

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRAMALOTE (N. DE S.) Y LA ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO

INFORME CONSOLIDADO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN EN SALUD

"Unidos por una atención más segura y más humana"
KDX VDA, BARRIO MIRAFLOREZ, Cel.3118111189
secretariageneral@esecentro.com.co – www.esecentro.com.co
Gramalote- Norte de Santander

IMPLEMENTADA EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC – SALUD PÚBLICA, MUNICIPIO DE GRAMALOTE (N. DE S.), VIGENCIA 2026

PRESENTADO POR:

DEISY MONGUI RODRIGUEZ RIVERA
Psic. Mg. Líder de Información en Salud - ESE HRC

DIRIGIDO A:

ALVARO CARDOZO RIAÑO
Alcalde Municipal Gramalote (N. de S.)

BLANCA ESTHER MOLINA ALBARRACIN
Coordinadora de Salud Pública Municipal

Periodo de reporte
01-04-2026 al 31-10-2026

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026
ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO
Octubre de 2026

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 5

JUSTIFICACION 6

OBJETIVOS 7

General 7

Específicos 7

ITEM No. 2. Recolección de la información sobre las aptitudes de la población 8

ITEM No. 3. Conocer las necesidades de información 25

ITEM No. 4. Contexto (territorial, económico, social, político, cultural, etc.) 28

Contexto Territorial (N. De S.)

Localización

Características físicas del territorio

Accesibilidad geográfica

Contexto Demográfico

Estructura demográfica

Dinámica Demográfica

ITEM No. 5. Definir el problema de salud a ser abordado 53

ITEM No. 6. Definir el tipo de mensaje y la forma en que llegaría 60

Videos, folletos, cuñas

Medios de Comunicación

ITEM No. 7. Plan de medios. 62

Estrategia de Comunicaciones

Identificación clara de los públicos a quienes va dirigida la información:

Fines para construir el plan de comunicación

Uso del lenguaje incluyente y ciudadano en los medios informativos y de

comunicación

Disponibilidad de recursos y alianzas para la difusión

Medios para visibilizar la información ante la ciudadanía

ITEM No. 8. Realizar actividad de pilotaje 75

ITEM No. 10. Actividades de seguimiento 84

INDICADORES DE RESULTADO 90

Número de micro territorios intervenidos a través de la información 90

Número de hogares intervenidos a través de la estrategia de información 90

Número de personas intervenidas a través de la estrategia de información 91

Número de IE a través de la estrategia de información 92

Número de estudiantes informados estrategia de información 92

Numero de actores informados a través de la estrategia de información 93

Número de remisiones a servicios de salud 96

Número de canalizaciones efectivas y no efectivas 96

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. 97

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS 98

INTRODUCCIÓN

La información en salud se define como "Acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud, que contribuyan a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud".

Más que la simple transmisión unidireccional de datos o mensajes, es una acción estratégica para el desarrollo humano que debe generar un clima cultural apropiado para la promoción de salud y calidad de vida y aportar a la construcción de otras formas de comprender la salud. Una adecuada intervención de información en salud, busca que las personas se <enteren> de algo, entiendan de qué se han enterado y que eso les sirva para actuar en consecuencia. La Resolución 518 de 2015, del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se define y establecen las directrices para la ejecución, monitoreo y evaluación de la Gestión de la salud Pública del PIC, establece que la información en salud incluye la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones para el suministro de información sobre:

a) Políticas, planes, programas, proyectos, estrategias, normas, lineamientos y guías de promoción de la salud o de gestión del riesgo.
b) Derechos y deberes en salud
c) Riesgos en salud y mecanismos para la prevención o mitigación de riesgos identificados en el territorio.
d) Mecanismos de participación social en salud e. Promoción de donación de sangre, órganos y tejidos.

Su ejecución comprende:
a) Identificación previa de conocimientos, actitudes y prácticas de salud existentes y sobre las cuales se pretende incidir mediante estas acciones las acciones informativas.
b) Diseño e implementación de estrategias de medios, de acuerdo con las particularidades de salud pública que se presenten en el territorio. Para este fin, se podrán realizar acciones a través de medios regionales o locales de comunicación (canales regionales, institucionales o comunitarios de radio y televisión); empleo de tecnologías de la información y redes sociales, entre otras que sean pertinentes para la difusión de mensajes o documentos clave.
c) Diseño e implementación de procesos de seguimiento y evaluación de la apropiación e impacto de la información; y replanificación de las estrategias de acuerdo con los resultados de la evaluación.

JUSTIFICACION

A nivel departamental, los municipios de Arboledas, Gramalote, Lourdes, Salazar, San Cayetano, Santiago y Villa Caro conforman la Regional Centro del Departamento Norte de Santander. Estas poblaciones se caracterizan por tener una alta proporción de habitantes en zonas rurales, donde persisten condiciones sociales, económicas, ambientales y culturales que inciden directamente en la salud y el bienestar de la comunidad.

La dispersión geográfica, las dificultades de acceso vial, las limitaciones en infraestructura sanitaria y la escasa cobertura de servicios especializados son factores que contribuyen a una mayor vulnerabilidad frente a eventos de interés en salud pública. Según los registros de SIVIGILA, los principales eventos reportados incluyen agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, varicela, dengue, accidentes ofídicos, leishmaniasis, intento de suicidio y trastornos mentales y del comportamiento, entre los que se destacan el alcoholismo, la ansiedad, la depresión y el trastorno afectivo bipolar. De manera preocupante, también se ha identificado un incremento sostenido en el consumo de sustancias psicoactivas a lo largo de los distintos ciclos vitales, lo que refleja la necesidad de fortalecer las acciones preventivas y educativas en salud mental y estilos de vida saludables.

Estos entes territoriales, al igual que los demás municipios del departamento, son orientados y acompañados por el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander (IDS), con sede en Cúcuta. En este marco, se promueve un trabajo articulado interinstitucional que integra los esfuerzos del sector salud, las alcaldías municipales, las instituciones educativas y otros actores comunitarios. Dicho trabajo tiene como eje central la Estrategia de Información para la Salud, la cual se articula con el procedimiento de canalización en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Esta articulación permite acercar los servicios de salud a las comunidades, facilitando el acceso a la atención individual y colectiva, especialmente en sectores rurales o de difícil acceso. Además, favorece el desarrollo de procesos educativos, preventivos y de promoción de la salud, fortaleciendo la participación comunitaria y el empoderamiento ciudadano frente al autocuidado, la prevención de enfermedades y la búsqueda oportuna de atención médica.

Finalmente, la implementación coordinada del PIC en la Regional Centro representa una herramienta fundamental para reducir brechas en salud, promover la equidad territorial y garantizar el cumplimiento del derecho a la salud en contextos rurales, asegurando una intervención más humana, accesible y sostenible en el tiempo.

OBJETIVOS

General

Intervenir a la población del Municipio de Gramalote (N. de S.), en el entorno Hogar, educativo y comunitario, para que tengan acceso a la información y con esto, poder adquirir nuevos conocimientos, reafirmar lo que ya sabían o ampliarlos para lograr el desarrollo de capacidades, motivaciones y habilidades para adoptar medidas más saludables, en concordancia con la Resolución 518 de 2015 y la Resolución 3280 de 2018.

Específicos

- Disminuir el riesgo de contraer eventos de interés en salud pública, mediante el empoderamiento de la población acerca de la importancia de cuidar su salud, y practicar hábitos y estilos de vida saludables.

- Fortalecer la inducción a la demanda, a través de la canalización a la Institución de Salud, de la población identificada con riesgo de contraer un evento de interés de salud pública, para la respectiva atención.

- Reforzar comportamientos o saberes favorables relacionados con la importancia de mantener un buen estado de salud, a través de estrategias de información en salud, demostrando cambios actitudinales en la población intervenida.

- Contar con una identificación de los riesgos de ocurrencia de enfermedades de interés en salud pública, en la población de los Micro territorios priorizados.

ITEM No. 2. Recolección de la información sobre las aptitudes de la población aintervenir y saber qué conciencia del riesgo tienen frente a las enfermedades de interésen salud pública abordadas en el PAS

Para la recolección de la información relacionada con las aptitudes de la población a intervenir, así como el nivel de conciencia del riesgo frente a las enfermedades de interés en salud pública abordadas en el Plan de Acción en Salud (PAS), su percepción sobre la gravedad de dichas enfermedades y las barreras identificadas en el acceso a los servicios de salud, se implementó como estrategia metodológica la aplicación de encuestas estructuradas.

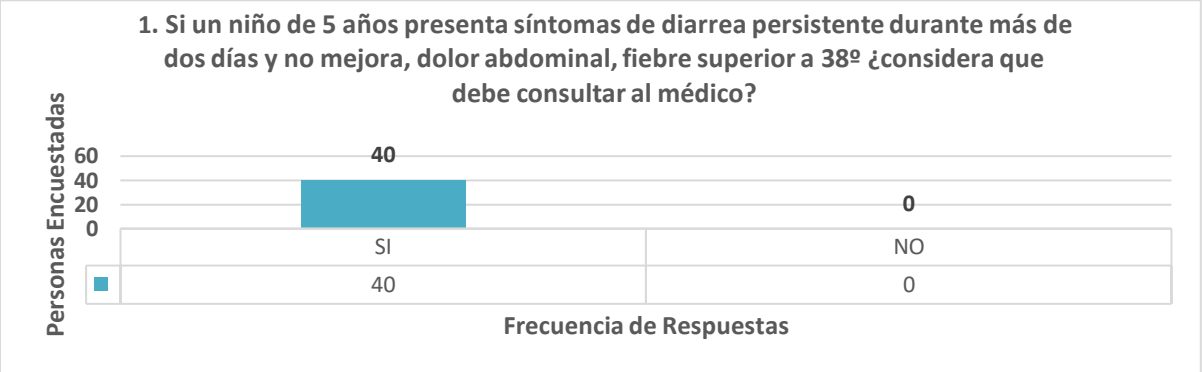
En total, se aplicaron 40 encuestas a población residente del municipio de Gramalote, incluyendo participantes de diferentes grupos etarios: niños, jóvenes, adultos jóvenes, adultos y adultos mayores, con edades comprendidas entre los 10 y los 75 años. La muestra contempló tanto hombres como mujeres, pertenecientes a zonas rurales y urbanas, lo cual permitió obtener una visión más amplia, diversa y representativa de las condiciones y percepciones de la comunidad.

La aplicación de este instrumento facilitó la identificación de conocimientos, prácticas, actitudes y percepciones frente a los riesgos en salud, así como las principales dificultades que enfrenta la población para acceder oportunamente a los servicios de atención, tales como barreras geográficas, económicas, administrativas y culturales.

Con base en lo anterior, se presenta un informe consolidado que integra los resultados de la estrategia implementada, mediante el proceso de organización, tabulación y análisis de la información recolectada. Este análisis corresponde a las respuestas obtenidas en las preguntas 1 a la 21 del instrumento aplicado, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) – vigencia 2025, siguiendo el paso a paso establecido en la tecnología de información en salud adoptada en el municipio. Dicho informe permite no solo describir la situación actual de la población frente a los eventos de interés en salud pública, sino también orientar la toma de decisiones, el diseño de estrategias de intervención y el fortalecimiento de acciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ajustadas a las necesidades reales del territorio.

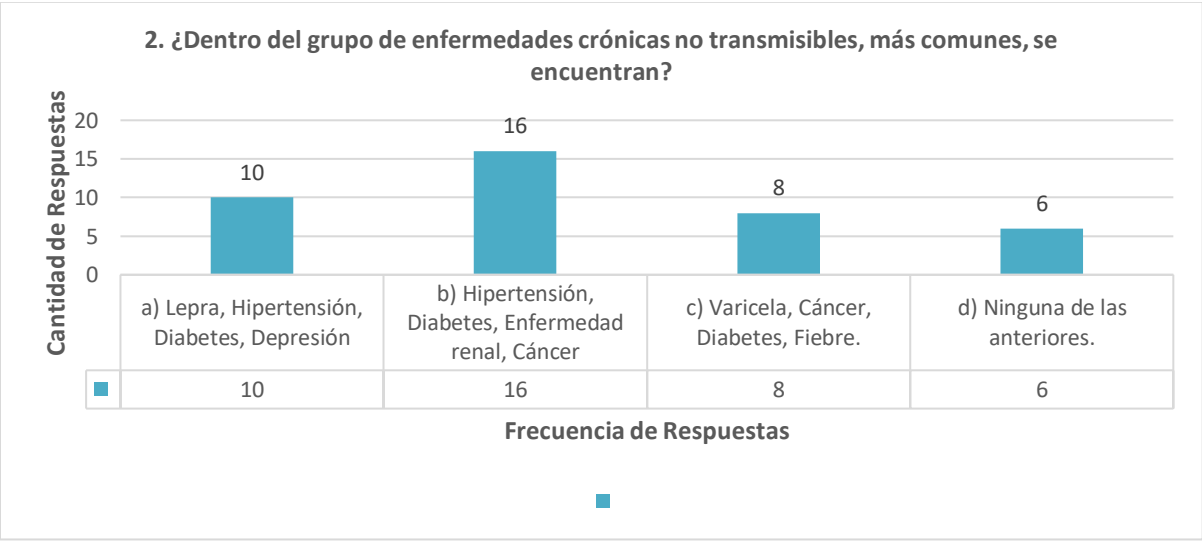
ANALISIS DE LA ENCUESTA

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



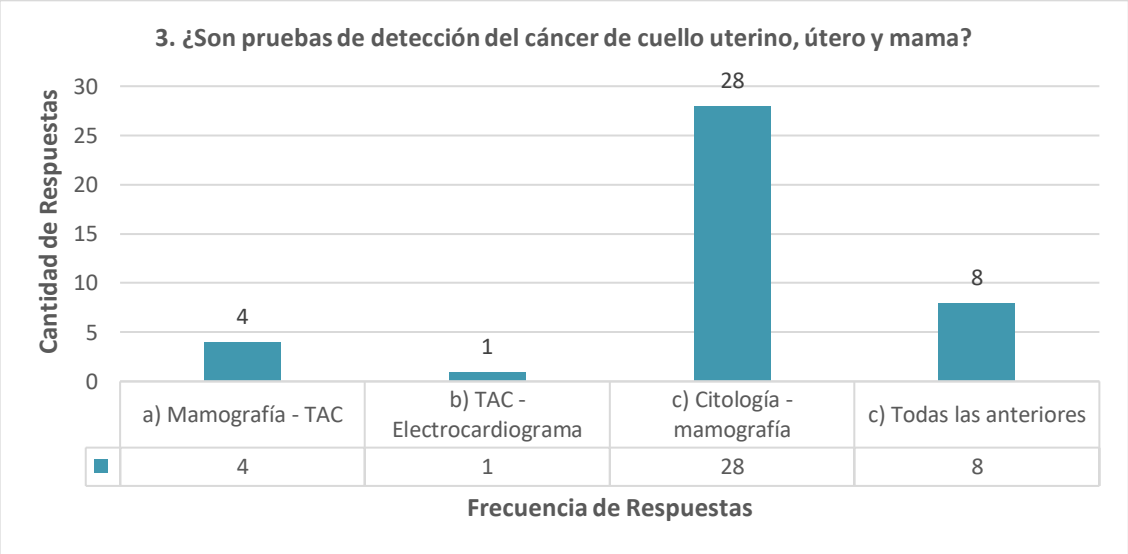
R/. De las 40 personas encuestadas el 100% respondió que sí es importante consultar un médico si un niño presenta diarrea persistente durante más de dos días y no mejora, dolor abdominal y fiebre superior a 38°.

