



Informe de Ejecución Plan de Intervenciones Colectivas - PIC Departamento del Quindío - 2023

Secretaría de Salud
Gobernación del Quindío

**COSAS BUENAS
ESTÁN PASANDO**

TÚ Y YO
Somos Quindío
Gobernación del Quindío

 **QUINDÍO**
CORAZÓN DE COLOMBIA



SECRETARÍA DE SALUD



INFORME DE EJECUCIÓN PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC 2023

ROBERTO JAIRO JARAMILLO CÁRDENAS
Gobernador del Quindío

IVAN FAJARDO SARMIENTO
Secretario de Salud Departamental del Quindío

SILVIA MARÍA ACOSTA BOTERO
Directora de Prevención Vigilancia y Control de Factores de Riesgo en Salud

CONSOLIDACIÓN, REVISIÓN Y EDICIÓN:
JULIANA HOYOS TABARES
Profesional Universitaria Contratista

Diciembre de 2023



SECRETARÍA DE SALUD



INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de las responsabilidades determinadas en la Resolución 518 de 2015 y la Resolución 295 de 2023, la Dirección de Prevención Vigilancia y Control de Factores de Riesgo en Salud de la Secretaría de Salud Departamental, lleva a cabo el proceso de formulación y seguimiento a la ejecución de las intervenciones colectivas contratadas.

El presente documento consolida la información relacionada con la contratación y ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas en el marco del Plan Territorial de Salud y lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018, realizada durante la vigencia 2023.

Para realizar la subsidiariedad y complementariedad con los PIC municipales, se realizó contratación con las diferentes Empresas Sociales del Estado ESE de los 11 municipios categorías 5 y 6 del Departamento; adicionalmente, las actividades de salud mental se contrataron con la ESE Hospital Mental de Filandia.

INFORME DE EJECUCIÓN PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC 2023

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), es un plan complementario al Plan de beneficios con cargo a la UPC, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP).

Las intervenciones incluidas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) son aquellas contempladas en el lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018, que son:

1. Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana
2. Información en salud
3. Educación y comunicación para la salud
4. Prevención y control de vectores
5. Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales
6. Zonas de Orientación y centros de escucha
7. Rehabilitación basada en comunidad
8. Tamizaje
9. Jornadas de salud
10. Vacunación Antirrábica y
11. Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud Pública.

La ejecución de las acciones PIC son contratadas prioritariamente con las ESE del territorio (incluye las IPS indígenas), de acuerdo con su capacidad técnica y operativa.

Las acciones colectivas van dirigidas a la promoción de la vida y la salud y a la prevención de la enfermedad en el contexto de gestión del riesgo colectivo por exposiciones de grupos poblacionales en perspectiva del curso de vida y generacional, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio mediante procesos de planeación territorial de la acción social para la salud.

El Plan de Intervenciones Colectivas PIC responde a las necesidades, problemáticas y potencialidades del Departamento acorde con las estrategias y resultados en salud priorizados en el Plan Territorial de Salud Pública.

La cantidad de actividades contratadas con cada ESE-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO fueron determinadas por el monto de recursos asignados para cada ESE-

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, así como el costo considerando entre otros factores, la priorización de eventos según el ASIS, las tecnologías a usar en cada una de ellas y la disponibilidad del recurso humano en dichas localidades.

La justificación de las actividades se basa en el análisis del ASIS ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD municipal y el reporte del SIVIGILA - SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA para la anualidad respectiva. Adicionalmente, se tiene en cuenta el PIC - PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS de la vigencia anterior ante la necesidad de darle continuidad en la medida de poder diferenciar las metas de efecto y las de impacto; estas últimas se asumen como las planteadas en el Plan de Desarrollo Departamental.

Dado que cada Municipio ejecuta su propio Plan de Intervenciones Colectivas, el Departamento con el fin de evitar duplicidades e ineficiencias, adelantó en el mes de abril, por intermedio de la Dirección de PVC de FR en Salud Pública, mesas de trabajo con los planes locales, secretarías de salud y direcciones administrativas de salud de todos los municipios del Departamento, en las cuales en cumplimiento de lo estableció en la Resolución 295 de 2023 se definieron y priorizaron los microterritorios a intervenir con cada una de las fuentes de recurso disponibles en los Municipios.

La oferta de servicios de salud de carácter colectivo se analiza bajo los lineamientos de los Artículo 14 de la Resolución 0518 del 2015 que dice: "Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el Artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad vigente en materia de contratación estatal, para lo cual tendrá en cuenta los siguiente: 14.1 La entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye IPS instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas), las acciones del PIC - PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS para las cuales tenga capacidad técnica y operativa.

Tabla No. 1: Empresas Sociales del Estado contratadas para la ejecución del PIC Departamental 2023

Municipio	ESE
BUENAVISTA	ESE Hospital San Camilo
CALARCÁ	ESE Hospital La Misericordia
CIRCASIA	ESE Hospital San Vicente
CÓRDOBA	ESE Hospital San Roque
FILANDIA	ESE Hospital Santa Ana
GENOVA	ESE Hospital San Vicente
LA TEBAIDA	ESE Hospital Pio X
MONTENEGRO	ESE Hospital Roberto Quintero Villa
PIJAO	ESE Hospital Santa Ana
QUIMBAYA	ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús
SALENTO	ESE Hospital San Vicente de Paul
FILANDIA	ESE Hospital Mental de Filandia

1. COMPONENTES

La Secretaría de salud Departamental en procura de contribuir al propósito de mejorar las condiciones de salud de la población en el departamento del Quindío mediante el desarrollo de acciones que conlleven a evitar el aumento y ocurrencia de eventos adversos de la enfermedad de la población, formuló el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas, el cual una parte será contratada con la Red Pública Departamental habilitada para la realización de dichas Intervenciones, Procedimientos y Actividades al tenor de la Resolución 3280 de 2018; contempladas en el capítulo 3° INTERVENCIONES PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES de los Lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Promoción y mantenimiento Integral de la Salud, numeral, 3.2 INTERVENCIONES COLECTIVAS teniendo en cuenta de un lado las intervenciones propias del PIC y los entornos definidos en la norma vigente: (caracterización social y ambiental del entorno hogar, jornadas de salud antihelmíntica Vacunación antirrábica en el entorno hogar, conformación de redes comunitarias y zonas de orientación en el entorno educativo) y otro bloque que se ejecutará de manera directa, como bien lo permite la citada Resolución 518 de 2015 para las intervenciones de Prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores en zonas endémicas.

El plan de salud pública de intervenciones colectivas está compuesto por las intervenciones, procedimientos y actividades cuya ejecución se ceñirá a los lineamientos técnicos expedidos en el mismo plan: Caracterización social y ambiental en entornos de la vida cotidiana, Prevención y control de vectores, Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales, Zonas de orientación y centros de escucha, Jornadas de salud, Vacunación antirrábica.

2. FINANCIAMIENTO

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) para el Departamento del Quindío fue financiado con recursos de SGP Salud Pública para la vigencia 2023 según proyecciones de 11 doceavas y la última doceava de vigencia 2022, además del recurso del Superávit de SGP del mismo concepto de la vigencia 2022, distribuido así:

- a) Del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC con un monto del 31,43% de los recursos asignados con recursos de SGP Salud Pública 2023 y superávit los que ascienden a la suma de MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/TE (\$ 1.852.478.796,00) y
- b) Acciones de la Gestión de la Salud Pública GSP, con un monto del 68,57% con valor de CUATRO MIL CUARENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON VEINTINUEVE

CENTAVOS M/TE (\$4.041.208.969,29) en éstas se incluyen las acciones de la Gestión y Procesos en salud pública, la vigilancia en salud pública y el laboratorio de Salud Pública.

El total de recurso de SGP Salud Pública para el año 2023 según asignación de la vigencia y superávit, asciende a la suma CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON VEINTINUEVE CENTAVOS M/CTE (\$ 5.893.687.765,29).

DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS: En la siguiente tabla se distribuyen los recursos basados en el archivo de ponderación PIC Quindío 2023.

A. DISTRIBUCIÓN PONDERADA POR MUNICIPIO - CON RED PÚBLICA

MUNICIPIOS	FACTOR DE PONDERACION DESEADO	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL
BUENAVISTA	6	5,61%
CALARCA	24	23,84%
CIRCASIA	11	11,39%
CORDOBA	4	4,11%
FILANDIA	7	6,91%
GENOVA	4	5,18%
LA TEBAIDA	9	9,20%
MONTENEGRO	13	12,80%
PIJAO	5	4,76%
QUIMBAYA	11	10,60%
SALENTO	6	5,60%
DPTO 11 MUNICIPIOS		100%

DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS POR MUNICIPIO Y ACTIVIDAD CONTRATADA CON RED PÚBLICA

MUNICIPIO	VALOR VACUNACIÓN CANINA Y FELINA	VALOR DESPARASITACIÓN	VALOR CARACTERIZACIÓN FAMILIAR Y DE VIVIENDA	VALOR TOTAL DEL CONTRATO
BUENAVISTA	\$ 12.090.000	\$ 1.845.000	\$ 58.400.000	\$ 72.335.000
CALARCA	\$ 142.300.000	\$ 40.205.000	\$ 125.120.000	\$ 307.625.000
CIRCASIA	\$ 51.170.000	\$ 14.005.000	\$ 81.760.000	\$ 146.935.000
CORDOBA	\$ 18.416.000	\$ 3.450.000	\$ 31.040.000	\$ 52.906.000
FILANDIA	\$ 31.981.000	\$ 7.115.000	\$ 50.080.000	\$ 89.176.000
GENOVA	\$ 24.419.000	\$ 4.850.000	\$ 37.600.000	\$ 66.869.000

LA TEBAIDA	\$ 57.392.000	\$ 21.410.000	\$ 39.840.000	\$ 118.642.000
MONTENEGRO	\$ 73.710.000	\$ 24.425.000	\$ 67.040.000	\$ 165.175.000
PIJAO	\$ 15.868.000	\$ 4.240.000	\$ 41.280.000	\$ 61.388.000
QUIMBAYA	\$ 48.473.000	\$ 19.525.000	\$ 68.800.000	\$ 136.798.000
SALENTO	\$ 19.800.000	\$ 3.920.000	\$ 48.480.000	\$ 72.200.000
TOTAL	\$ 495.619.000	\$ 144.990.000	\$ 649.440.000	\$ 1.290.049.000

B. RECURSOS PARA INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD MENTAL

COBERTURA	PRESTADOR	VALOR ASIGNADO
QUINDÍO	ESE HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA	\$ 250.000.000

Juan Pablo Uribe Restrepo, ministro de Salud y Protección Social en el año 2019, afirmó que la patología mental es la segunda causa de enfermedad en Colombia, ya que afecta al 40% de la población, especialmente a mujeres, y que sería la primera si no existieran tantos tabúes sobre el tema (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Igualmente, mencionó que hay cuatro trastornos mentales en los que se debe de encaminar el trabajo en salud mental: la depresión, la violencia personal e intrafamiliar, los suicidios e intentos de los mismos y el consumo de sustancias psicoactivas. Esto, sin dejar de lado todos los otros trastornos existentes.

El departamento del Quindío no está lejos de esta realidad. El Quindío ha ocupado los primeros lugares en cuanto a las muertes por suicidios y lesiones auto infligidas. Para hacer un contraste de la situación, en 2015 la tasa de suicidio en Colombia fue de 5,22 por cada 100.000 habitantes mayores de 5 años, donde el departamento obtuvo una tasa de 7,59, siendo esta superior a la nacional (Montoya Gómez, 2015). Siguiendo por esta línea, en el 2016 se presentaron 18.562 casos de intento de suicidio, donde la tasa nacional fue de 38,1 por cada 100.000 habitantes, donde el departamento del Quindío arrojó una cifra de 67,9 intentos de suicidios por 100.000 habitantes (Sánchez Correa & Cabra Ángel, 2021), siendo esta una cifra muy alarmante, dada la proporción de habitantes del departamento. Según informes de la Policía Nacional, en el Quindío se presentaron 51 muertes por este flagelo en el 2021, con corte a noviembre (Salazar, 2021).

Otro de los grandes retos que enfrenta la sociedad colombiana, es el relacionada al consumo de sustancias psicoactivas. Tomando como referencia la más reciente Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA) realizada en el año 2019 por el DANE, se estima que aproximadamente 2,3 millones de colombianos (9,7% de la población entre 12 y 65 años) han consumido sustancias ilícitas en algún momento de su vida (DANE, 2020). Siguiendo con lo anterior, el

estudio demuestra dos tendencias: por un lado, la edad de inicio de consumo es cada vez menor; por otro lado, se evidencia que este mercado es cada vez más amplio y diverso.

Además, se presenta una tasa muy elevada frente al consumo de sustancias psicoactivas. En datos más recientes obtenidos de la ENCSPA, se evidencia que el departamento del Quindío sigue ocupando los primeros lugares en lo que corresponde al consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales. Para este periodo, el Quindío ocupa el tercer nivel en cuanto a la prevalencia vida de consumo de sustancias psicoactivas ilegales, con un porcentaje de 16%; indicando que esta proporción de la población ha experimentado el consumo en algún momento de su vida (DANE, 2020), estando 6,3 puntos porcentuales por encima de la media nacional. Respecto al consumo de marihuana, la edad de inicio de consumo promedio es de 16,8 años en el departamento; indicando que los jóvenes son los más propensos a iniciar con esta conducta.

A esto se le añade las consecuencias que se han incrementado dada la contingencia mundial por la COVID-19. Según una encuesta de percepción ciudadana “Armenia Cómo Vamos”, reveló que el 37% de los encuestados consideran que su salud mental empeoró en medio de la crisis sanitaria (Caracol Radio Armenia, 2021). Esta problemática se refleja por la situación económica en medio de la emergencia y la incertidumbre que he generado el comportamiento del virus. El Gerente del Hospital Mental de Filandia, Jhon Carlos Buitrago Moncaleano, indicó que hubo un incremento del 18% en las consultas referentes a la depresión y ansiedad en el marco del aislamiento en el departamento quindiano (Caracol Radio Armenia, 2020).

Siendo la ESE Hospital Mental de Filandia, la única IPS Pública del Departamento especializada en temas de salud mental, y teniendo en cuenta la necesidad de intervención en los eventos priorizados en el ASIS del Departamento del Quindío vigencia 2022: 1. Alta mortalidad por homicidios, 2. Alta incidencia de violencia contra la mujer y violencia intrafamiliar, 3. Lesiones y muerte por accidentes de tránsito, 4. Alta morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento, 5. Morbilidad por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, 6. Alta incidencia de conducta suicida; desde la Secretaría de Salud Departamental se prioriza la ejecución de actividades y tecnologías que permitan intervenir estas necesidades en salud mental y en socialización con el Secretario de Salud Departamental celebrando un contrato interadministrativo con el Hospital Mental de Filandia.

TOTAL RECURSOS DESTINADOS PARA LA CONTRATACIÓN CON LA RED PÚBLICA: \$1.550.000.000. (83,67%)

TOTAL RECURSOS CONTRATADOS CON LA RED PÚBLICA – CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS: \$ 1.540.049.000

C. ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA CONTRATACIÓN DIRECTA: \$ 302.478.796 (16,33%).

Con relación a las intervenciones, actividades y procedimiento colectivos bajo la modalidad de contratación directa por la entidad territorial, se cuenta con la siguiente distribución.

AUDITORIA Y SEGUIMIENTO AL DESARROLLO DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS	\$82.478.796
EJECUTAR LAS ACCIONES DE LA ESTRATEGIA COMBI EN MUNICIPIOS HIPERENDÉMICOS PARA ENFERMEDADES VECTORIALES	\$ 220.000.000
TOTAL	\$ 302.478.796

El departamento del Quindío por su ubicación geográfica, clima y características ambientales, proporciona al Aedes las condiciones necesarias para su reproducción y posterior transmisión de arbovirus como el dengue, chikungunya y zika. De los doce municipios del departamento, cuatro de ellos: La Tebaida, Montenegro, Quimbaya y Calarcá han sido clasificados de alta transmisión y el municipio de Armenia de muy alta transmisión.

La estrategia de comunicación para el cambio conductual o metodología COMBI permite planificar la movilización social para producir un impacto en las conductas sociales relacionadas con el control y prevención de las enfermedades transmitidas por vectores (Dengue, Zika y Chikungunya). Este enfoque de cambios conductuales diferencia a COMBI de otras estrategias de información, comunicación y educación (IEC).

Por lo anterior, desde la Secretaría de Salud Departamental, se ha decidido continuar con el desarrollo de la Estrategia COMBI como parte de las tecnologías establecidas para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas, priorizando la intervención en los 4 municipios hiperendémicos incluido el corregimiento de Barcelona.

Para la formulación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizó un proceso de revisión de temas relacionados y se efectuaron mesas de trabajo con funcionarios referentes de las diferentes unidades funcionales de la dirección de Prevención Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud Departamental, para definir las intervenciones a atender por cada uno de los cursos de vida. Así mismo, se tuvo en cuenta el documento de seguimiento al Plan de Mejoramiento del PIC de la vigencia 2018. Se suscribirán entonces convenio interadministrativo con las ESE municipales para la ejecución de lo programado en cada municipio para la vigencia 2019, teniendo en cuenta que se efectuara el seguimiento y supervisión por parte de los funcionarios de la Dirección de PVC y FR de la Salud Pública a cada contrato. El seguimiento integral y el informe final de la ejecución será desarrollada por el Profesional Especializado de Salud Ambiental.

3. INTERVENCIONES CONTRATADAS CON HOSPITALES DE PRIMER NIVEL

3.1 FICHAS TÉCNICAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

**FICHA TECNICA N°1
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)
CARACTERIZACION SOCIAL Y AMBIENTAL
VIGENCIA 2023**

DIMENSIÓN	<p>DIMENSIONES PRIORITARIAS: Salud Ambiental Convivencia social y salud mental Vida saludable y condiciones no transmisibles Seguridad alimentaria y nutricional Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos Vida saludable y enfermedades transmisibles Salud y ámbito laboral</p> <p>DIMENSIONES TRANSVERSALES: Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables. Todo esto en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, por Curso de vida y la Ruta Materno perinatal.</p>
META PDSP 2022 - 2031	<ul style="list-style-type: none"> • A 2031, el país habrá incorporado en sus acciones de política prácticas que construyan modos, condiciones y estilos favorables a la vida y la salud. • A 2031, el país habrá promovido y protegido el cuidado integral de la salud de las personas y sus familias a lo largo de los momentos del curso de vida respondiendo a diferenciales poblacionales y territoriales. • A 2031, el 100% las DTS departamentales, distritales y municipios categoría 1,2 y 3 implementan las estrategias de Entornos Saludables (hogar, laboral con énfasis en la informalidad, Comunitario, Educativo)

<p>EJES ESTRATEGICOS</p>	<p>1. GESTIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA INTEGRAL EN SALUD: Promoción y protección de modos, condiciones y estilos favorables a la vida y la salud: Se relaciona con la promoción de la salud, el bienestar, la calidad de vida y la garantía de derechos; la promoción y protección para un ambiente sano; la prevención y el control frente a las dinámicas incrementales de vulnerabilidad para la población y los ecosistemas, así como con la mitigación de los efectos del cambio climático; acceso a saneamiento básico y promoción y protección de mejores condiciones de vida y salud en entornos urbanos y rurales, así como en entornos educativos, laborales, comunitarios, institucionales y del hogar.</p> <p>2. GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA: Se ha establecido que la GIRS tiene un componente colectivo con intervenciones para grupos poblacionales en cabeza de la entidad territorial y otro individual a cargo de las EAPB, ARL, prestador y personas. Por tanto, se operativiza a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Al referirse a la Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública, es necesario plantear que la protección de la salud de las poblaciones se centra en identificar los potenciales riesgos que pueden afectar la salud integral de las personas y comunidades, prevenirlos, evaluarlos e intervenirlos mediante acciones efectivas y respetuosas de la diversidad y cosmovisiones que comprenden de manera distinta lo que afecta los procesos de salud-enfermedad, y lo que puede ser una amenaza para la salud individual y colectiva.</p>
<p>ESTRATEGIA</p>	<p>1. Entornos Saludables - Atención Primaria en Salud Ambiental: Busca contribuir a la seguridad humana, el desarrollo humano y la equidad en salud, mediante acciones que influyan sobre los determinantes de la salud bajo esquemas operativos participativos, organizados alrededor de entornos específicos, como la vivienda, la escuela, el espacio público, el entorno laboral, ecosistemas estratégicos sostenibles y bajo enfoques que privilegien a la familia y a la comunidad.</p> <p>2. Promoción de la salud y Gestión del Riesgo en Salud: Conjunto de procesos y acciones de carácter técnico, político, económico, social y cultural que permiten la gestión de las circunstancias de vida que representan amenazas individuales, familiares y colectivas para el goce efectivo del más alto nivel de salud posible, mediante la identificación, caracterización, medición, atención (desde la prevención hasta la paliación), seguimiento, monitoreo y evaluación de los riesgos/amenazas</p>

