PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2025

INFORME FINAL

COMPONENTE GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

IPIALES – NARIÑO
2025

EQUIPO DE TRABAJO

DANIEL VALLEJO
Gerente IPS Municipal de Ipiales ESE

MAYRA XIMENA QUIGUANTAR BOLAÑOS
Coordinadora Plan de Intervenciones Colectivas IPS Municipal ESE

PROFESIONALES
ANA BEIBA GUAITARILLA
Trabajadora Social
Liliana Quenán
Auxiliar de enfermería
Mayra Ximena Quiguantar
Coordinadora PIC
Responsables de la ejecución

IPIALES – NARIÑO

VIGENCIA 2025

TABLA DE CONTENIDO

1.
INTRODUCCIÓN

2. JUSTIFICACIÓN

3.OBJETIVO GENERAL

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4. METODOLOGÍA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN FINAL

5. ACTIVIDADES COMPONENTE GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

5.1. ACTIVIDAD No. 1 - DIEZ SESIONES LÚDICO RECREATIVAS EN PERSONA MAYOR.

5.1.1. IMPACTO

5.1.2. DIFICULTADES

5.1.3. RECOMENDACIONES

5.1.4. COMPROMISO COMUNITARIO - HOGAR - FAMILIAR - INSTITUCIONAL

5.1.5. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL ATENDIDA

5.2. ACTIVIDAD No. 2 - MINGAS DE SABERES MEDICINA ANCESTRAL Y OCCIDENTAL.

5.2.1. IMPACTO

5.2.2. DIFICULTADES

5.2.3. RECOMENDACIONES

5.2.4. COMPROMISO COMUNITARIO - HOGAR - FAMILIAR - INSTITUCIONAL

5.2.5. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL ATENDIDA

5.3. ACTIVIDAD No. 3 - REHABILITACIÓN BASADO EN COMUNIDAD - RBC - PERSONAS CON DISCAPACIDAD - PCD Y/O CUIDADORES.

5.3.1. IMPACTO

5.3.2. DIFICULTADES

5.3.3. RECOMENDACIONES

5.3.4. COMPROMISO COMUNITARIO - HOGAR - FAMILIAR - INSTITUCIONAL

5.3.5. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

5.4. ACTIVIDAD No. 4 - PROCESO EIC A UNA RED DE SOPORTE SOCIAL DE PERSONAS CUIDADORAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

5.4.1. IMPACTO

5.4.2. DIFICULTADES

5.4.3. RECOMENDACIONES

5.4.4. COMPROMISO COMUNITARIO - HOGAR - FAMILIAR - INSTITUCIONAL

5.4.5. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL ATENDIDA

5.5. ACTIVIDAD No. 5 - JORNADA DE ATENCIÓN EN SALUD HABITANTE DE CALLE.

5.5.1. IMPACTO

5.5.2. DIFICULTADES

5.5.3. RECOMENDACIONES

5.5.4. COMPROMISO COMUNITARIO - HOGAR - FAMILIAR - INSTITUCIONAL

5.5.5. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL ATENDIDA

5.6. ACTIVIDAD No. 6 - JORNADA DE DESPARASITACIÓN BAJO LA ESTRATEGIA DE GEO HELMINTIASIS- NIÑOS ESCOLARIZADOS 5 -14 AÑOS.

5.6.1. IMPACTO

5.6.2. DIFICULTADES

5.6.3. RECOMENDACIONES

5.6.4. COMPROMISO COMUNITARIO - HOGAR - FAMILIAR - INSTITUCIONAL

5.6.5. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL ATENDIDA

5.7. ACTIVIDAD N0. 7 - PATRONES DE CUIDADO Y CRIANZA A PADRES Y/O CUIDADORES DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL - CDI´S.

5.7.1. IMPACTO

5.7.2. DIFICULTADES

5.7.3. RECOMENDACIONES

5.7.4. COMPROMISO COMUNITARIO - HOGAR - FAMILIAR - INSTITUCIONAL

5.7.5. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL ATENDIDA

5.8. PRÁCTICAS CLAVES DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA - AIEPI PARA LA PREVENCIÓN DE IRA Y EDA CON EL PROGRAMA NUTRIENDO GUAGUAS Y CDI'S.

5.8.1. IMPACTO

5.8.2. DIFICULTADES

5.8.3. RECOMENDACIONES

5.8.4. COMPROMISO COMUNITARIO - HOGAR - FAMILIAR - INSTITUCIONAL

5.8.5. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL ATENDIDA

5.9. CELEBRACIÓN DÍA DEL NIÑO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN HÁBITOS SALUDABLES EN ENTORNO COMUNITARIO

5.9.1. IMPACTO

5.9.2. DIFICULTADES

5.9.3. RECOMENDACIONES

5.9.4. COMPROMISO COMUNITARIO - HOGAR - FAMILIAR - INSTITUCIONAL

5.9.5. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL ATENDIDA

5.10. **PLAN DE MEDIOS**

6. CARACTERIZACIÓN TOTAL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

7. ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

8. LECCIONES APRENDIDAS

9. RECOMENDACIONES GENERALES

10. CONCLUSIONES

1. INTRODUCCIÓN

El componente de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables del Plan de Intervenciones Colectivas-PIC del Municipio de Ipiales reconoce la diversidad cultural, social y territorial presente en el territorio. Desde el enfoque diferencial y las actividades relacionadas a estilos de vida saludable, autocuidado, derechos de las personas con discapacidad, pautas de crianza positiva, Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la Infancia – AIEPI, Infección respiratoria Aguda –IRA, enfermedad diarreica Aguda –EDA, Rehabilitación Basada en Comunidad- RBC, medicina occidental y ancestral, jornadas de desparasitación. Se busca reducir riesgos de enfermedades desde la primera infancia y garantizar una atención integral oportuna a grupos poblacionales vulnerables para el acceso a servicios de salud; este componente permite articular acciones comunitarias, institucionales, educativas y familiares que fortalezcan la inclusión, la participación social, la corresponsabilidad a través de acciones educativas, informativas y participativas orientadas hacia la prevención de enfermedades y la promoción del cuidado de la salud.

Las actividades lúdico-recreativas se configuran como una estrategia fundamental para promover el bienestar integral, fortalecer la participación comunitaria y generar espacios seguros, inclusivos y culturalmente pertinentes que faciliten el aprendizaje a través de la educación, información, comunicación - EIC y la interacción social.

Durante el desarrollo de las intervenciones se implementaron dinámicas y actividades adaptadas a las características y necesidades de cada grupo poblacional, entre los cuales se encuentran personas adultas mayores, personas con discapacidad, padres y cuidadores vinculados a los Centros de Desarrollo Infantil (CDI), familias del Programa Nutriendo Guaguas, habitantes de calle y comunidades indígenas del territorio. La metodología lúdica permitió abordar temáticas de promoción de la salud, autocuidado, hábitos de vida saludable, gestión emocional y fortalecimiento de redes familiares y comunitarias, promoviendo la reflexión y la participación activa.

Estas actividades se constituyeron en herramientas educativas que favorecieron el acceso a información clave, la expresión de experiencias personales, el fortalecimiento de habilidades sociales y la promoción del derecho a una vida digna. Asimismo, posibilitaron la identificación de necesidades, problemáticas y recursos propios de cada población, articulación interinstitucional contribuyendo a la promoción de la salud, fortalecimiento del tejido comunitario y al desarrollo de procesos de acompañamiento integral que responden a la diversidad del municipio de Ipiales.

2. JUSTIFICACIÓN

La implementación de este componente es fundamental debido a que responde a la necesidad de fortalecer procesos de promoción de la salud mediante estrategias participativas, accesibles y culturalmente pertinentes. En el Municipio se evidencian barreras geográficas, económicas, sociales y culturales que dificultan el acceso oportuno a la información y a los servicios de salud, especialmente en grupos como el adulto mayor, habitantes de calle, personas con discapacidad, padres y cuidadores del CDI, familias del programa Nutriendo Guaguas y comunidades indígenas uno de ellos el Corregimiento de Jardines de Sucumbíos y Consejos comunitarios.

Las actividades educativas, lúdico recreativas relacionadas a estilos de vida saludable, autocuidado, derechos de las personas con discapacidad, pautas de crianza positiva, Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la Infancia – AIEPI, Infección respiratoria Aguda –IRA, enfermedad diarreica Aguda –EDA, Rehabilitación Basada en Comunidad- RBC, medicina occidental y ancestral, jornadas de desparasitación para niños y niñas escolarizados de 5 a 14 años, posibilitan la identificación de necesidades específicas, la movilización comunitaria, la construcción de entornos protectores y la articulación con instituciones que garantizan rutas de atención y protección. Además, favorecen la disminución de inequidades en salud y contribuyen al bienestar integral, promoviendo la participación activa de los grupos vulnerables, fortaleciendo sus capacidades individuales y colectivas orientadas a garantizar una atención más humana, equitativa y adaptada a la diversidad del territorio.

Este componente tiene un valor formativo significativo a través de Educación, Información y Comunicación - EIC , tanto para las diferentes poblaciones como para el equipo ejecutor, al integrar la práctica educativa comunitaria con la promoción de la salud pública, además, permite avanzar hacia una atención más humana, inclusiva y culturalmente adecuada, garantizando que las intervenciones del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC respondan a las realidades y necesidades particulares de cada grupo poblacional.

3. OBJETIVO GENERAL

Promover acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y gestión comunitaria con enfoque diferencial, que reconozcan las condiciones, particularidades y necesidades de las poblaciones vulnerables del Municipio de Ipiales en los entornos comunitario, Institucional, educativo, fortaleciendo su participación, capacidad de autocuidado y acceso oportuno a los servicios de salud.

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las necesidades, barreras de acceso y factores de vulnerabilidad presentes en los diferentes grupos poblacionales, mediante charlas educativas, actividades lúdico recreativas y mingas de saberes.

- Fortalecer la participación activa de las poblaciones vulnerables en espacios de diálogo, reflexión y construcción de entornos saludables adaptadas a las características culturales, sociales y territoriales de cada población priorizada (adultos mayores, discapacidad, comunidades étnicas, habitantes de calle, padres y/o cuidadores de los Centros de Desarrollo Infantil, madres gestantes, lactantes y entorno educativo).

- Socializar los aprendizajes con la población objeto y el equipo ejecutor, promoviendo la mejora continua de las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC.

- Realizar seguimiento a los avances e impactos alcanzados por las acciones implementadas, mediante indicadores de proceso, resultado.

4. METODOLOGÍA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN FINAL

La metodología de seguimiento y evaluación final del componente se desarrolló de acuerdo a un enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo), permitiendo valorar el cumplimiento de las acciones planificadas, el alcance de los objetivos propuestos y el impacto de las actividades educativas, lúdico-recreativas en las poblaciones vulnerables atendidas. El proceso se estructuró a partir de los siguientes elementos:

Fases del seguimiento:

1. Planeación del seguimiento: revisión de los objetivos, definición de indicadores y diseño de instrumentos de recolección de información.
2. Monitoreo de ejecución: observación directa de las actividades, verificación de la asistencia y registro de la participación comunitaria. (adulto mayor, personas con

discapacidad, habitantes de calle, padres y cuidadores Centros de Desarrollo Infantil- CDI, Nutriendo Guaguas, entorno educativo y comunidades indígenas

3. Socialización de resultados: presentación de conclusiones y recomendaciones ante la comunidad y las instituciones involucradas.

Instrumentos utilizados

- ✓ Listas de asistencia y registros de actividades.
- ✓ Aplicación de preguntas orientadoras pre y post intervención para medir el nivel de conocimiento, retroalimentaciones grupales para identificar aprendizajes, percepciones relacionados con estilos de vida saludable, autocuidado, derechos de las personas con discapacidad, pautas de crianza positiva, Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la Infancia – AIEPI, Infección respiratoria Aguda –IRA, enfermedad diarreica Aguda –EDA, medicina occidental y ancestral, Rehabilitación Basada en Comunidad- RBC y jornadas de desparasitación).
- ✓ Actas de socialización y registros fotográficos.
- ✓ Entrevistas semiestructuradas a participantes y líderes comunitarios (videos realizados a las comunidades).

