

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

INFORME CONSOLIDADO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD IMPLEMENTADA EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC – SALUD PÚBLICA, MUNICIPIO DE VILLA CARO VIGENCIA 2026

REALIZADO POR:

ADANGELI YUSET CAMARGO CRIADO
Líder de Información - ESE HRC

DIRIGIDO A:

JESÚS AMADO SEPÚLVEDA CELIS
Alcalde Municipal de Villa Caro

BELKIS JOHANNA RODRIGUEZ
Coordinadora de Salud Publica Villa Caro

PERIODO DE REPORTE:
14-04-2026 a 31-10-2026

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026
MUNICIPIO DE VILLA CARO
ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO
OCTUBRE DE 2026

TABLA DE CONTENIDO

.....1

INTRODUCCIÓN.....4

JUSTIFICACIÓN 5

OBJETIVOS.....6

ITEM 2_ Recolectar 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 pas, la gravedad de las mismas y qué barreras perciben frente a la prestación del servicio. se utilizará como estrategia la aplicación de 40 encuestas.....7

ITEM 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). 20

ITEM 4_ Descripción del contexto territorial y demográfico del municipio de villa caro 23

.....24

ITEM 5_ Eventos de interés en salud municipio de Villa Caro.....38

ÍTEM 6_Análisis de la pregunta 23 de la encuesta aplicada. 43

ITEM 7_ Plan de Medios 45

ITEM 8_ Análisis de la prueba piloto #1 56

ITEM 8_ Análisis de la prueba piloto #2 58

INDICADORES DE RESULTADO 60

RECOMENDACIONES.....71

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.....73

INTRODUCCIÓN

La Estrategia de Información en Salud, desarrollada en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2026 en el municipio de Villa Caro, Norte de Santander, constituyó un proceso orientado a acercar información en salud a la comunidad, fortalecer los conocimientos sobre la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, y fomentar prácticas de autocuidado que contribuyan al bienestar individual, familiar y colectivo.

Su desarrollo comprendió diferentes etapas que permitieron organizar y orientar las intervenciones de acuerdo con las características del territorio y las necesidades identificadas. Entre estas se incluyeron la gestión y concertación de espacios con instituciones y actores municipales, el acercamiento a una muestra de la población para reconocer sus conocimientos, percepciones e intereses en temas de salud, y la implementación de las acciones establecidas en el Plan de Acción en Salud (PAS), conforme a las orientaciones de la coordinación de salud pública. Estos procesos sirvieron como base para el desarrollo de actividades informativas y educativas dirigidas a diversos grupos poblacionales en los entornos comunitario, educativo e institucional.

La ejecución de la estrategia permitió abordar diferentes temas de interés en salud pública mediante espacios pedagógicos, charlas, dinámicas participativas y difusión de material informativo, buscando facilitar la comprensión de los mensajes y promover su aplicación en la vida cotidiana. De igual manera, el desarrollo de las acciones permitió reconocer aspectos relevantes de la implementación, así como situaciones que representan oportunidades para fortalecer la planeación y el desarrollo de futuras intervenciones.

En este contexto, la evaluación de la Estrategia de Información en Salud permite realizar un balance del proceso desarrollado durante la vigencia 2026, reconocer los aspectos que favorecieron su ejecución e identificar aquellos que requieren fortalecimiento. Este análisis constituye un punto de partida para orientar futuras intervenciones, procurando que respondan cada vez mejor a las características y necesidades de la población de Villa Caro.

JUSTIFICACIÓN

La implementación de la Estrategia de Información en Salud en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2026 en el municipio de Villa Caro, Norte de Santander, se fundamenta en la necesidad de fortalecer el acceso a información clara y pertinente sobre temas de salud pública, que permita a las personas, las familias y las comunidades comprender los riesgos que pueden afectar su bienestar y reconocer la importancia de adoptar prácticas de autocuidado y prevención de enfermedades.

Las características del municipio, especialmente la distribución de su población entre las zonas rural y urbana, hacen necesario desarrollar acciones que consideren las particularidades de los diferentes entornos y faciliten el acercamiento a la comunidad. En este sentido, la estrategia buscó generar espacios de información y educación en salud mediante la articulación con instituciones y actores municipales, favoreciendo la difusión de mensajes relacionados con las necesidades de la población y las prioridades establecidas en el Plan de Acción en Salud (PAS).

De igual manera, el reconocimiento de los conocimientos, las percepciones y los intereses de una muestra de habitantes permitió obtener elementos para comprender las necesidades de información presentes en la comunidad. Este proceso resulta relevante porque contribuye a orientar las acciones educativas y a reconocer los temas que requieren mayor atención, procurando que las intervenciones no se limiten a transmitir información, sino que respondan a situaciones y necesidades identificadas en el territorio.

Por lo anterior, la evaluación de la estrategia constituye una parte fundamental del proceso, ya que permite analizar el desarrollo de las acciones, reconocer las condiciones que favorecieron su ejecución e identificar las dificultades y oportunidades de mejoramiento. Aspectos como la disponibilidad de materiales educativos, la participación de la comunidad, la gestión de espacios y la continuidad de los procesos informativos deben considerarse para fortalecer la planeación y el desarrollo de futuras intervenciones.

En consecuencia, el presente informe de cierre busca aportar una valoración integral de la Estrategia de Información en Salud ejecutada durante la vigencia 2026, de manera que los aprendizajes obtenidos y las recomendaciones derivadas de la evaluación sirvan como referente para mejorar las acciones posteriores del PIC en Villa Caro, favoreciendo intervenciones más pertinentes frente a las necesidades de la población y contribuyendo al fortalecimiento de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

OBJETIVOS

Objetivo general

Presentar el desarrollo de la Estrategia de Información en Salud en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2026 en el municipio de Villa Caro, Norte de Santander, dando a conocer los procesos realizados, los resultados obtenidos y los aspectos identificados durante su implementación, con el fin de reconocer los logros alcanzados y establecer oportunidades de mejora para futuras intervenciones.

Objetivos específicos

1. Dar a conocer los procesos desarrollados durante la implementación de la Estrategia de Información en Salud del PIC 2026 en el municipio de Villa Caro, desde la identificación de necesidades de información hasta la ejecución de las acciones programadas.

2. Exponer los resultados obtenidos a partir de la consulta a la población, las pruebas piloto y los indicadores establecidos, como elementos que permiten reconocer los intereses, conocimientos y respuestas frente a las acciones de información en salud.

3. Evidenciar el desarrollo de las actividades educativas e informativas dirigidas a los diferentes grupos poblacionales, así como la gestión y articulación con instituciones y actores sociales que hicieron posible su implementación.

4. Analizar el desarrollo de la estrategia a partir de los resultados obtenidos, las experiencias durante su ejecución y las fortalezas y dificultades identificadas en el proceso.

5. Plantear oportunidades de mejora que contribuyan al fortalecimiento de la Estrategia de Información en Salud y a la planificación de futuras intervenciones en el municipio.

ITEM 2_ Recolectar 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 pas, la gravedad de las mismas y qué barreras perciben frente a la prestación del servicio. se utilizará como estrategia la aplicación de 40 encuestas.

En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) – vigencia 2026, y siguiendo los lineamientos de la estrategia de información en salud del municipio de Villa Caro, se presenta el informe consolidado de resultados, el cual integra la organización, tabulación y análisis de las respuestas obtenidas en las preguntas 1 a la 21 del instrumento aplicado.

La información fue recolectada mediante la aplicación de 40 encuestas dirigidas a habitantes del municipio, abarcando población joven, adulto joven, adulta y adulto mayor, con edades comprendidas entre los 18 y 81 años. La muestra incluyó hombres y mujeres tanto de la zona urbana como rural, pertenecientes a los micro territorios priorizados. Esta estrategia permitió identificar las aptitudes de la población intervenida, así como su nivel de percepción del riesgo frente a las enfermedades de interés en salud pública abordadas en el PAS, su gravedad y las principales barreras percibidas en el acceso a los servicios de salud.

Análisis 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 38º ¿considera que debe consultar al médico?**

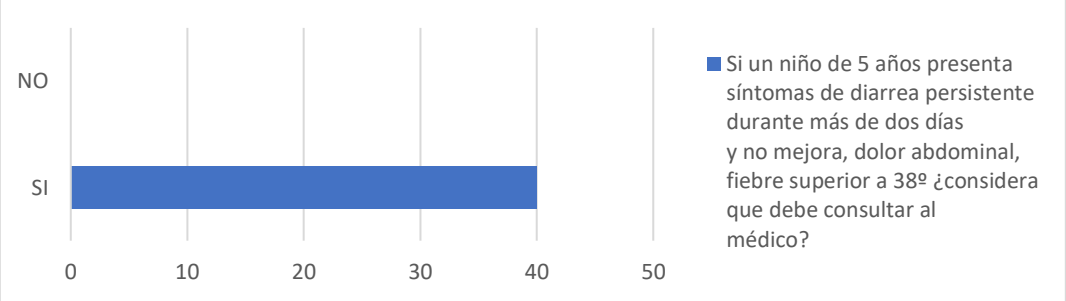


Tabla 1 resultado pregunta 1 de la encuesta

Resultado: El 100% de las personas encuestadas eligió la opción de que sí es importante consultar un médico si un niño presenta diarrea persistente durante más de dos días y no mejora, dolor abdominal y fiebre superior a 38º. Se evidencia un reconocimiento generalizado sobre la importancia de acudir oportunamente a los servicios de salud ante signos de alarma en niños, lo que refleja una adecuada percepción del riesgo y una disposición favorable hacia la atención médica. Esto constituye un aspecto positivo para la prevención de complicaciones en la salud infantil.

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

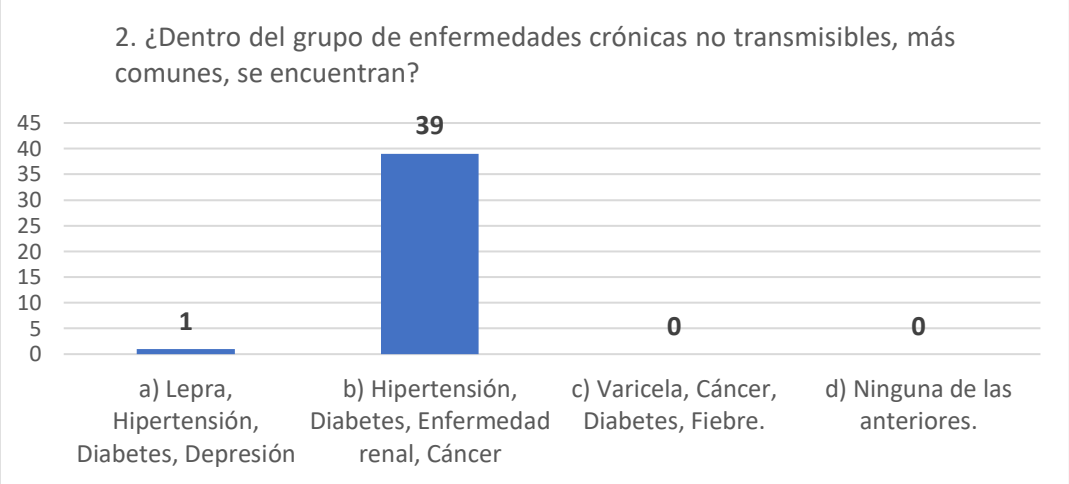


Tabla 2 resultado pregunta 2 de la encuesta

Resultado: De las 40 personas encuestadas, 39 identificaron correctamente las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), seleccionando hipertensión, diabetes, enfermedades renales y cáncer, lo que corresponde al 97,5 % de la muestra. Por su parte, 1 persona (2,5 %) eligió una opción incorrecta, incluyendo la lepra junto con otras patologías. Asimismo, las opciones c y d no fueron seleccionadas por ningún participante, representando un 0 % de respuestas en ambos casos. Se evidencia un alto nivel de conocimiento sobre las ECNT en la población (97,5 % de respuestas correctas). No obstante, el 2,5 % de error indica la necesidad de reforzar conceptos básicos para evitar confusiones en la clasificación de enfermedades.

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

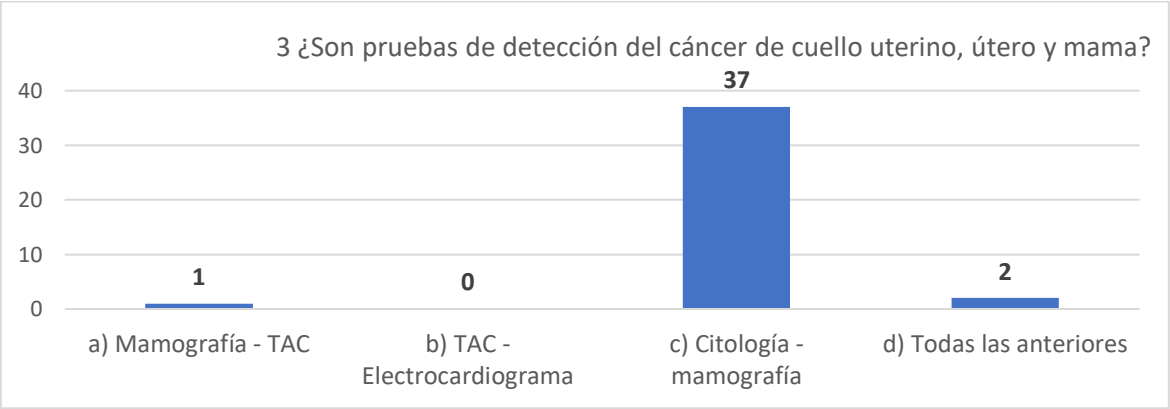


Tabla 3 resultado pregunta 3 de la encuesta

Resultado: De las 40 personas encuestadas, 37 seleccionaron correctamente la opción c), correspondiente a citología y mamografía como pruebas de detección, lo que equivale al 92,5 % de la muestra. Por su parte, 1 persona (2,5 %) eligió la opción a) mamografía–TAC, la cual es

incorrecta, dado que el TAC no se utiliza como prueba de tamizaje en estos casos. Ningún participante (0 %) seleccionó la opción b) TAC–electrocardiograma. Finalmente, 2 personas (5 %) optaron por la opción d), también incorrecta. Se evidencia un alto nivel de conocimiento en la población encuestada (92,5 % de respuestas correctas). No obstante, el 7,5 % de error refleja algunas confusiones sobre las pruebas adecuadas de detección, lo que indica la necesidad de fortalecer la educación en este tema.

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

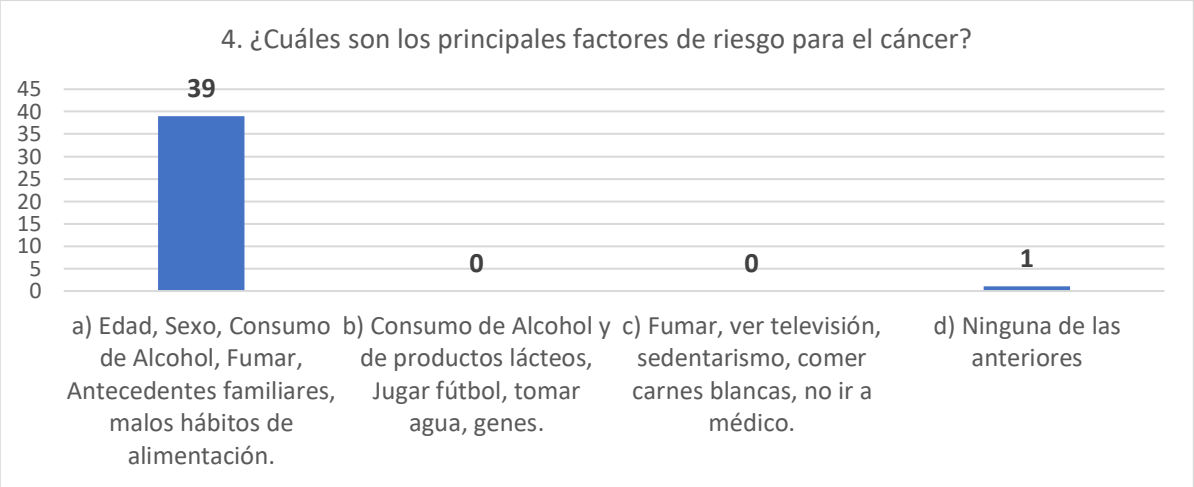


Tabla 4 resultado pregunta 4 de la encuesta

Resultado: De las 40 personas encuestadas, 39 identificaron correctamente los factores de riesgo asociados al cáncer (edad, sexo, consumo de alcohol, tabaquismo, antecedentes familiares y hábitos alimentarios inadecuados), lo que corresponde al 97,5 % de la muestra. Ningún participante (0 %) seleccionó las opciones b) y c). Por su parte, 1 persona (2,5 %) eligió la opción d), considerada incorrecta. Se observa un nivel muy alto de conocimiento en la población encuestada (97,5 %). Sin embargo, el pequeño porcentaje de error sugiere la conveniencia de reforzar la información sobre factores de riesgo para consolidar estos conocimientos.

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

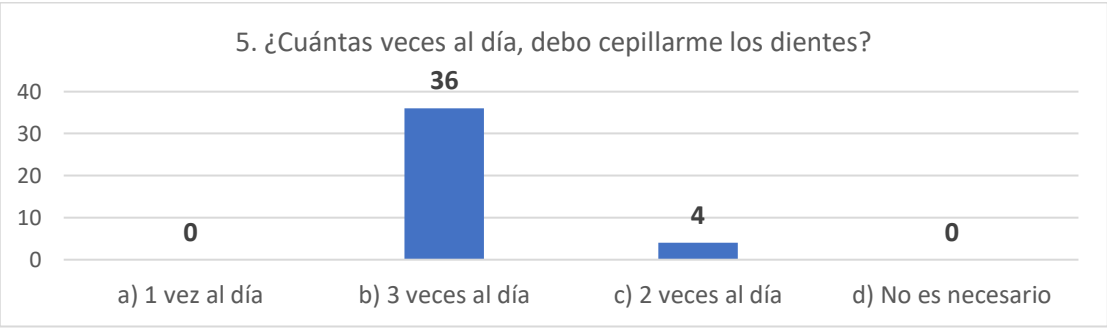


Tabla 5 resultado pregunta 5 de la encuesta

Respuesta: De las 40 personas encuestadas, 36 respondieron correctamente que el cepillado dental debe realizarse 3 veces al día, lo que corresponde al 90 % de la muestra. Por su parte, 4 personas (10 %) indicaron que debe hacerse 2 veces al día, evidenciando una práctica inadecuada de higiene oral. Ningún participante (0 %) seleccionó las opciones a) 1 vez al día ni d) No es necesario. Aunque la mayoría presenta conocimientos adecuados sobre higiene oral (90 %), el 10 % restante refleja hábitos o percepciones incorrectas, lo que sugiere la necesidad de reforzar la educación en salud bucal.

