Informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC	
Municipio	Villeta
Lugar	Hospital Salazar de Villeta
Fecha	15 de diciembre de 2025
Tema	Caracterización Territorial: Reconocimiento de red de servicios y oferta institucional y comunitaria.
Entorno	Comunitario
Objetivo	Realizar un diagnóstico territorial participativo inicial mediante cartografía social, identificando y georreferenciando los servicios sociales, de salud y comunitarios presentes en el municipio, y relacionándolos con los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), desde la perspectiva de los usuarios en un escenario cotidiano de atención.
RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos):	Yohana Andrea Rojas Riaño
Número Documento de identidad del responsable de la actividad	1.070.781.928
Soporte listado de asistencia A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS – formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091.	

Desarrollo de la Actividad

1. **Descripción de la población asistente**

La actividad contó con la participación de diez (10) personas, quienes se encontraban en la sala de espera del Hospital Salazar de Villeta. La caracterización de los asistentes, basada en el listado oficial de registro, revela un grupo con diversidad en su perfil sociodemográfico. En términos de curso de vida, la población incluyó a un adulto mayor de 77 años, adultos en edad productiva (entre 26 y 48 años) y un adolescente de 15 años. La distribución por sexo fue equitativa, con cinco (5) hombres y cinco (5) mujeres. Todos los participantes se identificaron como parte del entorno comunitario. Respecto al enfoque diferencial y población vulnerable, según los datos consignados, en esta sesión no se registraron participantes que se autorreconocieran pertenecientes a grupos étnicos, población migrante, víctima del conflicto armado o en otras categorías de vulnerabilidad definidas en el instructivo. La afiliación en salud mostró una predominancia del régimen subsidiado, con un participante en el régimen contributivo y dos en el régimen de excepción. Geográficamente, los

asistentes residían en la cabecera municipal de Villeta, en el centro poblado de Concepción y en la vereda San Isidro (zona rural dispersa). Las ocupaciones principales reportadas fueron ama de casa, trabajador independiente (construcción) y estudiante.

2. Metodología de la actividad realizada

La metodología empleada se diseñó bajo los principios del diagnóstico participativo y la cartografía social, priorizando técnicas visuales e interactivas para garantizar la inclusión y la contribución efectiva de todos los presentes, independientemente de su nivel de escolarización o familiaridad con conceptos técnicos.

2.1 Actividad lúdica de inicio

Se implementó la dinámica “Mi Huella en el Territorio” como actividad lúdica de inicio. A cada participante se le entregó un ícono adhesivo que representaba un elemento del territorio (casa, centro de salud, escuela, cultivo) y se le invitó a colocarlo en un mapa mural del municipio de Villeta, mencionando su nombre y el motivo de su visita al hospital. Esta actividad, basada en el juego y la expresión espontánea, cumplió un doble propósito: facilitar la integración del grupo, generando un ambiente de confianza y apertura, y proveer una primera visualización colectiva de la distribución geográfica de los participantes, activando su pensamiento territorial de manera inmediata y personal.

2.2 Explicación del tema

La explicación del tema se centró en dos conceptos articulados. Primero, se introdujo de manera pedagógica y con ejemplos locales el concepto de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), explicando cómo las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven y envejecen impactan directamente en su bienestar, más allá de la atención médica individual. Se enfatizó que factores como el transporte, la seguridad del barrio, el acceso a agua potable, la educación y las redes de apoyo social son fundamentales para la salud. Segundo, se explicó que el objetivo de la jornada era aplicar este enfoque mediante un mapeo participativo, identificando tanto los “activos para la salud” (servicios y recursos) como las barreras existentes en su territorio, con el fin de prevenir riesgos y promover entornos más saludables. Se destacó la importancia de conocer los servicios disponibles y los momentos clave para acceder a ellos.