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



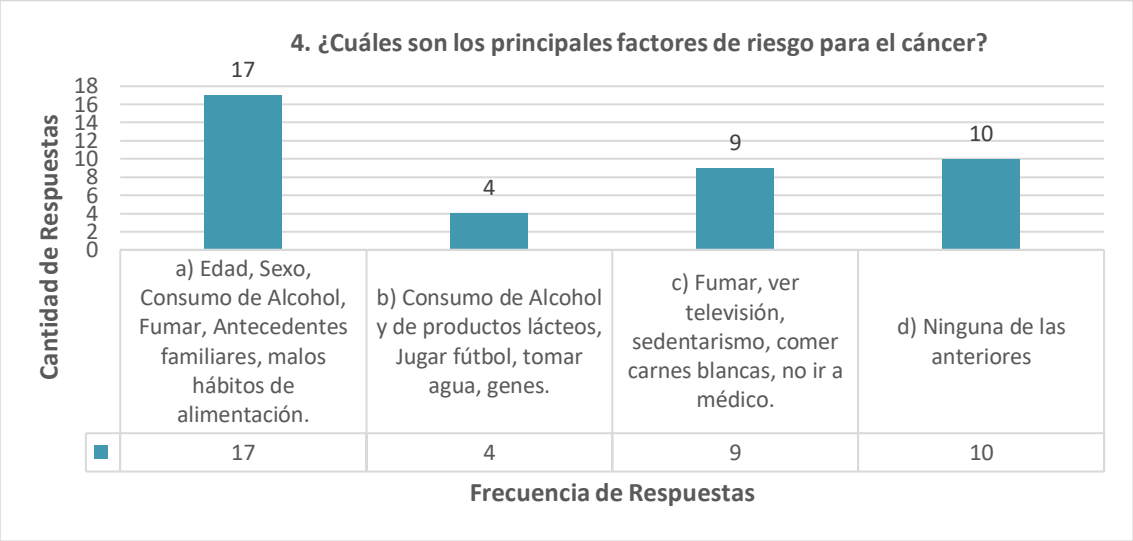
R/. De las 40 personas encuestadas, se evidencia que la mayoría, correspondiente al 40 % (16 personas), identificó correctamente que dentro del grupo de enfermedades crónicas no transmisibles se encuentran la hipertensión, la diabetes, la enfermedad renal y el cáncer. Por otro lado, el 25 % (10 personas) seleccionó la opción que incluía enfermedades como la lepra y la depresión, el 20 % (8 personas) eligió una alternativa con enfermedades infecciosas como la varicela y la fiebre, y finalmente el 15 % (6 personas) consideró que ninguna de las opciones era correcta. Estos resultados muestran que, aunque una proporción importante reconoce adecuadamente las ECNT, aún existen confusiones en un porcentaje significativo de la población.

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



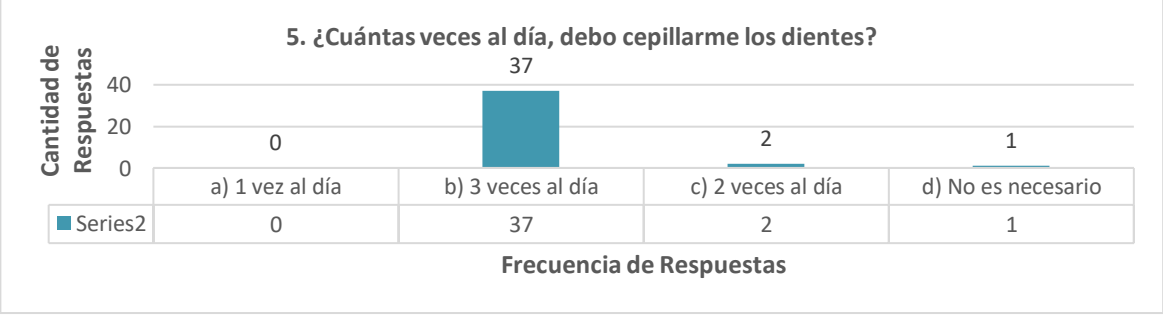
R/. De las 40 personas encuestadas, el 70 % (28 personas) identificó correctamente que la citología y la mamografía son pruebas de detección del cáncer de cuello uterino, útero y mama. Por su parte, el 20 % (8 personas) consideró que todas las opciones eran correctas, mientras que el 10 % restante se distribuyó entre respuestas incorrectas: el 10 % (4 personas) eligió mamografía y TAC, y el 2,5 % (1 persona) seleccionó TAC y electrocardiograma. Estos resultados evidencian un buen nivel de conocimiento en la mayoría de los participantes, aunque aún persisten algunas confusiones frente a las pruebas de detección adecuadas.

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



R/. De las 40 personas encuestadas, el 42,5 % (17 personas) identificó correctamente que factores como la edad, el sexo, el consumo de alcohol, fumar, los antecedentes familiares y los malos hábitos de alimentación son los principales factores de riesgo para el cáncer. Por otro lado, el 25 % (10 personas) consideró que ninguna de las opciones era correcta, el 22,5 % (9 personas) eligió una alternativa que incluía hábitos como fumar y el sedentarismo, pero con elementos incorrectos, y finalmente el 10 % (4 personas) seleccionó una opción con factores poco relacionados. Estos resultados evidencian que, aunque una parte importante de la población reconoce adecuadamente los factores de riesgo, aún existe un nivel considerable de desinformación.

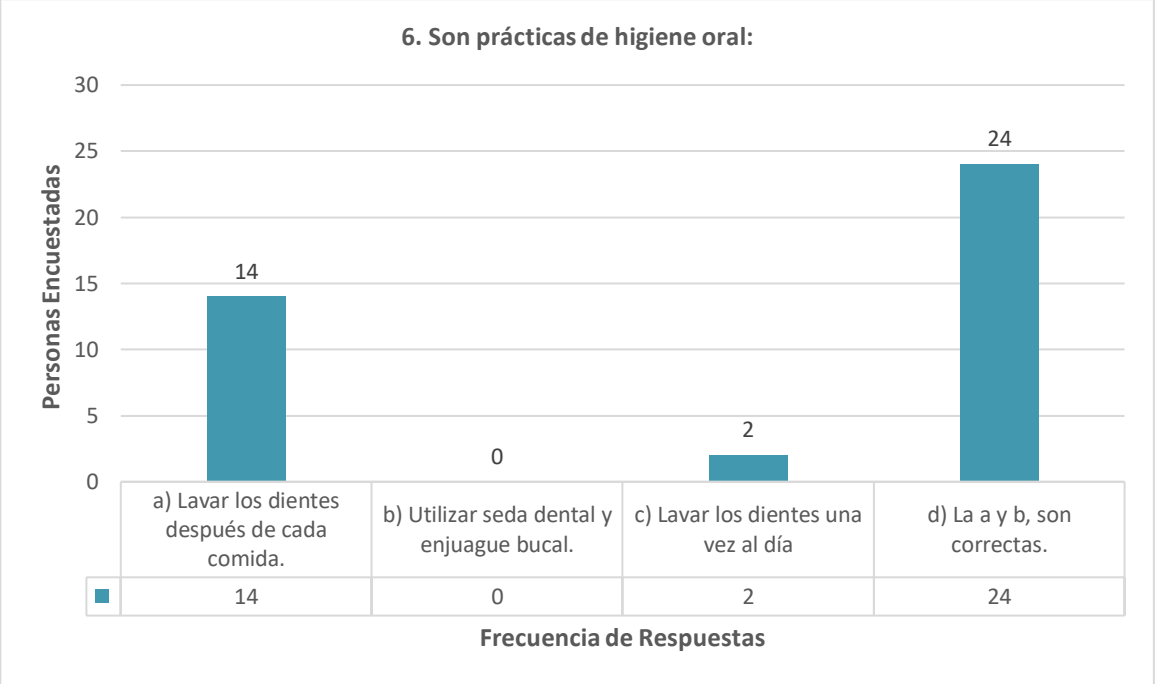
5. ¿Cuántas veces al día, debo cepillarme los dientes?



R/. De las 40 personas encuestadas, el 92,5 % (37 personas) respondió correctamente que se deben cepillar los dientes 3 veces al día. Por otro lado, el 5 % (2 personas) indicó que debe hacerse 2 veces al día, mientras que el 2,5 % (1 persona) consideró

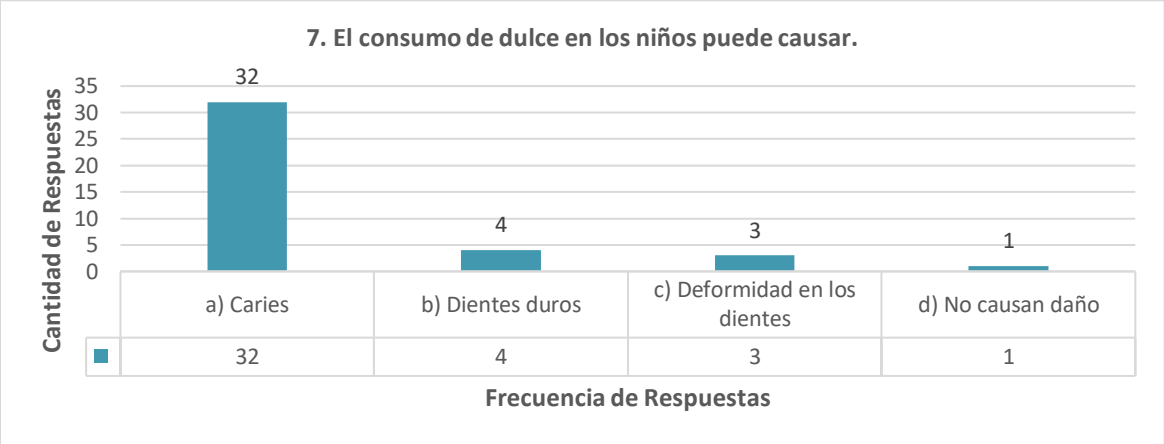
que no es necesario, y ninguna persona (0 %) eligió la opción de una vez al día. Estos resultados evidencian un alto nivel de conocimiento en la mayoría de los participantes sobre la higiene oral, aunque aún persisten algunas creencias inadecuadas en una minoría.

6. Son prácticas de higiene oral:



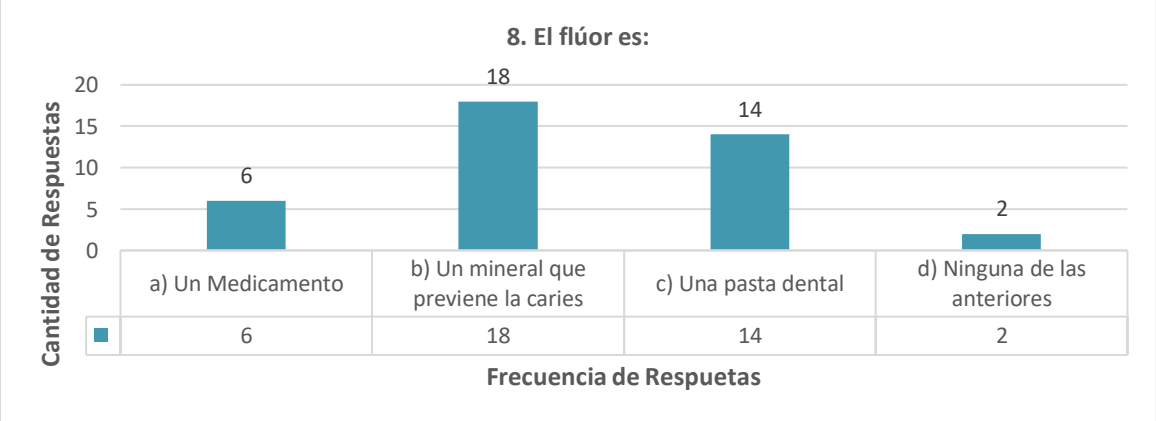
R/. De las 40 personas encuestadas, la mayoría (60%, que corresponde a 24 personas) demostró tener el conocimiento más completo al identificar que tanto el cepillado tras cada comida como el uso de seda dental y enjuague son prácticas correctas (opción d); por otro lado, un 35% (14 personas) se limitó a señalar únicamente el cepillado después de comer como la práctica principal (opción a), mientras que un grupo mínimo del 5% (solo 2 personas) considera erróneamente que basta con lavarse los dientes una vez al día (opción c). Es notable que nadie optó por el uso exclusivo de seda y enjuague sin el cepillado (opción b), lo que refleja que, aunque la mayoría comprende la importancia de una higiene integral, aún existe un segmento significativo que no asocia directamente el uso de complementos como una práctica esencial al mismo nivel que el cepillado.

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



R/. De las 40 personas encuestadas sobre los efectos del consumo de dulce en los niños, la gran mayoría (80%, equivalente a 32 personas) identificó correctamente la aparición de caries como la principal consecuencia (opción a); en contraste, un 10% (4 personas) marcó la opción incorrecta de "dientes duros" (opción b), un 7.5% (3 personas) asoció el dulce con la deformidad dental (opción c) y solo una persona (2.5%) consideró que el azúcar no causa ningún daño (opción d). Estos resultados reflejan un nivel muy alto de conciencia sobre la relación entre el azúcar y las caries, aunque persiste un pequeño porcentaje de confusión o falta de información respecto a otros efectos físicos o la supuesta inocuidad del dulce en la salud oral infantil.