6. Son prácticas de higiene oral:

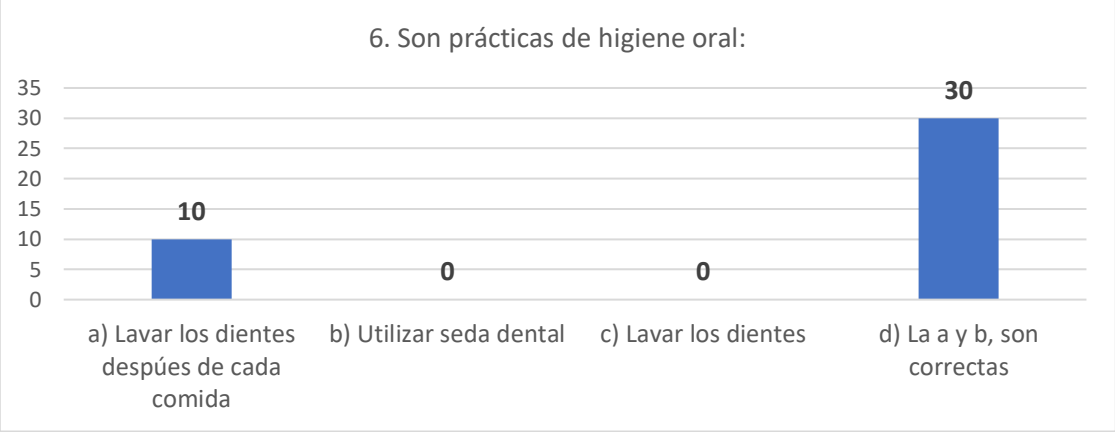


Tabla 6 resultado pregunta 6 de la encuesta

Resultado: De las 40 personas encuestadas, 10 seleccionaron la opción a) lavar los dientes después de cada comida, lo que corresponde al 25 % de la muestra. Ningún participante (0 %) eligió las opciones b) ni c). Por su parte, 30 personas identificaron correctamente la opción d) (la a y b son correctas), equivalente al 75 %. Aunque la mayoría de los encuestados reconoce adecuadamente las prácticas de higiene oral, aún se evidencian conocimientos parciales al limitarse únicamente al cepillado. Esto sugiere la necesidad de reforzar la educación sobre el uso complementario de otras medidas de higiene bucal.

7. El consumo de dulce en los niños puede ocasionar.

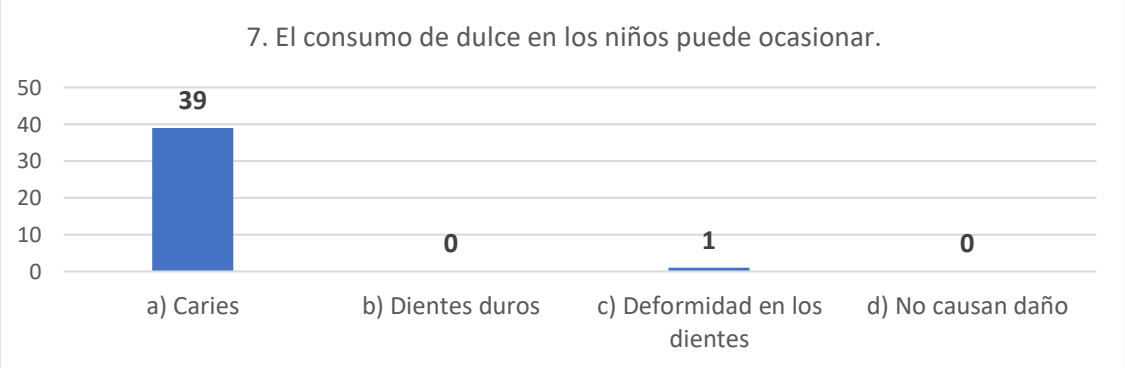


Tabla 7 resultado pregunta 7 de la encuesta

Respuesta: De las 40 personas encuestadas, 39 identificaron correctamente que el consumo de dulces favorece la aparición de caries, lo que corresponde al 97,5 % de la muestra. Por su parte, 1 persona (2,5 %) seleccionó la opción "deformidad dental", la cual no es una consecuencia directa del consumo de azúcar. Las opciones b) y d) no fueron elegidas por ningún participante (0 %). Se evidencia un alto nivel de conocimiento en la población (97,5 %) respecto a las consecuencias del consumo de azúcar. No obstante, el mínimo porcentaje de error indica la necesidad de reforzar conceptos básicos en salud bucal.

8. El flúor es:

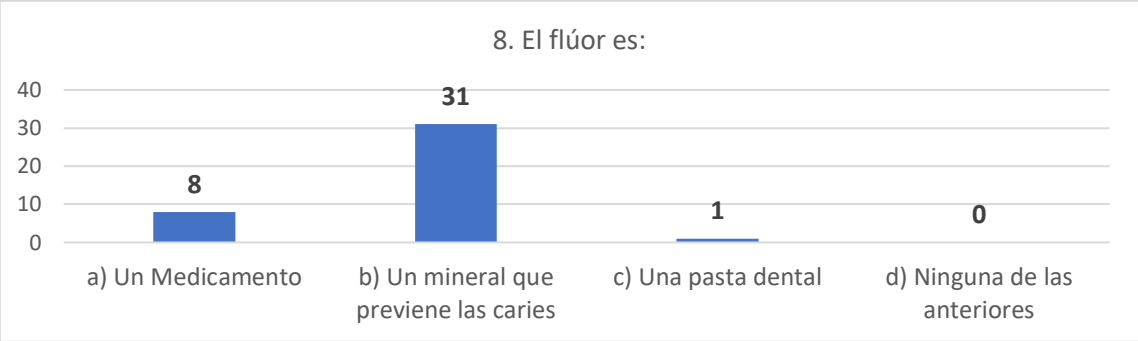


Tabla 8 resultado pregunta 8 de la encuesta

Respuesta: De las 40 personas encuestadas, 31 identificaron correctamente que el flúor es un mineral que previene la aparición de caries, lo que corresponde al 77,5 % de la muestra. Por su parte, 8 personas (20 %) seleccionaron la opción a) "un medicamento", mientras que 1 persona (2,5 %) eligió la opción c) "una pasta dental", ambas respuestas incorrectas. La opción d) no fue seleccionada por ningún participante (0 %). La mayoría de los encuestados reconoce adecuadamente la función del flúor; sin embargo, persisten confusiones sobre su naturaleza, lo que indica la necesidad de fortalecer la educación en salud bucal.

9. La Salud Mental es:

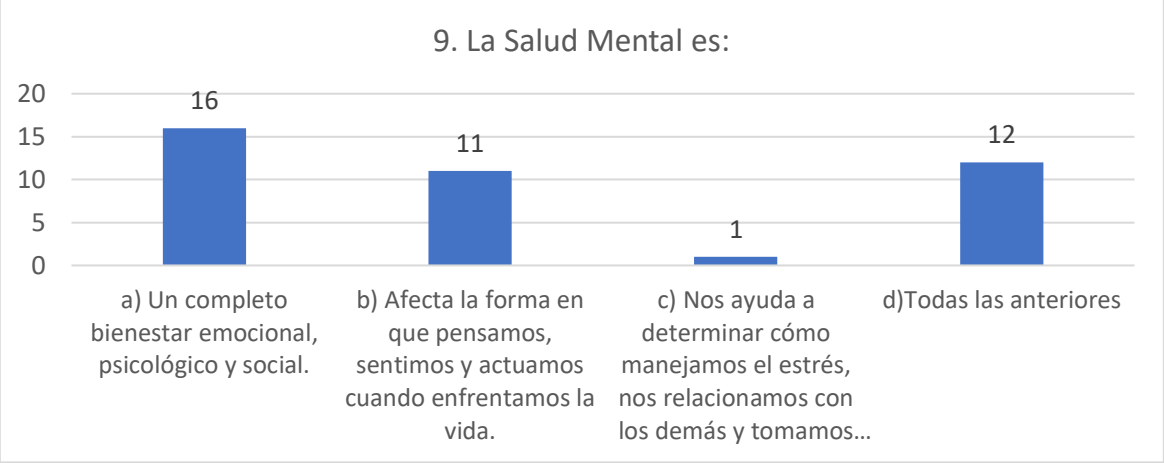


Tabla 9 resultado pregunta 9 de la encuesta

Respuesta: De las 40 personas encuestadas, 28 seleccionaron la opción a) "un completo bienestar emocional, psicológico y social" como definición de salud mental, lo que corresponde al 70 % de la muestra. Por su parte, 11 personas (27,5 %) eligieron la opción b) "afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos frente a la vida", mientras que 1 persona (2,5 %) seleccionó la opción c) "nos ayuda a manejar el estrés, relacionarnos con los demás y tomar decisiones". Los resultados evidencian lo que podría ser una interpretación inadecuada de la pregunta por parte de la población encuestada. Aunque una parte importante seleccionó la opción esperada, un número considerable de participantes eligió respuestas que describen funciones o efectos de la salud mental, pero no su definición como tal.

10. Una alteración en la salud mental puede generar:

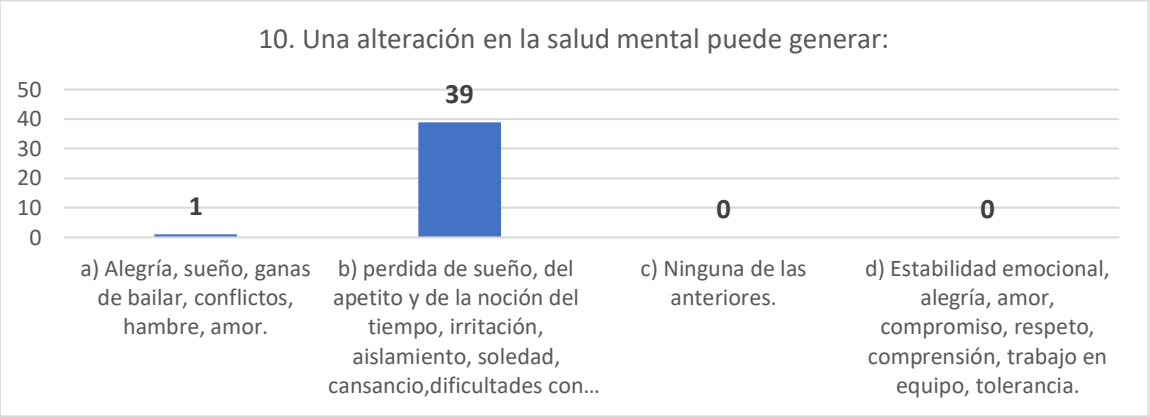


Tabla 10 resultado pregunta 10 de la encuesta

Respuesta: De las 40 personas encuestadas, 39 identificaron correctamente las manifestaciones asociadas a una alteración en la salud mental, seleccionando la opción b), lo que corresponde al 97,5 % de la muestra. Por su parte, 1 persona (2,5 %) eligió la opción a), la cual incluye elementos que no corresponden a este tipo de alteraciones. Se evidencia un adecuado reconocimiento de los signos asociados a alteraciones en la salud mental por parte de la mayoría de los encuestados.

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

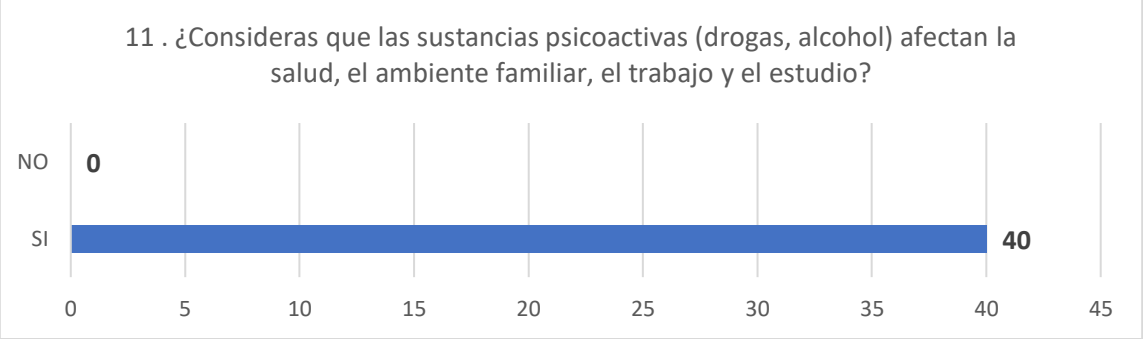


Tabla 11 resultado pregunta 11 de la encuesta

Respuesta: De las 40 personas encuestadas, la totalidad de los participantes (40), equivalente al 100 %, respondió afirmativamente que las sustancias psicoactivas (drogas y alcohol) afectan la salud, el entorno familiar, el ámbito laboral y el estudio. Se evidencia un reconocimiento generalizado sobre los efectos negativos del consumo de sustancias psicoactivas, lo que refleja un adecuado nivel de conocimiento en la población encuestada.

12. ¿Son enfermedades de transmisión sexual:

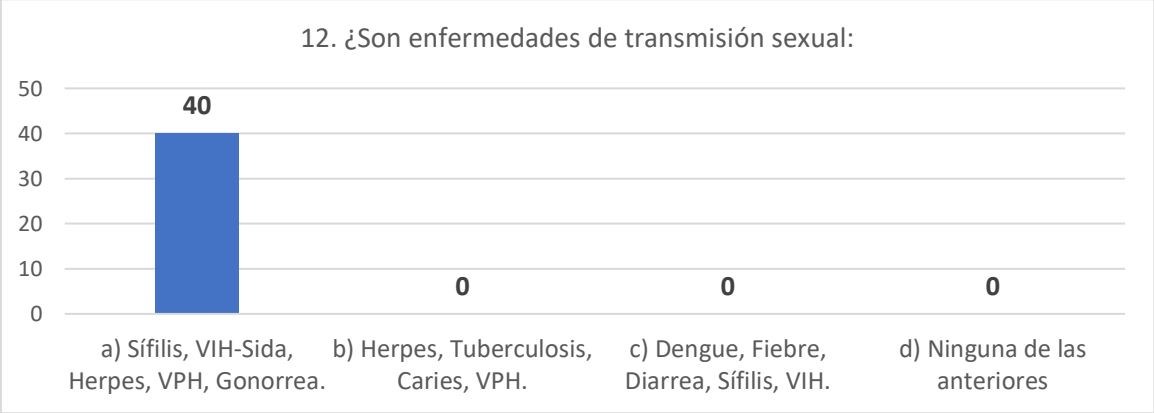


Tabla 12 resultado pregunta 12 de la encuesta

Respuesta: De las 40 personas encuestadas, la totalidad de los participantes (40), equivalente al 100 %, identificó correctamente que la sífilis, el VIH/Sida, el herpes y la gonorrea son enfermedades de transmisión sexual. Se evidencia un adecuado nivel de conocimiento en la población encuestada respecto a las infecciones de transmisión sexual

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

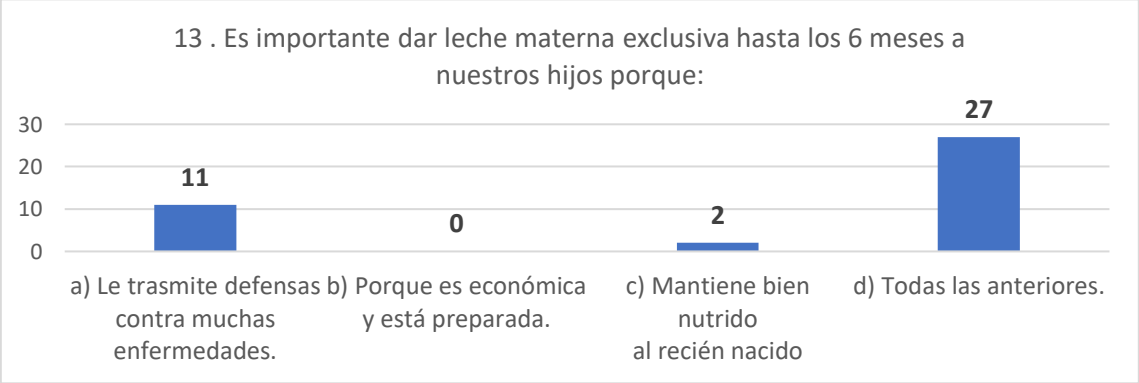


Tabla 13 resultado pregunta 13 de la encuesta

Respuesta: De las 40 personas encuestadas, 27 seleccionaron correctamente la opción d) "todas las anteriores", lo que corresponde al 67,5 % de la muestra. Por su parte, 11 personas (27,5 %) eligieron la opción a) "le transmite defensas contra muchas enfermedades", mientras que 2 personas (5 %) seleccionaron la opción c) "mantiene bien nutrido al recién nacido". Se evidencia

que, aunque la mayoría reconoce la importancia integral de la lactancia materna exclusiva, un grupo de encuestados presenta una comprensión parcial al identificar solo algunos de sus beneficios. Esto sugiere la necesidad de reforzar la educación sobre el carácter completo de sus aportes en la salud del recién nacido.

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

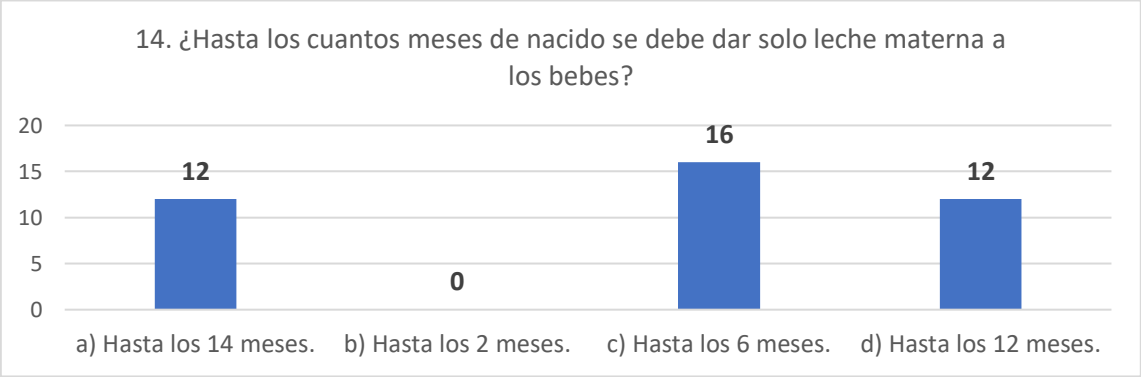


Tabla 14 resultado pregunta 14 de la encuesta

Respuesta: De las 40 personas encuestadas, 16 seleccionaron correctamente la opción c) "hasta los 6 meses", lo que corresponde al 40 % de la muestra. Por su parte, 12 personas (30 %) eligieron la opción a) "hasta los 14 meses", mientras que otras 12 (30 %) seleccionaron la opción d) "hasta los 12 meses", ambas respuestas incorrectas. Los resultados evidencian una baja claridad en la población encuestada frente al tiempo recomendado de lactancia materna exclusiva, con una distribución importante de respuestas incorrectas. Asimismo, es posible que la formulación de la pregunta no haya sido lo suficientemente clara o adecuada para el contexto de la población priorizada en la encuesta, lo que pudo influir en la interpretación y en las respuestas obtenidas. Esto sugiere la necesidad de fortalecer tanto las estrategias educativas como la forma en que se plantean las preguntas para facilitar su comprensión.

