



CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE VILLA CARO (N. DE S.) Y LA ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO



ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO

ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD
EJECUCION PLAN DE MEDIOS
E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO

Código: GSP-FO-02

Versión: 2

Fecha: enero 2021

Página 2 de 75



Gobernación
de Norte de
Santander

INFORME CONSOLIDADO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN EN SALUD IMPLEMENTADA EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC – SALUD PÚBLICA, MUNICIPIO DE VILLA CARO (N. DE S.), VIGENCIA 2025

PRESENTADO POR:

CHIQUINQUIRA BALAGUERA RODRIGUEZ
Líder de Información en Salud - ESE HRC

DIRIGIDO A:

Jesús Amado Sepúlveda Celis
Alcalde Municipal (N. de S.)

BEKLIS JHOANA RODRIGUEZ
Coordinadora de Salud Pública Municipal

Periodo de reporte
01-06-2025 a 30-11-2025

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024 ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO
Diciembre de 2025





	ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Código: GSP-FO-02	
	ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD EJECUCION PLAN DE MEDIOS E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 2	
		Fecha: enero 2021	
		Página 3 de 75	



TABLA DE CONTENIDO

Contenido



INTRODUCCIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS DEL PROYECTO	8
OBJETIVO GENERAL	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
ITEM N°. 2. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE LAS APTITUDES DE LA POBLACIÓN A INTERVENIR Y SABER QUÉ CONCIENCIA DEL RIESGO TIENEN FRENTE A LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA ABORDADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD.....	9
ANÁLISIS DE LA ENCUESTA.....	9
ITEM NO. 3. CONOCER LAS NECESIDADES DE INFORMACIÓN DE LA POBLACIÓN SUJETO (ESTO IMPLICA RESPONDER A LA PREGUNTA ¿QUÉ SE REQUIERE?: QUE CAMBIE DE COMPORTAMIENTO, QUE ACTÚE EN FAVOR DE OTRO O DE LA NATURALEZA, QUE ADOPTE UNA CIERTA ACTITUD, O QUE SE RECONOZCAN LOS SERVICIOS A QUE TIENE DERECHO O LOS AVANCES DEL SECTOR, ENTRE OTROS).	22
¿Qué información adicional le gustaría saber sobre?	22
1. Participación	22
Análisis de Resultados.....	23
4. Observaciones Clave	23
5. Recomendaciones	23
ITEM No. 4. Conocer el contexto (territorial, económico, social, político, cultural, etc.).....	24
1.1 Localización y accesibilidad geográfica	24
Mapa 1. División Político Administrativa Municipio De Villa Caro, 2023.	25
Accesibilidad geográfica	25
Sector Urbano.....	26
Sector Rural.....	26
capital, 2023.....	26
Municipios vecinos, 2023.....	27
Mapa 2. Vías de comunicación del municipio de Villa Caro, 2023.....	27
1.1.1 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	27
Zonas de Riesgo.....	28
Mapa 3. Zonas de Riesgos, Municipio De Villa Caro, 2023.	29
Contexto poblacional y demográfico	29

	ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Código: GSP-FO-02	 Gobernación de Norte de Santander
	ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD EJECUCION PLAN DE MEDIOS E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 2	
		Fecha: enero 2021	
		Página 4 de 75	

Población.....	30
Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.....	30
Población por área de residencia urbano/rural	30
Grado de urbanización	31
Número de viviendas	31
Número de hogares.....	31
Población con pertenecía a pueblos y comunidades étnicas.....	31
1.2 Estructura demográfica.....	31
Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Villa Caro 2020, 2023, 2030.	32
Población por ciclo vital.....	32
Proporción de la población por grupos etarios.	33
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo de edad, municipio de Villa Caro 2015, 2023, 2030.	33
La mayor población según sexo se encuentra entre 1 a 14 años, los grupos de la población de 5 a 14 años, 15 a 24 años, 25 a 44 años y 8 y más años predomina el sexo masculino, en los demás grupos de edad predomina el sexo femenino.	34
Otros indicadores demográficos	34
1.2.1 Dinámica demográfica	35
Figura 4. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de Natalidad, Mortalidad, del municipio de villa Caro 2005 – 2021.....	36
Otros indicadores de la dinámica de la población.....	36
Esperanza de vida.....	37
Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento, 2018 – 2030.....	37
1. .2.2 Población en condición de víctima	37
Población víctima por pertenencia étnica.....	39
1.2.3 Población LGBTIQ+	39
1.2.4 Población Migrante.....	39
Figura 6. Pirámide de atención a población extranjera, Villa Caro, 202.....	39
1. .2.5 Población Campesina	40
Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	40
Sector educación	40
Sector Cultura	40

	ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Código: GSP-FO-02	 Gobernación de Norte de Santander
	ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD EJECUCION PLAN DE MEDIOS E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 2	
		Fecha: enero 2021	
		Página 5 de 75	

Sector Salud.....	40
Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	42
Conclusiones.....	42
ITEM No. 5. Definir el problema de salud a ser abordado: sus causas, severidad y consecuencias que está produciendo, determinando los factores que inhiben o facilitan los cambios (sociales, culturales, económicos, etc.)	42
ITEM NO. 6. DEFINIR EL TIPO DE MENSAJE Y LA FORMA EN QUE LLEGARÍA MEJOR A LA POBLACIÓN SUJETO.....	46
¿QUÉ ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN EN SALUD, CONSIDERA ES MÁS ENTENDIBLE Y APTA PARA LAS CONDICIONES DEL MUNICIPIO? (FOLLETOS, VOLANTES, CUÑAS, MURALES, VIDEOS, CARTELERAS, PENDONES, AFICHES, PERIFONEO, MIMOS, OBRAS DE TEATRO, SOCIODRAMAS, OTROS).....	46
Análisis descriptivo.....	47
Conclusiones.....	47
ITEM No. 7. Plan de medios.	47
Estrategia de Comunicaciones	47
.....	54
.....	54
.....	54
.....	55
.....	55
.....	55
.....	56
ITEM NO. 8. REALIZAR ACTIVIDAD DE PILOTAJE Y HACER LAS MODIFICACIONES ANTES DE LANZAR TODO EL PROCESO, DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES RECOLECTADAS.....	57
ITEM No. 10. Hacer tres actividades de seguimiento a la implementación de la estrategia informativa, a fin de conocer qué tanto se está comprendiendo el mensaje y qué efectos está teniendo.....	59
INDICADORES DE RESULTADO A EVALUAR	64
Número de micro territorios intervenidos a través de la estrategia de información para la salud.....	64
.....	64
Instituciones educativas intervenidas a través de la estrategia de información para la salud.....	66
Numero de Canalizados en la zona urbana (Remisiones).....	67
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
ITEM 11 INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS Y PLANES DE MEJORAMIENTO EN CASO DE HABER SIDO NECESARIO.....	70

	ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Código: GSP-FO-02	 Gobernación de Norte de Santander
	ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD EJECUCION PLAN DE MEDIOS E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 2	
		Fecha: enero 2021	
		Página 6 de 75	



INTRODUCCIÓN

Durante la vigencia 2025, el municipio de Villacaro avanzó de manera significativa en el fortalecimiento de las acciones colectivas en salud a través de la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), estrategia esencial dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud para promover el bienestar, prevenir la enfermedad y reducir los factores de riesgo que afectan a la población. En articulación con la Secretaría de Salud Pública Municipal y con el acompañamiento técnico-operativo de la ESE-HOSPITAL REGIONAL CENTRO DE GRAMALOTE, entidad prestadora de servicios de salud responsable del puesto de salud local, se desarrolló un proceso integral orientado a disminuir los detonantes sociales que inciden en la calidad de vida de la comunidad y a fortalecer la cultura del autocuidado en el territorio.

Con enfoque diferencial y un firme compromiso de cobertura, el proyecto fue diseñado para abarcar tanto el casco urbano como las zonas rurales del municipio, priorizando para este periodo 11 veredas seleccionadas según criterios de necesidad, accesibilidad y vulnerabilidad social y sanitaria. De igual manera, se determinaron como actores clave diversos grupos sociales estratégicos tales como beneficiarios de Renta Ciudadana, líderes de las Juntas de Acción Comunal, docentes y estudiantes de las instituciones educativas, asociaciones comunitarias, agentes pedagógicas, vendedores ambulantes y manipuladores de alimentos. Su participación permitió dinamizar los procesos educativos y fortalecer la apropiación comunitaria de las intervenciones.

Las actividades desarrolladas durante el año se centraron en ejes fundamentales para la salud pública municipal, incluyendo: salud ambiental, enfermedades crónicas no transmisibles, higiene oral, salud mental, nutrición, sexualidad responsable y preventiva, esquema PAI para niños y padres de familia, tuberculosis, lepra y riesgos laborales. Cada una de estas temáticas se abordó mediante charlas, talleres y acciones comunitarias construidas acorde con los objetivos específicos del PIC, teniendo en cuenta las problemáticas identificadas en el diagnóstico local y las necesidades expresadas por la población.

La estrategia de Información en Salud fue la línea que articuló la planeación, organización y ejecución de cada una de las actividades educativas, garantizando la pertinencia cultural, la claridad técnica y el impacto social de los contenidos socializados. Gracias a esta estructura operativa, se logró llevar a cabo un proceso participativo y formativo que promueve la prevención de enfermedades, la reducción de riesgos y el fortalecimiento de entornos saludables en Villacaro.

	ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Código: GSP-FO-02	 Gobernación de Norte de Santander
	ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD EJECUCION PLAN DE MEDIOS E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 2	
		Fecha: enero 2021	
		Página 7 de 75	

Este informe final presenta de manera detallada los avances, resultados y aprendizajes obtenidos durante el desarrollo de las intervenciones colectivas, evidenciando el compromiso institucional y comunitario por mejorar las condiciones de salud del municipio y consolidar un modelo preventivo y promocional que responda a las realidades del territorio.



JUSTIFICACIÓN

El municipio de Villacaro enfrenta desafíos sanitarios caracterizados por la dispersión geográfica de su población, condiciones propias del entorno rural, dinámicas socioeconómicas cambiantes y una serie de determinantes sociales que inciden directamente en la salud colectiva. En respuesta a este panorama, se hizo necesario implementar un proyecto de intervenciones colectivas que permitiera abordar los factores de riesgo más relevantes, fortalecer las capacidades comunitarias y actuar de manera preventiva frente a las problemáticas identificadas en el diagnóstico municipal.

La priorización de 11 veredas durante 2025 respondió a criterios de vulnerabilidad, necesidades sentidas por la comunidad y brechas en acceso a información y servicios de salud. Asimismo, se seleccionaron actores sociales estratégicos, entre ellos líderes comunales, beneficiarios de programas estatales, docentes, estudiantes, asociaciones comunitarias, madres pedagógicas y vendedores o manipuladores de alimentos, con el fin de garantizar que las acciones llegaran a los sectores con mayor impacto social y multiplicación del conocimiento.

La pertinencia de las líneas temáticas abordadas (salud ambiental, enfermedades crónicas, salud mental, nutrición, sexualidad responsable, PAI, tuberculosis, lepra, higiene oral y riesgos laborales) se fundamenta en la necesidad de reducir la incidencia de patologías prevenibles y de promover entornos protectores en los ámbitos domésticos, escolares, rurales y laborales. Estas problemáticas, sumadas a los detonantes sociales identificados, exigen una intervención sostenida y técnica que facilite cambios de conducta y fortalezca el sistema preventivo local.

Por estas razones, la implementación del PIC en Villacaro no solo responde a obligaciones normativas, sino también a un compromiso institucional con el bienestar integral de las comunidades rurales y urbanas.

	ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Código: GSP-FO-02	
	ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD EJECUCION PLAN DE MEDIOS E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 2	
		Fecha: enero 2021	
		Página 8 de 75	



OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer las capacidades individuales y colectivas de la población del municipio de Villacaro mediante acciones integrales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, orientadas a reducir los detonantes sociales, disminuir riesgos y mejorar las condiciones de bienestar en zonas urbanas y rurales, con énfasis en las 11 veredas priorizadas para la vigencia 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Desarrollar procesos educativos con los diferentes grupos sociales priorizados para fomentar prácticas de autocuidado y estilos de vida saludables.
2. Implementar acciones de promoción y prevención en salud ambiental, enfermedades crónicas, higiene oral, salud mental, nutrición, sexualidad responsable y preventiva, PAI, tuberculosis, lepra y riesgos laborales.
3. Fortalecer la articulación entre la ESE HOSPITAL REGIONAL Centro de Gramalote, la Secretaría de Salud Pública Municipal y los actores comunitarios para garantizar la cobertura, pertinencia y continuidad del PIC.
4. Incrementar el conocimiento sobre los determinantes sociales que afectan la salud en el municipio y promover la participación de la comunidad en el diseño y ejecución de soluciones.
5. Contribuir a la reducción de enfermedades prevenibles y a la mitigación de riesgos sanitarios en los entornos familiares, escolares, comunitarios y laborales del municipio.

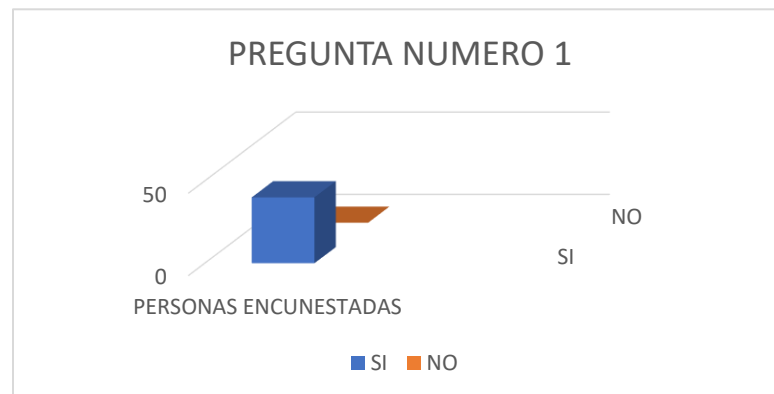
	ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Código: GSP-FO-02	
	ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD EJECUCION PLAN DE MEDIOS E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 2	
		Fecha: enero 2021	
		Página 9 de 75	

ITEM N°. 2. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE LAS APTITUDES DE LA POBLACIÓN A INTERVENIR Y SABER QUÉ CONCIENCIA DEL RIESGO TIENEN FRENTE A LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA ABORDADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD.

A partir del proceso de levantamiento de información orientado a identificar las aptitudes de la población intervenida, así como su nivel de conciencia frente al riesgo asociado a las enfermedades priorizadas en el Plan de Acción en Salud Pública (PAS), su percepción de gravedad y las barreras percibidas en la prestación de los servicios, se implementó como metodología la aplicación de 40 encuestas estructuradas. En consecuencia, se presenta un informe consolidado que integra la sistematización, tabulación y análisis de las respuestas correspondientes a los ítems 1 a 21 del instrumento aplicado, con el fin de disponer de un insumo técnico que oriente la toma de decisiones y la formulación de acciones en salud pública.

ANALISIS DE LA ENCUESTA

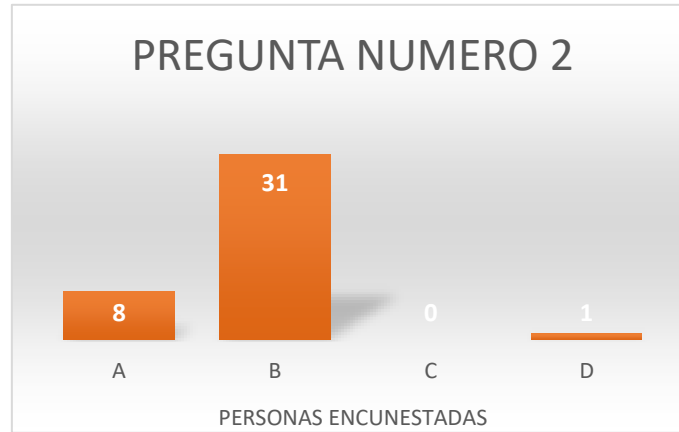
1. Si un niño de 5 años presenta síntomas de diarrea persistente durante más de dos días y no mejora, dolor abdominal, fiebre superior a 38° ¿considera que debe consultar al médico?



R/ fueron entrevistadas cuarenta personas (40) de las cuales el 100% respondió que sí es importante y debido consultar un médico si un niño presenta diarrea persistente durante más de dos días y no mejora, dolor abdominal y fiebre superior a 38°.

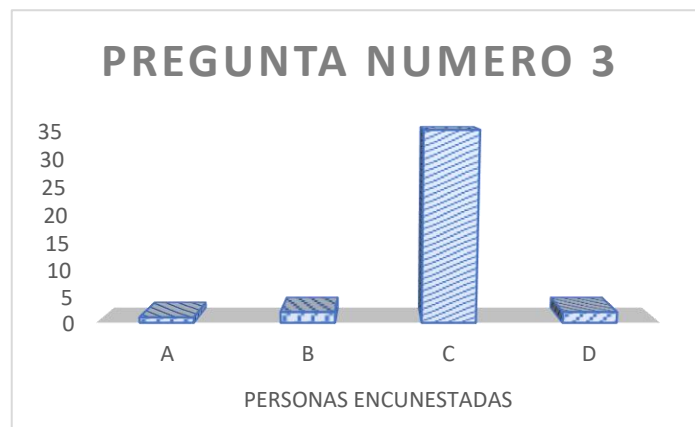


2. ¿Dentro del grupo de enfermedades crónicas no transmisibles, más comunes, se encuentran?



R/ De las 40 personas encuestadas el 31 respondió que dentro del grupo de enfermedades crónicas no transmisibles se encuentran la hipertensión, diabetes, enfermedad renal y cáncer, 8 considera que la letra esta dentro de este grupo de enfermedades y 1 personas considera que no es ninguna de las opciones

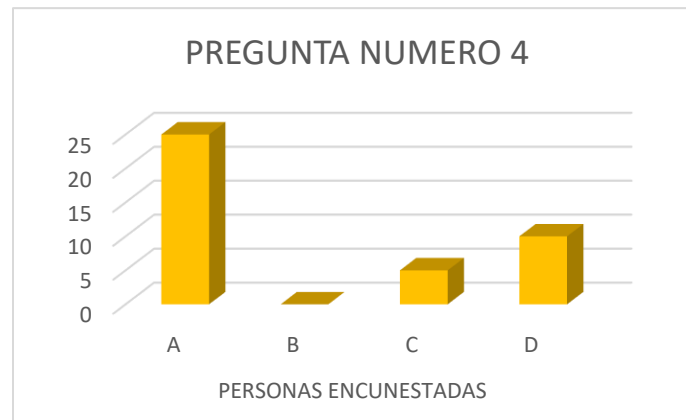
3. ¿Son pruebas de detección del cáncer de cuello uterino, útero y mama?



R/ De las 40 personas encuestadas 35 contestaron que las pruebas de detección de cuello uterino, útero y mama son la citología y la mamografía, 2 personas manifestaron tac y electrocardiograma, 2 personas refirieron que

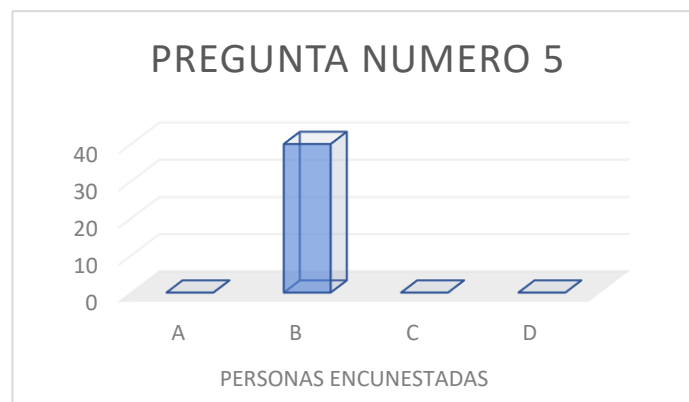
todas las opciones eran correctas y por ultimo 1 persona afirmo que era mamografía y tac.

4. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo para el cáncer?



