Informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC	
Municipio	Macheta
Lugar	Macheta
Fecha	07 de abril del 2026
Tema	Informe cuanti-culitativo
Entorno	Comunitario
Objetivo	Acompañamiento a la familia para el manejo en los diferentes entornos.
RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos):	**BIBIANA PAOLA MUETE VARGAS**
Número Documento de identidad del responsable de la actividad	1071330152

Introducción

La promoción y prevención de la salud son estrategias que buscan mejorar la calidad de vida de las personas a través de la promoción de hábitos saludables y la detección temprana de enfermedades. La promoción de la salud se enfoca en empoderar a las personas y comunidades para que vivan vidas más sanas, mientras que la prevención de la enfermedad actúa para evitar su aparición, detener su avance o reducir sus consecuencias. Ambas son responsabilidad compartida entre individuos, familias, instituciones de salud y el Estado.

La Resolución 3280 de 2018 en Colombia adopta las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para la promoción y el mantenimiento de la salud, buscando un enfoque preventivo en todas las etapas de la vida. Esta normatividad establece lineamientos técnicos y operativos para asegurar la atención integral en salud, desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento y la rehabilitación, a través de la gestión intersectorial y sectorial para toda la población.

Componentes clave de la Resolución 3280

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS): Define las estrategias y acciones necesarias para cada grupo de edad y condición de salud.
Población atendida: Incluye a todas las personas, familias y comunidades, sin importar su edad, para garantizar controles oportunos y evitar la progresión de enfermedades.
Enfoque en la promoción y prevención: Se traslada de un modelo asistencialista a uno que prioriza la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos saludables.
Actividades específicas: Incluye desde controles prenatales y vacunación hasta exámenes de salud bucal, tamizajes de salud visual y educación en salud sexual y reproductiva.
Gestión y operación: Establece la obligación para las entidades territoriales, las aseguradoras y los prestadores de salud de operar estas rutas y brindar la atención integral definida.

Beneficios y objetivos

- Mejora de resultados en salud: Busca contribuir a mejorar los resultados en salud y reducir la carga de enfermedad en la población.
- Atención integral: Garantiza que las personas reciban atención completa, desde la valoración y detección temprana hasta el tratamiento y rehabilitación, según sus necesidades.
- Promoción del autocuidado: Fomenta una cultura de la salud y el autocuidado, empoderando a las personas para tomar el control de su bienestar.
- Reducción de factores de riesgo: Aborda factores de riesgo conductuales y ambientales para prevenir enfermedades crónicas y otros problemas de salud.

Rutas de atención en salud

La resolución define las intervenciones que se deben aplicar en las siguientes rutas:
Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS): Se centra en la atención de la población en general, dividida por curso de vida:
Primera infancia (0 a 5 años)

Infancia (6 a 11 años)

Adolescencia (12 a 17 años)

Juventud (18 a 28 años)

Adultez (29 a 59 años)

Vejez (60 años en adelante)

Impacto en el sistema de salud

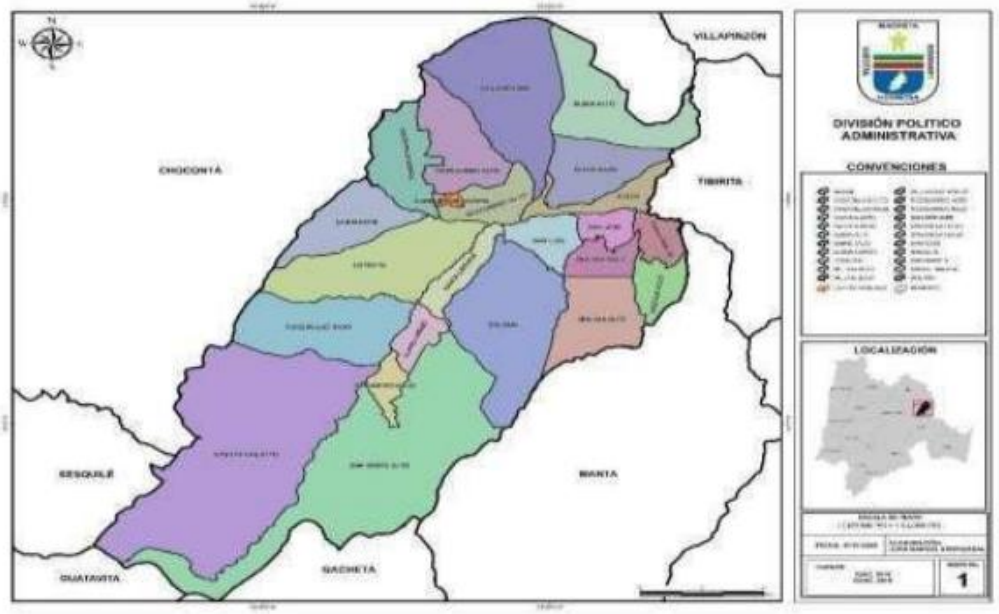
La Resolución 3280 marcó un hito en la política de salud colombiana, ya que estableció un marco obligatorio para que las EPS ofrezcan servicios de promoción y prevención de manera estructurada. Esto busca cambiar el modelo de salud, pasando de uno centrado en la atención de la enfermedad a uno que prioriza el mantenimiento de la salud.