Criterios e indicadores

- ✓ Cumplimiento del cronograma y metas establecidas.
- ✓ Nivel de participación en las actividades educativas.
- ✓ Evaluación de indicadores de proceso (número de actividades ejecutadas, número de participantes informados, articulaciones realizadas).

Participación comunitaria

La participación comunitaria se consolidó como un eje fundamental en el desarrollo de las acciones del componente de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables. A través de las actividades educativas, lúdico-recreativas y los espacios de encuentro con adulto mayor, habitantes de calle, personas con discapacidad, padres y cuidadores en la primera infancia, infancia y adolescencia y comunidades indígenas, se promovió la construcción colectiva de conocimientos, el fortalecimiento del tejido social, sentido de corresponsabilidad, la metodología empleada permitió que los participantes expresaran sus necesidades, percepciones y experiencias relacionadas con la salud y el reconocimiento de saberes propios. Favoreció la identificación de problemáticas y potencialidades del territorio, facilitó la articulación con instituciones y permitió que las actividades fueran más pertinentes, cercanas y adaptadas a las realidades de las poblaciones vulnerables.

5. ACTIVIDADES DEL COMPONENTE DE GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

5.1 ACTIVIDAD No. 1

Durante la vigencia 2025, comprendida entre los meses de abril y diciembre, se desarrollaron diez (10) sesiones lúdico recreativas del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC en articulación con la referente de envejecimiento, vejez y discapacidad de la Secretaría de Salud, ORDEPI y Acción Social, con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida a través de la promoción de hábitos de vida saludable orientados a la prevención de enfermedades y el fortalecimiento del bienestar físico, mental y social de la población adulto mayor.

SESIÓN 1 - ABRIL

La primera sesión realizada el día 22 de abril de 2025 en el territorio 18 - micro territorios 69 y 71 - veredas Camellones y Loma de zuras, contó con la participación de 107 personas y tuvo como propósito promover un espacio, que permitió interactuar con la población a través de una actividad lúdico-recreativa la cual, contribuyó a estimular sus capacidades físicas y cognitivas, promoviendo el movimiento, la memoria, la coordinación y la creatividad, elementos fundamentales para mantener su autonomía y calidad de vida. .

SESIÓN 2 - MAYO

La segunda sesión realizada el día 16 de mayo en el territorio 17 - microterritorio 65 – Resguardo San Juan contó con la participación 40 personas, tuvo como objetivo brindar una orientación a las personas mayores en estilos de vida saludables que incluye alimentación saludable, consumir más frutas y verduras, y menos alimentos con azúcares agregados, grasas sólidas y sal, realizar ejercicio físico regularmente, como caminar, nadar, bailar o asistir a estas actividades, mantener una correcta higiene bucal y corporal, controles médicos, visitar periódicamente al médico para controlar la salud general, realizar ejercicios de memoria sencillos para mantener el cerebro activo, dejar malos hábitos como abandonar el tabaco y el alcohol, adaptar el hogar a las necesidades de la persona, eliminando obstáculos que puedan provocar caídas.

SESIÓN 3 - JUNIO

La tercera sesión realizada el día 19 de junio de 2025 en el territorio 12 - microterritorio 45 – vereda 12 de octubre, contó con la participación de 40 personas. Durante la jornada se abordaron diversas temáticas relacionadas con la promoción de los hábitos y estilos de vida saludables en el adulto mayor, se inició con una sesión de bailoterapia utilizando música

tradicional, adaptada al ritmo y capacidades de los adultos mayores, la actividad despertó entusiasmo, favoreció la coordinación, el equilibrio y elevó el ánimo general del grupo.

SESIÓN 4 - JULIO

La cuarta sesión realizada el día 15 de julio en el territorio 23 - microterritorio 91 – corregimiento las Lajas contó con la participación de 29 personas. La sesión permitió abordar dentro de los hábitos de vida saludable, nutrición equilibrada, como eje fundamental para el mantenimiento de la salud, enfatizando la importancia de consumir alimentos de todos los grupos, en especial frutas y verduras, fuentes de fibra, vitaminas y minerales, se brindaron recomendaciones prácticas para aplicar el Plato Saludable de la Familia Colombiana en el día a día, adaptándolo a la economía y cultura alimentaria local, se incentivó el consumo constante de agua, también se promovió la actividad física regular como una herramienta clave para conservar la movilidad, prevenir caídas y mejorar el estado de ánimo, la importancia de la salud mental, autocuidado, actividad física regular, descanso correcto que fortalezcan la calidad de vida en la persona mayor.

SESIÓN 5 - AGOSTO

La quinta sesión realizada el día 21 de agosto en el territorio 4 - microterritorio 14 – Vereda la Pradera, contó con la participación de 50 personas. Se brindaron orientaciones para la promoción de hábitos de vida saludable encaminados al fortalecimiento del bienestar físico, mental y social de la población. Se expresó lo primordial de practicar actividad física, momentos de relajación, respiración consciente, descanso correcto, autocuidado, una nutrición equilibrada, aquí se aprovechó para hablar sobre la importancia de consumir productos frescos y preparados en casa, se dio a conocer los métodos de cocción más recomendables para este grupo poblacional, entre las cuales están: al vapor, hervido, asado u horneado, salteado suave con poco aceite, se mencionó que el uso frecuente de frituras, refritos y preparaciones con exceso de grasa animal o condimentos artificiales pueden provocar diversas enfermedades cardiovasculares.

SESIÓN - 6 SEPTIEMBRE

La sexta sesión realizada el día 17 de septiembre en el territorio 23 - microterritorio – 89 en la Tola de las Lajas, contó con la participación de 35 personas. Se brindaron orientaciones para la promoción de hábitos de vida saludable encaminados al fortalecimiento del bienestar físico, mental y social de la población, a través del juego, la interacción grupal, la recreación, donde los adultos mayores no solo aprenden prácticas saludables, sino que también fortalecen su autoestima, mantienen su mente activa, memento de esparcimiento,

realización de movimientos de coordinación y refuerzan los lazos comunitarios. Así mismo, se hizo énfasis en la disminución de alimentos ultra procesados.

SESIÓN 7 – OCTUBRE

La séptima sesión realizada el día 10 de octubre en el territorio 20 - microterritorio 79 en la vereda Las cruces, contó con la participación de 28 personas. La actividad lúdica recreativa desarrollada con los adultos mayores se evidenció que estas intervenciones aportan de manera significativa al bienestar integral, potenciando su calidad de vida y su capacidad para mantenerse activos y saludables, se logró que los participantes reconocieran la importancia de la actividad física moderada, la alimentación adecuada, descanso, hidratación y la prevención de factores de riesgo. Además, se intervino respecto a infecciones respiratorias agudas - IRA. Y enfermedades diarreicas agudas – EDA, Se dio a conocer medidas de prevención y recomendaciones.

SESIÓN 8 – OCTUBRE

La octava sesión realizada el día 23 de octubre en el territorio 21 – microterritorio 84 en la vereda Las Ánimas, contó con la participación de 20 personas. Con el objetivo de motivar a los adultos mayores a adoptar estilos de vida saludables mediante el juego, la música, la bailoterapia y la socialización de los rincones de aprendizaje: rincón del plato saludable, rincón del movimiento, rincón del autocuidado e higiene, y rincón de la mente sana, como herramientas que facilitan el aprendizaje y fortalecen las relaciones comunitarias, se promovió espacios de encuentro y alegría que contribuyen al envejecimiento activo.

SESIÓN 9 – NOVIEMBRE

La novena sesión realizada el día 6 de noviembre en el territorio 16 – microterritorio 63 en los chilcos en el Hogar San José contó con la participación de 50 personas. El desarrollo de la jornada en hábitos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles tuvo la articulación con el componente no Transmisibles del Plan de Intervenciones Colectivas- PIC, la Secretaría de Salud y ORDEPI dirigida a la población adulto mayor del hogar San José, un espacio de bailoterapia, donde las personas adulto mayor realizaron movimientos de acuerdo a su condición física, los participantes se mostraron contentos, además realizaron ejercicios sencillos, algunos movimientos suaves de manos, brazos y piernas. Además, se realizó la actividad por parte del componente no transmisibles, tomando los signos vitales y medidas antropométricas a los participantes. Por otro lado, se realizó un espacio de autocuidado hacia algunas personas adultos mayores como manicure, cortes de cabello y masajes relajantes de manos con articulación con el Instituto INTEI belleza estética, fortaleciendo el trabajo intersectorial del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC.

SESIÓN 10 – NOVIEMBRE

La décima sesión realizada el día 14 de noviembre en el territorio 20 – microterritorio 78 en la vereda Chiranquer, contó con la participación de 30 personas. Las sesiones lúdico recreativas contribuyeron positivamente a promover hábitos de vida saludable, así como a sensibilizar sobre la importancia del movimiento cotidiano, la hidratación, la alimentación balanceada y el autocuidado resaltando acciones saludables como herramientas para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión, la diabetes, y las enfermedades cardiovasculares.

A continuación, se muestra los territorios, microterritorios y número de población participante en las sesiones de la actividad lúdico recreativas, promoviendo el cuidado desde los estilos de vida saludables para prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

ACTIVIDAD No. 1					
MES	**SESIÓN**	**TERRITORIO**	**MICROTERRITORIO**	**VEREDA/ SECTOR**	**POBLACIÓN PARTICIPANTE**
ABRIL	1	18	69 -71	CAMELLONES Y LOMA DE ZURAS	107
MAYO	2	17	65	SAN JUAN	40
JUNIO	3	12	45	12 DE OCTUBRE	40

JULIO	4	23	91	LAS LAJAS	29
AGOSTO	5	4	14	LA PRADERA	50
SEPTIEMBRE	6	23	89	TOLA DE LAS LAJAS	35
OCTUBRE	7	20	79	LAS CRUCES	28
OCTUBRE	8	21	84	LAS ANIMAS	20
NOVIEMBRE	9	16	63	LOS CHILCOS	50
NOVIEMBRE	10	20	78	CHIRANQUER	30
TOTAL POBLACIÓN					429

5.1.1. IMPACTO

Las sesiones lúdico-recreativas generaron un impacto positivo en el entorno comunitario, favoreciendo la participación activa de las personas mayores, el fortalecimiento de habilidades sociales, cambio de actitudes y la adopción de prácticas asociadas a estilos de vida saludable.

Los participantes reconocieron que moverse puede ser placentero, sencillo y adaptado a su contexto, lo cual, favorece la salud cardiovascular, la movilidad, el estado de ánimo y la prevención de enfermedades no transmisibles.

Se propició espacios significativos para el reconocimiento, expresión y gestión emocional en personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad, integrando herramientas lúdicas que facilitaron el vínculo afectivo y la participación activa. Esta intervención evidenció el valor del juego, la escucha empática y la contención emocional como pilares fundamentales para fortalecer la salud mental comunitaria desde una perspectiva inclusiva, humanista y sensible al contexto.

La articulación con la Secretaría de Salud, Acción Social y ORDEPI permitió ampliar el alcance de la intervención, promoviendo el cuidado integral y la prevención de enfermedades no transmisibles, así como la sensibilización en seguridad alimentaria y nutricional, contribuyendo al bienestar y la calidad de vida de la población participante.

5.1.2. DIFICULTADES

Baja asistencia inicial de algunas personas mayores, asociada a limitaciones de movilidad, condiciones de salud y dificultades de acceso al lugar de la actividad.

Dificultades para mantener la continuidad de las actividades en algunos territorios, por falta de espacios comunitarios adecuados y disponibilidad.