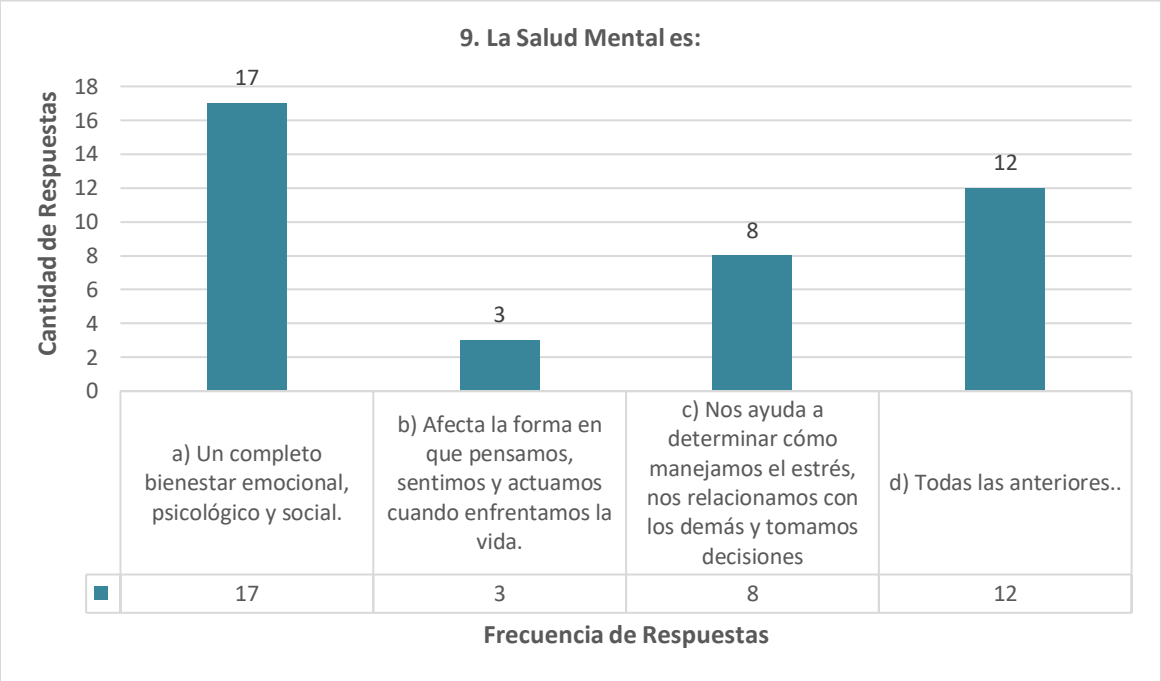
8. El flúor es:



R/. De las 40 personas encuestadas, el 50 % reconoció correctamente que el flúor es un

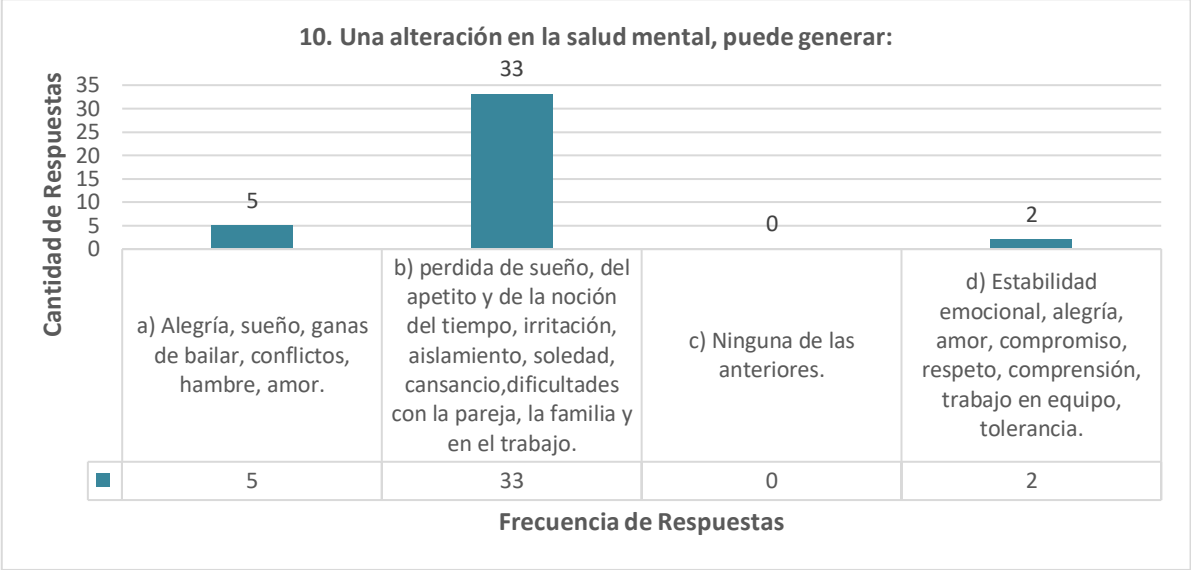
mineral preventivo (respuesta b), el 27,5 % confundió el flúor con la pasta dental que lo contiene, el 12,5 % pensó que es un medicamento, que no es el uso principal en higiene oral y el 10 % optó por "ninguna", mostrando desconocimiento sobre su naturaleza o función en la salud bucal.

9. La Salud Mental es:



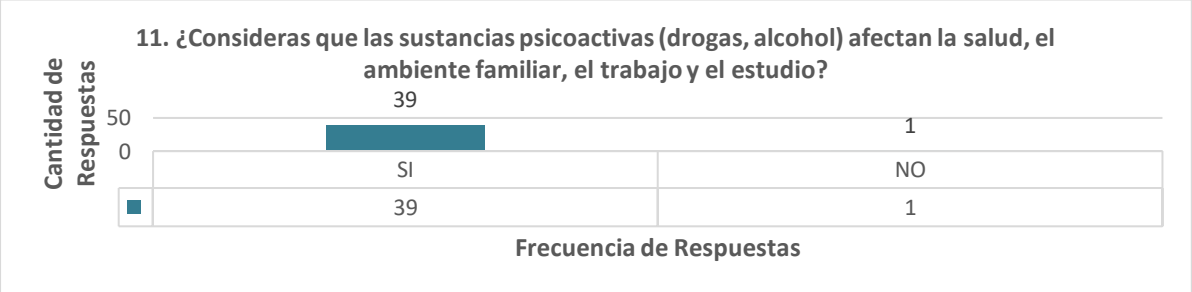
R/. De las 40 personas encuestadas, el 42.5% (17 personas) define este concepto principalmente como un completo bienestar emocional, psicológico y social (opción a); por otro lado, un 30% (12 personas) eligió la respuesta más completa al marcar "todas las anteriores" (opción d), reconociendo que la salud mental abarca tanto el bienestar como la forma en que se maneja el estrés y se actúa ante la vida; asimismo, un 20% (8 personas) se inclinó por su importancia en la toma de decisiones y relaciones interpersonales (opción c), mientras que un pequeño 7.5% (3 personas) la asocia con el procesamiento de pensamientos y sentimientos (opción b). Estos datos reflejan que la mayoría identifica la salud mental con un estado de bienestar, aunque solo una tercera parte de los participantes comprende que todas las funciones descritas forman parte de la misma definición integral.

10. Una alteración en la salud mental puede generar:



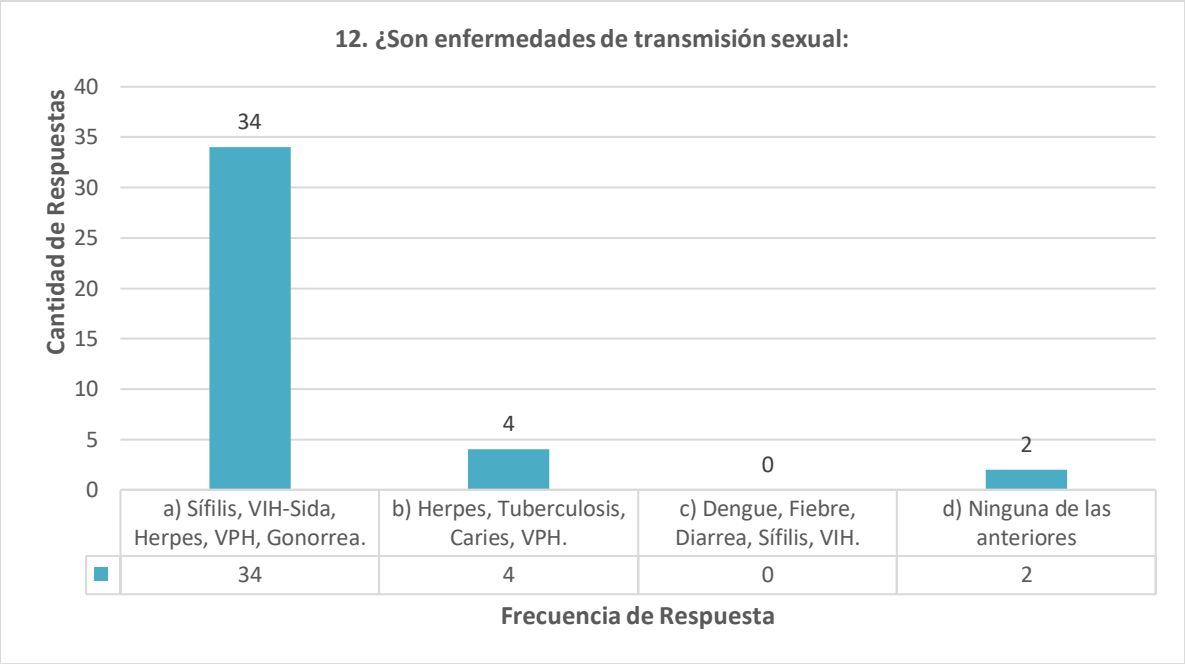
R/. La gráfica revela que, de los 40 encuestados, el 82.5% (33 personas) opina que las alteraciones en la salud mental pueden causar efectos negativos como pérdida de sueño, irritación y aislamiento. Solo el 12.5% (5 personas) considera que estas alteraciones pueden llevar a experiencias positivas como alegría y ganas de bailar, mientras que un 5% (2 personas) menciona que pueden resultar en estabilidad emocional y trabajo en equipo. Ninguno de los encuestados eligió la opción "ninguna de las anteriores", lo que indica un consenso sobre la percepción de que las alteraciones en la salud mental tienen consecuencias significativas, mayormente negativas.

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



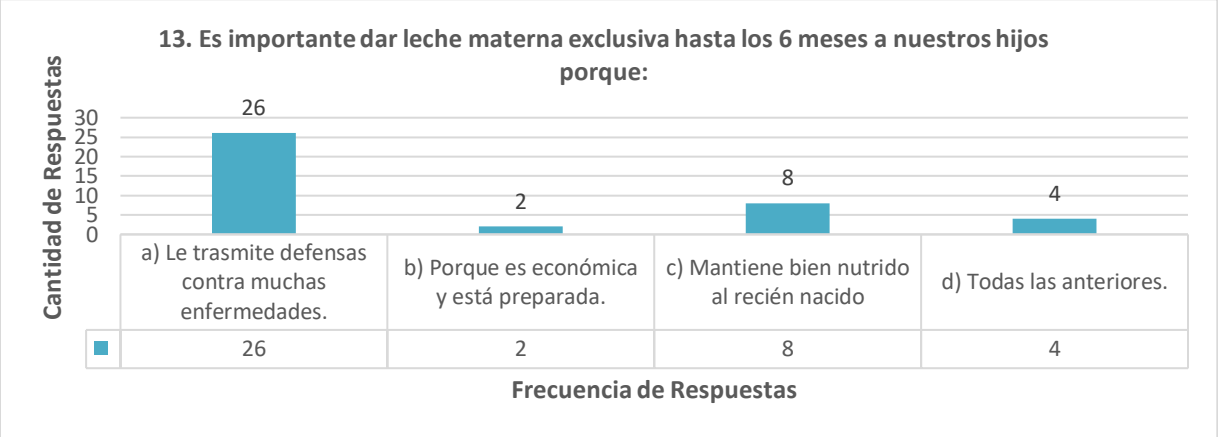
R/. La grafica indica que la gran mayoría de los encuestados (un 97.5%) piensa que las sustancias psicoactivas tienen un impacto negativo en la salud, el entorno familiar, el trabajo y los estudios, mientras que solo un pequeño porcentaje (2.5%) no lo cree así.

12. ¿Son enfermedades de transmisión sexual:



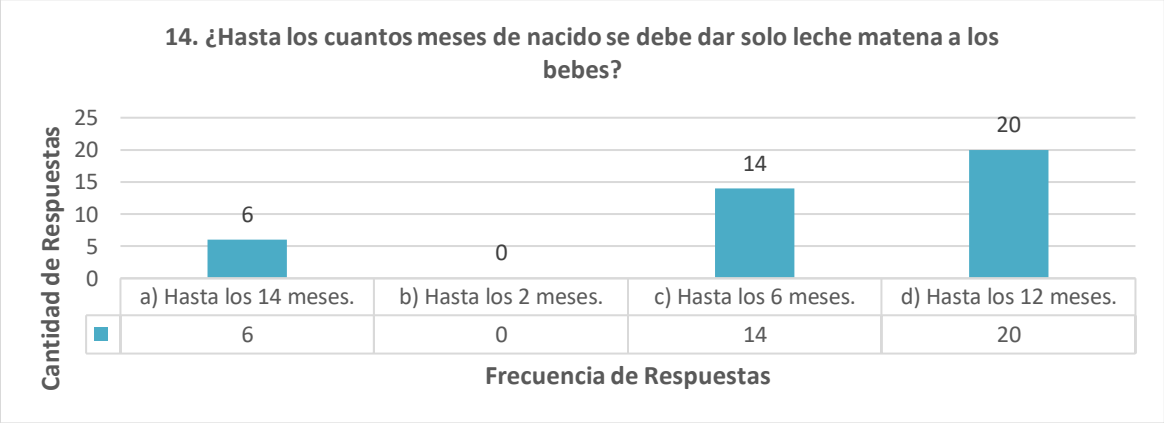
R/. La gráfica presenta los resultados de una encuesta sobre enfermedades de transmisión sexual, donde la opción a) que incluye Sífilis, VIH-Sida, Herpes, VPH y Gonorrea fue seleccionada por 85% de los encuestados (34 personas). La opción b), que menciona Herpes, Tuberculosis, Caries y VPH, recibió un 10% de las respuestas (4 personas), mientras que la opción c), que incluye Dengue, Fiebre, Diarrea, Sífilis y VIH, no obtuvo respuestas. Finalmente, la opción d), "Ninguna de las anteriores", fue elegida por un 5% de los encuestados (2 personas). Estos resultados reflejan un claro reconocimiento de las enfermedades de transmisión sexual en la opción a).

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



R/. La gráfica refleja las respuestas sobre la importancia de la leche materna exclusiva hasta los 6 meses. Un 65% de los encuestados (26 personas) opina que es crucial porque "le transmite defensas contra muchas enfermedades". Un 20% (8 respuestas) considera que "mantiene bien nutrido al recién nacido", mientras que un 10% (4 respuestas) elige "todas las anteriores". Solo un 5% (2 personas) piensa que es importante porque "es económica y está preparada". En resumen, la mayoría destaca la transmisión de defensas como la razón principal para optar por la leche materna exclusiva.

