PROGRAMA DE PROMOCIÓN SOCIAL Y POBLACIONES VULNERABLES – PROGRAMA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

1. JUSTIFICACIÓN

La formulación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) para la vigencia 2026 en el municipio de Los Patios, Norte de Santander, se fundamenta en los lineamientos de la Resolución 1597 de 2025, la cual reglamenta la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública y operativiza la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), en armonía con los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

En cumplimiento de este marco normativo, el proyecto se estructura a partir de la estrategia de Caracterización Territorial y Poblacional, ejecutada mediante el despliegue de los Equipos Básicos de Salud (EBS) en los seis (6) micro territorios priorizados. Este proceso de caracterización trasciende la captación pasiva de datos; se constituye como una herramienta técnica y pedagógica, de diálogo multilateral, que recopila información en tiempo real sobre los determinantes sociales de la salud que afectan a las personas con discapacidad, sus cuidadores y familias

Sustentado que la propuesta reconoce las prácticas, valores y conocimientos previos de esta población, promoviendo la autonomía, la autogestión y la transformación positiva de sus entornos. La información recolectada a través de las fichas de caracterización familiar se consolidará de manera sistemática para alimentar el Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, garantizando la trazabilidad, calidad y la toma de decisiones basada en evidencia, conforme a las directrices de los sistemas de información oficial del Ministerio de Salud y Protección Social

Finalmente, articulado con las prioridades de la estrategia nacional para la garantía de una sexualidad y maternidad segura, el PIC orientará sus intervenciones colectivas a mitigar los riesgos en salud sexual y reproductiva de la población con discapacidad, cuidadores y sus familias. Mediante acciones de educación para la salud y canalización efectiva, se garantizará el acceso oportuno y la vinculación activa de los usuarios a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), específicamente a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Materno Perinatal, optimizando los indicadores de cobertura, equidad y calidad en el sistema de salud territorial.

Ampliación de cobertura. La presente propuesta constituye una ampliación adicional de la cobertura de las intervenciones colectivas dirigidas a personas con discapacidad en el municipio de Los Patios, con un valor de $100 000 000 y la intervención de 60 hogares de personas con discapacidad, cuidadores y familias La ampliación responde al incremento de la población con discapacidad registrada en el municipio La base de datos de referencia, construida a partir del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) en SISPRO, contabilizaba 1.331 personas, cifra que ascendió a 1.531 porque el municipio certificó, con recursos propios, a 200 personas adicionales dentro de su territorio Este aumento equivale a un

15,0% sobre la base inicial e incrementa la población objeto que el PIC debe atender para cumplir los principios de equidad y cobertura de la Ley Estatutaria 1618 de 2013 y de la Resolución 1597 de 2025.

Criterio de focalización territorial. La revisión de la distribución de la población con discapacidad, incluida la recién certificada, evidenció una mayor concentración de personas en seis micro territorios de la zona urbana. Valles del Mirador, San Nicolás, La Campiña, 11 de Noviembre, Pizarreal y Videlso Esta mayor densidad constituye el criterio técnico de priorización Intervenir donde se concentra la población objeto incrementa la probabilidad de captar hogares elegibles en cada jornada de campo y reduce los tiempos de desplazamiento de los Equipos Básicos de Salud, lo que permite destinar la inversión a los sectores con mayor necesidad acumulada de información en salud, prevención de violencias y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

Dimensionamiento de la intervención en 60 hogares. La meta de 60 hogares corresponde a la capacidad operativa de dos Equipos Básicos de Salud, con 30 hogares por equipo, durante dos meses de ejecución en la vigencia 2026 Esta escala permite realizar el abordaje previo, el pilotaje con el 10% de los hogares (6 hogares), la caracterización socioambiental y las intervenciones domiciliarias de información en salud con criterios de calidad del dato, y mantener el seguimiento mensual previsto, dentro del valor de $100 000.000 asignado. Los hogares se seleccionarán entre los seis micro territorios en proporción a la concentración de personas con discapacidad identificada en cada uno, con prioridad para los hogares que no han recibido intervenciones previas, de modo que se represente la diversidad de tipos de discapacidad, de cuidadores jóvenes y adultos mayores y de ciclos vitales como gestantes y adolescentes.