Se promueve la hidratación adecuada, considerando que muchas personas mayores no sienten sed con regularidad, lo cual, puede generar riesgos como infecciones urinarias, fatiga, o desorientación.

5.1.3. RECOMENDACIONES

- Involucrar activamente a familiares y cuidadores en futuras jornadas, promoviendo su corresponsabilidad en el cuidado integral de la persona mayor.

- Continuidad a las sesiones lúdico-recreativas y educativas integrando mensajes clave sobre estilos de vida saludable, prevención de enfermedades no transmisibles y Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN).

- Fortalecer de manera permanente las prácticas de autocuidado en las personas mayores, que promuevan la actividad física acorde a su condición, la alimentación saludable, el cuidado de la salud mental y el manejo del estrés.

- Asistir a los controles en su salud y toma de medicamentos para quienes lo requieran.

5.1.4. COMPROMISO COMUNITARIO - HOGAR - FAMILIAR - INSTITUCIONAL

La actividad permitió fortalecer el compromiso comunitario frente al cuidado de la persona mayor, promoviendo la corresponsabilidad entre la familia, el hogar y las instituciones.

Se evidenció disposición por parte de los participantes y entidades articuladas para continuar generando espacios de encuentro que fomenten el mantenimiento de la salud integral, el autocuidado, la alimentación saludable y el bienestar emocional, aportando positivamente a su envejecimiento saludable y consolidando redes de apoyo desde el entorno comunitario.

5.1.5. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Componente	Grupo de edad	Hombre	Mujer	LGTB Q+	Total	Caracterización poblacional										
		# de personas	# de personas	# de personas	# de personas	# personas con Discapacidad	# Víctimas de Conflicto Armado	Grupo Étnico		Estudiantes	Habitante de Calle	Trabajadoras sexuales	Adulto Mayor	PPL	Trabajadores informales	Otro
								# Indígena	# Afrodescendiente							
GESTIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES	0 – 5 años	2	1	0	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	6 – 11 años	8	5	0	13	0	0	10	0	10	0	0	0	0	0	0
	12 – 18 años	2	3	0	5	0	0	3	0	5	0	0	0	0	0	0
	19 – 26 años	5	7	0	12	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0

	27 a 59 años y más	121	275	0	396	33	0	266	0	1	0	0	307	0	8	0
	Total:	**138**	**291**	**0**	**429**	**33**	**0**	**282**	**0**	**19**	**0**	**0**	**307**	**0**	**8**	**0**

Análisis

Las sesiones fueron desarrolladas por el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC del componente Gestión diferencial de poblaciones vulnerables entre los meses de abril a noviembre del año 2025.

Se abordan temáticas relacionadas con:

- Hábitos de vida saludable
- Nutrición equilibrada
- Salud mental
- Autocuidado
- Actividad física regular
- Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles

La tabla resume la caracterización poblacional de un total de 429 personas atendidas o registradas dentro de la actividad número 1.
La distribución por sexo dentro de esta actividad es:

- Hombres:138 personas
- Mujeres: 291 personas
- LGTBQ+: No hubo registró de personas.

La mayor parte de las atenciones se concentra en el grupo de

- ❖ 27–59 años y más → 396 personas → *el grupo más atendido*

. **Poblaciones diferenciales**

- Población indígena: 282 personas
- Víctimas del conflicto**:** 0 personas
- Personas con discapacidad**:** 33 personas
- No se reportaron personas afrodescendientes, LGBTIQ+ ni habitantes de calle.

5.2. ACTIVIDAD No. 2 - MINGAS DE SABERES MEDICINA ANCESTRAL Y OCCIDENTAL.

RESGUARDO INDÍGENA DE SAN JUAN - AGOSTO

La minga de saberes realizada el día 19 de agosto en el territorio 17 - microterritorio 65 en el Resguardo Indígena de San Juan, contó con la participación de 100 personas. Se llevó a cabo la Minga de Saberes “Tejiendo Salud entre saberes tradicionales y occidentales”, una iniciativa convocada en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC, con el objetivo principal de educar a la comunidad sobre la importancia de conectar y complementar la medicina ancestral con la medicina occidental, un espacio de diálogo intercultural con el propósito identificar las enfermedades más frecuentes, sus síntomas, tratamientos y necesidades desde ambas perspectivas, en la cual, participaron sabedores tradicionales, mayores, jóvenes y demás habitantes del resguardo.

CORREGIMIENTO DE JARDINES DE SUCUMBIOS - AGOSTO

La minga de saberes realizada el día 24 de agosto en el territorio 33 – microterritorio 132 en el Resguardo Indígena del pueblo Pastos de Rumiyaco donde participaron también los pueblos Cofán de Ucumari Canky, Cofan de Santa Rosa de Sucumbíos, Inga y Ishu Awa. La minga realizada el día 25 de agosto en el territorio 33 – microterritorio 130 en el pueblo Cofán de Santa Rosa, contó con la participación de 134 personas. La minga tuvo como propósito fortalecer los lazos entre la medicina tradicional profundamente arraigada en las prácticas, creencias y cosmovisiones de los pueblos indígenas y la medicina occidental, generando un diálogo respetuoso y complementario entre ambos sistemas de conocimiento.

RESGUARDO INDÍGENA DE IPIALES - SEPTIEMBRE

La minga de saberes realizada el día 18 de septiembre en el territorio 20 - microterritorio 79 en el Resguardo Indígena de Ipiales, contó con la participación de 70 personas. Con el objetivo principal de educar a la comunidad sobre la importancia de conectar y complementar la medicina ancestral con la medicina occidental, reconociendo que la complementariedad en el cuidado de la salud fortalece el bienestar individual y comunitario. Además de promover escenarios de intercambio que valoren la diversidad cultural, respeten la cosmovisión indígena y fomenten la construcción colectiva de estrategias de salud integral.

RESGUARDO INDÍGENA DE YARAMAL - OCTUBRE

La Minga de Saberes realizada el día 11 de octubre en el territorio 26 - microterritorio 101 en el Resguardo Indígena de Yaramal contó con la participación de 176 personas. Tuvo como propósito promover una atención en salud más pertinente, intercultural y respetuosa de la identidad colectiva del Resguardo, un espacio de diálogo intercultural y armonización entre medicina tradicional y medicina occidental.

CORREGIMIENTO DE JARDINES DE SUCUMBIOS - NOVIEMBRE

La Minga de Saberes realizada el día 27 de noviembre en el territorio 33 - microterritorio 129 en la vereda ranchería, contó con la participación de 40 personas de los consejos comunitarios de nueva esperanza, nuevo renacer, liberación y futuro. Tuvo como finalidad estrechar los vínculos entre la medicina tradicional profundamente enraizada en las prácticas y espiritualidades de los consejos comunitarios y la medicina occidental. A partir de un diálogo respetuoso y complementario, se buscó reconocer el valor de ambos sistemas de conocimiento, en concordancia con el componente de gestión diferencial y poblaciones vulnerables del PIC, que resalta la importancia de integrar saberes ancestrales para lograr intervenciones culturalmente pertinentes y contextualizadas.

A continuación, se muestra los territorios, mocroterritorios y número de población participante en las mingas de saberes que fortalecieron el diálogo intercultural entre la medicina tradicional y la medicina occidental,

ACTIVIDAD No. 2				
MES	**TERRITORIO**	**MICROTERRITORIO**	**RESGUARDO INDÍGENA/PUEBL**	**POBLACIÓN PARTICIPANTE**

AGOSTO	17	65	RESGUARDO INDIGENA DE SAN JUAN	100
AGOSTO	33	130 - 132	CORREGIMIENTO DE SUCUMBIOS - PUEBLO PASTO DE RUMIYACO – PUEBLO COFAN	134
SEPTIEMBRE	20	79	RESGUARDO INDIGENA DE IPIALES	70
OCTUBRE	26	101	RESGUARDO INDIGENA DE YARAMAL	176
NOVIEMBRE	33	129	CORREGIMIENTO DE SUCUMBIOS - RANCHERIA	40
TOTAL POBLACIÓN				520

5.2.1. IMPACTO

Las Mingas de Pensamiento realizadas en los resguardos indígenas y en el territorio de Sucumbíos generaron un impacto positivo al propiciar espacios de diálogo intercultural, participación comunitaria y reconocimiento de los saberes ancestrales en torno a la salud, el cuidado y el bienestar colectivo. Estas jornadas fortalecieron el tejido social, promovieron la corresponsabilidad en el autocuidado y facilitaron la identificación de necesidades prioritarias desde la voz de las comunidades, favoreciendo la articulación entre el saber propio y el enfoque institucional del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC. Así mismo, se fortaleció la confianza comunitaria hacia las instituciones, incentivando la participación activa y el empoderamiento de líderes, familias y autoridades tradicionales.

El reconocimiento de la interculturalidad en salud, generando puentes de comunicación entre dos visiones que, aunque diferentes, comparten un propósito común: preservar la vida y mejorar la calidad de vida de las personas y comunidades.

Se demostró que las plantas medicinales siguen siendo un pilar fundamental en el cuidado de la salud de las comunidades indígenas y en el territorio, no solo por su eficacia terapéutica, sino por su profundo significado cultural y espiritual. Las mingas no solo fortalecieron el conocimiento colectivo sobre el uso de estas plantas, sino que también reafirmó para las comunidades indígenas el valor del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) como un modelo vivo, integral y territorial que debe seguir articulando con el sistema institucional desde el reconocimiento mutuo.

Los dos sistemas de salud el tradicional y el occidental ofrecen aportes valiosos para el bienestar de las comunidades. Mientras la medicina occidental aporta conocimiento científico, tecnología y tratamientos de alta complejidad, la medicina tradicional ofrece una mirada integral, basada en el equilibrio natural, la conexión espiritual y la prevención desde el territorio.

5.2.2. DIFICULTADES

- Brechas en el acceso a servicios de salud y programas sociales, especialmente en zonas rurales dispersas.
- Dificultad para lograr la participación sostenida de todas las familias por dinámicas laborales, comunitarias y propias del territorio.
- Barreras de comunicación intercultural y lingüística, puesto que, en el caso del corregimiento de Sucumbíos, los pueblos manejan su lengua materna.

5.2.3. RECOMENDACIONES

- Continuar promoviendo la formación y participación de líderes comunitarios y autoridades tradicionales como facilitadores del proceso.
- Mantener la articulación interinstitucional para mejorar la cobertura, logística y sostenibilidad de las acciones.
- Realizar procesos de seguimiento comunitario que permitan evaluar los avances y acuerdos establecidos durante las mingas.
- Garantizar continuidad para fortalecer el seguimiento a los acuerdos comunitarios.

5.2.4. COMPROMISO COMUNITARIO - HOGAR - FAMILIAR – INSTITUCIONAL

Aprender sobre medicina tradicional y cómo utilizarla, continuar participando en las mingas de saberes, dar a conocer a los demás el poder de curación de las plantas, resaltar el conocimiento ancestral y transmitirlo a los niños y jóvenes, cultivar las plantas medicinales, realizar aromáticas en las familias

Garantizar el acompañamiento continuo a los procesos comunitarios de salud en los territorios indígenas, a través de la realización periódica de mingas de saberes, fortaleciendo el diálogo entre médicos tradicionales y personal de salud institucional, con respeto a la cosmovisión y prácticas culturales de cada pueblo.

Promover espacios de información, educación y comunicación en salud intercultural para los equipos de salud, que incluyan el reconocimiento de plantas medicinales, principios del SISPI, espiritualidad y el valor de la medicina ancestral, como parte fundamental del proceso de atención integral y humanizada.

Fortalecer la articulación institucional con las autoridades indígenas y sabedores tradicionales, para avanzar en la construcción de rutas de atención que integren la medicina occidental con la medicina propia, respetando los tiempos, ritualidades y decisiones comunitarias, y reconociendo los territorios como espacios sagrados de vida y sanación.