	<p>generadoras de morbilidad, discapacidad, mortalidad evitable y desigualdad; cuyas respuestas requieren de la articulación y coordinación entre los actores del sistema de salud y los demás sectores para su resolución.</p>
ACTIVIDAD Y/O INTERVENCIÓN	<p>Caracterización social y ambiental: Es la acción mediante la cual se realiza la recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información social y ambiental propia de cada entorno y de las personas, familias y comunidades que lo habitan; que permita definir y acordar con ellas el alcance de las intervenciones colectivas a ejecutar en cada entorno. Dicha caracterización incluye la identificación de:</p> <ol style="list-style-type: none"> Aspectos básicos sociales o demográficos de las personas, familias o comunidades del entorno. Condiciones sociales, sanitarias y ambientales del entorno que inciden en la salud. Situaciones que evidencien el ejercicio de los derechos. Recursos disponibles para la promoción de la salud y la prevención de riesgos.
OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Identificar y caracterizar en las familias, los riesgos y momentos significativos en el curso de vida, relacionados con las condiciones del entorno hogar; que permitan concretar las estrategias o intervenciones colectivas definidas en la normatividad vigente. Identificar e intervenir los determinantes sanitarios y ambientales de la salud, con enfoque diferencial, priorizando la calidad del agua, el riesgo generado por la gestión inadecuada en saneamiento básico, las sustancias químicas y lo relacionado con el riesgo biológico asociado a la presencia de vectores, tenencia de animales de producción, compañía y silvestres. Concertar y programar, las acciones sectoriales e intersectoriales con las familias, la comunidad y con los actores y sectores según corresponda. Implementar las intervenciones colectivas concertadas en el Plan integral de cuidado primario (PICP) que están a cargo del equipo de salud territorial (EST) y gestionar directamente la garantía de las atenciones individuales para la promoción y mantenimiento de la salud, detección temprana y gestión de los riesgos en salud.
ALCANCE	<p>Favorecer y promover la calidad de vida y salud de la población, de las presentes y futuras generaciones y materializar el derecho a un ambiente sano, a través de la transformación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales.</p>
ENTORNO	<p>Hogar:</p>

	<p>Es el escenario de refugio, acogida y afecto. Constituye un espacio de residencia y convivencia permanente, fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias.</p> <p>Un hogar saludable, es aquel que contribuye positivamente al desarrollo humano de las personas que habitan bajo un mismo techo, propiciando prácticas y acciones integrales a favor de su calidad de vida y bienestar físico, emocional y social.</p>
<p>CONTENIDO</p>	<p>Identificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condiciones sociales, sanitarias y ambientales de la vivienda y el entorno de las mismas. • Aspectos básicos sociales y demográficos de las personas, familias, incluye valorar la estructura de la dinámica familiar e identificar personas o sujetos de protección especial, personas con discapacidad, problemas y trastornos mentales; así como afectaciones psicosociales y el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad. • Situaciones que evidencien el ejercicio de los derechos. • Factores de riesgo o de protección, sociales o de salud de las familias y sus integrantes. En caso de que se compartan las áreas de la vivienda con actividades económicas informales, se deberá ampliar esta información con la caracterización social y ambiental del Entorno Laboral Informal. • Creencias, actitudes y prácticas relacionadas con el mantenimiento de la salud y la gestión del riesgo de las familias y personas de este entorno. • Recursos disponibles para la promoción de la salud y gestión del riesgo.
<p>INDICADORES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de personas abordadas en el PIC por intervención: # de personas abordadas en el PIC por momento de curso de vida • Promoción de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud: <u># de personas con riesgo identificadas</u> # total de personas caracterizadas • Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC: <u># de personas con riesgo canalizados</u> # total de riesgos detectados

	<p align="center"><u># de viviendas con prácticas sanitarias adecuadas</u> # total de viviendas intervenidas</p> <p>NOTA: Estos indicadores deben ser medidos al finalizar cada visita: los mismos deben ser analizados en la presentación del informe de actividades entregado al supervisor; en el informe final se debe relacionar detalladamente el resultado de estos indicadores.</p>																																																																																																																																																
POBLACION OBJETO	Dirigido a personas, familias o grupos humanos que viven bajo un mismo techo, ubicadas en viviendas en la zona urbana de los microterritorios priorizados.																																																																																																																																																
CANTIDAD	<p>Visita 1: Caracterización Social y Ambiental:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Municipio</th> <th>Nº de Familias</th> <th>Valor Unitario</th> <th>Valor Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>BUENAVISTA</td><td>365</td><td>\$80.000</td><td>\$ 29.200.000</td></tr> <tr><td>CALARCÁ</td><td>782</td><td>\$80.000</td><td>\$ 62.560.000</td></tr> <tr><td>CIRCASIA</td><td>511</td><td>\$80.000</td><td>\$ 40.880.000</td></tr> <tr><td>CÓRDOBA</td><td>194</td><td>\$80.000</td><td>\$ 15.520.000</td></tr> <tr><td>FILANDIA</td><td>313</td><td>\$80.000</td><td>\$ 25.040.000</td></tr> <tr><td>GÉNOVA</td><td>235</td><td>\$80.000</td><td>\$ 18.800.000</td></tr> <tr><td>LA TEBAIDA</td><td>249</td><td>\$80.000</td><td>\$ 19.920.000</td></tr> <tr><td>MONTENEGRO</td><td>419</td><td>\$80.000</td><td>\$ 33.520.000</td></tr> <tr><td>PIJAO</td><td>258</td><td>\$80.000</td><td>\$ 20.640.000</td></tr> <tr><td>QUIMBAYA</td><td>430</td><td>\$80.000</td><td>\$ 34.400.000</td></tr> <tr><td>SALENTO</td><td>303</td><td>\$80.000</td><td>\$ 24.240.000</td></tr> </tbody> </table> <p>Visita 2: Seguimiento Nº 1</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Municipio</th> <th>Nº de Familias</th> <th>Valor Unitario</th> <th>Municipio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>BUENAVISTA</td><td>365</td><td>\$40.000</td><td>\$ 14.600.000</td></tr> <tr><td>CALARCÁ</td><td>782</td><td>\$40.000</td><td>\$ 31.280.000</td></tr> <tr><td>CIRCASIA</td><td>511</td><td>\$40.000</td><td>\$ 20.440.000</td></tr> <tr><td>CÓRDOBA</td><td>194</td><td>\$40.000</td><td>\$ 7.760.000</td></tr> <tr><td>FILANDIA</td><td>313</td><td>\$40.000</td><td>\$ 12.520.000</td></tr> <tr><td>GÉNOVA</td><td>235</td><td>\$40.000</td><td>\$ 9.400.000</td></tr> <tr><td>LA TEBAIDA</td><td>249</td><td>\$40.000</td><td>\$ 9.960.000</td></tr> <tr><td>MONTENEGRO</td><td>419</td><td>\$40.000</td><td>\$ 16.760.000</td></tr> <tr><td>PIJAO</td><td>258</td><td>\$40.000</td><td>\$ 10.320.000</td></tr> <tr><td>QUIMBAYA</td><td>430</td><td>\$40.000</td><td>\$ 17.200.000</td></tr> <tr><td>SALENTO</td><td>303</td><td>\$40.000</td><td>\$ 12.120.000</td></tr> </tbody> </table> <p>Visita 3: Seguimiento Nº 2</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Municipio</th> <th>Nº de Familias</th> <th>Valor Unitario</th> <th>Municipio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>BUENAVISTA</td><td>365</td><td>\$40.000</td><td>\$ 14.600.000</td></tr> <tr><td>CALARCÁ</td><td>782</td><td>\$40.000</td><td>\$ 31.280.000</td></tr> <tr><td>CIRCASIA</td><td>511</td><td>\$40.000</td><td>\$ 20.440.000</td></tr> <tr><td>CÓRDOBA</td><td>194</td><td>\$40.000</td><td>\$ 7.760.000</td></tr> <tr><td>FILANDIA</td><td>313</td><td>\$40.000</td><td>\$ 12.520.000</td></tr> <tr><td>GÉNOVA</td><td>235</td><td>\$40.000</td><td>\$ 9.400.000</td></tr> <tr><td>LA TEBAIDA</td><td>249</td><td>\$40.000</td><td>\$ 9.960.000</td></tr> <tr><td>MONTENEGRO</td><td>419</td><td>\$40.000</td><td>\$ 16.760.000</td></tr> <tr><td>PIJAO</td><td>258</td><td>\$40.000</td><td>\$ 10.320.000</td></tr> <tr><td>QUIMBAYA</td><td>430</td><td>\$40.000</td><td>\$ 17.200.000</td></tr> <tr><td>SALENTO</td><td>303</td><td>\$40.000</td><td>\$ 12.120.000</td></tr> </tbody> </table>	Municipio	Nº de Familias	Valor Unitario	Valor Total	BUENAVISTA	365	\$80.000	\$ 29.200.000	CALARCÁ	782	\$80.000	\$ 62.560.000	CIRCASIA	511	\$80.000	\$ 40.880.000	CÓRDOBA	194	\$80.000	\$ 15.520.000	FILANDIA	313	\$80.000	\$ 25.040.000	GÉNOVA	235	\$80.000	\$ 18.800.000	LA TEBAIDA	249	\$80.000	\$ 19.920.000	MONTENEGRO	419	\$80.000	\$ 33.520.000	PIJAO	258	\$80.000	\$ 20.640.000	QUIMBAYA	430	\$80.000	\$ 34.400.000	SALENTO	303	\$80.000	\$ 24.240.000	Municipio	Nº de Familias	Valor Unitario	Municipio	BUENAVISTA	365	\$40.000	\$ 14.600.000	CALARCÁ	782	\$40.000	\$ 31.280.000	CIRCASIA	511	\$40.000	\$ 20.440.000	CÓRDOBA	194	\$40.000	\$ 7.760.000	FILANDIA	313	\$40.000	\$ 12.520.000	GÉNOVA	235	\$40.000	\$ 9.400.000	LA TEBAIDA	249	\$40.000	\$ 9.960.000	MONTENEGRO	419	\$40.000	\$ 16.760.000	PIJAO	258	\$40.000	\$ 10.320.000	QUIMBAYA	430	\$40.000	\$ 17.200.000	SALENTO	303	\$40.000	\$ 12.120.000	Municipio	Nº de Familias	Valor Unitario	Municipio	BUENAVISTA	365	\$40.000	\$ 14.600.000	CALARCÁ	782	\$40.000	\$ 31.280.000	CIRCASIA	511	\$40.000	\$ 20.440.000	CÓRDOBA	194	\$40.000	\$ 7.760.000	FILANDIA	313	\$40.000	\$ 12.520.000	GÉNOVA	235	\$40.000	\$ 9.400.000	LA TEBAIDA	249	\$40.000	\$ 9.960.000	MONTENEGRO	419	\$40.000	\$ 16.760.000	PIJAO	258	\$40.000	\$ 10.320.000	QUIMBAYA	430	\$40.000	\$ 17.200.000	SALENTO	303	\$40.000	\$ 12.120.000
Municipio	Nº de Familias	Valor Unitario	Valor Total																																																																																																																																														
BUENAVISTA	365	\$80.000	\$ 29.200.000																																																																																																																																														
CALARCÁ	782	\$80.000	\$ 62.560.000																																																																																																																																														
CIRCASIA	511	\$80.000	\$ 40.880.000																																																																																																																																														
CÓRDOBA	194	\$80.000	\$ 15.520.000																																																																																																																																														
FILANDIA	313	\$80.000	\$ 25.040.000																																																																																																																																														
GÉNOVA	235	\$80.000	\$ 18.800.000																																																																																																																																														
LA TEBAIDA	249	\$80.000	\$ 19.920.000																																																																																																																																														
MONTENEGRO	419	\$80.000	\$ 33.520.000																																																																																																																																														
PIJAO	258	\$80.000	\$ 20.640.000																																																																																																																																														
QUIMBAYA	430	\$80.000	\$ 34.400.000																																																																																																																																														
SALENTO	303	\$80.000	\$ 24.240.000																																																																																																																																														
Municipio	Nº de Familias	Valor Unitario	Municipio																																																																																																																																														
BUENAVISTA	365	\$40.000	\$ 14.600.000																																																																																																																																														
CALARCÁ	782	\$40.000	\$ 31.280.000																																																																																																																																														
CIRCASIA	511	\$40.000	\$ 20.440.000																																																																																																																																														
CÓRDOBA	194	\$40.000	\$ 7.760.000																																																																																																																																														
FILANDIA	313	\$40.000	\$ 12.520.000																																																																																																																																														
GÉNOVA	235	\$40.000	\$ 9.400.000																																																																																																																																														
LA TEBAIDA	249	\$40.000	\$ 9.960.000																																																																																																																																														
MONTENEGRO	419	\$40.000	\$ 16.760.000																																																																																																																																														
PIJAO	258	\$40.000	\$ 10.320.000																																																																																																																																														
QUIMBAYA	430	\$40.000	\$ 17.200.000																																																																																																																																														
SALENTO	303	\$40.000	\$ 12.120.000																																																																																																																																														
Municipio	Nº de Familias	Valor Unitario	Municipio																																																																																																																																														
BUENAVISTA	365	\$40.000	\$ 14.600.000																																																																																																																																														
CALARCÁ	782	\$40.000	\$ 31.280.000																																																																																																																																														
CIRCASIA	511	\$40.000	\$ 20.440.000																																																																																																																																														
CÓRDOBA	194	\$40.000	\$ 7.760.000																																																																																																																																														
FILANDIA	313	\$40.000	\$ 12.520.000																																																																																																																																														
GÉNOVA	235	\$40.000	\$ 9.400.000																																																																																																																																														
LA TEBAIDA	249	\$40.000	\$ 9.960.000																																																																																																																																														
MONTENEGRO	419	\$40.000	\$ 16.760.000																																																																																																																																														
PIJAO	258	\$40.000	\$ 10.320.000																																																																																																																																														
QUIMBAYA	430	\$40.000	\$ 17.200.000																																																																																																																																														
SALENTO	303	\$40.000	\$ 12.120.000																																																																																																																																														

<p>PERFIL DEL PERSONAL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 líder comunitario • 1 Auxiliar de enfermería por cada microterritorio a caracterizar, por el número de familias para el Municipio de Calarcá se requieren 2 auxiliares de enfermería. • 1 Profesional en enfermería • 1 Técnico de saneamiento ambiental y/o técnico en salud pública y/o técnico y/o tecnólogo ambiental y/o tecnólogo en biología o química y/o profesionales en ingeniería ambiental, química o biología o áreas a fines. <p>NOTA: En los lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud se especifica el rol del líder comunitario.</p>
<p>METODOLOGIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la intervención a las familias que hagan parte del microterritorio priorizado en cada municipio mediante 3 visitas (1 visita inicial de caracterización social y ambiental y 2 visitas de seguimiento). • Realizar aplicación de los instrumentos que componen la caracterización social y ambiental: aplicación de encuestas de vivienda saludable y familias saludables • Ingreso de la información de las encuestas de vivienda saludable y familias saludables al aplicativo PIC Quindío. • Levantamiento del Plan de Cuidado Primario por cada familia caracterizada. • Canalización a los servicios sociales y de salud de acuerdo con la oferta institucional disponible en el territorio y conforme a la identificación de cada riesgo. • Presentar informe final de caracterización social y ambiental en donde se involucren los procesos de canalización al contexto social y de salud. (ver ficha técnica de informes) • Socializar con la comunidad a intervenir y ante el Consejo de Política Social del municipio la ejecución de la actividad de CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL armonizado con la estrategia de APS; dando a conocer el objetivo, alcance y microterritorios intervenidos. La socialización se realizará antes de iniciar la visita 1 y una vez terminada la visita 3, con el fin de dar a conocer los resultados obtenidos. • La información recolectada en la visita 1, deberá ser consolidada en el aplicativo PIC QUINDÍO módulos de Viviendas Saludables y Familias Saludables, el cual está dispuesto en la web, ingresando a la página www.pic.gobernaciondelquindio.com, previa inscripción de los usuarios que registrarán la información una vez capacitados en el proceso por la Secretaría de Salud Departamental.

- No se podrán incluir nuevas familias en la tercera visita en caso de encontrar la vivienda deshabitada; esto solo se podrá hacer en la segunda visita para que el grupo familiar identificado cuente con dos visitas.

PRIMERA VISITA:

Para el levantamiento de la caracterización se contará con un tiempo de 3 meses calendario (Del 01 de Mayo al 31 de julio del 2023), paralelo a este proceso la información recolectada deberá ser consolidada en el aplicativo PIC Quindío, el cual está dispuesto en la web, ingresando a la página www.picgobnacionquindio.com, previa inscripción de los usuarios que van a registrar la información y una vez capacitados por la Secretaria de Salud Departamental.

Se debe tener un registro en la plataforma del 100% de las visitas contratadas para su respectivo pago, la cual será verificada por los supervisores quienes estarán retroalimentando los ajustes y la calidad del dato.

Se realizará la caracterización con la aplicación del acta de visita de viviendas saludables y encuesta de familias saludables.

La Caracterización social en terreno de las familias debe ser realizada por un auxiliar en enfermería; que identifique los riesgos y momentos significativos en el curso de vida, para definir intervenciones en: Deberes y derechos en salud, Información en Salud, Educación en salud y la canalización a servicios sociales y de salud; que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de riesgo detectadas.

La Caracterización ambiental se realizará por un Técnico de saneamiento ambiental y/o técnico en salud pública y/o técnico y/o tecnólogo ambiental, que de manera simultánea dará la educación en salud relacionada con los factores de riesgo asociados al ambiente. Como resultado de la aplicación del acta de visita, y de acuerdo al estado de los componentes socio-ambientales y sanitarios evaluados, se realizará la semaforización (Verde, amarillo o rojo) según resultado arrojado en el acta de visita.

Nota: Las copias de las actas de visita deberán ser suministradas por la ESE.

Una vez realizado el proceso de caracterización social y ambiental (primera visita) el Equipo de salud territorial (EST) realizará el levantamiento del Plan Integral de Cuidado Primario (PICP), que será ejecutado por los Equipos de salud territorial (EST) en coordinación con las instituciones prestadores de

servicios de salud en el marco de las redes integrales e integradas territoriales de prestación de servicios de salud.

El Plan integral de cuidado primario (PICP) es una herramienta operativa que le permite al equipo de salud identificar, planear, implementar, monitorear y evaluar las acciones prioritarias en salud a nivel individual, familiar y colectivo, en los diferentes momentos de curso de vida, considerando las particularidades poblacionales y territoriales. El profesional en enfermería liderará el levantamiento del Plan integral de cuidado primario (PICP).

Dentro de las actividades relacionadas con el Plan Integral de Cuidado Primario (PICP), se encuentran:

✓ Identificar las potencialidades y riesgos en los entornos, para así priorizar las intervenciones individuales, colectivas, sociosanitarias y ambientales, en coherencia con los Planes Territoriales de Salud.

✓ Concertar y programar, las acciones sectoriales e intersectoriales con las familias, la comunidad y con los actores y sectores según corresponda. En esta primera fase los Equipo de salud territorial (EST) se centran en las acciones del Plan de intervenciones colectivas (PIC).

✓ Implementar las intervenciones colectivas concertadas en el Plan integral de cuidado primario (PICP) que están a cargo del Equipo de salud territorial (EST) y agendar o gestionar directamente la garantía de las atenciones individuales para la promoción y mantenimiento de la salud, detección temprana y gestión de los riesgos en salud.

✓ Gestionar, con los servicios sociales ubicados en el territorio, la asistencia social de las personas, familias o comunidades, que por su situación lo requieran.

✓ Identificar y gestionar las barreras de acceso geográficas, culturales, administrativas, económica, entre otras, para garantizar el acceso oportuno a la atención en salud, de su población adscrita.

SEGUNDA VISITA:

Para la segunda visita se contará con un tiempo de 2 meses calendario (Del 01 de Agosto al 30 de Septiembre del 2023), paralelo a este proceso se debe digitar la información en la plataforma WEB PIC con el registro del total de las visitas realizadas hasta esta fecha.

Se realizara seguimiento a todos los riesgos identificados y consolidados en el Plan integral de cuidado primario (PICP) así

mismo a todos los componentes del acta de visita de vivienda saludable (acta de visita 1), haciendo énfasis en la evaluación de los que presentaron incumplimiento en la primera visita con el fin de evidenciar el avance en cuanto a los cambios comportamentales de los integrantes de la familia y realizando nuevamente educación en los temas que aun presenten falencias.

Se debe tener un registro en la plataforma del 100% de las visitas de seguimiento contratadas para su respectivo pago, la cual será verificada por los supervisores quienes estarán retroalimentando los ajustes y la calidad del dato

TERCERA VISITA:

Para la tercera visita se contará desde 01 de Octubre hasta el 30 de Noviembre del 2023 (visita y cargue de información en el aplicativo).