Objetivo:

El objetivo principal de la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia es adoptar los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). De manera más específica, busca cambiar el enfoque del sistema de salud colombiano, pasando de un modelo curativo a uno que priorice la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Demografía

Mapa 1. Localización y Ubicación del municipio de Machetá



El municipio se ubica en el sector geográfico de la Sabana Norte que incluye los municipios de Suesca, Sesquilé, Villapinzón, Chocontá, Manta y Titirita, regionalmente intercomunicados por carreteras nacionales de primer orden que les permite una fácil articulación con el resto del país y particularmente con el Distrito Capital y el Valle de Tenza; con los municipios mencionados anteriormente conforman la Provincia de "ALMEIDAS". Su posición estratégica le permite un intercambio con los municipios vecinos y con municipios de la región del llano colombiano.

El municipio de Macheta es la puerta de entrada de la provincia de Almeida, la cual permite realizar la conectividad con el departamento de Boyacá y la región de los Llanos Orientales, la ubicación del municipio es estratégica para su región, por ser un articulador vial, ambiental y productivo: la variedad de climas que presenta permite que se pueda desarrollar actividades de orden turístico y tiene la posibilidad de convertirse en un municipio con la demanda de segunda vivienda, complementado con la disponibilidad de servicios y actividades comerciales, para atender su entorno inmediato.

Ejecución de actividades

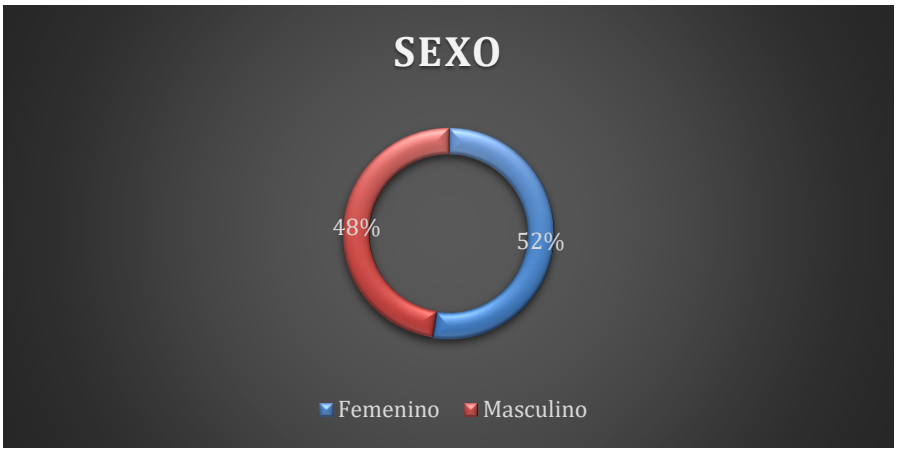
1. ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL ENTORNO HOGAR: Realizar mínimo 40 caracterizaciones efectivas, identificando el riesgo a través de la Ficha de caracterización (Survey 123 y SI-APS) en la visita domiciliaria familiar, caracterizando los riegos sociales, ambientales y de la salud, orientando a la familia y realizando la canalización pertinente. las veredas que fueron intervenidas durante la tercera entrega de la concurrencia APS fueron:

San Martin, Gazuca Alto, Gazuca Bajo, San Jose

Se realizaron alrededor de 80 caracterizaciones y seguimientos.