2.3 Descripción del material didáctico utilizado

El material didáctico fue diseñado para ser comunicativo, estructurado y pragmático. Se utilizó un **mapa mural base** del municipio de Villeta, de gran formato y fácil visualización, que sirvió como lienzo central para la actividad. Se proporcionaron **conjuntos de iconos y tarjetas adhesivas** codificadas por colores: verde para servicios de salud, azul para educación, amarillo para recreación y deporte, naranja para servicios institucionales y gubernamentales, y rojo para identificar problemas o barreras. Estos materiales eran intuitivos y de manipulación sencilla. Además, se empleó una **guía de preguntas orientadoras** impresa, con interrogantes abiertas como "¿Dónde acude cuando usted o un familiar se enferma?" o "¿Qué le hace falta en su barrio o vereda para sentirse mejor?", dirigiendo la reflexión hacia la identificación de recursos y necesidades. Este conjunto de recursos permitió a los participantes verificar y ejercitar los conocimientos sobre su territorio de manera tangible y colaborativa.

2.4 Descripción de las inquietudes manifestadas por los asistentes.

Durante el desarrollo del mapeo y la discusión grupal, los asistentes manifestaron varias inquietudes que reflejan percepciones y necesidades sentidas en la comunidad:

1. Expresaron preocupación por la **limitada disponibilidad de citas con especialistas médicos** (como dermatología u oftalmología) dentro del municipio, lo que genera la necesidad de desplazamientos frecuentes y costosos a ciudades principales.
2. Los habitantes de la vereda San Isidro plantearon como una barrera crítica la **insuficiencia e irregularidad del servicio de transporte público** que conecta las zonas rurales dispersas con la cabecera municipal, dificultando el acceso a citas médicas, trámites y servicios básicos.
3. Un adulto mayor participante consultó sobre la **existencia de programas recreativos, sociales o de actividad física adaptados a su edad** dentro de la oferta municipal, señalando una percepción de desatención a este grupo etario.
4. Surgió una inquietud general sobre el **desconocimiento de los derechos y el portafolio específico de servicios** incluidos en su régimen de salud (principalmente el subsidiado), solicitando mayor claridad y difusión de esta información.
5. Varios participantes **manifestaron una necesidad sentida de acceso a servicios de apoyo psicosocial y salud mental** dentro de la red local, considerando que la oferta actual es percibida como escasa o de difícil acceso para la población general.

3. **Conclusiones y recomendaciones**.

Conclusiones:

La actividad logró su objetivo principal de realizar un primer acercamiento diagnóstico territorial mediante una metodología participativa. Se consiguió involucrar activamente a un grupo diverso de ciudadanos en la identificación y localización de servicios y barreras en su territorio, generando un **mapa participativo manuscrito** como producto tangible que sintetiza la percepción colectiva. El ejercicio permitió trascender la mera enumeración de servicios para comenzar a vislumbrar las **dinámicas de inequidad en el acceso**, particularmente entre la cabecera municipal y las zonas rurales, y puso de manifiesto necesidades comunitarias específicas en áreas como salud mental y atención al adulto mayor. La metodología de cartografía social demostró ser efectiva para "escuchar" la perspectiva de la población en un escenario cotidiano como la sala de espera.

Recomendaciones:

Para fortalecer el proceso de caracterización y la atención en salud en esta población, se recomienda:

1. Profundizar el diagnóstico en las veredas rurales a través de talleres específicos, para validar y complementar los hallazgos obtenidos en la cabecera municipal.
2. Socializar las inquietudes sobre acceso a especialistas y falta de información con la Dirección de la ESE Hospital, evaluando la viabilidad de implementar **jornadas periódicas de orientación al usuario** en salas de espera para clarificar rutas de atención y derechos.
3. Elevar las preocupaciones sobre **barreras de transporte rural** a instancias intersectoriales (Secretaría de Movilidad municipal), para buscar soluciones coordinadas que impacten positivamente en el acceso a la salud.
4. Considerar las demandas explícitas sobre **salud mental y programas para adultos mayores** como ejes prioritarios en la siguiente fase de análisis (árbol de problemas) y en la planificación de programas comunitarios.
5. Utilizar el mapa participativo generado como insumo base para la construcción de la **Matriz de Servicios y Determinantes Sociales** y para enriquecer el análisis situacional del territorio.

4. Registro fotográfico.