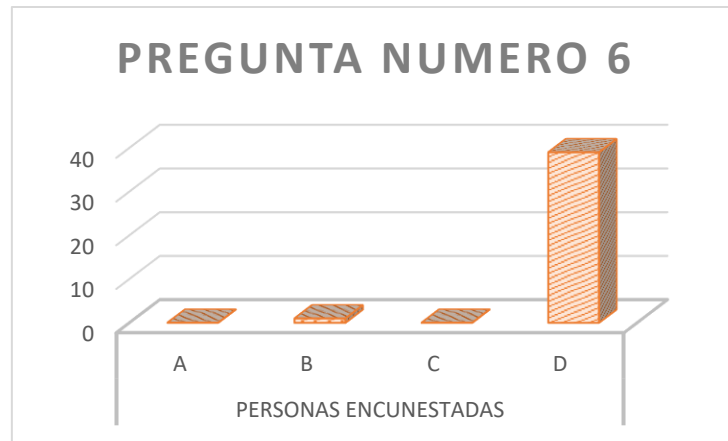
R/ De las 40 personas encuestadas 25 manifestaron que los principales factores de riesgo para contraer cáncer son la edad, sexo, consumo de alcohol, fumar, antecedentes familiares, 10 refirieron que ninguna de las anteriores, 5 personas contestaron que los factores de riesgo son fumar, ver televisión, sedentarismo, comer carnes blancas y no ir al médico.

5. ¿Cuántas veces al día, debo cepillarme los dientes?



R/ De las 40 personas encuestas el 100% considera que la opción correcta es cepillarse los dientes tres veces al día.

6. Son prácticas de higiene oral:



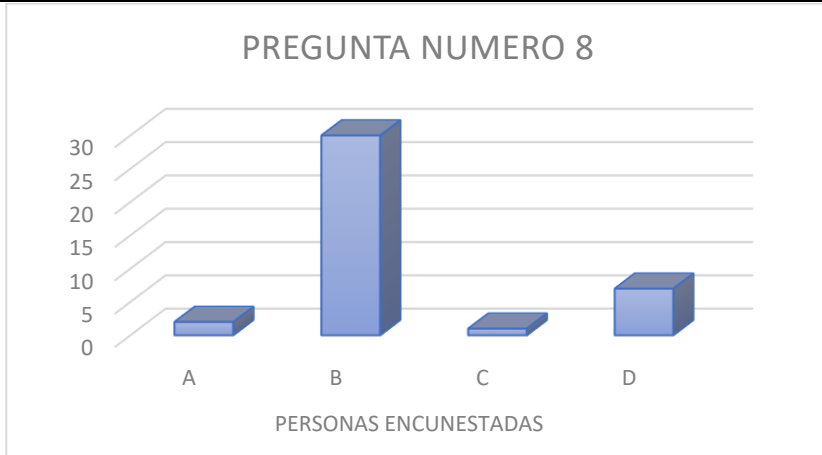
R/ De las 40 personas encuestadas el 39 contestó que las prácticas de la higiene oral son la opción a y b, y una 1 personas refirió que una practica es utilizar seda dental y y enjuague bucal

7. El consumo de dulce en los niños puede ocasionar



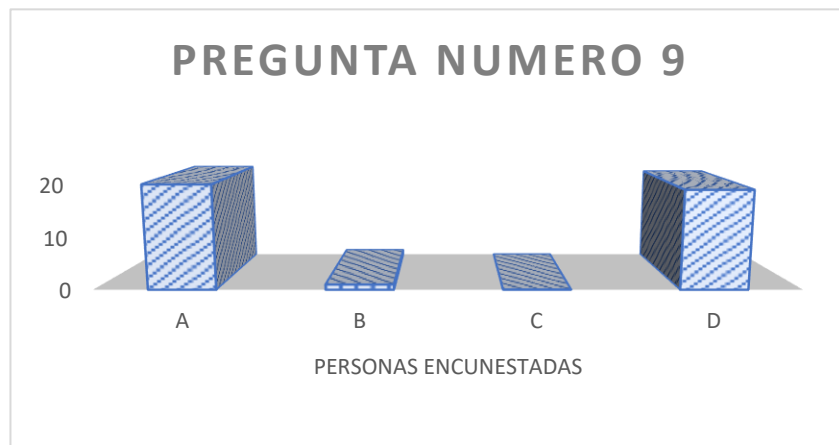
R/ De las 40 personas encuestadas el 39 coincidieron en que el consumo de dulces en los niños les ocasiona caries y por lo contrario 1 persona refirió dientes duros

8. El flúor es:



R/ De las 40 personas encuestadas 30 contestaron que es un mineral que previene las caries, el 2 es un medicamento, 1 que es una pasta dental y 7 manifestaron que ninguna de las anteriores.

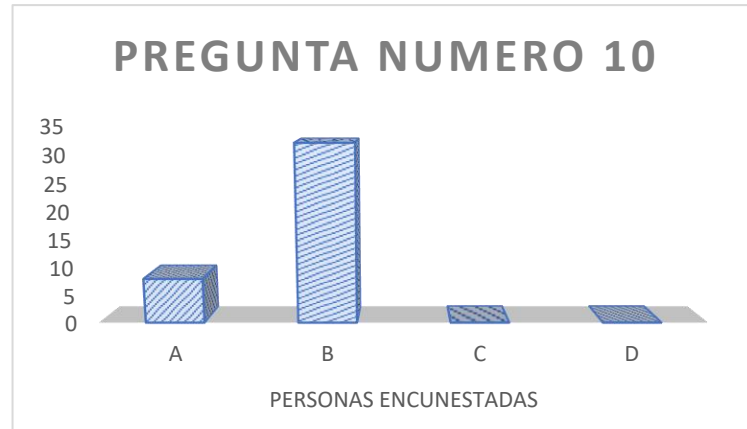
9. La Salud Mental es



R/ De las 40 personas encuestadas el 20 contestó un completo bienestar emocional, psicológico y social, otro 1 manifestó que afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida, y 1 persona refirió que todas las anteriores.

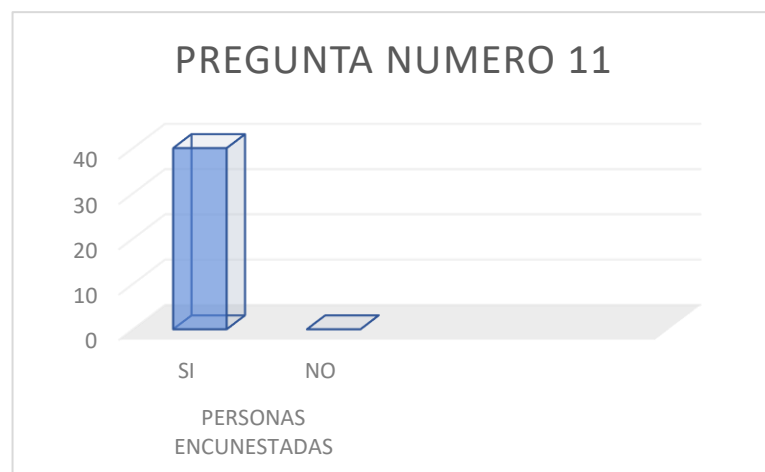


10. Una alteración en la salud mental puede generar:



R/ De las 40 personas encuestadas el 32 contestaron que perdida de sueño, del apetito y de la noción del tiempo, irritación, aislamiento, soledad, cansancio, dificultades con la pareja, familia y en el trabajo, y una 1 persona manifestó alegría, sueño, ganas de bailar, conflictos, hambre y amor.

11. ¿Consideras que las sustancias psicoactivas (drogas, alcohol) afectan la salud, el ambiente familiar, el trabajo y el estudio?



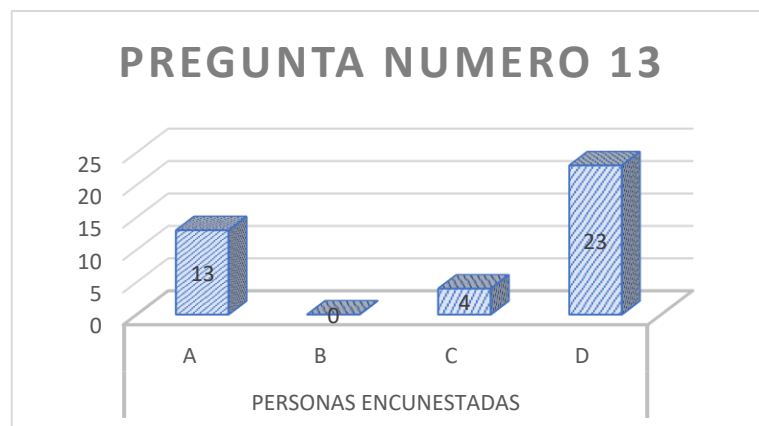
R/ De las 40 personas encuestadas el 100% de la población contesto SI, las sustancias psicoactivas como las drogas y el alcohol afectan la salud, el ambiente familia, el trabajo y el estudio

12. ¿Son enfermedades de transmisión sexual:



R/ de las 40 personas encuestadas el 100% coincidió en que SÍFILIS, VIH-SIDA, HERPES, VPH, gonorrea son enfermedades de transmisión sexual.

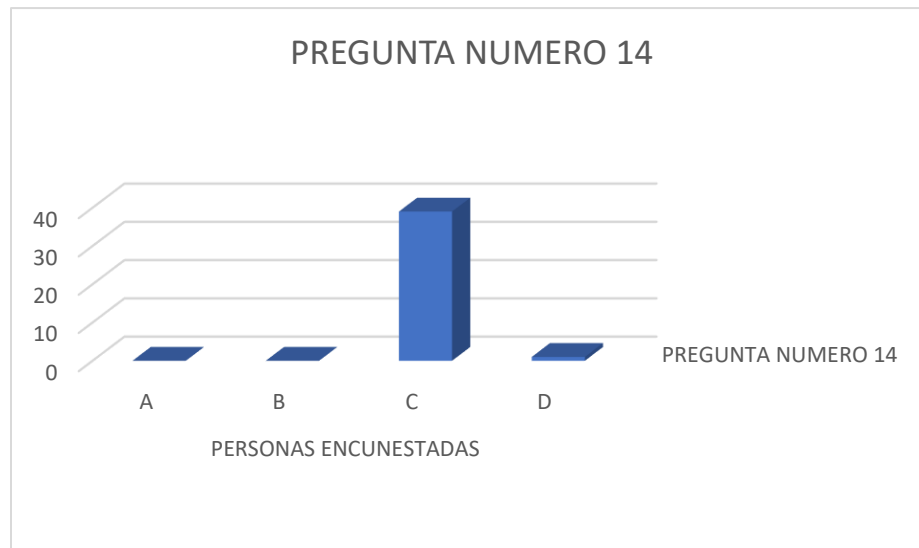
13. Es importante dar leche materna exclusiva hasta los 6 meses a nuestros hijos porque:





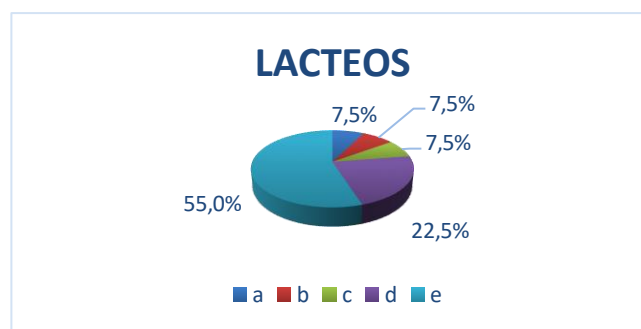
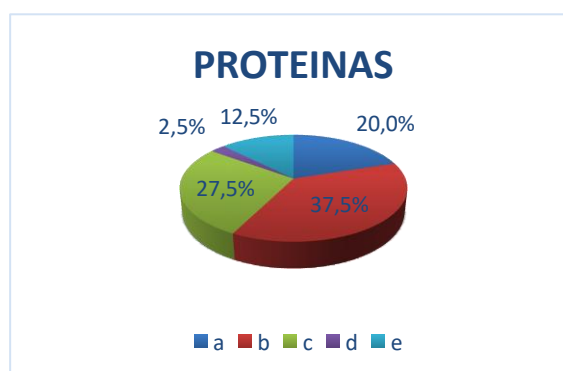
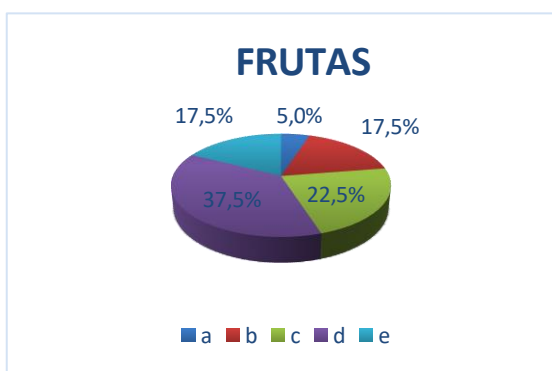
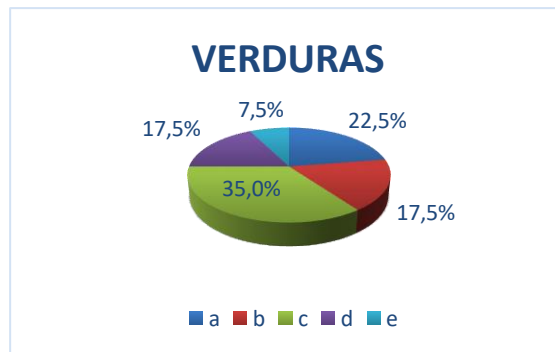
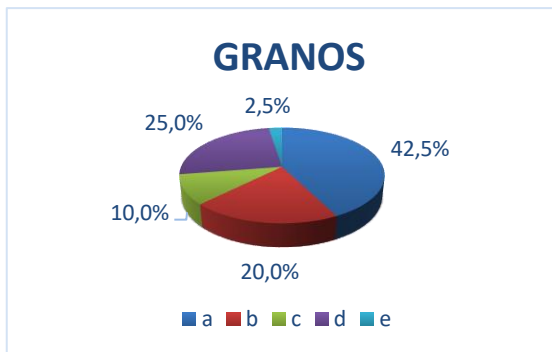
R/ De las 40 personas encuestadas el 13 contestaron que dar leche materna exclusiva hasta los seis meses a nuestros hijos es importante porque les trasmite defensas contra muchas enfermedades, 4 refirieron porque mantiene bien nutrido al recién nacido y 23 personas manifestaron que todas las anteriores.

14. ¿Hasta los cuantos meses de nacido se debe dar solo leche materna a los bebes?





R/ De las 40 personas encuestadas un 39 contestaron que hasta los 6 meses, y 1 refirió que hasta los 12 meses.

15. ¿De los siguientes alimentos, enumere de 1 a 5, cuales consume con mayor frecuencia en su dieta diaria?



R/

- De las 40 personas encuestadas el 42,5% de la población coloca en primer lugar los granos como el alimento que consume con mayor frecuencia, el 20% los consume de segundo lugar, el 10% de tercer lugar, el 25% de cuarto lugar y el 2,5% de quinto.
- De las 40 personas encuestadas el 22,5% de la población coloca en primer lugar las verduras como el alimento que consume con mayor frecuencia, un 17,5% las coloca en segundo lugar, un 35% las coloca de tercer lugar, otro 17,5% en cuarto lugar y un 7,5% en un quinto lugar.

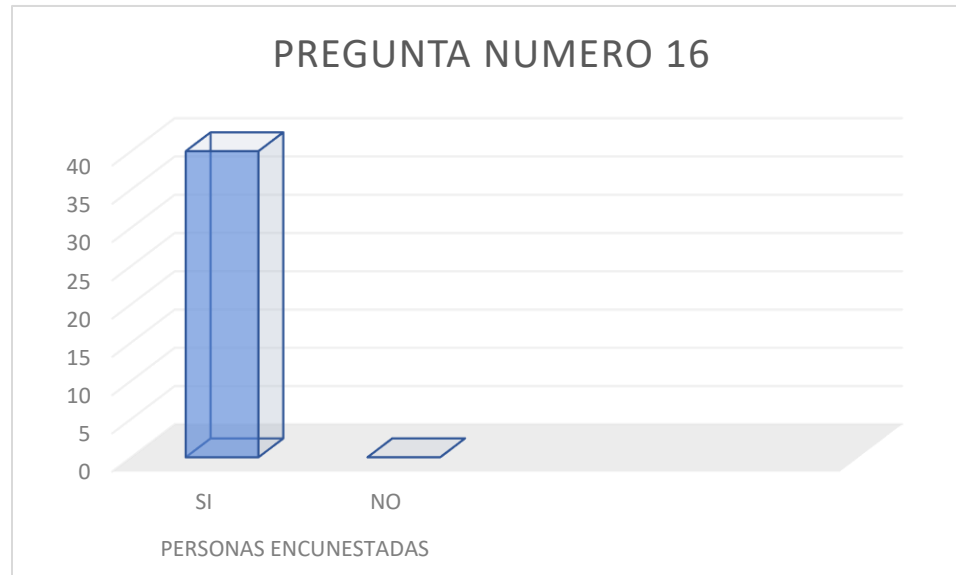
	ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Código: GSP-FO-02	
	ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD EJECUCION PLAN DE MEDIOS E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 2	
		Fecha: enero 2021	
		Página 18 de 75	

- De las 40 personas encuestadas el 5% de la población coloca en primer lugar las frutas como el alimento que consume con mayor frecuencia, un 17,5% de segundo lugar, un 22,5% de tercer lugar, otro 37,5% de cuarto lugar y un 17,5% de quinto lugar.
- De las 40 personas encuestadas el 20% de la población coloca en primer lugar la proteína como el alimento que consume con mayor frecuencia, un 37,5% de segundo lugar, un 27,5% de tercer lugar, un 2,5 de cuarto lugar y un 12,5 de quinto lugar.
- De las 40 personas encuestadas el 7,5% de la población coloca el primer lugar los lácteos como el alimento que consume con mayor frecuencia, un 7,5% de segundo lugar, otro 7,5% de tercer lugar, un 22,5% de cuarto lugar y un 55% de quinto lugar.

De acuerdo con el análisis de las respuestas, las personas consumen con mayor frecuencia en su dieta diaria los granos, de segundo lugar lo que más consumen son las verduras, de tercer lugar consumen proteína, de cuarto lugar los lácteos y de quinto lugar las frutas.

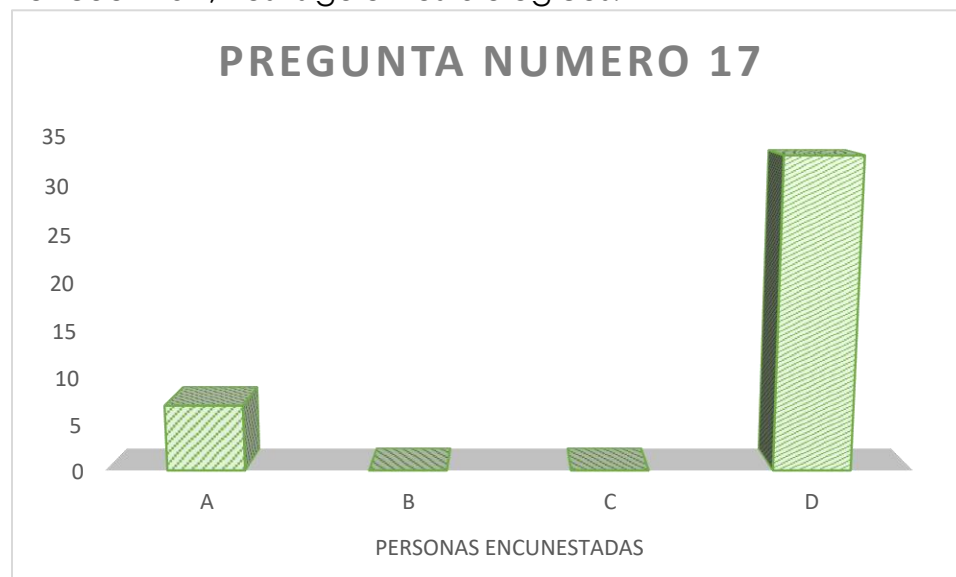


16. ¿Consideras que las VACUNAS son importantes y que salvan vidas?