5.2.5. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Componente	Grupo de edad	Hombre	Mujer	LGTBQ+	Total	Caracterización poblacional										
		# de personas	# de personas	# de personas	# de personas	# personas con Discapacidad	# Víctimas de Conflicto Armado	Grupo Étnico		Estudiantes	Habitante de Calle	Trabajadoras sexuales	Adulto Mayor	PPL	Trabajadores informales	Otro
								# Indígena	# Afrodescendiente							
GESTIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES	0 – 5 años	26	17	0	43	0	5	38	3	17	0	0	0	0	0	0
	6 – 11 años	8	10	0	18	0	1	15	1	15	0	0	0	0	0	0

	12 – 18 años	6	14	0	20	0	3	15	2	14	0	0	0	0	0	0
	19 – 26 años	15	74	0	89	0	11	71	4	21	0	0	0	0	0	0
	27 a 59 años y más	107	243	0	350	4	58	286	26	4	0	0	62	0	0	0
	Total:	**162**	**358**	**0**	**520**	**4**	**78**	**425**	**36**	**71**	**0**	**0**	**62**	**0**	**0**	**0**

Análisis

Las mingas de saberes desarrolladas por el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC del componente Gestión diferencial de poblaciones vulnerables entre los meses de agosto a noviembre del año 2025.

Se abordan temáticas relacionadas con:

- Conexión entre medicina tradicional y medicina occidental.
- Armonización como puente entre lo ancestral y lo institucional.
- Fortalecimiento del conocimiento sobre Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural –SISPI.
- Saberes ancestrales sobre plantas medicinales.
- Visibilización de la salud como un derecho cultural y territorial

La tabla resume la caracterización poblacional de un total de 520 personas atendidas o registradas dentro de la actividad número 2.
La distribución por sexo dentro de esta actividad es:

- Hombres: 162 personas
- Mujeres: 358 personas
- LGTBQ+: No hubo registró de personas.

La mayor parte de las atenciones se concentra en el grupo de

- 27–59 años y más → 350 personas → *el grupo más atendido*

Poblaciones diferenciales

- Población indígena: 425 personas
- Víctimas del conflicto**:** 78 personas
- Personas con discapacidad**:** 4 personas
- Personas afrodescendientes: 36

No se reportaron personas LGBTIQ+ ni habitantes de calle.

5.3 ACTIVIDAD N. 3 - REHABILITACIÓN BASADO EN COMUNIDAD - RBC - PERSONAS CON DISCAPACIDAD - PCD Y/O CUIDADORES.

SESIÓN 1 - ABRIL

La sesión 1 realizada el día 29 de abril en el territorio 14 - microterritorio 56 en Centro vida ubicado en el barrio la floresta, contó con la participación de 26 personas. Con el objetivo de promover el bienestar físico, emocional y mental de las personas que brindan cuidados, mediante estrategias que fortalezcan su autocuidado, resiliencia y equilibrio personal. se brindó información sobre el rol de cuidado al cuidador, riesgos y desgaste al cuidador, autocuidado del cuidador, importancia de la comunicación y establecimiento de límites, red de apoyo, recursos y herramientas prácticas.

SESIÓN 2 – MAYO

La sesión 2 realizada el día 08 de mayo en el territorio 14 - microterritorio 54 en la Institución de desarrollo Económico del Sur - IDES ubicado en el barrio Alfonso López, contó con la participación de 21 personas. Las acciones desarrolladas en el marco del Cuidado al Cuidador permitieron fortalecer el bienestar físico, emocional y mental de las personas que brindan atención permanente a familiares o personas dependientes, generando espacios de acompañamiento, escucha activa y reflexión sobre su rol. A través de las actividades formativas y lúdicas implementadas, los cuidadores lograron reconocer la importancia del autocuidado como parte fundamental de su labor, identificando prácticas saludables que contribuyen a reducir el cansancio físico, el estrés y la sobrecarga emocional.

SESIÓN 3 – MAYO

La sesión 3 realizada el día 14 de mayo en el territorio 14 - microterritorio 54 en la Institución de desarrollo Económico del Sur - IDES ubicado en el barrio Alfonso López, contó con la participación de 42 personas. La sesión lúdico-pedagógica tuvo como eje central el

reconocimiento, la expresión y la gestión de las emociones en personas en situación de vulnerabilidad, específicamente adultos mayores, personas con discapacidad y sus cuidadores. A través de actividades lúdicas, creativas y participativas, se generó un espacio seguro donde los participantes pudieron identificar sus emociones, compartir experiencias y explorar recursos personales para afrontar el estrés, la tristeza, el miedo o la frustración.

SESIÓN 4 – MAYO

La sesión 4 realizada el día 16 de mayo en el territorio 17 - microterritorio 65 en San Juan, contó con la participación de 40 personas. Se incorporó un enfoque de cuidado integral promoviendo su reconocimiento como agentes activos de cuidado con derecho a ser cuidados. En este sentido, la intervención buscó generar un impacto positivo en el bienestar emocional de todos los actores involucrados, dentro de un marco metodológico que prioriza la inclusión, la perspectiva comunitaria y un enfoque humanizado en el abordaje del cuidado.

SESIÓN 5 – JUNIO

La sesión 5 realizada el día 03 de junio en el territorio 14 - microterritorio 54 en la Institución de desarrollo Económico del Sur - IDES ubicado en el barrio Alfonso López, contó con la participación de 31 personas. La actividad, enmarcada en el enfoque de "Cuidado al Cuidador", tuvo como propósito brindar un espacio de reflexión, autocuidado y fortalecimiento emocional a las personas que desempeñan el rol de cuidadores, quienes frecuentemente enfrentan altos niveles de estrés físico y emocional debido a las demandas de su labor. Esta intervención buscó no solo ofrecer herramientas prácticas para el manejo del estrés y la mejora del bienestar personal, sino también reconocer la importancia del autocuidado como una estrategia para mantener la calidad del cuidado brindado a otros.

SESIÓN 6 – JULIO

La sesión 6 realizada el día 08 de julio en el territorio 14 - microterritorio 54 y 56 en Centro vida y la Institución de desarrollo Económico del Sur -IDES ubicado en los barrios Alfonso López y la floresta contó con la participación de 34 personas. Se brindó información sobre el envejecimiento, las enfermedades comunes, las estrategias de cuidado y la importancia

de la promoción de la independencia. se compartió estrategias que fomenten la participación en actividades de la vida diaria, como vestirse, comer o moverse, y que se proporcione un entorno seguro y estimulante que les permita mantener sus habilidades y capacidades.

SESIÓN 7 – JULIO

La sesión 7 realizada el día 22 de julio en el territorio 14 - microterritorio 54 en la Institución de desarrollo Económico del Sur - IDES ubicado en el barrio Alfonso López, contó con la participación de 27 personas. Con el objetivo de fortalecer la inclusión social y el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y cuidadores, orientadas a eliminar barreras hacia una participación plena en todos los ámbitos de la vida.

SESIÓN 8 – AGOSTO

La sesión 8 realizada el día 01 de agosto en el territorio 14 - microterritorio 56 en Centro vida ubicado en el barrio la floresta, contó con la participación de 100 personas. Con el fin de fortalecer la salud mental de los cuidadores de personas con discapacidad, brindándoles herramientas de autocuidado para que se promueven actividades de la vida diaria que favorezcan la autonomía, inclusión y bienestar integral de las personas con discapacidad.

SESIÓN 9 – SEPTIEMBRE

La sesión 9 realizada el día 4 de septiembre en el territorio 14 - microterritorio 54 en la Institución de desarrollo Económico del Sur - IDES ubicado en el barrio Alfonso López, contó con la participación de 35 personas. Con el propósito de promover la autonomía en las actividades de la vida diaria lo cual permitieron fomentar la independencia, fortalecer la autoestima y facilitar la integración social. A su vez, se brindó herramientas a los cuidadores contribuyendo a disminuir la sobrecarga física y emocional, mejorando las dinámicas familiares y comunitarias. En este sentido, la intervención respondió a una necesidad social prioritaria, alineada con los principios de equidad, inclusión y corresponsabilidad en salud pública.

A continuación, se muestra los territorios, mocroterritorios y número de población participante en las sesiones de la actividad Rehabilitación basada en Comunidad – RBC con énfasis en prevención de personas en condición de discapacidad y/o cuidadores.

ACTIVIDAD No. 3

MES	SESIÓN	TERRITORIO	MICROTERRITORIO	BARRIO/ SECTOR	POBLACIÓN PARTICIPANTE
ABRIL	1	14	56	CENTRO VIDA – LA FLORESTA	26
MAYO	2	14	54	INSTITUCION DE DESARROLLO ECONÓMICO DEL SUR – IDES – ALFONSO LÓPEZ	21
MAYO	3	14	54	INSTITUCION DE DESARROLLO ECONÓMICO DEL SUR – IDES – ALFONSO LÓPEZ	42
MAYO	4	17	65	SAN JUAN	40
JUNIO	5	14	54	INSTITUCION DESARROLLO DE ECONÓMICO DEL SUR – IDES – ALFONSO LÓPEZ	31
JULIO	6	14	54 Y 56	CENTRO VIDA – LA FLORESTA E INSTITUCIÓN DE DESARROLLO ECONÓMICO DEL SUR – IDES – ALFONSO LÓPEZ	34
JULIO	7	14	54	INSTITUCIÓN DE DESARROLLO ECONÓMICO DEL SUR – IDES – ALFONSO LÓPEZ	27
AGOSTO	8	14	56	CENTRO VIDA – LA FLORESTA	100
SEPTIEMBRE	9	14	54	INSTITUCIÓN DE DESARROLLO ECONÓMICO DEL SUR – IDES – ALFONSO LÓPEZ	35
TOTAL POBLACIÓN					356

5.3.1. IMPACTO

Se evidenció una participación activa y un nivel de apropiación por parte de los asistentes frente a la importancia de promover la autonomía e independencia de las personas con discapacidad en su vida cotidiana, reconociéndose como sujetos de derechos y protagonistas de su propio proceso de cuidado y desarrollo.

El encuentro permitió generar espacios de reflexión y autoevaluación del rol del cuidador, donde los participantes expresaron sus vivencias, sentimientos y experiencias, destacando valores como la paciencia, el amor, el compromiso, el tiempo y la dedicación que implica el cuidado de una persona con discapacidad, reconociendo esta labor como una tarea fundamental e invaluable para el bienestar individual y familiar.

Así mismo, se socializaron y fortalecieron estrategias prácticas orientadas a la promoción de la autonomía y la independencia, las cuales los cuidadores manifestaron poder aplicar en sus contextos y dinámicas diarias, favoreciendo procesos de inclusión, autoestima y participación activa de las personas con discapacidad.

5.3.2. DIFICULTADES

- Limitada disponibilidad de tiempo por parte de algunos cuidadores y familias para participar de manera continua en los procesos de Educación, Información Comunicación - EIC, debido a responsabilidades domésticas y de cuidado permanente.

- Sobrecarga física y emocional de los cuidadores, lo que dificulta la apropiación de prácticas de autocuidado y la participación activa en las actividades comunitarias e institucionales.

- Barreras actitudinales y culturales frente a la promoción de la autonomía de las personas con discapacidad, evidenciándose en la sobreprotección y resistencia al cambio en las dinámicas de cuidado dentro del hogar.

5.3.3. RECOMENDACIONES

Fortalecer y mantener la participación activa de los cuidadores como pilar fundamental del cuidado integral, promoviendo su vinculación permanente en los procesos de Educación, Información y Comunicación - EIC. Estos espacios deben orientarse al desarrollo de habilidades para el cuidado, el autocuidado, la comunicación asertiva y la identificación

temprana de signos de sobrecarga física y emocional, favoreciendo una atención más humana y de calidad hacia las personas con discapacidad.