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

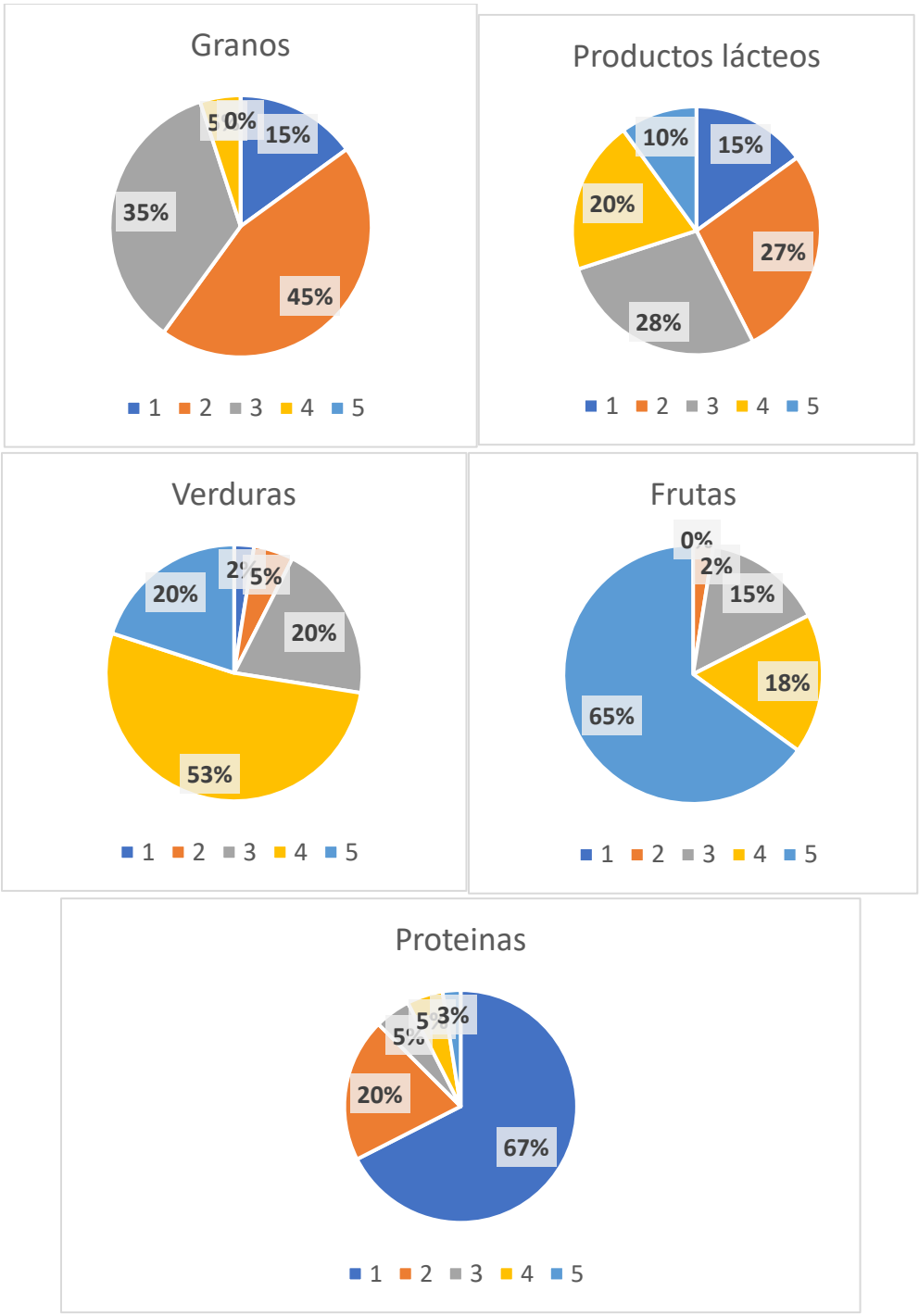


Tabla 15 resultado pregunta 15 de la encuesta

Respuesta: De las 40 personas encuestadas, el grupo de proteínas se posiciona claramente en el primer lugar de consumo, con un 67 % de los participantes ubicándolo en la posición 1, lo que lo consolida como el alimento predominante en la dieta. En segundo lugar, se ubican los granos, con

una mayor concentración en la posición 2 (45 %), seguidos por un 35 % en la posición 3, lo que indica un consumo frecuente y cercano a los primeros lugares. Los productos lácteos presentan una distribución más equilibrada, aunque predominan en posiciones intermedias, especialmente en el puesto 3 (28 %) y 2 (27 %), ubicándose en un nivel medio dentro del ranking general. Por su parte, las verduras tienden a concentrarse en posiciones más bajas, destacándose el 53 % en el puesto 4, lo que refleja una menor priorización en la dieta. Finalmente, las frutas se ubican en el último lugar del ranking, con un 65 % de los encuestados posicionándolas en el puesto 5, indicando que son el grupo de menor consumo.

Los resultados muestran una tendencia hacia el consumo prioritario de proteínas, mientras que alimentos fundamentales como frutas y verduras ocupan lugares secundarios o bajos. Este comportamiento puede estar influenciado por factores como la disponibilidad, el acceso y las costumbres alimentarias propias del contexto rural, lo que resalta la importancia de fortalecer acciones de educación nutricional orientadas a una dieta más equilibrada.

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

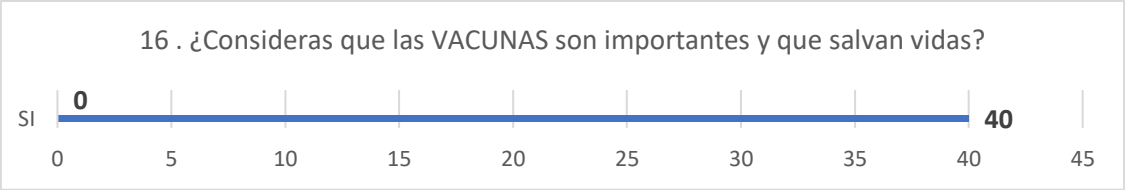


Tabla 16 resultado pregunta 16 de la encuesta

Respuesta: De las 40 personas encuestadas, la totalidad de los participantes (40), equivalente al 100 %, manifestó que las vacunas son importantes y contribuyen a salvar vidas, evidenciando un reconocimiento generalizado sobre su valor. Se observa una percepción favorable frente a la vacunación, lo que representa una base positiva para el fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención en salud.

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

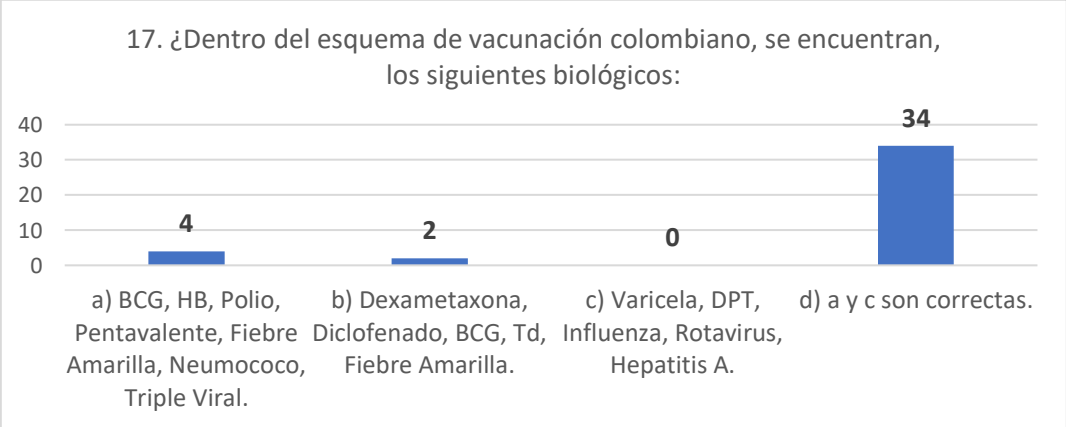


Tabla 17 resultado pregunta 17 de la encuesta

Respuesta: De las 40 personas encuestadas, 16 seleccionaron correctamente la opción d) "la a y la c son correctas", lo que corresponde al 40 % de la muestra. Por su parte, 4 personas (10 %) eligieron la opción a), la cual es incompleta al no incluir todos los biológicos del esquema. Ningún participante (0 %) seleccionó las opciones b) ni c). En consecuencia, 20 personas (50 %) no identificaron correctamente el conjunto completo de biológicos del esquema de vacunación.

Los resultados evidencian dificultades en el reconocimiento integral del esquema de vacunación, ya que una parte importante de los encuestados identifica solo algunos biológicos o presenta confusiones. Esto sugiere la necesidad de fortalecer la información sobre el esquema completo y su importancia.

18. La tuberculosis es una enfermedad causada por:

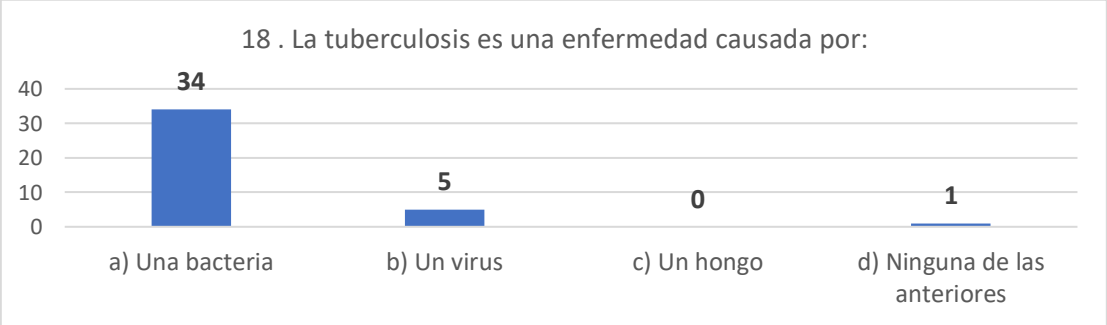


Tabla 18 resultado pregunta 18 de la encuesta

Respuesta: De las 40 personas encuestadas, 34 identificaron correctamente que la tuberculosis es una enfermedad causada por una bacteria, lo que corresponde al 85 % de la muestra. Por su parte, 5 personas (12,5 %) la clasificaron erróneamente como un virus, mientras que 1 persona (2,5 %) no seleccionó ninguna opción. Se evidencia un buen nivel de conocimiento general sobre la tuberculosis; sin embargo, persisten algunas confusiones en su clasificación, lo que indica la necesidad de reforzar información básica sobre este tipo de enfermedades.

19. El principal síntoma de la tuberculosis es:

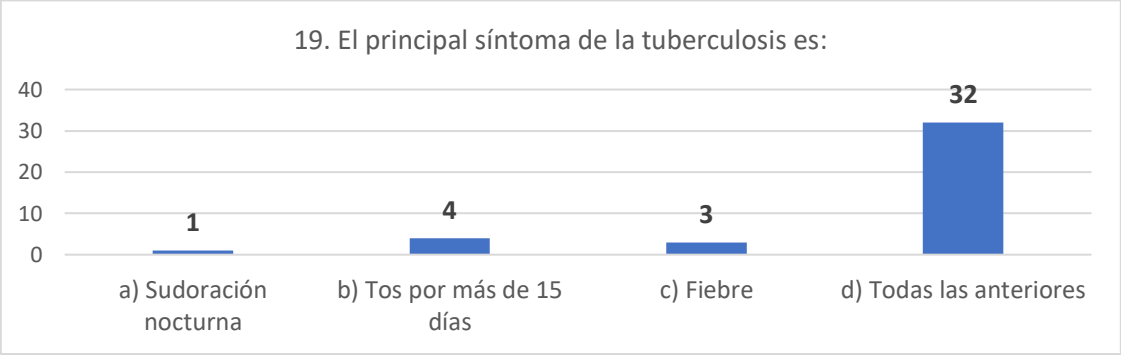


Tabla 19 resultado pregunta 19 de la encuesta

Respuesta: De las 40 personas encuestadas, 32 seleccionaron correctamente la opción d) "todas las anteriores", lo que corresponde al 80 % de la muestra. Por su parte, 4 personas (10 %) eligieron la opción b) "tos por más de 15 días", 3 personas (7,5 %) la opción c) "fiebre" y 1 persona (2,5 %) la opción a) "sudoración nocturna", respuestas que de manera individual resultan incompletas. La mayoría de los encuestados reconoce de forma integral los síntomas de la tuberculosis; sin embargo, algunos participantes los identifican de manera aislada, lo que sugiere la necesidad de reforzar el conocimiento sobre la presentación conjunta de los signos y síntomas.

20. La tuberculosis se trasmite por:

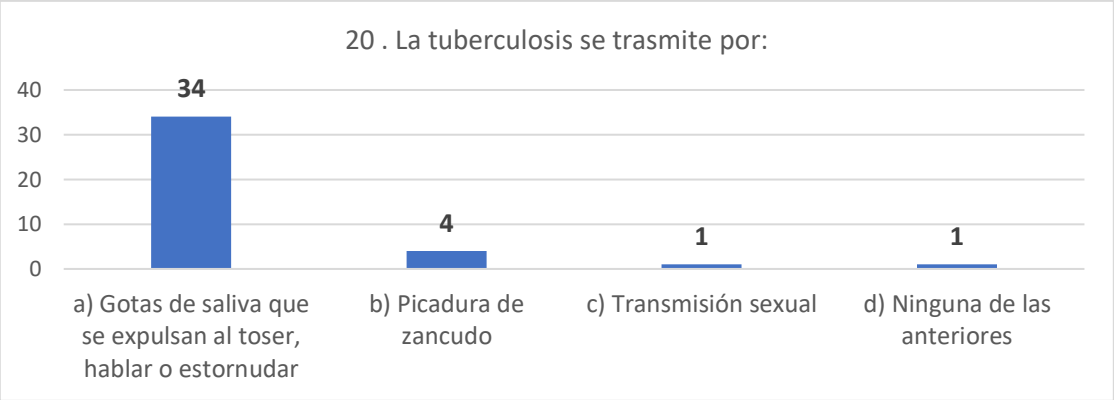


Tabla 20 resultado pregunta 20 de la encuesta

Respuesta: De las 40 personas encuestadas, 34 identificaron correctamente que la tuberculosis se transmite a través de gotas de saliva expulsadas al toser, hablar o estornudar, lo que corresponde al 85 % de la muestra. Por su parte, 4 personas (10 %) señalaron erróneamente la picadura de zancudo como forma de transmisión, mientras que 1 persona (2,5 %) eligió la transmisión sexual y otra (2,5 %) la opción "ninguna de las anteriores". Se evidencia un adecuado conocimiento sobre la forma de transmisión de la tuberculosis; sin embargo, persisten algunas ideas erróneas que indican la necesidad de reforzar la información en este tema.

21. Se considera un accidente de trabajo:

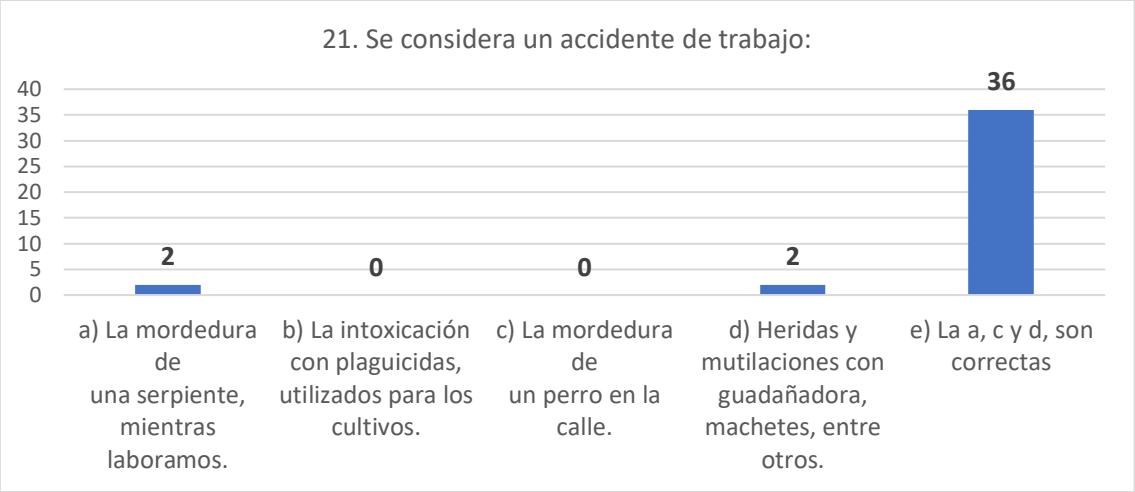


Tabla 21 resultado pregunta 20 de la encuesta

Respuesta: De las 40 personas encuestadas, 36 seleccionaron correctamente la opción e) "la A, C y D son correctas", lo que corresponde al 90 % de la muestra. Por su parte, 2 personas (5 %) eligieron la opción a) "mordedura de una serpiente mientras laboran" y otras 2 (5 %) la opción d) "heridas y mutilaciones con guadañadora, machetes, entre otros", respuestas que de forma individual resultan incompletas. Ningún participante (0 %) seleccionó las opciones b) ni c). Se evidencia un buen reconocimiento de los accidentes de trabajo en la mayoría de los encuestados; sin embargo, algunos participantes identifican solo situaciones específicas, lo que sugiere la necesidad de reforzar una comprensión más integral sobre este tipo de eventos dentro de la Ley 1562 de 2012.

A partir de la aplicación de la encuesta a 40 personas, se evidencia que la población presenta, en términos generales, un buen nivel de conocimiento frente a temas de interés en salud pública, especialmente en aspectos como vacunación, enfermedades transmisibles, salud mental y reconocimiento de signos de alarma. Asimismo, se observa una adecuada percepción del riesgo y una disposición favorable hacia la adopción de prácticas de cuidado en salud.

No obstante, los resultados también permiten identificar algunas brechas en el conocimiento, principalmente en temas relacionados con hábitos de alimentación, lactancia materna, salud bucal y comprensión de conceptos específicos, donde se evidencian interpretaciones parciales o confusiones. De igual manera, en algunos casos la formulación de las preguntas pudo influir en la diversidad de respuestas, especialmente considerando el contexto rural de la población encuestada, la cual requirió el apoyo de la encuestadora al momento de leer las preguntas.

ITEM 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).

En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) – vigencia 2026, y siguiendo los lineamientos de la estrategia de información en salud del municipio de Villa Caro, para la recolección de información sobre las aptitudes de la población a intervenir, así como su percepción del riesgo frente a las enfermedades de interés en salud pública abordadas en el PAS del municipio de Villa Caro, la gravedad atribuida a estas y las barreras identificadas en el acceso a los servicios de salud, se implementó como estrategia la aplicación de 40 encuestas. Dichas encuestas fueron aplicadas a población residente del municipio de Villa Caro (Micro territorios priorizados). En este sentido, se presenta a continuación un informe detallado que incluye los resultados obtenidos a partir de las diferentes alternativas de respuesta a la pregunta n°22.

Pregunta 22: ¿Qué información adicional le gustaría saber sobre:
Eventos de interés en salud
A. Enfermedad Diarreica Aguda
B. Infección Respiratoria Aguda
C. Agresiones por Animales
D. Accidentalidad Vial
E. Salud Bucal
F. Cáncer
G. Hipertensión, Diabetes, Enfermedad Renal
H. Violencias
I. Consumo de SPA
J. Trastornos Mentales
K. Nutrición
L. Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos
M. Tuberculosis
N. Vacunación
O. Salud Laboral
P. Otros, ¿Cuál?