R/ De las 40 personas encuestadas el 100% de la población contesto que sí son importantes y que salvan vidas

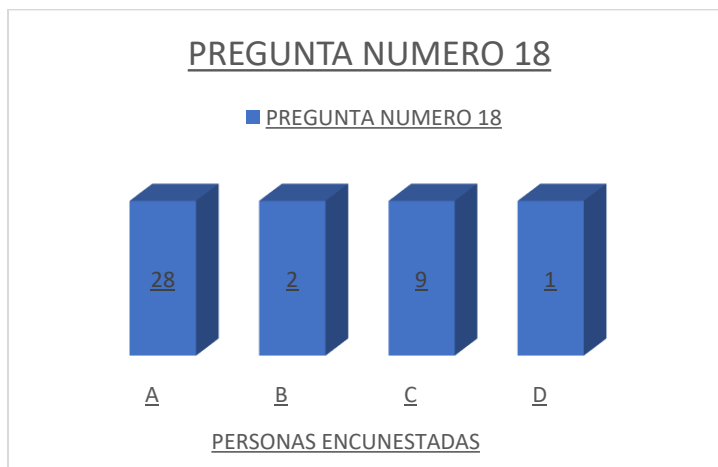
17. ¿Dentro del esquema de vacunación colombiano, se encuentran, los siguientes biológicos:



R/ De las 40 personas que se encuestaron el 33 contestaron que la a y la c son correctas, Y 7 refirieron que contestaron BCG, HB, polio, pentavalente, fiebre amarilla, Neumococo, triple viral.

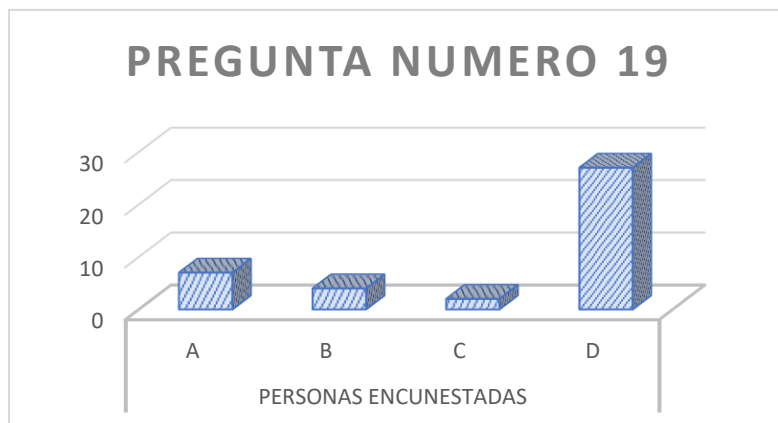


18. La Tuberculosis es una enfermedad causada por:



R/ De las 40 personas que se encuestaron 28 contestaron una bacteria, 2 manifestaron que era un virus, 9 refirieron que se trataba de un hongo y 1 persona menciono que no era ninguna de las anteriores.

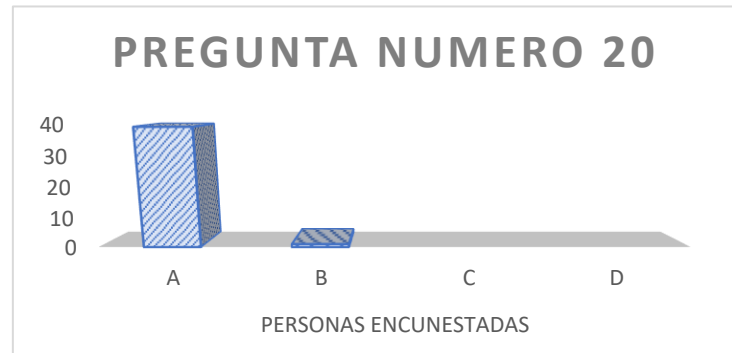
19. El principal síntoma de la tuberculosis es:



R/ De las 40 personas encuestadas el 4 respondieron que tos por más de 15 días, 2 personas mencionaron fiebre, 27 refirieron que todas las anteriores y 7 personas manifestaron sudoración nocturna

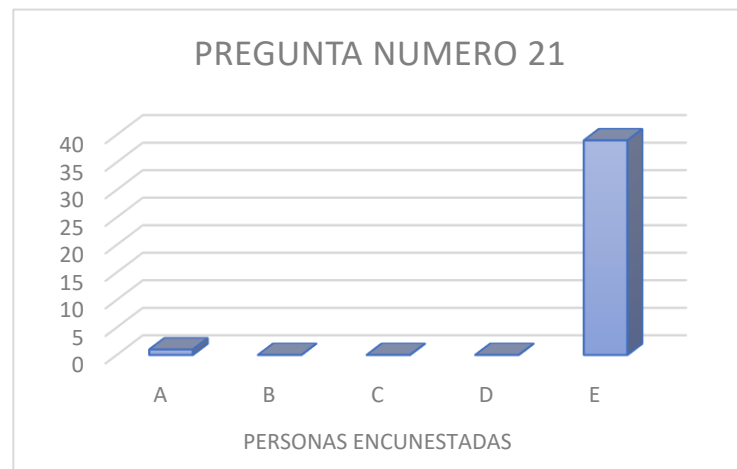


20. La tuberculosis se trasmite por:



R/ De las 40 personas encuestadas 30 respondieron gotas de saliva que se expulsan al toser, hablar o estornudar, y 1 persona refirió que por medio de la picadura de zancudo

21. Se considera un accidente de trabajo:



R/ De las 40 personas que se encuestaron el 39 contestaron que la A ,C y D son correctas y 1 persona refirió la mordedura de una serpiente mientras laboramos.

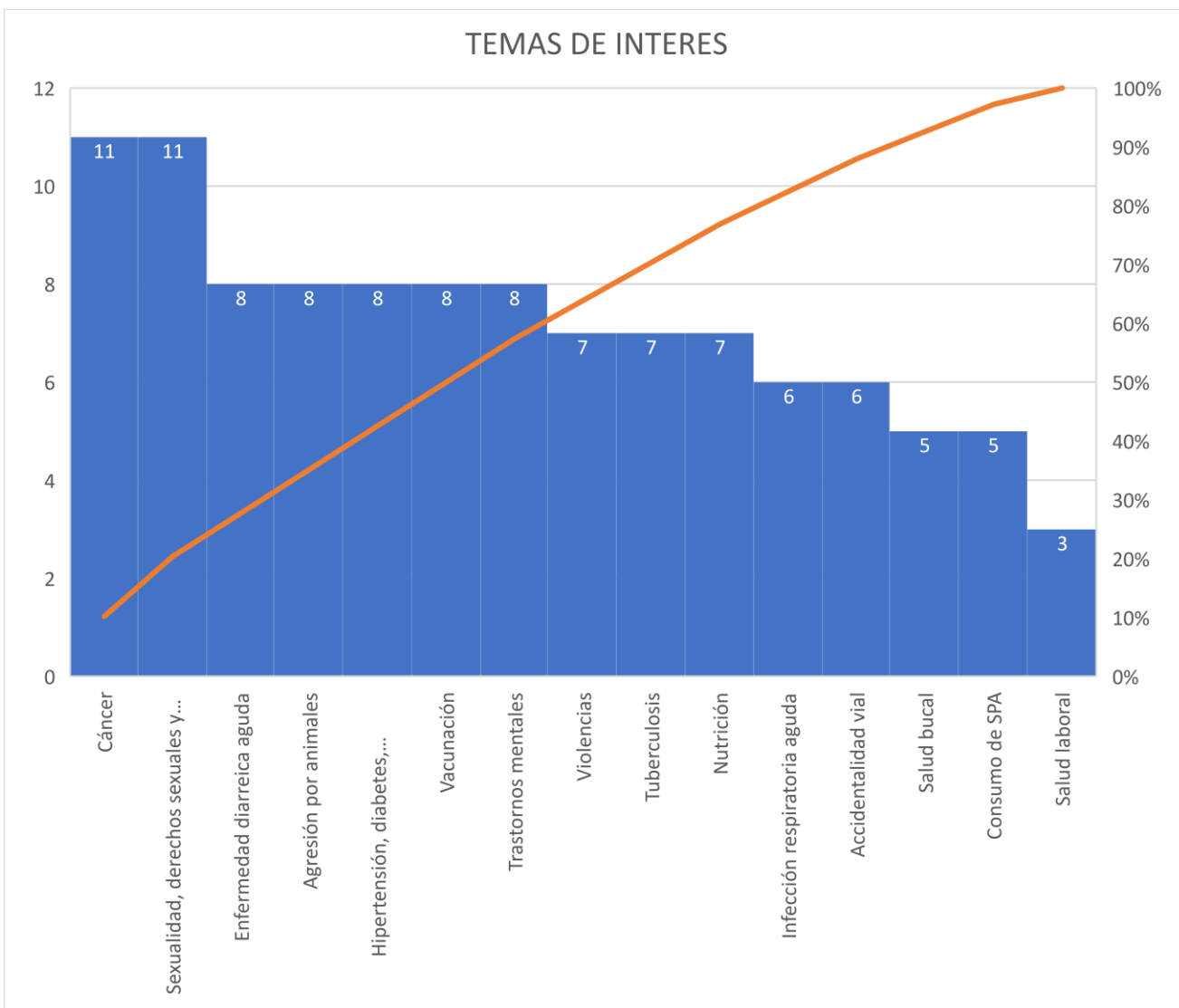


ITEM NO. 3. CONOCER LAS NECESIDADES DE INFORMACIÓN DE LA POBLACIÓN SUJETO (ESTO IMPLICA RESPONDER A LA PREGUNTA ¿QUÉ SE REQUIERE?: QUE CAMBIE DE COMPORTAMIENTO, QUE ACTÚE EN FAVOR DE OTRO O DE LA NATURALEZA, QUE ADOpte UNA CIERTA ACTITUD, O QUE SE RECONOZCAN LOS SERVICIOS A QUE TIENE DERECHO O LOS AVANCES DEL SECTOR, ENTRE OTROS).

¿Qué información adicional le gustaría saber sobre?

1. Participación

De las 40 personas encuestadas, 22 respondieron la pregunta (55%) y 18 (45%) la dejaron en blanco, principalmente por falta de claridad en su formulación.





Tema	Frecuencia
Cáncer	11
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	11
Enfermedad diarreica aguda	8
Agresión por animales	8
Hipertensión, diabetes, enfermedad renal	8
Vacunación	8
Trastornos mentales	8
Infección respiratoria aguda	6
Accidentalidad vial	6
Violencias	7
Tuberculosis	7
Nutrición	7
Salud bucal	5
Consumo de SPA	5
Salud laboral	3

Análisis de Resultados

Los temas más solicitados fueron Cáncer y Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos (ambos con 11 respuestas), lo que refleja un alto interés por enfermedades crónicas y temas de salud sexual.

Otros temas con interés moderado (7–8 respuestas) incluyen enfermedad diarreica aguda, agresiones por animales, hipertensión/diabetes/enfermedad renal, vacunación, trastornos mentales y tuberculosis.

Salud laboral (3 respuestas) y consumo de SPA (5 respuestas) fueron los de menor interés relativo.

4. Observaciones Clave

- La alta tasa de omisión (45%) sugiere que la pregunta debe ser reformulada para mejorar su claridad.
- Se sugiere la siguiente redacción: '¿Sobre cuáles de los siguientes temas de salud le gustaría recibir más información?'
- La posibilidad de selección múltiple fue aprovechada por los encuestados, indicando interés en múltiples temas.

5. Recomendaciones

- Reformular la pregunta para futuras aplicaciones.
- Priorizar acciones educativas en los temas más seleccionados.
- Incluir una opción abierta en la encuesta para identificar temas adicionales de interés.



ITEM No. 4. Conocer el contexto (territorial, económico, social, político, cultural, etc.)

CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO



Este primer capítulo caracteriza el territorio en los contextos territorial y demográfico. Se utilizó la información disponible para conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, que permita visibilizar los determinantes sociales de la salud de la población.

1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El Municipio de Villa Caro está situado en la región central del departamento Norte De Santander en una pequeña meseta de la Cordillera Oriental rodeada de páramos por sus cuatro puntos cardinales. Perteneció a la cuenca del Río Catatumbo, y a las subcuencas de los ríos Sardinata y El Tarra. Fue fundado el 26 de julio de 1869 por Gregorio Silva Y Juan Moncada. Se encuentra dividido en 32 veredas; el casco urbano está compuesto por 8 barrios. Cuenta con una extensión de 402 Km² de los cuales la zona Rural es de 401.6 Km² y la urbana de 0,36 Km². Sus límites geográficos son:

- Norte: limita con los municipios de Abrego y Bucarasica
- Sur: limita con los municipios de Cáchira y Salazar
- Oriente: limita con los municipios de Lourdes y Gramalote
- Occidente: limita con los municipios de Abrego.

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia del Municipio de Villa Caro 2023.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Villa Caro	0,36 KM ²	0.08%	401.6 KM ²	99.92%	402 KM ²	100%

Fuente: secretaria de Planeación Municipal





Mapa 1. División Política Administrativa Municipio De Villa Caro, 2023.

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

Accesibilidad geográfica

La única forma de acceso al municipio es por vía Terrestre. Al municipio de Villa Caro se llega

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel. 3118111189
secretariageneral@esecentro.com.co – www.esecentronds.com,
 Gramalote- Norte de Santander

	ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Código: GSP-FO-02	
	ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD EJECUCION PLAN DE MEDIOS E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 2	
		Fecha: enero 2021	
		Página 26 de 75	

por dos vías de acceso:

Por la vía Cúcuta - El Zulia – Santiago – Gramalote, pavimentada en 49 kilómetros y continúa por la vía Gramalote - Carmen de Nazaret - Alto Chiquito – Villa Caro, en una distancia de 55 kilómetros en vía destapada y mal estado. Tiempo de llegada a la capital del departamento es de 6 horas.

Por la vía Cúcuta - El Zulia – Sardinata - Alto el Pozo, pavimentada en 153 kilómetros y continúa en 38 kilómetros por la vía Alto el Pozo – Villa Caro, tramo sin pavimentar y en malas condiciones. Tiempo de llegada a la capital del departamento es de 8 horas.

Sector Urbano.

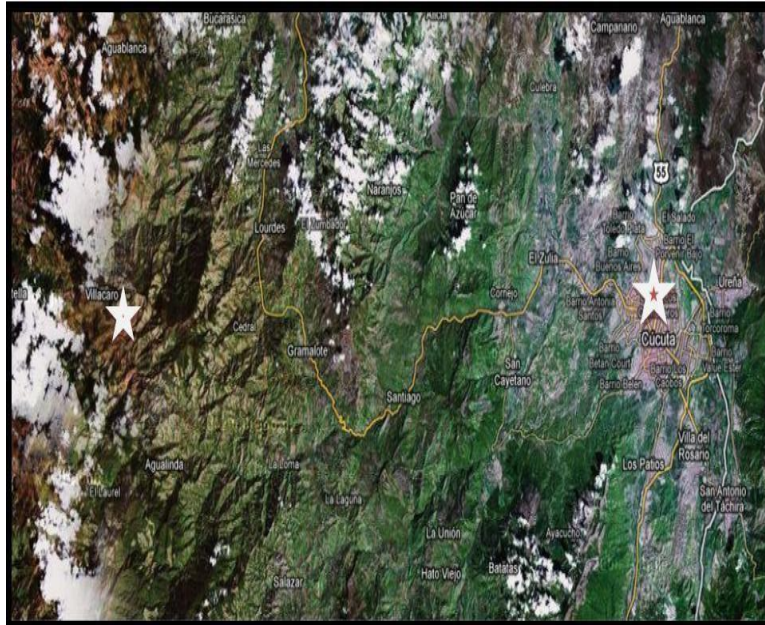
En cuanto a la calidad y tipo de las vías, el porcentaje que se estima que esta pavimentada es de 95% y el 5% se encuentra sin pavimentar, observando que el porcentaje de vías pavimentadas no se encuentra en buen estado, concluyendo que las causales de deterioro de las vías del casco urbano, se debe en parte al plan maestro de Alcantarillado que se viene ejecutando en el Municipio, que la falta de mantenimiento preventivo a estas estructuras viales y la baja resistencia de estos concretos, aceleran el proceso de deterioro de la misma y afecta directamente el progreso del Municipio.

Sector Rural.

Vías rurales: en estas vías hay un 5% pavimentada en placa huella, y el 95% restante están en regular estado, ya que las olas invernales afectan constantemente estos pasillos viales, correspondientes a terciarios y secundarios.

Mantenimiento de vías terciarias: Por los bajos recursos que cuenta el Municipio no se realizan mantenimientos, solo se realizan trabajos cuando el tránsito por estas vías es nulo, la administración realiza la respectiva remoción de escombros o retiro de laderas que se desploman sobre la vía.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del Municipio Villa Caro a la capital, 2023



Municipio	Tiempo de traslado	Tipo de transporte	
Villa Caro - Cúcuta	5 horas	Terrestre	98

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los Municipios vecinos, 2023.

Municipio	Distancia en Kilómetros entre el municipio villa caro y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*
Abrego	78 km	Terrestre	3:00 horas
Bucarasica	110 km	Terrestre	5.00 horas
Cáchira	90 km	Terrestre	4:00 horas
Salazar	110 km	Terrestre	6:00 horas
Lourdes	73 km	Terrestre	5:00 horas
Gramalote	48 km	Terrestre	4:00 horas

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

Mapa 2. Vías de comunicación del municipio de Villa Caro, 2023

Fuente: Google Maps.

1.1.1 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio



A continuación, se expondrá las diferentes relaciones que se establecen en el territorio entre los pobladores de éste, el ambiente y la naturaleza en general, y cuyo impacto en los diferentes ecosistemas puede afectar la vida y la salud de los Villacarenses y poblaciones en tránsito.:

Zonas de Riesgo.

Tabla 4. Tipos de amenazas presentados en el Municipio de Villa Caro.

Categorías	Subcategoría	Tipo de amenaza	Zonas de riesgo del municipio
Natural	Hidro-meteorológicas	Inundaciones	Quebrada la guayabera – entrada al casco urbano del municipio.
	Geológica	Deslizamientos y/o derrumbes	La erosión en el cerro Cristo Rey, el cual pone en peligro a las viviendas ubicadas en su ladera, este sitio ha sido identificado como zona de riesgo medio en el cual se deben realizar algunas obras de mitigación, reforestación, control de asentamientos, conducción de aguas lluvias y controles de fugas de aguas tanto limpias como residuales de las viviendas.
		Riesgo sísmico	Existen cinco (5) fallas geológicas presentes en el área rural del municipio Falla Sardinata: ubicada en la misma dirección del río Sardinata, desde Villa Caro hasta la quebrada la Cueva, límite suroccidente del área. Falla la Humareda: ubicada al suroccidente del municipio, esta falla fractura el grupo Girón y rocas cretáceas trasladando el bloque sur hacia el sureste. Falla Sabanita: esta sobre la quebrada Sabanita, de sentido nor-oeste. Falla Chorrerón: falla satélite de la falla la Humareda, de tipo inverso, la cual rompe estratos sub-horizontales de areniscas del grupo Girón, verticalizando y levantando el paquete duro de areniscas del bloque sur de la falla. Falla el Alambre: falla de rumbo, que desplaza el bloque noreste hacia el sureste, alineando a su vez el río Sardinata en el extremo sur.