Contribución a los resultados en salud. La caracterización de los hogares permitirá verificar y actualizar la información de las personas con discapacidad residentes en ellos, identificar los determinantes sociales y las barreras de acceso, y canalizar a las personas hacia la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Materno Perinatal, conforme a la Resolución 3280 de 2018. Los resultados alimentarán el Análisis de Situación de Salud municipal y el Plan Territorial de Salud La concertación de parámetros de continuidad prevista en esta propuesta servirá de base para extender la intervención a los demás micro territorios con población certificada en la siguiente vigencia, según la disponibilidad de recursos

2. RECURSO HUMANO

Para el proceso de caracterización e información en salud, es necesario contar con la participación de talento humano en salud, es de aclarar que en los micro territorios se debe contar dos grupos de profesionales el cual estará conformado por los siguientes perfiles

Total, de equipos básicos en salud: 2 (dos)

Perfiles por contratar en cada equipo básico.

- Enfermera profesional con experiencia en desarrollo de acciones comunitarias (1)
- Psicólogo y/o Trabajadores Sociales con experiencia en desarrollo de acciones comunitarias (1)
- Fisioterapeuta y/o fonoaudiólogo experiencia en desarrollo de acciones comunitarias (1)
- Auxiliares de enfermería con experiencia de acciones comunitarias (1)

Nota: Los profesionales contratados serán un total 8 (ocho), quienes desarrollarán todas las actividades que garanticen los productos contractuales programados para el municipio Por lo cual es importante la idoneidad de los profesionales para alcanzar los productos contratados.

Así mismo cada equipo deberá de intervenir 30 hogares para un total de 60 hogares a intervenir.

3. MEDIOS DE VERIFICACIÓN

La verificación se realizará a través de:

- Actas de seguimiento de manera mensual
- Listas de asistencia
- Revisar los productos según lo establecido en cada intervención del proyecto
- Visita a los territorios intervenidos

4. COSTO DIRECTO

Cada actividad debe ser cuantificada, teniendo en cuenta el tiempo y frecuencia de cada contacto para alcanzar el logro o propósito de la intervención colectiva, así como ponderar con el mayor valor la actividad que reúna el logro de la intervención

En referencia con los costos indirectos se plantea el 5% del valor de cada una de las actividades a continuación se detalla el valor por actividad de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico.

NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	ACTIVIDAD	TOTAL

Caracterización socio ambiental	Realizar un abordaje previo de forma telefónica o por medios accesibles con las personas con discapacidad, cuidadores y familia, de los hogares a intervenir, para la socialización de la metodología del instrumento de caracterización social y ambiental, uso de la información, consentimiento de aceptabilidad y concertación de las visitas domiciliarias para el desarrollo de las acciones	**$ 1.111.111,00**
	Aplicación de instrumento estandarizado de caracterización social, ambiental y demográfica en los 60 hogares priorizados, con el fin de identificar condiciones de vida, determinantes sociales, barreras de acceso a servicios de salud, riesgos en salud sexual y reproductiva y necesidades básicas en salud según su entorno, conforme a la Guía Metodológica vigente para el entorno hogar en el marco del PIC	**$14.814.815,00**
	Realizar tabulación y análisis de la información recolectada en la caracterización socio ambiental, para la toma de decisiones y aportes al desarrollo de las acciones e intervenciones complementarias en el marco de la gestión del plan territorial en salud para el mejoramiento de las condiciones caracterizadas	**$7.407.407,00**
	Socializacion del informe de la fase de caracterización socio ambiental y sus hallazgos obtenidos con la comunidad, actores institucionales (EAPB, IPS, ente territorial) y otros actores locales, generando insumos para la toma de decisiones, priorización de problemáticas, en coherencia con los determinantes sociales identificados y las necesidades del territorio, divulgacion del informe en la página web institucional y otros medios accesibles, promoviendo la transparencia y gestión del conocimiento	**$16.666.667,00**
Información en salud	Desarrollo de espacios de socialización con personas con discapacidad, cuidadores, familias, actores comunitarios, EAPB e IPS, orientados a la presentación de la estrategia de información en salud, incorporando procesos de sensibilización en prevencion de violencias, derechos en SSR, derechos y deberes de las personas con discapacidad, y riesgos en salud priorizados segun resultados de la caracterización socioambiental (condiciones del entorno, prácticas de cuidado, convivencia y determinantes sociales) Se garantizará la articulacion intersectorial y la accesibilidad comunicativa	**$1.851.852,00**