Tabla 22
22. ¿Qué información adicional le gustaría saber sobre?:

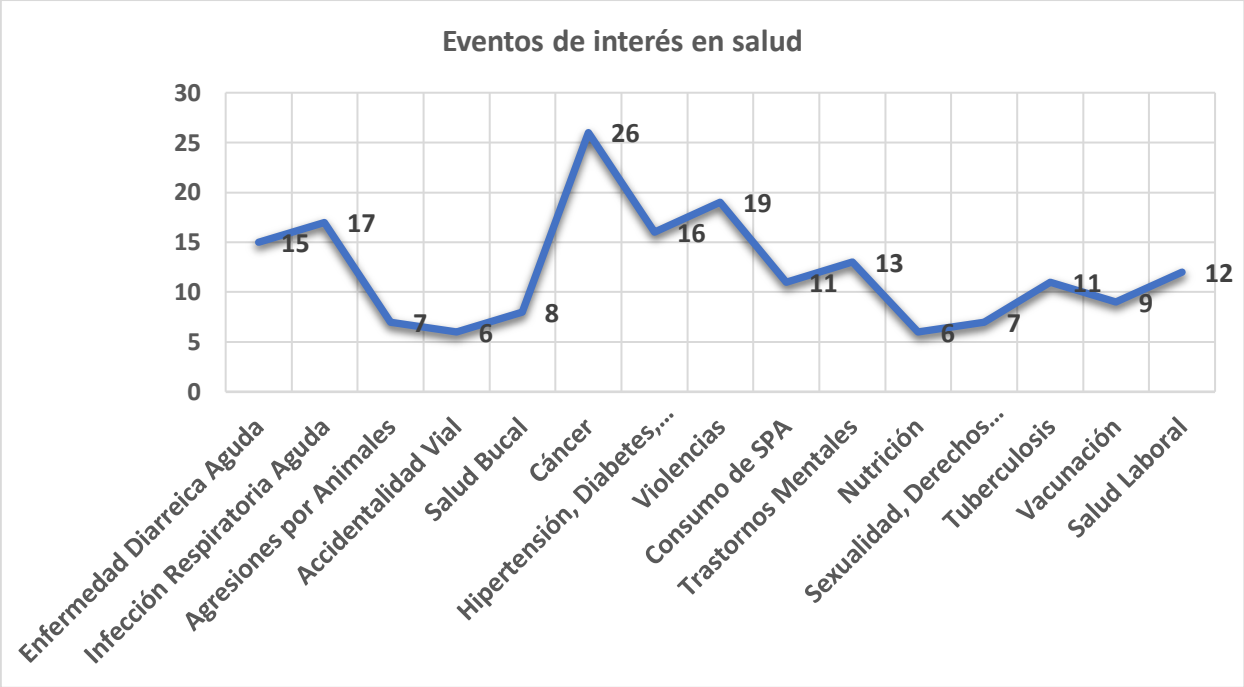


Tabla 22 Resultado eventos de interés

Nota: La gráfica corresponde a un diagrama de líneas que representa la frecuencia de selección de diferentes eventos de interés en salud, según las respuestas de la población encuestada. En el eje horizontal se ubican los eventos evaluados, mientras que en el eje vertical se muestran los valores numéricos correspondientes al número de veces que las personas seleccionaron cada opción. La línea permite visualizar de forma continua las variaciones en la priorización de cada evento.

Descripción general:

De acuerdo con la información recolectada, los eventos de interés en salud pueden agruparse según su nivel de priorización por parte de la población encuestada:

- Alta priorización:

Se destacan cáncer (26 respuestas), violencias (19) e infección respiratoria aguda (17), seguidos de hipertensión, diabetes y enfermedad renal (16) y enfermedad diarreica aguda (15). Estos resultados evidencian una mayor preocupación por enfermedades de alto impacto y problemáticas que afectan directamente la calidad de vida.

- Priorización media:

En este grupo se ubican trastornos mentales (13), salud laboral (12), consumo de SPA (11) y tuberculosis (11), los cuales, aunque relevantes, no alcanzan los niveles más altos de percepción dentro de la comunidad.

- Baja priorización:

Incluye eventos como vacunación (9), salud bucal (8), agresiones por animales (7), sexualidad,

derechos sexuales y reproductivos (7), accidentalidad vial (6) y nutrición (6), lo que podría indicar menor percepción de riesgo o menor reconocimiento de su importancia en salud pública.

Análisis:

Los resultados evidencian que la población prioriza principalmente enfermedades de alto impacto como el cáncer, así como problemáticas sociales como las violencias y las enfermedades crónicas no transmisibles. Esto sugiere una mayor percepción de riesgo frente a condiciones que generan alta carga de enfermedad o mortalidad.

Por otro lado, eventos relacionados con la promoción y prevención, como la nutrición, la salud sexual y reproductiva y la vacunación, presentan menor priorización, lo que podría indicar una baja percepción del riesgo o desconocimiento de su importancia en la salud pública. Los resultados evidencian que la percepción comunitaria se orienta principalmente hacia la atención de enfermedades ya instauradas y problemáticas de impacto inmediato, en lugar de enfoques preventivos. Por ello, se hace necesario fortalecer las estrategias de información, educación y comunicación en salud, orientadas a promover una mayor apropiación del autocuidado y a posicionar la prevención como un eje fundamental para el mejoramiento de las condiciones de salud de la población, en coherencia con los objetivos y metas de salud pública del territorio.

ITEM 4_ Descripción del contexto territorial y demográfico del municipio de villa caro



Contexto territorial:

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.

Localización:

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. Pertenece a la cuenca del Río Catatumbo, y a las subcuencas de los ríos Sardinata y El Tarra. Se encuentra dividido en 32 veredas; el casco urbano está compuesto por 8 barrios. Cuenta con una extensión de 402 Km^2 de los cuales la zona Rural es de 401.6 Km^2 y la urbana de 0,36 Km^2. 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.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Villa Caro	0,36 KM²	0.08%	401.6 KM²	99.92%	402 KM²	100%

Tabla 23 Distribución por extensión territorial y área de residencia del Municipio de Villa Caro 2025

Fuente: secretaria de Planeación Municipal



Tabla 24 Mapa División Político-Administrativa Municipio De Villa Caro, 2025

Fuente: secretaria de Planeación Municipal

Características físicas del territorio Altitud y relieve.

El Municipio de Villa Caro se encuentra a una altura de 1.600 Mts sobre el nivel del mar. Pertenece a la cuenca del Catatumbo y, a las subcuentas de los ríos Sardinata y el Tarra, las cuales se alimentan por cerca de 140 micro cuencas y riachuelos, que reciben una precipitación promedio de 1.220 milímetros anuales. La cuenca del río Sardinata cubre el 80% del territorio municipal y la del Tarra el 20% (mapa 2). La temperatura promedio del municipio es de 20º Centígrados. El municipio se encuentra rodeado por cuatro (4) elevaciones montañosas que son el Espartillo, la Ovejera, el cerro de Cachiri y las Bartolas.

Hidrografía

Pertenece a la cuenca del Río Catatumbo, y a las sub cuencas de los ríos Sardinata y El Tarra, las cuales se alimentan por cerca de 140 micro cuencas y riachuelos, que reciben una precipitación promedio de 1.220 mililitros anuales. La cuenca del Río Sardinata cubre el 80 por ciento del territorio Municipal y la del Tarra el 20 por ciento. La quebrada Agua Blanca abastece el acueducto Municipal.

Zonas de Riesgo.

Categoría	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.

Categoría	Subcategoría	Tipo de amenaza	Zonas de riesgo del municipio
			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.

Tabla 25 Tipos de amenazas presentados en el Municipio de Villa Caro

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

El 31 de mayo de 2023 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.

Temperatura y humedad:

- Temperatura media: 20ºC
- Humedad: 62%

Accesibilidad geográfica:

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

Contexto demográfico Población:

Según datos proyectados por el DANE, en el municipio de Villa Caro, la población total estimada para el 2025 es de 5.778 habitantes, de los cuales 2.917 son hombres (51%) y 2.861 son mujeres (49%)

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado:

De acuerdo con su extensión territorial la densidad poblacional de Villa Caro es de 14,59 habitantes por $km^{2.}$

Municipio	Personas/Km2 Cabecera	Rural	Total
Villa Caro	7,1	7,4	14,59

Tabla 26 Densidad poblacional por área de residencia del Municipio de villa Caro 2025

Fuente: DANE – Proyecciones de Población

Población por área de residencia urbano/rural

La cantidad de personas que habitan el área urbana es de 2.643 que corresponde a un 46% del total de población del municipio, mientras que en el área rural del municipio cuenta con 3.135 habitantes que representan el 54% de la población.

Municipio	Población urbana		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Villa Caro	2.643	46%	3.135	54%	5.778	46%

Tabla 27 Población por área de residencia del Municipio de Villa Caro 2025

Fuente: DANE – Proyecciones de Población

Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio es del 46% lo que significa un grado de urbanización bajo, 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 1.959 viviendas aproximadamente, de las cuales 977 se ubican en el área rural y 982 viviendas ubicadas en el área urbana, según proyección municipales del DANE para el año 2025. El porcentaje total de viviendas ocupadas corresponde al 80%. 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 1.593 hogares en el año 2025, cabecera 847 y centro poblado 746.

Población con pertenecía a pueblos y comunidades étnicas

El municipio de Villa Caro no cuenta con ningún grupo étnico con un porcentaje del 99,72 %, un 0.28% de auto reconocimiento étnico Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a).

Autorreconocimiento étnico	Personas	%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	16	0,28%
Ningún grupo étnico	5.762	99,72%
Total	5.778	100,00%

Tabla 28 Población por pertenencia étnica del Municipio de Villa Caro 2025

Fuente: DANE – Proyecciones de población

Estructura demográfica

La población estimada para el municipio de Villa Caro durante el año 2025 es de 5.778 habitantes, 2.917 hombres y 2.861 mujeres, para una razón de 102 hombres por cada 100 mujeres. Al realizar la comparación de los cambios en las pirámides poblacionales 2020, 2025, 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 30 hasta los 79 que conforman la cúspide, comportamiento característico de una pirámide estacionaria.

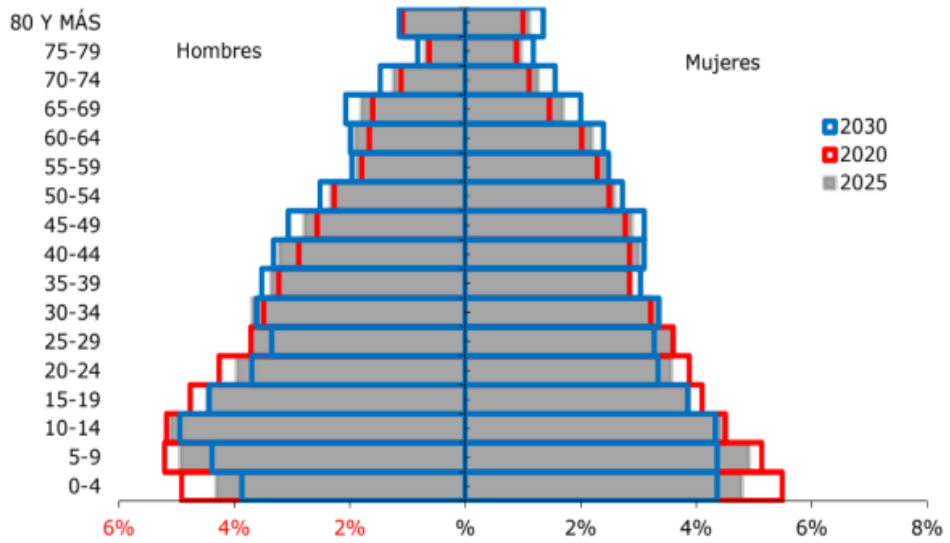


Tabla 29 Pirámide poblacional del municipio de Villa Caro 2020, 2025, 2030

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 2020, 2025 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 primera infancia hasta la juventud con tendencia a la disminución para la vigencia 2030. El ciclo vital Adultez y persona mayor presenta un aumento en las vigencias analizadas.

Ciclo vital	2020		2024		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	676	12,5%	638	11,0%	580	9,9%
Infancia (6 a 11 años)	660	12,2%	683	11,8%	631	10,8%
Adolescencia (12 a 17 años)	607	11,2%	624	10,8%	625	10,7%
Juventud (14 a 26 años)	1.190	22,0%	1.193	20,6%	1.157	19,8%
Adultez (27 a 59 años)	1.999	36,9%	2.238	38,7%	2.323	39,8%
Persona mayor (60 años y más)	680	12,6%	807	14,0%	934	16,0%
Total población DANE	5.414	100%	5.778	100%	5.841	100%

Tabla 30 Proporción de la población por ciclo vital, del Municipio de Villa Caro 2020, 2025, 2030

Fuente: DANE – Proyecciones de Población

Proporción de la población por grupos etarios:

Los grupos etarios menores de 4 años representan la menor concentración de la población y los grupos de edad entre 5 – 14 años y mayores de 60 años concentran la mayor proporción, así mismo se conserva la tendencia de disminución en los primeros ciclos de vida y aumento poblacional en las edades adultas comparando los cambios de los años 2020, 2025 y 2030.

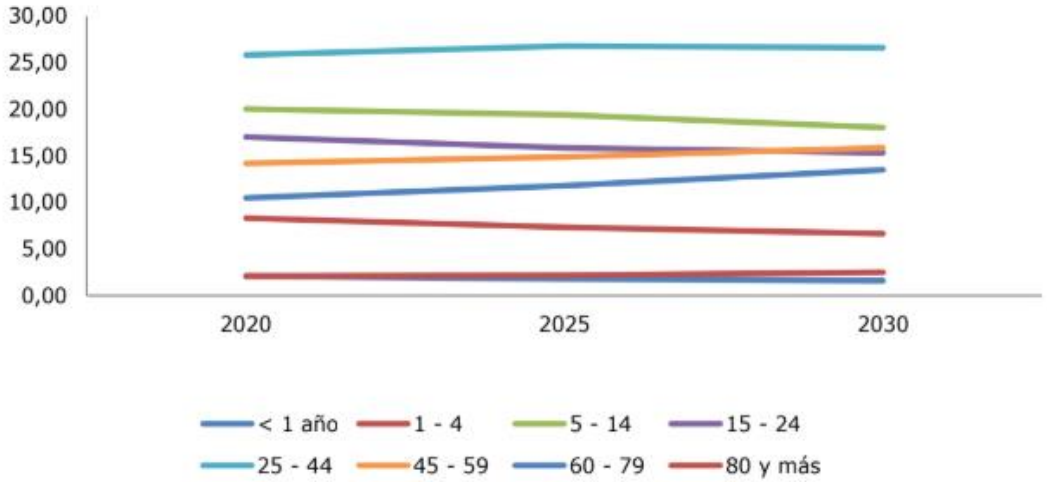
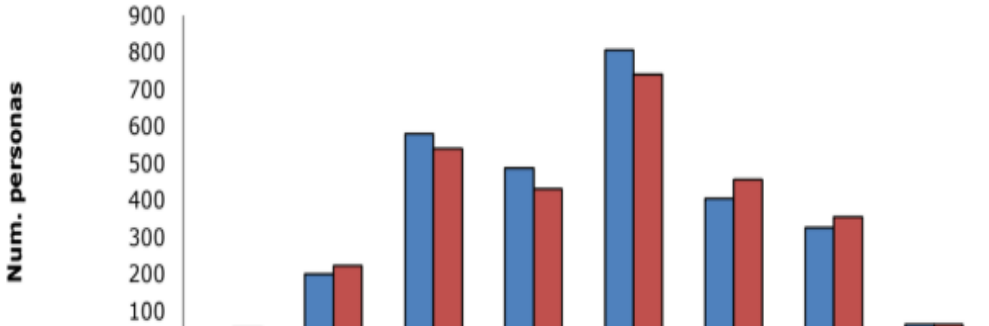


Tabla 31 Cambio en la proporción de la población por grupo de edad, municipio

Fuente: DANE Proyecciones de Población

Población por sexo:

La mayor población según sexo se encuentra entre 25 a 44 años, los grupos de la población desde los 5 hasta los 44 años predomina el sexo masculino, en los demás grupos de edad predomina el sexo femenino. Los grupos de edades de menores de 5 años y mayores de 80 y más años representan el menor porcentaje de la población.



	< 1 año	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 59	60 - 79	80 y más
2024 Hombres	49	200	580	487	807	405	326	63
2024 Mujeres	54	223	540	430	740	456	354	64

Fuente: DANE Proyecciones de Población

Tabla 32 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Villa Caro, 2025

Otros indicadores demográficos

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Población total	5.414	5.778	5.841
Población Masculina	2.727	2.917	2.932
Población femenina	2.687	2.861	2.909
Relación hombres:mujer	101,49	101,96	101
Razón ninos:mujer	45	39	36
Indice de infancia	30	28	26
Indice de juventud	24	23	22
Indice de vejez	9	10	12
Indice de envejecimiento	29	35	44
Indice demográfico de dependencia	64,76	62,21	60,95
Indice de dependencia infantil	50,12	46,21	42,27
Indice de dependencia mayores	14,64	16,00	18,68
Indice de Friz	164,76	146,35	132,33

Fuente: DANE Proyecciones de Población

Tabla 33 Índices demográficos, Villa Caro, 2025

Relación hombres/mujer: En el año 2020 por cada 101 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 102 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 2025 por cada 39 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 2025 este grupo poblacional fue de 28 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 2025 este grupo poblacional fue de 23 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 2025 este grupo poblacional fue de 10 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 2025 este grupo poblacional fue de 35 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 o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 62 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 2025 fue de 46 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 2025 fue de 16 personas.

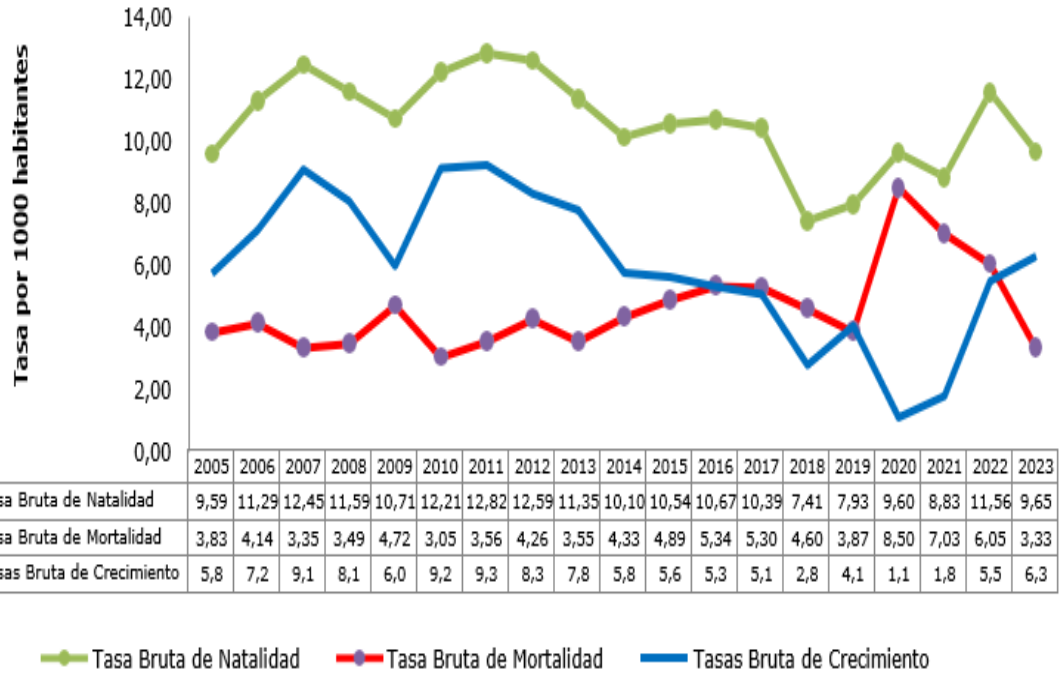
Índice de Friz: Aunque el valor no supera el umbral de 160 que se considera indicativo de una población joven, sí está por encima de 100, lo que indica una población con una estructura demográfica joven en comparación con otras poblaciones.