**Fuente: Secretaria de Planeación Municipal****Mapa 3. Zonas de Riesgos, Municipio De Villa Caro, 2023.****Fuente: Secretaria de Planeación Municipal**

Existen cinco (5) fallas geológicas presentes en el área rural del municipio:

- **Falla Sardinata:** Ubicada en la misma dirección del Río Sardinata, desde Villacaro hasta la quebrada La Cueva, límite suroccidente del área.
- **Falla La Humareda:** Ubicada al suroccidente del municipio, esta falla fractura el Grupo Girón y rocas cretáceas trasladando el bloque sur hacia el sureste.
- **Falla Sabanita:** Esta sobre la quebrada Sabanita, de sentido nor-oeste.
- **Falla Chorrerón:** Falla satélite de la Falla La Humareda, de tipo inverso, la cual rompe estratos sub- horizontales de areniscas del Grupo Girón, verticalizando y levantando el paquete duro de areniscas del bloque sur de la falla.
- **Falla El Alambre:** Falla de rumbo, que desplaza el bloque noreste hacia el sureste, alineando a su vez el Río Sardinata en el extremo sur

El 31 de mayo se presentó un desbordamiento en la laguna El Molino, ubicada entre los municipios de Villa Caro y Ábrego, en Norte de Santander. La emergencia generó graves afectaciones a las veredas Remolino, Paramillo, Brisas del Tarra y El Tarrita. Allí, al menos 20 casas se desplomaron y más de 130 personas quedaron damnificadas. En el municipio de Villa Caro se evacuaron un total de 28 familias, se vio afectado el puente Puerto Rico y las vías del municipio. Inmediatamente se activó el Sistema Departamental de Gestión de Riesgo y se cita un PMU para poder trabajar de manera conjunta con todas las autoridades y atender la emergencia.

Contexto poblacional y demográfico

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel. 3118111189

secretariageneral@esecentro.com.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander



A continuación, se hará referencia a la caracterización general de la población que habita en Villa Caro desde una perspectiva demográfica, y se hará la descripción de pueblos y comunidades étnicas que permitan orientar el análisis respecto a procesos de salud, enfermedad y atención.

Población

En el municipio de Villa Caro, la población estimada para el 2023 y según proyecciones DANE fue de 5.700 habitantes.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.

De acuerdo con su extensión territorial la densidad poblacional de Villa Caro es de 14,1 habitantes por km²

Tabla 5. Densidad poblacional por área de residencia del Municipio de villa Caro 2023.

Municipio	Personas/Km2		
	Cabecera	Rural	Total
Villa Caro	7,2	7,7	14,1

Fuente: DANE – Proyecciones de Población

Población por área de residencia urbano/rural

La cantidad de personas que habitan el área urbana es de 2.605 que corresponde a un 46% del total de población del municipio, mientras que en el área rural del municipio cuenta con 3.095 habitantes que representan el 54% de la población.

Tabla 6. Población por área de residencia del Municipio de Villa Caro 2023

Municipio	Población urbana		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Villa caro	2.605	46%	3.095	54%	5.700	46%

Fuente: DANE – Proyecciones de Población

Según el cálculo anterior, la mayor parte de la población se encuentra ubicada en el área rural dispersa, con raíces campesinas que se dedican a las labores de agricultura y ganadería, actividades consideradas como la base de la economía del municipio.

Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio es del 46% lo que significa un grado de urbanización bajo, menor del 54% para la zona rural, nos indica que la mayor parte de la población sigue viviendo en la zona rural del municipio.

Número de viviendas

En el municipio de Villa caro existe un total de 1.914 viviendas ocupadas aproximadamente, de las cuales 972 se ubican en el área rural y 942 viviendas ubicadas en el área urbana, según proyección municipales del DANE. La gran mayoría de viviendas tanto urbanas como rurales carecen o se encuentran en regular estado las instalaciones de baños, cocinas, cubiertas, pisos y muros, lo cual no garantiza a la comunidad un ambiente sano y digno. El área urbana del Municipio aún conserva su aspecto colonial, el cual se refleja en que el 75% de las viviendas del casco urbano, están construidas con muros en adobe, teja de barro y zinc. Estas construcciones en aproximadamente 60% se encuentran en regular estado de conservación, con deficiencias en cocinas, pisos y baños.

Número de hogares.

El número total de hogares según proyección DANE son alrededor de 1.535 hogares en el año 2023, cabecera 813 y centro poblado 722.

Población con pertenecía a pueblos y comunidades étnicas

El municipio de Villa caro no cuenta con ningún grupo étnico con un porcentaje del 99.5%, un 0.24% de auto reconocimiento étnico Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) y con un 0.46% no informa.

Tabla 7. Población por pertenencia étnica y Mapa del Municipio de Villa Caro 2023.

Autorreconocimiento étnico	Ca sos	%	Acumula do %
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	11	0,24 %	0,24%
Ningún grupo étnico	4 570	99,3 0%	99,54%
No informa	21	0,46 %	100,00%
Total	4 602	100, 00%	100,00%

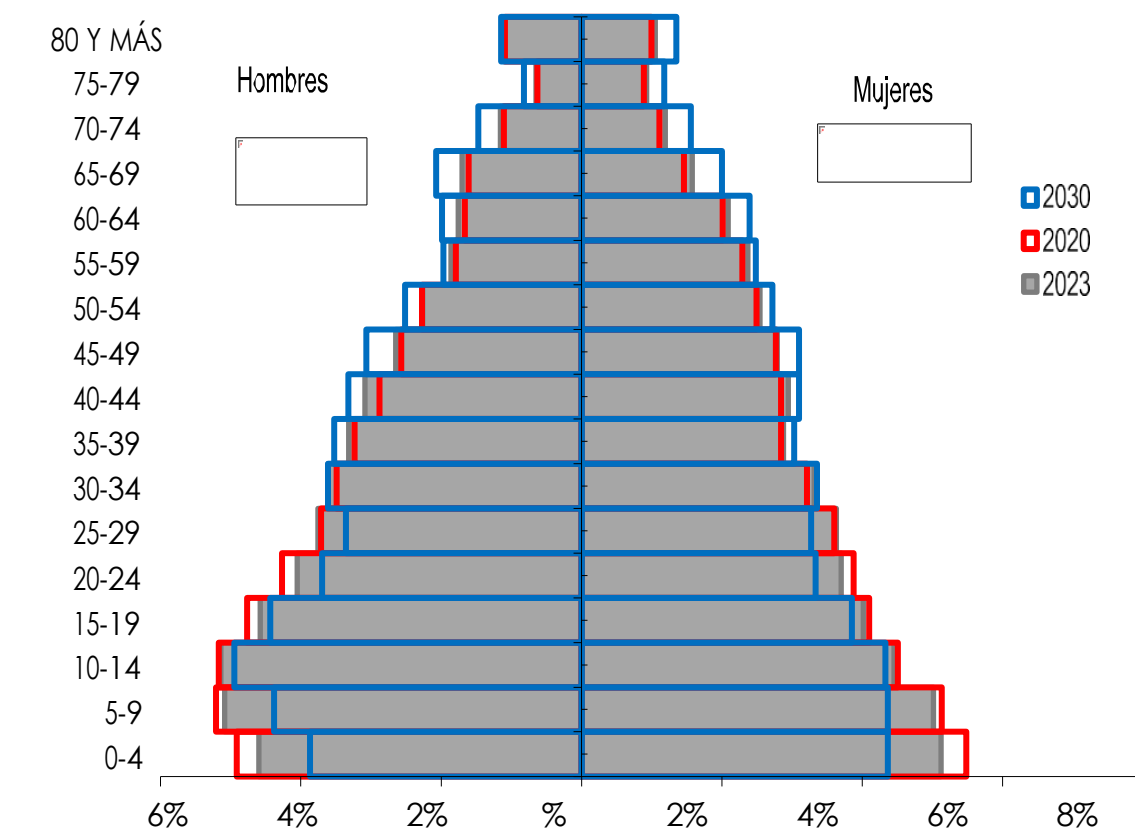
Fuente: DANE – Proyecciones de población 2018, REDATAM

1.2 Estructura demográfica



La población estimada para villa Caro durante el año 2023 fue de 5.700 habitantes, 2.871 hombres y 2.829 mujeres, para una razón de 101 hombres por cada 100 mujeres. Al realizar la comparación de los cambios en las pirámides poblacionales 2020, 2023, 2030, se observa un estrechamiento en la base, es decir, una disminución en la población menor de 10 años y un aumento en los grupos de edad de los 20 hasta los 79 que conforman la cúspide, comportamiento característico de una pirámide estacionaria.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Villa Caro 2020, 2023, 2030.



Fuente: DANE – Proyecciones de Población

Población por ciclo vital.

En la siguiente tabla se presenta el cambio porcentual de los habitantes por cada ciclo vital a través del tiempo, tomando para ello se toma la proyección de datos en los años en las vigencias 2015, 2023 y 2030. Al analizar los cambios en el tamaño poblacional en el municipio por ciclo vital se logró identificar una disminución en la proporción de población en el grupo de adolescencia pasando de una 12,2% en el 2015 a un 9,9% y con tendencia a la disminución para la vigencia 2030. El ciclo vital Adultez presenta un aumento en las vigencias analizadas presentado una 35,9% en el 2015 y ya para el 2023 se evidencia una 38%.



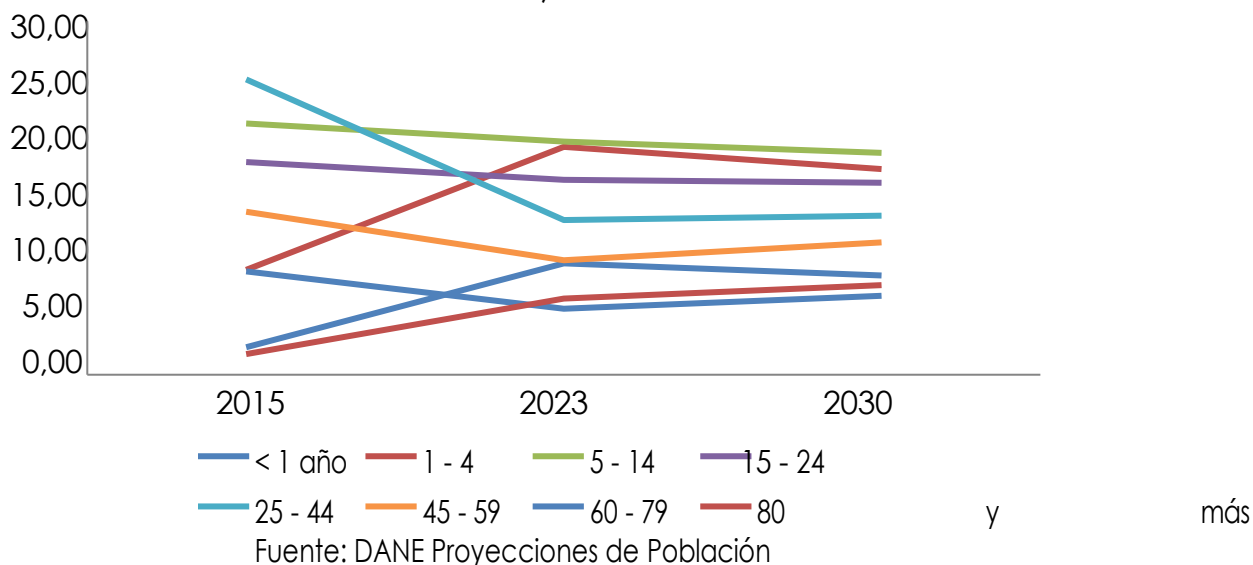
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, del Municipio de Villa Caro 2015, 2023, 2030

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	711	13,4%	668	11,7%	580	9,9%
Infancia (6 a 11 años)	685	12,9%	686	12,0%	631	10,8%
Adolescencia (12 a 17 años)	651	12,2%	565	9,9%	565	9,7%
Juventud (14 a 26 años)	1230	23,1%	1206	21,2%	1157	19,8%
Adultez (27 a 59 años)	1906	35,9%	2168	38,0%	2323	39,8%
Persona mayor (60 años y más)	559	10,5%	753	13,2%	934	16,0%
Total población DANE	5315	100%	5700	100%	5841	100%

Fuente: DANE – Proyecciones de Población

Proporción de la población por grupos etarios.

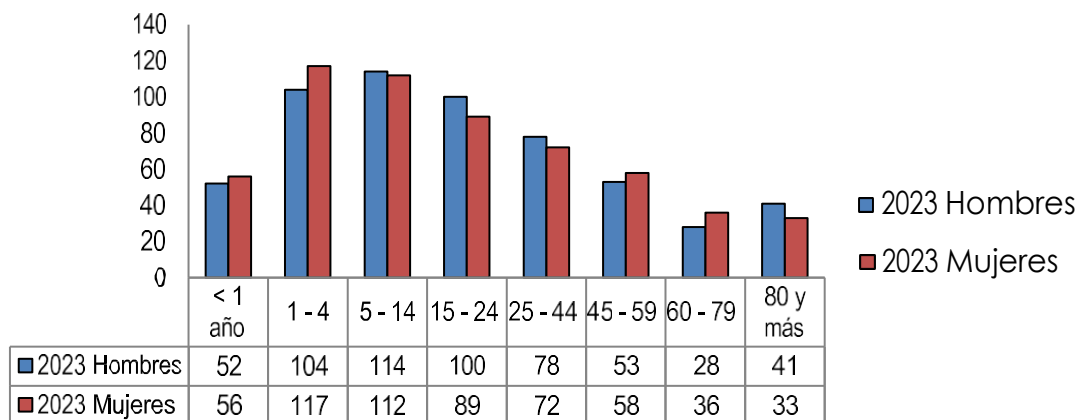
Los grupos etarios de 1 a 4 años y 5 a 14 años representan la mayor concentración de la población entre un 19,34% y 19,77% respectivamente con una tendencia a la disminución en el grupo de 24 a 44 años. El grupo etario de 80 años y más presenta gran variación al aumento durante el periodo evaluado.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo de edad, municipio de Villa Caro 2015, 2023, 2030.**Población por sexo.**



La mayor población según sexo se encuentra entre 1 a 14 años, los grupos de la población de 5 a 14 años, 15 a 24 años, 25 a 44 años y 8 y más años predomina el sexo masculino, en los demás grupos de edad predomina el sexo femenino.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Villa Caro, 2023



Fuente: DANE Proyecciones de Población

Otros indicadores demográficos

Tabla 9. Índices demográficos, Villa Caro, 2023

Índice Demográfico	Año		
	2020	2023	2030
Población total	5.414	5.700	5.841
Población Masculina	2.727	2.871	2.932
Población femenina	2.687	2.829	2.909
Relación hombres:mujer	101,49	101,48	101
Razón niños:mujer	45	42	36
Índice de infancia	30	29	26
Índice de juventud	24	24	22
Índice de vejez	9	9	12
Índice de envejecimiento	29	32	44
Índice demográfico de dependencia	64,76	63,37	60,95
Índice de dependencia infantil	50,12	48,07	42,27
Índice de dependencia mayores	14,64	15,31	18,68
Índice de Friz	164,76	154,56	132,33

Fuente: DANE Proyecciones de Población

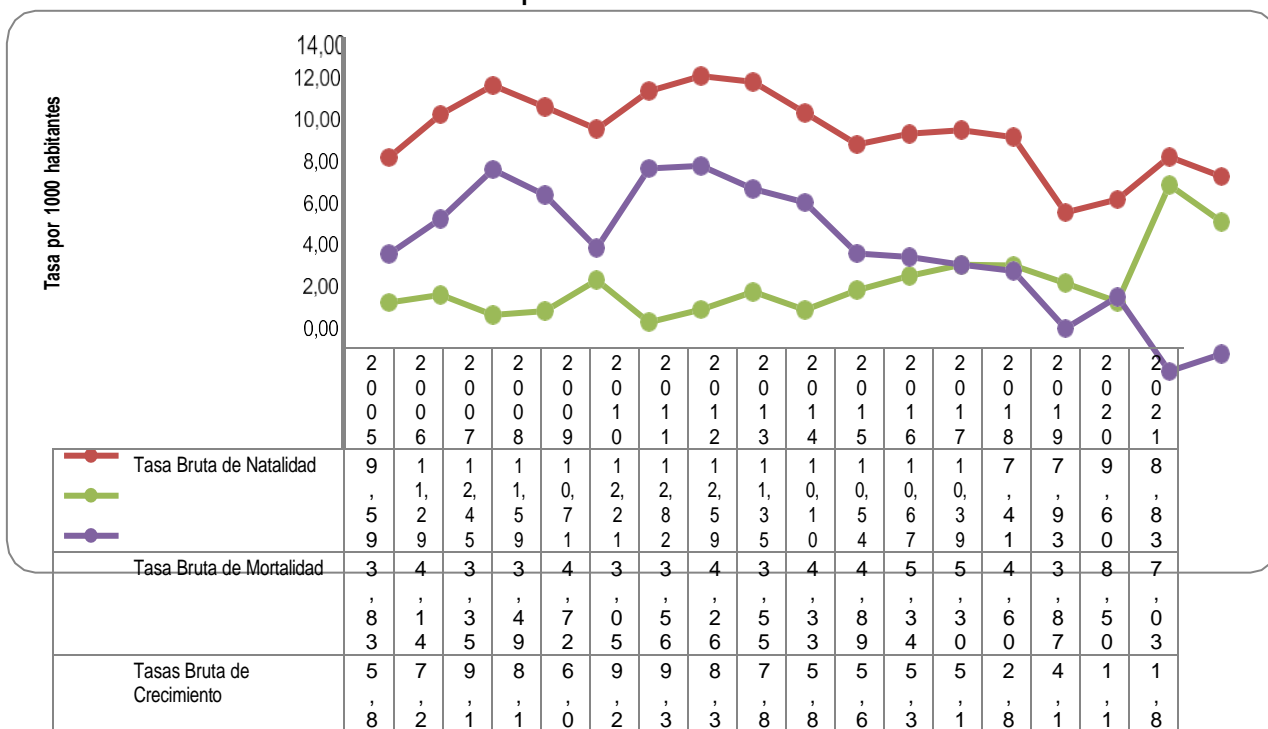
Indices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2020 por cada 101 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 101 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2020 por cada 45 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2020 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 29 personas
Índice de juventud	En el año 2020 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2020 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 9 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2020 de 100 personas, 29 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 32 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 65 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 63 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2020, 50 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 48 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2020, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 15 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

1.2.1 Dinámica demográfica

Tasa de Crecimiento Natural: Para el 2021 la tasa de crecimiento natural se ubicó en 1,8 por cada mil habitantes, presentando un comportamiento al aumento comparado al año 2020

Tasa Bruta de Natalidad: En el 2021 se tuvo una tasa de 8,83 nacimientos por cada 1000 habitantes. El comportamiento de la natalidad mostro un comportamiento a la disminución con respecto al año anterior.

Tasa Bruta de Mortalidad: Durante la vigencia 2021 la tasa de mortalidad fue de 7,03 defunciones por cada mil habitantes. Presentando un comportamiento a la disminución comparado con el año 2020.

**Figura 4. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de Natalidad, Mortalidad, del municipio de villa Caro 2005 – 2021**

Fuente: DANE – Proyecciones de población

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años: En el 2021 se evidencia una tasa específica de fecundidad en menores de 10 a 14 años de 4 nacimientos por cada 1000 mujeres en este rango de edad.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 a 19 años: Para el mismo periodo se estimó una tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años igual a 63 nacimientos por cada 1000 mujeres en ese rango de edad.

Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio, 2021

Indicador	Norte de Santander	Villa Caro 2021
Tasa de Crecimiento Natural	3,13	1,80
Tasa Bruta de Natalidad (por mil)	13,34	8,83
Tasa Bruta de Mortalidad (por mil)	10,22	7,03
Tasa Especifica de fecundidad 10 a 14 años	3	4
Tasa Especifica de fecundidad 15 a 19 años	63	63
Tasa General de Fecundidad	46	95,33

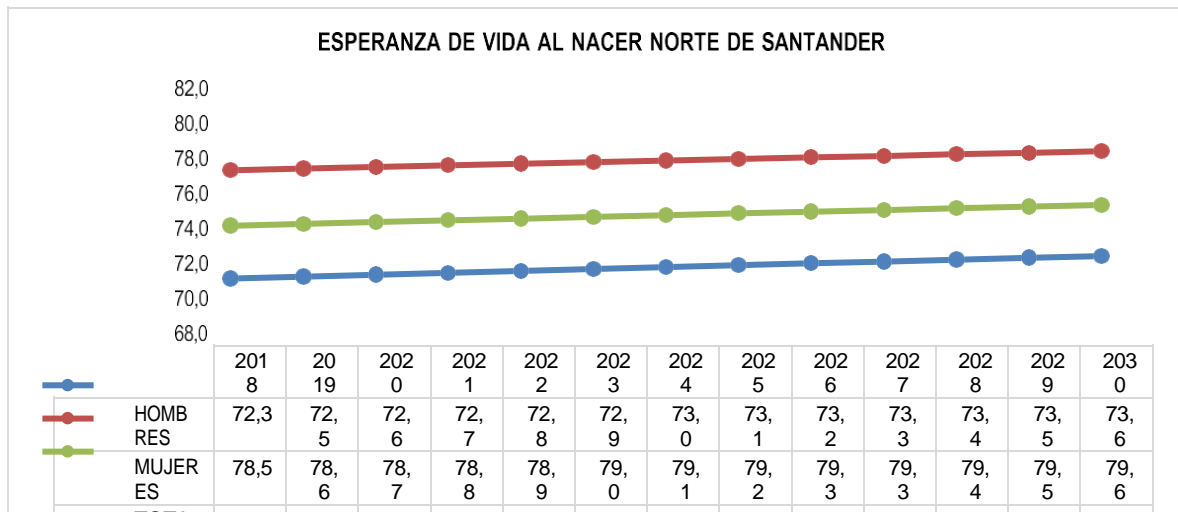
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales

Esperanza de vida.

La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

Evaluando su comportamiento desde 2018 y su proyección a 2030, se observa que la esperanza de vida en el departamento ha ido aumentando paulatinamente pasando de 75,4 años en el periodo 2018 a una estimación de 76,5 años para el periodo 2030; es decir, un aumento en la expectativa de vida en aproximadamente 5 años. La esperanza de vida en el departamento es mayor en las mujeres, observándose similar comportamiento a la esperanza de vida del país, se refleja una diferencia de aproximadamente 8 años entre géneros, para el periodo 2018 – 2022. Se estima que para el periodo 2018 – 2022 la expectativa de vida aumente en 0.5 años para ambos géneros.

Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento, 2018 – 2030.



Fuente: DANE – Proyecciones de Población

1.2.2 Población en condición de víctima

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio de Villa Caro. El documento ASIS busca acercarse al reconocimiento de la población desplazada en cuanto a condiciones como edad y sexo.

De acuerdo con el registro único de víctimas, a 2023 el municipio de Villa Caro cuenta con un total de 340 personas víctimas, 167 hombres y 173 mujeres.

Movilidad forzada



Tabla 11. Población desplazada por edad y sexo, Villa Caro, 2023

Quinquenio	Femenino	Masculino
De 0 a 04 años		1
De 05 a 09 años	2	14
De 10 a 14 años	15	15
De 15 a 19 años	21	22
De 20 a 24 años	21	13
De 25 a 29 años	11	4
De 30 a 34 años	10	15
De 35 a 39 años	12	5
De 40 a 44 años	9	3
De 45 a 49 años	6	11
De 50 a 54 años	6	13
De 55 a 59 años	7	7
De 60 a 64 años	4	1
De 65 a 69 años	3	2
De 70 a 74 años	2	3
De 75 a 79 años	2	2
De 80 años o más	2	4

Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV 25/11/2023

El desplazamiento forzado constituye el principal hecho victimizante en el municipio de Villa Caro, en donde la población masculina es la más afectada.

Según el tipo de hecho victimizante en el municipio de Villa Caro para el año 2023 la mayor vulneración se presenta por desplazamiento forzado, homicidios en hombres y mujeres

Tabla 12. Tipo de hecho victimizante, Villa Caro 2023

HOMBRE	Acto terrorista / atentados / combates / enfrentamientos / hostigamientos	2
	Amenaza	8
	Desplazamiento forzado	134
	Homicidio	13
	Lesiones personales físicas	1
	Lesiones personales psicológicas	2
	Perdida de bienes muebles o inmuebles	10

	Secuestro	1
	Sin información	2
MUJER	Amenaza	6
	Desplazamiento forzado	135
	Homicidio	26
	Perdida de bienes muebles o inmuebles	3
	Secuestro	1
	Sin información	1

Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV 25/11/2023

Población víctima por pertenencia étnica

En cuanto al análisis de población en condición de víctima por pertenencia étnica, solo existe 1 registro en Indígena masculino en el rango de edad de 45 a 49 años.

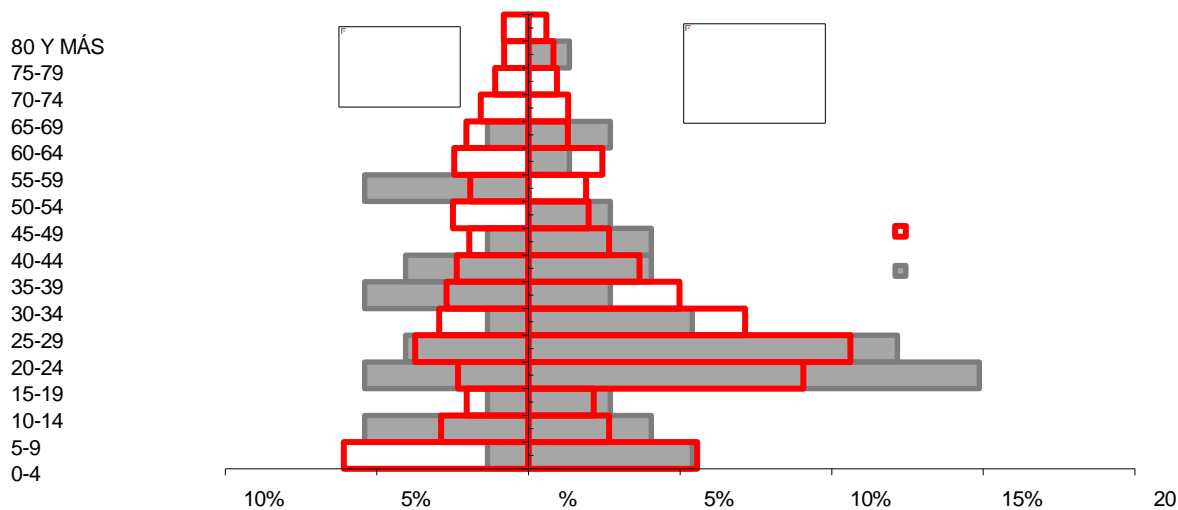
1.2.3 Población LGBTIQ+



No se cuenta con información discriminada por grupos etarios de población LGBTIQ+ en el municipio

1.2.4 Población Migrante

En el departamento del Norte de Santander se estima que 334.940 venezolanos permanecen en el territorio y ocupa el tercer lugar de mayor concentración de venezolanos en Colombia. El municipio de Villa Caro es uno de los municipios con menor población migrante en el departamento, según datos de Migración Colombia el municipio alberga aproximadamente 141 personas venezolanas.

Figura 6. Pirámide de atención a población extranjera, Villa Caro, 202



	ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Código: GSP-FO-02	
	ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD EJECUCION PLAN DE MEDIOS E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 2	
		Fecha: enero 2021	
		Página 40 de 75	

Fuente: Circular 029 del Ministerio de Salud y Protección Social

En Villa Caro se han prestado 29 atenciones a población extranjera, con mayor atención en mujeres entre edades de 15 a 19 años, con atención particular en el ámbito de procedimientos de salud y consultas.

1. .2.5 Población Campesina

No se cuenta con información de población Campesinas en el municipio.

Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

En el marco del cumplimiento al plan de acción municipal, se realizan capacitaciones en reconocimiento, restitución, y promoción de los derechos y deberes en el marco de la política pública de primera infancia, infancia y adolescente, se realizan campañas de promoción y prevención para la erradicación del trabajo infantil. A su vez se dio a conocer la ruta y política pública de la primera infancia – infancia y adolescencia y se realizaron talleres a los jóvenes potencializando el liderazgo, el reconocimiento, la restitución y la promoción de los derechos de la ley 1622 de 2013.

Sector educación

El municipio de Villa Caro cuenta con dos instituciones educativas:

- La institución rural San Pedro Apóstol con oferta hasta grado 11° y tiene adscritas 30 sedes
- La institución urbana Nuestra Señora del Rosario, tiene dos sedes Educativas; Sede 1: Colegio Nuestra señora del Rosario Primaria; Sede Número 2: Colegio Nuestra señora del Rosario Secundaria y Técnica.

Sector Cultura

El municipio de Villa Caro cuenta con la casa de la Cultura “Luis Ramon Torrado” y la biblioteca Pública “Lucio Pabón Núñez”; Los programas que se ejecutan en el sector urbano son 4: Danzas, Artes plásticas, Teatro y Música.

Mediante Acuerdo N° 11 del 27 de septiembre de 2014 “se crea el consejo municipal de cultura, su composición y se reglamenta las funciones y régimen de sesiones, periodo, quórum, y lo reglamentado con la secretaria técnica del consejo municipal de cultura de municipio de Villa Caro”. Es inadecuada la infraestructura de los salones de la casa de la cultura, para las diferentes escuelas de formación.

Sector Salud

El municipio cuenta con un Centro de Salud adscrita al Hospital de Gramalote y su infraestructura en malas condicione, así como presentas hacinamiento. De igual manera el servicio de salud con calidad es muy bajo

por los pocos profesionales que se cuentan para la atención óptima de la población. La Empresas Administradores



de Planes de Beneficio presentes en el municipio son dos: Nueva EPS y Comfaorienté.

Tabla 13. Servicios de salud habilitados, Villa Caro 2022

Grupo Servicio	Indicador	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	



TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: SISPRO

Gobierno y gobernanza en el sector salud

Desde el sector salud el municipio realiza sus competencias en:

- Implementar el Plan Territorial de Salud.
- Formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.
- Cumplir las funciones en relación con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Decreto 3518, 2006, art. 10)
- Dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción (ver detalle en artículo 44 de la Ley 715 de 2001), para lo cual cumplen funciones en: Dirección del sector en el ámbito municipal, Aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), De salud pública
- Afiliar al régimen subsidiado de salud a las víctimas que no cuenten con capacidad de pago, o no se encuentren en el régimen contributivo

Conclusiones

En resumen, Villa Caro, un municipio situado en la región central de Norte de Santander, enfrenta desafíos significativos en términos de infraestructura vial, seguridad geológica y vulnerabilidad a eventos naturales. Aunque cuenta con una población de alrededor de 5,700 habitantes, la mayoría reside en áreas rurales, donde la falta de mantenimiento en las vías y la presencia de fallas geológicas plantean riesgos para la comunidad. Además, la información demográfica revela un envejecimiento de la población y la presencia de desplazamiento forzado, subrayando la complejidad de los problemas sociales en la región. En conjunto, estos aspectos resaltan la necesidad de enfoques integrales para abordar los desafíos tanto en la infraestructura como en las cuestiones sociales en Villa Caro.

ITEM No. 5. Definir el problema de salud a ser abordado: sus causas, severidad y consecuencias que está produciendo, determinando los factores que inhiben o facilitan los cambios (sociales, culturales, económicos, etc.).

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA

-VILLA CARO-



ANALISIS

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en el municipio de Villa Caro busca responder de manera integral a los problemas y necesidades en salud que afectan tanto al casco urbano como al rural. La estrategia se convierte en un mecanismo esencial para disminuir los detonantes sociales que están impactando negativamente la calidad de vida de la comunidad, considerando que se han identificado problemáticas como casos de VIH, sífilis, lepra y desnutrición, entre otras.

Aplicar las siete dimensiones del PIC permite no solo atender problemáticas actuales, sino también prevenir futuros riesgos y fomentar hábitos de vida saludable en estudiantes, docentes, líderes comunitarios y población general.

A continuación, se detalla la relevancia de cada dimensión:

1. Enfermedades no transmisibles

Incluyen afecciones como la hipertensión, diabetes, cáncer y enfermedades cardiovasculares.

En Villa Caro, la falta de actividad física, el consumo excesivo de alimentos ultra-procesados y la poca promoción de la salud preventiva generan factores de riesgo.

Prevenir y controlar estas enfermedades permite disminuir los gastos en salud y mejorar la expectativa de vida de la población.

Además, promueve el autocuidado y la detección temprana.

2. Enfermedades crónicas e higiene oral

Las enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes suelen estar relacionadas con hábitos de vida poco saludables.

La salud oral también es prioritaria, ya que impacta directamente la nutrición, el aprendizaje escolar y la autoestima de la población infantil y juvenil.

Intervenciones como jornadas de educación, aplicación de flúor y controles odontológicos fortalecen la prevención desde edades tempranas.

3. Enfermedades transmisibles

Los casos reportados de VIH, sífilis y lepra muestran la urgencia de reforzar la prevención.

El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, las campañas educativas y la ruta de atención temprana ayudan a cortar cadenas de transmisión.

En el área rural, donde el acceso a la salud es limitado, la educación en prácticas de autocuidado y la identificación temprana de síntomas son determinantes.

4. Nutrición



La desnutrición evidenciada en el municipio es un detonante crítico, sobre todo en niños, adolescentes y adultos mayores.

Una adecuada intervención en nutrición garantiza el desarrollo físico y cognitivo, fortalece el sistema inmune y mejora la productividad.

La educación alimentaria, promoción de huertas caseras y la sensibilización sobre el consumo de alimentos balanceados son acciones claves.

5. Salud ambiental

Factores como el manejo inadecuado de residuos, la calidad del agua y la contaminación influyen directamente en la salud colectiva.

El PIC fomenta el lavado de manos, el reciclaje y el saneamiento básico, reduciendo así enfermedades diarreicas, infecciones cutáneas y respiratorias.

La salud ambiental está directamente relacionada con la calidad de vida y la sostenibilidad de los recursos locales.

6. Salud mental

Aunque no siempre es visible, la salud mental se afecta por el desempleo, la pobreza, la violencia intrafamiliar y las presiones sociales.

Promover espacios de escucha, rutas de atención psicológica y actividades comunitarias ayuda a prevenir depresión, ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas.

Fortalece la resiliencia y el bienestar emocional, especialmente en docentes, estudiantes y líderes sociales.

7. Sexualidad responsable

Dada la presencia de enfermedades de transmisión sexual en el municipio, es indispensable promover el uso de métodos anticonceptivos, la prevención del embarazo adolescente y la educación integral en sexualidad.



Una comunidad informada toma decisiones responsables sobre su vida sexual y reproductiva, disminuyendo riesgos biológicos y sociales.

Se fomenta el respeto por el cuerpo, la equidad de género y la planificación de proyectos de vida.

Trabajar estas siete dimensiones dentro del PIC de Villa Caro es fundamental porque: Atiende problemáticas específicas ya identificadas (VIH, sífilis, lepra, desnutrición).

Previene riesgos futuros relacionados con enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Fortalece el capital humano a través de la educación, la prevención y el autocuidado.

	ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Código: GSP-FO-02	
	ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD EJECUCION PLAN DE MEDIOS E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 2	
		Fecha: enero 2021	
		Página 45 de 75	

Promueve un desarrollo integral en el que convergen la salud física, mental, social y ambiental.

Empodera a la comunidad (docentes, estudiantes, líderes) como agentes multiplicadores de cambio.

En síntesis, el Plan de Intervenciones Colectivas no solo responde a una necesidad sanitaria, sino que es un pilar estratégico para el bienestar y la sostenibilidad social en Villa caro.



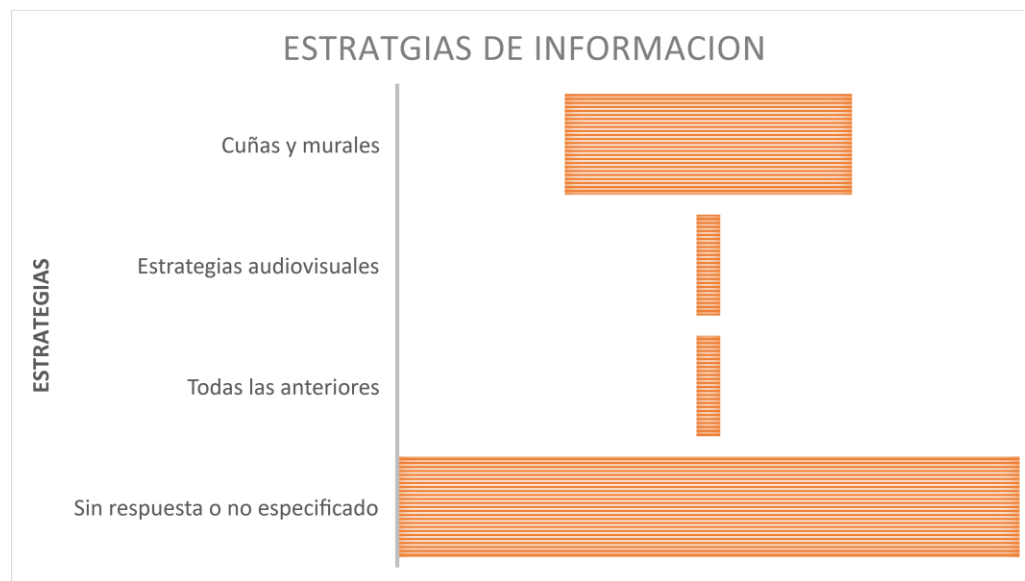
ITEM NO. 6. DEFINIR EL TIPO DE MENSAJE Y LA FORMA EN QUE LLEGARÍA MEJOR A LA POBLACIÓN SUJETO.

Para la caracterización de las percepciones, aptitudes y nivel de conciencia del riesgo de la población objeto de intervención frente a las enfermedades de interés en salud pública priorizadas en el PAS, así como para identificar las barreras percibidas en el acceso y uso de los servicios de salud, se implementó como metodología la aplicación de 40 encuestas estructuradas.



Con base en esta recolección de datos, se elaboró un informe consolidado que integra la tabulación, el procesamiento estadístico y el análisis interpretativo de las respuestas correspondientes a la pregunta 23 del instrumento aplicado, con el fin de orientar la toma de decisiones y fortalecer las acciones del plan de intervención.

¿QUÉ ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN EN SALUD, CONSIDERA ES MÁS ENTENDIBLE Y APTA PARA LAS CONDICIONES DEL MUNICIPIO? (FOLLETOS, VOLANTES, CUÑAS, MURALES, VIDEOS, CARTELERAS, PENDONES, AFICHES, PERIFONEO, MIMOS, OBRAS DE TEATRO, SOCIODRAMAS, OTROS).

La presente sección expone los resultados obtenidos de la pregunta aplicada a 40 personas del municipio de Villa Caro, respecto a cuál consideran como la estrategia de información en salud más entendible y apta para las condiciones locales.



Estrategia	Número de personas
Cuñas y murales	12
Estrategias audiovisuales	1
Todas las anteriores	1

	ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Código: GSP-FO-02	
	ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD EJECUCION PLAN DE MEDIOS E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 2	
		Fecha: enero 2021	
		Página 47 de 75	

Sin respuesta o no 26 especificado

Análisis descriptivo

1. Las estrategias más mencionadas fueron las cuñas radiales y murales (12 personas). Estas destacan por su facilidad de acceso y visibilidad. Las cuñas permiten alcanzar zonas rurales y a personas con baja alfabetización, mientras que los murales son visibles y permanentes.
2. Una persona mencionó las estrategias audiovisuales, lo que sugiere una preferencia por materiales como videos o audios. Esto también puede indicar que, aunque valoradas, estas estrategias no son ampliamente accesibles por limitaciones tecnológicas.
3. Una respuesta indicó que 'todas las anteriores' son apropiadas, reflejando la utilidad de emplear estrategias combinadas para llegar a públicos diversos.
4. La mayoría (26 personas) no respondió o sus respuestas no fueron clasificadas en las categorías principales, lo cual puede reflejar desconocimiento de las estrategias o falta de experiencia directa con ellas.