	Realización de encuentros participativos con hogares priorizados orientados a la identificación y selección colectiva de las temáticas y las estrategias de IEC mas pertinentes y efectivas para la población objeto del territorio, teniendo en cuenta el contexto sociocultural de la comunidad, las capacidades comunicativas de la población, el enfoque diferencial de discapacidad, que permitan abordar temas relacionados con prevención de violencias, derechos en SSR, derechos y deberes de las personas con discapacidad, y necesidades básicas en salud, mediante metodologias participativas	**$3.703.704,00**
	Diseño, producción y difusion de piezas comunicativas e informativas accesibles (ejemplo podcast, radio, fotografia social, penfoneo, redes sociales), adaptadas a las necesidades de la población con discapacidad, cuidadores y sus familias, que incluyan contenidos en los derechos y deberes en SSR, prevencion de violencias, derechos de las personas con discapacidad, autocuidado del cuidador y riesgos en salud priorizados según caracterizacion, promoviendo el acceso a información clara, pertinente y culturalmente adecuada	**$7.407.407,00**
	Realizar un pilotaje y hacer las modificaciones antes de lanzar todo el proceso (cambiar lo que no fue comprendido, recordado y aceptado socioculturalmente) al 10% de los hogares a intervenir que refleje la diversidad de la población objeto por tipo de categoría de discapacidad, cuidadores jóvenes, cuidadores adultos mayores y diferentes ciclos vitales (gestantes, adolescentes)	**$7.407.407,00**
	Desarrollo de intervenciones en informacion en salud en los hogares priorizados, orientadas a advertir, anunciar y fomentar acciones frente practicas saludables en el entorno hogar, derechos y deberes en SSR, prevención de violencias, derechos de las personas con discapacidad, autocuidado del cuidador y riesgos en salud priorizados	**$20.370.370,00**
	Concertación de parámetros de continuidad de la intervención colectiva para la siguiente vigencia, con la comunidad y actores institucionales, orientado a garantizar la sostenibilidad de las acciones implementadas y el fortalecimiento del autocuidado en salud, el cual será avalado por los actores locales en el marco de la gestión territorial en salud publica	**$4.444.445,00**
	Documentar la expenencia informativa implementada a través de estrategias audiovisuales, que permita a la poblacion objeto expresar o dar a conocer su percepción del abordaje en la intervención, asi como sus experiencias de vida	**$14.814.815,00**

	TOTAL	$ 100.000.000

5. PRESUPUESTO

Distribución financiera	
OPERADOR	Asignación financiera
CONTRATISTA	$ 100 000 000

6. RESUMEN DE INTERVENCIÓN DE ACTIVIDADES

INTERVENCIÓN	NÚMERO DE ACTIVIDADES
Caracterización socio ambiental y demográfica	4
Información en salud	7

7. RESPONSABLE

Angelica M. Jácome C

Angelica María Jácome Carrascal

Responsable Programa Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos.

Jenit C. Colmenares B.

Jenit Cecilia Colmenares Becerra

Responsable del Programa de Promoción Social y Poblaciones Vulnerables

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN (LEPRA)

1. JUSTIFICACIÓN

La propuesta de actividades adicionales del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), concertadas con la (ESE Centro de Rehabilitación Cardio Neuro Muscular), surge de la necesidad de fortalecer las intervenciones de salud pública dirigidas a las personas afectadas por la enfermedad de Hansen, expacientes, convivientes y sus familias, teniendo en cuenta el comportamiento epidemiológico de la enfermedad en el departamento de Norte de Santander, particularmente su incidencia y prevalencia, así como la necesidad de intensificar las acciones orientadas a la prevención de la discapacidad, la identificación oportuna de factores de riesgo y el mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de esta población.

En este contexto, se hace necesario complementar las acciones habituales mediante estrategias de información y educación en salud que fortalezcan los conocimientos y las prácticas de autocuidado, el reconocimiento oportuno de signos de alarma, la adherencia al tratamiento y las recomendaciones del personal de salud, así como el cuidado integral de la piel y las extremidades Estas intervenciones son fundamentales para prevenir complicaciones, reducir el riesgo de desarrollar nuevas discapacidades y evitar el agravamiento de las deficiencias existentes, favoreciendo la conservación de la funcionalidad, la autonomía y la calidad de vida de las personas intervenidas

De igual manera, la propuesta responde a la necesidad de abordar las condiciones sociales que pueden incrementar la vulnerabilidad de esta población, como las barreras de acceso a los servicios de salud, las dificultades socioeconómicas, la exclusión y el estigma asociado a la enfermedad. Por ello, se busca fortalecer las capacidades de los pacientes, expacientes, convivientes, familias y cuidadores mediante intervenciones educativas pertinentes, accesibles y adaptadas a sus necesidades, promoviendo la inclusión social, la participación comunitaria y el reconocimiento de sus derechos