Promover la autonomía y la independencia funcional de las personas con discapacidad, incentivando la realización de actividades de la vida diaria de acuerdo con sus capacidades y ritmo, permitiéndoles participar activamente en su propio cuidado. El apoyo del cuidador debe brindarse únicamente cuando sea necesario, respetando la dignidad, la toma de decisiones y el fortalecimiento de la autoestima de las personas con discapacidad - PcD.

Continuar con la implementación de estrategias como la Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC, orientadas a promover el bienestar integral de las personas con discapacidad y sus cuidadores. Asi mismo, fortalecer la creación de espacios de descanso, apoyo psicosocial y redes de apoyo familiar y comunitario, junto con la promoción de prácticas saludables, que contribuyan al equilibrio personal, el fortalecimiento de la resiliencia y la sostenibilidad del rol del cuidador y de la persona con discapacidad a largo plazo.

5.3.4. **COMPROMISO COMUNITARIO - HOGAR - FAMILIAR - INSTITUCIONAL**

Promover la Autonomía e independencia en actividades de la vida diaria de las Personas con discapacidad- (PcD) y cuidadores de forma que ellos contribuyan significativamente en la calidad de vida. Así mismo mantener la independencia de la persona retrasando la aparición de dependencia, mejorar el estado emocional de la persona, promoviendo una buena autoestima y un sentimiento de utilidad, tener a la persona conectada con el mundo que le rodea, actuando como un sujeto activo.
Reafirmar el compromiso del hogar y la familia como escenarios primarios de cuidado, fomentando prácticas de corresponsabilidad, respeto, empatía y apoyo mutuo que favorezcan la autonomía y el bienestar integral.

Fortalecer el compromiso comunitario mediante la participación activa de líderes sociales, organizaciones de base y redes de apoyo, promoviendo entornos inclusivos y solidarios para las personas con discapacidad y sus cuidadores.

Consolidar el compromiso institucional a través de la articulación intersectorial entre salud, educación y organizaciones comunitarias, garantizando la continuidad de las estrategias de atención integral, seguimiento y acompañamiento.

Promover la corresponsabilidad entre comunidad, familia e instituciones para asegurar la sostenibilidad de las acciones implementadas, fortaleciendo la rehabilitación basada en comunidad – RBC y los procesos de educación permanente.

5.3.5. **CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA**

Componente	Grupo de edad	Hombre	Mujer	LGTB Q+	Total	Caracterización poblacional										
		# de personas	# de personas	# de personas	# de personas	# personas con Discapacidad	# Víctimas de Conflicto Armado	Grupo Étnico		Estudiantes	Habitante de Calle	Trabajadoras sexuales	Adulto Mayor	PPL	Trabajadores informales	Otro
								# Indígena	# Afrodescendiente							
GESTIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES	0 – 5 años	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6 – 11 años	5	3	0	8	1	0	3	0	5	0	0	0	0	0	0
	12 – 18 años	4	6	0	10	0	1	3	0	9	0	0	0	0	0	0
	19 – 26 años	8	23	0	31	7	0	8	0	21	0	0	0	0	0	0
	27 a 59 años y más	65	241	1	306	63	18	80	0	4	0	0	101	0	3	0
	Total:	83	273	1	357	71	19	94	0	39	0	0	101	0	3	0

Análisis

Las sesiones desarrolladas por el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC del componente Gestión diferencial de poblaciones vulnerables entre los meses de abril a septiembre del año 2025.

Se abordan temáticas relacionadas con:

- Rehabilitación basada en Comunidad - RBC
- Educar al cuidador.
- Actitudes hacia la persona dependiente.
- Autonomía e independencia de las personas con discapacidad - PcD
- Fomentar la práctica de ejercicios físicos.

- Fomentar la participación en Actividades de la vida diaria Básicas (ABVD).
- Derechos de las personas con discapacidad

La tabla resume la caracterización poblacional de un total de 357 personas atendidas o registradas dentro de la actividad número 3.
La distribución por sexo dentro de esta actividad es:

- Hombres: 83 personas
- Mujeres: 273 personas
- LGTBQ+: 1 persona.

La mayor parte de las atenciones se concentra en el grupo de

- 27–59 años y más → 306 personas → *el grupo más atendido*

Poblaciones diferenciales

- Población indígena: 94 personas
- Víctimas del conflicto**:** 19 personas
- Personas con discapacidad**:** 71 personas

No se reportaron personas afrodescendientes LGBTIQ+ ni habitantes de calle.

5.4. ACTIVIDAD N. 4 PROCESO EDUCACIÓN, INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN - EIC A UNA RED DE SOPORTE SOCIAL DE PERSONAS CUIDADORAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

SESIÓN 1- JULIO

La sesión 1 realizada el día 16 de julio en el territorio 14 - microterritorio 54 en la Institución de desarrollo Económico del Sur - IDES ubicado en el barrio Alfonso López. representó un espacio significativo en el reconocimiento y respeto de los derechos de las personas con discapacidad como un deber ético, legal y social que implica garantizar igualdad de oportunidades y acceso a todos los servicios y la no discriminación. Además, se realizó la invitación a la conformación de la red de soporte social.

SESIÓN 2 - OCTUBRE

La sesión 2 realizada el día 08 de octubre en el territorio 14 - microterritorio 54 en la Institución de desarrollo Económico del Sur - IDES ubicado en el barrio Alfonso López. como objetivo la conformación de una red de soporte social con madres cabeza de familia cuidadoras y personas con discapacidad. Esta acción estuvo orientada a impulsar procesos de inclusión social, integrando enfoques de rehabilitación, participación social y desarrollo comunitario, lo que permitió a los participantes reconocer sus capacidades individuales y colectivas, fortalecer su empoderamiento, promover el ejercicio y la exigibilidad de sus derechos. Además, se entregó certificaciones de participación.

A continuación, se muestra los territorios, mocroterritorios y número de población participante en la conformación de la red de soporte social de personas cuidadoras y personas con discapacidad.

ACTIVIDAD No. 4				
MES	**TERRITORIO**	**MICROTERRITORIO**	**BARRIO/SECTOR**	**POBLACIÓN PARTICIPANTE**
JULIO	14	54		30
OCTUBRE	14	54		40
TOTAL POBLACIÓN				70

5.4.1. IMPACTO

La actividad generó un impacto positivo en la consolidación de procesos de inclusión social y fortalecimiento del tejido comunitario, mediante la conformación de una red de soporte social con madres cabeza de familia cuidadoras y personas con discapacidad.

Se fortalecieron capacidades individuales y colectivas, promoviendo el empoderamiento, la participación activa y el reconocimiento de derechos, así como la apropiación de estrategias orientadas a la autonomía, la independencia y el bienestar integral.

Se incentivó la articulación entre actores comunitarios e institucionales, contribuyendo a la sostenibilidad de las acciones desde el enfoque de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC.

5.4.2. DIFICULTADES

- Limitada disponibilidad de tiempo por parte de algunas cuidadoras para participar de manera continua en las sesiones, debido a responsabilidades de amas de casa y de cuidado permanente.

- Persistencia de barreras actitudinales y sociales frente a la discapacidad, reflejadas en la sobreprotección y en la baja promoción de la autonomía en el entorno familiar.

5.4.3. RECOMENDACIONES

- Fortalecer y dar continuidad a la red de soporte social conformada por cuidadoras madres cabezas de familia y personas con discapacidad, promoviendo encuentros periódicos que faciliten el acompañamiento mutuo, el intercambio de experiencias y la construcción colectiva de estrategias de afrontamiento frente a las demandas del cuidado.
- Articular esta red con los procesos de Educación, Información y Comunicación - EIC, la Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC y las instituciones locales, con el fin de potenciar el autocuidado, la salud mental, la corresponsabilidad familiar y comunitaria, así como la sostenibilidad del rol de las cuidadoras y el bienestar integral de las personas con discapacidad a largo plazo.

5.4.4. COMPROMISO COMUNITARIO - HOGAR - FAMILIAR – INSTITUCIONAL

- Se reafirmó el compromiso de la comunidad en la construcción de entornos inclusivos, solidarios y participativos que favorezcan el bienestar integral de las personas con discapacidad y sus cuidadoras. Desde el hogar y la familia, se asumió la corresponsabilidad en la promoción de la autonomía, el respeto, la equidad y el apoyo emocional.
- Incentivar la creación y fortalecimiento de redes de apoyo familiar y comunitario, que permitan el acompañamiento mutuo, el intercambio de experiencias y el acceso oportuno a servicios de apoyo institucional.
- A nivel institucional, se ratificó el compromiso de continuar articulando acciones intersectoriales orientadas al fortalecimiento de las redes de soporte social, el acompañamiento permanente y la garantía de derechos, asegurando la sostenibilidad de los procesos comunitarios.

5.4.5. CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN ATENDIDA

Componente	Grupo de edad	Hombre	Mujer	LGTBQ+	Total	Caracterización poblacional										
		# de personas	# de personas	# de personas	# de personas	# personas con Discapacidad	# Víctimas de Conflicto Armado	Grupo Étnico		Estudiantes	Habitante de Calle	Trabajadoras sexuales	Adulto Mayor	PPL	Trabajadores informales	Otro
								# Indígena	# Afrodescendiente							
GESTIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES	0 – 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6 – 11 años	3	2	0	5	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0
	12 – 18 años	0	2	0	2	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0
	19 – 26 años	1	6	0	7	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
	27 a 59 años y más	10	46	0	56	19	9	20	0	1	0	0	16	0	0	0
	Total:	**14**	**56**	**0**	**70**	**21**	**0**	**24**	**0**	**10**	**0**	**0**	**16**	**0**	**0**	**0**

Análisis

Las sesiones desarrolladas por el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC del componente Gestión diferencial de poblaciones vulnerables entre los meses de julio y octubre del año 2025.

Se abordan temáticas relacionadas con:

- Historia de la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC
- Marco normativo de la discapacidad
- Concepto personas con discapacidad Según el Ministerio de Salud
- Modelos de discapacidad y tipos de discapacidad

La tabla resume la caracterización poblacional de un total de 70 personas atendidas o registradas dentro de la actividad número 4.
La distribución por sexo dentro de esta actividad es:

- Hombres: 14 personas
- Mujeres: 56 personas
- LGTBQ+: No hubo registró de personas.

La mayor parte de las atenciones se concentra en el grupo de

- 27–59 años y más → 56 personas → *el grupo más atendido*

Poblaciones diferenciales

- Población indígena: 24 personas
- Personas con discapacidad**:** 21 personas

No se reportaron personas Víctimas del conflicto, afrodescendientes, LGBTIQ+ ni habitantes de calle.

5.5. ACTIVIDAD N. 5 JORNADA DE ATENCIÓN EN SALUD HABITANTE DE CALLE.

La jornada del día 19 de noviembre se recorrió los barrios Champagnat, Terminal, mercado, comedor solidario, medalla, totoral y centenario. El componente de enfermedades transmisibles del Plan de Intervenciones Colectivas- PIC brindó información respecto a tuberculosis y HANSEN, además se hizo entrega de volantes.

La jornada del día 20 de noviembre se llevó a cabo en las instalaciones de Pastoral Social donde, se desarrolló igualmente la atención en salud y actividad lúdico recreativa. Con el objetivo de brindar un espacio de atención integral en salud, autocuidado y bienestar para la población habitante de calle del Municipio de Ipiales, promoviendo su dignificación, inclusión social y acceso efectivo a los servicios de salud.

A continuación, se muestra los territorios, mocroterritorios y número de población participante en las 2 jornadas de salud con habitante de calle.

ACTIVIDAD No. 5

MES	TERRITORIO	MICROTERRITORIO	BARRIOS	POBLACIÓN PARTICIPANTE
NOVIEMBRE	8,12 Y 16	32,46, 61	Champagnat, Terminal, mercado, comedor solidario, medalla, totoral y centenario	69
TOTAL POBLACIÓN				69

5.5.1. IMPACTO

La actividad generó un impacto positivo en la sensibilización y educación en salud de la población habitante de calle, mediante la difusión de información clara y oportuna sobre tuberculosis y Hansen, contribuyendo al reconocimiento de signos de alarma y a la importancia de la detección temprana. Así mismo, la jornada permitió acercar los servicios de salud a esta población, facilitando el acceso a la información, la atención básica y la promoción del autocuidado con la articulación de Secretaría de Salud, IPS Municipal, Acción Social y Pastoral Social.