Se realizara seguimiento a todos los riesgos identificados y consolidados en el Plan integral de cuidado primario (PICP) así mismo a todos los componentes del acta de visita de vivienda saludable (acta de visita 2), haciendo énfasis en la evaluación de los que presentaron incumplimiento en la segunda visita con el fin de evidenciar el avance en cuanto a los cambios comportamentales de los integrantes de la familia y realizando nuevamente educación en los temas que aun presenten falencias.

Se debe tener un registro en la plataforma del 100% de las visitas de seguimiento contratadas para su respectivo pago, la cual será verificada por los supervisores quienes estarán retroalimentando los ajustes y la calidad del dato

En este mismo tiempo deberán realizar los informes generales de la actividad de caracterización social y ambiental por lo cual se recomienda establecer un cronograma que permita la ejecución de dichas actividades antes de terminar el contrato.

Nota: Las copias de las actas de visita deberán ser suministradas por la ESE.

La plataforma dispondrá de un icono denominado “ESTADO DE REQUERIMIENTOS”, para ingresar todos los soportes (imágenes o documentos) que evidencien la gestión realizada por la ESE, de acuerdo con número de canalizaciones realizadas a programas, estrategias, proyectos o servicios por sector y que fueron efectivamente atendidas.

Tiempo entre cada visita: Se debe contar con un plazo de por lo menos un mes de diferencia entre cada visita (de la 1 a la 2 y de la 2 a la 3).

Los resultados de las visitas de seguimiento (2 y 3) deben ser consignados en el aplicativo PIC QUINDÍO y en el registro inicial de la visita.

Paralelo al proceso de caracterización se debe realizar ingreso de la información en la plataforma WEB PIC garantizando que la totalidad de las encuestas se ingresen a la plataforma en la semana donde fueron aplicadas (máximo viernes al medio día), ya que esta información será verificada de manera semanal, los días viernes por los supervisores quienes estarán retroalimentando los ajustes en la siguiente semana. Para efectos del pago de la actividad, solo serán reconocidas las encuestas de caracterización que al momento de la presentación y verificación del informe se encuentren ingresadas en el aplicativo PIC QUINDIO.

La Caracterización social en terreno de las familias debe ser realizada por un auxiliar en enfermería; el cual identificara los riesgos, momentos significativos en el curso de la vida y definirá las intervenciones en deberes y derechos en salud, Información en Salud, Educación en salud y la canalización a servicios sociales y de salud; que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de riesgo detectados.

Se realizará el seguimiento a las acciones de canalización de acuerdo con los riesgos identificados en la primera visita, y en la caracterización ambiental se evidenciará el progreso en cuanto a los cambios actitudinales de los integrantes de la familia, además de explorar la ocurrencia de nuevos riesgos tanto sociales como de salud, alimentado el estado del riesgo superado o no en la plataforma.

Nota: En el marco de la Resolución 518 de 2015, la canalización se refiere al conjunto de actividades de orientación y direccionamiento de los usuarios, pacientes, familias y comunidades a los servicios sociales o de salud disponibles en el territorio, con el fin de mejorar el acceso a estos y de esta manera mejorar su estado de salud y su calidad de vida y se adelanta en el marco de la ejecución de las tecnologías del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, incluye el seguimiento a los individuos y familias canalizados y reporte de información conforme al documento de orientaciones.

	<p>Para tal fin la ESE debe identificar los programas, proyectos y oferta de servicios (respuestas) existentes en el Municipio ya sean sectoriales o de otros sectores que inciden en la salud de los grupos poblacionales priorizados para estas acciones colectivas, con el objetivo de facilitar el acceso a la oferta de servicios, mediante la coordinación y concertación previa con las entidades pertinentes.</p>
<p>EVIDENCIAS REQUERIDAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de toda la información de las fichas de caracterización social y ambiental de vivienda saludable y familias saludables, en LA PLATAFORMA WEB PIC del Departamento; la información deberá coincidir con los registros en medio físicos (evidencias scaneadas) cumpliendo con los tiempos establecidos en la metodología, con calidad y pertinencia. • Evidencia de reporte de los riesgos detectados al Plan Local de Salud (oficios, informes o requerimientos). • Evidencia de reporte de los riesgos detectados a las Instituciones competentes (oficios, informes o requerimientos). • Actas de visita y encuesta de familia • Evidencia fotográfica. • Evidencia de la socialización de la actividad ante el consejo de política social y a la comunidad. • Planes de cuidado primario (PICP) • Registro de canalización • Presentar informe final de caracterización social y ambiental en donde se involucren los procesos de canalización, seguimiento al riesgo y planes de cuidado primario (PICP). (ver ficha técnica de informes)
<p>REFERENCIAS TECNICAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 518 de 2015 • Resolución 0295 del 2023 • Lineamientos Operativos PIC • Resolución 3280 de 2018 • Orientaciones para el desarrollo del Procedimiento de Canalización en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PIC) • ABC de Salud Ambiental – Ficha de Vivienda Saludable para la educación en salud • Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud
<p>ANEXOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de visita • Encuesta de Familia Saludable

FICHA TÉCNICA DESPARASITACIÓN

DIMENSIÓN	Vida saludable y enfermedades transmisibles.
META POR EVENTO DEL PDSP 2022-2031	A 2031, Departamentos y Distritos con población en Riesgo, logran alcanzar y mantener las coberturas anuales de desparasitación antihelmíntica iguales o superiores al 75%, en niños elegibles en edad preescolar y escolar.
EJES ESTRATÉGICOS	<p>➤ GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA.</p> <p>Se ha establecido que la GIRS tiene un componente colectivo con intervenciones para grupos poblacionales en cabeza de la entidad territorial y otro individual a cargo de las EAPB, ARL, prestador y personas. Por tanto, se operativiza a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).</p> <p>Al referirse a la Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública, es necesario plantear que la protección de la salud de las poblaciones se centra en identificar los potenciales riesgos que pueden afectar la salud integral de las personas y comunidades, prevenirlos, evaluarlos e intervenirlos mediante acciones efectivas y respetuosas de la diversidad y cosmovisiones que comprenden de manera distinta lo que afecta los procesos de salud-enfermedad, y lo que puede ser una amenaza para la salud individual y colectiva.</p> <p>• GESTIÓN DE LAS AMENAZAS COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA</p> <p>Fortalecer el acceso a intervenciones de prevención tales como: vacunación, distribución de condones, quimioprofilaxis de la helmintiasis, Prevenición/tratamiento de la pediculosis, entre otras. Prevenir y atender las violencias derivadas de la vida en calle, en particular hacia las mujeres y personas con identidad de género y orientación sexual distinta a la heteronormativa, y hacia las personas mayores, y las personas con discapacidad.</p>
ESTRATEGIA	Gestión Integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas
TECNOLOGÍA	Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud Pública.

OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Vincular al sector educativo como aliado principal para el logro de las metas del programa en población escolar. Orientar a la comunidad educativa, docente, escolar, padres de familia y cuidadores en los municipios, frente a la aplicación de estrategias masivas de desparasitación antihelmíntica en niños en edad escolar (5 a 14 años) de forma integrada a otros programas de salud pública (Prácticas clave de AIEPI comunitario). Estandarizar los aspectos básicos de la estrategia de desparasitación antihelmíntica masiva en cuanto a focalización de beneficiarios, caracterización del riesgo de transmisión, esquemas de tratamiento, periodicidad de administración, instrumentos para recolección de información. Brindar elementos conceptuales y operativos para desarrollar una de las líneas de acción del Programa Nacional de Prevención y Control de las HelminCIAS transmitidas por el suelo, en el marco del Plan Nacional Integral e Interprogramático para la prevención, el control y la eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas. 																								
ALCANCE	<ul style="list-style-type: none"> Control efectivo de la Geohelmintiasis, que trascienda la administración masiva e individual de antihelmínticos. Contemplar acciones educativas en salud, coordinadas intra e intersectoriales, para la modificación de los determinantes sociales y ambientales de la salud que condicionan su alta prevalencia (acceso a agua potable, saneamiento básico, alcantarillado, educación en salud). 																								
ENTORNO	Educativo																								
CONTENIDO	Desarrollo de una Jornada de salud que garantice el desplazamiento del personal de salud asignado, en el período de tiempo estipulado, para el acceso de la población escolar, de las Instituciones Educativas del área urbana y rural del municipio al desarrollo de la estrategia masiva denominada "Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica" como estrategia para el control de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas.																								
INDICADOR	$\text{Cobertura de desparasitación antihelmíntica en niños de 5 a 14 años} = \frac{\# \text{ de niños desparasitados}}{\text{Total de niños a desparasitar}} \times 100$																								
POBLACIÓN OBJETO	Niños en edad escolar (5 a 14 años) de las Instituciones Educativas del área urbana y rural del municipio: <table border="1" data-bbox="511 1717 1417 1869"> <tr> <td>Buenavista:</td> <td>369</td> <td>Filandia:</td> <td>1.423</td> <td>Pijao:</td> <td>848</td> </tr> <tr> <td>Calarcá:</td> <td>8.041</td> <td>Génova:</td> <td>970</td> <td>Quimbaya:</td> <td>3.905</td> </tr> <tr> <td>Circasia:</td> <td>2.801</td> <td>La Tebaida:</td> <td>4.282</td> <td>Salento:</td> <td>784</td> </tr> <tr> <td>Córdoba:</td> <td>690</td> <td>Montenegro:</td> <td>4.885</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Buenavista:	369	Filandia:	1.423	Pijao:	848	Calarcá:	8.041	Génova:	970	Quimbaya:	3.905	Circasia:	2.801	La Tebaida:	4.282	Salento:	784	Córdoba:	690	Montenegro:	4.885		
Buenavista:	369	Filandia:	1.423	Pijao:	848																				
Calarcá:	8.041	Génova:	970	Quimbaya:	3.905																				
Circasia:	2.801	La Tebaida:	4.282	Salento:	784																				
Córdoba:	690	Montenegro:	4.885																						

<p>CANTIDAD</p>	<p># 1 Jornada única de desparasitación antihelmíntica por municipio arealizar de forma simultánea, en las Instituciones Educativas urbanas y rurales, para niños en edad escolar (5 a 14 años).</p> <p>NOTA: Esta actividad debe realizarse según Lineamientos nacionales y de Secretaría de Educación Departamental.</p>
<p>PERFIL DEL PERSONAL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD</p>	<p>Enfermera y/o Auxiliar de Enfermería.</p>
<p>METODOLOGÍA</p>	<p>ALISTAMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Desde la Secretaría de Salud Departamental, se brindará con anterioridad asistencia técnica para la socialización de los lineamientos de Desparasitación Antihelmíntica Masiva en el marco de la estrategia “Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica de la OMS” Realizar un proceso de socialización, mediante la visibilización del problema y su exposición ante el personal administrativo y docente de las Instituciones Educativas del área urbana y rural del municipio. Y realizar una ronda de sensibilización por Institución Educativa, con los padres y/o cuidadores, que permita adquirir conocimientos frente a la Geohelmintiasis, la importancia de su manejo, las formas de prevenirla y tratarla. Proceso desarrollado con 1 mes de anterioridad a la jornada masiva. <p>INTERVENCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realización de una Jornada de Desparasitación Antihelmíntica Masiva en la población de edad escolar (5 a 14 años), del área urbana y rural del municipio, fecha a definir, suministrando una dosis única de Albendazol de 400 mg, el cual será entregado por la Secretaría de Salud Departamental. La ESE municipal debe garantizar el personal, con todos los materiales necesarios para el desarrollo de la Jornada (Guantes, Tapabocas, Agua, Cucharas para dispensar las tabletas, listas de asistencia, morteros en caso de ser necesario la trituración del medicamento seleccionado). Recolección de las evidencias (Registro físico y digital de las

	<p>acciones).</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe final con la lista exacta de la población realmente beneficiada de la Estrategia. (Formato de reporte jornada de desparasitación)
<p>EVIDENCIAS REQUERIDAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Presentar evidencias (Registro de asistencia en medio físico y magnético, registro fotográfico) de la socialización del proyecto con padres, cuidadores, docentes y personal administrativo de las Instituciones Educativas del área urbana y rural del municipio. Registro físico, magnético y fotográfico de los niños de 5 a 14 años desparasitados, (Una vez se tenga definida la fecha de realización de la actividad, se darán las indicaciones frente al registro de la información en Formato de reporte jornada de desparasitación en medio magnético). Inventario de Albendazol a la Secretaría de Salud Departamental.
<p>COSTO DE LA INTERVENCIÓN</p>	<p>\$ 5.000 PESOS/MCTE por dosis suministrada, previa evaluación de las evidencias presentadas por los respectivos supervisores.</p>
<p>REFERENCIAS TÉCNICAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> La Resolución CD49.R19 del Consejo Directivo No 49 de la OMS (año 2009) que insta a los países a trabajar por la prevención, el control y la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y otras enfermedades relacionadas con la pobreza. Plan Mundial de Lucha contra las Enfermedades Tropicales Desatendidas 2008-2015. Plan Decenal de Salud Pública. Plan Integral e Interprogramático para la Prevención, el Control y la Eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas Priorizadas en Colombia, 2013-2017. Política de Seguridad alimentaria y Nutricional (SAN). Plan Nacional de Desarrollo (PND); “Estrategia de Cero a siempre”, los lineamientos de alimentación y nutrición, Estrategia Nacional de Prevención y Reducción de la Anemia Nutricional, así como las estrategias Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia (IAMI), Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y la de Escuelas Saludables. Resolución 518 de 2015, Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del

	<p>Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC</p> <ul style="list-style-type: none"> Resolución 0295 de 2023, Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución. Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, por medio de la cual se adoptan 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 establecen las directrices para su operación y se modifica el Anexo Técnico de la Resolución 518 de 2015
ANEXOS	<p>Lineamientos generales provisionales para los programas de prevención y control de las Geohelmintiasis y eliminación del tracoma como problema de Salud Pública, en el contexto de la pandemia de Covid- 19 en Colombia 2021.</p> <p>https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-prevencion-geohelmintiasis-tracoma-covid19.pdf</p>

FICHA TÉCNICA
FAMILIAS SALUDABLES
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC
TODOS LOS MUNICIPIOS
2023

DIMENSIÓN	VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
COMPONENTE	CONDICIONES Y SITUACIONES ENDEMO EPIDÉMICAS
ESTRATEGIA	VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA A PERROS Y GATOS MAYORES DE TRES (3) MESES DE EDAD Y/O CON UNA FECHA PREVIA DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA IGUAL O SUPERIOR A UN (1) AÑO
ACTIVIDAD	PROTECCIÓN ESPECÍFICA (GESTIÓN DEL RIESGO)
PERFIL	COORDINADOR GENERAL: PROFESIONAL EN MEDICINA VETERINARIA; SALUD PÚBLICA; INGENIERÍA AMBIENTAL, SANITARIA Y AFINES; BIOLOGÍA, MICROBIOLOGÍA Y AFINES.
POBLACIÓN OBJETO:	PERROS Y GATOS MAYORES DE TRES (3) MESES DE EDAD Y/O, CON UNA FECHA PREVIA DE VACUNACION ANTIRRÁBICA, IGUAL O SUPERIOR A UN (1) AÑO; SE MUESTRAN A CONTINUACIÓN LAS POBLACIONES ESTIMADAS POR MUNICIPIO VIGENCIA 2023, DE PERROS Y GATOS, LAS CUALES SON LAS POBLACIONES DE REFERENCIA OBJETO DE VACUNACIÓN:

	MUNICIPIO	PERROS		GATOS		TOTAL		
		URBANO	RURAL	URBANO	RURAL	URBANO	RURAL	TOTAL
	BUENA VISTA	190	1.393	70	247	260	1.640	1.900
	CALARCÁ	16.410	3.537	3.790	1.263	20.200	4.800	25.000
	CIRCASIA	4.486	1.863	1.544	907	6.030	2.770	8.800
	CORDOBA	484	1.452	600	464	1.084	1.916	3.000
	FILANDIA	2.212	2.202	257	629	2.469	2.831	5.300
	GENOVA	1.229	1.934	352	485	1.581	2.419	4.000
	LA TEBAIDA	6.795	1.057	2.113	235	8.908	1.292	10.200
	MONTENEGRO	8.308	1.772	2.482	438	10.790	2.210	13.000
	PIJAO	856	1.226	176	342	1.032	1.568	2.600
	QUIMBAYA	5.138	1.261	1.639	462	6.777	1.723	8.500
	SALENTO	700	1.700	300	500	1.000	2.200	3.200
	TOTAL	46.808	19.397	13.323	5.972	60.131	25.369	85.500
CANTIDAD:	Vacunar la población de perros y gatos por municipio a partir de la población estimada.							
OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:	Realizar la vacunación (inmunización) de los perros (caninos) y gatos (felinos) de más de tres (3) meses de edad y/o, con una fecha previa de vacunación antirrábica igual o superior a un (1) año como la medida más efectiva de prevenir la rabia en estas especies y su transmisión a los humanos alcanzando coberturas del cien por ciento (100%) de la población estimada, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.							
CONTENIDO :	Vacunación antirrábica canina y felina atendiendo las directrices técnicas y operativas para el adecuado desarrollo de esta actividad de prevención de la rabia.							
ALCANCE:	<p>El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 adoptado mediante la Resolución No. 841 de 2013, así como la segunda versión 2022-2031, adoptado mediante la Resolución No. 1035 de 2022, atendiendo lo establecido en la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1751 de 2015, determinan como metas a 2031 en ETV y Zoonosis, "la estrategia de gestión integrada para la vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las ETV y las Zoonosis, esta implementada intersectorialmente en todo el territorio nacional"—EGI ETV Zoonosis.</p> <p>El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 será implementado y ejecutado por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, con énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud, en coordinación con los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales</p>							

de la salud, quienes concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados el citado Plan. De igual manera, se definen entre otras las siguientes metas:

a. Se logra eliminar la mortalidad por Rabia por variantes 1 y 2, y disminuir en un 30% la mortalidad por especies silvestres.

Como Estrategias del componente se establece: Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV y Zoonosis, que incluye:

- Desarrollo de acciones preventivas de la exposición a factores de riesgo de las ETV y Zoonosis en el ámbito individual y laboral, familiar y comunitario, en grupos poblacionales focalizados, y el correspondiente control sostenible de focos de las ETV Y ZOONOSIS, articulado a los sectores de salud, trabajo, ambiente, vivienda, minas, agricultura, turismo, transporte y organizaciones sociales y comunitarias.

- Organización o reorganización de los programas de promoción, prevención y control de las ETV y Zoonosis, en los niveles nacional, departamental, distrital y de los municipios categoría especial, 1, 2 y 3, orientando la gestión de los recursos (humanos, logísticos, insumos críticos, medicamentos y financieros) de manera eficiente y efectiva. De conformidad con los contenidos de los artículos 43.3.1 y 43.3.3 de la ley 715 de 2001, la cual establece como competencia de las direcciones territoriales: Artículo 43.3. De Salud Pública.

43.3.8. Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4a, 5a y 6a de su jurisdicción.

La rectoría de la salud pública en cabeza ejecutiva del sector administrativo de salud y protección social, en su conjunción misional reconoce la necesidad no solo de velar por la salud, sino además de trabajar en políticas sociales que lleven a mejores condiciones de vida y bienestar, destacando el reconocimiento de los sujetos de especial protección. En este sentido, el PDSP 2022 - 2031 plantea los pilares de la salud pública que buscan estructurar su alcance y establecer nichos de acción colectiva, en la que confluyen múltiples intervenciones y actores institucionales y sociales, a partir de decidir el abordaje de los determinantes sociales de la salud como un camino que trasciende el sistema de salud, y reconoce más allá de su relevancia, que alcanzar el más alto nivel de salud requiere de acciones estatales y sociales que sustenten el logro de resultados de bienestar y de desarrollo humano y sostenible.

La Resolución 518 de 2015 busca delimitar la actuación de las Entidades Territoriales en el marco de sus competencias, y diferenciar la gestión de la política pública en salud del componente operativo a cargo de las mismas, correspondiente al Plan de beneficios denominado: Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC. El PIC, por su parte, es un plan de beneficios en salud que incluye acciones de Promoción de la Salud y de Gestión del Riesgo, es complementario al Plan Obligatorio de Salud-POS; su dirección recae sobre el Estado, es obligatorio, universal y gratuito; así mismo, su planeación y ejecución se realiza como parte integral del Plan Territorial de Salud.

La Misma resolución, incluye y define las intervenciones y actividades a ser incluidas en su implementación; una importante actividad es la definida como “Vacunación antirrábica”; procedimiento que consiste en la administración de un Inmunobiológicos a perros y gatos con el fin de generar protección contra la rabia, como acción colectiva relevante.

Otra actividad relacionada es la caracterización social y ambiental, mediante la cual en los diferentes entornos permitan mejorar los factores de riesgo y momentos significativos que motiven la canalización a servicios sociales ambientales y de salud.