En consecuencia, la ejecución de estas actividades adicionales a través del PIC se considera pertinente para fortalecer la respuesta territorial frente a la enfermedad de Hansen, complementar las intervenciones desarrolladas y responder a las necesidades identificadas en la población objeto de atención. Con ello, se busca contribuir a la prevención de discapacidades evitables, la reducción de complicaciones, el fortalecimiento del autocuidado y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas afectadas, en concordancia con las orientaciones técnicas del Programa Departamental de Lepra del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander

2. MARCO NORMATIVO

A continuación, se señalan las principales normas que fundamentan los contenidos y operación de este documento:

- Objetivos de Desarrollo Sostenible. Organización de las Naciones Unidas, periodo 2015-2030, los cuales constituyen un conjunto de acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de la población Estas acciones se encuentran consignadas en 17 objetivos y 169 metas que hacen parte de las agendas de las naciones que pertenecen a dicha organización.

- Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

- Ley Estatutaria 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud

- Resolución 3280 de 2018 Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecieron las directrices para su operación.

- Resolución 2626 de 2019 Modificó la Política de Atención Integral en Salud – PAIS – y se adoptó el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE y entre las herramientas para la línea de acción de salud pública se previeron las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS. Entre otros, establece las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las personas tomando en cuenta el entorno en que se desarrollan Modelo de Atención Integral Territorial, MAITE

- Resolución 276 de 2019 Modifica la Resolución 3280 de 2018, amplia plazos para la implementación y progresividad de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal

- Resolución 100 de 2024, por la cual se establece las disposiciones sobre la **Planeación Integral para la Salud**, derogando la Resolución 1536 de 2015

- Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Hansen "Compromiso de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen

- Lineamientos Nacionales de RBC – versión junio 13 de 2013.

- Resolución 1597 del 30 de julio de 2025 por lo cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la gestión de salud pública y el plan de salud pública de intervenciones colectivas (PIC), en el marco

del Plan Decenal de salud pública y la estrategia de Atención Primaria en salud (APS)

3. DIAGNOSTICO SITUACIONAL (Antecedentes)

En el transcurso de la historia, la visión acerca de la discapacidad siempre ha sido referida en términos discriminatorio Al paso de los años, esta visión fue transformándose, sin embargo, mantenía una perspectiva maligna sobre las personas "anómalas".

Para esto, la participación activa se vuelve una herramienta de acción dentro de un contexto social donde se acepta la diversidad, generando un medio social y físico más amigable y accesible, propicio para la integración de las personas con discapacidad. Desde este periodo también se reconoce que hay circunstancias que influyen en las condiciones y calidad de vida de las personas con discapacidad la ignorancia, el abandono, la superstición, el miedo y sobre todo la indiferencia y la falta de sensibilidad de algunos sectores de la sociedad, son factores que a lo largo de la historia han aislado y retrasado el desarrollo de estas personas, impidiéndoles su integración

A partir de la década de los '80 se plantea el Modelo de "Rehabilitación con base comunitaria" (RBC) en donde se postula la participación plena de las personas con discapacidad y la comunidad en los temas de salud, educación, empleo, participación y bienestar social. Esta organización espontánea y comprometida de un grupo social se visualiza como un pilar fundamental para la integración social de las personas con discapacidad El año 1980 la OMS desarrolla el modelo de RBC y lo propone como la nueva visión para abordar el tema de la discapacidad El año 1982 se suscriben ante la ONU el "Programa de acción mundial para las Personas con discapacidad". El año 1993 se reconocen ante la ONU las "Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las Personas con Discapacidad, En el caso de la lepra, es importante observar cómo se están implementando las estrategias de prevención y control, así como la respuesta de la comunidad y la percepción que tienen sobre la enfermedad Además, se deben identificar barreras que puedan estar impidiendo el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado.

Por último, se evalúa la colaboración entre diferentes sectores, como gobierno, organizaciones no gubernamentales y la comunidad, para abordar la lepra de manera integral. Todo esto ayuda a crear un panorama claro que permita diseñar intervenciones efectivas y mejorar la salud pública en general

4. DETERMINANTE SOCIAL.

Los determinantes sociales en salud, como el acceso a la educación, la pobreza, la violencia de género, y la falta de políticas públicas efectivas, influyen de manera directa en las condiciones de salud de la población Abordar estas situaciones desde un enfoque integral que considere la participación de la sociedad, las familias, las

comunidades y el estado es fundamental se mencionan los determinantes identificados en la población objeto a intervenir.