Dinámica demográfica

Tasa de Crecimiento Natural: Para el 2023 la tasa de crecimiento natural se ubicó en 6,3 por cada mil habitantes, presentando un comportamiento al aumento comparado al año 2022

Tasa Bruta de Natalidad: En el 2023 se tuvo una tasa de 9,65 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 2023 la tasa de mortalidad fue de 3,33 defunciones por cada mil habitantes. Presentando un comportamiento a la disminución comparado con el año 2022.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tasa Bruta de Natalidad	9,59	11,29	12,45	11,59	10,71	12,21	12,82	12,59	11,35	10,10	10,54	10,67	10,39	7,41	7,93	9,60	8,83	11,56	9,65
Tasa Bruta de Mortalidad	3,83	4,14	3,35	3,49	4,72	3,05	3,56	4,26	3,55	4,33	4,89	5,34	5,30	4,60	3,87	8,50	7,03	6,05	3,33
Tasas Bruta de Crecimiento	5,8	7,2	9,1	8,1	6,0	9,2	9,3	8,3	7,8	5,8	5,6	5,3	5,1	2,8	4,1	1,1	1,8	5,5	6,3

Tabla 34 Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de Natalidad, Mortalidad, del municipio de villa Caro 2005 – 2023

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 2023 se evidencia una tasa específica de fecundidad en menores de 10 a 14 años de 3,94 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 26,20 nacimientos por cada 1000 mujeres en ese rango de edad.

Indicador	Norte de Santander	Villa Caro 2023
Tasa de Crecimiento Natural	5,21	6,32
Tasa Bruta de Natalidad (por mil)	11,18	9,65
Tasa Bruta de Mortalidad (por mil)	5,97	3,33
Tasa Especifica de fecundidad 10 a 14 años	2,07	3,94
Tasa Especifica de fecundidad 15 a 19 años	45,45	26,20
Tasa General de Fecundidad	42,41	41,45

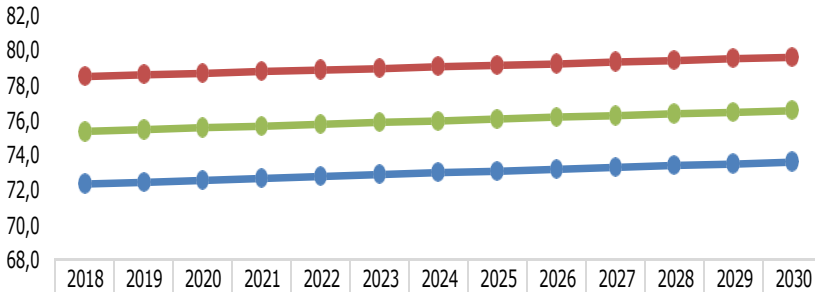
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales

Tabla 35 Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio, 2023

Esperanza de vida.

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.

Esperanza de vida al nacer en Norte de Santander



	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
HOMBRES	72,3	72,5	72,6	72,7	72,8	72,9	73,0	73,1	73,2	73,3	73,4	73,5	73,6
MUJERES	78,5	78,6	78,7	78,8	78,9	79,0	79,1	79,2	79,3	79,3	79,4	79,5	79,6
TOTAL	75,4	75,5	75,6	75,7	75,8	75,9	76,0	76,1	76,2	76,3	76,4	76,5	76,5

Fuente: DANE –Proyecciones de Población

Tabla 36 Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento, 2018 – 203

Población en condición de victima

De acuerdo con el registro único de víctimas, al 08 de agosto de 2025 el municipio de Villa Caro cuenta con un total de 349 personas víctimas, 161 hombres, 186 mujeres y 2 no definidos.

Movilidad forzada

Grupo edad	Femenino	Masculino	No definido	No reportado	Total general
De 0 a 04 años	3	3	0	0	6
De 05 a 09 años	2	7	0	0	9
De 10 a 14 años	19	16	2	0	37
De 15 a 19 años	24	25	0	0	49
De 20 a 24 años	23	16	0	0	39
De 25 a 29 años	17	6	0	0	23
De 30 a 34 años	13	13	0	0	26
De 35 a 39 años	14	8	0	0	22
De 40 a 44 años	17	7	0	0	24
De 45 a 49 años	9	13	0	0	22
De 50 a 54 años	11	13	0	0	24
De 55 a 59 años	8	13	0	0	21
De 60 a 64 años	5	3	0	0	8
De 65 a 69 años	7	0	0	0	7
De 70 a 74 años	6	5	0	0	11
De 75 a 79 años	3	4	0	0	7
De 80 años o más	5	9	0	0	14
No Reportado	0	0	0	0	0
Total	**186**	**161**	**2**	**0**	**349**

Tabla 37 Población desplazada por edad y sexo, Villa Caro, 2025

Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV 08/08/2025

El desplazamiento forzado constituye el principal hecho victimizante en el municipio de Villa Caro, con un total de 314 hechos, seguido por el homicidio con 42 registros.

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 de 50 a 54 años, 3 reportes de la etnia NARP que corresponden al sexo femenino entre las edades de 15 a19 años, 40 a 44 años y 50 a 54 años y una persona ROM de sexo masculino entre 50 a 54 años de edad en el municipio de Villa Caro.

Población LGBTIQ+:

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

Población Campesina:

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

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.

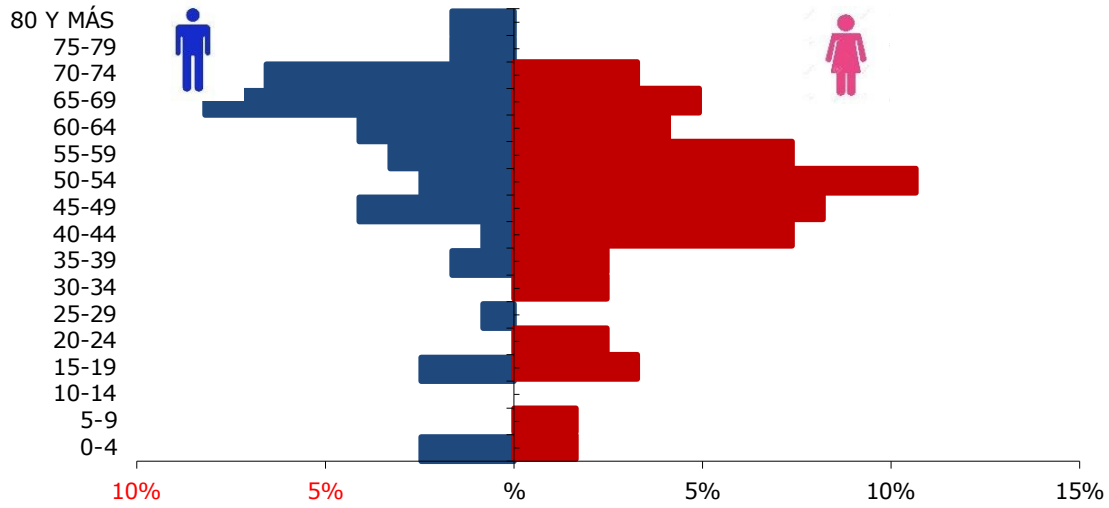


Tabla 38 Pirámide de atención a población extranjera, Villa Caro, 2025

Fuente: Circular 029 del Ministerio de Salud y Protección Social

En Villa Caro se han prestado 122 atenciones a población extranjera, con mayor atención en mujeres (60%). Las edades con mayor número de atenciones corresponden a los mayores de 40 años hasta los 74 años.

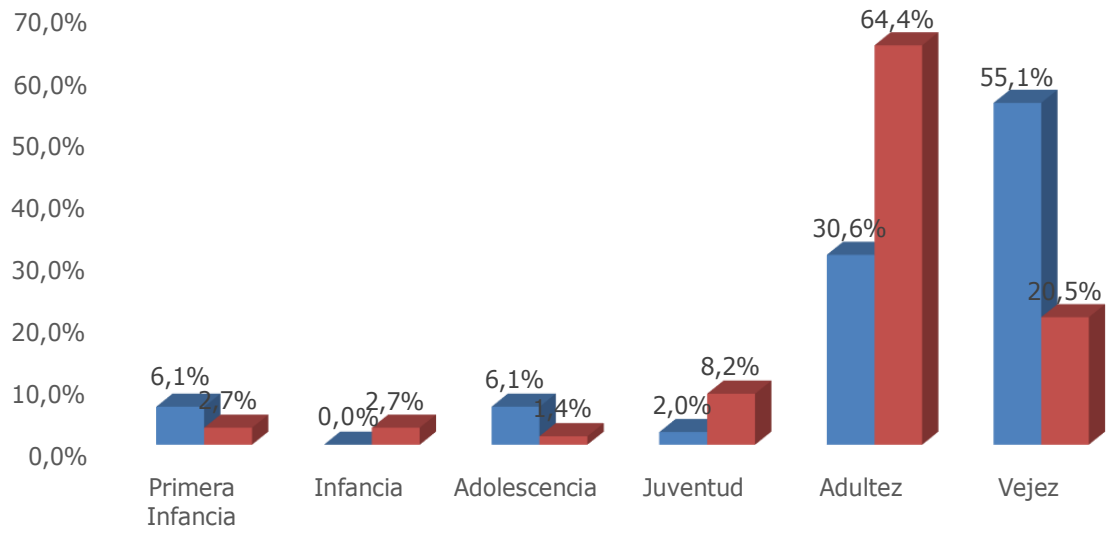


Tabla 39 Porcentaje por curso de vida de atención a población extranjera, Villa Caro, 2025

Fuente: Circular 029 del Ministerio de Salud y Protección Social

Por curso de vida en la población extranjera atendida en el municipio de Villa Caro, se observa que la Adultez y Vejez concentran el mayor porcentaje de atenciones.

El municipio de Villa Caro presenta un contexto mayoritariamente rural, con una población dispersa y dificultades de acceso debido al estado de las vías y la distancia hacia centros urbanos. Estas condiciones influyen directamente en el acceso a los servicios de salud y en la calidad de vida de la población. Las características geográficas y ambientales, junto con la presencia de zonas de riesgo como deslizamientos e inundaciones, aumentan la vulnerabilidad del territorio, lo cual se ha evidenciado en eventos recientes que han afectado viviendas e infraestructura.

En cuanto a la población, se observa una tendencia al envejecimiento, con disminución en los grupos más jóvenes y aumento en adultos y personas mayores, lo que implica nuevos retos en la atención de enfermedades crónicas. A esto se suman condiciones de vivienda que en muchos casos no son adecuadas, lo que puede afectar la salud de la comunidad.

Se observa que los problemas de salud no ocurren de manera aislada, sino que reflejan condiciones más amplias del entorno, como las limitaciones en el acceso a servicios básicos, las brechas educativas, la informalidad laboral, la débil protección social y las falencias en la gestión ambiental. Estas situaciones, al estar estrechamente relacionadas, requieren respuestas integrales y articuladas entre distintos sectores, que vayan más allá

del ámbito sanitario. Solo mediante este enfoque será posible incidir en los factores que mantienen la enfermedad y la exclusión, y avanzar hacia la garantía del derecho a la salud como parte fundamental del desarrollo humano. Estas dimensiones, interconectadas, requieren respuestas colectivas e intersectoriales que trasciendan los límites del sector salud. Solo así será posible transformar los determinantes que prolongan la enfermedad y la exclusión, garantizando el derecho a la salud como eje del desarrollo humano.

ITEM 5_ Eventos de interés en salud municipio de Villa Caro.

En el marco del desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC – 2026), el presente informe tiene como finalidad analizar y sustentar la evaluación de las acciones implementadas, tomando como base la información recolectada mediante la aplicación de 40 encuestas a la población objeto dentro de los micro territorios priorizados. A partir de ello, se examina la eficacia de las estrategias desarrolladas, así como las principales dificultades y fortalezas evidenciadas durante su ejecución, con el propósito de orientar la formulación de acciones de mejoramiento en futuras intervenciones.

De igual manera, se incorpora la descripción y análisis de los eventos de interés en salud pública identificados y priorizados por la comunidad, integrando su conceptualización con los hallazgos obtenidos. En este sentido, se abordan sus principales causas, consecuencias, así como los factores reforzantes y liberadores, considerando las condiciones propias del contexto territorial, lo que permite una comprensión integral de la situación de salud y una adecuada orientación de las estrategias de intervención.

Descripción de los eventos por priorización:

1. **Cáncer:** El cáncer es una enfermedad que se presenta cuando algunas células del cuerpo crecen de manera descontrolada y alteran el funcionamiento normal del organismo, pudiendo extenderse a otros órganos. Su desarrollo suele ser progresivo y está relacionado con diversos factores que afectan la salud a lo largo del tiempo.

   - Causas: Predisposición genética, envejecimiento y hábitos poco saludables como tabaquismo, alcohol, mala alimentación y sedentarismo.
   - Consecuencias: Deterioro de la salud, tratamientos prolongados y, en casos avanzados, muerte.
   - Factores reforzantes: Baja asistencia a tamizajes, desconocimiento y barreras de acceso a servicios.
   - Factores liberadores: Promoción de hábitos saludables y detección temprana mediante programas de tamizaje.

2. **Violencias:** Las violencias abarcan situaciones que generan daño físico, emocional o social en las personas, ya sea en el entorno familiar, comunitario o social. Se manifiestan de distintas formas y afectan no solo a quienes las padecen, sino también a la convivencia y el bienestar colectivo.

   - Causas: Problemas familiares, consumo de SPA, desigualdades y factores culturales.
   - Consecuencias: Afectaciones físicas, emocionales y deterioro de las relaciones.
   - Factores reforzantes: Normalización, baja denuncia y falta de redes de apoyo.
   - Factores liberadores: Fortalecimiento de rutas de atención, educación y acompañamiento psicosocial.

3. **Infecciones Respiratorias Agudas (IRA):** Las infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan las vías respiratorias y pueden variar desde cuadros leves hasta complicaciones graves. Son frecuentes y pueden presentarse en cualquier momento, especialmente en personas con mayor vulnerabilidad.

   - Causas: Virus, bacterias, cambios climáticos, hacinamiento y contacto con personas enfermas.
   - Consecuencias: Complicaciones respiratorias, hospitalización y riesgo en niños y adultos mayores.
   - Factores reforzantes: Mala ventilación, hacinamiento y consulta tardía.
   - Factores liberadores: Lavado de manos, vacunación y atención oportuna.

4. **Hipertensión, diabetes y enfermedad renal:** Son enfermedades crónicas que afectan de manera progresiva el organismo y que, en muchos casos, están relacionadas entre sí. Suelen desarrollarse sin síntomas evidentes en etapas iniciales, lo que dificulta su detección temprana.

   - Causas: Mala alimentación, sedentarismo, sobrepeso y factores genéticos.
   - Consecuencias: Problemas cardiovasculares, daño renal, discapacidad y muerte.
   - Factores reforzantes: Baja adherencia a tratamientos y falta de controles médicos.
   - Factores liberadores: Estilos de vida saludables y seguimiento médico continuo.

5. **Enfermedad Diarreica Aguda (EDA):** La enfermedad diarreica aguda es una afección caracterizada por deposiciones líquidas frecuentes, generalmente asociada al consumo de agua o alimentos contaminados y a condiciones inadecuadas de higiene.

   - Causas: Agua no tratada, mala higiene y alimentos contaminados.
   - Consecuencias: Deshidratación, complicaciones y riesgo de hospitalización.
   - Factores reforzantes: Deficiencias en saneamiento y prácticas inadecuadas de higiene.
   - Factores liberadores: Lavado de manos, consumo de agua segura y educación en higiene.

6. **Trastornos mentales:** Los trastornos mentales comprenden alteraciones en el estado emocional, el pensamiento o el comportamiento que pueden afectar la forma en que una persona se relaciona consigo misma y con su entorno. Entre los más comunes se encuentran la ansiedad, la depresión y el estrés.

   - Causas: Factores como el estrés, problemas familiares, dificultades económicas y situaciones personales adversas.
   - Consecuencias: Afectación del bienestar emocional, dificultades en la vida diaria, aislamiento social y, en casos graves, riesgo de autolesiones.

- Factores reforzantes: Estigmatización, falta de apoyo social y baja consulta a servicios de salud mental.
- Factores liberadores: Acompañamiento psicosocial, fortalecimiento de redes de apoyo y educación en salud mental.

7. **Salud laboral:** La salud laboral se refiere al bienestar físico, mental y social de las personas en su entorno de trabajo, así como a la prevención de enfermedades y accidentes relacionados con las actividades laborales.

   - Causas: Exposición a riesgos físicos, químicos y ergonómicos, así como el uso inadecuado de herramientas o sustancias.
   - Consecuencias: Lesiones, enfermedades ocupacionales y afectación de la capacidad laboral.
   - Factores reforzantes: Falta de medidas de protección, informalidad laboral y escasa capacitación en seguridad.
   - Factores liberadores: Capacitación en prácticas seguras, uso de elementos de protección personal y promoción del autocuidado en el trabajo.

8. **Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA):** El consumo de sustancias psicoactivas hace referencia al uso de sustancias como alcohol, tabaco u otras drogas que pueden alterar el funcionamiento del sistema nervioso y generar dependencia. Este fenómeno no solo afecta la salud individual, sino también el entorno familiar y social.

   - Causas: Factores sociales, familiares, presión de grupo, estrés y falta de oportunidades.
   - Consecuencias: Dependencia, problemas de salud física y mental, conflictos familiares y sociales.
   - Factores reforzantes: Falta de control y ausencia de programas preventivos.
   - Factores liberadores: Programas de prevención, educación en estilos de vida saludables y fortalecimiento de entornos protectores.

9. **Tuberculosis**: La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que afecta principalmente los pulmones y se transmite a través del aire cuando una persona enferma tose o estornuda. Puede prevenirse y tratarse, pero requiere diagnóstico y manejo oportuno.

   - Causas: Contacto con personas infectadas, condiciones de hacinamiento y bajas defensas del organismo.
   - Consecuencias: Afectación pulmonar, debilidad general y, si no se trata, puede causar la muerte.
   - Factores reforzantes: Condiciones de vivienda inadecuadas, diagnóstico tardío y abandono del tratamiento.

- Factores liberadores: Detección temprana, tratamiento oportuno y educación sobre medidas de prevención.

10. **Vacunación:** La vacunación es una intervención de salud pública que consiste en la aplicación de biológicos para generar inmunidad y prevenir enfermedades transmisibles. Es una de las estrategias más efectivas para reducir la morbilidad y mortalidad, especialmente en población vulnerable.

    - Causas: Desinformación, baja percepción del riesgo y dificultades de acceso.
    - Consecuencias: Reaparición de enfermedades prevenibles y aumento del riesgo de contagio.
    - Factores reforzantes: Desinterés, falta de seguimiento a esquemas y barreras de acceso.
    - Factores liberadores: Educación, jornadas de vacunación y acceso oportuno a servicios.

11. **Salud bucal:** La salud oral comprende el estado de bienestar de la cavidad bucal, incluyendo dientes, encías y estructuras asociadas, siendo fundamental para funciones como la alimentación, la comunicación y la calidad de vida.