Para lo anterior, parte de la definición de Salud Pública adoptada en la Ley 1122 de 2007, artículo 32, que precisa que la misma está constituida por el “conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad”

Ante el desconocimiento del número de perros y gatos existentes en la mayoría de los territorios del país, así como de los otros datos relacionados como factores demográficos, condiciones de tenencia e incluso situación del programa de vigilancia para el control de la rabia, se hace necesario el uso de una herramienta para adelantar éstas estimaciones en pro de la salud colectiva.

Ruta de promoción y mantenimiento de la salud: Comprende las acciones y las interacciones que el Sistema debe ejecutar para el manejo de riesgos colectivos en salud y la protección de la salud de la población, promoviendo entornos saludables para lograr el bienestar y el desarrollo de los individuos y las poblaciones. Así mismo, incluye las acciones que desde el cuidado se debe proporcionar desde y hacia el individuo para el goce o recuperación de la salud comprendiendo también aquellas que se espera que el propio individuo realice para prevenir los riesgos o mejorar su recuperación de la enfermedad.

Ruta de grupo de riesgo: Esta ruta incorpora actividad individual y colectiva, que pueden ser realizadas en los entornos saludables, en el prestador primario o complementaria, y que están dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento.

Ruta específica de atención: Esta ruta aborda condiciones específicas de salud, incorpora actividades individuales y colectivas que pueden ser realizadas en los entornos, en el prestador primario y complementario, orientadas al tratamiento, rehabilitación y paliación según sea el caso. El PIC - PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS es uno de los elementos claves para lograr la implementación del modelo de atención integral en salud - MIAS y las rutas integrales de atención en salud - RIAS en el territorio desde el componente colectivo hacia la gestión del riesgo individual.

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, Las acciones colectivas van dirigidas a la promoción de la vida y la salud y a la prevención de la enfermedad en el contexto de gestión del riesgo colectivo por exposiciones de grupos poblacionales en perspectiva del curso de vida y generacional, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio mediante procesos de planeación territorial de la acción social para la salud.

Según informes del Instituto Nacional de Salud – INS en los años 2015 y 2016, el departamento del Quindío presentó la incidencia más alta en el país de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, situación preocupante que puede generar riesgos para la Salud Pública, especialmente por circulación viral en poblaciones de murciélagos hematófagos que frecuentemente causan agresiones a poblaciones de animales en áreas aledañas a los cauces de los ríos: la vieja, río robles y río Quindío, generando casos de rabia silvestre en población bovina.

En el Departamento del Quindío, reportan cada semana epidemiológica más o menos, 100 casos y en el año, dos mil cientos cuarenta (2140) casos de agresiones animales ocurridas en personas con residencia en el departamento del Quindío.

La mayor cantidad de agresiones de animales se reportan por el Municipio de Armenia (42,20%), Calarcá (15,89%), Montenegro (9,16%), Quimbaya (7,80%), Circasia (7,06%), La Tebaida (6,50%), Filandia (2,90%), Salento (2,29%), Pijao (2,29%), Génova (1,78%), Córdoba (1,21%), y Buenavista (0,75%).

La distribución por animal causante de la agresión se presenta a continuación: perro (83,79%), gato (14,21%), bovino (0,09%), equinos

	<p>(0,14%), murciélago (0,42%), mico (0,23%), otros domésticos (0,05%) otros silvestres (0,19%) y pequeños roedores (0,89%).</p> <ul style="list-style-type: none"> -Inmunización de las poblaciones de caninos y felinos de las zonas urbanas y rurales de cada municipio, en edad de ser vacunados y/o con historia previa de vacunación como la medida más eficaz en la prevención de la rabia en estas especies y su transmisión a los humanos. -Cumplir con las metas de cobertura propuestas por el Ministerio de Salud a nivel de los entes territoriales del cien por ciento (100%) de la población estimada.
<p>METODOLOGÍA:</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicación de la vacuna antirrábica a cada animal a inmunizar en la dosis definida por el fabricante la cual se indica en el rótulo del producto comercial, para el caso de vacuna marca “VECOL”, es de un (1) centímetro cúbico (mililitro) por animal. -Utilizar la vía indicada de aplicación de la vacuna antirrábica en el caso de vacuna marca “VECOL”, es vía Subcutánea. -Diligenciar la totalidad de la información solicitada en el registro de vacunación, así como la información del carnet de vacunación que se entregará a cada dueño o tenedor del animal vacunado. -Atender todas las medidas de bioseguridad y de manejo seguro de animales que se encuentran contenidas en el Documento “Recomendaciones manejo Vacuna antirrábica canina y felina” que se encuentra disponible en la Página Web, de la Secretaría de Salud Departamental, en el sitio Salud Pública documentos anexos, Circular 115 de 2016. -Consolidar la información de manera periódica y oportuna para los reportes que se deben enviar al Ministerio de salud mensualmente.
<p>REFERENCIAS TÉCNICAS:</p>	<p>A las direcciones Territoriales de Salud, la Constitución Política de Colombia, la Ley 100/93, la Ley 715 de 2001, los decretos 780 de 2016, Plan Nacional de Desarrollo, Circular 001 del 2013, la Resolución 1841 del 2013 Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, les delega como competencia adoptar, difundir, implantar y ejecutar las políticas de salud pública formulada por la nación, también es competencia el establecer la situación de salud en el Departamento y propender por el mejoramiento de la misma, organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento y garantizar la financiación y la prestación de los servicios del laboratorio de salud pública.</p> <p>El art. 46 de la Ley 715 de 2001 define que los municipios y distritos tienen a su cargo la prestación de las acciones del PIC, previendo además que estas se contratarán prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado, ESE, vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa. Así, la Resolución 518 de 2015</p>

contiene reglas sobre la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

El mecanismo contractual que utilice la Dirección Territorial de Salud es un asunto de su competencia. No obstante, se debe elaborar un documento de estudios previos de conformidad con lo establecido en el art. 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto Único 1082 de 2015.

En el PIC, se privilegia la contratación con la ESE de la entidad territorial, la ESE municipios vecinos o con ONG, universidades, IPS privadas.

- Resoluciones 0518 de 2015, 3280 de 2018 y 295 de 2023 del Ministerio de Salud.
- Orientaciones para el Desarrollo de la Vacunación antirrábica de perros y gatos en el marco del Plan de Intervenciones colectivas PIC Ministerio de Salud.
- Ley 563 de 2000.
- Lineamiento para el manejo de Biológico Antirrábico de perros y Gatos del Ministerio de Salud 2014
- Recomendaciones manejo vacuna antirrábica canina y felina Secretaría de Salud Departamental 2012.

Especificaciones del personal mínimo requerido:

PERFIL Y NÚCLEO BÁSICO CONOCIMIENTO	VINCULACIÓN	ACTIVIDAD PRINCIPAL	EXPERIENCIA MÍNIMA	CANTIDAD
Profesional en Medicina Veterinaria y afines; Salud Pública y afines; Ingeniería Ambiental, Sanitaria y afines; Biología, microbiología y afines.	Contrato de 4 meses.	Dirección general del proyecto. Diseño del plan operativo y su implementación. Capacitación. Elaboración de documentos e informes.	Participación en algún proyecto relacionado.	11
Profesional en Medicina Veterinaria y afines; Salud Pública y afines; Ingeniería Ambiental, Sanitaria y afines; Biología, microbiología y afines.	Contrato de 3 meses	Coordinación y Supervisión de actividades del proceso de implementación en las labores de campo. Análisis de resultados.	Participación en algún proyecto de aplicación	11
Técnico en Sistemas,	Contrato de 3 meses	Aplicación y digitación de la información de	Participación en algún	2

	Telemática y afines.		campo, hacer las estimaciones estadísticas.	proyecto de aplicación	
	Bachiller, técnico, tecnólogo en Medicina Veterinaria y/o Zootecnia; Salud Pública; Ingeniería Ambiental, Sanitaria y afines; Biología, microbiología y afines. Se recomienda contratar vacunador mínimo por cada 2500 dosis	Contrato de 3 mes	Aplicación del biológico en el área rural y urbana.	Participación en algún proyecto relacionado	32
EVIDENCIAS REQUERIDAS	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar avances del proceso de vacunación antirrábica canina y felina, en registro magnético, que se entregará a la Secretaría de Salud. • Se debe consolidar la información en dicho registro semanalmente y entregar informe mensual para realizar los consolidados que se deben enviar al Ministerio de Salud. • Esta actividad solo se cancelará una vez se haya realizado en su totalidad (último pago) no se pagarán avances. • Registros de vacunación. • Registro fotográfico de actividades de vacunación. • Programación de jornadas de vacunación, que deben hacerse llegar al inicio de cada mes. 				
FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN.	<p>El mecanismo contractual que utilice la Dirección Territorial de Salud es un asunto de su competencia. No obstante, se debe elaborar un documento de estudios previos de conformidad con lo establecido en el art. 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto Único 1082 de 2015.</p> <p>La Constitución Política de Colombia en el artículo 113, respecto de la colaboración armónica entre las entidades estatales, señala lo siguiente: <i>“Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines”</i>.</p> <p>La Ley 489 de 1998, por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, regula, en el artículo 6, el Principio de Coordinación, estableciendo que <i>“En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio</i></p>				

de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares”.

El artículo 95 de la Ley 489, establece lo siguiente: “(...) Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro”, esto con la observancia de los principios señalados en el artículo 209 de la constitución, “la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones”.

La Ley 1150 de 2007, por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en especial el Decreto Nacional 1082 del 26 de Mayo del 2015, y demás normas concordantes o complementarias y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos”, estableció en su Artículo 2o. “DE LAS MODALIDADES DE SELECCIÓN” lo siguiente: “La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas: 4. Contratación directa. La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos: c) Contratos interadministrativos (...)”.

El Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.4.4., respecto de la celebración de contratos interadministrativos, establece lo siguiente: “Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto”.

Que el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011 que modifica el inciso primero del literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y establece: c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

La Ley 715 de 2001 en sus artículos 43 y 44 establece las competencias otorgadas a las Direcciones de Salud Departamentales y Municipales respectivamente. Estas competencias se agrupan bajo 4 categorías: a) De dirección del sector salud; b) De prestación de servicios de salud; c) De salud pública; d) De aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para efectos del presente documento del sector salud es de resaltar de manera específica en materia de salud pública, la siguiente competencia departamental y municipal relacionada con las acciones colectivas en salud, objeto del presente análisis del sector a la luz de la ley 715 de

2001: Departamento: 43.3.4. Formular y ejecutar el Plan de Atención Básica Departamental. Municipio: 44.3.1. Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan de Atención Básica municipal.

Para ambas direcciones de salud, el Artículo 5^o de la Ley 1438 del 2011 modificó dicho artículo quedando así: Departamento: 43.3.4 Formular y ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas departamentales. Municipio: 44.3.1 Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas.

La Resolución 518 de 2015 contiene reglas sobre la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, la oferta de servicios de salud de carácter colectivo se analiza bajo los lineamientos de los Artículo 14 de la Resolución 0518 del 2015 que dice: "Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el Artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad vigente en materia de contratación estatal, para lo cual tendrá en cuenta los siguiente: 14.1 La entidad territorial contratará las acciones del PIC - PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio o de municipios vecinos, con ONG'S, con Universidades, las cuales deberán tener capacidad técnica y operativa reconocida en la función específica.

De conformidad con el artículo 11 numeral 3, literal b) de la Ley 80 de 1993, la Ordenanza No. 023 del 16 de diciembre de 2020, emanada de la Honorable Asamblea Departamental, "POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA AL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO PARA CELEBRAR CONTRATOS Y CONVENIOS ESTATALES DE CONFORMIDAD CON LA CONSTITUCION Y LA LEY" y de conformidad con el Decreto 0081 del 17 de enero del 2020 "POR MEDIO DEL CUAL SE DELEGAN FUNCIONES EN MATERIA CONTRACTUAL, DE ORDENACIÓN DE GASTO Y SE DICTAN DISPOSICIONES EN MATERIA DE DESCONCENTRACIÓN ADMINISTRATIVA", Decreto 099 del 24 de enero del 2020 "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL DECRETO NÚMERO 081 DEL 17 DE ENERO DEL 2020", Decreto 0653 del 16 de diciembre de 2019 "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA, ACTUALIZA Y COMPILA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO".

Como se establece en el inciso 2o. del literal c) del numeral 4 del artículo 2o. de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 95 de la Ley 1474 de 2011: "En aquellos eventos en que el régimen aplicable a la contratación de la entidad ejecutora no sea el de la Ley 80 de 1993, la ejecución de dichos contratos estará en todo caso sometida a esta ley,

	<i>salvo que la entidad ejecutora desarrolle su actividad en competencia con el sector privado o cuando la ejecución del contrato interadministrativo tenga relación directa con el desarrollo de su actividad. (...)</i>	
COSTO DE LA INTERVENCIÓN	PRESUPUESTO VACUNACION CANINA Y FELINA QUINDIO	
	ACTIVIDADES	VALOR
	DIRECTORES:	\$48.000.000
	COORDINADORES TECNICO- OPERATIVO:	\$48.000.000
	COORDINADORES SISTEMAS:	\$15.000.000
	VACUNADORES	\$292.750.000
	TOTAL TALENTO HUMANO	\$403.750.000
	LOGISTICA, cálculo diseño de rutas y cronograma plan de intervención.	\$9.400.000
	LOGISTICA, para realizar la capacitación según la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, para vacunadores y supervisores del proceso de vacunación canino y felino.	\$9.400.000
	LOGISTICA, publicidad, transporte y adquisición de materiales, papelería, insumos, elementos de bioseguridad y red de frio, para la aplicación del biológico en el área rural y urbana.	\$38.150.000
	LOGÍSTICA en tabulación, procesamiento, validación del procesamiento y consolidación de los datos, generación de estadísticas, cuadros, tablas, archivos planos, gráficas.	\$8.400.000
	LOGÍSTICA para elaboración de informes, trámites administrativos, documento final con resultados.	\$8.400.000
	COSTO PARCIAL LOGISTICA.	\$73.750.000
	IMPREVISTOS	\$18.119.000
COSTO TOTAL	\$495.619.000	

3.2 INTERVENCIONES CONTRATADAS Y PORCENTAJE DE EJECUCIÓN

- HOSPITAL SAN CAMILO DE BUENAVISTA**

ACTIVIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANTIDAD EJECUTADA	VALOR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
PROCEDIMIENTO						
INTERVENCIÓN						
Caracterización Social y Ambiental. Caracterización y 2 visitas de seguimiento	200	\$160.000	\$32.000.000	200	\$32.000.000	100%
Caracterización Social y Ambiental. Caracterización y 1 visita de seguimiento	20	\$120.000	\$2.400.000	20	\$2.400.000	100%
Vacunación canina y felina	260	\$5.500	\$1.430.000	260	\$1.430.000	100%
	1640	\$6.500	\$10.660.000	1640	\$10.660.000	100%
Jornada de Desparasitación Antihelmíntica	369	\$5.000	\$1.845.000	343	\$1.715.000	93%
Jornadas de Salud	7	\$3.000.000	\$21.000.000	7	\$21.000.000	100%
Caracterización Seguridad Alimentaria	40	\$75.000	\$3.000.000	40	\$3.000.000	100%
TOTAL			\$72.335.000		\$72.205.000	99,82%

Medición de Indicadores actividad de caracterización social y ambiental

INDICADOR	DATOS	RESULTADO
Número de personas abordadas en el PIC		618
Número de personas abordadas en el PIC por momento de curso de vida		
Primera infancia	39	6,3
Infancia	44	7,1
Adolescencia	58	9,4
Juventud	80	12,9
Adulthood	227	36,7
Vejez	170	27,5
Promoción de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud		
# de riesgos detectados	2182	
# total de personas caracterizadas	618	
Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC		
# de personas con riesgos canalizadas	618	28
# total de riesgos detectados	2182	

# de viviendas con prácticas sanitarias adecuadas	175	20
# total de viviendas intervenidas	45	

Desparasitación Antihelmíntica

La jornada de desparasitación se llevó a cabo en el mes de agosto días 23,25,28,30 y septiembre 4 y 6, se contó con el insumo entregado por la secretaria de salud un total de 369 dosis proyectadas por SIMAT, corte tomado de la vigencia 2022 y en la intervención del territorio fueron efectivas 343 dosis aplicadas en niños, niñas y adolescentes escolarizados en las instituciones educativas de la zona urbana y rural, alcanzando 93%, los 26 restantes con desistimiento y ausentismo.

Vacunación Antirrábica

En el municipio de Buenavista se implementó la vacunación antirrábica en el mes de agosto y septiembre en la zona urbana los 10 barrios presentando el mayor número de dosis aplicadas en el centro y en la zona rural las 12 veredas con mayor número de dosis aplicadas en la vereda La cabaña.

MUNICIPIO	RURAL		Total RURAL	URBANA		Total URBANA	Total general
	CANINO	FELINO		CANINO	FELINO		
BUENAVISTA	1350	255	1605	227	64	291	1896

De las 1900 mascotas estimadas para vacunar en área urbana y rural se vacunaron 1900, 4 no quedaron en registro digital, pero si en registro físico para un porcentaje de cumplimiento de 100%

Modificadorio No. 001: Dentro del modificadorio 001 del 03 de noviembre de 2023 al contrato 012 de 2023, se implementaron las tecnologías de jornadas de salud (7) para la población con enfoque diferencial y caracterización por medio del instrumento ELCSA (escala latinoamericana y del caribe de seguridad alimentaria) para la población indígena residente del municipio de Buenavista. Se realizó este ajuste debido a los hallazgos en campo en el inicio de la implantación de la caracterización.

Jornadas de salud

En el desarrollo de componentes transectoriales para el logro de las metas en salud y sectoriales, que incorporan un conjunto de acciones encaminadas al cumplimiento de las estrategias establecidas en las dimensiones prioritarias y transversales, entre los que se incluyen las jornadas de las como tecnología que contribuye a tal fin; por lo tanto, en el modificadorio de incluyeron las mimas. Para lo cual se llevó a cabo el despliegue de talento humano e insumos logísticos para lograr integralidad e impacto en las acciones individuales y colectivas de la salud en las jornadas de salud establecidas en el modificadorio 001 de 2023.

1. POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

JORNADAS DE SALUD POBLACION CON DISCAPACIDAD																	
ENFOQUE DIFERENCIAL																	
ATENCIONES	GENERO			MADR E.C.H	DIS	PERTENENCIA ETNICA						CURSO DE VIDA					
	F	M	LGT DI			IND	GIT	RAI	PAL	AFR	REI	VIC	0-5	6-dic	13-17	18-28	29-59
ODONTOLOGIA	8	16													1	19	10
YACUNACION	2	2															10
CONSULTA GENERAL	4	5														10	10
TOTAL	8	16													1	19	10

Población que se logró atender en esta jornada: 8 mujeres, 16 hombres, a los cuales se les brindo asistencia médica, vacunación, educación en odontología y asesoría en general del sistema de salud.

2. POBLACIÓN INDIGENA

JORNADAS DE SALUD COMUNIDAD INDIGENA																		
ENFOQUE DIFERENCIAL																		
ATENCIONES	GENERO			MADR E.C.H	DIS	PERTENENCIA ETNICA						CURSO DE VIDA						
	F	M	LGT DI			IND	GIT	RAI	PAL	AFR	REI	VIC	0-5	6-dic	13-17	18-28	29-59	60 +
ODONTOLOGIA	18	3											2	3	2	3	10	1
YACUNACION	6	2											3	2	1	1	1	
CONTROL CYD	6	2											3	2	1	1	1	
SALUD MENTAL	18	3														5	4	
CONSULTA GENERAL	18	3											5	6	7	2	1	
TOTAL	18	3											3	4	5	6	2	1

Población que se logró atender en esta jornada: 18 mujeres, 3 hombres, a los cuales se les brindo asistencia médica, vacunación, (revisión de esquema y complemento) educación en odontología, fluorización, psicología, realización de tamizajes de salud mental, y asesoría en general del sistema de salud.

3. POBLACIÓN PERSONAS MAYORES

JORNADAS DE SALUD POBLACION ADULTO MAYOR																		
ENFOQUE DIFERENCIAL																		
ATENCIONES	GENERO			MADR E.C.H	DIS	PERTENENCIA ETNICA						CURSO DE VIDA						
	F	M	LGT DI			IND	GIT	RAI	PAL	AFR	REI	VIC	0-5	6-dic	13-17	18-28	29-59	60 +
ODONTOLOGIA	15	15	2															30
YACUNACION	4	5																
CONSULTA GENERAL	15	15																
TOTAL	15	15	2															

Población que se logró atender en esta jornada: 15 mujeres, 15 hombres, a los cuales se les brindo asistencia médica, formulación de laboratorios y medicamentos, vacunación, educación en odontología y asesoría en general del sistema de salud.