- Acceso a la educación y conocimiento
- Condiciones socioeconómicas
- Acceso a servicios de salud

5. RESULTADO EN SALUD

Para el desarrollo de esta propuesta se requiere intervenir los hogares en el ámbito urbano y rural del municipio de los Patios, identificando prácticas y riesgos presente en su entorno e informar, mediante las intervenciones colectivas de información en salud, Se proporcionará información clave sobre la enfermedad de Hansen, signos y síntomas, tratamiento, prevención de discapacidad, acceso a los programas de rehabilitación, prácticas de autocuidado. El resultado de impacto esperado en la población intervenida

Adicionalmente las actividades de información en pacientes de lepra y comunidad son cruciales para empoderar, asegurar la adherencia al tratamiento, prevenir discapacidades, reducir el estigma y la discriminación y mejorar su calidad de vida, enseñándoles sobre la enfermedad, signos de alarma para buscar ayuda temprana, manejo de reacciones, autocuidado (como revisión de piel y nervios), y apoyo psicológico, integrando un enfoque integral biopsicosocial, a través de la conformación de redes comunitarias

5.1. ENTIDAD TERRITORIAL

Norte de Santander es un Departamento clave en la realidad de la Lepra en Colombia, mostrando consistentemente altas tasas de detección y número de casos, con municipios como Los Patios reportando los mayores números, principalmente casos multibacilares y con retraso diagnóstico, lo que genera discapacidad y evidencia la necesidad de fortalecer la detección temprana y la formación del personal de salud para un control efectivo de la enfermedad en el territorio

Norte de Santander se ubica entre los Departamentos con mayor número de casos de lepra en Colombia, junto a Santander y Valle del Cauca, Cúcuta, Ocaña, Villa del Rosario, El Zulia, Abrego, La playa son los municipios con mayor reporte de casos, según estudios de caracterización. Predominan los pacientes masculinos, entre 41-59 años, y la mayoría tiene el régimen subsidiado de salud. Se observan altos porcentajes de casos multibacilares (lepromatosa), con más de cinco lesiones y un porcentaje significativo de casos que desarrollan discapacidad (Grado I y II). Existe un retraso importante en el diagnóstico, con una oportunidad promedio de 2.4 años, lo que contribuye a la discapacidad. Se requiere definir políticas específicas, mejorar la formación del personal de salud y priorizar la detección temprana, el tratamiento oportuno y la rehabilitación.

5.2. FORMAS DE CONFIGURACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES

La configuración de los determinantes sociales en la lepra se da a través de la pobreza, el bajo nivel educativo, las malas condiciones de vivienda y hacinamiento, la falta de empleo y el estigma social, que limitan el acceso a servicios y generan diagnósticos tardíos, afectando la inmunidad y aumentando el riesgo de infección y discapacidad Estos factores socioeconómicos y culturales crean un caldo de cultivo para el Mycobacterium leprae, manifestándose en el desarrollo de formas más graves y complicaciones

Factores clave en la configuración determinantes sociales en Lepra:

- Condiciones Socioeconómicas· Bajo ingreso económico Personas en pobreza tienen mayor riesgo, afectando nutrición y defensa inmunológica
- Bajo nivel educativo Analfabetismo y poca educación primaria, limitando acceso a información y servicios.
- No vínculo laboral. Falta de empleo (excluyendo jubilados/amas de casa).
- Condiciones de vivienda: Hacinamiento y malas condiciones favorecen la transmisión.

- Servicios de Salud: Detección tardía: Predomina la detección espontánea, no activa, lo que retrasa el tratamiento.

- Discapacidad al diagnóstico· Mayor grado de discapacidad al momento de buscar atención

- Estilo de Vida y Comportamiento· Nutrición. Déficit nutricional, relacionado con la pobreza, debilita el sistema inmune

- Factores Psicosociales y Culturales. Estigma social. Rechazo y actitudes negativas hacia pacientes, dificultando la detección y adherencia al tratamiento

- Redes sociales/apoyo La falta de redes de apoyo impacta la capacidad de afrontar la enfermedad

Estos determinantes actúan en conjunto: la pobreza lleva a vivir en hacinamiento, la falta de educación dificulta reconocer síntomas y buscar ayuda a tiempo, y el estigma perpetúa el ciclo, resultando en Inmunidad deprimida por malnutrición y estrés, Diagnósticos en etapas, avanzadas, con mayor carga de enfermedad (formas multibacilares), Mayor riesgo de complicaciones y discapacidad.

