local.

La articulación contribuyó a mejorar el acompañamiento social y la sostenibilidad de las intervenciones. Se aprendió que la participación activa de juntas de acción comunal, líderes comunitarios, organizaciones de personas con discapacidad, organizaciones

como la Policía Metropolitana, la secretaria de bienestar social con la móvil de habitante de calle, la patrulla púrpura, la línea 106 para fortalecer la legitimidad del proceso, el DAGMA, y Comité distrital de entornos para la vida. La presencia de instituciones en los encuentros comunitarios facilitó la construcción colectiva de estrategias para mitigar los riesgos identificados.

5. Desarrollo del Encuentro Comunitario.

Los encuentros comunitarios fueron más efectivos cuando se adoptaron metodologías participativas y de educación popular, que promovieron el diálogo, la reflexión y la corresponsabilidad. Se fortaleció la capacidad de los territorios para generar acciones autónomas y continuidad en los procesos comunitarios.

6. Gestión de Casos y rutas de derivación en salud.

La identificación temprana de necesidades en salud facilitó la derivación oportuna hacia los servicios de salud con las rutas de atención RIAS. Se aprendió que es necesario fortalecer la articulación entre EAPB, ESE y comunidad, para asegurar el seguimiento del caso y evitar interrupciones en la ruta de atención. La gestión de casos se consolidó como una herramienta clave para garantizar el acceso a servicios de salud de personas con mayor vulnerabilidad.

7. Enfoque diferencial y accesibilidad.

La implementación del enfoque diferencial incentivo la participación de personas con discapacidad y sus familias. Se aprendió que la accesibilidad física y comunicativa es un factor determinante para el éxito de las Intervenciones Breves.

8. Fortalecimiento de capacidades comunitarias.

La intervención contribuyó a que la comunidad adquiriera conocimientos básicos en prevención de consumo de SPA, Tips de autocuidado, reconocimiento de signos de riesgo en violencias y primeros auxilios psicológicos. Se observó mayor apropiación de las acciones cuando se involucró a líderes comunitarios en la difusión y acompañamiento de las actividades. La generación de alianzas y redes locales fortaleció las posibilidades de continuidad y sostenibilidad del componente.

Las dificultades durante la ejecución de las intervenciones breves y de encuentros comunitarios en la cuota dos se relacionan a continuación:

1. Relacionadas con las barreras actitudinales de algunos de los lideres comunitarios, toda vez que, se programaron las reuniones breves y luego las cancelaban el día anterior. Sin embargo, el equipo administrativo se articuló con otras personas lideres e institucionalidad para lograr la meta establecida.

2. Lideres de barrio Petecuy III, cancelaron dos encuentros faltando pocos días para su ejecución, y en algunos encuentros las personas asistentes no querían firmar los listados de asistencia.

Impacto generado:

De acuerdo con el análisis de la base de datos de caracterización de comunidades - MMDS01.03.15. P001.F005, se relaciona en la cuota dos que el curso de vida de la vejez con mayor intervención fue vejez con el 47%, del 38,4% en adultez, del 13,8% en juventud, del 0,5% en adolescencia, 0,3% en infancia y ninguno en primera infancia. El 7,5% de las personas intervenidas presentan una discapacidad.

El 73% de las personas intervenidas corresponden al sexo femenino y el 27% al sexo masculino. El 82% de las personas pertenecen al grupo étnico Mestizo, el 12% a NARP (Negro, afro, raizal y palenquero) y el 5,56% se identifica como otro y el 0,41% al grupo étnico indígena.

A continuación, se relacionan otras características relevantes:

Logramos priorizar un total de 23 barrios para la cuota 2. La distribución de las 1.671 personas intervenidas en los 20 encuentros comunitarios fue la siguiente: el 5% de las personas caracterizadas estaban ubicadas en la comuna 2, el 20% en la comuna 5, el 20% en la comuna 7, el 20% en la comuna 4, el 35% en la comuna 6.

Para la cuota dos se realizaron las siguientes derivaciones al servicio de salud al 16,7% (272) personas intervenidas usuarias de la Red de Salud del Norte E.S.E de las cuales se derivó al 6,6% a la RIA PMS de vejez, el 3,6% a odontología, 1,8% a RIA Adultez y ruta para valoración del procedimiento de certificación de discapacidad, al 0,8% a optometría, 0,7% a psicología, el 0,5% a RIA Juventud y consulta médica general, el 0,2% consulta de trabajo social y el 0,1% RIA Primera infancia y consulta por Psiquiatría. Importante resaltar que la población usuaria de la Red Norte que no se les derivó se encuentran al día en actividades por curso de vida y las demás personas no reciben atención en salud en la Red de Salud Norte.