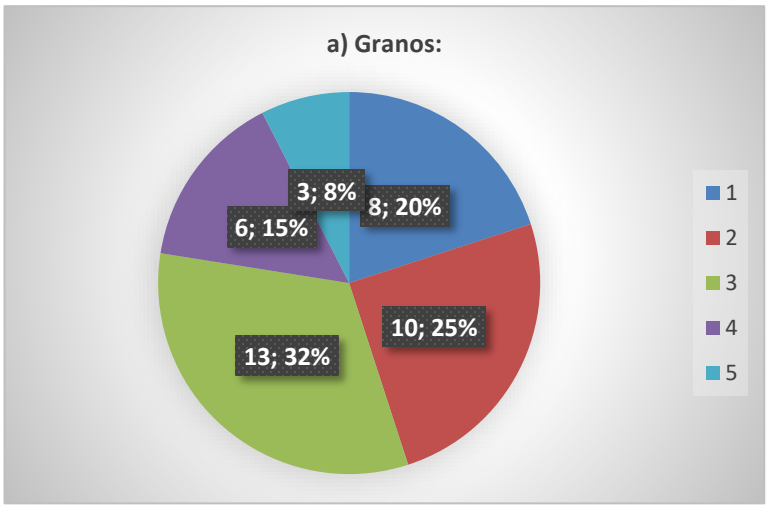
14. ¿Hasta los cuantos meses de nacido se debe dar solo leche materna a los bebes?

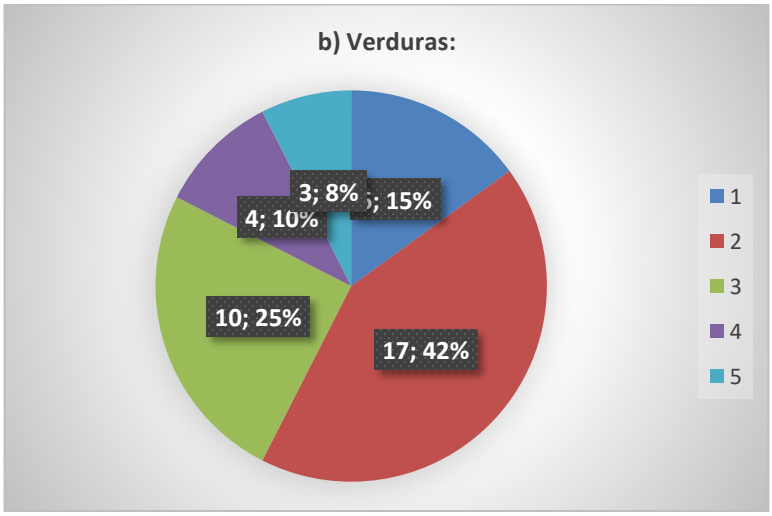


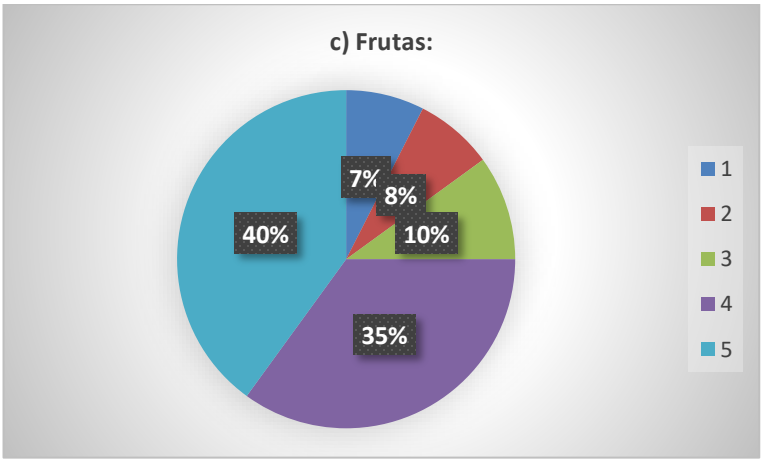
R/. La gráfica muestra las respuestas a la pregunta sobre hasta cuántos meses se debe dar solo leche materna a los bebés. De un total de 40 respuestas, el 50% (20 respuestas) indicó que debe ser hasta los 12 meses, el 35% (14 respuestas) señaló hasta los 6 meses, el 15% (6 respuestas) mencionó hasta los 14 meses, y nadie respondió hasta los 2 meses. Esto indica

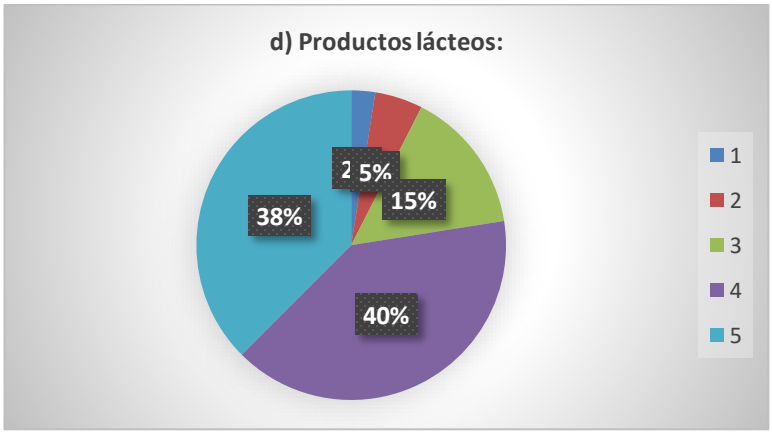
que la mayoría considera que la leche materna exclusiva debe darse hasta el primer año o al menos seis meses.

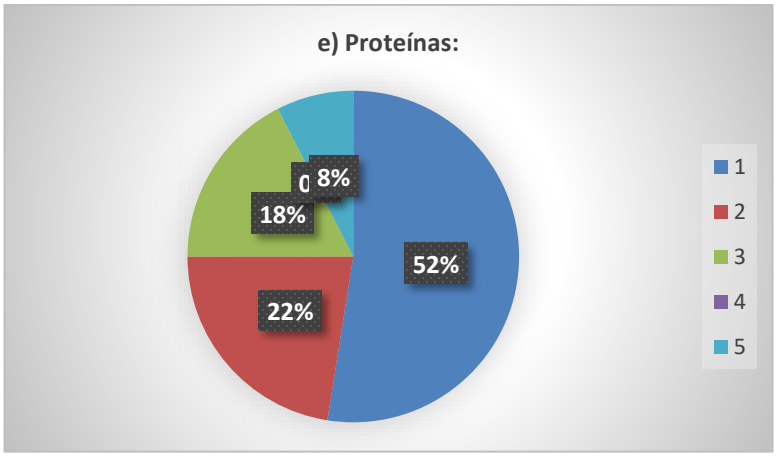
15. ¿De los siguientes alimentos, enumere de 1 a 5, cuales consume con mayor frecuencia en su dieta diaria?











R/. La gráfica muestra el orden de consumo de diferentes grupos alimenticios entre 40 encuestados. En primer lugar, Las proteínas se destacan como uno de los grupos

de alimentos de mayor preferencia entre los encuestados, ya que 21 personas (52,5 %) las ubicaron en la primera posición, mientras que el 74 % del total, equivalente aproximadamente a 30 personas, las seleccionó entre sus dos primeras opciones. Estos resultados resaltan la importancia de las proteínas dentro de las preferencias alimentarias de los participantes y podrían sugerir que reconocen su relevancia nutricional; sin embargo, se requiere información adicional para establecer las razones de esta preferencia.

Las verduras ocupan el segundo lugar de preferencia entre los encuestados, ya que 17 personas (42,5 %) las seleccionaron en la primera posición, mientras que el 67 % del total, equivalente aproximadamente a 27 personas, las ubicó entre sus dos primeras opciones. Estos resultados evidencian una aceptación importante de este grupo de alimentos entre los participantes, lo que podría estar relacionado con su reconocimiento como parte de una alimentación saludable; sin embargo, se requeriría información adicional para confirmar esta interpretación.

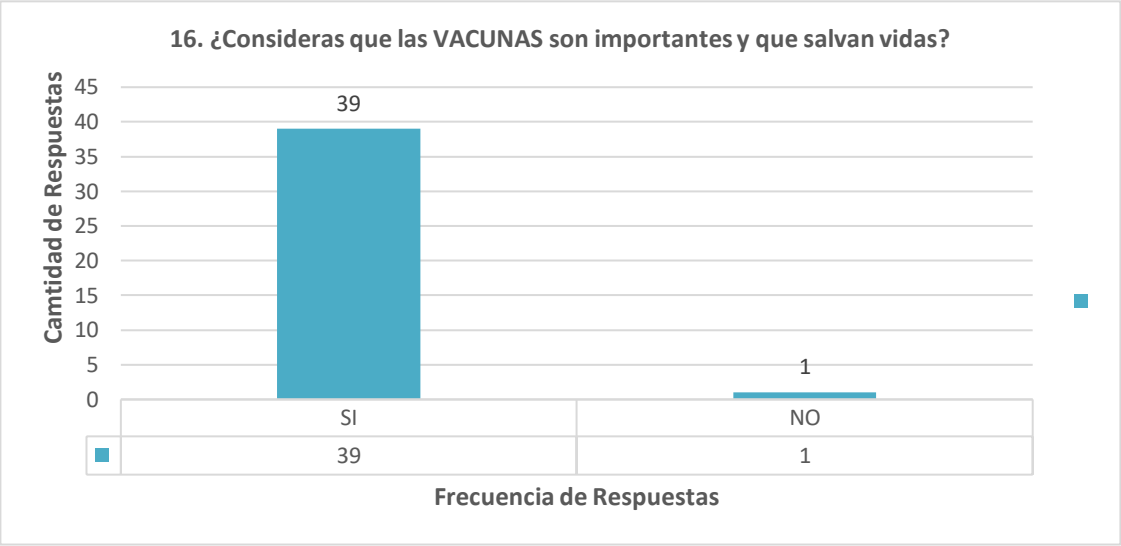
En tercer lugar, los productos lácteos fueron seleccionados por aproximadamente 15 personas (38 %) como primera opción, mientras que el 78 % de los encuestados, equivalente a aproximadamente 31 personas, los ubicó entre sus dos primeras opciones. Estos resultados sugieren que, aunque los productos lácteos no ocupan necesariamente el primer lugar de preferencia, representan una opción importante dentro de los hábitos de consumo de los participantes.

Las frutas también presentan un nivel importante de aceptación entre los encuestados, ya que 16 personas (40 %) las seleccionaron en el primer lugar de preferencia, mientras que el 75 % del total, equivalente a 30 personas, las ubicó entre sus dos primeras opciones. Estos resultados sugieren que las frutas constituyen un componente relevante en los hábitos de consumo de los participantes, aunque su preferencia conjunta en las dos primeras posiciones es ligeramente inferior a la reportada para los productos lácteos (78 %).

Por último, los granos ocupan el quinto lugar, De las 40 personas encuestadas, se evidenció que 13 personas (32,5 %) seleccionaron la categoría 3, siendo esta la respuesta con mayor frecuencia. Por su parte, 10 personas (25 %) eligieron la categoría 2, mientras que 8 personas (20 %) seleccionaron la categoría 1. Asimismo, 6 personas (15 %) escogieron la categoría 4 y 3 personas (7,5 %) optaron por la categoría 5. En general, la categoría 3 presentó la mayor concentración de respuestas, mientras que la categoría 5 registró la menor frecuencia.

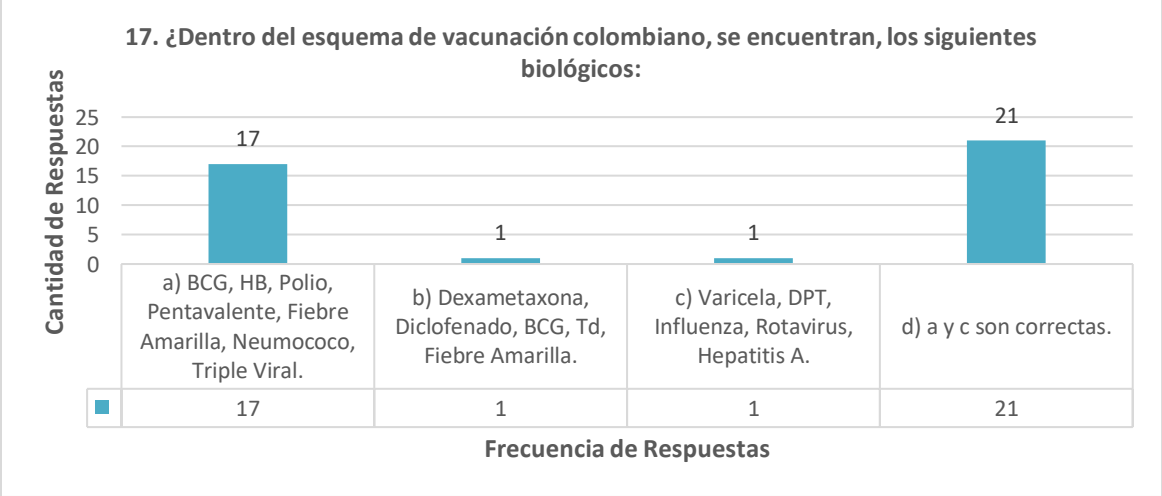
En resumen, los datos indican que los encuestados valoran especialmente las proteínas y las verduras, aunque los productos lácteos y las frutas también son altamente consumidos, mientras que los granos tienen una menor preferencia. Esto sugiere un patrón de consumo que prioriza la salud y el bienestar.

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



R/. El gráfico muestra los resultados de una encuesta sobre la importancia de las vacunas y si se considera que salvan vidas. De un total de 40 respuestas, el 97.5% (39 personas) respondió que sí, mientras que solo el 2.5% (1 persona) respondió que no. Esto indica una clara mayoría que reconoce la importancia y el valor de las vacunas para la salud.