Conclusiones

Las cuñas radiales y murales resultan ser las estrategias más comprensibles y adecuadas para la población del municipio, dado su alcance y efectividad en zonas rurales. Se recomienda priorizar estos medios en futuras intervenciones educativas en salud, complementándolos con otras estrategias visuales o dramatizadas según recursos disponibles.

ITEM No. 7. Plan de medios.

Estrategia de Comunicaciones

El Municipio de VILLA CARO, a través del equipo básico en salud que lidera la estrategia de información en salud en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC, definió una Estrategia Comunicacional territorial con enfoque diferencial, que reconoce e incorpora medios locales y alternativos, para sensibilizar y motivar a los diversos actores sociales e institucionales y de manera especial a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes a participar de manera activa en este proceso.

Para hacer pertinente, visible e inclusiva la información pública, la entidad territorial, da aplicabilidad al siguiente paso a paso:

a. Identificar claramente los públicos o actores a quienes va dirigida la información:



Públicos o actores para la rendición de cuentas	SI	NO
Organizaciones sociales para la garantía de los derechos de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes	X	
Grupos étnicos (Pueblos indígenas, afrodescendientes, Raizales, palenqueros y los rom o gitanos, campesinos) autoridades étnicas y sus sistemas organizativos a nivel territorial y regional		X
Organizaciones sociales de personas con discapacidad		X
Población u organizaciones LGBTQI+		X
Población migrante	X	
Organizaciones sociales de adultos mayores	X	
Organizaciones sociales de mujeres y de hombres	X	
Organizaciones de víctimas del conflicto armado	X	
Ciudadanía en general	X	
Medios de comunicación comunitarios y locales	X	
Corporaciones públicas de elección popular: JAL/Concejo Municipal/ Asamblea Departamental	X	
Otras organizaciones sociales (Trabajadores informales del Agro)	X	

b. Establecer los fines para construir un plan de comunicación

Para poder transmitir el mensaje lo que se desea y llegar a la población objeto del presente plan de comunicaciones es importante dar cumplimiento a los siguientes objetivos:

Objetivo General:

- Informar a la comunidad en general y a los distintos actores sociales, pertenecientes al municipio de villa caro, la labor que Ejecutará El Plan De Intervenciones Colectivas PIC 2025 dentro de la zona rural de este territorio, al igual que con las instituciones educativas.

	ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Código: GSP-FO-02	
	ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD EJECUCION PLAN DE MEDIOS E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 2	
		Fecha: enero 2021	
		Página 49 de 75	

A fin que se dé un uso inclusivo y pertinente del lenguaje con la ciudadanía, “una cosa es lo que se conoce o quiere expresar desde un lenguaje técnico, normativo y otra, a veces, muy distinta, la realidad de la gente en la calle, el barrio, el municipio. Cada acción o estrategia de comunicación se realizará teniendo en cuenta el público al cual este dirigido (niños, niñas, adolescentes, jóvenes o comunidad en general). Por ello se plantean como objetivos específicos los siguientes:

Objetivos Específicos

- Difundir por los distintos medios comunicación y redes sociales oficiales del municipio los micro territorios de la zona rural que fueron priorizados para intervenir, correspondientes a las siguientes veredas: San Antonio (6), la Colmena (6), El Ultimo (10), El Molino (19), San Roque (12) Puerto rico (4), peña de la virgen (12),la pajuila(4), Molino (19),el Alto (5), Carrizal (12), Balcones (15), Buenos Aires (10).
- Realizar piezas o materiales gráficos que representen detalladamente el objetivo principal del Plan De Intervenciones Colectivas PIC 2025
- Dar a conocer cuales beneficios se brindaran dentro de la estrategia de información en salud que se llevara a cabo y que profesionales están encargados de ejecutar dicha intervención
- Establecer comunicación directa con los lideres de juntas de acción comunal de cada vereda priorizada , para que estos brinden información precisa y eficaz a los distintos habitantes de los micro territorios
- Realizar anuncios locales informativos los cuales puedan ser difundidos por medio de la parroquia municipal

c. Hacer uso del lenguaje incluyente y ciudadano en los medios informativos y de comunicación

En la estrategia de comunicación, el lenguaje incluyente es una acción concreta para eliminar formas de discriminación, lo cual, en el caso de las instituciones públicas, no es una opción, pues ello hace parte del cumplimiento de las obligaciones del Estado colombiano en la materia.

Para garantizar un lenguaje incluyente al hacer referencia a los diversos grupos poblacionales se comparten las siguientes recomendaciones:

- Evitar utilizar términos como “nuestros pueblos”, “nuestros abuelitos”, que no reconocen la autonomía de las comunidades o de las personas mayores como valor clave de su dignidad humana.



- Utilizar palabras, términos o conceptos neutros o imparciales que no invisibilicen a las mujeres: Ciudadanía, Sociedad, Niñez.
- Nombrar lo femenino y lo masculino: Reunión de padres y madres de familia.
- Reemplazar palabras universales masculinas por genéricos neutros: Oficina de atención a la ciudadanía, en lugar de referirse como oficina de atención al ciudadano.
- Hacer uso de imágenes de mujeres, hombres, niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

d. Examinar la disponibilidad de recursos y alianzas para la difusión

RECURSO PARA DIFUSIÓN	SI	NO	ÁREA RESPONSABLE
Páginas Web institucionales	X		Secretaria de Gobierno
Periódicos Institucionales o alternativos		X	
Carteleras informativas	X		Equipo PIC
Emisora local	X		
Afiches - Pendón		X	
Volantes	X		
Boletines		X	
Comunicados de prensa		X	
Anuncios informativos	X		Párroco municipal

e. Definir los medios para visibilizar la información ante la ciudadanía, las herramientas y mecanismos para facilitar el acceso a la información

Dentro de este plan de comunicaciones, se generan acciones para implementar las herramientas de acceso a la información, según la disponibilidad de recursos y cooperación lograda a nivel territorial. Algunas herramientas y espacios establecidos, para visibilizar el informe de Caracterización social y ambiental son:

HERRAMIENTA	DESCRIPCIÓN
Centros de documentación y archivos institucionales.	La dependencia de Salud pública perteneciente a la Administración Municipal suministrará información necesaria para la realización de las piezas gráficas que hacen parte del presente plan de comunicaciones, cuando así se requieran.
Carteleras	Se elaboraran carteleras informativas, las cuales se ubicaran en los planteles educativos con el fin de dar a conocer a la



	comunidad en general la labor que se realizara.
Boletines virtuales o publicaciones	Se generará un espacio en la página web institucional en la cual se da a conocer el objetivo de este proyecto Publicación de imagen informativa frente a la labor del PIC https://www.facebook.com/share/p/19LPdSFCY1/
Fotografías, vídeo, audios y/o diapositivas	Se recopilarán las distintas evidencias fotográficas en el trascurso en que se ejecute la caracterización social y ambiental
Contenidos web	Se publicaran los resultados de esta intervención con sus respectivas evidencias teóricas y prácticas
WhatsApp	Difusión masiva de los oficios de presentación del proyecto PIC 2024 en grupos de WhatsApp (Juntas de Acción Comunal, etc)
Afiches, volantes y/o plegables	Se generarán piezas publicitarias que serán difundidas a lo largo del proceso y documentos en este formato (plegables) con los principales datos recopilados, para ser distribuidos el día de la audiencia pública, y en diferentes escenarios, tales como instituciones educativas, entidades gubernamentales, entre otros
Anuncio, llamadas telefónicas líderes	Anuncio en la cabecera municipal, y veredas indicando la fecha, hora y lugar en el que se va a dar inicio con la caracterización social y ambiental



Producto	Actividades	Responsable	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Plan de Comunicaciones	Definición de la Estrategia y herramientas para implementar en los medios de Comunicación. (actores, medios, comunicativas)	Líder Información en Salud																				
	Presentación de la estrategia a profesional de apoyo a la coordinación de salud pública de la ESE	Líder Información en Salud																				
	Implementación de la estrategia. Se contemplan como actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración y publicación semanal en redes sociales de cada una de las infografías con las temáticas establecidas. • Difusión del material diseñado con los diferentes presidentes de JAC de los micro territorios priorizados • Comunicación dirigida a actores sociales y 	Líder Información en Salud																				



OBJETIVO GENERAL:	Diseñar el proceso de información para la salud mediante la concertación con actores sociales y comunitarios, que permitan el establecimiento de las tecnologías adecuadas para la gestión del riesgo y promoción de la salud en el plan de intervenciones colectivas 2025		
DIMENSIÓN	DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL		
COMPONENTE	TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS	ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
ACCIÓN ESTRATÉGICA ¿Cómo se alinea o se vincula la estrategia IEC con las acciones de la línea prioritaria?	Promover estrategias de tenencia responsable de mascotas	Prevención de infecciones respiratorias agudas.	Prevención de Enfermedad Diarreica Aguda
ACCIÓN OPERATIVA Incluir la comunidad que participa en la definición, planeación y/o en la ejecución de la estrategia	Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Primera infancia
ESTRATEGIA DEFINIDA Escribir la Estrategia IEC consignada en los PAS	Estrategia de información en salud (Folletos y videos)	Charlas educativas y folletos para la promoción del AIEPI Redes sociales	Estrategia de información en salud (folletos) Redes sociales
AUDIENCIA Y PRINCIPALES GRUPOS DESTINATARIOS Grupos prioritarios	Personas de los ciclos vitales de Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor.	Comunidad en general	Comunidad en general
CRITERIOS DE LA ACCIÓN COMUNICATIVA ¿Qué se busca? INFORMAR, EDUCAR, COMUNICAR, MOVILIZAR, VISIBILIZAR	Promover el cuidado y protección de las mascotas, evitando riesgos para la agresiones	Como prevenir infecciones respiratorias agudas, practicas clave	Metodos de purificación del agua, pautas para el buen uso del agua potable, practicas de higiene al preparar alimentos

BRIEF DE COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD ¿QUÉ DECIR? ¿CÓMO DECIRLO? ¿DÓNDE DECIRLO?	Actividades que ayuden a reducir el abandono de mascotas . Cuidado de mascotas. Vacunación, desparasitación y esterilización	Lavado correcto de manos Uso correcto de Tapabocas.	Manejo del agua potable Practicas de esterilización del agua Lavado correcto de manos antes de preparar alimentos
	Estilo de comunicación sencillo alejado de tecnicismos	Estilo de comunicación propio de la comunidad	Estilo de comunicación propio de la comunidad
	Casa a casa, jornadas de salud y actividades programadas dirigidas a la población objeto	Casa a casa, jornadas de salud y actividades programadas dirigidas a la población objeto	Casa a casa, jornadas de salud y actividades programadas dirigidas a la población objeto
MEDIO Y SISTEMA	folletos informativos	Diseño elaboración e impresión de folletos educativos.	Diseño elaboración e impresión de folletos educativos.
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN IMPACTO	Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotografica listado de la poblacion participante a las jornadas y actividades.	Aplicación de formato de evaluación de estrategia, aplicar a comunidad participante	Aplicación de formato de evaluación de estrategia, aplicar a comunidad participante

OBJETIVO GENERAL:	Diseñar el proceso de información para la salud mediante la concertación con actores sociales y comunitarios, que permitan el establecimiento de las tecnologías adecuadas para la gestión del riesgo y promoción de la salud en el del plan de intervenciones colectivas 2025			
DIMENSIÓN	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES			
COMPONENTE	Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	TUBERCULOSIS	ESQUEMA DE YACUNACION
ACCIÓN ESTRATÉGICA ¿Cómo se alinea o se vincula la estrategia IEC con las acciones de la línea prioritaria?	Promover los factores de riesgo y factores protectores de la LEPPA	Prevención de ETV	Prevención de la Tuberculosis	Promover la inmunización en población objeto PAI
ACCIÓN OPERATIVA Incluir la comunidad que participa en la definición, planeación y/o en la ejecución de la estrategia	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Modalidad familiar
ESTRATEGIA DEFINIDA Escribir la Estrategia IEC consignada en los PAS	Estrategia de información en salud (folletos)	Estrategia de información en salud (folletos y afiches)	Estrategia de información en salud (folletos y afiches)	Estrategia de información en salud (folletos y afiches)
AUDIENCIA Y PRINCIPALES GRUPOS DESTINATARIOS Grupos prioritarios	Personas de los ciclos vitales de Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor.	Comunidad en general	Personas de los ciclos vitales de Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor.	Modalidad familiar
CRITERIOS DE LA ACCIÓN COMUNICATIVA ¿Qué se busca? INFORMAR, EDUCAR, COMUNICAR, MOVILIZAR, VISIBILIZAR	Signos de alarma, tratamiento y modo de transmisión.	Sintomas y signos de alarma	signos de alarma, tratamiento y modo de transmisión.	Esquema adecuado de vacunación



BRIEF DE COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD ¿QUÉ DECIR? ¿CÓMO DECIRLO? ¿DÓNDE DECIRLO?	Promover el uso de tapabocas, detección de la enfermedad a tiempo	Promoción del correcto lavado de tanques, eliminación de residuos de aguas acumuladas, aseo y prácticas	Promover la importancia de la vacuna BCG, prácticas de higiene respiratoria y modales al toser y capacitaciones sobre la enfermedad en general.	Esquema completo de vacunación Enfermedades que se previenen mediante la inmunización
	Estilo de comunicación sencillo alejado de tecnicismos	Estilo de comunicación sencillo alejado de tecnicismos	Estilo de comunicación propio de la comunidad	Estilo de comunicación alejado de tecnicismos, mensajes claves.
	Casa a casa, jornadas de salud y actividades programadas dirigidas a la población objeto	Casa a casa y actividades programadas dirigidas a la población objeto	Casa a casa y actividades programadas dirigidas a la población objeto	Casa a casa y actividades programadas dirigidas a la población objeto
MEDIO Y SISTEMA	Diseño elaboración e impresión de folletos educativos.	Diseño elaboración e impresión de folletos educativos.	Hacer entrega de folletos con información de la temática a abordar en cada hogar a intervenir	Hacer entrega de folletos con información de la temática a abordar en cada hogar a intervenir
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN IMPACTO	Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotografica listado de la población participante a las jornadas y actividades.	Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotografica listado de la población participante a las jornadas y actividades.	Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotografica listado de la población participante a las jornadas y actividades.	Aplicación formato personas participantes del proceso y diálogo directo para analizar impacto en comunidad participante.

OBJETIVO GENERAL:	Diseñar el proceso de información para la salud mediante la concertación con actores sociales y comunitarios, que permitan el establecimiento de las tecnologías adecuadas para la gestión del riesgo y promoción de la salud en el plan de intervenciones colectivas 2025		
DIMENSIÓN	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES		
COMPONENTE	Enfermedades crónicas (Diabetes hipertensión)	CÁNCER	salud bucal, visual y auditiva
ACCIÓN ESTRATÉGICA ¿Cómo se alinea o se vincula la estrategia IEC con las acciones de la línea prioritaria?	Promover la estrategia 4x4 ampliada	Prevención del Cáncer	Promoción de la salud bucal, visual y auditiva
ACCIÓN OPERATIVA Incluir la comunidad que participa en la definición, planeación y/o en la ejecución de la estrategia	Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor
ESTRATEGIA DEFINIDA Escribir la Estrategia IEC consignada en los PAS	Estrategia de información en salud (folletos y afiches)	Estrategia de información en salud (folletos)	Estrategia de información en salud (folletos)
AUDIENCIA Y PRINCIPALES GRUPOS DESTINATARIOS Grupos prioritarios	Comunidad en General	Comunidad eb General	Comunidad General
CRITERIOS DE LA ACCIÓN COMUNICATIVA ¿Qué se busca? INFORMAR, EDUCAR, COMUNICAR, MOVILIZAR, VISIBILIZAR	Promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable	Tipos de cáncer y Detección	

BRIEF DE COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD ¿QUÉ DECIR? ¿CÓMO DECIRLO? ¿DÓNDE DECIRLO?	Promoción de hábitos y estilos de vida saludable, identificar enfermedades crónicas, promover la actividad física, prevención de consumo de tabaco y alcohol y la alimentación saludable.	Definición del cáncer, clasificación y detección	
	Estilo de comunicación sencillo alejado de tecnicismos	Estilo de comunicación sencillo alejado de tecnicismos	Estilo de comunicación sencillo alejado de tecnicismos
	Casa a casa y actividades programadas dirigidas a la población objeto	Casa a casa y actividades programadas dirigidas a la población objeto	Casa a casa y actividades programadas dirigidas a la población objeto
MEDIO Y SISTEMA	Diseño elaboración e impresión de folletos educativos.	Diseño elaboración e impresión de folletos educativos.	Diseño, elaboración e impresión de folletos informativo
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN IMPACTO	Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotografica listado de la población participante a las jornadas y actividades.	Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotografica listado de la población participante a las jornadas y actividades.	Aplicación de formatos de evaluación de la estrategia un porcentaje de la población objeto presente en los barrios priorizados



OBJETIVO GENERAL:	Diseñar el proceso de información para la salud mediante la concertación con actores sociales y comunitarios, que permitan el establecimiento de las tecnologías adecuadas para la gestión del riesgo y promoción de la salud en el del plan de intervenciones colectivas 2025	
DIMENSIÓN	DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	
COMPONENTE	CONSUMO Y APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO DE LOS ALIMENTOS	APROVECHAMIENTO Y UTILIZACIÓN BIOLÓGICA DE ALIMENTOS
ACCIÓN ESTRATÉGICA ¿Cómo alineo o vinculo la estrategia IEO con las acciones de la línea prioritaria?	Promoción una alimentación saludable	Promoción de la lactancia materna
ACCIÓN OPERATIVA Incluir la comunidad que participa en la definición, planeación y/o en la ejecución de la estrategia	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Madres gestantes y lactantes
ESTRATEGIA DEFINIDA Escribir la Estrategia IEO causada en las PAS	Estrategia de información en salud (folletos)	Estrategia de información en salud (Folletos y afiches)
AUDIENCIA Y PRINCIPALES GRUPOS DESTINATARIOS Grupos prioritarios	Mediidad familiar, Comunidad General	Madres gestantes y lactantes
CRITERIOS DE LA ACCIÓN COMUNICATIVA ¿Qué busca? INFORMAR, EDUCAR, COMUNICAR, MOVILIZAR, VISIBILIZAR	Promover una sana alimentación, el adecuado lavado de manos y lavado frutas y verduras	Promoción de la lactancia materna, plato saludable y alimentación complementaria en menores de 2 años
BRIEF DE COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD ¿QUÉ DECIR? ¿CÓMO DECIRLO? ¿DÓNDE DECIRLO?	Promover una buena alimentación rica en nutrientes para el buen funcionamiento del organismo y minimizar el riesgo de contraer enfermedades.	Enfermedades que se previenen a través de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años.
	Estilo de comunicación alejado de tecnicismos, mensajes claves.	Estilo de comunicación alejado de tecnicismos, mensajes claves.
	Casa a casa y actividades programadas dirigidas a la población objeto	Comunidad general, madres gestantes y lactantes
MEDIO Y SISTEMA	Diseño, elaboración e impresión de folletos informativos.	Diseño elaboración e impresión de folletos educativos.
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN IMPACTO	Aplicación de formatos de evaluación de la estrategia a un porcentaje de la población objeto presente en los barrios priorizados	Aplicación formato personas participantes del proceso y diálogo directo para analizar impacto en comunidad participante.