    - Causas: Higiene inadecuada, dieta alta en azúcares y baja consulta odontológica.
    - Consecuencias: Caries, enfermedades de las encías y pérdida dental.
    - Factores reforzantes: Falta de hábitos de higiene y acceso limitado a servicios.
    - Factores liberadores: Educación en higiene oral y controles odontológicos periódicos.

12. **Agresiones por animales:** Las agresiones por animales son eventos en los que una persona sufre lesiones por mordeduras, rasguños u otros contactos, con riesgo de infecciones o transmisión de enfermedades zoonóticas.

    - Causas: Contacto con animales sin control sanitario o comportamiento agresivo.
    - Consecuencias: Lesiones físicas, infecciones y riesgo de enfermedades como la rabia.
    - Factores reforzantes: Falta de control de animales y desconocimiento del manejo.
    - Factores liberadores: Vacunación animal, educación y atención oportuna.

13. **Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos:** Este componente hace referencia al ejercicio libre, informado y responsable de la sexualidad, así como al acceso a servicios y a la garantía de los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

    - Causas: Desinformación, barreras culturales y acceso limitado a servicios.
    - Consecuencias: Embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y vulneración de derechos.

- Factores reforzantes: Tabúes, falta de educación y baja consulta en servicios.
- Factores liberadores: Educación integral, acceso a servicios y promoción de derechos.

14. **Accidentalidad vial:** Corresponde a los eventos que ocurren en las vías de tránsito y que generan lesiones, discapacidad o muerte, asociados a factores humanos, vehiculares y del entorno.
    - Causas: Exceso de velocidad, imprudencia y condiciones deficientes de las vías.
    - Consecuencias: Lesiones, discapacidad y mortalidad.
    - Factores reforzantes: Falta de educación vial y bajo cumplimiento de normas.
    - Factores liberadores: Educación vial, control y mejoramiento de las vías.

15. **Nutrición:** La nutrición es el proceso mediante el cual el organismo obtiene y utiliza los nutrientes de los alimentos para su adecuado funcionamiento, crecimiento y mantenimiento de la salud.
    - Causas: Alimentación inadecuada, limitaciones económicas y falta de educación nutricional.
    - Consecuencias: Desnutrición, sobrepeso y enfermedades asociadas.
    - Factores reforzantes: Hábitos alimentarios inadecuados y acceso limitado a alimentos saludables.
    - Factores liberadores: Educación nutricional y promoción de hábitos saludables.

ÍTEM 6_Análisis de la pregunta 23 de la encuesta aplicada.

La presente encuesta fue aplicada a población residente del municipio de Villa Caro, tomando como muestra un total de 40 personas dentro de los micro territorios priorizados. Su objetivo fue identificar entre respuestas múltiples las estrategias de difusión de información en temas de salud que los encuestados consideran más comprensibles.

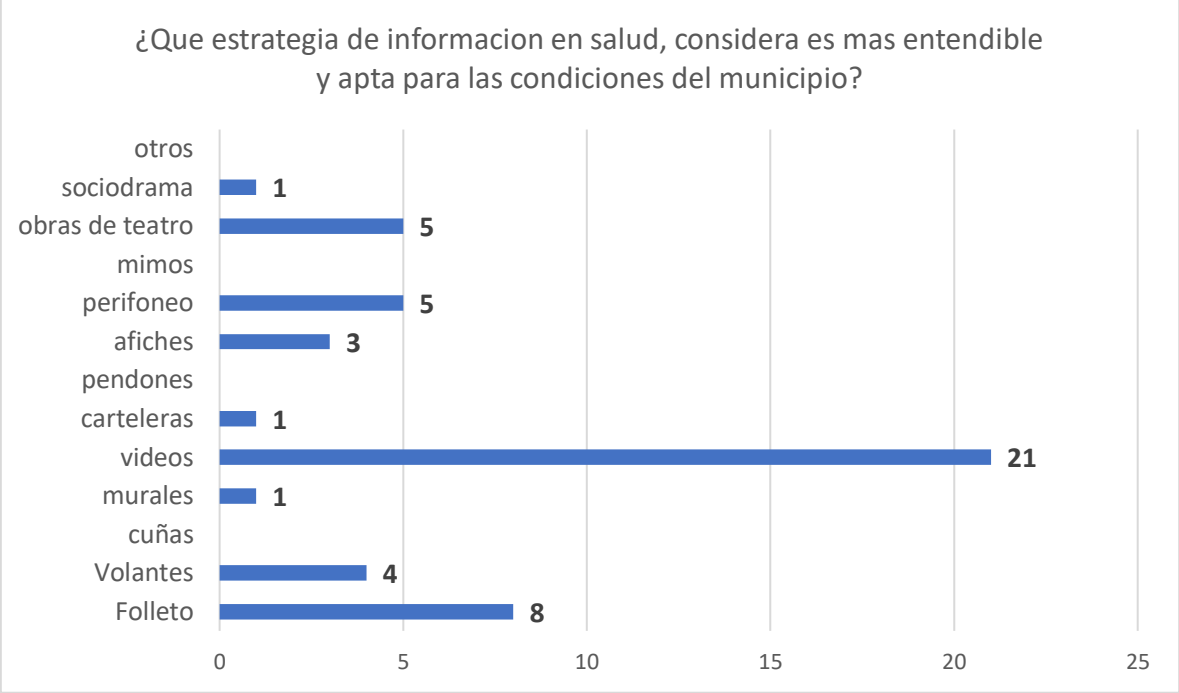


Tabla 40 Los datos presentados provienen de una encuesta aplicada a 40 residentes de los micro territorios priorizados del municipio de Villa Caro, en la cual se formuló la pregunta: "¿Qué estrategia de información en salud considera más comprensible y adecuada

La opción más valorada por la población encuestada de Villa Caro para la difusión de información en salud fue el uso de **videos**, con un total de 21 menciones, evidenciando una clara preferencia por herramientas audiovisuales que facilitan la comprensión mediante contenidos dinámicos, visuales y de fácil asimilación.

En segundo lugar, se destacan los **folletos** con 8 menciones, seguidos por el **perifoneo** y las **obras de teatro**, ambos con 5 respuestas, lo que indica que, además de los medios digitales, la comunidad también reconoce la utilidad de estrategias impresas y de comunicación directa en el territorio.

Por su parte, los **volantes** (4 menciones) y los **afiches** (3 menciones) presentan una aceptación intermedia, siendo considerados como herramientas complementarias para reforzar los mensajes en salud. Y, finalmente, estrategias como **sociodramas**, **carteleras** y **murales** registraron una baja preferencia, con 1 mención cada una, mientras que otras opciones como mimos, cuñas radiales, pendones y categorías adicionales no evidenciaron una acogida significativa. Esto sugiere que, aunque existen diversas alternativas comunicativas, no todas resultan igualmente efectivas o

pertinentes para las condiciones del municipio.

Los resultados reflejan una preferencia clara por estrategias audiovisuales, siendo los videos la opción predominante, seguidos por los folletos y, en menor medida, por el perifoneo y las obras de teatro. Esto indica que la población valora especialmente los contenidos dinámicos, visuales y de fácil comprensión, sin dejar de reconocer la utilidad de materiales impresos como apoyo informativo.

Las estrategias impresas como volantes y afiches presentan una aceptación intermedia, mientras que otras herramientas más tradicionales o estáticas tienen una baja valoración. Esto sugiere que, para que la estrategia de información en salud sea eficaz en Villa Caro, es fundamental priorizar el uso de recursos audiovisuales complementados con material impreso claro y accesible. Esta combinación permite mejorar la comprensión de los mensajes, ampliar su alcance y adaptarse a las condiciones y preferencias de la comunidad.

ITEM 7_ Plan de Medios

DIMENSIÓN	DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL		
COMPONENTE	TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS	ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA	FERMEDAD DIARREICA AGU
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	Prevencion de infecciones respiratorias agudas.	Prevencion 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 informacion en salud (Folletos y videos)	Charlas educativas y folletos para la promoción del AIEPI Redes sociales	Estrategia de informacion 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 purificacion 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 esterilizacion 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 elaboracion e impresión de folletos educativos.	Diseño elaboracion 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 evaluacion de estrategia, aplicar a comunidad participante	Aplicación de formato de evaluacion de estrategia, aplicar a comunidad participante

DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES			
Enfermedades emergentes, reemergnetes y desatendidas	**ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES**	**TUBERCULOSIS**	**ESQUEMA DE VACUNACION**
Pormover los factors de riesgo y factores protectores de la LEPRA	Prevencion de ETV	Prevencion de la Tuberculosis	Promover la inmunización en población objeto PAI
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 de informacion en salud (folletos)	Estrategia de informacion en salud (folletos y afiches)	Estrategia de informacion en salud (folletos y afiches)	Estrategia de informacion en salud (folletos y afiches)
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
Signos de alarma, tratamiento y modo de transmision.	Sintomas y signos de alarma	signos de alarma, tratamiento y modo de transmision.	Esquema adecuado de vacunación
Promover el uso de tapabocas, deteccion de la enfermedad a tiempo	Promoción del correcto lavado de tanques, eliminacion de residuos de aguas accumuladas, aseo y prácticas	Promover la importancia de la vacuna BCG, practicas de higiene respitaroria y modales al toser y capacitaciones sobre la enfermedad en general.	Esquema completo de vacunacion Enfermedades que se previenen mediante la inmunizacion
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
Diseño elaboracion e impresión de folletos educativos.	Diseño elaboracion e impresión de folletos educativos.	Hacer entrega de folletos con informacion de la tematica a abordar en cada hogar a intervenir	Hacer entrega de folletos con informacion de la tematica a abordar en cada hogar a intervenir
Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotografica listado de la poblacion participante a las jornadas y actividades.	Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotografica listado de la poblacion participante a las jornadas y actividades.	Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotografica listado de la poblacion participante a las jornadas y actividades.	Aplicación formato personas participantes del proceso y diálogo directo para analizar impacto en comunidad participante.

DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES		
Enfermedades cronicas (Diabletes hipertension)	**CÁNCER**	**salud bucal, visual y auditiva**
Promover la estrategia 4x4 ampliada	Prevención del Cáncer	Promoción de la salud bucal, visual y auditiva
Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor
Estrategia de informacion en salud (folletos y afiches)	Estrategia de informacion en salud (folletos)	Estrategia de información en salud (folletos)
Comunidad en General	Comunidad eb General	Comunidad General
Promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable	Tipos de cáncer y Detección	
Promocion de habitos y estilos de vida saludable, identificar enfermedades crónicas, promover la actividad física, prevención de consumo de tabaco y alcohol y la alimentacion 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
Diseño elaboracion e impresión de folletos educativos.	Diseño elaboracion e impresión de folletos educativos.	Diseño, elaboracion e impresión de folletos informativos.
Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotografica listado de la poblacion participante a las jornadas y actividades.	Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotografica listado de la poblacion participante a las jornadas y actividades.	Aplicación de formatos de evaluacion de la estrategia a un porcentaje de la poblacion objeto presente en los barrios priorizados

DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	
CONSUMO Y APROVECHAMIENTO BIOLOGICO DE LOS ALIMENTOS	**APROVECHAMIENTO Y UTILIZACIÓN BIOLÓGICA DE ALIMENTOS**
Promocion una alimentacion saludable	Promocion de la lactancia materna
Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Madres gestantes y lactantes
Estrategia de información en salud (folletos)	Estrategia de información en salud (Folletos y afiches)
Mdalidad familiar, Comunidad General	Madres gestantes y lactantes
Promover una sana alimentacion, el adecuado lavado de manos y lavado frutas y verduras	Promocion de la lactancia materna, plato saludable y alimentacion complementaria en menores de 2 años
Promover una buena alimentacion rica en nutrientes para el buen funcionamiento del organismo y minimizar el riesgo de contraer enfermedades.	Enfermedades que se previenen a traves 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
Diseño, elaboracion e impresión de folletos informativos.	Diseño elaboracion e impresión de folletos educativos.
Aplicación de formatos de evaluacion de la estrategia a un porcentaje de la poblacion objeto presente en los barrios priorizados	Aplicación formato personas participantes del proceso y diálogo directo para analizar impacto en comunidad participante.

DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS			
ESTRATEGIAS PREA Y PROMOCION DE SERVICIOS AMIGABLES	**SEXUALIDAD RESPONSABLE**	**ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL**	**MATERNIDAD SEGURA**
Promocion de los servicios amigables y planificacion familiar	Prevención de embarazo adolescente	Prevención de enfermedades de transmisión sexual	Promoción de la Maternidad Segura
Concertacion de la estrategia con poblacion adolescente	Concertacion de la estrategia con poblacion adolescente	Entornos educativos, Comunidad en General	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven
Estrategia de información en salud (Folletos)	Estrategia de información en salud (Folletos)	Estrategia de información en salud (Folletos)	Estrategia de información en salud (Folletos)
Juventud, Adulto Joven	Juventud, Adulto Joven	Comunidad general, Padres de familia, Entornos educativos	Comunidad general, Modalidad familiar, Entornos educativos
Promocionar los servicios amigables y la planificacion familiar	Prevención de embarazo adolescente, fomentando el autcuidado a través de la educación sexual	Prevenir enfermedades de transmisión seuxal	Promover la maternidad segura y los cuidados durante el proceso de gestación
Ventajas de la planificacion familiar, prevencion de embarazos en adolescentes e invitacion 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
Hacer entrega de folletos con informacion de la tematica a abordar en cada hogar a intervenir	Hacer entrega de folletos con informacion de la tematica a abordar en cada establecimiento a intervenir; proyección de diapositivas en instituciones educativas	Hacer entrega de folletos con informacion de la tematica a abordar en cada establecimiento a intervenir; proyección de diapositivas en instituciones educativas	Hacer entrega de folletos con informacion de la tematica a abordar en cada hogar a intervenir
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.

DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL			SALUD Y AMBITO LABORAL
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	ACCIDENTES LABORALES
Violencia intrafamiliar	Factores de riesgo, prevención de transtornos mentales	Clasificación, factores protectores, factores de riesgo, efectos, atención	Promover la seguridad y salud en el trabajo
Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Juventud	Adulto Joven, Jovenes y poblacion mayor
Estrategia de información en salud (Folletos)	Estrategia de información en salud (Folletos)	Estrategia de información en salud (Folletos)	Estrategia de información en salud (Folletos)
Comunidad general, Padres de familia, Entornos educativos	Comunidad general, Padres de familia, Entornos educativos	Comunidad general, Padres de familia, Entornos educativos	Juventud, Adulto Joven,Adulto mayor
Prevenir y reducir los casos de violencia intrafamiliar	Promoción del cuidado de la salud mental	Prevencion de consumo de sustancias psicoactivas	Reducir los accidentes laborales
Tipos de violencia, rutas de atención, estrategias de prevención de violencia intrafamiliar	Estrategias de prevencion de transtornos mentales, depresion ansiedad	Tipos de sustancias psicoactivas, factores de riesgo, factores protectores, efectos	Promover estrategias y prácticas de prevención, como el uso de herramientas adecuadas y utilización del equipo de proteccion.
Estilo de comunicación alejado de tecnicismos, mensajes claves.	Estilo de comunicación alejado de tecnicismos, mensajes claves.	Estilo de comunicación alejado de tecnicismos, mensajes claves.	Lenguaje sencillo
Casa a casa, actividades programadas dirigidas a la población objeto	Comunidad general, Padres de familia	Comunidad general, Padres de familia	Casa a casa, jornadas de salud y actividades programadas dirigidas a la población objeto
Hacer entrega de folletos con informacion de la tematica a abordar en cada hogar a intervenir	Mediante diseño, elaboracion e impresión de folletos informativos acerca de las diferentes formas de violencia, prevencion de abuso sexual	Hacer entrega de folletos con informacion de la tematica a abordar en cada establecimiento a intervenir; proyección de diapositivas en instituciones educativas	Hacer entrega de folletos con informacion de la tematica a abordar en cada establecimiento a intervenir
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.

Estrategia de Comunicaciones

El Municipio de Villa Caro a través del equipo básico en salud que lidera la estrategia de Información en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC 2026, 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:

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	

Tabla 41 Públicos o actores para la rendición de cuentas

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 2026 dentro de los micro territorios priorizados como las diferentes organizaciones y/o actores sociales identificados.

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 está dirigido (niños, niñas, adolescentes, jóvenes o comunidad en general). Por ello se plantean como objetivos específicos los siguientes:

Objetivos Específicos:

- Realizar piezas o materiales gráficos que representen detalladamente el objetivo principal del Plan De Intervenciones Colectivas PIC 2025

- Dar a conocer cuáles beneficios se brindarán dentro de la caracterización social y ambiental que se llevará a cabo y qué profesionales están encargados de ejecutar dicha intervención

- Establecer comunicación directa con los líderes 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

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.

Examinar la disponibilidad de recursos y alianzas para la difusión

RECURSO PARA DIFUSIÓN	SI	NO	ÁREA RESPONSABLE
Páginas Web institucionales	x		Líder de comunicaciones de la ESE Regional Centro y Profesional de comunicaciones de la alcaldía municipal
Periódicos Institucionales o alternativos		x	
Carteleras informativas	x		En la IPS y sitio estratégicos para visualización correcta de la información
Emisora local	x		
Afiches – Pendón	x		ESE Regional Centro
Volantes	x		se difunden por medio de la página de la Alcaldía por medio de grupos comunitarios de WhatsApp
Boletines		x	
Comunicados de prensa		x	
Anuncios informativos		x	

Tabla 42 Recursos para la difusión

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 requiera.
Carteleras	Se elaborarán carteleras informativas, las cuales se ubicarán en los planteles educativos con el fin de dar a conocer a la comunidad en general la labor que se realizará.

Boletines virtuales o publicaciones	Publicación oportuna del informe Final en la página web institucional de la entidad territorial: https://www.villacaro-nortedesantander.gov.co/ (dentro del término estipulado por la ESE)
Fotografías, vídeo, audios y/o diapositivas	Se realizarán de acuerdo al cronograma que se establezca y se difundirán por la página web de la entidad y redes sociales.
Contenidos web	Se generarán piezas graficas que serán publicados en el sitio web de la Alcaldía https://www.villacaro-nortedesantander.gov.co/ y redes sociales oficiales de la ESE CENTRO https://www.facebook.com/esecentro
WhatsApp	Difusión masiva de los oficios de presentación del proyecto PIC 2026 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 a 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

Tabla 43 Herramientas a usar para el plan de medios

Plan de Comunicaciones, Municipio De Villa Caro- 2026

Producto	Actividades	Responsable	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
			1	2	3	4	1	1	2	3	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, piezas comunicativas, presupuesto y cronograma)	Equipo técnico municipal																												
	Presentación de la estrategia al equipo técnico municipal.	Equipo PIC																												
	Implementación de la estrategia. Se contemplan como actividades: ● Elaboración y publicación de anuncios e imágenes informativas referente al proceso, buscando la participación de la ciudadanía en la misma. ● Comunicación dirigida a actores sociales y comunitarios presentes en el territorio. ● Diseño y difusión de evidencias fotográficas, Otros	Equipo técnico municipal																												
	Seguimiento a la estrategia de comunicaciones, evaluación y lecciones aprendidas.																													

ITEM 8_ Análisis de la prueba piloto #1

En cumplimiento del punto 8.1 correspondiente a los informes de las actividades de pilotaje, se llevó a cabo la aplicación de una encuesta dirigida a parte de la comunidad docente del territorio, con el propósito de evaluar la percepción frente a la estrategia de información en salud implementada en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Esta herramienta permitió identificar el nivel de comprensión, aceptación y utilidad de los mensajes y materiales educativos socializados durante las actividades desarrolladas.