Con respecto al 7,5% de las PcD caracterizadas, el 5% de las PcD presentan discapacidad múltiple, el 1,5% presentan discapacidad cognitiva, 0,4% personas con discapacidad auditiva, el 0,3% discapacidad visual, 0,2% intelectual y el 0,1% psicosocial.

A continuación, se relaciona la oferta de servicios adicionales y el número de personas impactadas por encuentro, así como número de tamizajes de RCV, dosis de biológicos aplicados y recepción de documentos para acceder ruta RLCPCD:

- **Encuentro 1.** Barrio Alfonzo López etapa I: 80 personas asistentes y se realizó derivación en salud a 12 personas a los programas ofertados por PMS.
- **Encuentro 2.** Barrio José Antonio Galán: 80 personas asistentes, 10 de ellos habitantes de calle, se logró articular con la Secretaría de Bienestar Social para que la Unidad Móvil de Atención al Habitante de Calle acompañará el espacio comunitario con sus servicios de ducha, alimentación, vestimenta para las 10 personas que tomaran el servicio; 75 personas con tamizaje de RCV, 18 dosis de biológicos aplicados y recepción de documentos a 1 persona para acceder a ruta de certificación de discapacidad y se realizó derivación en salud a 7personas para consultas de medicina general, psicología y trabajo social.
- **Encuentro 3.** Barrio Petecuy II:80 personas asistentes, 18 dosis de biológicos aplicados, 47 personas con tamizaje de RCV y se realizó derivación en salud a 15 personas para consultas de medicina general, psicología y trabajo social.
- **Encuentro 4.** Barrio Guaduales: 86 personas asistentes, 25 dosis de biológicos aplicados, 45 personas con tamizaje de RCV y recepción de documentos a 3 personas para acceder a ruta de certificación de discapacidad y se realizó derivación en salud a 17 personas para consultas de medicina general, psicología y trabajo social.
- **Encuentro 5.** Barrio La Rivera: 84 personas asistentes, 25 dosis de biológicos aplicados y 40 personas con tamizaje de RCV, y se realizó derivación en salud a 6 personas para consultas de medicina general, psicología y trabajo social.
- **Encuentro 6.** Barrio Berlín: 82 personas asistentes, 27 dosis de biológicos aplicados, 25 personas con tamizaje de RCV y recepción de documentos a 2 personas para acceder a ruta de certificación de discapacidad, se realizó derivación en salud a 10 personas a los servicios de medicina general, psicología, trabajo social y RIAS PMS, y se logró articular con la Secretaría de Bienestar Social para que la Unidad Móvil de Atención al Habitante de Calle acompañó el espacio comunitario con sus servicios de ducha, alimentación, vestimenta para 10 personas habitantes de calle.
- **Encuentro 7.** Barrio Andrés Sanín: 87 personas asistentes, 50 personas con tamizaje de RCV, recepción de documentos a 2 personas para acceder a ruta de certificación de discapacidad y se realizó derivación en salud a 23 personas a los servicios de medicina general, psicología, trabajo social y RIAS PMS.
- **Encuentro 8.** Barrio Las Ceibas: 80 personas asistentes, 25 personas con tamizaje de RCV, 9 dosis de biológicos aplicados y se realizó derivación en salud a 10 personas a los servicios de medicina general, psicología y RIAS PMS.
- **Encuentro 9.** Barrio Floralia I: 82 personas asistentes, 60 personas con tamizaje de RCV, recepción de documentos a 5 personas para acceder a ruta de certificación de discapacidad y se realizó derivación en salud a 26 personas a los servicios de RIAS PMS.
- **Encuentro 10.** Barrio La Rivera: 84 personas asistentes, 44 personas con tamizaje de RCV, 16 dosis de biológicos aplicados y se realizó derivación en salud a 20 personas a los servicios de medicina general, psicología, trabajo social y RIAS PMS.