Las acciones desarrolladas en territorio y en las instalaciones de Pastoral Social fortalecieron la dignificación, inclusión social y el bienestar integral de los participantes, generando espacios de confianza, escucha y participación a través de actividades lúdico-recreativas, lo que favoreció el vínculo comunitario y la percepción positiva frente a las instituciones de salud.

5.5.2. DIFICULTADES

- Movilidad y dispersión de la población habitante de calle, lo que dificultó el seguimiento continuo y la cobertura total durante los recorridos territoriales.
- Resistencia inicial de algunos participantes a recibir información o atención en salud, asociada a la desconfianza.
- Condiciones de vulnerabilidad social, que limitaron la participación activa y sostenida en las actividades.

5.5.3. RECOMENDACIONES

- Continuar realizando jornadas extramurales e intersectoriales que permitan acercar de manera permanente los servicios de salud a la población habitante de calle, fortaleciendo la prevención, detección temprana y seguimiento de enfermedades transmisibles.
- Fortalecer los procesos de Educación, Información y Comunicación – EIC con metodologías adaptadas al contexto, que faciliten la comprensión, apropiación y práctica del autocuidado.
- Reforzar la articulación y organizaciones comunitarias, con el fin de garantizar rutas de atención, seguimiento y acceso efectivo a servicios integrales.

5.5.4. COMPROMISO COMUNITARIO - HOGAR - FAMILIAR – INSTITUCIONAL

Continuar generando espacios solidarios, inclusivos y de acompañamiento, que favorezcan la dignificación y el acceso a servicios de salud de la población habitante de calle.

A nivel comunitario e institucional mantener la articulación intersectorial, el trabajo en territorio y la continuidad de acciones orientadas a la promoción del autocuidado, la prevención de enfermedades transmisibles y la inclusión social, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida y al ejercicio de derechos de esta población vulnerable.

5.5.5. CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN ATENDIDA

Componente	Grupo de edad	Hombre	Mujer	LGTB Q+	Total	Caracterización poblacional									
		# de per	# de per	# de per	# de per	# per	# Víct	Grupo Étnico		Habitan	Trabaja	Adulto		Trabaja	Otro

		sonas	**sonas**	**sonas**	**sonas**	**sonas con Discapacidad**	**imas de Conflicto Armado**	**# Indígena**	**# Afrodescendiente**	**Estudiantes**	**te de Calle**	**doras sexuales**	**Mayor**	**PPL**	**dores informales**	
GESTIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES	**0 – 5 años**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6 – 11 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	12 – 18 años	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	19 – 26 años	7	1	0	8	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0
	27 a 59 años y más	49	11	0	60	12	6	4	2	0	60	0	15	0	0	0
	Total:	**57**	**12**	**0**	**69**	**12**	**6**	**4**	**2**	**0**	**69**	**0**	**15**	**0**	**0**	**0**

Análisis

Las sesiones desarrolladas por el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC del componente Gestión diferencial de poblaciones vulnerables en el mes de noviembre del año 2025.

Se abordan temáticas relacionadas con:

- Información enfermedades transmisibles
- Prevención de infecciones
- Derechos del Habitante de calle

La tabla resume la caracterización poblacional de un total de 69 personas atendidas o registradas dentro de la actividad número 5.

La distribución por sexo dentro de esta actividad es:

- Hombres: 57 personas
- Mujeres: 12 personas

- LGTBQ+: No hubo registró de personas.

La mayor parte de las atenciones se concentra en el grupo de

- 27–59 años y más → 60 personas → *el grupo más atendido*

Poblaciones diferenciales

- Población indígena: 4 personas
- Víctimas del conflicto**:** 6 personas
- Personas con discapacidad**:** 12 personas
- Personas afrodescendientes: 2 personas
- Persona habitante de calle: 69

No se reportaron personas LGBTIQ+

5.6 ACTIVIDAD N. 6 JORNADA DE DESPARASITACIÓN BAJO LA ESTRATEGIA DE GEO HELMINTIASIS- NIÑOS ESCOLARIZADOS 5 -14 AÑOS.

Realización de jornadas de desparasitación a la población escolarizada de 5 a 14 años del Municipio de Ipiales, bajo la estrategia de Geohelmintiasis y directrices técnicas emitidas por el Instituto Departamental de Salud de Nariño- IDSN, con el fin de prevenir, controlar la parasitosis intestinal y contribuyan al mejoramiento de la salud pública.

Se realizó articulación directa con secretaria de educación del Municipio de Ipiales para que se Informará a los rectores de las Instituciones Educativas priorizadas frente al proceso de desparasitación que se llevará a cabo y se permitiera el respectivo ingreso.

Elaboración de cronograma del equipo del plan de intervenciones colectivas - PIC, para llevar a cabo la actividad correspondiente de la entrega de los consentimientos informados a cada institución educativa priorizada.

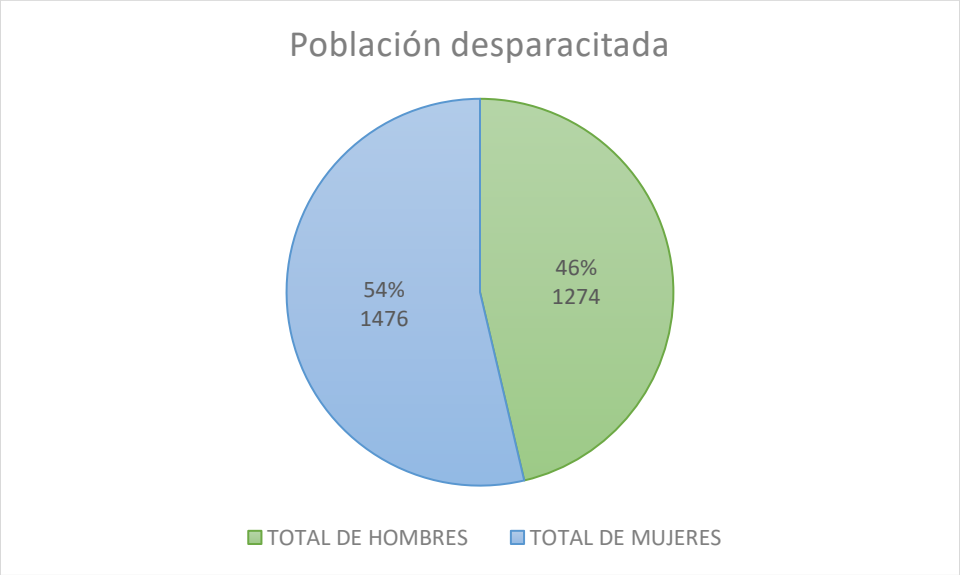
IE PRIORIZADAS PARA LA DESPARASITACIÓN	TOTAL, DE HOMBRES	TOTAL, DE MUJERES	TOTAL
INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ	31	46	77
PLAZA DE MERCADO	8	11	19
INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER	39	49	88

INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORREGIMIENTO DE LAS LAJAS	40	40	80
INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS	0	290	290
INSTITUCION EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE LAS LAJAS	64	104	168
INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRIMARIA	39	49	88
INSTITUCION EDUCATIVA SIGLO XXI	14	22	36
INSTITUCION EDUCATIVA INMACULADA CONCEPCIÓN	22	17	39
BARRIO TOTORAL	11	12	23
JEROME BRUNNER SCHOOL	4	4	8
ESCUELA JEAN PIAGET	41	27	68
INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS Y CENTROS ASOCIADOS	66	56	122
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEMINARIO	552	419	971
INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN	41	57	98
INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO	16	21	37
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LOS ANDES	33	34	67
INSTITUCION EDUCATIVA EL CHARCO	58	33	91
INSTITUCION EDUCATIVA PUENES	177	176	353
INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 5 URAMBU	18	9	27
	1274	**1476**	**2750**

Tabla 1. No. De estudiantes desparasitados por IE priorizada.

Análisis de la Cobertura de Desparasitación por Institución Educativa - junio a agosto 2025.

Durante el periodo comprendido entre los meses de junio, julio y agosto de 2025, se logró intervenir un total de 2.750 estudiantes en instituciones educativas urbanas y rurales priorizadas del municipio de Ipiales, en el marco de la estrategia de desparasitación liderada por la IPS Municipal y el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), siguiendo los lineamientos del Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN).



Gráfica 1. Población total desparasitada Hombres y Mujeres.

Análisis por sexo:

- Total, de hombres intervenidos: 1.274 estudiantes (46%)
- Total, de mujeres intervenidas: 1.476 estudiantes (54%)

En total se desparasitaron 2750 estudiantes.

Se observa una mayor participación de mujeres, con una diferencia de 202 estudiantes respecto a los hombres. Esta diferencia podría explicarse por variables como el índice de asistencia escolar, el consentimiento familiar y la composición de matrícula en las instituciones.



Gráfica 2: Desparasitación por Instituciones Educativas

5.6.1. IMPACTO

La realización de las jornadas de desparasitación a la población escolarizada de 5 a 14 años del municipio de Ipiales, en el marco de la estrategia de Geohelmintiasis y conforme a las directrices técnicas del Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), generó un impacto positivo en la prevención y control de la parasitosis intestinal, contribuyendo al mejoramiento de la salud pública infantil.

La articulación interinstitucional y las instituciones educativas priorizadas permitió garantizar el acceso oportuno a la intervención, fortaleciendo las acciones de promoción y prevención en el entorno escolar y favoreciendo el bienestar y el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.

5.6.2. DIFICULTADES

- Retrasos en la devolución de los consentimientos informados por parte de algunos padres, madres o cuidadores.
- Dificultades logísticas y de coordinación en algunas instituciones educativas para el cumplimiento del cronograma establecido.
- Desconocimiento o percepciones erróneas por parte de algunas familias frente a la importancia de la desparasitación periódica, generando resistencia inicial al proceso.

5.6.3. RECOMENDACIONES

- Fortalecer los procesos de Educación, Información y Comunicación - EIC dirigidos a padres, madres y cuidadores, orientados a la prevención de la parasitosis intestinal, hábitos de higiene, saneamiento básico y la importancia de la desparasitación periódica.
- Socializar con mayor anticipación el cronograma de las jornadas de desparasitación a las instituciones educativas y familias, para mejorar la planeación y participación.
- Reforzar la articulación entre el sector salud y educación, garantizando el seguimiento a los estudiantes que no pudieron participar durante la jornada programada.
- Continuar implementando la estrategia de Geohelmintiasis como acción prioritaria de salud pública en el ámbito escolar.

5.6.4. COMPROMISO COMUNITARIO - HOGAR - FAMILIAR – INSTITUCIONAL

Apoyar las acciones de promoción y prevención en salud, garantizando la autorización informada, el acompañamiento y el fortalecimiento de prácticas de higiene y autocuidado en niños, niñas y adolescentes

Promover entornos escolares saludables, fortaleciendo la corresponsabilidad en el cuidado de la salud infantil.

Continuar articulando acciones interinstitucionales e intersectoriales, facilitando el acceso a las jornadas de desparasitación, el seguimiento a la población intervenida y la sostenibilidad de las estrategias de prevención y control de la parasitosis intestinal en el municipio de Ipiales.

5.7 ACTIVIDAD N. 7 PATRONES DE CUIDADO Y CRIANZA A PADRES Y/O CUIDADORES DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL - CDI´S.