4. INSTITUTO BUENAVISTA NIÑOS Y NIÑAS INFANCIA (PRIMARIA)

JORNADAS DE SALUD INSTITUTOBUENAVISTA PRIMARIA																		
ENFOQUE DIFERENCIAL																		
ATENCIONES	GENERO			MADR E.C.H	DIS	PERTENENCIA ETNICA						CURSO DE VIDA						
	F	M	LGT DI			IND	GIT	RAI	PAL	AFR	REI	VIC	0-5	6 a 12	13-17	18-28	29-59	60 +
ODONTOLOGIA	24	20												31	11			
YACUNACION																		
CONTROL CYD	24	20												31	11			
ZOE	24	20												31	11			
CONSULTA GENERAL	24	20												31	11			
TOTAL	24	20												31	11			

Población que se logró atender en esta jornada: 24 mujeres, 20 hombres, a los cuales se les brindo asistencia médica, vacunación, educación en odontología, educación en hábitos saludables, actividad física, salud mental, salud sexual y reproductiva y asesoría en general del sistema de salud.

5. INSTITUTO BUENAVISTA ADOLESCENTES (BACHILLERATO)

JORNADAS DE SALUD INSTITUTOBUENAVISTA BACHILLER																			
ENFOQUE DIFERENCIAL																			
ATENCIONES	GENERO			MADR E.C.H	DIS	PERTENENCIA ETNICA						CURSO DE VIDA							
	F	M	LGT PI			IND	GIT	RAI	PAL	AFR	REI	YIC	0-5	6a12	13-17	18-28	29-59	60 +	
ODONTOLOGIA	25	15	1													41			
YACUNACION																			
CONTROL CYD	25	15														41			
ZOE	25	15														41			
CONSULTA GENERAL	25	15														41			
TOTAL		25	15													41			

Población que se logró atender en esta jornada: 25 mujeres, 16 hombres, a los cuales se les brindo asistencia médica, vacunación, educación en odontología, educación en hábitos saludables, actividad física, salud mental, salud sexual y reproductiva y asesoría en general del sistema de salud.

6. INSTITUTO RIO VERDE NIÑOS Y NIÑAS INFANCIA (PRIMARIA)

JORNADAS DE SALUD INSTITUTO RIO VERDE PRIMARIA																			
ENFOQUE DIFERENCIAL																			
ATENCIONES	GENERO			MADR E.C.H	DIS	PERTENENCIA ETNICA						CURSO DE VIDA							
	F	M	LGT PI			IND	GIT	RAI	PAL	AFR	REI	YIC	0-5	6-dic	13-17	18-28	29-59	60 +	
ODONTOLOGIA	19	17														21	15		
YACUNACION	1															1			
CONTROL CYD	19	17														21	15		
ZOE	19	17														21	15		
CONSULTA GENERAL	19	17														21	15		
TOTAL		19	17													21	15		

Población que se logró atender en esta jornada: 19 mujeres, 17 hombres, a los cuales se les brindo asistencia médica, vacunación, educación en odontología, educación en hábitos saludables, actividad física, salud mental, salud sexual y reproductiva y asesoría en general del sistema de salud.

7. INSTITUTO RIO VERDE ADOLESCENTES (BACHILLERATO)

JORNADAS DE SALUD INSTITUTO RIO VERDE BACHILLER																			
ENFOQUE DIFERENCIAL																			
ATENCIONES	GENERO			MADR E.C.H	DIS	PERTENENCIA ETNICA						CURSO DE VIDA							
	F	M	LGT PI			IND	GIT	RAI	PAL	AFR	REI	YIC	0-5	6-dic	13-17	18-28	29-59	60 +	
ODONTOLOGIA	29	40															54	6	3
YACUNACION																			
CONTROL CYD	29	40															54	6	3
ZOE	29	40															54	6	3
CONSULTA GENERAL	10	5															54	6	3
TOTAL		29	40														54	6	3

Población que se logró atender en esta jornada: 29 mujeres, 40 hombres, a los cuales se les brindo asistencia médica, vacunación, educación en odontología, educación en hábitos saludables, actividad física, salud mental, salud sexual y reproductiva y asesoría en general del sistema de salud.

Caracterización de la ELCSA

El objetivo fue realizar recolección, procesamiento y análisis de la información captada por medio de la ELCSA, escala de seguridad alimentaria, a la población indígena del municipio de Buenavista (Quindío). resultados que servirán como insumo para orientar las intervenciones colectivas e individuales en pro de la seguridad alimentaria y mitigación del riesgo nutricional de dicha población. El instrumento fue aplicado por enfermera.

POBLACIÓN SUJETO: 40 personas indígenas residentes del municipio de Buenavista de los diferentes cursos de vida.

Se realizó despliegue para la captación de la población indígena en dos momentos; el primer momento en la vereda los Sauces, sector El Porvenir en donde se encuentra ubicada la comunidad indígena Embera Chamit Aizama. Se hizo recorrido por el lugar captando las familias en sus propios hogares. Al momento de la visita se observan familias convivientes con personas de los diferentes cursos de vida, extensas al cuidado de un adulto y por lo general este adulto abuela o mamá; los hombres se encontraban realizando labores del campo o en la vía, en algunas de las casas las condiciones salubridad presentando desaseo. En el segundo momento se hace abordaje en la zona urbana el día de mercado, debido a que la comunidad indígena que se encontraba ubicada en la Vereda Los Balsos fue reubicada en el municipio de Pijao y algunos de sus integrantes residen temporalmente allí o se reubicaron en la vereda los Juanes en fincas bien sea como caseros o en predios donde los han dejado permanecer; por lo tanto, se identifican y son valorados.

Se identifica con respecto a la muestra que el 32% son mujeres y el 8% son hombres; quienes al momento de la vista se encontraban en sus viviendas o se identificaron el día del mercado en el parque principal del municipio, fue posible incluir población de los diferentes cursos de vida el 15% primera infancia, 12,5% infancia, 30% adolescencia, 22,5% juventud; 15% adultez y 5% persona mayor, en donde en cuanto a la medida antropométrica se evidencia que el 15% se encuentran en normopeso con mayor incidencia en la población de adolescencia y juventud, el 2% desnutrición leve con mayor incidencia entre primera infancia e infancia, desnutrición severa 1% en primera infancia, peso insuficiente mayor incidencia en el 7% en primera infancia y juventud, sobrepeso el 8% con mayor incidencia en adolescencia obesidad grado 1 el 6% de la muestra con mayor incidencia en juventud y adultez y obesidad grado 2 en 1% en una persona mayor, con respecto a la seguridad alimentaria se identifica que a las respuestas todos los encuestados refieren tener seguridad alimentaria, con acceso y disponibilidad con un mínimo de tres comidas diarias e incluso los de primera infancia con lactancia materna aún, cabe anotar que las respuestas son a partir de sus costumbres alimentarias y lo aducen más al acceso y la frecuencia de la alimentación refiriendo poder comer mínimo las tres veces al día desayuno, almuerzo y cena; sí refirieron el impacto del alto costo en este momento de los alimentos; sin embargo, al asociar la medida antropométrica con la seguridad alimentaria se identifica una brecha, siendo relevante intervenir e a esta población en especial a primera infancia que siendo las muestras más pequeñas sí presenta casos de alto riesgo, se debe tener en cuenta con esta población que son hijos de madres muy jóvenes. En la población de adolescentes en adelante ya se identifican cambios con tendencia al sobrepeso e incluso a la obesidad, lo que puede conllevar a incrementar el riesgo cardiovascular y otras enfermedades. Por lo tanto, se considera que se debe establecer un seguimiento individual a estos casos, acciones de prevención de los riesgos en salud y la promoción de estilos y hábitos saludables que incluyan la alimentación saludable, la actividad física, el consumo de agua.

CURSO DE VIDA	Porcentaje de la muestra	Total muestra	F	M	NORMOPESO	DESNUTRICION LEVE	DESNUTRICION SEVERA	PESO INSUFICIENTE	SOBREPESO	OBESIDAD GRADO 1	OBESIDAD GRADO 2	SEGURIDAD ALIMENTARIA
PRIMERA INFANCIA	15	6	4	2	1	1	1	2	1			6
INFANCIA	12,5	5	4	1	2	1		1	1			5
ADOLESCENCIA	30	12	8	4	6			1	4	1		12
JUVENTUD	22,5	9	8	1	4			2	1	2		9
ADULTEZ	15	6	6		1			1		3	1	6
ADULTO MAYOR	5	2	2		1				1			2
TOTAL	100	40	32	8	15	2	1	7	8	6	1	40
PORCENTAJE			80	20	37,5	5	2,5	17,5	20	15	2,5	100

Conclusiones

La implementación de la tecnología de caracterización con la orientación con la de la estrategia ASP y la posibilidad de los equipos base fue un acierto; toda vez que deja entrever no solo las condiciones de salud de la población, la adherencia a los servicios de salud y a rutas de atención, la detección de riesgos; sino también las condiciones sociodemográficas inherentes en su hogar como en sus entornos, siendo estos posibles determinantes para el bienestar y la calidad de vida de las personas.

Dentro de las realidades más observables es la movilidad de la población en el municipio, la necesidad de esta en edad productiva o universitaria de salir a buscar nuevas alternativas a otros municipios, departamentos e incluso fuera del país. Dejando desprovisto al municipio la capacidad instalada para laborar allí en especial y sentido en dicha implementación personal de salud sumado a esto el costo tan alto en transporte para desplazarse a la ciudad.

Transformación de familias extensas a nucleares e incluso unipersonales, además de encontrar población adulta mayor viviendo sola o con otro adulto mayor. Así mismo, la transición del uso del suelo para fines turísticos tanto en la zona urbana como en la zona rural.

La encuesta de vivienda ha permitido identificar las brechas existentes en el cuanto a riesgos propios de cada vivienda, más abocados a zonas de riesgo y mal uso o almacenamiento de sustancias químicas, entre otras, pues Buenavista tanto en su espacio público como viviendas se percibe limpio. Las tres situaciones de riesgo fueron reportadas y aun sin respuesta por parte de las autoridades responsables, a la espera que sean priorizadas en el nuevo periodo de gobierno.

Se observó una mayor movilización y participación por parte de la comunidad aportando en sus territorios información relevante para canalizar las atenciones y gestión del riego., así como la participación en las acciones colectivas realizadas durante la ejecución del PIC.



SECRETARÍA DE SALUD



La sistematización y el análisis de la información una herramienta valiosa que contribuye significativamente para encaminar los esfuerzos administrativos para focalizar y priorizar las intervenciones e inversiones en pro del bienestar de la población del municipio de Buenavista.

Dentro de las recomendaciones se sugiere que se dé inicio con mayor premura a los PIC para optimizar mejor el recurso y poder impactar mejor con las acciones implementadas, así como tomar este último ejercicio de caracterización como base para la proyección y planeación de las tecnológicas a implementar, toda vez, que está más cerca a la realidad territorial que las bases como Sisben o Simat que son muy dinámicas y tomar de la información puede seguir generando dificultad en el alcance de las metas por población atendida según ala proyectada.

- **HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCÁ**

ACTIVIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANTIDAD EJECUTADA	VALOR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
PROCEDIMIENTO						
INTERVENCIÓN						
Caracterización Social y Ambiental. Caracterización y 2 visitas de seguimiento	782	\$160.000	\$125.120.000	782	\$125.120.000	100%
Vacunación canina y felina	20.200	\$ 5.500	\$111.100.000	20.200	\$111.100.000	100%
	4.800	\$ 6.500	\$ 31.200.000	4.800	\$ 31.200.000	100%
Jornada de Desparasitación Antihelmíntica	8041	\$5.000	\$40.205.000	4110	\$20.550.000	51,11%
TOTAL			\$307.625.000		\$287.970.000	93,61%

Medición de Indicadores actividad de caracterización social y ambiental

- **Número de personas abordadas por el PIC por intervención**

71 personas abordadas en el PIC en infancia
 68 personas abordadas en el PIC en primera infancia
 88 personas abordadas en el PIC en adolescencia
 169 personas abordadas en el PIC en la juventud
 603 personas abordadas en el PIC en la adultez
 319 personas abordadas en el PIC en la vejez

- **Promoción de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud:**

de personas con riesgo identificadas
 1319 personas caracterizadas

- **Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC:**

4813 de personas con riesgo canalizados = 100%
 4813 total de riesgos detectados

490 de viviendas con prácticas sanitarias adecuadas = 62,65%
 782 totales de viviendas intervenidas

Desparasitación Antihelmíntica

Se realizó una Jornada de Desparasitación Antihelmíntica Masiva en la población de edad escolar (5 a 14 años), del área urbana y rural del municipio, en el mes de agosto, suministrando una dosis única de Albendazol de 400 mg, en todas las instituciones públicas del área urbana y rural del municipio de Calarcá; donde La ESE Hospital la Misericordia de Calarcá garantizó el personal, con todos los materiales necesarios para el desarrollo de la Jornada

Cobertura de desparasitación antihelmíntica en niños de 5 a 14 años
Cobertura de desparasitación antihelmíntica en niños de 5 a 14 años
= $\frac{\# \text{ de niñ@s desparasitados}}{\text{Total de niñ@s a desparasitar}} \times 100$

$$= \frac{4110 \text{ niñ@s desparasitados}}{8041 \text{ niñ@s a desparasitar}} \times 100 = 51,11\%$$

Después de la realización de la etapa de alistamiento e intervención en los diferentes planteles educativos se desparasitaron 4110 niños de 5 a 14 años, que corresponde al 51,11% del total de la población proyectada para la vigencia 2023.

Vacunación Antirrábica

Se realizó la vacunación (inmunización) de los perros (caninos) y gatos (felinos) de más de tres (3) meses de edad y/o, con una fecha previa de vacunación antirrábica igual o superior a un (1) año, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Para el municipio de Calarcá se estimó un total de 25000 caninos y felinos, distribuidos así: área rural 4.800 y urbanos 20200

Cobertura de caninos y felinos con aplicación de vacuna antirrábica
= $\frac{\# \text{ de caninos y felinos con aplicación de vacuna antirrábica}}{\text{Total de caninos y felinos con aplicación de vacuna antirrábica}} \times 100$

$$= \frac{25000 \text{ caninos y felinos con aplicación de vacuna antirrábica}}{25000 \text{ caninos y felinos con aplicación de vacuna antirrábica}} \times 100 = 100\%$$

Con el anterior indicador se concluye que se cumplió el 100% de la meta establecida en aplicación de vacuna antirrábica en el municipio de Calarcá.

Conclusiones

La tecnología de caracterización social y ambiental, es fundamental para realizar una intervención eficaz en la comunidad, una vez detectados riesgos y necesidades.

Con la intervención realizada por el equipo básico de salud en los microterritorios se lograron concretar planes de salud individual y llevar atención en salud a través de jornadas que permitiera disminuir los riesgos encontrados.

En la vigencia 2023 se encontraron muchos tropiezos en la realización de la caracterización social y ambiental y esto fue dado por el periodo de campañas electorales, donde la comunidad fue reacia en la entrega de información del grupo familiar.



SECRETARÍA DE SALUD



A pesar de realizar desde el hospital la Misericordia asignación de citas para procedimientos y médicas, como odontológicas, las personas no asistieron a las mismas.

Con respecto a la plataforma donde se registraba la información de las familias caracterizadas, se evidenciaron múltiples inconvenientes dentro de los que se encuentran la pérdida de datos, consolidados inexistentes como la tercera visita de vivienda saludable, y periodos de no funcionamiento de la misma, lo que atraso el proceso, por lo anterior se hace necesario la revisión del aplicativo para futuros trabajos.

- HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA**

ACTIVIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANTIDAD EJECUTADA	VALOR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
PROCEDIMIENTO						
INTERVENCIÓN						
Caracterización Social y Ambiental. Caracterización y 2 visitas de seguimiento	511	\$160.000	\$81.760.000	511	\$81.760.000	100%
Vacunación canina y felina	6.030	\$ 5.500	\$33.165.000	6.030	\$33.165.000	100%
	2.770	\$ 6.500	\$ 18.005.000	2.770	\$ 18.005.000	100%
Jornada de Desparasitación Antihelmíntica	2.801	\$5.000	\$14.005.000	2.801	\$14.005.000	100%
TOTAL			\$146.935.000		\$146.935.000	100%

Medición de Indicadores actividad caracterización social y ambiental

Número de personas abordadas en el PIC por intervención: 895 personas.

Número de personas abordadas en el PIC por momento de curso de vida:

Curso de vida - Jefes de familia	Porcentaje	Cantidad
Adolescencia	0,5%	3
Juventud	8,6%	44
Adulthood	48,9%	250
Vejez	41,8%	214
Total general	100%	511

Curso de vida integrantes de familia	Porcentaje	Cantidad
Primera infancia	3,5%	32
Infancia	4,5%	41
Adolescencia	4,5%	41
Juventud	11,2%	104
Adulthood	42,2%	378
Vejez	33,4%	299
Total general	100%	895

- Promoción de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud:**

$\frac{\# \text{ de personas con riesgo identificadas} = 793}{\# \text{ total de personas caracterizadas} = 895} \times 100 = 88,6\%$

$\# \text{ total de personas caracterizadas} = 895$

$\frac{\# \text{ de viviendas con prácticas sanitarias adecuadas} = 80}{\# \text{ total de viviendas intervenidas} = 431} \times 100 = 15,6\%$

$\# \text{ total de viviendas intervenidas} = 431$

Desparasitación Antihelmíntica

Cumplimiento actividad Desparasitación Antihelmíntica

Medición de Indicador

$$\frac{\# \text{ de niños de 5 a 14 años de edad desparasitados} = 2801}{\# \text{ total de niños de 5 a 14 años de edad desparasitados} = 2801} \times 100 = 100\%$$

$$\frac{\# \text{ de instituciones educativas intervenidas} = 7}{\# \text{ total de instituciones educativas a intervenir} = 7} \times 100 = 100\%$$

Vacunación Antirrábica

Cumplimiento actividad Vacunación Antirrábica

Medición de Indicadores

$$\frac{\# \text{ de animales vacunados en el área urbana} = 6030}{\# \text{ de animales susceptibles a vacunar en el área urbana} = 6030} \times 100 = 100\%$$

$$\frac{\# \text{ de animales vacunados en el área rural} = 2770}{\# \text{ de animales susceptibles a vacunar en el área rural} = 2770} \times 100 = 100\%$$

$$\frac{\# \text{ de animales vacunados en el Municipio de Circasia} = 8800}{\# \text{ de animales susceptibles en el Municipio de Circasia} = 8800} \times 100 = 100\%$$

Conclusiones

El ejercicio realizado con las familias de los micro territorios intervenidos fue un ejercicio fructífero ya que en los resultados se evidencia que la población primera infancia, infancia cuentan con las atenciones completas por momento curso de vida, pero existe una barrera en la captación de información ya que la ficha no arroja el riesgo de valoración integral por momento curso de vida, incluso la valoración de la primera infancia se registra como crecimiento y desarrollo, lo que deja una brecha en la ruta de promoción y mantenimiento para la salud, qua a través de la experticia del personal de salud así no se determinara el riesgo la población se remita para atención integral.

La caracterización realizada permitió brindarles a las familias información y educación en salud, remisión a valoraciones por momento curso de vida, validación de derechos en salud y revisión de historia clínica.

Por otro lado, el acompañamiento del técnico en saneamiento permitió hacer la identificación de riesgo modificable a través de educación específica a las familias, pero de igual forma los riesgos que aún persisten fueron reportados a la Alcaldía Municipal para la toma de acciones e intervenciones al respecto ya que la ESE no tiene competencia para realizar intervenciones de carácter territorial.



SECRETARÍA DE SALUD



Se identifica la importancia de llevar a cabo actividades continuas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Se recomienda generar mayor comunicación con las JAC, con los diferentes enlaces y los grupos organizados sobre las acciones en salud y dar a conocer los derechos y deberes en salud de acuerdo con la normatividad vigente, de igual forma la salud ambiental y el saneamiento básico en las familias evita la propagación de enfermedades de interés en salud pública.

Adicionalmente se recomienda que para esta tecnología se pueda contar con un sistema que información que permita poder tener un record de la caracterización y atención familiar sin tener perdida de información en algún momento, quizás volver este como un hecho adicional a la historia clínica de cada usuario, pues así, la atención primaria en salud se vuelve de interés comunitario y en territorio se podrán evaluar esas condiciones sociales que afectan los indicadores en salud de las comunidades y que a través de un acompañamiento por medio de información y exudación en salud tendremos familias y entornos sanos.