Abordar la lepra requiere, por tanto, no solo tratamiento médico, sino también políticas públicas que ataquen la pobreza, mejoren la educación y combatan el estigma

5.3. PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES

La lepra genera graves problemas sociales y necesidades como el estigma, la discriminación y la exclusión, que conducen a problemas de salud mental (vergüenza, ansiedad, depresión) y dificultan el acceso a la atención, perpetuando un ciclo de pobreza y discapacidad física (daño nervioso, desfiguración, pérdida de sensibilidad) que limita la participación social y la calidad de vida, afectando el bienestar económico y la integración familiar y comunitaria, requiriendo enfoques psicosociales integrales y educación para romper el ciclo.

Problemas Sociales Clave·

- Estigma y Discriminación· La asociación histórica de la lepra con el pecado, la impureza y la maldición ha llevado a prejuicios y rechazo social, afectando la dignidad y los derechos de las personas afectadas.
- Exclusión Social· Las personas con lepra a menudo son aisladas de sus familias y comunidades, lo que genera soledad y falta de apoyo
- Impacto en la Salud Mental El estigma provoca vergüenza, ansiedad, depresión y problemas de autoestima, llevando a un ciclo de vulnerabilidad psicosocial
- Barreras en el Acceso a la Atención. El miedo al rechazo y la falta de información impiden buscar diagnóstico y tratamiento a tiempo, empeorando la enfermedad.
- Discapacidad y Pobreza Las deformidades físicas y la pérdida de función (nerviosa, motora) limitan la capacidad de trabajar y participar, atrapando a las personas en la pobreza

Necesidades Sociales y de Salud·

- Abordaje Integral. Se necesitan programas de salud que integren la detección y el tratamiento médico con apoyo psicosocial para atender el bienestar emocional y mental.

- Educación y Sensibilización. Educar a las comunidades para romper mitos y reducir el estigma es crucial para la aceptación y la no discriminación.

- Apoyo Psicológico: Intervenciones para fortalecer la salud mental y la resiliencia de los afectados y sus familias.

- Rehabilitación y Medidas de Apoyo. Ayuda para manejar las discapacidades, incluyendo fisioterapia, terapia ocupacional y apoyo para la reinserción laboral y social

- Protección de Derechos Eliminar leyes discriminatorias y garantizar los derechos civiles y sociales de las personas afectadas

- Mejora de Condiciones Socioeconómicas: Combatir la pobreza y mejorar las condiciones de vida en las comunidades vulnerables para prevenir y controlar la enfermedad.

5.4. LOS PROCESOS QUE DETERMINEN LAS CONDICIONES DE INEQUIDAD

Las condiciones de inequidad de la lepra son profundas, ligadas a la pobreza, estigma, discriminación y falta de acceso a servicios, llevando a retrasos en diagnóstico y tratamiento, aislamiento social, violación de derechos y desafíos particulares para mujeres y niños, afectando desproporcionadamente a comunidades vulnerables con mala vivienda y saneamiento, a pesar de ser curable con antibióticos.

Factores Socioeconómicos y Ambientales.

- Pobreza y Condiciones Precarias: Afecta más a quienes viven en hacinamiento, desnutrición y con saneamiento deficiente, ya que son determinantes sociales de la salud.
- Vulnerabilidad Se relaciona con la susceptibilidad inmunológica y las condiciones físicas, sociales y económicas desfavorables, según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.
- Estigma y Discriminación (Violencia Estructural).
- Maldición y Pecado. Persisten creencias culturales y religiosas que ven la lepra como un castigo divino, generando rechazo y vergüenza
- Violaciones de Derechos. La discriminación lleva a la negación de derechos civiles, políticos y sociales, incluyendo acceso a trabajo (manipulación de alimentos, educación), licencias profesionales y vivienda
- Aislamiento Históricamente y a veces aún hoy, se impone aislamiento y segregación, separando a las personas de sus familias y comunidades

Escenarios de alta carga de la enfermedad



- Municipios con más casos: Cúcuta, Ocaña, Villa del Rosario, El Zulia, Abrego, Toledo, los Patios, La Playa

- Perfil de los casos: Mayoría de pacientes masculinos, en edades entre 41-59 años, y un alto porcentaje en el régimen subsidiado.

- Forma clínica. Predominan los casos de lepra multibacilar (MB) y lepromatosa, con lesiones múltiples, lo que indica una mayor carga bacteriana y riesgo de discapacidad

- Discapacidad: Un porcentaje considerable de pacientes presenta discapacidad de grado I o II al momento del diagnóstico, señalando diagnósticos tardíos

Aunque hay una tendencia nacional a la baja, Norte de Santander, ha sido históricamente un Departamento con altas tasas de detección, y en análisis recientes se ha visto una disminución en la notificación, pero sigue siendo un punto de vigilancia importante.