Femenino 43

Masculino 39



Primera infancia	4
Infancia	1
Adolescencia	3
Juventud	2
Adultez	39
Vejez	30



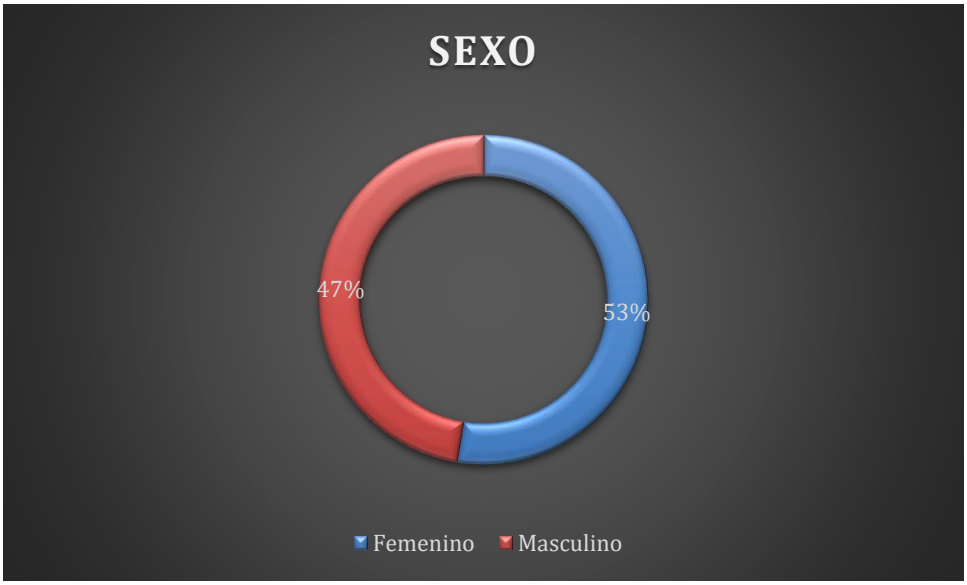
ENTORNO EDUCATIVO:

El lugar entorno educativo para el mes de marzo tuvo lugar en la institución educativa Juan José Neira para alrededor de 249 usuarios entre alumnos y padres de familia para las siguientes actividades.

1. Información en salud para el ejercicio del derecho a la salud. **5 participantes**
2. Educación y comunicación en salud para el fortalecimiento de factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas. **22 participantes**
3. Educación y comunicación en salud para la prevención de la violencia. **33 participantes**
4. Educación y comunicación en salud sobre el libre **15 participantes**
5. Vinculación a otras redes de apoyo. **45 participantes**
6. Control a las intervenciones recibidas**. 2 participantes**
7. Educación y comunicación para la promoción de la salud mental. **33 participantes**
8. Educación y comunicación para la salud en derechos sexuales y reproductivos y equidad de género. **15 participantes**
9. Información en salud para la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia. **27 participantes**
10. Educación y comunicación para la sana convivencia y el tejido social. **25 participantes**
11. Educación y comunicación para la sana convivencia y el tejido social. **26 participantes**

Femenino 131

Masculino 118



ENTORNO COMUNITARIO:

Para el entorno Comunitario para el mes de marzo se trabajó para las siguientes actividades para un total de 100 participantes:

- CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL EN ENTORNOS COMUNITARIOS:**16 participantes**
- ESTRATEGIA CUIDANDO CUIDADORES**: 15 Cuidadores**
- ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN EN SALUD COMUNITARIA – Talleres Participativos por Núcleo Temático: **15 adultos mayores**
- FORTALECIMIENTO DE LAS REVCOM (REDES DE VIGILANCIA COMUNITARIA: **10 habitantes**
- ESTRATEGIA "TEJIENDO CUIDADOS, ROMPIENDO SILENCIOS": **15 participantes**
- Estrategia PIENSA Y ACTÚA POSITIVAMENTE: **15 adolescentes**
- JORNADAS DE SALUD CON ENFOQUE COMUNITARIO PARTICIPATIVO: **15 participantes.**



CORRESPONSAL DE SALUD:

Realizar gestión ante las entidades competentes sobre los procesos administrativos y/o sociales de la población caracterizada con el fin de disminuir barreras a los servicios de salud y/o sociales.