- HOSPITAL SAN ROQUE DE CÓRDOBA**

ACTIVIDAD PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANTIDAD EJECUTADA	VALOR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
INTERVENCIÓN						
Caracterización Social y Ambiental. Caracterización y 2 visitas de seguimiento	194	\$160.000	\$31.040.000	194	\$31.040.000	100%
Vacunación canina y felina	1.084	\$ 5.500	\$5.962.000	1.084	\$5.962.000	100%
	1.916	\$ 6.500	\$ 12.454.000	1.916	\$ 12.454.000	100%
Jornada de Desparasitación Antihelmíntica	690	\$5.000	\$3.450.000	690	\$3.450.000	100%
TOTAL			\$52.906.000		\$52.906.000	100%

Medición de Indicadores caracterización social y ambiental

- Número de personas abordadas en el PIC por intervención:**

Primera infancia: 47

Infancia: 29

Adolescencia: 39

Juventud: 80

Adulthood: 165

Vejez: 113

- Promoción de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud:**

473 personas identidades con riesgo

473 de personas caracterizadas

- Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC:**

473 de personas con riesgo canalizados

1402 total de riesgos detectados

146 viviendas con prácticas sanitarias adecuadas

194 total de viviendas intervenidas

Desparasitación Antihelmíntica

Se realizó jornada de desparasitación antihelmíntica en la ciudadela institución educativa José María Córdoba, además de las sedes rurales que pertenecen a esta dando un cumplimiento del 100% de la actividad, ya que se desparasitaron 690 menores entre los 5 y los 14 años.

Cobertura de desparasitación antihelmíntica en niños de 5 a 14 años =

$$\frac{\# 690 \text{ niños desparasitados}}{690 \text{ de niños a desparasitar}} \times 100 = 100\%$$

Vacunación Antirrábica

Se realizó la vacunación (inmunización) de los perros (caninos) y gatos (felinos) de más de tres (3) meses de edad, con una fecha previa de vacunación antirrábica igual o superior a un (1) año como la medida más efectiva de prevenir la rabia en estas especies y su transmisión a los humanos alcanzando coberturas del cien por ciento (100%) de la población estimada, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Cobertura de Vacunación antirrábica =

$$\frac{\# 3000 \text{ animales vacunados}}{3000 \text{ animales a vacunar}} \times 100 = 100\%$$

Conclusiones

El proceso de actividades del plan de intervenciones PIC tuvo un muy buen alcance sobre los riesgos detectados en la población del micro territorio no. 2.

Se evidencia una disminución de los riesgos a medida que se realizaron las visitas.

Se obtuvo un cumplimiento del 100% en la caracterización de familia saludable.

Se obtuvo un cumplimiento del 100% en la caracterización de vivienda saludable.

Se obtuvo un cumplimiento del 100% en la desparasitación antihelmíntica.

Se obtuvo un cumplimiento del 100% en la vacunación antirrábica.

- HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA**

ACTIVIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANTIDAD EJECUTADA	VALOR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
PROCEDIMIENTO						
INTERVENCIÓN						
Caracterización Social y Ambiental. Caracterización	313	\$80.000	\$25.040.000	313	\$25.040.000	96,96%
Caracterización Social y Ambiental. Primer seguimiento	313	\$40.000	\$12.520.000	300	\$12.000.000	
Caracterización Social y Ambiental. Segundo seguimiento	313	\$40.000	\$12.520.000	288	\$11.520.000	
Vacunación canina y felina	2.469	\$ 5.500	\$ 13.579.500	943	\$5.186.500	38,19%
	2.831	\$ 6.500	\$ 18.401.500	2.130	\$ 13.845.000	75,24%
Jornada de Desparasitación Antihelmíntica	1.423	\$5.000	\$7.115.000	934	\$4.670.000	65,64%
TOTAL			\$89.176.000		\$72.261.500	81,03%

Medición de indicadores actividad de caracterización social y ambiental

Semaforización de viviendas:

Rojo: 7

Amarillo: 159

Verde: 122

Caracterizados por curso de vida:

Primera infancia: 21

Infancia: 42

Adolescencia: 50

Juventud: 64

Adulthood: 275

Vejez: 196

Número de personas con riesgo / número total de caracterizados

214 / 707 = 30,27%

Número de personas con riesgos canalizados / número total de riesgos detectados

616 / 2494 = 24,70%

Número de viviendas con prácticas sanitarias adecuadas / total de viviendas intervenidas

122 / 288 = 42,36%

Desparasitación Antihelmíntica

Para esta actividad fue contratada la desparasitación de 1423 estudiantes de 5 a 14 años de todas las instituciones educativas del municipio, dicha actividad se realizó entre el 22 de agosto y el 04 de septiembre del 2023. Se inició con un proceso de alistamiento en el que previamente a saber la fecha en que se realizaría la actividad se enviaron oficios a cada rector con el fin de realizar un primer acercamiento, luego se envió oficio con fecha, paquete de desistimientos y listas de asistencia para la respectiva socialización por parte del docente de cada sede con los acudientes y padres de familia. Fueron visitadas las 4 instituciones educativas del municipio con sus respectivas sedes para un total de 26 escuelas y colegios intervenidos.

Al finalizar la jornada se contó con un total de 98 desistimientos, un saldo de 542 tabletas de albendazol con lote H69Y y fecha de vencimiento de 05/2025 y un total de 14 desechos a causa de que estudiantes dejaban caer la tableta o la mordían y se les caía media tableta al piso.

Se logra desparasitar el 65.6% de la meta establecida quedando el indicador de la siguiente manera:

- # de niñ@s desparasitados/total de niñ@s a desparasitar
- 934/1423

Vacunación Antirrábica

Para esta actividad fue contratada la vacunación de 5300 caninos y felinos en área urbana y rural del municipio, dicha actividad se realizó entre el 02 de octubre y el 30 de noviembre del 2023. Se inició con un proceso de alistamiento en el que previamente se expuso en COPACO la importancia de la vacunación de las mascotas, información sobre tenencia responsable y se socializó el cronograma establecido para realizar el proceso. Fueron visitadas las 24 veredas del municipio y toda la zona urbana.

Al finalizar la jornada se contó con un total de:

- 1508 caninos vacunados en zona rural
- 600 caninos vacunados en zona urbana
- 622 felinos vacunados en zona rural
- 343 felinos vacunados en zona urbana

La ESE Hospital San Vicente de Paul queda con un saldo de 570 dosis de vacuna con lote RAC-243 y fecha de vencimiento de 08/2024 y un total de 157 desechos a causa de política de frasco abierto, que los frascos tenían menos de 10 dosis y algún movimiento de un animal que lleve a botar la dosis.

Se logra vacunar el 38.1% de la meta establecida para el área urbana y un 75.2% de la meta establecida para el área rural quedando el indicador de la siguiente manera:

- # de animales vacunados/total de animales a vacunar
- 943/2469 urbanos
- 2130/2831 rurales



SECRETARÍA DE SALUD



Conclusiones

El presente informe evidencia la importancia de trabajar en prevenir riesgos en salud pública y fortalecer factores protectores a fin de evitar los mismos, son de gran impacto las acciones realizadas pues podemos ver a lo largo del proceso de caracterización como las familias iban avanzando y superando riesgos presentados en la primera visita y es significativa la cantidad de familias que ya habían accedido a servicios sociales y de salud en el momento de terminar los respectivos seguimientos; en cuanto a vacunación canina y felina si bien no se logró la meta es importante reevaluar la cantidad establecida ya que está por encima de la población de caninos y felinos que se encontraron en el municipio luego de hacer un barrido casa a casa; en cuanto a la desparasitación se debe fortalecer la parte educativa para que padres de familia o acudientes se concienticen de la importancia de que los menores escolarizados accedan al proceso de desparasitación antihelmíntica masiva.

• HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA

ACTIVIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANTIDAD EJECUTADA	VALOR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
PROCEDIMIENTO						
INTERVENCIÓN						
Caracterización Social y Ambiental. Caracterización y 2 visitas de seguimiento	235	\$160.000	\$37.600.000	235	\$37.600.000	100%
Vacunación canina y felina	1.581	\$ 5.500	\$ 8.695.500	1.036	\$5.698.000	65,53%
	2.419	\$ 6.500	\$ 15.723.500	1.824	\$ 11.856.000	75,40%
Jornada de Desparasitación Antihelmíntica	970	\$5.000	\$4.850.000	666	\$3.330.000	68,66%
TOTAL			\$66.869.000		\$58.484.000	87,46%

Caracterización social y ambiental

Se realizó con el equipo básico de salud, la visita de caracterización y ambiental, y dos visitas de seguimiento, de esta manera, la líder comunitaria realizó concertación con la comunidad, y el técnico en saneamiento y los auxiliares de enfermería realizaron la valoración de la vivienda y familia, cumpliendo con el 100% de las visitas programadas.

Medición de Indicadores

- # de personas abordadas en el PIC por momento de curso de vida: 434

En la realización de la tercera visita, se intervino por curso de vida de la siguiente manera:

MUNICIPIO	CURSO DE VIDA	SEXO	CANTIDAD
GENOVA	1. PRIMERA INFANCIA	FEMENINO	18
GENOVA	1. PRIMERA INFANCIA	MASCULINO	15
GENOVA	2. INFANCIA	FEMENINO	12
GENOVA	2. INFANCIA	MASCULINO	16
GENOVA	3. ADOLESCENCIA	FEMENINO	15
GENOVA	3. ADOLESCENCIA	MASCULINO	13
GENOVA	4. JUVENTUD	FEMENINO	31
GENOVA	4. JUVENTUD	MASCULINO	26

GENOVA	5. ADULTEZ	FEMENINO	99
GENOVA	5. ADULTEZ	MASCULINO	75
GENOVA	6. ADULTO MAYOR	FEMENINO	59
GENOVA	6. ADULTO MAYOR	MASCULINO	55
TOTAL			434

De acuerdo con la información anterior, 433 personas se abordaron por momento de curso de vida, evidenciándose que la adultez tiene un mayor porcentaje considerable de intervención.

Promoción de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud:

2. # de personas con riesgo identificadas (44) = 9.9%
total de personas caracterizadas (433)

NOTA: Los riesgos detectados de las 44 personas caracterizadas, ya fueron superados.

Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC:

3. # de personas con riesgo canalizados (44 superados) = 100%
total de riesgos detectados (44 superados)

NOTA: Los riesgos detectados de las 44 personas caracterizadas, ya fueron superados.

4. # de viviendas con prácticas sanitarias adecuadas (30) = 13%
total de viviendas intervenidas (235)

Según los registros de la plataforma WEB PIC Gobernación, 30 viviendas cumplen con prácticas sanitarias adecuadas al 100%, los demás restantes, en su mayoría, están en proceso de mejora pese a las continuas visitas de seguimiento por vivienda.

Desparasitación Antihelmíntica

Inicialmente, el frasco con 58 tabletas del lote 379871, fue el primero en ser entregado dentro de la jornada de desparasitación antihelmíntica (JDA), de esta manera, de los cinco frascos con las 1000 tabletas de albendazol de 400 MG, del lote 245K, quedan en almacenamiento de farmacia de la ESE Hospital San Vicente de Paúl (HSVPG) un saldo de: 386 tabletas de albendazol de 400 MG, ya que se entregaron 666 tabletas y hubo 6 desechos en la ejecución de la JDA. De acuerdo con lo anterior contexto, la ESE Hospital San Vicente de Paúl inició el 22 de agosto la JDA con 1058 dosis de las cuales se hicieron efectivas 666 niños desparasitados y 6 desechos, y termina la JDA con un saldo de 386 tabletas.

Cabe mencionar, que dentro de la JDA el mayor inconveniente fue la recolección de la autorización de padres de familia y/o acudientes, ya que por cada grado escolar se entregó hasta tres veces el consentimiento/desistimiento y no hubo respuesta escrita por parte de algunos niños y adolescentes, pese al efectivo apoyo y coordinación con los directivos y maestros del entorno educativo. Además, la ESE Hospital San Vicente de Paúl al evidenciar que la entrega de los consentimientos/desistimientos, no estaba siendo efectiva se hizo contacto con la secretaria de Salud Departamental, para evidenciar dicha situación a lo que se acordó como recurso, el establecer contacto telefónico con los padres de familia y/o acudientes, a lo que algunos se lograron contactar y otros no.

Otro inconveniente importante fue dentro de las tres semanas planeadas para la JDA, cinco días en total no se tuvo estudio por parte de los colegios, a razón de paros nacionales y departamentales y actividades extracurriculares que interrumpieron la celeridad de la actividad, lo cual afectaba la entrega del desparasitante.

Asimismo, se hizo publicidad de la JDA por medio de redes sociales (Facebook - WhatsApp), y la socialización a la comunidad educativa de manera presencial.

Igualmente, la meta del departamento fueron 970 niños en edad escolar, sin embargo, al momento de confirmar la información según los registros de los dos colegios, tanto en la zona urbana como rural, es un total inferior a la meta establecida, teniendo un porcentaje de cumplimiento del 69%.

Medición de Indicadores

$666 \text{ (niños desparasitados)} / 970 \text{ (niños a desparasitar)} * 100 = 69\%$ porcentaje de cumplimiento

Vacunación Antirrábica

La E.S.E. Hospital de Génova dispuso del talento humano requerido para la actividad, haciendo un amplio recorrido de la zona urbana y rural, sin embargo, las metas contratadas tienen una diferencia estadística a comparación del trabajo de campo, ya que se encontraron una menor cantidad de animales para vacunar, logrando el 72% de la ejecución de la actividad, pese a las diversas acciones en obtener una amplia cobertura.

Medición de Indicadores

$2859 \text{ (caninos y felinos vacunados)} / 4000 \text{ (caninos y felinos a vacunar)} * 100 = 72\%$ porcentaje de cumplimiento

Conclusiones

La caracterización social y ambiental logró de manera efectiva una intervención por cada vivienda, de manera flexible, pedagógica y sobre todo enfocada a una atención primaria en salud, donde prevaleciera el bienestar individual y colectivo, a través de un modelo preventivo, predictivo y resolutivo, permitiendo una trazabilidad desde cada



SECRETARÍA DE SALUD



seguimiento y la integración de diversos actores del municipio, en aras de un desarrollo social saludable.

Respecto a la desparasitación antihelmíntica, se realizó una considerable intervención y cobertura de los menores de edad, pese a los obstáculos presentados; cabe resaltar, el logro de la ejecución al 100% en la zona rural, ya que es un territorio donde se tiene un mayor riesgo por las condiciones ambientales y sanitarias, y por ende, es de suma importancia su intervención.

Dentro de la vacunación antirrábica, pese a las diferencias estadísticas, los caninos y felinos del municipio de Génova, fueron vacunados en su totalidad, asegurando un bienestar integral de los mismos y cuidadores.

Finalmente, las presentes ejecuciones no se hubiesen logrado sin el apoyo de la secretaria de salud y sus colaboradores, también, referentes y supervisores, logrando una sinergia de estrategias y conocimientos direccionado al trabajo en equipo, liderazgo, y fortalecimiento de la salud.

- HOSPITAL PIO X DE LA TEBAIDA**

ACTIVIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANTIDAD EJECUTADA	VALOR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
PROCEDIMIENTO						
INTERVENCIÓN						
Caracterización Social y Ambiental. Caracterización y 2 visitas de seguimiento	249	\$160.000	\$39.840.000	249	\$39.840.000	100%
Vacunación canina y felina	8.908	\$ 5.500	\$ 48.994.000	8.908	\$ 48.994.000	100%
	1.292	\$ 6.500	\$ 8.398.000	1.292	\$ 8.398.000	100%
Jornada de Desparasitación Antihelmíntica	4.282	\$5.000	\$21.410.000	1.997	\$9.985.000	46,64%
TOTAL			\$118.642.000		\$107.217.000	90,37%

Caracterización Social y Ambiental Medición de Indicadores

- Número de personas abordadas en el PIC por intervención:
de personas abordadas en el PIC por momento de curso de vida

Curso de vida	Porcentaje	Cantidad
Primera Infancia	4.1%	14
Infancia	1.7%	6
Adolescencia	3%	10
Juventud	14.5%	50
Adulthood	43%	148
Adulto Mayor	34%	116
Total general	100,00%	344

- Promoción de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud:

$$\frac{\# \text{ de personas con riesgo identificadas} \times 100}{\# \text{ total de personas caracterizadas}} = \frac{344 \times 100}{344} = 100\%$$

- Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC:

$$\frac{\# \text{ de personas con riesgo canalizados} \times 100}{\# \text{ total de riesgos detectados}} = \frac{74 \times 100}{589} = 12.6\%$$

$$\frac{\# \text{ de viviendas con prácticas sanitarias adecuadas} \times 100}{\# \text{ total de viviendas intervenidas}} = \frac{213 \times 100}{249} = 85.5\%$$

De acuerdo a los indicadores se observa en el primer indicador, la distribución de la población caracterizada por curso de vida.

En el segundo indicador se observa que la población caracterizada presentó riesgos, algunas de las personas solo presentaron un riesgo mientras que otras tenían más de uno, obteniendo un porcentaje del 100%.

En el tercer indicador se observa que el total de personas canalizadas corresponde a 74, las cuales presentan varios riesgos por lo que el total de riesgos identificados sobrepasa el número de personas canalizadas, obteniendo un porcentaje del 12.6%.

En el último indicador, se tomó como viviendas con prácticas sanitarias adecuadas, aquellas que tuvieron una semaforización verde, sobre el total de viviendas caracterizadas, obteniendo un porcentaje del 85.5%.

Desparasitación Antihelmíntica

La ESE Hospital Pio X dando cumplimiento a esta dimensión realizó jornada masiva de desparasitación antihelmíntica en las instituciones educativas del municipio tanto en zona urbana como en zona rural.

Para la jornada de desparasitación se realizó previamente acercamiento con las directivas de las instituciones educativas (rectores, coordinadores, orientadores) a quienes se les informó el objetivo de la jornada de desparasitación, los objetivos, la población a intervenir, solicitando el espacio en la institución educativa para la realización de la jornada.

Previo a la desparasitación se hizo entrega de los consentimientos informados; en algunas instituciones educativas permitieron la entrega de los consentimientos a cada estudiante, realizando recorrido por cada uno de los salones, sin embargo, otras instituciones educativas indicaron que los consentimientos informados fueran entregados a las directivas (coordinadores – orientadores) y que estos últimos se encargaban de la respectiva entrega a los estudiantes.

Se cumplió con el cronograma establecido con las instituciones educativas sin embargo no se cumplió con la meta establecida dado que los padres de familia no autorizaron en mayor cantidad la desparasitación a sus hijos, sumado a que algunos docentes y directivas de igual forma, no participaron de la jornada ni apoyaron la ejecución de la misma, por lo tanto, la ESE Hospital Pio X desparasitó a 1997 estudiantes de 4282 que era la meta.

En el informe de consolidado enviado a la referente de salud infantil de la Secretaría Departamental de Salud se expuso lo siguiente: La ESE Hospital Pio X de La Tebaida realizó jornada masiva de desparasitación en todas las instituciones educativas del municipio, tanto en área urbana como en área rural, sin embargo no fue posible el cumplimiento de la meta establecida desde la Secretaría Departamental de Salud, debido a varios factores, que en su momento fueron informados a la referente departamental, entre los que se destacan: la falta de compromiso por parte de las instituciones educativas tanto del nivel directivo como de los docentes, mostrando cierta apatía por el desarrollo de las jornadas, sumado al poco interés de los padres

para que sus hijos fueran desparasitados, viéndose este último reflejado, en el número mínimo de estudiantes desparasitados en el municipio, por no contar con la debida autorización y/o consentimiento de los padres. Es por ello, que esta jornada masiva de desparasitación no logró lo esperado, tanto por la entidad territorial departamental como por la ESE, al tener como resultado final, un número significativo de niños y adolescentes escolarizados sin desparasitar. Para la ejecución de esta estrategia, se realizó previamente socialización de manera personalizada con las directivas de las instituciones educativas y publicación de carteleras informativas en puntos visibles de las instituciones establecidos por las mismas directivas; así mismo se realizó recorrido por las aulas, en donde se les informó a los estudiantes en qué consistía la jornada y se les hizo entrega de los consentimientos. Se acordó con las directivas de las instituciones educativas las fechas de desparasitación, mismas que fueron enviadas vía correo electrónico a la referente de desparasitación de la Secretaría Departamental de Salud y que a su vez son relacionadas en el presente informe en cada una de las hojas de Excel, correspondientes a cada institución educativa. Se anexa además, las diferentes actas de reunión con cada uno de los directivos. Para el caso de la institución educativa Luis Arango Cardona, el señor rector programó como única fecha de desparasitación, el día 26 de septiembre posterior a entrega de consentimientos en el espacio de reunión de padres de familia del día 20 de septiembre, situación que fue informada a la Secretaría Departamental de Salud, teniendo en cuenta que esta fecha estaría por fuera de las fechas establecidas por el departamento para la realización de la jornada masiva de desparasitación. Como se planteó anteriormente, durante la ejecución de la jornada de desparasitación, la cobertura no fue la esperada, razón por la cual posterior a las fechas de desparasitación se realizó un barrido por las instituciones educativas del área urbana para programar otra jornada cuyo objetivo era poder desparasitar los estudiantes que aún quedaban pendientes, sin embargo, no se pudo alcanzar la meta propuesta. Con lo anterior, la ESE Hospital Pio X realizó el presente consolidado encontrando que el total de dosis de albendazol entregadas por el departamento fue de 3800 dosis del lote 245K (2026) mas 619 dosis del lote H69Y (2025) que se tenían disponibles desde la jornada de desparasitación del año 2022. En ese orden de ideas, el total de dosis disponibles para la jornada de desparasitación del año 2023 fue de 4419, de las cuales se administraron 1997 quedando un total de 2422 dosis; de este último se descontaron 6 tabletas de albendazol como tabletas desechadas dado que los niños las botaban al suelo, debiendo administrar una nueva tableta. Con este número restante, el total final de tabletas disponibles de Albendazol fue de 2416, las cuales quedan al cuidado de la ESE para futuras jornadas de desparasitación. En este sentido, el lote que queda disponible corresponde al 245K con fecha de vencimiento del 08/2026.