6. CRITERIOS Y SOPORTES REQUERIDOS PARA LA AUDITORIA Y EVALUACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

- **Componente Financiero**: ejecución del 100% de los recursos asignados a través del Sistema General de Participaciones para la subcuenta de salud pública en la vigencia que se realizara en pagos mensuales con los soportes de cada actividad según seguimiento que realiza el Programa y cumplimiento financiero según la matriz técnico financiera

- **Administrativo**: Tiempo de duración dos meses con seguimientos mensuales a disposición y se genera actas de soporte

- **Técnico**: coherencia con el Análisis de Situación en Salud del Programa de Lepra. Se verificará el cumplimiento de la calidad y oportunidad y completitud de las actividades y consecución de los logros propuestos desde el programa

- **Resultados en salud**: cumplimiento de las metas de resultado del Programa Indicadores de gestión y de resultado de obligatorio cumplimiento y específico del programa.

- **Parámetros de calidad:** Integralidad de la intervención: Articulación de los componentes de la RBC (salud, educación, medios de vida, inclusión social y fortalecimiento comunitario), bajo un enfoque biopsicosocial y de curso de vida

  Enfoque diferencial e inclusivo. Reconocimiento de las particularidades poblacionales, con aplicación de ajustes razonables y garantía de accesibilidad física, comunicativa y actitudinal

Participación social y comunitaria. Vinculación activa de personas con discapacidad, cuidadores, familias y organizaciones comunitarias en todas las fases del proyecto.

7. OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar acciones de información en salud dirigidas a la población general del municipio de Los Patios, orientadas a fortalecer los conocimientos sobre la enfermedad de Hansen, promover el autocuidado, la identificación oportuna de signos de alarma, la prevención de la discapacidad, la inclusión social y la reducción del estigma y la discriminación, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida y al fortalecimiento de entornos comunitarios inclusivos y saludables.

7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diseñar material educativo y piezas gráficas con información clara, accesible y culturalmente pertinente sobre la enfermedad de Hansen, orientadas a la población general del municipio de Los Patios.
- Fortalecer los conocimientos de la población general sobre la enfermedad de Hansen, incluyendo sus signos y síntomas, mecanismos de transmisión, diagnóstico oportuno, tratamiento y posibilidades de curación.
- Promover prácticas de autocuidado, reconocimiento de signos de alarma y búsqueda oportuna de atención en los servicios de salud, con el fin de contribuir a la prevención de complicaciones y discapacidad asociadas a la enfermedad de Hansen
- Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la inclusión social, el respeto por los derechos humanos y la reducción del estigma, la discriminación y las barreras sociales relacionadas con la enfermedad de Hansen
- Implementar acciones de divulgación y distribución de material educativo mediante estrategias de información en salud, utilizando canales y medios adecuados al contexto territorial y a las características de la población.
- Documentar las acciones desarrolladas mediante informes de ejecución y soportes verificables que permitan evidenciar los materiales diseñados, las actividades realizadas y el alcance de la estrategia de información en salud

8. RECURSO HUMANO

Para el proceso del desarrollo de la estrategia es necesario contar con la participación de talento humano en salud, es de aclarar que para cada micro territorio debe contar un equipo básico el cual se sugiere estar conformado por los siguientes perfiles. Se tendrá en cuenta el personal contratado en el primer contrato que se hizo con los demás programas del instituto departamental de salud

- Enfermería Profesional (2)
- Psicología y/o trabajo social (1)

Nota: Los profesionales contratados serán quienes desarrollarán todas las actividades que garanticen los productos contractuales programados para el municipio Por lo cual es importante la idoneidad de los profesionales para alcanzar los productos contratados.

9. METODOLOGÍA Y DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA:

Para el desarrollo de esta propuesta de intervenciones colectivas Rehabilitación Basada en Comunidad se debe tener como parámetro estandarizado para las actividades a desarrollar la las orientaciones del Ministerio de Salud.

10. PRODUCTOS O LOGROS

Familias con capacidades en prácticas de autocuidado y reducción del riesgo de desarrollo de discapacidades asociadas a la enfermedad de Hansen, prevención de complicaciones, autocuidado, adherencia al tratamiento y reducción del estigma.