Se realizaron entre el mes de marzo se realizaron 57 canalizaciones siguientes servicios:

Medicina General	26
Odontologia	13
Citologia	2
Medicina interna	4
Psicologia	3
Psiquiatria	1
Pediatria	2
Ecografia - Radiografia	2
Planificacion Familiar	2
Oftalmologia	1
Nutricion	1



Efectividad de las canalizaciones:

La efectividad de estas acciones suele verse limitada por diversas barreras estructurales y sociales:

Barreras Administrativas: Trámites burocráticos, demoras en autorizaciones por parte de las EPS o falta de agenda en las IPS receptoras.

Barreras Geográficas y Económicas: Dificultades de transporte para llegar al centro médico o falta de recursos del usuario para el desplazamiento.

Barreras Culturales: Desconfianza en el sistema, falta de comprensión de las indicaciones por diferencias idiomáticas o prejuicios.

Falta de Interoperabilidad: Cuando el sistema de información del equipo que canaliza no "habla" con el de la IPS que atiende, lo que impide un seguimiento real.

Efectivo	50
No efectivo	0
En trámite	7



Para esta primera entrega se logró el 87.71 % de efectividad de las canalizaciones con, queda pendiente un 12.29% en trámite ya que al momento no hay agenda disponible en el puesto de salud.

Metodología de la actividad realizada

Para el desarrollo de la tercera entrega del proceso de canalización y agendamiento de citas médicas en la IPS del municipio, se implementó una estrategia de atención presencial con el fin de facilitar el acceso oportuno de la comunidad a los servicios de salud.

La jornada se llevó a cabo de manera organizada los días miércoles en el horario de 3:00 p.m. a 4:00 p.m., en un espacio previamente definido para la atención de los usuarios. Durante este tiempo, el personal encargado brindó orientación, recepción de solicitudes y gestión directa para el agendamiento de citas médicas, priorizando los casos identificados previamente mediante caracterización y canalización.

El proceso incluyó la verificación de datos de los usuarios, validación de la necesidad del servicio y la consulta de disponibilidad de agenda en la IPS. En aquellos casos donde no

se contó con disponibilidad inmediata, se realizó el registro de las solicitudes pendientes para su posterior gestión, garantizando el seguimiento correspondiente.

Asimismo, se mantuvo un control de asistencia y un registro de las citas efectivamente asignadas y las que quedaron en estado pendiente, permitiendo así la evaluación del alcance de la estrategia y la identificación de barreras en el acceso a los servicios.

2.1 Actividad lúdica de inicio: N/A

2.2 Explicación del tema N/A

2.3 Descripción del material didáctico utilizado N/A

2.4 Descripción de las inquietudes manifestadas por los asistentes. N/A

1. **Conclusiones y recomendaciones**
   - Se evidenció que la implementación de la estrategia de agendamiento presencial permitió mejorar el acceso de la comunidad a la solicitud de citas médicas en la IPS del municipio, facilitando la orientación directa y el acompañamiento en el proceso.
   - La jornada desarrollada los días miércoles en el horario establecido logró una efectividad del 87.71% en la programación de citas médicas, lo que refleja un resultado positivo en la gestión realizada. Sin embargo, se identificó que un porcentaje de usuarios no pudo acceder al agendamiento debido a la falta de disponibilidad en la agenda de la IPS.
   - Asimismo, se resalta la importancia de continuar fortaleciendo la articulación con la IPS para optimizar la asignación de citas y disminuir los casos pendientes, garantizando así una atención más oportuna a la población.
   - Finalmente, la estrategia permitió identificar barreras en el acceso a los servicios de salud, lo cual servirá como insumo para la implementación de acciones de mejora en futuras jornadas.

2. **Registro fotográfico**

Se realiza anexo de citas programadas.

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	**Código: M-PDS-GSP-FR-029**
		Versión: 02
	Información de Actividades PIC	**Fecha de Aprobación: 17 de enero 2025.**