Medición de Indicadores

$$\frac{\# \text{ de niños desparasitados} \times 100}{\# \text{ total de niños a desparasitar}} = \frac{1997 \times 100}{4282} = 47\%$$

Tal como se indicó anteriormente, la jornada masiva de desparasitación no cumplió con la totalidad de la población objeto de intervención, debido a múltiples factores que impidieron realizar adecuadamente las jornadas.

Vacunación Antirrábica

Con respecto a la vacunación canina y felina, la ESE Hospital Pio X realizó la vacunación canina y felina en zonas urbana y rural del municipio, para dar cumplimiento a la meta establecida por la Secretaría Departamental de Salud. Si bien esta actividad se verifica en plataforma con la cantidad de caninos y felinos registrados con administración de vacunas antirrábicas, es importante dar claridad que los registros físicos dan como resultado un total de 10200 dosis administradas, sin embargo en la plataforma aparecen 9898 dado que con la caída de la plataforma los primeros días del mes de octubre, no migró la información de 302 registros entre caninos y felinos registrados, situación que en su momento fue notificada a la Secretaría Departamental de Salud a través de correo electrónico y en reunión de avance del PIC departamental con el Secretario de Salud Departamental el día 20 de octubre del presente año, en donde se informó por parte de la entidad territorial departamental, que desde la Secretaría departamental de Salud se tendrá en cuenta el registro en físico por la dificultad presentada con la plataforma y con los registros que no migraron cuando esta se reestableció y que a la fecha no ha sido posible la recuperación de la misma.

Medición de Indicadores

$$\frac{\# \text{ de vacunas antirrábicas aplicadas} \times 100}{\# \text{ total de caninos y felinos a vacunar}} = \frac{10200}{10200} \times 100 = 100\%$$

El indicador anterior muestra el cumplimiento del 100% de la actividad contemplada en el contrato interadministrativo 010 con respecto a la vacunación canina y felina en el municipio de La Tebaida.

Conclusiones

La ESE Hospital Pio X durante la ejecución de las actividades contempladas en el contrato interadministrativo 010 del 2023, tiene algunas apreciaciones:

- Durante la ejecución de las actividades de caracterización, la población del Microterritorio priorizado fue renuente en el momento de participar, por lo que fue complicado dar cumplimiento en un primer momento del total de caracterización en los cuatro barrios que hacían parte del Microterritorio, por lo que fue necesario la solicitud de inclusión de dos barrios mas para el cumplimiento de las metas.
- La poca participación de la comunidad se debió en parte a la época electoral en la que se ejecutó el contrato, debido a que en los sectores constantemente se encontraban partidos políticos realizando puerta a puerta, lo que generó en la

comunidad molestia en el momento de atender las visitas por parte del personal de enfermería y técnico ambiental.

- Durante la elaboración de los formatos de caracterización varias familias no suministraron la información de los demás integrantes, quedando en algunas caracterizaciones información solo de la persona que atendió la visita, por lo que en los registros de la plataforma no coincide la información del total de personas por familia, al total de personas con la información en la plataforma. Por ello, las caracterizaciones cuentan con nota de observación haciendo claridad al respecto, así como formato de acta diligenciada en la tercera visita en donde las personas que atienden la visita de seguimiento ratifican que no suministrarán la información de sus otros familiares.
- Para las visitas de vivienda, al igual que en las familiares, se encontró que algunas personas no permitían el ingreso del funcionario, por lo que muchas de las visitas fueron atendidas en la parte externa de las viviendas, imposibilitando con ello, un trabajo más completo y adecuado, debiendo en varias oportunidades realizar la caracterización con lo observado desde afuera, situación que fue informada en varias ocasiones a los supervisores del contrato y al funcionario referente de viviendas saludables de la Secretaría Departamental de Salud.
- En cuanto a la jornada de desparasitación, es preciso tener en cuenta que esta actividad no pudo ser cumplida debido a factores que incidieron durante las jornadas entre los que se destacan la poca colaboración de directivas y docentes de las instituciones educativas antes y durante las jornadas, así como el no consentimiento de los padres para poder desparasitar a los estudiantes, situación que fue dada a conocer a los supervisores y la referente de salud infantil de la Secretaría Departamental de Salud y que además se expuso en el informe de ejecución de la jornada masiva de desparasitación, presentada en el mes de septiembre.
- Es importante tener en cuenta para próximas jornadas, que la información suministrada por la Secretaría departamental de Educación sea acorde con las cifras reales, dado que en las instituciones educativas se encuentran estudiantes que en las bases de datos del SIMAT no se encontraban registrados o por el contrario, aparecen estudiantes que en la realidad no se encuentran en las instituciones educativas, pudiendo afectar con ello, el total de población a intervenir en los municipios con esta estrategia.
- Se considera necesario que, para el cumplimiento de las metas de desparasitación, esta no sea solo enfocada a realizarla en el entorno educativo sino también comunitario para lograr con ello una mejor cobertura a nivel municipal.



SECRETARÍA DE SALUD



- En cuanto a la vacunación canina y felina se debe tener en cuenta que el total de registros físicos no va a coincidir con los datos registrados en la plataforma debido a la dificultad presentada en el mes de octubre con el mantenimiento del servidor en donde no migró la información de 302 registros, situación que es preciso aclarar dado que, aunque no aparece en los registros de la plataforma, la ESE cumplió en un 100% con esta actividad.

- HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA DE MONTENEGRO**

ACTIVIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANTIDAD EJECUTADA	VALOR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
PROCEDIMIENTO						
INTERVENCIÓN						
Caracterización Social y Ambiental. Caracterización y 2 visitas de seguimiento	419	\$160.000	\$67.040.000	419	\$67.040.000	100%
Vacunación canina y felina	10.790	\$ 5.500	\$ 59.345.000	9.880	\$ 54.340.000	91,57%
	2.210	\$ 6.500	\$ 14.365.000	2.210	\$ 14.365.000	100%
Jornada de Desparasitación Antihelmíntica	4.885	\$5.000	\$24.425.000	2.954	\$14.770.000	60,47%
TOTAL			\$165.175.000		\$150.515.000	91,12%

Medición de Indicadores caracterización social y ambiental

- Número de personas abordadas en el PIC por intervención:**
 # de personas abordadas en el PIC por momento de curso de vida

NNAJ	CANTIDAD
Primera infancia	72
Infancia	72
Adolescencia	75
Juventud	165
Adulto	348
Adulto mayor	159
Total	891

- Promoción de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud:**

$$\frac{\# \text{ de personas con riesgo identificadas } 849}{\# \text{ total de personas caracterizadas } 891} \times 100 = 95.2\%$$

Análisis: De la totalidad de la población abordada se estableció que el 95.2% presentaban algún tipo de riesgo.

- Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC:**

$$\frac{\# \text{ de personas con riesgo canalizados } 55}{\# \text{ total de riesgos detectados } 3171} \times 100 = 1.7\%$$

Viviendas con prácticas sanitarias adecuadas intervenidas desde el PIC:

de viviendas con prácticas sanitarias adecuadas 401 x100= 95.2%
total de viviendas intervenidas 421

Análisis: de las 421 viviendas abordadas, durante la visita 3 se pudo evidenciar que el 95.2% de dichas viviendas ya habían logrado habitar en unas condiciones sanitarias adecuadas mitigando en gran proporción los riesgos encontrados.

Desparasitación Antihelmíntica

Las acciones colectivas van dirigidas a la promoción de la vida y la salud y a la prevención de la enfermedad en el contexto de gestión del riesgo colectivo por exposiciones de grupos poblacionales en perspectiva del curso de vida y generacional, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio mediante procesos de planeación territorial de la acción para la salud.

Por otro lado, y teniendo en cuenta la ruta específica de atención que aborda condiciones específicas de salud, incorpora actividades individuales y colectivas que pueden ser realizadas en los entornos, en el prestador primario y complementario, orientadas a el tratamiento, rehabilitación y paliación según sea el caso. EL PIC PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS es uno de los elementos claves para lograr la implementación del modelo de atención integral en salud MIAS y las rutas integrales de atención en salud. RIAS en el territorio desde el componente colectivo hacia la gestión individual. Debido a estos lineamientos y en un trabajo mancomunado con los entes municipales y departamentales se lleva a cabo la desparasitación antihelmíntica en el municipio de Montenegro contando con la vinculación del sector educativo como aliado principal para el logro de las metas del programa en población escolar, así también la orientación a la comunidad educativa, docente escolar, padres de familia, y cuidadores dentro del municipio, frente a la aplicación de estrategias masivas de desparasitación antihelmíntica en niños en edad escolar (5 a 14 años) de forma integrada a otros programas de salud pública, como también brindar elementos conceptuales y operativos para desarrollar una de las líneas de acción del Programa Nacional De Prevención Y Control de la helmintiasis transmitidas por el suelo, en el marco del Plan Nacional Integral E Interprogramatico Para La Prevención y El Control

Para resumir y dando paso a la socialización de la actividad desarrollada en el municipio de Montenegro, se cumplió con los lineamientos antes mencionados por la entidad gubernamental, teniendo en cuenta que en primer lugar que se realizó el barrido a las instituciones educativas tanto en la zona urbana como rural, socializando y orientando a todos los actores educativos, colegio por colegio. Garantizando al personal con todos los materiales necesarios para el desarrollo de la jornada (guantes, tapabocas, agua, cucharas para dispensar las tabletas, listas de asistencia, morteros en caso de ser necesario). Donde de obtuvo la desparasitación de **2954** niños y niñas en todo el municipio obteniendo un 69% de cumplimiento, teniendo en cuenta que la meta propuesta era de 4885 menores, se evidencia que existen varios factores los cuales influyen para que la meta no fuera alcanzada.

Factores como la deserción, el cambio de domicilio y en algunos casos cambio de país, el no diligenciamiento del consentimiento informado etc. Influyen en la efectividad y cifra obtenida en dicha actividad. Se logró realizar el reporte con la lista de la población beneficiada, de manera magnética para la presentación del presente informe y de esta manera lograr un efectivo análisis del proceso desarrollado.

Medición de Indicadores

Cobertura de desparasitación antihelmíntica en niños de 5 a 14 años

$\frac{\# \text{ de niños desparasitados}}{\text{Total de niños a desparasitar}} \times 100$

$\frac{2954}{4885} \times 100 = 60.47\%$

2954 x100 = 60.47%

4885

Vacunación Antirrábica

El plan decenal de salud pública 2022-2031 será implementado y ejecutado por los agentes que conforman el Sistema General De Seguridad En Salud Y De Protección Social, con énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud, en coordinación con los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud, quienes concurrirán al desarrollo e intervención de los objetivos, estrategias, metas, y demás aspectos señalados en el citado plan.

De esta forma en cabeza del sector administrativo de salud y protección social, en su conjunción misional reconoce la necesidad no solo de velar por la salud, sino además de trabajar en políticas sociales que lleven a mejores condiciones de vida y bienestar, destacando el reconocimiento de los sujetos de especial protección como lo son los caninos y felinos de cada población. Ejecutando las acciones de inspección y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios correspondientes.

En cuanto a el desarrollo de la actividad en el municipio de Montenegro, podemos destacar que para la realización del proceso de Vacunación antirrábica se estableció una meta específica de 13.000 perros y gatos en todo el municipio de Montenegro, sin embargo, se realizó una estimación aproximada de lograr vacunar 10.000 caninos y felinos, todo esto por medio de la realización de barridos casa a casa en todos los barrios de la zona urbana, y rural que comprende veredas y corregimiento de pueblo tapao del Municipio. Contando con vías de acceso en buenas condiciones, transportándose de manera particular generalmente.

Es importante resaltar que en algunos barrios como lo son: Ciudad Alegría, Marín, Comuneros, Golfo, Isabela, Pablo Sexto, Santa Helena existe una difícil situación de orden público, y a pesar de esto se logró impactar dicha comunidad, desarrollando una

jornada masiva en punto fijo, específicamente en la entrada de los barrios ciudad alegría y villa Jerusalén. Logrando impactar de esta forma en un 93% toda la comunidad del municipio de Montenegro. obteniendo un total final de **12090** vacunados. Todo esto se logró gracias a la colaboración y gran disposición por parte de la comunidad tanto urbana como rural, alcanzando un número significativo en comparación con la meta propuesta.

No obstante ante el desconocimiento del número de perros y gatos existentes en la mayoría de los territorios del país, así como de los otros datos relacionados como factores demográficos, condiciones de tenencia e incluso situación del programa de vigilancia para el control de la rabia, se hace necesario el uso de una herramienta para adelantar estas estimaciones en pro de la salud colectiva, la cual se suministra desde la secretaria de salud departamental, como lo es el aplicativo donde se logra consolidar cada una de las vacunas aplicadas.

Medición de indicadores:

Aplicación de vacuna antirrábica a cada animal a inmunizar

$\frac{\text{\# de animales vacunados}}{\text{Total, de perros y gatos a vacunar}} \times 100$

$\frac{12090}{13000} \times 100 = 93\%$

CONCLUSIONES

La meta establecida de la actividad de desparasitación antihelmíntica no se alcanzó durante el periodo del contrato, teniendo en cuenta que al momento de realizarse el estudio previo por parte de la secretaria de Educación en conjunto con la secretaria de Salud departamental, se dio un estimado de 4885 niños en edad escolar de 5 a 14 años pertenecientes a las diferentes Instituciones Educativas del municipio de Montenegro para llevar acabo la jornada masiva de desparasitación antihelmíntica y en el momento de realizar la jornada masiva se encontró un número menor de niños, niñas y adolescentes en las aulas; se evidencia que la deserción escolar tuvo un impacto sobre la cantidad de estudiantes a intervenir.

Es de resaltar el alto porcentaje de cumplimiento de la meta establecida para vacunación antirrábica, se proyectó la ejecución de 13.000 vacunas y en el trascurso del periodo se aplicaron 12.090 dosis en caninos y felinos del municipio de Montenegro, tanto en el área urbana como rural.

En cuanto a la intervención en familias y viviendas saludables, el PIC del municipio de Montenegro cumplió con la meta proyectada en cuanto a los hogares intervenidos, pero sólo se encuestaron 816 personas evidenciando que muchas de las familias son poco numerosas, constituidas por parejas, padre e hijo o una sola persona.

- HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO**

ACTIVIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANTIDAD EJECUTADA	VALOR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
PROCEDIMIENTO						
INTERVENCIÓN						
Caracterización Social y Ambiental. Caracterización y 2 visitas de seguimiento	258	\$160.000	\$41.280.000	258	\$41.280.000	100%
Vacunación canina y felina	1.032	\$ 5.500	\$ 5.676.000	1.032	\$ 5.676.000	100%
	1.568	\$ 6.500	\$ 10.192.000	1.568	\$ 10.192.000	100%
Jornada de Desparasitación Antihelmíntica	848	\$5.000	\$4.240.000	287	\$1.435.000	33,84%
TOTAL			\$61.388.000		\$58.583.000	95,43%

El Hospital Santa Ana no presenta en su informe medición de los indicadores establecidos en las fichas técnicas de las intervenciones contratadas.

Desparasitación Antihelmíntica

Cumplimiento actividad Desparasitación Antihelmíntica

INSTITUCION	CANTIDAD
INSTITUTO PIJAO	181
INSTITUCION SANTA TERESITA	106
TOTAL GENRAL	287

Se realizó desparasitación antihelmíntica en el área urbano del municipio de Pijao en las instituciones Santa Teresita y el Instituto Pijao, en población escolarizada de 5 a 14 años, se administraron 287 tabletas.

Vacunación Antirrábica

VACUNACION	CANTIDAD
URBANO (felina y canina)	1.032
RURAL (felina y canina)	1.568
TOTAL GENERAL	2.600

Cumplimiento actividad Vacunación Antirrábica

Se realizó vacunación en el municipio de pijao en el área rural y urbano en el mes de junio, cumpliendo con la meta establecida 2.600 vacunas
 1600-160 frascos lote RAC 240 vencimiento 01/07/2024
 1000 -100 frascos lote RAC 240 Vencimiento 30/08/2024

- HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DE QUIMBAYA**

ACTIVIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANTIDAD EJECUTADA	VALOR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
PROCEDIMIENTO						
INTERVENCIÓN						
Caracterización Social y Ambiental. Caracterización y 2 visitas de seguimiento	430	\$160.000	\$68.800.000	430	\$68.800.000	100%
Vacunación canina y felina	6.777	\$ 5.500	\$ 37.273.500	6.777	\$ 37.273.500	100%
	1.723	\$ 6.500	\$ 11.199.500	1.713	\$ 11.134.500	99,42%
Jornada de Desparasitación Antihelmíntica	3.905	\$5.000	\$19.525.000	3.563	\$17.815.000	91,24%
TOTAL			\$136.798.000		\$135.023.000	98,70%

Medición de Indicadores

- Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC:**
 - 430 de personas con riesgo canalizados
 - 1575 total de riesgos detectados

RIESGO EN VIVIENDA VISITA 3	PORCENTAJE	# RIESGOS
1.0 ESPACIO VITAL	49,3%	778
2.0 AGUA POTABLE	1,5%	25
3.0 AGUAS RESIDUALES	0,5%	9
4.0 RESIDUOS SÓLIDOS	21,1%	332
5.0 MANEJO DE PLAGAS	9,7%	154
6.0 ALIMENTOS E HIGIENE	4,6%	73
7.0 RIESGOS QUÍMICOS EN EL HOGAR	12,2%	193
8.0 NUESTRAS MASCOTAS	0,6%	11
Total general	100%	1575

De 430 personas con riesgos detectados se realizaron 1575 canalizaciones alcanzando un 2,5 de riesgos canalizados los cuales durante la segunda visita fueron remitidos a diferentes servicios para su respectivo seguimiento, los riesgos que no fueron remitidos a otros servicios fueron superados por el técnico en saneamiento ambiental.

358 de viviendas con prácticas sanitarias adecuadas
 430 total de viviendas intervenidas

DETALLE	SECRETARIA DE SALUD
ROJO	1
AMARILLO	70
VERDE	358
COMPLETAS	429
INCOMPLETAS	0
CASA:	387
APARTAMENTO:	12

En la dimensión ambiental se caracterizaron 430 viviendas de los cuales el 19.5% fueron identificados con prácticas sanitarias adecuadas según la semaforización de los riesgos, en su totalidad las viviendas fueron intervenidas.

Desparasitación Antihelmíntica

Durante el 22 de agosto al 8 de septiembre se llevó a cabo la actividad de desparasitación según fechas establecidas en cronograma de actividades donde se especifica institución educativa y la cantidad de estudiantes desparasitados, previamente se había socializado la información con los directivos de la institución, los cuales se encargaron de difundir la información con los padres de familia para que dieran el consentimiento de administrar la tableta de Albendazol 400mg, los padres que se negaron a la actividad firmaron el desistimiento.

Instituciones educativas	Fechas	Área	Cantidad
Colegio Policarpa Salavarrieta y sedes educativas	22,23 y 24 agosto	urbano	1129
Colegio mercadotecnia María inmaculada y sus sedes	2,26 y 27 agosto	urbano	879
Colegio simón bolívar y sus sedes	1 y 4 septiembre	urbano	383
Colegio instituto Quimbaya y sedes	29 ,30 agosto	urbano	637
Colegio ramón mesa y sedes	5 de septiembre	rural	134
Colegio naranjal y sedes	6 septiembre	rural	165
Colegio el laurel y sus sedes	7 y 8 septiembre	rural	266
total:			3.563

Medición de Indicadores

Cobertura de desparasitación antihelmíntica en niños de 5 a 14 años

$$\frac{3563 \text{ niños desparasitados}}{3905 \text{ niños a desparasitar}} = 91,2\%$$

En la ejecución de la actividad de desparasitación antihelmíntica se logra un porcentaje del cumplimiento del 91,2% con un total de 3563 niños y niñas desparasitados entre las edades de 4 a 14 años de edad.

Vacunación Antirrábica

Para el cumplimiento de la actividad se celebra contrato N°114 de octubre de 2023 por prestación de servicios que tuvo como objeto “Realizar vacunación antirrábica a animales tanto del área urbana y rural del Municipio de Quimbaya” con el zootecnista Santiago Palacio Pérez.

La actividad fue llevada a cabo desde el 28 de octubre hasta el 1 de diciembre según lo establecido en el cronograma de actividades, donde se logró abordar tanto el área urbana como rural del municipio alcanzado un porcentaje de ejecución del 99,8%.