- **Encuentro 11.** Barrio Guaduales: 80 personas asistentes, 43 personas con tamizaje de RCV, recepción de documentos a 7 personas para acceder a ruta de certificación de discapacidad, 18 dosis de biológicos aplicados y se realizó derivación en salud a 18 personas a los servicios de RIAS PMS.
- **Encuentro 12.** Barrio José Antonio Galán: 88 personas asistentes, 48 personas con tamizaje de RCV, recepción de documentos a 3 personas para acceder a ruta de certificación de discapacidad, 12 dosis de biológicos aplicados y se realizó derivación en salud a 10 personas a los servicios de medicina general, psicología, trabajo social y RIAS PMS.
- **Encuentro 13.** Barrio Petecuy II: 94 personas asistentes, 46 personas con tamizaje de RCV, recepción de documentos a 2 personas para acceder a ruta de certificación de discapacidad,14 dosis de biológicos aplicados y y se realizó derivación en salud a 7 personas a los servicios de RIAS PMS.
- **Encuentro 14.** Barrio La Rivera: 88 personas asistentes.
- **Encuentro 15.** Barrio Las Ceibas: 85 personas asistentes, 14 personas con tamizaje de RCV y 9 dosis de biológicos aplicados y se realizó derivación en salud a 2 personas a los servicios de medicina general, psicología, trabajo social y RIAS PMS y recepción de documentos a 1 persona para acceder a ruta de certificación de discapacidad.
- **Encuentro 16.** Barrio Floralia I: 83 personas asistentes, 45 personas con tamizaje de RCV, 29 personas con aplicación de dosis de biológicos y se realizó derivación en salud a 17 personas a los servicios de RIAS PMS.
- **Encuentro 17.** Barrio Brisas de los Álamos: 80 personas asistentes, 36 dosis de biológicos aplicados, 50 personas tamizadas en Riesgo cardiovascular, 40 plantas de obsequio por parte del Dagma para los asistentes, 1 stand holístico de Salud mental comunitaria con arte terapia y obra de teatro Cali despierta, 1 stand de educación sobre la correcta disposición de los residuos sólidos de parte del Dagma, se realizó derivación en salud a 28 personas a los servicios de RIAS PMS. y 1 stand RBC con demanda inducida de la ruta de certificación de discapacidad.
- **Encuentro 18.** Barrio Prados del Norte: 80 personas asistentes, 20 dosis de biológicos aplicados, 65 personas tamizadas en Riesgo cardiovascular, y se realizó derivación en salud a 15 personas a los servicios de RIAS PMS.
- **Encuentro 19.** Barrio Jorge Eliecer Gaitán: 80 personas asistentes, 27 personas tamizadas en Riesgo cardiovascular, y se realizó derivación en salud a 15personas a los servicios de medicina general, psicología, trabajo social y RIAS PMS.
- **Encuentro 20.** Barrio Torres De Comfandi: 80 personas asistentes, 65 personas tamizadas en Riesgo cardiovascular y 55 dosis de biológicos aplicados.

Para la cuota dos se impactaron y caracterizaron a un total de 1.671 personas, 331 dosis de biológicos aplicados, 814 personas con tamizaje de riesgo cardiovascular y 243 derivaciones en salud (ver base de datos de derivaciones) y se recepcionaron

documentos a 26 PcD para validación y posterior envió a la secretaria de salud y enrutar a valoración del procedimiento de certificación de discapacidad.

Se proporcionaron recomendaciones a las PcD para acceder de manera efectiva a la oferta institucional disponible en las distintas secretarías, en Bienestar social y al beneficio del adulto mayor. Se les orientó sobre los programas, servicios y beneficios que responden a sus necesidades, promoviendo su participación activa, el ejercicio de sus derechos y el fortalecimiento de su autonomía.

CONCLUSIONES

Las intervenciones son más efectivas cuando se desarrollan desde un enfoque comunitario, intersectorial y diferencial.

La confianza y la participación comunitaria son pilares fundamentales para lograr cambios sostenibles en conducta y hábitos.

La gestión de casos y la articulación institucional son indispensables para garantizar la continuidad del cuidado y el cierre adecuado de las rutas de atención.

BIBLIOGRAFIA

- Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Política de Discapacidad e Inclusión Social (PODIS). Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2014). Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para personas con discapacidad. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2011). Lineamientos para el Programa de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC). Bogotá D.C.
- Departamento Nacional de Planeación – DNP (2014). CONPES 166: Política de Discapacidad e Inclusión Social.
- Congreso de la República de Colombia (2005). Ley 1098 del 2006. Código de Infancia y Adolescencia (cuando aplica en intervenciones comunitarias).
- Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

- Organización Panamericana de la Salud – OPS (2010). Estrategias de Atención Primaria en Salud y trabajo comunitario.
- Organización Mundial de la Salud – OMS (2011). Informe Mundial sobre la Discapacidad. Ginebra.
- OMS / OPS (2004). Rehabilitación Basada en Comunidad: Estrategia para la inclusión de personas con discapacidad.
- OPS (2015). Guía para el trabajo comunitario en salud pública.
- OPS (2010). Herramientas para el análisis de situación de salud (ASIS).
- OPS (2014). Coordinación de cuidados y gestión de casos en sistemas de salud centrados en las personas.



Angelica Juliet Burbano Osorio. OD
Apoyo Técnico Proyectos Especiales RBC
Red de Salud del Norte E.S.E.