Las sesiones realizadas en los Centro de Desarrollo Infantil – CDI´S los días 13 de agosto en el CDI Carrusel de niños del Barrio San Vicente, 14 de agosto en el CDI la Frontera del Barrio Puenes, 9 de octubre con el Programa Nutriendo Guaguas, 3 de noviembre en el CDI Pasitos al futuro y 5 de noviembre en el CDI HERMMAN. Con el objetivo de fortalecer en los padres, madres de familia y/o cuidadores herramientas sobre pautas de crianza positiva, prevención de Enfermedades respiratorias agudas que promuevan el desarrollo integral de los niños y niñas.

5.7.1. IMPACTO

Las sesiones desarrolladas en los Centros de Desarrollo Infantil – CDI y en el Programa Nutriendo Guaguas permitieron fortalecer los conocimientos y habilidades de padres, madres de familia y cuidadores en pautas de crianza positiva y prevención de las Enfermedades Respiratorias Agudas - ERA, contribuyendo a la promoción del desarrollo integral de los niños y niñas.

Las actividades facilitaron la apropiación de prácticas de cuidado basadas en el buen trato, la comunicación asertiva y la identificación oportuna de signos de alarma, favoreciendo entornos protectores y saludables tanto en el hogar como en el ámbito institucional. Se fortaleció la corresponsabilidad entre familia e instituciones educativas en la garantía del bienestar infantil.

5.7.2. DIFICULTADES

- inasistencia de algunos padres, madres y cuidadores debido a compromisos laborales y personales, lo que afectó la cobertura total de la población convocada.
- Dificultades con la disponibilidad de tiempo para la realización de las temáticas.

5.7.3. RECOMENDACIONES

- Continuar fortaleciendo los procesos de Educación, Información y Comunicación-EIC dirigidos a padres, madres y cuidadores, de manera permanente y con metodologías participativas.

- Incentivar la participación activa de las familias en las actividades programadas por los CDI, fortaleciendo la corresponsabilidad en el cuidado y desarrollo infantil.
- Mantener la articulación interinstitucional entre el sector salud y educación inicial para garantizar la continuidad y seguimiento de los procesos formativos.

5.7.4. COMPROMISO COMUNITARIO - HOGAR - FAMILIAR – INSTITUCIONAL

Desde el hogar y la familia, los padres, madres y cuidadores asumieron el compromiso de implementar en la vida cotidiana las pautas de crianza positiva aprendidas, fortaleciendo el buen trato, la comunicación afectiva y la prevención de enfermedades en los niños y niñas.

Continuar generando espacios de formación, acompañamiento y articulación interinstitucional, que permitan fortalecer entornos protectores, saludables y garantes de derechos para la primera infancia.

5.7.5 CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN ATENDIDA

Componente	Grupo de	Hombre	Mujer	LGTB Q+	Total	Caracterización poblacional

	edad	# de personas	# de personas	# de personas	# de personas	# personas con Discapacidad	# Víctimas de Conflicto Armado	Grupo Étnico		Estudiantes	Habitante de Calle	Trabajadoras sexuales	Adulto Mayor	PPL	Trabajadores informales	Otro
								# Indígena	# Afrodescendiente							
GESTIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES	0 – 5 años	4	3	0	7	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	6 – 11 años	4	2	0	6	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	12 – 18 años	2	8	0	10	0	0	5	0	0		0	0	0	0	0
	19 – 26 años	9	46	0	55	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0
	27 a 59 años y más	18	98	0	116	0	3	31	4	0	0	0	2	0	4	0
	Total:	**37**	**157**	**0**	**194**	**0**	**3**	**66**	**4**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**4**	**0**

Análisis

Las sesiones desarrolladas por el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC del componente Gestión diferencial de poblaciones vulnerables en los meses de agosto, octubre y noviembre del año 2025.

Se abordan temáticas relacionadas con:

- Pautas de crianza positiva
- Prácticas claves en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI
- Infección Respiratoria Aguda –IRA y Enfermedad Diarreica Aguda - EDA

La tabla resume la caracterización poblacional de un total de 194 personas atendidas o registradas dentro de la actividad número 7.
La distribución por sexo dentro de esta actividad es:

- Hombres: 37 personas

- Mujeres: 157 personas
- LGTBQ+: No hubo registró de personas.

La mayor parte de las atenciones se concentra en el grupo de

- 27–59 años y más → 116 personas → *el grupo más atendido*

Poblaciones diferenciales

- Población indígena: 66 personas
- Víctimas del conflicto**:** 3 personas
- Personas afrodescendientes: 4

No se reportaron personas LGBTIQ+ ni habitantes de calle.

5.8 ACTIVIDAD N. 8 PRÁCTICAS CLAVES DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA - AIEPI PARA LA PREVENCIÓN DE IRA Y EDA CON EL PROGRAMA NUTRIENDO GUAGUAS Y CDI'S.

Las sesiones realizadas el día 09 de septiembre, 09 de octubre y 3 de noviembre con el Programa Nutriendo Guaguas y los CDI´S. Con el objetivo de Fortalecer en los padres de familia y cuidadores conocimientos y prácticas sobre la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, Prevención de Enfermedades respiratorias agudas, diarreicas y pautas de crianza positiva para promover el cuidado integral de la salud de niños y niñas menores de 5 años.

5.8.1. IMPACTO

Las acciones desarrolladas permitieron fortalecer la apropiación de las prácticas claves AIEPI en padres, madres, cuidadores de los CDI y del programa Nutriendo Guaguas, contribuyendo a la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia.

Se evidenció mayor reconocimiento de signos de alarma, prácticas adecuadas de higiene, lactancia materna, alimentación complementaria saludable y consulta oportuna a los servicios de salud, favoreciendo el desarrollo integral y la protección de la vida de los niños y niñas. Así mismo, se fortaleció la corresponsabilidad entre familia, comunidad e instituciones en la promoción de entornos saludables.

5.8.2. DIFICULTADES

- Condiciones ambientales y socioeconómicas que aumentan el riesgo de IRA y EDA en algunos hogares.

5.8.3. RECOMENDACIONES

- Fortalecer los procesos permanentes de Educación, Información y Comunicación - EIC) sobre prácticas claves AIEPI, utilizando metodologías lúdicas y participativas adaptadas al contexto cultural.

- Reforzar la socialización de los signos de alarma de IRA y EDA y la importancia de la consulta oportuna a los servicios de salud.

- Mantener la articulación entre el sector salud, CDI y el programa Nutriendo Guaguas, garantizando seguimiento y acompañamiento a las familias.

5.8.4. COMPROMISO COMUNITARIO - HOGAR - FAMILIAR – INSTITUCIONAL

Los padres, madres y cuidadores asumieron el compromiso de implementar las prácticas claves AIEPI en la vida diaria, fortaleciendo hábitos de higiene, alimentación saludable, cuidado oportuno y prevención de enfermedades en los niños y niñas.

Promover entornos protectores y saludables que reduzcan los factores de riesgo asociados a las IRA y EDA.

Continuar articulando acciones educativas, preventivas y de seguimiento, orientadas a la protección de la primera infancia y al fortalecimiento del desarrollo integral.

5.8.5. CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN ATENDIDA

Componente	Grupo de edad	Hombre	Mujer	LGTB Q+	Total	Caracterización poblacional									
		# de per	# de per	# de per	# de per	# per	# Víct	Grupo Étnico		Habitan	Trabaja	Adulto		Trabaja	Otro

		son as	**son as**	**son as**	**son as**	**son as con Dis cap acid ad**	**ima s de Con flict o Arm ado**	**# Indí gen a**	**# Afro des cen dien te**	**Est udia ntes**	**te de Call e**	**dor as sex uale s**	**May or**	**P P L**	**dor es info rma les**	
GESTIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES	**0 – 5 año s**	3	5	0	8	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0
	6 – 11 año s	6	10	0	16	0	0	7	0	16	0	0	0	0	0	0
	12 – 18 año s	2	33	0	35	0	1	20	0	17	0	0	0	0	0	0
	19 – 26 año s	6	76	0	82	0	1	39	0	2	0	0	0	0	0	0
	27 a 59 año s y más	6	146	0	152	0	8	65	0	1	0	0	1	0	0	0
	Tot al:	**23**	**270**	**0**	**293**	**0**	**8**	**134**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**

Análisis

Las sesiones desarrolladas por el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC del componente Gestión diferencial de poblaciones vulnerables entre los meses de agosto, octubre y noviembre del año 2025.

Se abordan temáticas relacionadas con:

- Prácticas claves en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI
- Infección Respiratoria Aguda –IRA y Enfermedad Diarreica Aguda - EDA
- Pautas de crianza positiva

La tabla resume la caracterización poblacional de un total de 293 personas atendidas o registradas dentro de la actividad número 8.
La distribución por sexo dentro de esta actividad es:

- Hombres: 23 personas
- Mujeres: 270 personas

- LGTBQ+: No hubo registró de personas.

La mayor parte de las atenciones se concentra en el grupo de

- 27–59 años y más → 152 personas → *el grupo más atendido*

Poblaciones diferenciales

- Población indígena: 134 personas
- Víctimas del conflicto**:** 8 personas

No se reportaron personas afrodescendientes, LGBTIQ+ ni habitantes de calle.

5.9. ACTIVIDAD N. 9 CELEBRACIÓN DÍA DEL NIÑO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN HÁBITOS SALUDABLES EN ENTORNO COMUNITARIO

La jornada realizada el día 26 de abril de 2025 con el objetivo de promover en los niños y niñas hábitos de alimentación saludable desde la primera infancia, para contribuir a la prevención de enfermedades y fomentar un adecuado crecimiento y desarrollo.

5.9.1. IMPACTO

La celebración del Día del Niño generó un impacto positivo en la promoción de hábitos de vida saludable en el entorno comunitario, mediante actividades lúdico-recreativas y educativas que fortalecieron el aprendizaje significativo en niños y niñas.

La jornada permitió fomentar prácticas relacionadas con la alimentación saludable, la actividad física, la higiene personal y el autocuidado, contribuyendo al desarrollo integral y al bienestar físico, emocional y social de la niñez.

Fortaleció la participación comunitaria y la corresponsabilidad entre familia, comunidad e instituciones, consolidando entornos protectores que favorecen la garantía de los derechos de los niños y niñas.

5.9.2. DIFICULTADES

- Limitaciones de tiempo y disponibilidad de algunos padres, madres y cuidadores para acompañar a los niños durante la jornada.

5.9.3. RECOMENDACIONES

- Continuar promoviendo espacios comunitarios lúdico-pedagógicos que fortalezcan de manera permanente los hábitos de vida saludable en la niñez.
- Reforzar los procesos de Educación, Información y Comunicación - EIC dirigidos a padres, madres y cuidadores, con el fin de garantizar la continuidad de las prácticas saludables en el hogar.
- Fortalecer la articulación interinstitucional para ampliar la cobertura y sostenibilidad de este tipo de actividades.

5.9.4. COMPROMISO COMUNITARIO - HOGAR - FAMILIAR – INSTITUCIONAL

Reforzar y mantener en la vida diaria los hábitos saludables promovidos durante la jornada, fortaleciendo el autocuidado, la alimentación balanceada, la actividad física y la higiene personal en los niños y niñas.

Generar entornos protectores, seguros y participativos que favorezcan el desarrollo integral y el bienestar de la niñez.

Continuar articulando acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y participación comunitaria, garantizando la sostenibilidad de las estrategias orientadas al cuidado integral de la infancia.

5.9.5. CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN ATENDIDA

Componente	Grupo de edad	Hombre	Mujer	LGTBQ+	Total	Caracterización poblacional										
		# de personas	# de personas	# de personas	# de personas	# personas con Discapacidad	# Víctimas de Conflicto Armado	Grupo Étnico		Estudiantes	Habitante de Calle	Trabajadoras sexuales	Adulto Mayor	PPL	Trabajadores informales	Otro
								# Indígena	# Afrodescendiente							

GESTIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES	**0 – 5 años**	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	6 – 11 años	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	12 – 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	19 – 26 años	1	4	0	5	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0
	27 a 59 años y más	13	11	0	24	0	0	4	2	0	0	0	3	0	0	0
	Total:	**15**	**16**	**0**	**31**	**0**	**0**	**7**	**2**	**4**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**

Análisis

Las sesiones desarrolladas por el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC del componente Gestión diferencial de poblaciones vulnerables en el mes de abril del año 2025.