OBJETIVO GENERAL:	Diseñar el proceso de información para la salud mediante la concertación con actores sociales y comunitarios, que permitan el establecimiento de las tecnologías adecuadas para la gestión del riesgo y promoción de la salud en el del plan de intervenciones colectivas 2025			
DIMENSIÓN	DIMENSION SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS			
COMPONENTE	ESTRATEGIAS PREA Y PROMOCION DE SERVICIOS AMIGABLES	SEXUALIDAD RESPONSABLE	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	MATERINIDAD SEGURA
ACCIÓN ESTRATÉGICA ¿Cómo alineo o vinculo la estrategia IEO con las acciones de la línea prioritaria?	Promoción de los servicios amigables y planificación familiar	Prevención de embarazo adolescente	Prevención de enfermedades de transmisión sexual	Promoción de la Maternidad Segura
ACCIÓN OPERATIVA Incluir la comunidad que participa en la definición, planeación y/o en la ejecución de la estrategia	Concertación de la estrategia con población adolescente	Concertación de la estrategia con población adolescente	Entornos educativos, Comunidad en General	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven
ESTRATEGIA DEFINIDA Escribir la Estrategia IEO causada en las PAS	Estrategia de información en salud (Folletos)	Estrategia de información en salud (Folletos)	Estrategia de información en salud (Folletos)	Estrategia de información en salud (Folletos)
AUDIENCIA Y PRINCIPALES GRUPOS DESTINATARIOS Grupos prioritarios	Juventud, Adulto Joven	Juventud, Adulto Joven	Comunidad general, Padres de familia, Entornos educativos	Comunidad general, Mediidad familiar, Entornos educativos
CRITERIOS DE LA ACCIÓN COMUNICATIVA ¿Qué busca? INFORMAR, EDUCAR, COMUNICAR, MOVILIZAR, VISIBILIZAR	Promocionar los servicios amigables y la planificación familiar	Prevención de embarazo adolescente, fomentando el cuidado y transic de la educación sexual	Prevenir enfermedades de transmisión sexual	Promover la maternidad segura y los cuidados durante el proceso de gestación
BRIEF DE COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD ¿QUÉ DECIR? ¿CÓMO DECIRLO? ¿DÓNDE DECIRLO?	Ventaja de la planificación familiar, prevención de embarazos en adolescentes e invitación a consultar los servicios amigables	Métodos anticonceptivos	Síntomas, causas y prevención de las enfermedades de transmisión sexual	Cuidados, signos y síntomas de alarma durante la gestación; ruta de la maternidad segura
	Lenguaje sencillo	Lenguaje sencillo	Lenguaje sencillo	Lenguaje sencillo
	Casa a casa y actividades programadas dirigidas a la población objeto	Casa a casa y actividades programadas dirigidas a la población objeto	Casa a casa y actividades programadas dirigidas a la población objeto	Casa a casa y actividades programadas dirigidas a la población objeto
MEDIO Y SISTEMA	Hacer entrega de folletos con información de la tematica a abordar en cada hogar a intervenir	Hacer entrega de folletos con información de la tematica a abordar en cada establecimiento a intervenir; proyección de	Hacer entrega de folletos con información de la tematica a abordar en cada establecimiento a intervenir; proyección de	Hacer entrega de folletos con información de la tematica a abordar en cada establecimiento a intervenir
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN IMPACTO	Aplicación formato personas participantes del proceso y diálogo directo para analizar impacto en comunidad participante.	Aplicación formato personas participantes del proceso y diálogo directo para analizar impacto en comunidad participante.	Aplicación formato personas participantes del proceso y diálogo directo para analizar impacto en comunidad participante.	Aplicación formato personas participantes del proceso y diálogo directo para analizar impacto en comunidad participante.

OBJETIVO GENERAL:	Diseñar el proceso de información para la salud mediante la concertación con actores sociales y comunitarios, que permitan el establecimiento de las tecnologías adecuadas para la gestión del riesgo y promoción de la salud en el del plan de intervenciones colectivas 2025		
DIMENSIÓN	DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL		
COMPONENTE	PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL A PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES Y A DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA	PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL A PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES Y A DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA	CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
ACCIÓN ESTRATÉGICA ¿Cómo alineo o vinculo la estrategia IEO con las acciones de la línea prioritaria?	Violencia intrafamiliar	Factores de riesgo, prevención de trastornos mentales	Clasificación, factores protectores, factores de riesgo, efectos, atención
ACCIÓN OPERATIVA Incluir la comunidad que participa en la definición, planeación y/o en la ejecución de la estrategia	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Juventud
ESTRATEGIA DEFINIDA Escribir la Estrategia IEO causada en las PAS	Estrategia de información en salud (Folletos)	Estrategia de información en salud (Folletos)	Estrategia de información en salud (Folletos)
AUDIENCIA Y PRINCIPALES GRUPOS DESTINATARIOS Grupos prioritarios	Comunidad general, Padres de familia, Entornos educativos	Comunidad general, Padres de familia, Entornos educativos	Comunidad general, Padres de familia, Entornos educativos
CRITERIOS DE LA ACCIÓN COMUNICATIVA ¿Qué busca? INFORMAR, EDUCAR, COMUNICAR, MOVILIZAR, VISIBILIZAR	Prevenir y reducir los casos de violencia intrafamiliar	Promoción del cuidado de la salud mental	Prevención de consumo de sustancias psicoactivas
BRIEF DE COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD ¿QUÉ DECIR? ¿CÓMO DECIRLO? ¿DÓNDE DECIRLO?	Tipos de violencia, rutas de atención, estrategias de prevención de violencia intrafamiliar	Estrategias de prevención de trastornos mentales, depresión ansiedad	Tipos de sustancias psicoactivas, factores de riesgo, factores protectores, efectos
	Estilo de comunicación alejado de tecnicismos, mensajes claves.	Estilo de comunicación alejado de tecnicismos, mensajes claves.	Estilo de comunicación alejado de tecnicismos, mensajes claves.
	Casa a casa, actividades programadas dirigidas a la población objeto	Comunidad general, Padres de familia	Comunidad general, Padres de familia
MEDIO Y SISTEMA	Hacer entrega de folletos con información de la tematica a abordar en cada hogar a intervenir	Mediante diseño, elaboración e impresión de folletos informativos sacros de las diferentes formas de	Hacer entrega de folletos con información de la tematica a abordar en cada establecimiento a intervenir;
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN IMPACTO	Aplicación formato personas participantes del proceso y diálogo directo para analizar impacto en comunidad participante.	Aplicación formato personas participantes del proceso y diálogo directo para analizar impacto en comunidad participante.	Aplicación formato personas participantes del proceso y diálogo directo para analizar impacto en comunidad participante.

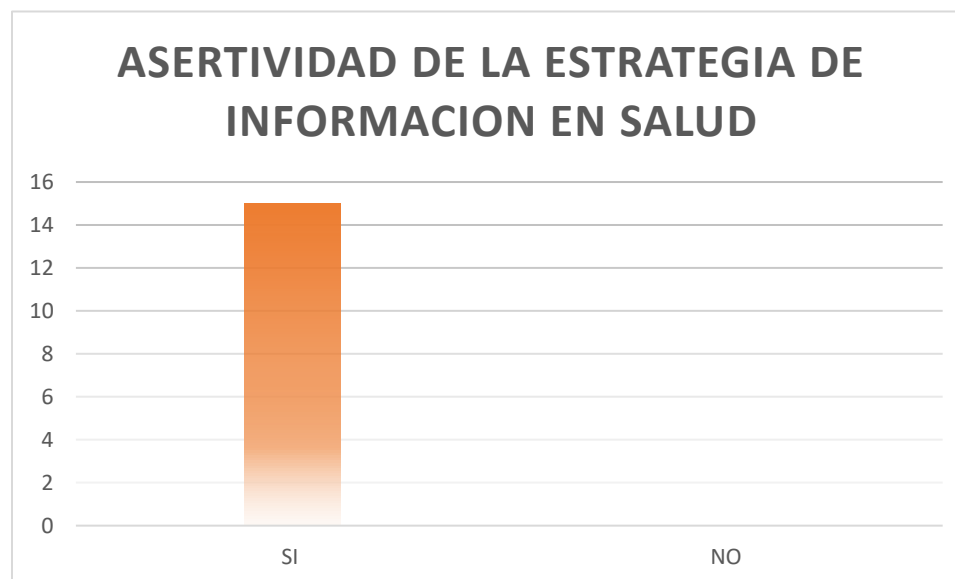


OBJETIVO GENERAL:	Diseñar el proceso de información para la salud mediante la concertación con actores sociales y comunitarios, que permitan el establecimiento de las tecnologías adecuadas
DIMENSIÓN	SALUD Y AMBITO LABORAL
COMPONENTE	ACCIDENTES LABORALES
ACCIÓN ESTRATÉGICA ¿Cómo se alinea o vincula la estrategia IEC con las acciones de la línea prioritaria?	Promover la seguridad y salud en el trabajo
ACCIÓN OPERATIVA Incluir la comunidad que participa en la definición, planeación y/o en la ejecución de la estrategia	Adulto Joven, Jóvenes y población mayor
ESTRATEGIA DEFINIDA Escribir la Estrategia IEC consensuada en las PAS	Estrategia de información en salud (Folletos)
AUDIENCIA Y PRINCIPALES GRUPOS DESTINATARIOS Grupos prioritarios	Juventud, Adulto Joven, Adulto mayor
CRITERIOS DE LA ACCIÓN COMUNICATIVA ¿Qué se busca? INFORMAR, EDUCAR, COMUNICAR, MOVILIZAR, VISIBILIZAR	Reducir los accidentes laborales
BRIEF DE COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD ¿QUÉ DECIR? ¿CÓMO DECIRLO? ¿DÓNDE DECIRLO?	Promover estrategias y prácticas de prevención, como el uso de herramientas adecuadas y utilización del equipo de protección.
	Lenguaje sencillo
	Casa a casa, jornadas de salud y actividades programadas dirigidas a la población objeto
MEDIO Y SISTEMA	Hacer entrega de folletos con información de la temática a abordar en cada establecimiento a intervenir
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN IMPACTO	Aplicación formato personas participantes del proceso y diálogo directo para analizar impacto en comunidad participante.

Las imágenes referenciadas anteriormente agrupa los informes de ejecución por dimensiones de la Estrategia de Información en Salud correspondientes a los microterritorios priorizados. Asimismo, integra el registro de los encuentros desarrollados en las instituciones educativas y con otros actores municipales, con el fin de documentar los avances, resultados y articulaciones intersectoriales derivados del proceso de implementación.

**ITEM NO. 8. REALIZAR ACTIVIDAD DE PILOTAJE Y HACER LAS MODIFICACIONES ANTES DE LANZAR TODO EL PROCESO, DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES RECOLECTADAS.****PILOTAJE EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC MUNICIPIO DE VILLA CARO VIGENCIA 2025 DEACUERDO AL PASO A PASO DE LA TECNOLOGIA DE INFORMACION EN SALUD****INFORMACION DE LA ENCUESTA**

1. Considera usted que la estrategia de información en salud (volante, folleto, video, cuña, imagen del mural, otros), anteriormente socializada es clara, entendible, los colores, tipo de letra y mensaje proyectado, fue claro?



ASERTIVIDAD DE LA ESTRATEGIA	
SI	NO
15	0



De lo evidenciado anteriormente se puede deducir que :

1. Claridad de la estrategia

El 100% de los encuestados consideró que la estrategia fue clara y entendible, lo que indica que los materiales utilizados (volantes, videos, murales, etc.) cumplieron eficazmente su objetivo comunicativo.

2. Aspectos visuales y de diseño

Los resultados también sugieren que los colores, tipografía y elementos visuales

	ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Código: GSP-FO-02	
	ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD	Versión: 2	
	EJECUCION PLAN DE MEDIOS E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: enero 2021	
		Página 58 de 75	

fueron adecuados, facilitando la lectura y comprensión del mensaje. La aceptación total evidencia un diseño gráfico inclusivo y atractivo para la comunidad.

3. Pertinencia del contenido

La unanimidad en las respuestas positivas refleja que el mensaje proyectado fue pertinente y bien recibido. Es probable que los contenidos hayan sido adaptados al contexto sociocultural de la población objetivo.

4. Efectividad de la socialización

El resultado también demuestra que el proceso de socialización de la estrategia fue exitoso, logrando que todos los participantes comprendieran lo presentado sin ambigüedad.

En conclusión, La estrategia de información en salud implementada fue altamente efectiva desde la percepción comunitaria. Se recomienda mantener y replicar este enfoque en futuras campañas, manteniendo los estándares visuales y comunicativos que facilitaron la comprensión universal.

2. Sugiere realizar un cambio u/o aporte a la misma?

Resultados de la encuesta:

Total, de personas encuestadas: 15

Respuestas afirmativas (respondieron a la pregunta): 15



Naturaleza de las respuestas, Comentarios como:

- "Está bien"
- "Me gustó"
- "Así quedó bien"
- "Está perfecto como está"

Análisis:

1. Participación positiva, aunque generalizada:

Aunque la totalidad de los encuestados respondió, las respuestas fueron genéricas y no aportaron cambios específicos a la estrategia. Esto puede interpretarse como una aceptación general del material, pero también como una

	ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Código: GSP-FO-02	
	ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD EJECUCION PLAN DE MEDIOS E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 2	
		Fecha: enero 2021	
		Página 59 de 75	

limitación en la capacidad crítica o expresiva de la población frente a este tipo de preguntas abiertas.

2. Percepción de suficiencia:

Expresiones como "está bien" o "está perfecto como está" reflejan que los participantes no sintieron la necesidad de sugerir cambios, posiblemente porque consideraron que la estrategia ya cumplía con su propósito o porque no identificaron aspectos mejorables.

3. Barrera cognitiva o cultural:

Es importante destacar que la población puede no estar familiarizada con este tipo de ejercicios participativos, lo que puede generar respuestas evasivas, cortas o complacientes. Esto indica una posible dificultad para formular observaciones críticas o propuestas de mejora.

4. Recomendación para futuros ejercicios:

Dado el contexto, sería recomendable que en futuras encuestas se simplifiquen las preguntas abiertas, o se acompañen de ejemplos o apoyos visuales, para facilitar la comprensión y fomentar respuestas más específicas. También podría considerarse el uso de preguntas cerradas con opciones de mejora predefinidas, seguidas de una opción libre para observaciones

Conclusión.

Aunque hubo participación del 100% en esta pregunta, las respuestas no aportaron sugerencias concretas. Esto refleja una alta conformidad con la estrategia presentada, pero también pone en evidencia la necesidad de ajustar la metodología de recolección de percepciones en comunidades con menor familiaridad en ejercicios de evaluación participativa. Es fundamental seguir promoviendo espacios donde la comunidad pueda expresarse con mayor comodidad y claridad

ITEM No. 10. Hacer tres actividades de seguimiento a la implementación de la estrategia informativa, a fin de conocer qué tanto se está comprendiendo el mensaje y qué efectos está teniendo.

TABULACIÓN Y ANÁLISIS CONSOLIDADOS DE ENCUESTA SOBRE PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE INFORMACIÓN EN SALUD

Objetivo:



Conocer la percepción de los participantes respecto al proceso de información en salud brindado durante las intervenciones realizadas.

Instrucciones del instrumento:

Se solicitó a los encuestados responder de manera sincera una serie de afirmaciones, marcando con una "X" según su nivel de acuerdo:

1. En desacuerdo
2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
3. De acuerdo
4. Muy de acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

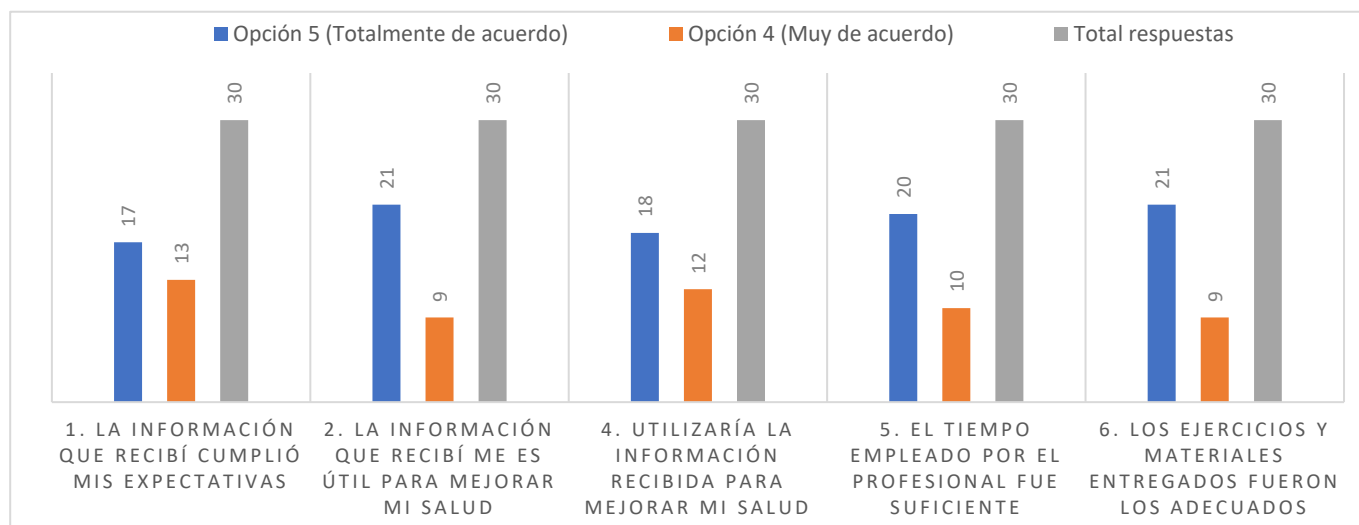
TABLA DE PREGUNTAS

Pensando en la información que recibió, ¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones?:	1	2	3	4	5
1. ¿La información que recibí cumplió mis expectativas?					
2. ¿La información que recibí me es de utilidad para mejorar mi salud?					
4. ¿utilizaría la información recibida para mejorar mi salud?					
5. ¿El tiempo empleado por el profesional para brindar la información fue suficiente?					
6. ¿Los ejercicios y materiales fueron adecuados?					

TABLA DE RESULTADOS





PREGUNTA	OPCIÓN 5 (TOTALMENTE DE ACUERDO)	OPCIÓN 4 (MUY DE ACUERDO)	TOTAL RESPUESTAS
1. La información que recibí cumplió mis expectativas	17	13	30
2. La información que recibí me es útil para mejorar mi salud	21	9	30
4. Utilizaría la información recibida para mejorar mi salud	18	12	30
5. El tiempo empleado por el profesional fue suficiente	20	10	30
6. Los ejercicios y materiales entregados fueron los adecuados	21	9	30



ANÁLISIS CONSOLIDADO

Satisfacción general con la información recibida:

En la pregunta 1, un 56.7% de los participantes (17 de 30) afirmaron estar totalmente de acuerdo con que la información cumplió sus expectativas, mientras un 43.3% (13 de 30) estuvo muy de acuerdo. No se registraron niveles bajos de satisfacción, lo que

	ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Código: GSP-FO-02	
	ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD EJECUCION PLAN DE MEDIOS E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 2	
		Fecha: enero 2021	
		Página 62 de 75	

evidencia una percepción positiva alta sobre el contenido informativo brindado.

Utilidad para la salud:

El 70% (21 de 30) de los encuestados consideraron totalmente útil la información para mejorar su salud. Esto sugiere que el contenido no solo fue comprendido, sino que además es percibido como aplicable en la vida diaria.

Suficiencia del tiempo empleado por el profesional:

La mayoría de los encuestados (60%) indicaron que el tiempo fue completamente adecuado, mientras un 40% lo consideró muy adecuado, lo cual refleja un buen manejo del tiempo y atención del personal de salud.

Adecuación de materiales y ejercicios:

Se percibe una alta conformidad en cuanto a los recursos pedagógicos utilizados, con un 66.7% de aprobación total, lo que respalda la efectividad de los medios y estrategias utilizadas durante la sesión informativa.

Conclusión:

Los resultados permiten concluir que la estrategia de información en salud aplicada fue bien recibida por los participantes. Las respuestas reflejan una alta satisfacción y percepción de utilidad, lo cual sugiere que el contenido, los recursos y el tiempo empleados fueron adecuados. Estos hallazgos constituyen un insumo valioso para la continuidad o mejora de las estrategias de educación en salud



2. ¿Qué recomendaciones harías para mejorar el proceso de información en salud?