La estrategia utilizada para ejecutar la actividad fue vacunación puerta a puerta ya que es más efectivo y de esta manera se garantiza el cubrimiento total del municipio garantizando la vacunación, donde administró un inmunobiológico a perros y gatos del municipio de Quimbaya, con el fin de generar protección contra el virus de la rabia; dicha actividad se desarrolló mediante la identificación y caracterización de las zonas del municipio en donde se realiza la vacunación, esto se llevara a cabo tanto a nivel urbano como rural.

Además de esto, se ha buscado implementar acciones de información en salud que promuevan la tenencia responsable de mascotas; la cual, es ejecutada por el contratista.

Es importante resaltar que, la IPS es quien maneja el inmunobiológico en la red de frío, lo cual garantiza el cumplimiento de la norma establecida para estos procedimientos, por ende, se garantiza la calidad de la vacuna y así un óptimo desarrollo de la actividad. Según lo contratado con el Departamento la meta para el municipio se estableció así:

MUNICIPIO	PERROS		GATOS		TOTAL		
	URBANO	RURAL	URBANO	RURAL	URBANO	RURAL	TOTAL
QUIMBAYA	5.138	1.261	1.639	462	6.777	1.723	8.500

De un total de 8.500 animales vacunados, distribuidos de la siguiente manera 6777 caninos vacunados y 1713 felinos distribuidos tanto en áreas rurales como urbanas.

Por otra parte, es importante destacar que, de los 6777 animales vacunados en el área rural, 2810 fueron hembras correspondientes al 41.4% y 3581 machos correspondiente al 58,6%.

La ESE vacuno y registro la información en la plataforma la aplicación del biológico en zona urbana y rural así:

Vacunadores QUIMBAYA	Total Digitado	Tipo Zona	Zona
SANTIAGO PALACIO PEREZ	6777	URBANA	6777
SANTIAGO PALACIO PEREZ	1713	RURAL	1713

En el aplicativo PIC queda registrada la información de 6777 animales del área urbana y 1713 del área rural lo que corresponde al 99,8% del cumplimiento de la actividad.

Medición de Indicadores

Realizar cálculo y análisis de los indicadores relacionados en la ficha técnica de vacunación antirrábica.

$$\frac{8490 \text{ animales vacunados}}{8500 \text{ animales a vacunar}} = 99,8\%$$

En la ejecución de la actividad de vacunación antirrábica en caninos y felinos se logra un porcentaje del cumplimiento del 99,8% con un total de 8490 animales vacunados tanto del área urbana como rural del Municipio.

- HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SALENTO**

ACTIVIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANTIDAD EJECUTADA	VALOR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
PROCEDIMIENTO						
INTERVENCIÓN						
Caracterización Social y Ambiental. Caracterización y 2 visitas de seguimiento	303	\$160.000	\$48.480.000	303	\$48.480.000	100%
Vacunación canina y felina	1.000	\$ 5.500	\$ 5.500.000	915	\$ 5.032.500	91,5%
	2.200	\$ 6.500	\$ 14.300.000	1.826	\$ 11.869.000	83%
Jornada de Desparasitación Antihelmíntica	784	\$5.000	\$3.920.000	485	\$2.425.000	61,86%
TOTAL			\$72.200.000		\$67.806.500	93,91%

Medición de Indicadores

	DATOS	RESULTADO
Número de personas abordadas en el PIC		512
Número de personas abordadas en el PIC por momento de curso de vida		
Primera infancia	15	2,9
Infancia	23	4,4
Adolescencia	26	5,0
Juventud	79	15,4
Adulterez	215	41,9
Vejez	154	30,0
Promoción de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud		
# de riesgos detectados	559	
# total de personas caracterizadas	512	
Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC		
# de personas con riesgos canalizadas	303	
# total de riesgos detectados	186	61,3
# de viviendas con prácticas sanitarias adecuadas	117	
# total de viviendas intervenidas	303	38,6

Desparasitación Antihelmíntica

En cuanto a la desparasitación realizada en área urbana y rural se logró desparasitar 485 estudiantes, la meta estimada fueron 784, con un cumplimiento final de 61,8%.

Vacunación Antirrábica

A partir del 4 de Octubre de 2023 al 5 de diciembre 2023, se da inicio a la vacunación felina y canina del área rural y urbana del municipio de Salento, en el área rural se vacunaron las veredas de boquia, camino nacional, canaán, chaguala, cocora, el agrado, el castillo, el roble, explanación, la Nubia, la playa, llano grande, los pinos, navarco, palestina, palo grande, y san juan de carolina logrando vacunar 1826 mascotas. En el área urbana se realiza vacunación en los barrios aldea del artesano, alto del coronel, boquerón, Buenavista, buenos aires, centro, ciudadela de frailejones, el bosque, el jardín, frailejones, la calzada, la floresta, la nueva floresta, las colinas, palma de cera, palmares de la villa, quintas de barcinales, santa teresita, sector centro, sesquicentenario, tejares del palmar, tejares del parque y villa laura logrando vacunar 915 mascotas, para un total de 2741 entre zona urbana y rural.

Municipio	Caninos		Total Caninos	Felinos		Total Felinos	Total Vacunas Municipio	Meta	Pendiente	Avance
	Machos	Hembras		Machos	Hembras					
SALENTO	1015	745	1760	550	431	981	2741	3200	459	85,66%

De las 3200 mascotas estimadas para vacunar en área urbana y rural se vacunaron 2741 para un porcentaje de cumplimiento de 85,66%.

Conclusiones

- La encuesta de caracterización social ha proporcionado una visión detallada del perfil socioeconómico de la población de Salento. Esto incluye información valiosa sobre ingresos, nivel educativo, empleo y otras variables que son fundamentales para comprender las condiciones de vida de la comunidad. Es importante registrar el cambio de conformación de familias en los barrios, con el éxodo de salentinos a otros municipios, encontrándose viviendas que están siendo transformadas en hostales y dedicadas al turismo, lo que ha encarecido el valor de arrendamientos y la poca oferta para las familias que no cuentan con vivienda propia.
- A través de la caracterización social, se han identificado las principales necesidades y desafíos que enfrenta la población de Salento. Estos podrían incluir áreas como vivienda, acceso a servicios de salud, educación y empleo. Estas identificaciones sirven como base para la planificación de intervenciones específicas y orientadas a las necesidades reales de la comunidad. Riesgos que no pudieron ser gestionados a fondo a razón del aseguramiento en salud de la población, donde gran parte de los habitantes de Salento no tienen sus servicios de salud en el municipio, haciendo difícil para la ESE la gestión del riesgo en salud y limitando la atención directa a la vacunación que es sin barreras y al proceso de sensibilización y educación en salud.



SECRETARÍA DE SALUD



- La encuesta de vivienda ha permitido identificar las brechas existentes en el cuanto a riesgos propios de cada vivienda. Estos resultados son esenciales para diseñar intervenciones que aborden las deficiencias y mejoren la calidad de vida de los residentes, situaciones reportadas y aun sin respuesta por parte de las autoridades responsables, a la espera que sean priorizadas en el nuevo periodo de gobierno
- La realización de encuestas ha permitido una mayor participación comunitaria y concientización sobre temas críticos. La comunidad se ha involucrado en el proceso, lo que sugiere un potencial para la implementación exitosa de intervenciones colectivas, ya que la población está más informada y comprometida.
- La información recopilada a través de las encuestas proporciona una sólida base de datos para el monitoreo continuo de indicadores clave. Esto permitirá evaluar el impacto a lo largo del tiempo y ajustar estrategias según sea necesario para abordar las dinámicas cambiantes de la comunidad.
- Con base a los hallazgos de las encuestas, se pueden hacer recomendaciones específicas para futuras intervenciones, como lo son mejora en la herramienta digital y física de la encuesta de caracterización social y ambiental, pues en el caso de la encuesta social hay preguntas que no son acordes con el abordaje de las rutas integrales en salud, esto dificulta la intervención de los riesgos detectados y la coherencia en la información digitada.

3.3 CONSOLIDADO EJECUCIÓN FINANCIERA CONTRATOS CON HOSPITALES DE PRIMER NIVEL

MUNICIPIO	HOSPITAL	VALOR CONTRATO PIC 2023	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN
BUENAVISTA	San Camilo de Buenavista	\$ 72.335.000	\$ 72.205.000	99,82%
CALARCA	La Misericordia de Calarcá	\$ 307.625.000	\$ 287.970.000	93,61%
CIRCASIA	San Vicente de Paul de Circasia	\$ 146.935.000	\$ 146.935.000	100,00%
CORDOBA	San Roque de Córdoba	\$ 52.906.000	\$ 52.906.000	100,00%
FILANDIA	San Vicente de Paul de Filandia	\$ 89.176.000	\$ 72.261.500	81,03%
GENOVA	San Vicente de Paul de Génova	\$ 66.869.000	\$ 58.484.000	87,46%
LA TEBAIDA	PIO X de La Tebaida	\$ 118.642.000	\$ 107.217.000	90,37%
MONTENEGRO	Roberto Quintero Villa de Montenegro	\$ 165.175.000	\$ 150.515.000	91,12%
PIJAO	Santa Ana de Pijao	\$ 61.388.000	\$ 58.583.000	95,43%
QUIMBAYA	Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya	\$ 136.798.000	\$ 135.023.000	98,70%
SALENTO	San Vicente de Paul de Salento	\$ 72.200.000	\$ 67.806.500	93,91%
TOTAL		\$ 1.290.049.000	\$ 1.209.906.000	93,79%



SECRETARÍA DE SALUD



14	La Empresa Social del Estado - ESE cuenta con un proceso para el monitoreo y evaluación del PIC contratado, y realiza diligenciamiento y envío al supervisor de la herramienta denominada "Matriz de porcentaje de ejecución de intervenciones", esto con el fin de que la ESE realice mensualmente seguimiento y autoevaluación para identificar los avances en la ejecución del contrato.	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	80,0%
15	En la ejecución de la actividad de desparasitación antihelmíntica la ESE realizó proceso de socialización, mediante la visibilización del problema y su exposición ante el personal administrativo y docente de las Instituciones Educativas del área urbana y rural del municipio, y realizó una ronda de sensibilización por Institución Educativa, con los padres y/o cuidadores, que permitiera adquirir conocimientos frente a la Geohelmintiasis, la importancia de su manejo, las formas de prevenirla y tratarla	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100,0%
16	En el desarrollo de la actividad de Caracterización Social y Ambiental la ESE realizó la intervención a las familias que hacen parte del microterritorio priorizado en cada municipio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100,0%
17	En el desarrollo de la Caracterización Social y Ambiental, a través del Líder Comunitario, la ESE realizó socialización con la comunidad a intervenir y ante el Consejo de Política Social del municipio la ejecución de la actividad armonizada con la estrategia de APS; dando a conocer el objetivo, alcance y barrios priorizados. La socialización se realizó antes de iniciar la visita 1.	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	60,0%
CUMPLIMIENTO		76,47%	94,12%	88,24%	70,59%	76,47%	100,00%	88,24%	70,59%	76,47%	100,00%	

1=CUMPLE

0= NO CUMPLE



SECRETARÍA DE SALUD



Los Hospitales San Vicente de Paul de Génova y San Vicente de Paul de Salento presentaron un porcentaje de cumplimiento en la gestión administrativa, técnica y financiera del Plan de Intervenciones Colectivas contratado por el Departamento del Quindío del 100%, seguidamente se encuentra el Hospital La Misericordia de Calarcá con un cumplimiento del 94,12%, los Hospitales San Vicente de Paul de Circasia y Pio X de la Tebaida con un cumplimiento del 88,24%, los Hospitales San Camilo de Buenavista, San Vicente de Paul de Filandia y Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya con un cumplimiento del 76,47%, finalizando con los Hospitales San Roque de Córdoba y Roberto Quintero Villa de Montenegro con un cumplimiento del 70,59%.

Es de aclarar que no fue posible realizar el proceso de evaluación a la gestión administrativa, técnica y financiera del Plan de Intervenciones Colectivas contratado con el Hospital Santa Ana de Pijao debido a la negativa de recibir la visita por parte de la Gerente de la institución.

Se puede evidenciar que los ítems que presentaron un menor porcentaje de cumplimiento se encuentran relacionados con la disponibilidad de la totalidad del personal requerido para la ejecución de las actividades, principalmente la falta de contratación del líder comunitario; debilidad en los procesos de articulación y socialización de las actividades contratadas con actores comunitarios, veedurías, asociaciones de usuarios, EAPB, organizaciones comunitarias, asociaciones de usuarios, líderes comunitarios; debilidad en la socialización de la actividad de caracterización social y ambiental con la comunidad a intervenir y necesidad de fortalecimiento de la evaluación interna para lograr una ejecución oportuna de las actividades contratadas. Solo el Hospital PIO X de La Tebaida no contrato todo el personal que ejecutó las actividades de manera directa, realizando contratación de una temporal para la vinculación de una parte del personal.

4. INFORME DE EJECUCIÓN CONTRATACIÓN PIC EN SALUD MENTAL CON EL HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA

	VALOR CONTRATADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 014 DE 2023	\$250.000.000	\$250.000.000	100%

A continuación, se presenta el informe final del contrato interadministrativo No. 014 de 2023 cuyo objeto es “Desarrollar la estrategia de atención primaria en salud mental, la cual comprenden acciones de salud pública, promoción de la salud y calidad de vida y prevención de los riesgos en salud mental; dirigida a los diferentes grupos poblacionales del departamento del Quindío” a través del Plan de Intervenciones Colectivas para la promoción de la salud mental y la prevención del consumo de drogas (en adelante PIC) en 11 municipios de competencia de la Secretaría de Salud del Departamento del Quindío.

4.1 TECNOLOGÍAS IMPLEMENTADAS

De acuerdo con la resolución número 0518 del 2015 para la implementación del PIC se llevaron a cabo las tecnologías de: i) Zonas de Orientación Escolar-ZOE ii) Conformación y Fortalecimiento de Redes Social y Comunitarias, en el entorno escolar de los 11 municipios de competencia departamental.

Para tal fin se contó con las fichas técnicas de cada tecnología las cuales fueron suministradas por el referente de Salud Mental del Departamento del Quindío las cuales fueron fundamentadas en los documentos de orientación del Ministerio de Salud para la puesta en marcha de estas dos tecnologías.

4.2 PRIORIZACIÓN DE LOS ENTORNOS ESCOLARES

Para la priorización de los entornos escolares se tuvieron se llevaron a cabo los siguientes momentos:

- Revisión de la experiencia de las instituciones educativas que fueron beneficiadas con el programa ZOE en el 2022 para identificar cuáles de ellas requerían continuidad en el acompañamiento a través de esta estrategia.
- Solicitud a la profesional de Calidad Educativa de la Secretaría de Educación Departamental de priorización de una institución educativa por municipio.

- Socialización de la priorización de la Secretaría de Educación Departamental ante los coordinadores de los Planes de Salud municipales con el propósito de contar con su visto bueno. De esta socialización solo de los municipios de Calarcá y Filandia, solicitaron priorizar un colegio diferente a los priorizados inicialmente.

Las instituciones educativas priorizadas por municipio fueron las siguientes:

Municipio	Institución Educativa
Calarcá	Instituto Calarcá
Génova	San Vicente De Paul
Salento	Liceo Quindío
Pijao	Instituto Pijao
Quimbaya	Policarpa Salavarrieta
Filandia	Liceo Andino de la Santísima Trinidad
Buenavista	Instituto Buenavista
Montenegro	General Santander
Córdoba	Ciudadela José María Córdoba
Circasia	IMET
La Tebaida	Pedacito de Cielo

4.3 RESUMEN DE LAS ACCIONES REALIZADAS

A lo largo de la vigencia del PIC se realizaron diferentes acciones programadas con los equipos de campo que se desplazaron semanalmente a los municipios, estas acciones se fundamentaron en las practicas recomendadas por entidades como el Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia, Organización Panamericana para la Salud y la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, para llevar a cabo intervenciones de campo efectivas para la promoción de la salud mental y la prevención del consumo de drogas.

Las acciones realizadas se resumen a continuación:

- Reuniones y mesas de trabajo de agenciamiento del PIC con actores territoriales del nivel departamental y municipal.
- Acciones de socialización de resultados con actores territoriales del nivel departamental y municipal.
- Construcción de Sistema de Diagnostico Estratégico
- Construcción de planes de acción participativos
- Construcción de redes operativas conformadas por estudiantes

- Ejecución de actividades enmarcadas en planes de acción con estudiantes, docentes, administrativos, familias y comunidad.
- Sesiones educativas con los estudiantes, basadas en la teoría de “Las Diez Habilidades para la Vida” propuestas por la Organización Mundial para la Salud.
- Sesiones educativas con docentes y padres de familia.
- Movilizaciones sociales al interior de las instituciones educativas con el propósito de impactar a la comunidad educativa en general.
- Jornadas de promoción de la salud mental en sectores aledaños a las instituciones educativas.
- Aplicación de tamizajes.
- Canalización de estudiantes de acuerdo a su perfil de riesgo.

4.4 ESTUDIANTES IMPACTADOS CON LAS ACCIONES DEL PIC

Municipio	Institución Educativa	Total de Estudiantes 2023	Estudiantes en Redes Operativas
Calarcá	Instituto Calarcá	259	27
Génova	San Vicente De Paul	250	46
Salento	Liceo Quindío	370	16
Pijao	Instituto Pijao	345	21
Quimbaya	Policarpa Salavarrieta	645	33
Filandia	Liceo Andino de la Santísima Trinidad	520	23
Buenavista	Instituto Buenavista	243	125
Montenegro	General Santander	960	44
Córdoba	Ciudadela José María Córdoba	797	40
Circasia	IMET	800	18
La Tebaida	Pedacito de Cielo	829	21
Total		6018	414

4.5 NÚMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS

Para la implementación del PIC fue necesario realizar diferentes acciones de acuerdo con el plan operativo. Es por esto que se realizaron reuniones con representantes de entidades territoriales, departamentales y municipales, mesas de trabajo con líderes de cada una de las instituciones educativas, jornadas de socialización a la comunidad, sesiones educativas con estudiantes, encuentros con padres de familia, capacitación a docentes y vinculación en actividades institucionales.

De los anterior, el número de actividades realizadas a lo largo de la implementación fue de 317.

4.6 INVENTARIO DE RECURSOS INSTITUCIONALES DE LOS ONCE MUNICIPIOS

Una intervención basada en metodologías de base comunitaria requiere contar con el agenciamiento de entidades territoriales del nivel departamental y municipal, es por esto que a continuación se mencionan las principales entidades con las cuales se logró realizar armonización para la cooperación en la implementación del PIC.

Entidades nacionales:

- Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Justicia y del Derecho.
- Centro Internacional de Transferencia de Tecnología-ITTC de la Universidad. CES de Medellín.

Entidades departamentales:

- Secretaría de Departamental Salud.
- Secretaría Departamental de Educación.
- Consejo seccional de Estupefacientes.
- Comité Departamental de Drogas.

Entidades Municipales:

- Alcaldías Municipales
- Comisarías de Familia
- Planes Locales de Salud
- Hospitales
- Líderes Covecom

4.7 CONCLUSIONES

Gracias a la implementación del PIC se obtuvieron los siguientes logros a nivel de cada municipio lo cual aporta al desarrollo del Departamento del Quindío:

- En cada una de las instituciones educativas se cuenta con una Red de apoyo de padres conformada por estudiantes que hicieron parte de las redes operativas de la zona escolar y los grupos de las redes sociales y comunitarias, lo cual viabiliza la sostenibilidad de estas estrategias gracias a la transferencia metodológica que se logró realizar con ellos.
- Se cuenta con un grupo de docentes de la institución educativas capacitados en metodologías para realizar acciones de promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psico activas.



SECRETARÍA DE SALUD



- Se formularon y ejecutaron 11 planes de acción y 11 sistemas de diagnóstico estratégico, uno por cada institución educativa y, a través de los cuales se logró construir factores protectores frente a los riesgos que afectan a la salud mental en los entornos escolares.
- Se realizó un trabajo articulado en red interinstitucional con entidades nacionales, departamentales, y municipales lo que facilitó la implementación de las tecnologías de redes sociales y comunitarias y zonas de orientación escolar para el beneficio de la atención primaria en salud que llegó a cada uno de los 11 territorios impactados.

A nivel nacional y departamental en PIC en salud mental y prevención del consumo de drogas fue un referente como una acción propositiva que puede ser sostenible para el departamento del Quindío, así como se puede viabilizar su implementación en otros territorios del país, siendo esta la primera experiencia de un PIC centralizado por departamento con énfasis en salud mental, lo cual puede ser tomado como buena práctica para futuras implementaciones en la labor de la atención primaria en salud en Colombia.



SECRETARÍA DE SALUD



Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13-22
www.quindio.gov.co
Armenia, Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la **UNESCO**

PBX: 6067359919 EXT. 1304
salud@gobernacionquindio.gov.co