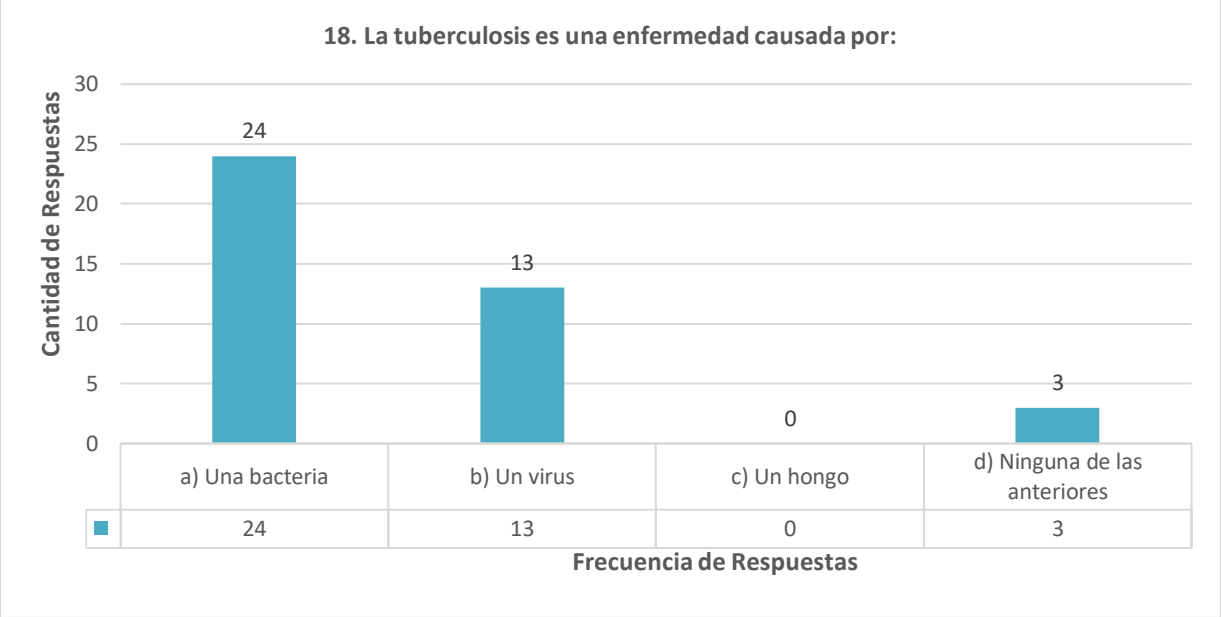
17. ¿Dentro del esquema de vacunación colombiano, se encuentran, los siguientes biológicos:



R/. Dentro del esquema de vacunación colombiano, la opción que indica que los biológicos BCG, HB, Polio, Pentavalente, Fiebre Amarilla, Neumococo y Triple Viral están

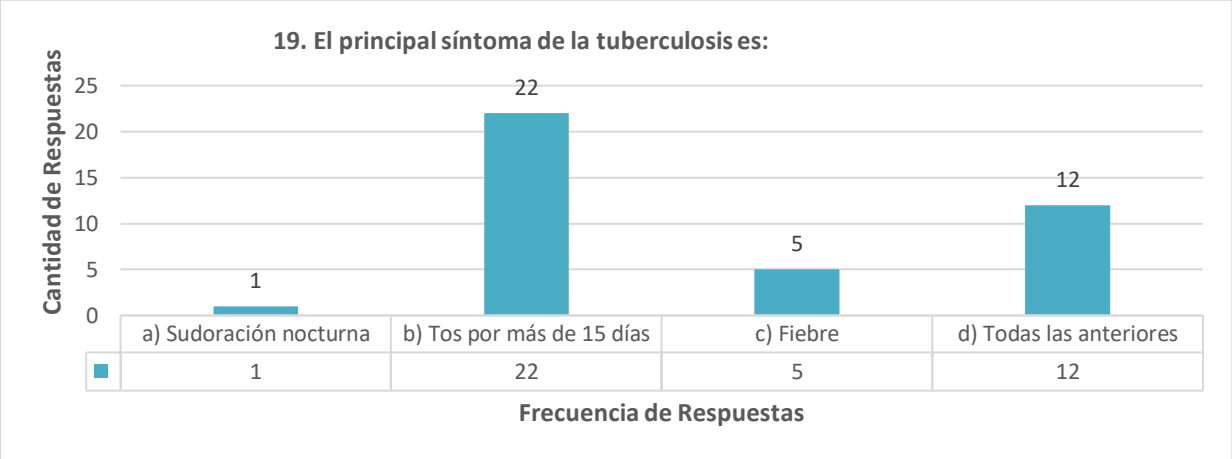
incluidos (opción a) fue seleccionada por el 32.7% de los encuestados (17 respuestas). La opción que menciona Dexametaxona, Diclofenado, BCG, Td y Fiebre Amarilla (opción b) recibió solo el 1.9% de las respuestas (1 respuesta), y la que incluye Varicela, DPT, Influenza, Rotavirus y Hepatitis A (opción c) también obtuvo el 1.9% (1 respuesta). La mayoría, el 40.4% (21 respuestas), consideró que tanto la opción a como la c son correctas (opción d).

18. La tuberculosis es una enfermedad causada por:



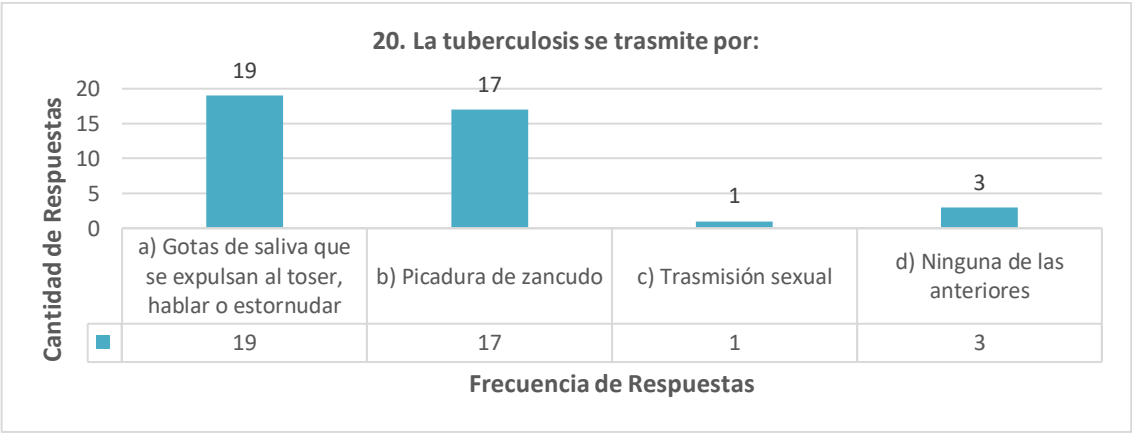
R/. De los 40 encuestados, el 60% (24 personas) respondió correctamente que la enfermedad es causada por una bacteria. En contraste, el 32.5% (13 personas) erróneamente identificó la causa como un virus, mientras que un 7.5% (3 personas) eligió "ninguna de las anteriores". Este resultado refleja una clara mayoría que entiende la etiología de la tuberculosis, aunque también indica un porcentaje significativo de confusión sobre su origen, lo que podría señalar la necesidad de más educación sobre la enfermedad.

19. El principal síntoma de la tuberculosis es:



R/. De un total de 40 encuestados, el 55% (22 personas) identificaron la tos por más de 15 días como el principal síntoma de la tuberculosis, lo que refleja un buen conocimiento sobre este síntoma clave. El 30% (12 personas) consideraron que todas las opciones mencionadas (sudoración nocturna, tos prolongada y fiebre) son síntomas principales, lo que indica una comprensión más amplia de la enfermedad. Por otro lado, el 12.5% (5 personas) señalaron la fiebre como el síntoma principal, mientras que solo el 2.5% (1 persona) mencionó la sudoración nocturna. Estos resultados muestran que, aunque la mayoría identifica correctamente el síntoma más característico, existe cierta dispersión en el conocimiento sobre otros síntomas importantes de la tuberculosis.

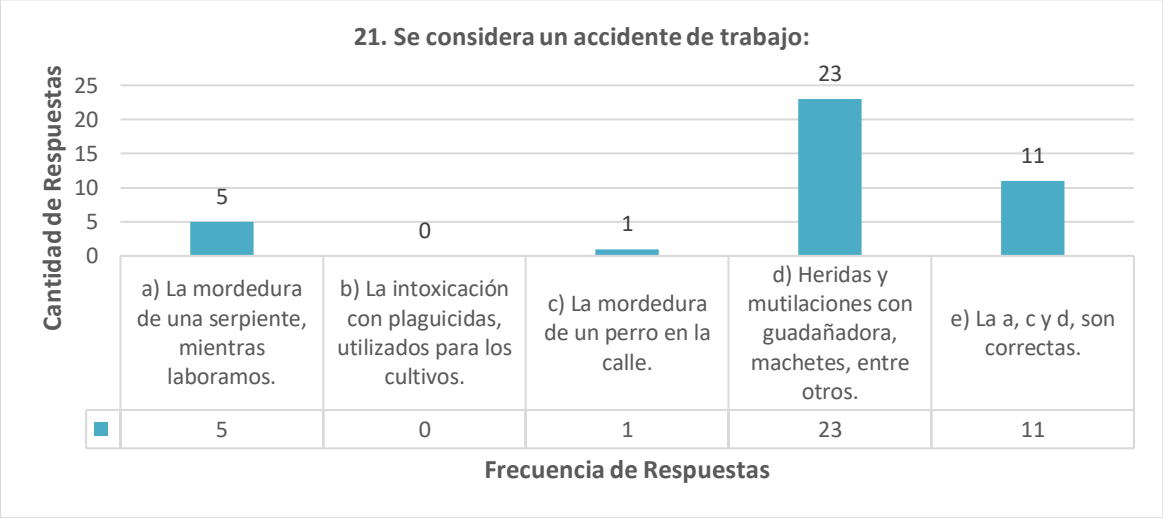
20. La tuberculosis se trasmite por:



R/. De un total de 40 encuestados, el 47.5% (19 personas) respondió correctamente que la tuberculosis se transmite por gotas de saliva que se expulsan al toser, hablar o estornudar,

lo cual es la vía principal de contagio. Sin embargo, un 42.5% (17 personas) erróneamente indicó que se transmite por picadura de zancudo, lo cual no es correcto. Solo un 2.5% (1 persona) mencionó la transmisión sexual, y un 7.5% (3 personas) eligió "ninguna de las anteriores". Esto muestra que, aunque casi la mitad de los encuestados tiene conocimiento adecuado sobre la transmisión de la tuberculosis, existe una confusión significativa en la población respecto a las vías de contagio, lo que indica la necesidad de campañas educativas más claras y efectivas.

21. Se considera un accidente de trabajo:



R/. De un total de 40 encuestados sobre qué se considera un accidente de trabajo, la mayoría (23 personas, 57.5%) identificó correctamente que las heridas y mutilaciones con guadañadora, machetes, entre otros, son accidentes laborales. Además, 11 personas (27.5%) consideraron que las opciones a, c y d (mordedura de serpiente durante el trabajo, mordedura de perro en la calle y heridas con herramientas) son correctas, lo que indica un reconocimiento amplio, pero algo confuso de las situaciones. Solo 5 personas (12.5%) eligieron exclusivamente la mordedura de serpiente durante el trabajo, mientras que muy pocos (1 persona, 2.5%) consideraron la mordedura de perro en la calle como accidente laboral, y nadie seleccionó la intoxicación con plaguicidas. Esto muestra que la mayoría entiende que los accidentes laborales están relacionados directamente con el trabajo en sí, aunque hay cierta confusión sobre algunos casos específicos.

ITEM No. 3. Conocer las necesidades de información de la población sujeto (esto implica responder a la pregunta ¿qué se requiere?: que cambie de comportamiento, que actúe en favor de otro o de la naturaleza, que adopte una cierta actitud, o que se reconozcan los servicios a que tiene derecho o los avances del sector, entre otros).

Para la recolección de la información sobre las aptitudes de la población a intervenir y saber qué conciencia del riesgo tienen frente a las enfermedades de interés en salud pública abordadas en el PAS del municipio de Gramalote, gravedad de las mismas y qué barreras perciben frente a la prestación del servicio, se utilizó como estrategia la aplicación de 40 encuestas.

La aplicación de estas encuestas se llevó a cabo en población residente del municipio de Gramalote. De acuerdo a lo anterior, se presenta un informe detallado que incluye los resultados de la alternativa aplicada consolidando, tabulando y analizando las respuestas 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?

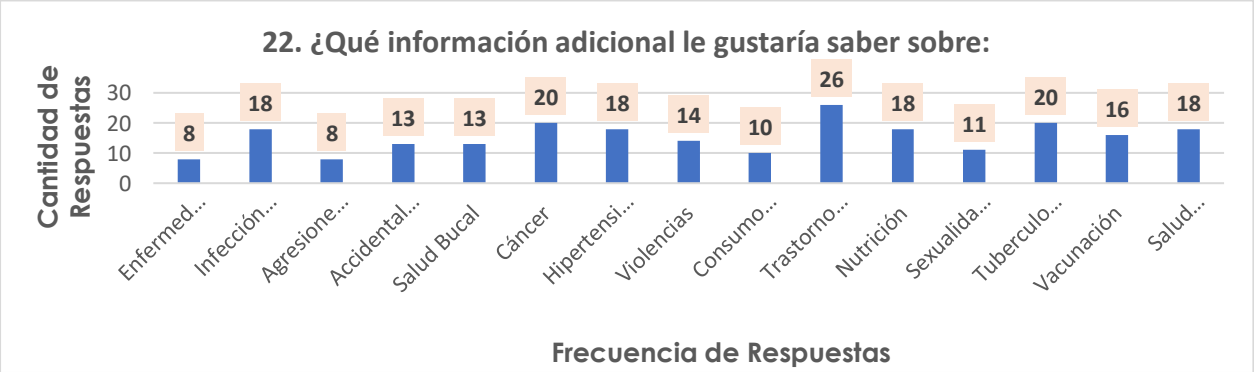
Cabe resaltar que los encuestados fueron 40 personas del municipio de Gramalote,

donde tenían la opción de seleccionar uno o varios temas de interés, por lo que el resultado arroja un número mayor al total de personas encuestadas. Como se puede observar en la siguiente gráfica para la población encuestada es importante en orden de mayor a menor conocer y profundizar más en temas de:

1. Cáncer – 20
2. Vacunación – 16
3. Nutrición – 18
4. Trastornos Mentales – 26
5. Hipertensión, Diabetes, enfermedad renal – 18
6. Enfermedad Diarreica Aguda – 8
7. Infección Respiratoria Aguda – 18
8. Salud Bucal – 13
9. Tuberculosis – 20
10. Agresiones por Animales – 8
11. Accidentalidad Vial – 13
12. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos – 11
13. Salud laboral – 18
14. Violencias – 14
15. Consumo de SPA – 10

Figura 1

22. ¿Qué información adicional le gustaría saber sobre:



Nota: interés de las personas por conocer información en salud.

La gráfica muestra el interés de las personas por conocer información adicional sobre diversos temas de salud, donde "Trastornos Mentales" es el tema que genera mayor interés con 26 respuestas, representando aproximadamente el 14.7% del total considerando la suma de todas las respuestas (177). Le siguen "Cáncer" y "Tuberculosis" con 20 respuestas cada uno

(11.3%), y luego varios temas como "Infección Respiratoria Aguda", "Agresiones por Animales", "Hipertensión, Diabetes", "Nutrición" y "Salud laboral" con 18 respuestas cada uno (10.2%). Otros temas como "Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos", "Violencias" y "Salud Bucal" tienen un interés moderado, mientras que "Accidentalidad Vial" y "Consumo de SPA" registran menor interés. Esto indica que las personas priorizan conocer más sobre enfermedades mentales y crónicas, así como sobre infecciones y condiciones laborales, reflejando preocupaciones tanto por la salud física como mental y el entorno laboral.