11. SOPORTES

- Piezas gráficas diseñadas.
- Informe ejecutivo que evidencie la revisión y validación del diseño del material de promoción, indicando participantes, observaciones realizadas, ajustes efectuados y aprobación final del material Documento en Word que consolide la descripción de la actividad realizada, número y tipo de piezas diseñadas, públicos a los que va dirigido el material, entregables finales y recomendaciones para su implementación futura.
- Plan de trabajo y cronograma de las visitas domiciliarias, con identificación de los territorios o micro territorios priorizados.
- Formato de registro de la actividad, que evidencie fecha, lugar, tema desarrollado, número de hogares visitados y número de participantes.
- Registro de participantes o listado de asistencia, según la metodología implementada, con protección de los datos personales
- Material pedagógico utilizado durante la intervención
- Registro fotográfico de las actividades, cuando sea procedente y respetando la privacidad y autorización de las personas
- Informe de ejecución, con descripción de la intervención, número de hogares y personas alcanzadas, temas abordados, resultados y dificultades
- Soporte de cumplimiento del indicador de producto, conforme a la unidad de medida y la meta establecidas en el contrato o convenio del PIC
- Evidencia de la distribución del material educativo, cuando esté contemplada en la actividad.

12. METAS

- Promover la inclusión social y la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad ocasionada por la enfermedad de lepra, garantizando que el 100 % de los pacientes y ex pacientes intervenidos accedan a acciones de información, orientación y acompañamiento que favorezcan su participación social, el ejercicio de sus derechos y el mejoramiento de su calidad de vida.
- Garantizar el acceso oportuno e integral a los servicios de salud, educación, empleo y desarrollo social al 100 % de la población intervenida, mediante acciones de orientación, articulación interinstitucional y fortalecimiento de la oferta comunitaria y de los servicios existentes, favoreciendo la inclusión social y el mejoramiento de la calidad de vida.
- Fortalecer las capacidades y habilidades del 100 % de las personas afectadas por la enfermedad de lepra, mediante procesos de información, orientación y acompañamiento, que promuevan la toma autónoma de decisiones, la independencia funcional, el autocuidado y el mejoramiento de su calidad de vida e inclusión social.

13. INDICADORES: (resultado e impacto)

- Número de estrategias realizadas.
- Número de hogares que recibieron el material / el número total hogares programadas

14. MEDIOS DE VERIFICACIÓN

- La verificación se realizará a través de Piezas gráficas y material educativo diseñados y validados para el desarrollo de la estrategia de información en salud.
- Informe ejecutivo en formato Word que consolide la descripción de la actividad, el número y tipo de piezas diseñadas, la población destinataria, los ajustes realizados, la validación del material, los entregables finales y las recomendaciones para su implementación
- Plan de trabajo y cronograma de las actividades de información en salud, con identificación de los territorios o micro territorios priorizados, cuando aplique.
- Formato de registro de la actividad que incluya fecha, lugar, tema desarrollado, metodología utilizada y número de personas alcanzadas.
- Listado de asistencia o registro de participantes, según la metodología implementada, garantizando la protección de los datos personales.
- Material pedagógico utilizado durante las actividades de información en salud

- Registro fotográfico de las actividades realizadas, cuando sea procedente, respetando la privacidad y contando con las autorizaciones correspondientes

- Informe de ejecución que describa las acciones desarrolladas, los temas abordados, la población alcanzada, los resultados obtenidos y las dificultades identificadas.

- Evidencias de divulgación y distribución del material educativo, de acuerdo con los medios y canales definidos para la implementación de la estrategia

- Soporte del cumplimiento del indicador de producto, de acuerdo con la unidad de medida y la meta establecidas en el contrato o convenio del PIC

- Evidencia de articulación interinstitucional mediante actas o compromisos.

- Seguimiento mensual con el contratista de la Matriz Técnico-Financiera.

- Llamada telefónica aleatoria a las familias intervenidas, la cual debe manifestar que recibió la atención, de lo contrario, se descontará financieramente del valor pactado

15. PRESUPUESTO

Distribución financiera	
CONTRATISTA	**Asignación financiera**
MUNICIPIO DE PATIOS	$ 35.000.000
TOTAL	$35 000.000

16. RESUMEN DE INTERVENCIÓN DE ACTIVIDADES

INTERVENCIÓN	NÚMERO DE ACTIVIDADES
Rehabilitación Basada en Comunidad Información en salud	46

17. RESPONSABLE PROGRAMA LEPRA:

ADRIANA MILENA GAMBOA VELASCO

Responsable Programa de prevención y control de la enfermedad de Hansen (Lepra)