Se abordan temáticas relacionadas con:

- Hábitos y estilos de vida saludable en niños y niñas.

La tabla resume la caracterización poblacional de un total de 31 personas atendidas o registradas dentro de la actividad número 9.
La distribución por sexo dentro de esta actividad es:

- Hombres: 15 personas
- Mujeres: 16 personas
- LGTBQ+: No hubo registró de personas.

La mayor parte de las atenciones se concentra en el grupo de

- 27–59 años y más → 24 personas → *el grupo más atendido*

Poblaciones diferenciales

- ❖ Población indígena: 7 personas
- ❖ Personas afrodescendientes: 4

No se reportaron personas víctimas de violencia, LGBTIQ+ ni habitantes de calle.

5.10. ACTIVIDAD No. 10 PLAN DE MEDIOS

En el marco de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) durante el año 2025, se llevó a cabo la entrega y distribución de planes de medios con información educativa y de interés social dirigida a diversas comunidades vulnerables del municipio de Ipiales. Estos materiales comunicativos fueron diseñados con el propósito de informar, educar y garantizar el acceso a contenido pertinente sobre derechos fundamentales, rutas de atención institucional, promoción del bienestar y orientación en temas prioritarios relacionados con la salud integral para cada grupo poblacional.

El Plan de Medios estuvo orientado a los siguientes grupos poblacionales considerados en condición de vulnerabilidad:

Población Beneficiada

- Adultos mayores
- Primera infancia
- Habitantes de calle
- Víctimas del conflicto armado
- Comunidades étnicas (indígenas y afrodescendientes)
- Población con discapacidad

Descripción de los Materiales Distribuidos

Los materiales entregados fueron diseñados para facilitar la comprensión y promover el acceso a servicios. Entre ellos se encuentran:

- *Folletos informativos* sobre derechos fundamentales y rutas de atención.
- *Afiches comunitarios* para espacios públicos, instituciones y centros de atención.
- *Infografías y guías breves* relacionadas con servicios disponibles, autocuidado y promoción del bienestar.
- *Material pedagógico de apoyo* utilizado durante jornadas de socialización.

Metodología de Entrega

La distribución del Plan de Medios se desarrolló mediante:

1. Visitas y recorridos comunitarios, tanto en zonas urbanas como rurales.
2. Articulación con líderes locales, comunitarios y organizaciones sociales.
3. Entrega directa a la población en las actividades desarrolladas e instituciones de salud, acompañada de explicaciones breves sobre la utilidad del material y las rutas de atención.
4. Socialización grupal en espacios comunitarios, centros de escucha y puntos de encuentro.
5. Adaptación del mensaje, teniendo en cuenta edad, idioma, nivel de comprensión y características culturales.

Dificultades Encontradas

- En algunos casos, parte de la población mostró resistencia a recibir el material, generada por desconfianza, estigma o falta de interés inicial.
- Dificultades de acceso a ciertas zonas rurales por condiciones climáticas y de transporte.
- Diferencias en niveles de alfabetización que exigieron adaptar la forma de presentación de la información.
- Limitado tiempo de atención por parte de algunos grupos, especialmente habitantes de calle.

A pesar de las dificultades encontradas, se logró un alto impacto comunitario, promoviendo el acceso equitativo a información clave para el ejercicio de sus derechos y el mejoramiento de su bienestar integral.

5.10. CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN ATENDIDA PLAN DE MEDIOS

Análisis

Las sesiones desarrolladas por el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC del componente Gestión diferencial de poblaciones vulnerables entre los meses de abril a diciembre del año 2025.

Indicador	Grupo de edad	Hombre	Mujer	LGTBIQ+	Total	Caracterización poblacional										
		# de personas	# de personas	# de personas	# de personas	# personas con Discapacidad	# Víctimas de Conflicto Armado	Grupo Étnico		Estudiantes	Habitante de Calle	Trabajadoras sexuales	Adulto Mayor	PPL	Trabajadores informales	Otro
								# Indígena	# Afrodescendiente							
1. Número de personas informadas. 535	**0 – 5 años**	13	11	0	24	0	9	19	0	2	0	0	0	0	0	0
	6 – 11 años	16	17	0	33	0	8	21	0	36	0	0	0	0	0	0
	12 – 18 años	18	40	0	58	0	4	22	0	41	0	0	0	0	0	0
	19 – 26 años	24	63	0	87	2	14	46	3	11	11	0	0	0	0	0
	27 a 59 años y más	124	209	0	333	25	88	166	5	3	49	0	49	0	0	0
	Total:	**195**	**340**	**0**	**535**	**27**	**123**	**274**	**8**	**93**	**60**	**0**	**49**	**0**	**0**	0

La tabla resume la caracterización poblacional de un total de 535 personas atendidas o registradas dentro de la actividad número 10.
La distribución por sexo dentro de esta actividad es:

- Hombres: 195 personas
- Mujeres: 340 personas
- Personas con discapacidad: 27 personas
- LGTBQ+: No hubo registró de personas.

La mayor parte de las atenciones se concentra en el grupo de

- 27–59 años y más → 333 personas → *el grupo más atendido*

Poblaciones diferenciales

- Población indígena: 274 personas
- Víctimas del conflicto**:** 123 personas
- Personas afrodescendientes: 8
- Habitante de calle: 60

No se reportaron personas LGBTIQ+

6.CARACTERIZACIÓN TOTAL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Componente	Grupo de edad	Hombre	Mujer	LGTBQ+	Total	Caracterización poblacional										
		# de personas	# de personas	# de personas	# de personas	# personas con Discapacidad	# Víctimas de Conflicto Armado	Grupo Étnico		Estudiantes	Habitante de Calle	Trabajadoras sexuales	Adulto Mayor	PPL	Trabajadores informales	Otro
								# Indígena	# Afrodescendiente							
GESTIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES	0 – 5 años	156	201	0	357	40	14	64	3	22	0	0	0	0	0	0
	6 – 11 años	747	860	0	1607	1	9	61	1	88	0	0	0	0	0	0
	12 – 18 años	461	590	0	1051	0	9	69	2	88	1	0	0	0	0	0
	19 – 26 años	76	300	0	376	11	26	194	8	61	19	0	0	0	0	0
	27 a 59 años y más	513	1283	1	1796	156	190	922	39	14	109	0	556	0	15	0
	Total:	**1953**	**3234**	**1**	**5187**	**208**	**248**	**1310**	**53**	**273**	**129**	**0**	**556**	**0**	**15**	**0**

7. DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA POBLACIÓN ATENDIDA:

El Componente de Gestión diferencial de poblaciones vulnerables del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC logró beneficiar a 5187 personas de diversos grupos etarios y poblaciones del Municipio de Ipiales.

Las actividades ejecutadas se orientaron a brindar procesos de Educación, Información y Comunicación - EIC dirigidos a diferentes tipos poblacionales: personas mayores, personas con discapacidad – PCD, cuidadores PCD, padres, madres y cuidadores de la Primera Infancia, Infancia y adolescencia, estudiantes escolarizados de 6 a 14 años de edad, habitante de calle, comunidad indígena y afro. Temáticas relacionadas con la promoción de estilos de vida saludable, autocuidado, salud mental y bienestar emocional, prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, prácticas claves Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la infancia - AIEPI para la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas - IRA y Enfermedades Diarreicas agudas - EDA, pautas de crianza positiva, envejecimiento activo y saludable, inclusión social, rehabilitación basada en comunidad, derechos en salud, alimentación saludable y fortalecimiento de redes de apoyo familiar y comunitario, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida y al ejercicio de derechos desde un enfoque diferencial, comunitario e intercultural.

8. LECCIONES APRENDIDAS

El desarrollo del Componente de Gestión diferencial de poblaciones vulnerables permitió identificar aprendizajes significativos tanto para el equipo ejecutor como para la comunidad participante.

La articulación interinstitucional e intersectorial es fundamental para garantizar mayor cobertura, acceso y sostenibilidad de las acciones del Plan de intervenciones colectivas - PIC en diferentes entornos (educativo, comunitario e Institucional).

Las estrategias lúdico-recreativas y participativas facilitaron la apropiación de mensajes en salud, especialmente en niños, niñas, cuidadores y población en condición de vulnerabilidad.

El acompañamiento cercano y continuo fortaleció la confianza de la comunidad hacia las instituciones y mejora la participación activa en los procesos de promoción y prevención.

El fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias fue clave para la sostenibilidad de los procesos, especialmente en poblaciones como personas con discapacidad, cuidadores y persona mayor.

La educación en salud debe adaptarse a las realidades socioculturales del territorio, utilizando un lenguaje claro, accesible y pertinente.

9. RECOMENDACIONES GENERALES

En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC se proponen las siguientes acciones para fortalecer la continuidad, apropiación y sostenibilidad del Componente de Gestión diferencial de poblaciones vulnerables:

- Fortalecer de manera continua los procesos de Educación, Información y Comunicación - EIC, garantizando que las estrategias lúdico pedagógicas y recreativas sean diferenciales, inclusivas y culturalmente pertinentes, de acuerdo con las características, necesidades y contextos de cada grupo poblacional atendido (personas mayores, personas con discapacidad, cuidadores, primera infancia, infancia, adolescencia, habitantes de calle y comunidades étnicas).
- Consolidar y ampliar la articulación intersectorial e interinstitucional entre el sector salud, educación, desarrollo social, organizaciones comunitarias y autoridades étnicas, con el fin de asegurar la integralidad, continuidad y sostenibilidad de las acciones orientadas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Promover el fortalecimiento de redes de apoyo familiares y comunitarias, que faciliten el acompañamiento permanente, el autocuidado, la corresponsabilidad y la reducción de la sobrecarga emocional y física en cuidadores y familias.
- Implementar estrategias comunitarias que fomenten la autonomía, la inclusión social y el ejercicio de derechos, especialmente en personas con discapacidad, personas mayores y población en condición de calle, contribuyendo a la disminución de barreras sociales y actitudinales.
- Reforzar el seguimiento y evaluación de las actividades desarrolladas, mediante indicadores cualitativos y cuantitativos que permitan medir el impacto en la adopción de hábitos y prácticas saludables en el hogar y la comunidad.
- Continuar fortaleciendo el enfoque diferencial y determinantes sociales de la salud, priorizando territorios y poblaciones con mayor grado de vulnerabilidad.

10. CONCLUSIONES

Las actividades desarrolladas en el marco del componente de Gestión diferencial de Poblaciones Vulnerables del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC permitieron fortalecer la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el autocuidado en diversos grupos poblacionales, mediante procesos de Educación, Información y Comunicación - EIC orientados al reconocimiento de derechos, la inclusión social y el bienestar integral.

Se evidenció una participación activa de la comunidad y una adecuada apropiación de los contenidos abordados, relacionados con hábitos de vida saludable, prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, salud mental, cuidado del cuidador,

envejecimiento saludable, prácticas de crianza positiva, atención integral a la primera infancia (AIEPI), autocuidado y dignificación de poblaciones en condición de vulnerabilidad.

Asimismo, la articulación con actores comunitarios, instituciones educativas, entidades del sector salud y organizaciones sociales permitió fortalecer el trabajo comunitario y la corresponsabilidad entre el hogar, la familia, la comunidad y las instituciones, favoreciendo la construcción de entornos protectores y saludables.

Finalmente, las acciones implementadas contribuyeron al fortalecimiento del tejido social, la reducción de brechas en el acceso a la información y servicios de salud, y la promoción de una cultura de respeto, inclusión, equidad y autocuidado, aportando de manera significativa al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones vulnerables del municipio de Ipiales.