1. *Descripción General:*

Los resultados evidencian que Trastornos Mentales es el tema sobre el cual los encuestados desean recibir mayor información adicional, alcanzando un total de 26 respuestas. Este dato posiciona la salud mental como la principal prioridad dentro de los intereses de la población, reflejando una creciente preocupación por este tipo de problemáticas.

En un segundo nivel de interés se encuentran Cáncer y Tuberculosis, ambos con 20 respuestas, lo que indica una alta demanda de información relacionada con enfermedades de gran impacto en la salud pública. Asimismo, otros temas como Hipertensión y Diabetes, Nutrición, Salud laboral, Infección Respiratoria Aguda y Vacunación presentan una cantidad considerable de respuestas, ubicándose en un rango entre 16 y 18, lo que demuestra un interés sostenido en aspectos tanto preventivos como de manejo de enfermedades crónicas.

Por otro lado, se identifican temas con una demanda moderada de información, como Violencias con 14 respuestas, y Accidentalidad Vial y Salud Bucal, con 13 respuestas cada uno. Estos resultados sugieren que, aunque no son las principales prioridades, siguen siendo áreas relevantes para la población encuestada. Finalmente, los temas con menor nivel de interés corresponden a Consumo de SPA con 10 respuestas, Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos con 11 respuestas, y Agresiones por Animales y Enfermedad Diarreica Aguda, ambos con 8 respuestas. Esto podría indicar una menor percepción de riesgo o menor necesidad de información en estos ámbitos específicos.

En conclusión, los resultados muestran que la salud mental se consolida como la principal prioridad informativa para los encuestados. Además, las enfermedades crónicas y de alto impacto como el cáncer, la tuberculosis, la hipertensión y la diabetes también generan un alto nivel de interés. Igualmente, temas preventivos y de promoción de la salud, como la vacunación y la nutrición, mantienen una demanda significativa. En contraste, los temas con menor interés podrían estar asociados a una menor percepción de riesgo o a una mayor familiaridad por parte de la población. En general, estos hallazgos sugieren que las personas buscan principalmente información sobre problemáticas que consideran de mayor impacto en su bienestar o que perciben como insuficientemente abordadas.

ITEM No. 4. ASIS Gramalote - CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1. Contexto territorial

1.1.1 localización

Gramalote está ubicado entre los 1'129.816 mE y 1'146.561 mE con los 1'357.428 mN y 1'378.942 Mn. Tiene una superficie cercana a los 151 Km2. Es un municipio de vocación agrícola en el cual predominan las fincas dedicadas al cultivo de café, caña, banano y cítricos, como a la ganadería. Así mismo, el intercambio de bienes y servicios entre los habitantes del casco urbano y el sector rural es muy importante para la economía del municipio, al igual que la relación con municipios aledaños como Lourdes, Santiago, Villa caro y El Carmen de Nazaret. En cuanto a la Longitud y latitud Con respecto al Ecuador, el Municipio de Gramalote se sitúa entre los 7° 50' y 8° 3' de Latitud Norte; con respecto al Meridiano de Greenwich los 72° 45' y 72° 55' de Longitud Occidental. Según referencia de la Cuadrícula Universal Transversal de Mercarte (UTM). El nuevo casco urbano del municipio de Gramalote se ubica en la vereda Miraflores al NNE de la antigua cabecera municipal, en las coordenadas norte 1.366.968 - 1.368.111 coordenadas este 1.141.582 – 1.142.933 coordenadas Magna Colombia Bogotá, entre las cotas 1400 y 1575 msnm. El área urbana corresponde a un terreno de un área de 56 hectáreas, se ubica en la parte media de la vertiente, sobre el terreno ondulado con predominio de pendientes del 12 al 25%, con temperatura media que fluctúa entre 18,6 y 20,3 grados centígrados. Las lluvias caen en un sistema bimodal con media de 1758 mm, (fuente EOT 2014).

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, municipio de Gramalote 2024

Municipio	Extensión Rural		Extensión Urbano		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Gramalote	115 Km^2	80.64%	36 Km^2	19.35%	151Km^2	100%

Fuente: Oficina de planeación del municipio de Gramalote

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Gramalote 2024



Fuente: EOT- Municipio de Gramalote

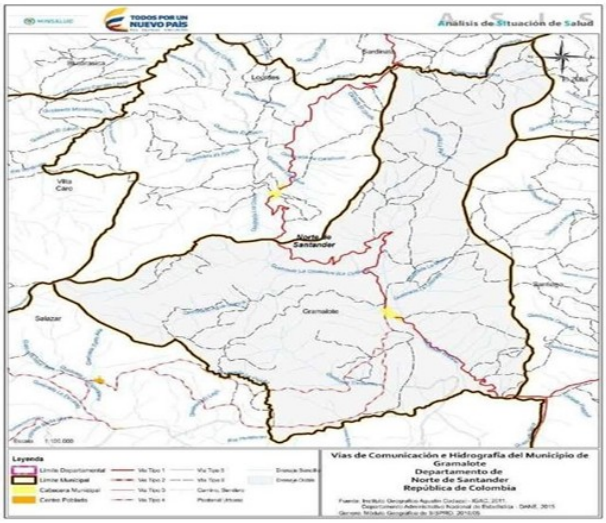
Accesibilidad geográfica

En cuanto al transporte por las dificultades de las vías y la perdida de usuarios el transporte informal se ha fortalecido como alternativa, pues algunas empresas formales han dejado de prestar el servicio. Movilizarse en el territorio tiene costos altos pues la baja competencia y las deterioradas vías y caminos así lo generan. La distancia a la ciudad capital Cúcuta es de 1 hora y 25 minutos debido al mal estado en que quedaron las vías por la ola invernal y algunos tramos de la calzada donde el flujo vehicular se vio reducido a un carril. Se destaca que en la actualidad el municipio de Gramalote ya cuenta con infraestructura propia para la prestación de los servicios de salud a partir del mes de octubre del año 2022, pues los años de 2011 y 2012 la población era atendida por medio de Brigadas de Salud que se realizaban en la Zona Rural con previa programación de la ESE-CENTRO además de los puestos de salud de los diferentes municipios donde se encuentra la población dispersa del municipio. El Hospital de mayor complejidad donde son remitidos los pacientes es al Hospital Universitario Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta a una distancia de 1 hora y 30

minutos.

La infraestructura vial del territorio ha presentado importantes intervenciones orientadas a mejorar la calidad de las vías, especialmente en los tramos más afectados. No obstante, la vía que comunica a Gramalote con el municipio de Lourdes ha sido una de las más impactadas, presentando hundimientos y derrumbes que comprometen la estabilidad del corredor vial. Asimismo, la infraestructura de puentes y muros de contención continúa en situación de vulnerabilidad; sin embargo, se han ejecutado proyectos encaminados al mantenimiento y restauración de algunos puentes y hamacas del municipio, con el propósito de fortalecer la conectividad y la seguridad vial en el territorio; la vía al municipio de Villa caro tiene su superficie en tierra y afirmado y está en muy mal estado. Las vías terciarias del municipio han sido intervenidas parcialmente, y varios de sus tramos cuentan actualmente con placa huella, lo que ha mejorado notablemente la movilidad y el acceso hacia las zonas rurales. No obstante, los caminos de herradura se encuentran en mayor deterioro, ya que en la actualidad son poco transitados y no reciben labores de mantenimiento, lo que ha generado su progresivo abandono y la pérdida de conectividad en algunos sectores. El municipio cuenta con tres vías terciarias principales que comunican con las veredas El Zumbador, Boyacá y Violetas, Santa Anita, Jácome, El Triunfo, Teherán y Villanueva, algunas de las cuales disponen de tramos en placa huella que han contribuido al mejoramiento de las condiciones de tránsito. Sin embargo, persisten secciones en mal estado, por lo que se requiere mantener las acciones de intervención y conservación vial para garantizar la conectividad del territorio.

Mapa 2. Vías de Comunicación del Municipio Gramalote, 2024



Fuente: EOT- Municipio de Gramalote

1.1.2 características físicas del territorio

Altitud y relieve

Está localizada en la Cordillera Oriental de los Andes colombianos, a una altitud de 2200 msnm, en la zona suroccidental de Norte de Santander. Su extensión territorial es de 1.176 km² y su temperatura promedio de 14 °C, humedad 65%.

Hidrografía

Municipio de Gramalote se encuentra atravesado por dos quebradas que son afluentes del río Peralonso. La primera de ellas es La Calderera, que cuenta a su vez con seis quebradas que son sus afluentes y que desemboca en dicho río. La segunda de esas quebradas es La Cárdenas. El río Peralonso marca a su vez el límite entre los municipios de Gramalote, Santiago y Salazar.

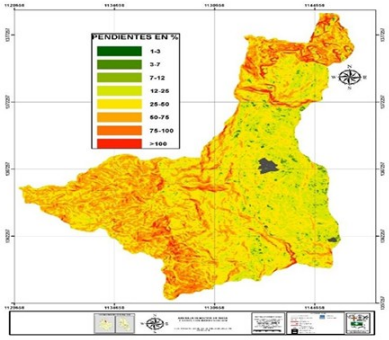
Zonas de riesgo

El territorio está dividido en 24 veredas y el casco urbano que fue destruido por el fenómeno de remoción en masa acaecido durante el fenómeno de la niña 2010-2011 poseía una extensión aproximada de 36 has. En el sector rural, existen algunas áreas de riesgo críticas, generadas por el alta pendiente y el uso inadecuado de los suelos; tales como: El Zumbador, Santa Bárbara, Boyacá, Violetas, Ricaurte y Jácome. Estas mismas condiciones ponen en riesgo la infraestructura de las vías de comunicación, en los puntos por donde estas vías atraviesan dichas áreas. Es de resaltar también la situación de riesgo generada por las líneas de alta tensión que atraviesan las veredas de Valderrama, Teherán, Rosario, Monguí, Piedecuesta, Silencio; estas líneas, aunque poseen las medidas de seguridad de ingeniería no son ajenas a sufrir atentados generados por la situación de violencia o daños, efecto de la dinámica geológica, situaciones que pondrían en riesgo la comunidad y sus bienes muebles e inmuebles. Los incendios forestales son un latente riesgo en toda el área municipal, debido al manejo inadecuado del fuego, como herramienta de preparación de suelos; esta situación es más crítica en el sector oriental del municipio en las partes altas de las veredas Valderrama y Miraflores, poniendo en riesgo las nacientes y zonas de protección de la Colorada y otras fuentes de importancia para la comunidad. La alta pendiente de los suelos pone en riesgo las viviendas que están mal ubicadas o a las cuales se hacen taludes deficientes, casos frecuentes en las veredas Silencio, Piedecuesta, Mirador, San Isidro, Fátima, San José, San Jorge.

Temperatura y humedad

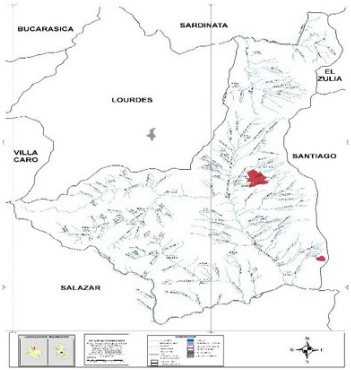
El municipio de Gramalote tiene una temperatura promedio de 14 °C y una humedad 65%.

Mapa 3. Relieve Municipio de Gramalote, 2024



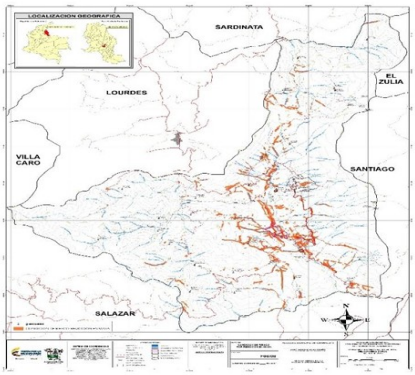
Fuente: EOT- Municipio de Gramalote

Mapa 4. Hidrografía Municipio de Gramalote, 2024



Fuente: EOT- Municipio de Gramalote

Mapa 5. Zonas de riesgo Municipio de Gramalote, 2024



Fuente: EOT- Municipio de Gramalote

Tabla 2. Zona de riesgo por categoría municipio Gramalote 2024

Categorías	Subcategoría	Tipo de amenaza	Zonas de riesgo en el departamento
Naturales	Geológicas	Deslizamientos, derrumbes y/o avalanchas	Veredas El Triunfo, San Isidro, Jácome, Santa Anita
Socio-naturales		Incendios forestales	Vereda San Jorge, Santa Bárbara, Piedecuesta, Santa Teresita y Valderrama.
Naturales	Geológicas	Sismo	La totalidad del área municipal

Fuente: EOT- Municipio de Gramalote.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de Gramalote está ubicado en el centro del departamento, accede a la ciudad de Cúcuta por una carretera de tipo secundario en su mayoría, que tiene una longitud de 55 kilómetros aproximadamente.

Por vías secundarias también se comunica con el municipio de Lourdes, que aproximadamente son 14 kilómetros, con el municipio de Santiago 20 kilómetros y al municipio de Villa Caro 70 kilómetros.

La red vial secundaria dentro del territorio municipal alcanza una longitud más o menos aproximada de 40 kilómetros. Y también es importante una red terciaria que comunica las veredas con las vías secundarias y con el casco urbano. La red vial terciario del municipio tiene una longitud aproximada de 80 kilómetros. Está conformada por carreteras veredales con un ancho promedio entre 3 y 4 metros, la mayoría destapadas, aunque en algunos tramos se cuenta con placa huella o pavimento en los sectores de mayor dificultad topográfica. Asimismo, se destacan en el sector rural los caminos de herradura, los cuales son una red de senderos que alcanzan unos 160 kilómetros de longitud, que están

distribuidos por las 24 veredas y que permiten a los campesinos acceder a las vías terciarias y secundarias o directamente acceder al casco urbano.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Gramalote.

Municipio Vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
			Horas	Minutos
Santiago	20 km	Terrestre	0	20
Lourdes	14 km	Terrestre	0	30
Villa caro	70 km	Terrestre	4	0
Salazar	25 km	Terrestre	1	0
Cúcuta(capital-dpto.)	55Km	Terrestre	1	15

Fuente: planeación

1.2 contexto demográfico

Población total

En el municipio de Gramalote, según las proyecciones del DANE post-Covid-19 para la vigencia 2025, la población alcanzó los 8.399 habitantes. De esta cifra, 2929 personas, que representan el 34.87%, residirán en la zona urbana, mientras que los 5.470 habitantes restantes, equivalentes al 65.13%, vivirán en la zona rural. Actualmente, a raíz del proceso de reasentamiento se cuenta con la entrega del 100% de viviendas y se continua el retorno de los habitantes al municipio.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

De acuerdo con su extensión territorial la densidad poblacional en Gramalote equivale a 57.92 habitantes por km2 en extensión total.