Tipo de pregunta: Abierta

Observaciones generales:

La mayoría de los participantes respondió con frases positivas, breves y generales, tales como:

- Todo está bien"
- "Me pareció todo correcto"

	ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Código: GSP-FO-02	
	ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD EJECUCION PLAN DE MEDIOS E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 2	
		Fecha: enero 2021	
		Página 63 de 75	

- "La información es la más adecuada"
- "Excelente charla"
- "Me gustó mucho"
- "Así está bien"

Algunas respuestas, aunque escasas, sugieren mejoras específicas como:

"Interactuar un poco más con las personas"

Un porcentaje notable de encuestados no respondió la pregunta o la dejó en blanco.

Interpretación y análisis:

1. Percepción positiva general:

La mayoría de las respuestas transmiten satisfacción con el proceso informativo, lo que está en concordancia con los resultados de las preguntas cerradas. Los participantes no manifestaron mayores observaciones o inconformidades, lo que puede interpretarse como un indicador de aceptación del contenido y la metodología utilizada.

2. Limitaciones en la expresión escrita:

La baja profundidad de las respuestas y la presencia de espacios en blanco evidencian que algunos participantes pudieron experimentar dificultades para redactar sugerencias concretas, ya sea por falta de confianza, desinterés, desconocimiento sobre cómo formular recomendaciones o nivel educativo.

3. Recomendaciones puntuales escasas pero valiosas:

Aunque mínimas, algunas recomendaciones como "interactuar un poco más con las personas" indican una posible área de mejora en la dinámica de las sesiones informativas, sugiriendo que una participación más activa podría enriquecer el proceso.

Conclusión:

La pregunta abierta reafirma una percepción general positiva del proceso de información en salud. No obstante, la ausencia de aportes concretos por parte de una parte importante de la población consultada sugiere la necesidad de adaptar los instrumentos de recolección de datos para este tipo de públicos, considerando



preguntas más guiadas o acompañadas de ejemplos. Igualmente, se evidencia la oportunidad de fortalecer la participación activa y el componente interactivo de las actividades educativas.

INDICADORES DE RESULTADO A EVALUAR

Número de micro territorios intervenidos a través de la estrategia de información para la salud.

TERRITORIO EN SALUD	MICROTERRITORIO	Nº DE HOGARES
MUNICIPIO DE VILLA CARO	BALCONES	15
	CARRIZAL	19
	PEÑA DE LA VIRGEN	18
	PUERTO RICO	20
	MOLINO	15
	EL ULTIMO	17
	BUENOS AIRES	45
	SAN ANTONIO	13
	COLMENA	7
	EL ALTO	23
	SAN ROQUE	18
TOTAL	210	

Número de hogares intervenidos en la zona rural, a través de la estrategia de información para la salud.

Micro Territorios	Nº. de Hogares Estipulados	Nº. de Hogares Efectivos	Nº. de Hogares que no brindan información	Nº. de Hogares en abandono	Nº. de Hogares cerrados	Total de Nº. de Hogares Visitados
BALCONES	15	9	0	0	6	15
CARRIZAL	19	9	2	0	8	19
PEÑA DE LA VIRGEN	18	10	0	6	1	17
PUERTO RICO	20	15	2	1	2	20
MOLINO	15	9	1	0	5	15



EL ULTIMO	17	11	0	1	5	17
BUENOS AIRES	45	25	8	0	12	45
SAN ANTONIO	13	7	0	2	4	13
COLMENA	7	4	0	0	3	7
EL ALTO	23	16	0	6	1	23
SAN ROQUE	18	12	0	1	12	18

Número de personas intervenidas en la zona rural a través de la estrategia de información para la salud.

PERSONAS INTERVENIDAS						
Micro Territorios	Sexo		Momento Curso de Vida			
	Total, Hombres	Total, Mujeres	12-17 años	18-28 años	29-59 años	60 años y más
BALCONES	2	9	0	2	9	0
CARRIZAL	4	7	0	2	6	3
PEÑA DE LA VIRGEN	5	6	0	0	9	2
PUERTO RICO	5	11	0	3	8	5
MOLINO	6	6	0	4	8	0
EL ULTIMO	4	9	0	1	7	5
BUENOS AIRES	8	17	0	4	15	6
SAN ANTONIO	2	5	0	0	6	1
COLMENA	4	4	0	1	2	1
EL ALTO	9	7	0	2	8	4
SAN ROQUE	6	9	0	1	8	6
Total	145- PERSONAS					



**Instituciones educativas intervenidas a través de la estrategia de información para la salud.**

INSTITUCION EDUCATIVA	GRADO	POBLACIÓN INTERVENIDA
NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	PRIMARIA	
	Transición	14 estudiantes
	Primero	18 estudiantes
	Segundo	21 estudiantes
	Tercero	20 estudiantes
	BACHILLERATO	
	Sexto	28 estudiantes
	Séptimo	17 estudiantes
	Octavo	23 sstudiantes
	Noveno	20 estudiantes
	Décimo	19 estudiantes
	Once	18 estudiantes
	TOTAL	198 estudiantes

INSTITUCION EDUCATIVA	GRADO	POBLACIÓN INTERVENIDA
SAN PEDRO APÓSTOL	PRIMARIA	
	Transición	3 estudiantes
	Primero	7 estudiantes
	Segundo	8 studiantes
	Tercero	4 estudiantes
	Cuarto	5 estudiantes
	Quinto	5 estudiantes
	BACHILLERATO	
	Sexto	10 estudiantes
	Séptimo	12 estudiantes
	Octavo	18 sstudiantes
	Noveno	7 estudiantes
	Décimo	10 estudiantes
Once	4 estudiantes	
TOTAL	93 estudiantes	

**Numero de Canalizados en la zona urbana (Remisiones)**

CANALIZACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	
Servicio	Número de Personas Canalizadas
Vacunación	30
Odontología	16
Citologías	28
Mamografías	3
Detección Cáncer de Colon	6
Detección Cáncer de Próstata PSA	6
Planificación (Anticonceptivos)	7
Tamizaje de Hemoglobina	5
Medicina General	3

	ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Código: GSP-FO-02	
	ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD EJECUCION PLAN DE MEDIOS E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 2	
		Fecha: enero 2021	
		Página 68 de 75	

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- **La implementación del PIC en Villacaro durante 2025 logró consolidarse como un proceso articulado, participativo y pertinente para las necesidades del municipio.**

La ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) se caracterizó por una adecuada articulación entre los diferentes actores institucionales y comunitarios, lo que permitió desarrollar acciones coherentes con las particularidades socioculturales y epidemiológicas del territorio. Este enfoque participativo favoreció la identificación oportuna de necesidades y la adaptación de las intervenciones, fortaleciendo la pertinencia del proceso y su alineación con las prioridades locales de salud pública.

- **Las actividades educativas fortalecieron la capacidad de la comunidad para identificar riesgos y adoptar conductas saludables.**

Las estrategias pedagógicas implementadas incrementaron el nivel de alfabetización en salud de la población, facilitando la comprensión de factores de riesgo y la apropiación de prácticas protectoras. A través de metodologías participativas y materiales adaptados al contexto, se promovió el desarrollo de competencias individuales y colectivas para la toma de decisiones informadas, contribuyendo a la modificación de comportamientos y al empoderamiento comunitario.

- **La priorización de las 11 veredas permitió llegar a territorios históricamente con menor acceso a información y servicios de promoción y prevención.**



La selección estratégica de estos microterritorios posibilitó reducir brechas en la oferta de intervenciones de salud pública, logrando una cobertura más equitativa. La presencia del equipo en zonas rurales permitió superar barreras geográficas, socioculturales y de disponibilidad de recursos, garantizando que comunidades tradicionalmente marginadas accedieran a información clave, actividades educativas y orientación en hábitos saludables.

- **La Interinstitucionalidad fue un factor determinante para el éxito del proyecto.**

La coordinación con entidades educativas, autoridades locales, líderes comunitarios y otros actores sectoriales fortaleció la implementación del PIC, optimizando recursos y evitando la duplicidad de esfuerzos. Este trabajo articulado generó sinergias que facilitaron la programación de actividades, la gestión logística y el acompañamiento técnico, potenciando el impacto de las intervenciones y su sostenibilidad en el tiempo.

- **La comunidad reconoce la importancia de dar continuidad a estas acciones para garantizar cambios sostenibles en los determinantes sociales de la salud.**

La participación activa de la población evidenció un alto nivel de apropiación del

	ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Código: GSP-FO-02		
	ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD EJECUCION PLAN DE MEDIOS E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 2		
		Fecha: enero 2021		
		Página 69 de 75		

proceso y una comprensión clara sobre la necesidad de mantener las intervenciones más allá del ciclo operativo del proyecto. Este reconocimiento refuerza la importancia de asegurar mecanismos de continuidad que permitan consolidar las transformaciones logradas, promover entornos saludables y avanzar hacia un mejoramiento integral de los determinantes sociales que influyen en la calidad de vida.



La implementación de la Estrategia de Información en Salud en el municipio de Villa Caro durante el año 2025 permitió fortalecer de manera integral las capacidades comunitarias, institucionales y territoriales para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. A través del trabajo desarrollado en instituciones educativas y en los diferentes sectores sociales y rurales del municipio, se consolidaron procesos educativos orientados a fomentar estilos de vida saludables y a mejorar la comprensión de los determinantes sociales que influyen en el bienestar de la población. En el ámbito escolar, las intervenciones enfocadas en la prevención de violencias, el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva, y la construcción de proyectos de vida aportaron elementos fundamentales para que niños, niñas y adolescentes desarrollaran habilidades para la toma de decisiones informadas, la autoidentificación de riesgos y la adopción de conductas protectoras en su vida cotidiana. Paralelamente, la promoción de la alimentación saludable y la actividad física permitió sensibilizar a la comunidad educativa sobre su rol en la prevención temprana de enfermedades crónicas no transmisibles.

De igual forma, las acciones dirigidas a docentes, agentes pedagógicas y demás actores sociales del municipio fortalecieron la capacidad institucional para reconocer, prevenir y atender factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, resaltando la necesidad de promover entornos escolares y comunitarios que faciliten la práctica regular de actividad física y la adopción de hábitos alimentarios adecuados. En las zonas rurales, la estrategia logró ampliar el acceso a información clave sobre salud pública, enfatizando la importancia del cuidado de la higiene oral tanto en población infantil como adulta, así como la relevancia de esquemas de vacunación completos en niños menores de cinco años y en mujeres gestantes como medida esencial de protección contra enfermedades prevenibles.

En conjunto, estas acciones permitieron que el municipio avanzara hacia un modelo más participativo, informado y articulado de gestión en salud, fortaleciendo la capacidad de su población y de sus instituciones para identificar riesgos, adoptar prácticas saludables, y consolidar entornos protectores que contribuyan al bienestar y al desarrollo sostenible de la comunidad. Gracias a este proceso, Villa Caro se posiciona con mayores herramientas para enfrentar los desafíos en salud pública, disminuir brechas en el acceso a información esencial y promover comportamientos que favorezcan una mejor calidad de vida.

**ITEM 11 INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS Y PLANES DE MEJORAMIENTO EN CASO DE HABER SIDO NECESARIO****DOFA**

MATRIZ DOFA PARA ANÁLISIS ESTRATÉGICO CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°. 081 DE 2024			
ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLA CARO-ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO			
ACTIVIDAD N°. 11: EVALUAR LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS Y ESTABLECER PLANES DE MEJORAMIENTO EN CASO DE SER NECESARIO			
FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS	
Debilidades (-)		Amenazas (-)	
1	Traslado de la población a otros municipios aledaños para acceder al servicio de salud (Mala distribución geográfica del territorio)	1	Vías de acceso deterioradas
2	Renuencia de la población asociada a un posible incremento en la clasificación del Sisbén	2	Limitaciones y baja disponibilidad en los servicios de conectividad de las redes de comunicación
3	creencias y culturas de la población	3	viviendas de difícil acceso
4	apatía en la comunidad como resultado de la duplicación en la petición de información requerida	4	Casas desalojadas o cerradas
5	distanticas a recorrer para acceder a la IPS	5	Distorsión de la información por parte de la población frente a la atención de la IPS
6	mejoramiento y mantenimiento de las vías terciarias	6	Afectaciones climáticas
Fortalezas (+)		Oportunidades (+)	
1	Talento humano con empatía trato humanizado	1	Trabajo Articulado con líderes comunales
2	Oficinas para la atención de régimen de salud subsidiado disponible	2	Jornadas extramurales de salud
3	Centros educativos de primaria en zonas rurales	3	Incentivo a la comunidad hacer uso de las diferentes instancias integrales que existen para la atención en salud
4	Trasporte escolar para el acceso a centros educativos se secundaria	4	Línea base actualizada para la toma de decisiones
5	Capacitación integral en temas de higiene, agua potable y saneamiento básico	5	Incremento en los porcentajes en los diferentes esquemas de atención en salud
6	Canalización para la actualización de esquemas de salud necesarios en la población	6	Programas y proyectos de promoción y prevención dirigidos a la población rural

	ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Código: GSP-FO-02	
	ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD EJECUCION PLAN DE MEDIOS E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 2	
		Fecha: enero 2021	
		Página 71 de 75	



EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS Y PLANES DE MEJORAMIENTO EN CASO DE HABER SIDO NECESARIO.

El análisis de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 en el municipio de Villa Caro permite comprender de manera detallada el comportamiento de las acciones implementadas, las condiciones territoriales que influyeron en su desarrollo y las dinámicas sociales y operativas que determinaron los resultados obtenidos. En primera instancia, es importante reconocer que la estrategia de información en salud, orientada a fortalecer los procesos educativos y el conocimiento de la comunidad sobre los servicios prestados por la E.S.E. Hospital Regional Centro, se desarrolló en un escenario caracterizado por retos estructurales propios del territorio. Villa Caro es un municipio con una geografía compleja, una distribución poblacional dispersa y una infraestructura vial limitada, elementos que condicionan en gran medida la operatividad de las acciones de salud pública.

La evaluación evidencia que uno de los factores más determinantes para el desarrollo del PIC fue la accesibilidad territorial. El deterioro de las vías primarias y terciarias, sumado a las constantes afectaciones climáticas como deslizamientos y anegamientos, dificultó el desplazamiento del personal y retrasó significativamente el cumplimiento de los cronogramas. Esta situación se agrava por la presencia de viviendas de difícil acceso y zonas rurales en las que la comunicación es limitada debido a fallas en la conectividad digital, lo que redujo la eficiencia en la coordinación de actividades. Estas condiciones no solo incrementaron los tiempos de desplazamiento y los costos operativos, sino que provocaron que parte de la población optara por acudir a municipios cercanos para resolver necesidades de salud, debilitando la capacidad de respuesta del sistema local.

En el plano social, se observa que persisten creencias culturales, percepciones erróneas y desinformación por parte de algunos sectores de la comunidad, lo que produjo resistencia a ciertos procedimientos y disminuyó la participación en actividades educativas. También se presentó apatía entre los habitantes debido a la duplicidad de solicitudes de información realizadas desde diferentes instituciones, lo que generó desconfianza y reticencia en el suministro de datos. A esto se suma la preocupación de algunos usuarios frente a un posible cambio en la clasificación del Sisbén, generando un rechazo inicial a procesos de caracterización y actualización de información.

A pesar de estos retos, la ejecución del PIC 2025 en Villa Caro logró avances significativos gracias a la presencia de varias fortalezas institucionales. El talento humano asignado al proyecto demostró empatía, capacidad técnica y una actitud de servicio orientada hacia la humanización de la atención, elementos esenciales para mantener la confianza de la comunidad. Además, el municipio cuenta con espacios educativos rurales, oficinas disponibles para la atención del régimen subsidiado y mecanismos de canalización para actualización de esquemas de salud, lo que facilitó la ejecución de parte de las actividades programadas. La articulación con líderes comunales también constituyó un pilar fundamental, ya que favoreció la convocatoria, el acceso a sectores críticos y la difusión de información confiable, minimizando la distorsión generada por rumores y errores en la comunicación comunitaria. Las oportunidades identificadas fortalecerán la proyección del PIC en fases posteriores. Las

	ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Código: GSP-FO-02	
	ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD EJECUCION PLAN DE MEDIOS E.S.E HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 2	
		Fecha: enero 2021	
		Página 72 de 75	

jornadas extramurales han demostrado ser una estrategia eficaz para llevar la atención directamente a las zonas más aisladas, lo que incrementa la cobertura y reduce las barreras de acceso. Asimismo, el incremento en los porcentajes de cobertura de los esquemas de atención en salud refleja un escenario favorable para consolidar procesos preventivos y aumentar la adherencia a los programas institucionales. La existencia de una línea base actualizada permite tomar decisiones más informadas, mientras que los programas de promoción y prevención diseñados para la población rural generan un marco de acción robusto que puede ser aprovechado para fortalecer intervenciones futuras.

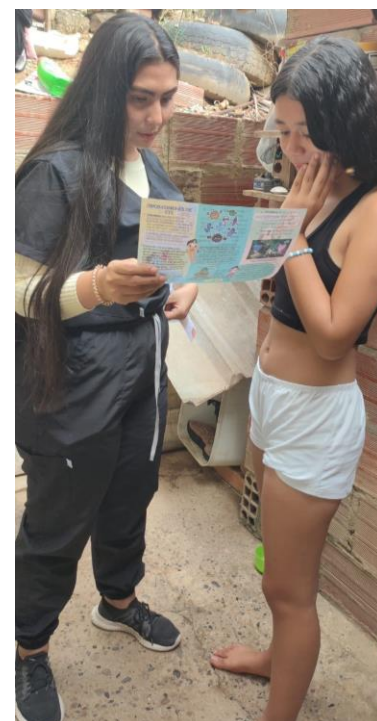
El análisis de los factores internos y externos, integrados a través de la matriz DOFA, demuestra que el PIC 2025 en Villa Caro se desarrolló en un entorno complejo, influenciado por amenazas constantes como la alteración climática, el deterioro de la infraestructura y la baja disponibilidad de conectividad. Sin embargo, las fortalezas institucionales y comunitarias permitieron mitigar gran parte de estas dificultades, mientras que las oportunidades trazan una ruta estratégica para consolidar mejoras sostenibles. La identificación de debilidades como la falta de mantenimiento vial, la distancia hacia la IPS y la renuencia de ciertos grupos poblacionales permite orientar esfuerzos futuros hacia la optimización de la logística, la sensibilización social y la ampliación de la red de apoyo territorial.

En términos de gestión, uno de los hallazgos más relevantes es la necesidad de fortalecer la planeación financiera. El incremento inesperado en los costos de transporte y alimentación reflejó la importancia de establecer presupuestos flexibles, con márgenes de contingencia que permitan absorber variaciones propias de un municipio rural con dificultades de acceso. Asimismo, se evidencia la pertinencia de establecer convenios con proveedores locales para asegurar precios más estables y garantizar la disponibilidad de recursos. También es fundamental robustecer los procesos de suministro, especialmente para los materiales educativos, cuya tardanza impactó la dinámica de las actividades pedagógicas desarrolladas en campo.

En conclusión, el análisis técnico integral del PIC 2025 en Villa Caro muestra un balance positivo en términos de impacto comunitario, adaptación institucional y alcance operativo. Aunque las condiciones territoriales y sociales presentaron desafíos considerables, la estrategia implementada logró generar procesos significativos de educación en salud, fortalecer la relación entre la comunidad y la E.S.E. Hospital Regional Centro, y consolidar aprendizajes clave para futuras intervenciones. El contexto analizado demuestra que, con una planificación estratégica más precisa, un enfoque preventivo reforzado y un mayor aprovechamiento de las oportunidades identificadas, es posible proyectar un modelo de intervención más eficiente, sostenible y alineado con las necesidades reales del municipio. Este ejercicio evaluativo se convierte así en un insumo fundamental para la toma de decisiones institucionales, la optimización de los recursos y la construcción de un PIC más sólido para los próximos años.



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



ZONA RURAL



INSTITUCIONES EDUCATIVAS

KDX VDA, BARRIO MIRAFLORES, Cel. 3118111189

secretariageneral@esecentro.com.co – www.esecentronds.com,

Gramalote- Norte de Santander



ACTORES SOCIALES