La actividad de pilotaje se realizó con el fin de verificar la claridad de las preguntas, la pertinencia del lenguaje utilizado y la comprensión de los contenidos por parte de la población participante, teniendo en cuenta las características propias del contexto comunitario y rural del municipio de Villa Caro y sus veredas.

Los resultados obtenidos constituyen un insumo importante para valorar la efectividad de la estrategia de información en salud, así como para fortalecer futuras intervenciones y procesos educativos dirigidos a la comunidad. A continuación, se presenta la descripción y análisis de las respuestas recopiladas durante la actividad de pilotaje.

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?**

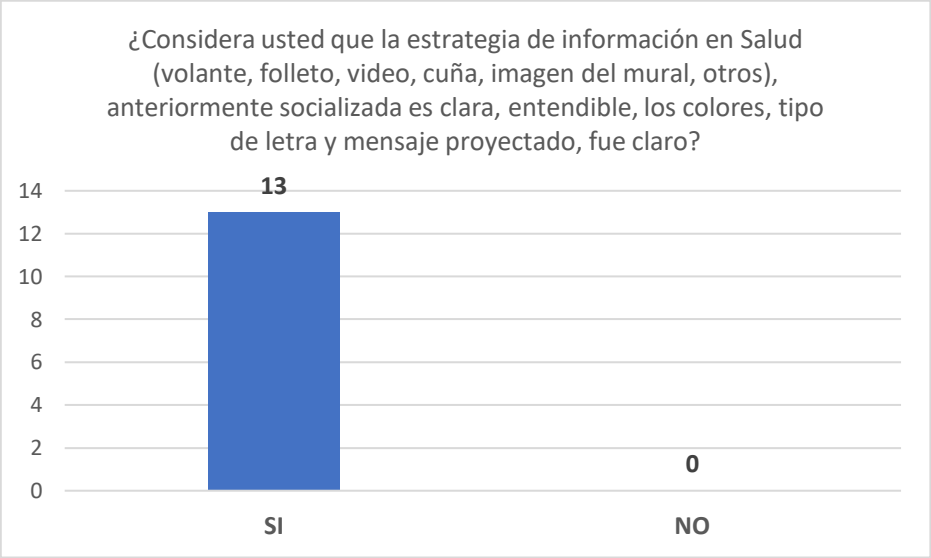


Tabla 44 resultados prueba 1 aplicada

De acuerdo con los resultados obtenidos durante la actividad de pilotaje, la totalidad de los participantes encuestados (13 personas), equivalente al 100 %, manifestó que la estrategia de información en salud socializada fue clara y entendible. Los encuestados consideraron adecuados aspectos relacionados con el contenido del mensaje, el tipo de letra, los colores utilizados y los diferentes medios empleados para la divulgación de la información, tales como volantes, folletos, videos, cuñas e imágenes de mural. Por otra parte, ninguna persona seleccionó la opción “No”, correspondiente al 0 % de la muestra.

Los resultados evidencian una alta aceptación y comprensión de la estrategia de información en salud implementada durante la actividad de pilotaje. La respuesta favorable por parte de la totalidad de los participantes sugiere que los materiales y herramientas utilizadas fueron pertinentes y acordes con las características de la población intervenida, facilitando la apropiación de los mensajes socializados. Asimismo, se observa que los elementos visuales y comunicativos empleados lograron captar la atención de la comunidad y favorecer la comprensión de la información brindada. Estos hallazgos permiten considerar que la estrategia utilizada fue adecuada para el contexto comunitario y rural del municipio de Villa Caro y sus veredas.

2. ¿Sugiere realizar algún cambio y/o aporte a la misma?

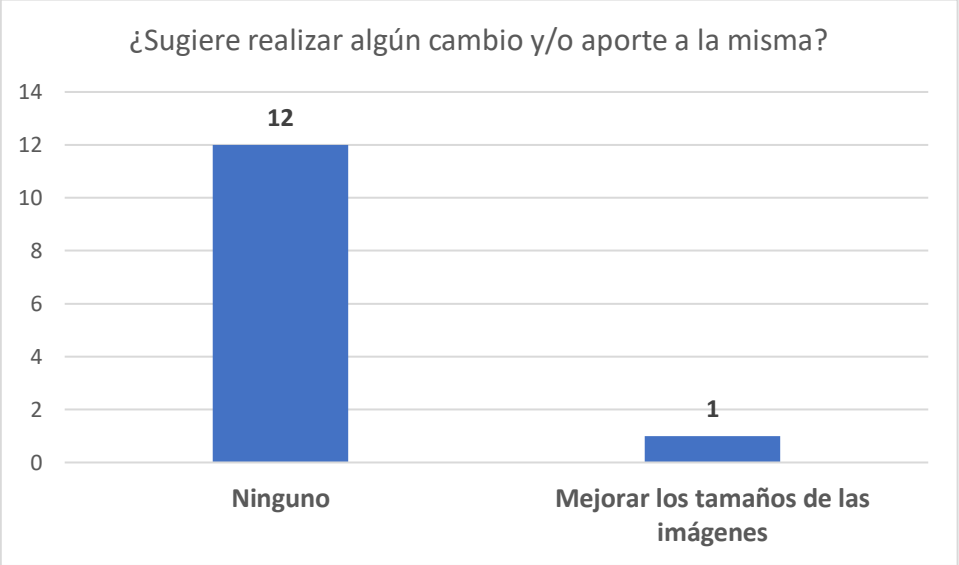


Tabla 45 resultados prueba 1 aplicada

De acuerdo con los resultados obtenidos durante la actividad de pilotaje, 12 de las 13 personas encuestadas, equivalentes al **92,3 %**, manifestaron no tener sugerencias, cambios o aportes frente a la estrategia de información en salud implementada. Por su parte, 1 participante (**7,7 %**) sugirió mejorar el tamaño de las imágenes utilizadas en el material socializado, con el fin de facilitar su visualización y comprensión.

Los resultados reflejan un alto nivel de aceptación frente a la estrategia de información en salud utilizada durante la actividad de pilotaje, evidenciando conformidad con los contenidos y elementos visuales empleados. No obstante, la sugerencia relacionada con el tamaño de las imágenes representa un aporte importante para fortalecer la accesibilidad y claridad del material educativo, especialmente en contextos comunitarios y rurales donde los recursos visuales cumplen un papel fundamental en la comprensión de los mensajes. En atención a esta observación, se consideró pertinente realizar ajustes orientados a mejorar la visibilidad de las imágenes en futuras intervenciones.

ITEM 8_ Análisis de la prueba piloto #2

En cumplimiento de lo establecido en el punto 8.1, correspondiente a los informes de las actividades de pilotaje, se llevó a cabo una segunda aplicación de la encuesta, esta vez a 17 integrantes de la comunidad de la vereda El Silicio, con el propósito de evaluar la percepción de los participantes frente a la estrategia de Información en Salud implementada en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Esta actividad permitió valorar aspectos relacionados con la claridad, comprensión, aceptación y pertinencia de los mensajes y materiales educativos socializados durante las acciones desarrolladas en el territorio.

La aplicación de esta segunda prueba tuvo como finalidad verificar la efectividad de los ajustes realizados al instrumento posterior al primer pilotaje, así como confirmar la claridad de las preguntas, la pertinencia del lenguaje empleado y la adecuada comprensión de los contenidos por parte de la población participante, considerando las características socioculturales y el contexto rural del municipio de Villa Caro y sus veredas.

Los resultados obtenidos constituyen un insumo fundamental para determinar la efectividad de la estrategia de Información en Salud y la aceptación de los materiales divulgativos utilizados. Asimismo, permiten identificar fortalezas en el proceso comunicativo y aportar elementos para el fortalecimiento continuo de futuras intervenciones educativas dirigidas a la comunidad. A continuación, se presenta el análisis de las respuestas obtenidas durante esta segunda actividad de pilotaje.

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?**

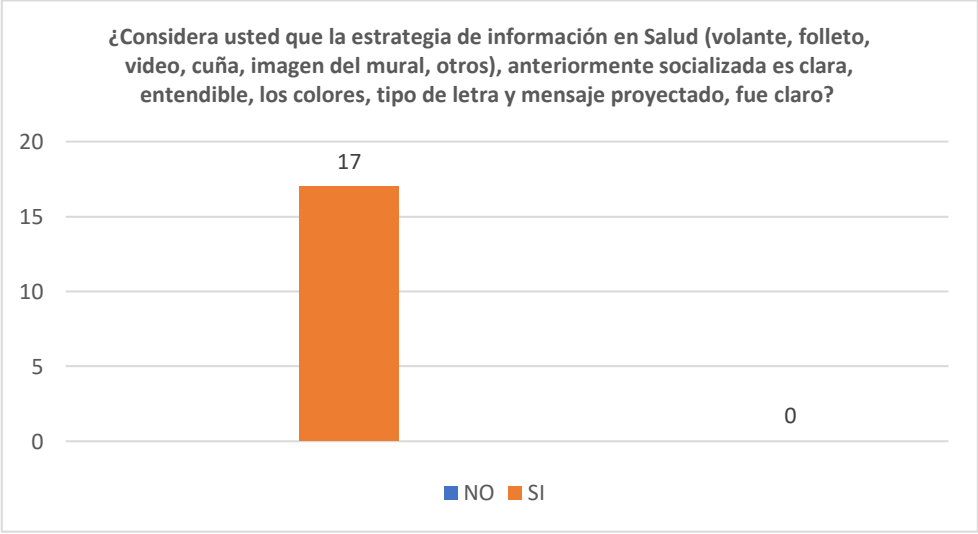


Tabla 46 resultado prueba 2 aplica

En relación con la pregunta "¿Considera usted que la estrategia de Información en Salud (volante, folleto, video, cuña, imagen del mural, entre otros), anteriormente socializada es clara, entendible y que los colores,

tipo de letra y mensaje proyectado fueron adecuados?", el 100% de los participantes (17 personas) respondió afirmativamente.

Este resultado evidencia que los materiales y estrategias de información utilizados cumplen con los criterios de claridad, comprensión y presentación visual, facilitando la apropiación de los mensajes por parte de la población. Asimismo, refleja que los ajustes realizados al instrumento y a la estrategia comunicativa permitieron fortalecer la efectividad del proceso de información, garantizando que el contenido transmitido sea accesible, comprensible y pertinente para los participantes.

2. ¿Sugiere realizar algún cambio y/o aporte a la misma?

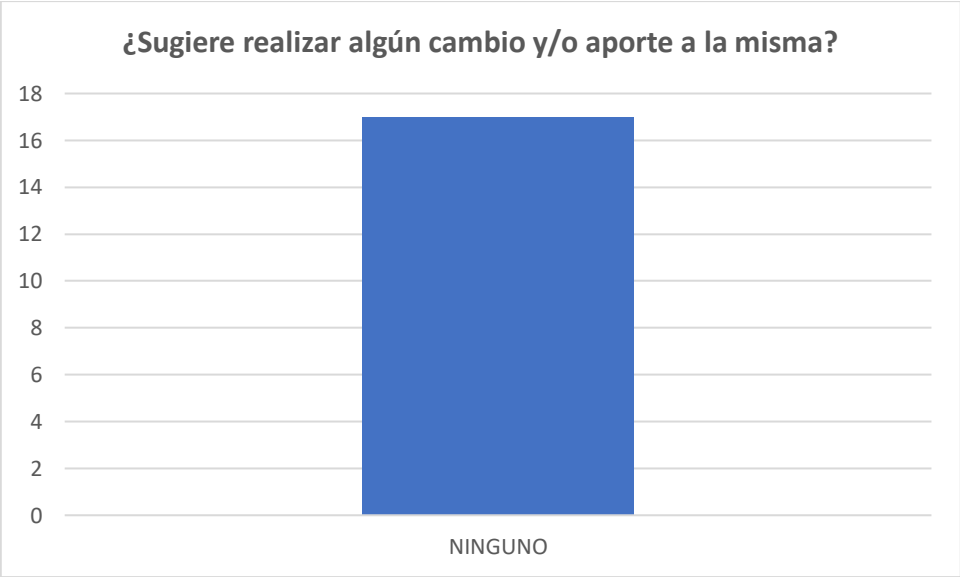


Tabla 47 resultado prueba 2 aplicada

De los participantes (17 personas) manifestó no tener observaciones, recomendaciones ni sugerencias de modificación respecto a la estrategia de Información en Salud presentada.

Este resultado indica un alto nivel de aceptación y satisfacción por parte de los encuestados, quienes consideraron que la información suministrada fue adecuada en cuanto a contenido, presentación y comprensión. Asimismo, la ausencia de sugerencias evidencia que los ajustes implementados posterior a la prueba piloto contribuyeron a fortalecer la calidad y pertinencia de la estrategia, permitiendo que los mensajes fueran transmitidos de manera clara y efectiva a la población participante

INDICADORES DE RESULTADO

Número de Micro territorios intervenidos a través de la estrategia de información para la salud en el municipio de Villa Caro Norte de Santander

MICROTERRITORIOS INTERVENIDOS	
Vereda Alto del Pozo	1
Vereda Bella Vista	1
Vereda La Cueva	1
Vereda Los Curos	1
Vereda El Silicio	1
Vereda San Juan	1

Tabla 48 Microterritorios obtenidos

Número de hogares intervenidos a través de la estrategia de información para la salud.

Consolidado Paloteo Villa Caro

Mes de ejecución	Microterritorios	Hogares Visitados	Efectivas	Cerradas	Deshabilitadas	No dan información	No efectivas
Abril	Los Curos	31	23	5	2	1	0
Abril-Mayo	La Cueva	49	28	15	6	0	0
Mayo	El Silicio	26	15	7	2	2	0
Mayo	San Juan	60	37	15	7	1	0
Mayo	Bella Vista	27	18	4	5	0	0
Julio	Alto del Pozo	8	5	1	0	0	2
		Hogares visitados	**Efectivas**	**Cerradas**	**Deshabilitadas**	**No dan información**	**No efectivas**
		201	**126**	**47**	**22**	**4**	**2**

Tabla 49 Paloteo

Número de personas en hogares intervenidos a través de la estrategia de información para la salud

MICROTERRITORIO LOS CUROS									
Mes de ejecución	**Número de personas intervenidas**	**Sexo**		**Ciclo de vida**					
Abril	22	**Femenino**	**Masculino**	**0-5**	**6-11**	**12-17**	**18-28**	**29-59**	**60+**
		17	5	0	0	0	3	13	6

Total	**22 personas**

Tabla 50 Número de personas en hogares intervenidos microterritorio Los Curos

MICROTERRITORIO LA CUEVA									
Mes de ejecución	**Número de personas intervenidas**	**Sexo**		**Ciclo de vida**					
Abril-Mayo	31	**Femenino**	**Masculino**	**0-5**	**6-11**	**12-17**	**18-28**	**29-59**	**60+**
		22	9	0	0	0	1	19	11
Total		**31 personas**							

Tabla 51 Número de personas en hogares intervenidos microterritorio La Cueva

MICROTERRITORIO EL SILICIO									
Mes de ejecución	**Número de personas intervenidas**	**Sexo**		**Ciclo de vida**					
Mayo	37	**Femenino**	**Masculino**	**0-5**	**6-11**	**12-17**	**18-28**	**29-59**	**60+**
		24	13	6	5	1	7	14	3
Total		**37 personas**							

Tabla 52 Número de personas en hogares intervenidos microterritorio El Silicio

MICROTERRITORIO SAN JUAN									
Mes de ejecución	**Número de personas intervenidas**	**Sexo**		**Ciclo de vida**					
Mayo	33	**Femenino**	**Masculino**	**0-5**	**6-11**	**12-17**	**18-28**	**29-59**	**60+**
		23	10	0	0	0	2	23	8
Total		**33 personas**							

Tabla 53 Número de personas en hogares intervenidos microterritorio San Juan

MICROTERRITORIO BELLA VISTA									
Mes de ejecución	**Número de personas intervenidas**	**Sexo**		**Ciclo de vida**					
Mayo	19	**Femenino**	**Masculino**	**0-5**	**6-11**	**12-17**	**18-28**	**29-59**	**60+**
		6	13	0	0	0	3	10	6
Total		**19 personas**							

Tabla 54 Número de personas en hogares intervenidos microterritorio Bella Vista

MICROTERRITORIO ALTO DEL POZO

Mes de ejecución	Número de personas intervenidas	Sexo		Ciclo de vida					
Julio	13	Femenino	Masculino	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60+
		7	6	4	0	0	2	6	1
Total		**13 personas**							

Tabla 55 Número de personas en hogares intervenidos microterritorio Alto del Pozo

POBLACIÓN EN GEENRAL DE LOSMICROTERRITORIOS INTERVENIDOS									
Mes de ejecución	**Número de personas intervenidas**	**Sexo**		**Ciclo de vida**					
Abril-Julio	155	**Femenino**	**Masculino**	**0-5**	**6-11**	**12-17**	**18-28**	**29-59**	**60+**
		99	56	10	5	1	18	22	35
Total		**155 personas**							

Tabla 56 Número de personas en hogares intervenidos en total

Número de Instituciones educativas a través de la estrategia de información para la salud

INSTITUCIONES EDUCATIVAS	
Institución educativa San Pedro Apóstol	Sede La cueva, Sede Alto del Pozo y Sede Corazones
Institución educativa Nuestra Señora del Rosario	Sede 1 y Sede 2

Tabla 57 Instituciones educativas

ESTUDIANTES I.E SAN PEDRO APÓSTOL								
SEDE LA CUEVA								
Mes de ejecución	**# de estudiantes intervenidos**	**Grados**	**Sexo**		**Ciclo de vida**			
			Femenino	**Masculino**	**0-5**	**6-11**	**12-17**	**18-28**
Mayo	15	Primaria	6	9	0	12	3	0
Mayo	36	Secundaria	18	18	0	7	24	5
SEDE CORAZONES								
Mayo	18	Primaria	10	8	0	17	1	0
Mayo	55	Secundaria	25	30	0	5	48	2
SEDE ALTO DEL POZO								
Julio	13	Primaria	4	9	0	11	2	0
Julio	47	Secundaria	32	15	0	0	47	0

TOTAL GENERAL	**184**		**95**	**89**	**0**	**52**	**125**	**7**

Tabla 58 Estudiantes IESPA

ESTUDIANTES I.E NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO								
SEDE 1								
Mes de ejecución	**# de estudiantes intervenidos**	**Grados**	**Sexo**		**Ciclo de vida**			
			Femenino	**Masculino**	**0-5**	**6-11**	**12-17**	**18-28**
Septiembre	85	Primaria	33	52	0	68	17	0
SEDE 2								
Junio	67	Secundaria	42	25	0	15	51	1
TOTAL GENERAL	**152**		**75**	**77**	**0**	**83**	**68**	**1**

Tabla 59 Institución educativa COLROSARIO

Número de actores sociales intervenidos a través de la estrategia información para la salud

CENTRO DE ADULTO MAYOR "MI BELLA MANSIÓN"									
Mes de ejecución	**# de personas intervenidas**	**Sexo**		**Ciclo de vida**					
Julio	20	**Femenino**	**Masculino**	**0-5**	**6-11**	**12-17**	**18-28**	**29-59**	**60+**
		13	7	0	0	0	0	0	20
TOTAL		**20 personas**							