Tabla Población por área de residencia urbano/rural

En el municipio de Gramalote, el 34,87de la población total reside en el área urbana. Por otro lado, el 65,13% de los habitantes de Gramalote se encuentra en la zona rural, Dado que solo el 34.87% de la población total vive en el área considerada urbana, y la mayoría de la población (65.13%) reside en zonas rurales (Centros Poblados), Gramalote se clasifica como un municipio con un grado de urbanismo bajo o con una marcada predominancia rural.

Tabla 4. Población por área de residencia 2025

MUNICIPIO	POBLACION GENERAL	POBLACION CABECERA		CENTROS POBLADOS	
Gramalote	8399	2929	34,87	5470	65,13

Fuente: DNP con información del IGAC y el DANE

Grado de urbanización

En el municipio de Gramalote, el grado de urbanización se estima en el 33.2%, lo cual indica que alrededor de uno de cada tres habitantes reside en áreas urbanas. Esta proporción impacta significativamente en los sistemas de atención médica, especialmente en la administración de los tratamientos de salud y enfermedad. En la zona urbana, se observa un aumento en la población de adultos mayores, que tienden a sufrir de enfermedades crónicas con mayor frecuencia. Por otro lado, la dispersión geográfica en las áreas rurales plantea retos importantes para el acceso a servicios de salud, complicando la atención médica para las comunidades más remotas.

Número de viviendas

Los datos presentados en este apartado provienen del Estimación del número de viviendas ocupadas para el periodo 2018-2035, a nivel municipal, según área. La tabla subsiguiente detalla la relación entre el número de viviendas distribuidas por área en el municipio y los hogares.

Tabla 5. Población por área de residencia 2024

Área	Viviendas	Hogares
Cabecera	1380	1055
Resto	1730	1300
Total	3110	2355

Fuente: DANE

Número de hogares

En el municipio de Gramalote, la zona rural cuenta con un total de 1.379 viviendas. De estas, el 55% son propiedades totalmente pagadas, el 35% están en usufructo y el 10% ocupadas por cuidadores. El material predominante de estas viviendas es el bareque combinado con pisos de cemento burdo en un 48% de los casos, bloque y pisos de cemento o tableta en el 37%, adobe y pisos de tierra en el 10%, y tapia pisada en el 5% restante. Los techos son principalmente de zinc y teja. Hay aproximadamente 1,896 hogares en esta zona rural. En la zona urbana, existen un total de 984 viviendas, todas ellas son propiedades entregadas por el fondo de adaptación y construidas en bloque y mampostería estructural, con pisos de cemento o tableta y techos de teja.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica Municipio de Gramalote, 2025

ÁREA GEOGRÁFICA	Total	Indígena	Gitano(a) o Rrom	Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Palenquero(a) de San Basilio	Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	Ningún grupo étnico-racial
Cabecera Municipal	2.929	0	0	0	0	5	2.924
Centros Poblados y Rural Disperso	5.470	1	0	0	1	1	5.467
Total	8.399	1	0	0	1	6	8.391

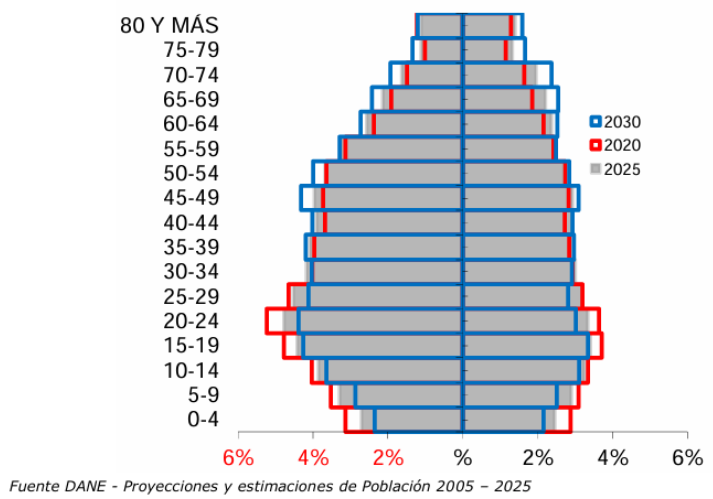
Fuente: DANE

El análisis de la distribución de la población de Gramalote según su pertenencia étnica revela una homogeneidad étnica muy marcada, con una representación mínima de grupos étnicos y una gran mayoría que no se reconoce en ninguno de ellos, si bien son fundamentales para proteger los derechos de las minorías, tendrían un impacto numérico limitado debido a la mínima representación de los grupos étnicos, que en total no alcanzan el 1% de los habitantes.

1.2.1 Estructura demográfica

La estimación de población para el municipio de Gramalote en el año 2025 es de 8,399 habitantes, distribuidos en 4.640 hombres y 3.759 mujeres, lo que resulta en una proporción de 123,45 hombres por cada 100 mujeres. Se ha notado un cambio porcentual, especialmente en el grupo de edad de 0 a 4 años, donde se observa una tendencia decreciente, una ligera disminución en el grupo de edad 5 a 9 años y 20 a 24 años y aumento constante y visible en la proporción de la población en todos los grupos de edad de la tercera edad. Al analizar las pirámides poblacionales de los años 2020, 2025 y 2030, se percibe una base constante que indica una estructura poblacional progresiva.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Gramalote 2020, 2025, 2030



Fuente DANE - Proyecciones y estimaciones de Población 2005 – 2025

Población por grupo de edad

Al analizar los cambios en el tamaño poblacional en el municipio por ciclo vital para los años 2020, 2025, 2030, se observan cambios en la proporción de población, en donde en los primeros ciclos de vida hay disminución en las vigencias comparadas y aumento en la proporción en la Adultez y personas mayores de 60 años. En general, esta pirámide poblacional sugiere una transición demográfica en el municipio, con una tendencia hacia una estructura de población más envejecida, caracterizada por una menor proporción de jóvenes y un incremento en la cantidad de adultos mayores, lo cual podría tener implicaciones en temas como la demanda de servicios de salud y seguridad social.

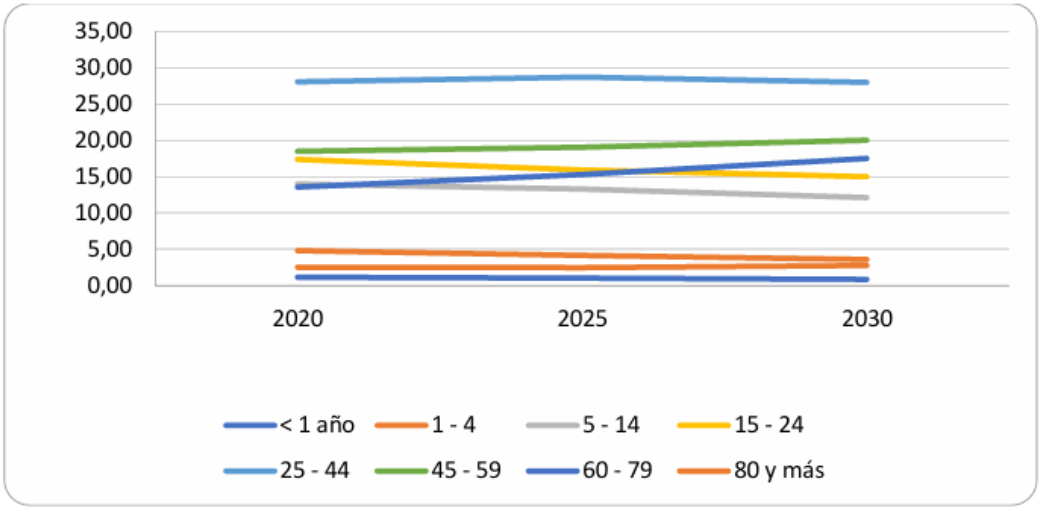
Tabla 7. Ciclo de vida

Ciclo vital	2020		2025		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	574	7,3%	533	6,3%	468	5,5%
Infancia (6 a 11 años)	643	8,2%	651	7,8%	591	6,9%
Adolescencia (12 a 17 años)	748	9,5%	752	9,0%	740	8,7%
Juventud (14 a 26 años)	1.748	22,2%	1.721	20,5%	1.633	19,2%
Adultez (27 a 59 años)	3.418	43,3%	3.755	44,7%	3.860	45,3%
Persona mayor (60 años y más)	1.269	16,1%	1.497	17,8%	1.730	20,3%
Total, población DANE	7.888	100%	8.399	100%	8.514	100%

Fuente DANE - Proyecciones y estimaciones de Población 2005 - 2025

Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Gramalote 2020, 2025 y 2030 muestra que, en el ciclo vital de 5 a 14 años, se observa una disminución tanto en número absoluto como en proporción, lo que refleja una reducción en la tasa de natalidad. La población en edades de adultez y personas mayores aumenta sostenidamente, mientras que los grupos de primera infancia, infancia, y juventud disminuyen proporcionalmente. La menor proporción de personas en los primeros ciclos de vida indica un posible cambio demográfico hacia una población de mayor edad.

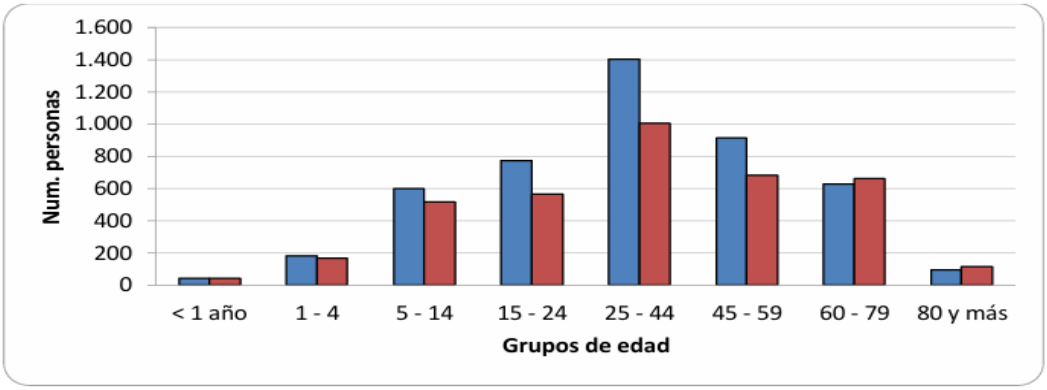
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupos etarios, Gramalote 2020, 2025, 2030



Fuente DANE - Proyecciones y estimaciones de Población 2005 - 2025

En esta figura, se observa una variación en la estructura etaria, con énfasis en el envejecimiento poblacional y la disminución en los grupos de edades más jóvenes.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Gramalote, 2025



Fuente DANE - Proyecciones y estimaciones de Población 2005 - 2025

La Figura ilustra la distribución poblacional por sexo y grupo de edad en el municipio de Gramalote para el año 2025, basada en las proyecciones del DANE. Se destaca un mayor número de hombres en los grupos de edad productiva, especialmente entre los 25 a 59

años, lo que podría indicar un dinámico potencial económico para el municipio. En contraste, las mujeres presentan una mayor longevidad, superando el número de hombres pertenecientes al grupo de la tercera edad. El notable descenso en la población infantil sugiere una tendencia a la baja en la natalidad, un factor a considerar para la planificación futura de servicios educativos y de salud materno-infantil.

Otros indicadores de estructura demográfica

Tabla 8. Indicadores demográficos municipio de Gramalote 2020, 2025, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Población total	7.888	8.399	8.514
Población Masculina	4.379	4.640	4.690
Población femenina	3.509	3.759	3.824
Relación hombre: mujer	124,79	123,44	123
Razón niños: mujer	27	24	21
Índice de infancia	20	18	17
Índice de juventud	25	24	22
Índice de vejez	12	13	15
Índice de envejecimiento	58	70	91
Índice demográfico de dependencia	46,13	45,69	46,41
Índice de dependencia infantil	29,23	26,92	24,35
Índice de dependencia mayores	16,90	18,77	22,06
Índice de Friz	106,64	94,28	85,04

Fuente: DANE

Relación mujer-hombre: en el año 2020 por cada 125 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 123 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños-mujer: en el año 2020 por cada 27 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2025por cada 24 niños y niñas (0 4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: en el año 2020 de 100 personas, 20 correspondían a la población hasta

los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 18 personas.

Índice de juventud: en el año 2020 de 100 personas, 25 correspondían a población entre 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 24 personas.

Índice de vejez: en el año 2020 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 13 personas.

Índice de envejecimiento: en el año 2020 de 100 personas, 58 correspondían a población de65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 70 personas.

Índice demográfico de dependencia: en el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 46 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 46 personas.

Índice de dependencia infantil: en el año 2020, 29 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 27 personas.

Índice de dependencia mayores: en el año 2020, 17 personas dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 19 personas.

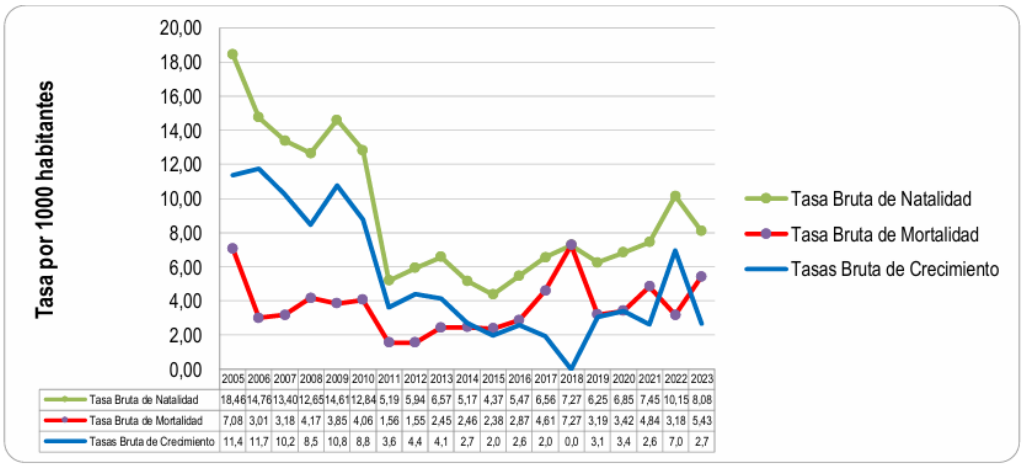
Índice de friz: entre 2020 y 2025, el índice de friz disminuyó 11,6 %. Este descenso indica un deteriore en las condiciones que mide el índice, pasando de un nivel superior al promedio a uno inferior.

1.2.2 dinámica demográfica

La dinámica demográfica depende de distintos fenómenos demográficos entre los que se

encuentran: la Fecundidad (es la capacidad de las mujeres que componen una población de tener hijos), la Natalidad (cantidad de niños/as nacidos vivos en una población determinada), la Mortalidad (se refiere a la cantidad y a las causas de muertes de las personas.