Tabla 60 Número de actores sociales intervenidos-Centro de adulto mayor "Mi Bella Mansión"

DOCENTES INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO APÓSTOL									
Mes de ejecución	**# de personas intervenidas**	**Sexo**		**Ciclo de vida**					
Mayo	13	**Femenino**	**Masculino**	**0-5**	**6-11**	**12-17**	**18-28**	**29-59**	**60+**
		11	2	0	0	0	0	11	2
TOTAL		**13 personas**							

Tabla 61 número de actores sociales intervenidos-Docentes IESPA

DOCENTES INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO									
Mes de ejecución	**# de personas intervenidas**	**Sexo**		**Ciclo de vida**					
Septiembre	13	**Femenino**	**Masculino**	**0-5**	**6-11**	**12-17**	**18-28**	**29-59**	**60+**
		10	3	0	0	0	1	8	4

TOTAL	**13 personas**

Tabla 62 número de actores sociales intervenidos-Docentes COLROSARIO

AGENTES EDUCATIVOS COORPORACIÓN NUEVA GRANADA									
Mes de ejecución	**# de personas intervenidas**	**Sexo**		**Ciclo de vida**					
Junio – Julio	11	**Femenino**	**Masculino**	**0-5**	**6-11**	**12-17**	**18-28**	**29-59**	**60+**
		10	1	0	0	0	2	9	0
TOTAL		**11 personas**							

Tabla 63 número de actores sociales intervenidos-agentes educativos CONUGRA

AGENTES EDUCATIVOS HOGAR INFANTIL BURBUJAS									
Mes de ejecución	**# de personas intervenidas**	**Sexo**		**Ciclo de vida**					
Junio-julio	7	**Femenino**	**Masculino**	**0-5**	**6-11**	**12-17**	**18-28**	**29-59**	**60+**
		7	0	0	0	0	1	6	0
TOTAL		**7 personas**							

Tabla 64número de actores sociales intervenidos - Agentes educativos Hogar Infantil Burbujas

ACTORES SOCIALES ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLA CARO									
Mes de ejecución	**# de personas intervenidas**	**Sexo**		**Ciclo de vida**					
Septiembre	14	**Femenino**	**Masculino**	**0-5**	**6-11**	**12-17**	**18-28**	**29-59**	**60+**
		10	4	0	0	0	6	8	0
TOTAL		**13 personas**							

Tabla 65 número de actores sociales intervenidos-Actores sociales Alcaldía Municipal de Villa Caro

COMERCIOS Y RESTAURANTES CASCO URBANO									
Mes de ejecución	**# de personas intervenidas**	**Sexo**		**Ciclo de vida**					
Agosto	37	**Femenino**	**Masculino**	**0-5**	**6-11**	**12-17**	**18-28**	**29-59**	**60+**
		24	13	0	0	0	4	25	8
TOTAL		**37 personas**							

Tabla 66 número de actores sociales intervenidos-Comercios y restaurantes casco urbano

ACTORES SOCIALES PRESIDENTES JAC

Mes de ejecución	# de personas intervenidas	Sexo		Ciclo de vida					
Abril-mayo-julio	6	**Femenino**	**Masculino**	**0-5**	**6-11**	**12-17**	**18-28**	**29-59**	**60+**
		4	2	0	0	0	0	5	1
TOTAL		**7 personas**							

Tabla 67 número de actores sociales intervenidos-Actores sociales presidentes JAC

ACTORES SOCIALES POLICIA NACIONAL									
Mes de ejecución	**# de personas intervenidas**	**Sexo**		**Ciclo de vida**					
Septiembre	11	**Femenino**	**Masculino**	**0-5**	**6-11**	**12-17**	**18-28**	**29-59**	**60+**
		0	11	0	0	0	6	5	0
TOTAL		**11 personas**							

Tabla 68 número de actores intervenidos-actores sociales Policía Nacional

GESTANTES-LACTANTES									
Mes de ejecución	**# de personas intervenidas**	**Sexo**		**Ciclo de vida**					
Mayo-junio-julio	29	**Femenino**	**Masculino**	**0-5**	**6-11**	**12-17**	**18-28**	**29-59**	**60+**
		29	0	0	0	0	20	9	0
TOTAL		**29 personas**							

Tabla 69 número de actores sociales intervenidos-Gestantes y lactantes

TOTAL GENERAL- ACTORES SOCIALES									
Mes de ejecución	**# de personas intervenidas**	**Sexo**		**Ciclo de vida**					
Mayo Junio Julio Agosto Septiembre	161	**Femenino**	**Masculino**	**0-5**	**6-11**	**12-17**	**18-28**	**29-59**	**60+**
		118	43	0	0	0	40	86	35
TOTAL		**161 personas**							

Tabla 70 número de actores sociales intervenidos

Número de personas intervenidas en jornadas en salud

TOTAL DE PERSONAS INFORMADAS		
Microterritorios intervenidos	**Meses de ejecución**	**Número de personas intervenidas**
Vereda El Silicio, Alto del Pozo, La Cueva, Los Curos, San Juan y Bella Vista	Abril Mayo Junio Julio	264
TOTAL	264 personas	

Tabla 71 número de intervenciones en jornadas integrales de salud

Número de personas intervenidas en total en Información en salud

TIPO DE POBLACIÓN	CANTIDAD TOTAL DE LA POBLACIÓN
Microterritorios	155
Estudiantes	184
Actores Sociales	152
Jornadas de salud	161
Total	916

Tabla 72 número de personas intervenidas en el municipio de Villa Caro

Numero de población atendida en la primera jornada los curos

SERVICIO	# ATENCIONES	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60 AÑOS O MAS
MEDICINA	25	0	0	3	7	8	10
ODONTOLOGIA	17	0	0	4	5	5	3
VACUNACION	10	2	1	2	1	2	2

Numero de población atendida en la segunda jornada la cueva

SERVICIO	# ATENCIONES	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60 AÑOS O MAS
MEDICINA	32	0	0	8	5	9	10
ODONTOLOGIA	27	0	4	12	4	3	4

VACUNACION	3	0	0	3	0	0	0

Número de población atendida en la tercera jornada san juan

SERVICIO	# ATENCIONES	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60 AÑOS O MAS
MEDICINA	20	3	2	0	3	9	3
ODONTOLOGIA	8	3	3	0	1	1	0
VACUNACION	8	1	3	0	1	2	1

Número de población atendida en la cuarta jornada el silicio

SERVICIO	# ATENCIONES	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60 AÑOS O MAS
MEDICINA	23	4	3	0	5	7	4
ODONTOLOGIA	8	2	4	0	2	0	0
VACUNACION	4	1	3	0	0	0	0

Número de población atendida en la quinta jornada bella vista

SERVICIO	# ATENCIONES	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60 AÑOS O MAS
MEDICINA	18	2	4	4	1	5	2
ODONTOLOGIA	15	3	5	5	1	1	0
VACUNACION	0	0	0	0	0	0	0

Número de población atendida en la sexta jornada alto del pozo

SERVICIO	# ATENCIONES	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60 AÑOS O MAS
MEDICINA	26	3	3	3	6	5	6
ODONTOLOGIA	16	1	2	6	2	5	2
VACUNACION	10	1	2	1	3	1	2

Total de población intervenida en las Jornadas de Salud de los Microterritorios Priorizados

SERVICIO	# ATENCIONES
MEDICINA	112
ODONTOLOGIA	91
VACUNACION	35
TOTAL POBLACIÓN ATENDIDA	**270**

CONCLUSIONES

La implementación de la Estrategia de Información en Salud en el marco del PIC 2026 en el municipio de Villa Caro permitió desarrollar un proceso de intervención que fue más allá de la difusión de mensajes, al incluir la gestión y concertación de espacios, el acercamiento a la comunidad para reconocer sus conocimientos e intereses y la ejecución de actividades educativas en cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan de Acción en Salud (PAS). La articulación con instituciones educativas, actores municipales y líderes comunitarios favoreció el desarrollo de actividades en diferentes entornos y el acercamiento de la información a distintos grupos poblacionales.

El desarrollo de la estrategia permitió reconocer que la población cuenta con conocimientos importantes sobre diversos temas de salud pública, especialmente en el reconocimiento de signos de alarma en la infancia, las enfermedades crónicas no transmisibles, los factores de riesgo del cáncer, la vacunación y algunas enfermedades transmisibles. Sin embargo, estos conocimientos no son uniformes en todos los temas. Se identificaron aspectos que requieren mayor refuerzo, particularmente en lactancia materna exclusiva, alimentación saludable, salud bucal y reconocimiento integral del esquema de vacunación. Por lo tanto, los resultados respaldan la necesidad de mantener procesos educativos que no solo transmitan información, sino que faciliten su comprensión y aplicación en la vida cotidiana.

La identificación de los intereses de la población aportó elementos para orientar las acciones informativas de acuerdo con las prioridades percibidas por la comunidad. El cáncer, las violencias, las infecciones respiratorias agudas, la hipertensión, la diabetes, la enfermedad renal y la enfermedad diarreica aguda se ubicaron entre los temas de mayor interés. No obstante, la menor selección de asuntos como nutrición, salud sexual y reproductiva, vacunación y salud bucal no significa que estos carezcan de importancia, sino que hace necesario continuar acercándolos a la comunidad, resaltando su relación con la prevención de enfermedades y el cuidado de la salud. De esta manera, la planeación de futuras intervenciones debe mantener el equilibrio entre las prioridades manifestadas por la población y las necesidades de salud pública del municipio.

Los resultados de las pruebas piloto evidenciaron una aceptación favorable de los materiales y mensajes utilizados. En la primera prueba, las 13 personas participantes manifestaron que la estrategia era clara y comprensible, aunque se señaló la conveniencia de mejorar el tamaño de las imágenes. En la segunda prueba, realizada con 17 integrantes de la comunidad de El Silicio, también se obtuvo una valoración favorable de la claridad y presentación del material, sin sugerencias adicionales de modificación. Estos resultados respaldan la pertinencia de los recursos comunicativos evaluados y muestran la importancia de probarlos antes de su utilización, incorporar las observaciones recibidas y adaptar su presentación a las características de la población. Sin embargo, la aceptación de los materiales no debe interpretarse por sí sola como evidencia de cambios sostenidos en los conocimientos o comportamientos.

La ejecución de las actividades también permitió reconocer que las características territoriales de Villa Caro representan un aspecto fundamental para la organización de las intervenciones. La dispersión de la población rural, las distancias entre veredas y las dificultades de desplazamiento exigen una planeación que contemple los tiempos, los recursos y las particularidades de cada comunidad. Asimismo, durante el acercamiento domiciliario se presentaron situaciones puntuales de resistencia por parte de algunos habitantes del casco urbano, relacionadas con sus percepciones sobre este tipo de visitas. Esto evidencia la importancia de continuar fortaleciendo la comunicación previa no solo por parte de los lideres del PIC, sino también todo el personal institucional, se debe explicar claramente el propósito de las actividades y promover la confianza y la participación comunitaria, sin generalizar estas dificultades a toda la población.

A partir de la evaluación de las acciones y de los aspectos identificados en la matriz DOFA, se reconoce la necesidad de fortalecer la disponibilidad de materiales pedagógicos que permitan dar continuidad a los mensajes después de cada intervención. Aunque las charlas, los folletos, las actividades lúdicas y los demás recursos informativos facilitaron el desarrollo de las acciones, disponer de materiales que permanezcan en los espacios educativos y comunitarios representaría una oportunidad para reforzar lo aprendido. En este sentido, resulta pertinente considerar recursos de apoyo para los salones de clase y espacios colectivos, relacionados con temas como salud bucal, prevención de infecciones de transmisión sexual, alimentación saludable y temas priorizados, así como promover espacios educativos con comerciantes y restaurantes sobre seguridad y salud en el trabajo y prevención de enfermedades transmitidas por alimentos.

En conclusión, la Estrategia de Información en Salud del PIC 2026 constituyó una oportunidad para acercar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a diferentes sectores de Villa Caro, identificar necesidades de información y reconocer tanto los avances como los aspectos susceptibles de mejoramiento. La experiencia demuestra que la articulación institucional, la participación comunitaria y el uso de metodologías educativas comprensibles son elementos importantes para el desarrollo de estas acciones. En consecuencia, la continuidad del proceso debe orientarse a reforzar los temas en los que persisten vacíos de conocimiento, mejorar la disponibilidad de recursos pedagógicos, adaptar las intervenciones a las condiciones territoriales y mantener el trabajo conjunto con las instituciones y los líderes comunitarios, procurando que la información brindada se traduzca progresivamente en prácticas de autocuidado y prevención sostenibles.

RECOMENDACIONES

1. Dar continuidad a las acciones de Información en Salud, manteniendo la articulación con las instituciones educativas, los líderes comunitarios, las dependencias de la Alcaldía, la IPS y los demás actores del municipio, con el fin de facilitar el desarrollo de nuevas actividades y ampliar el alcance de los mensajes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

2. Fortalecer los procesos educativos a partir de las necesidades identificadas en la comunidad, retomando temas como el cáncer, la salud mental, las enfermedades respiratorias, la hipertensión, la diabetes, las enfermedades diarreicas, la salud bucal, la alimentación saludable y la salud sexual y reproductiva. Es importante combinar los temas de mayor interés de la población con aquellos que requieren refuerzo para favorecer el autocuidado y la prevención.

3. Fortalecer la comunicación entre los actores sociales y la coordinación de salud frente a las necesidades educativas identificadas. Durante la ejecución de la estrategia, algunos actores sociales expresaron que ciertos temas abordados de manera recurrente cada año despertaban poco interés en ellos y manifestaron su preferencia por profundizar en otras temáticas. Ante esta situación, se recomienda recoger y comunicar estas observaciones a la coordinación de salud, con el propósito de que sean tenidas en cuenta en la planeación de futuras actividades, de acuerdo con las prioridades establecidas en el PAS. De esta manera, se podrán reconocer las inquietudes de los participantes y aportar a la renovación de los procesos educativos, sin dejar de dar cumplimiento a los temas y actividades previamente definidos.

4. Gestionar materiales educativos que permanezcan en los espacios intervenidos, de manera que la información pueda consultarse después de las jornadas. En las instituciones educativas, por ejemplo, se pueden promover recursos por salón relacionados con la higiene oral, la prevención de infecciones de transmisión sexual, la alimentación saludable y otros temas prioritarios, procurando que sean útiles y adecuados para cada grupo.

5. Mejorar la planeación de las actividades teniendo en cuenta las condiciones geográficas del municipio, especialmente las distancias entre las veredas, la dispersión de la población y las dificultades de acceso a algunos sectores. Esto permitirá organizar mejor los recorridos, aprovechar los espacios disponibles y facilitar la participación de las comunidades rurales.

6. Fortalecer la comunicación previa con las personas y comunidades que serán intervenidas, explicando de manera clara el propósito de las visitas domiciliarias y de las actividades educativas. Esto puede contribuir a generar mayor confianza, reducir las dudas frente a las intervenciones y favorecer la participación, respetando siempre la disposición de cada persona.

7. Mantener la revisión y el mejoramiento de los materiales educativos antes de su implementación, tomando como referencia la experiencia de los pilotajes realizados. Aunque los participantes valoraron positivamente la claridad de los materiales, se recomienda conservar una presentación

sencilla, utilizar imágenes de buen tamaño y procurar que los mensajes sean fáciles de comprender para personas con diferentes niveles de escolaridad.

8. Continuar evaluando las acciones desarrolladas, teniendo en cuenta la participación de la comunidad, la comprensión de los mensajes, las dificultades encontradas y los aspectos que pueden mejorarse. Esta revisión permitirá orientar las actividades posteriores y fortalecer progresivamente la estrategia, sin limitar la evaluación únicamente al número de personas atendidas.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Microterritorio Los Curos	
	
	

Microterritorio La Cueva	
	

Microterritorio El Silicio	
	
	

Microterritorio San Juan	
	
	

Microterritorio Bella Vista	
	

Microterritorio Alto del Pozo	
	
	

Institución educativa San Pedro Apóstol

Sede Alto del Pozo









Sede Corazones









Sede La Cueva






Institución educativa Nuestra Señora del Rosario

Sede 1







Sede 2






ACTORES SOCIALES

Centro de Adulto mayor "Mi Bella Mansión"






Docentes I.E San Pedro Apostol



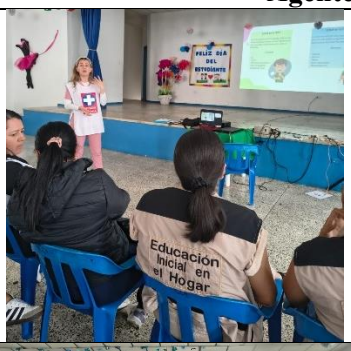



Docentes I.E Nuestra Señora del Rosario






Agentes educativos Nueva Granada



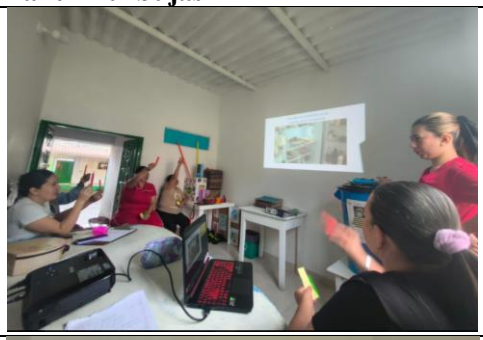






Agentes educativos Hogar Infantil Burbujas







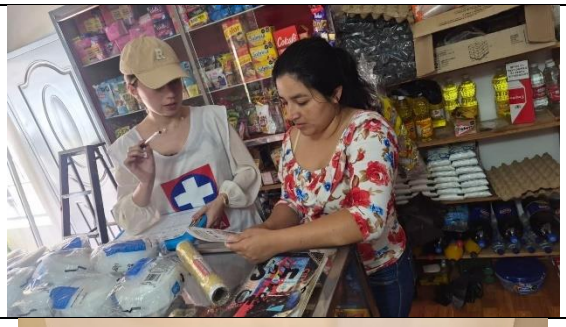


Trabajadores de la Alcaldía Municipal






Comercios-Restaurantes del Casco Urbano







Presidentes Junta de Acción Comunal	
	

Policía Nacional	
	
	

Gestantes - Lactantes









JORNADAS DE SALUD

1° Jornada de Salud - Vereda Los Curos





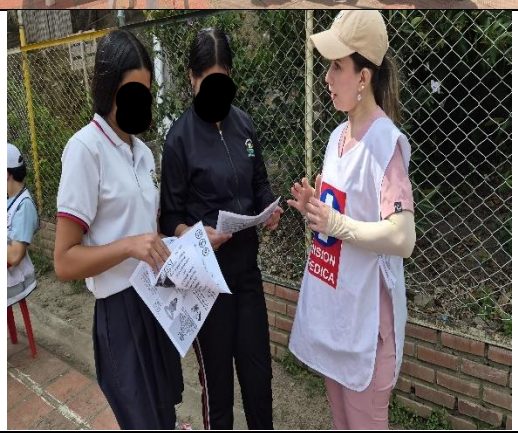




2° Jornada de Salud - Vereda La Cueva









3° Jornada de Salud - Vereda El Silicio









4° Jornada de Salud – Vereda San Juan









5° Jornada de Salud – Vereda Bella Vista









6° Jornada de Salud – Vereda Alto del Pozo