Figura 4. Comparación entra la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad del Municipio de Gramalote, 2005 – 2023



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tasa Bruta de Natalidad	18,46	14,76	13,40	12,65	14,61	12,84	5,19	5,94	6,57	5,17	4,37	5,47	6,56	7,27	6,25	6,85	7,45	10,15	8,08
Tasa Bruta de Mortalidad	7,08	3,01	3,18	4,17	3,85	4,06	1,56	1,55	2,45	2,46	2,38	2,87	4,61	7,27	3,19	3,42	4,84	3,18	5,43
Tasas Bruta de Crecimiento	11,4	11,7	10,2	8,5	10,8	8,8	3,6	4,4	4,1	2,7	2,0	2,6	2,0	0,0	3,1	3,4	2,6	7,0	2,7

Fuente: DANE

El análisis de las gráficas de Tasas de Crecimiento Natural, Natalidad y Mortalidad del Municipio de Gramalote (2005-2023) revela una clara tendencia hacia la reducción del crecimiento natural y un patrón de envejecimiento de la población. La TBN cayó de 18.4 en 2005 a solo 5.2 en 2011. Este periodo de caída coincide con el evento de la tragedia de Gramalote en 2010, lo que sugiere un fuerte impacto en los nacimientos debido a la emergencia, la migración forzada o la reubicación de la población. La tendencia general a pesar de las fluctuaciones, la natalidad de 2023 (8.0 aprox.) es significativamente menor que la de 2005, indicando una reducción de la base poblacional joven.

Otros indicadores: TGF, Tasa global de fecundidad, Tasa de reproducción neta, Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19.

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población municipio de

Gramalote 2023

Indicador	Norte de Santander	Gramalote 2023
Tasa de Crecimiento Natural	5,21	2,65
Tasa Bruta de Natalidad (por mil)	11,18	8,08
Tasa Bruta de Mortalidad (por mil)	5,97	5,43
Tasa Especifica de fecundidad 10 a 14 años	2,07	3,73
Tasa Especifica de fecundidad 15 a 19 años	45,45	6,83
Tasa General de Fecundidad	42,41	37,04

Fuente: DANE

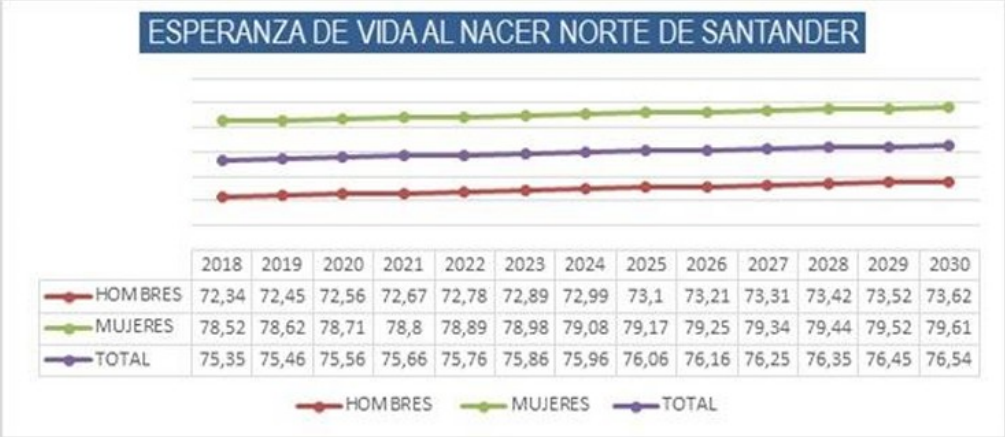
En 2023, el municipio de Gramalote presenta un crecimiento natural (2,65) y tasa de natalidad (8,08‰) inferiores a las de Norte de Santander (5,21 y 11,18‰, respectivamente), lo que refleja una menor dinámica poblacional. Aunque la mortalidad es ligeramente menor en Gramalote, su baja fecundidad general (37,04) y reducida fecundidad adolescente indican una disminución en el número de nacimientos y un posible proceso de envejecimiento demográfico respecto al promedio departamental.

Esperanza de vida total, hombre y Mujer

La esperanza de vida es un indicador que refleja el nivel de desarrollo socioeconómico de un país y el grado de consolidación de su sistema de salud, pues expresa el número promedio de años que se espera que viva una persona desde su nacimiento, siempre que las condiciones de mortalidad se mantengan estables. Al evaluar su comportamiento desde 2005 y su proyección hasta 2050, se observa un aumento paulatino en el departamento, pasando de 72,1 años en el periodo 2005–2010 a una estimación de 78,1 años para 2045–2050. Esto evidencia una mejora sostenida en la calidad de vida y en las condiciones sanitarias. Asimismo, la esperanza de vida continúa siendo mayor en las mujeres durante los periodos analizados, lo cual concuerda con las tendencias

demográficas observadas a nivel nacional.

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



	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
HOMBRES	72,34	72,45	72,56	72,67	72,78	72,89	72,99	73,1	73,21	73,31	73,42	73,52	73,62
MUJERES	78,52	78,62	78,71	78,8	78,89	78,98	79,08	79,17	79,25	79,34	79,44	79,52	79,61
TOTAL	75,35	75,46	75,56	75,66	75,76	75,86	75,96	76,06	76,16	76,25	76,35	76,45	76,54

Fuente: DANE –Proyecciones de Población

Entre 2018 y 2025, la esperanza de vida al nacer en Norte de Santander presenta una evolución positiva: mejora gradual para hombres y mujeres, brecha constante a favor de las mujeres, y refleja avances en salud pública, prevención de enfermedades y condiciones socioeconómicas. Sin embargo, el ritmo de crecimiento es moderado, lo que sugiere la necesidad de seguir fortaleciendo estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades crónicas y reducción de desigualdad entre géneros.

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la Usurpación ilegal de predios y los grupos armados, este último es la mayor causa que repercute en el

desplazamiento de familias al municipio de Gramalote). El municipio de gramalote es receptor.

Tabla 10. Total, víctimas de desplazamiento por sexo, Gramalote 2025

GE - Quinquenios DANE	Sexo FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	Total general
De 05 a 09 años	3	6	0	0	9
De 10 a 14 años	6	5	1	0	12
De 15 a 19 años	10	11	0	0	21
De 20 a 24 años	6	11	0	0	17
De 25 a 29 años	8	16	0	0	24
De 30 a 34 años	3	16	0	0	19
De 35 a 39 años	9	12	0	0	21
De 40 a 44 años	7	12	0	0	19
De 45 a 49 años	4	12	0	0	16
De 50 a 54 años	9	12	0	0	21
De 55 a 59 años	15	11	0	0	26
De 60 a 64 años	4	7	0	0	11
De 65 a 69 años	10	5	0	0	15
De 70 a 74 años	5	3	0	0	8
De 75 a 79 años	4	4	0	0	8
De 80 años o más	13	13	0	0	26
No Reportado	1	0	0	0	1

Fuente: RUV 2025

La tabla sugiere que el desplazamiento afecta en mayor medida al sexo masculino en general y, de forma particular, en las edades que van aproximadamente de los 20 a los 50 años. Por otro lado, la población femenina muestra una mayor vulnerabilidad o incidencia en las víctimas de edad adulta mayor (55 a 69 años). Los grupos de mayor edad (80 años o más) están afectados de forma equitativa por sexo.

Tabla 11. Total, Hecho victimizante por sexo, Gramalote 2025

Hecho Victimizante	Hombre	Mujer
Abandono o despojo forzado de tierras	1	1
Acto terrorista/atentados/combates/enfrentamientos	5	
Amenaza	9	4

Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado		2
Desaparición forzada	1	1
Desplazamiento forzado	127	88
Homicidio	30	32
Lesiones personales físicas	3	
Lesiones personales psicológicas	2	
Perdida de bienes inmuebles o muebles	1	
Secuestro	1	
Sin información		1

Fuente: RUV 2025

El hecho victimizante que predomina en el municipio es el desplazamiento forzado, afectando a 127 hombres y 88 mujeres para el año 2025, le siguen los homicidios con cifras similares (30 hombres y 32 mujeres) y amenazas (9 hombres y 4 mujeres). Por otro lado, se evidencia que los delitos contra la libertad y la integridad sexual afectan exclusivamente a las mujeres (2 casos).

Tabla 12. Total, hecho victimizante por etnia, Gramalote 2025

Hecho	Total INDÍGENA	Total NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC	Total PALENQUERO DE SAN BASILIO	Total RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	Total ROM (GITANO)
Abandono o despojo forzado de tierras					
ACTO TERRORISTA / ATENTADOS / COMBATES / ENFRENTAMIENTOS / HOSTIGAMIENTOS					
AMENAZA					
DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA INTEGRIDAD SEXUAL EN DESARROLLO DEL CONFLICTO					
ARMADO					
DESAPARICIÓN FORZADA					
DESPLAZAMIENTO FORZADO	3	4			2
HOMICIDIO		1			
LESIONES PERSONALES FISICAS					
LESIONES PERSONALES PSICOLOGICAS					
PERDIDA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES					
SECUESTRO					
SIN INFORMACIÓN					
TOTAL	**3**	**4**			**2**

Fuente: RUV 2025

Los únicos hechos reportados para el año 2025 en el municipio de Gramalote son con datos son el desplazamiento forzado y el homicidio. Siendo el desplazamiento forzado el de

mayor incidencia, con 9 caos: 3 en población indígena, 4 en afrocolombiana y 2 en la comunidad ROM. Además, se evidencia 1 homicidio en población afrocolombiana.

1.2.4 Población LGBTQ+

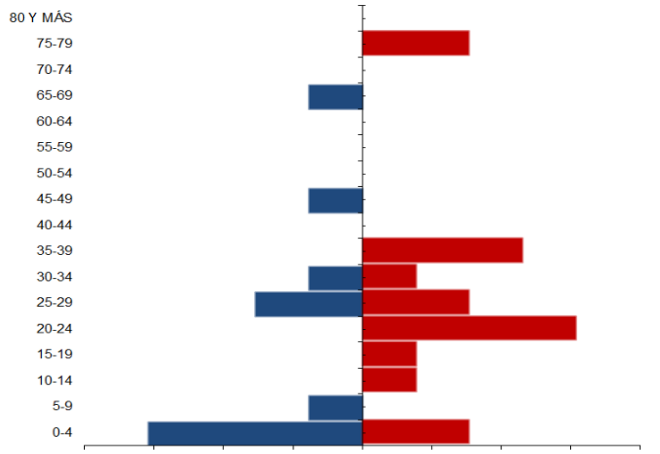
El municipio de Gramalote no cuenta con información de la caracterización de la población LGBTQ+ presente en el municipio.

1.2.5 Población campesina

El municipio de Gramalote no cuenta con información de la caracterización de la población campesina, aunque la mayor parte de la población se encuentra ubicada en la zona rural.

1.2.6 Dinámica migratoria

Figura 6. Pirámide población migrante del Municipio de Gramalote 2024.



Fuente: Consultado en Bodega de datos del SISPRO

La pirámide poblacional migrante del municipio de Gramalote para 2024 evidencia una mayor concentración de personas en edades productivas, especialmente entre los 25 a 39 años, con predominio del sexo femenino. Esto indica que la migración esta principalmente

compuesta por mujeres jóvenes y adultas que se desplazan en busca de oportunidades laborales o por razones familiares. La base estrecha refleja una baja participación de población infantil y adolescente, lo que sugiere que los desplazamientos no incluyen familiar completas. En los grupos mayores de 65 años la presencia es reducida, aunque ligeramente más alta en mujeres.

En general, la estructura muestra una migración selectiva por edad y sexo, donde predominan mujeres en edad laboral, lo que contribuye al perfil económico y social del municipio más que a su crecimiento natural.

CONCLUSIONES DEL CAPITULO I: TERROTORIAL Y DEMOGRÁFICO

Del capítulo I se pueden extraer las siguientes conclusiones:

Configuración Territorial y Física: El municipio de Gramalote, con una superficie de 151 km², es una entidad con una fuerte vocación agrícola, centrada en cultivos como el café y la caña, además de la ganadería. Su nuevo casco urbano está localizado en la vereda Miraflores. El territorio se caracteriza por estar en la Cordillera Oriental de los Andes, con un relieve predominantemente ondulado y pendientes que oscilan entre el 12% y el 25%.

Accesibilidad y Vías de Comunicación: La infraestructura vial de Gramalote presenta desafíos significativos. El mal estado de las vías, agravado por fenómenos naturales, ha incrementado los costos y tiempos de transporte, fortaleciendo el transporte informal. A pesar de intervenciones para mejorar las carreteras, como la implementación de placa huella en vías terciarias, persisten tramos en mal estado y caminos de herradura deteriorados, lo que afecta la conectividad rural. La comunicación con municipios vecinos como Lourdes y Villa Caro también se ve comprometida por el estado de las carreteras.

Riesgos y Vulnerabilidades: Gramalote enfrenta diversas zonas de riesgo. Existen áreas

críticas por alta pendiente y uso inadecuado del suelo en veredas como El Zumbador, Santa Bárbara y Boyacá. La infraestructura vial es vulnerable en estas zonas. También se identifican riesgos por líneas de alta tensión que atraviesan varias veredas y la amenaza latente de incendios forestales, especialmente en el sector oriental. Además, la totalidad del área municipal está en riesgo por sismos.

Características Demográficas: Para 2025, se proyecta una población de 8,399 habitantes, con una mayor concentración (65.13%) en la zona rural, lo que clasifica al municipio con un bajo grado de urbanismo. La estructura demográfica muestra una tendencia al envejecimiento, con una disminución en los grupos de edad más jóvenes y un aumento en la población de adultos mayores. Existe una mayor proporción de hombres que de mujeres, con una razón de 123.45 hombres por cada 100 mujeres.

Dinámica Poblacional y Social: La dinámica demográfica indica una reducción del crecimiento natural, con una tasa de natalidad que ha disminuido significativamente desde 2005. En cuanto a movilidad forzada, el desplazamiento es el hecho victimizante predominante, seguido por homicidios y amenazas. La población migrante se concentra en edades productivas, con un predominio de mujeres, lo que sugiere una migración selectiva por motivos laborales o familiares. Finalmente, la población presenta una marcada homogeneidad étnica, con una representación mínima de grupos étnicos.

ITEM No. 5. Eventos de interés en salud municipio de Gramalote.

El presente informe tiene como propósito dar a conocer y analizar de manera integral los diferentes eventos de interés en salud pública identificados en el municipio de Gramalote, en el marco de la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2026. En este sentido, se busca no solo describir la situación actual de estos eventos, sino también comprender su comportamiento dentro del contexto territorial, teniendo en cuenta las particularidades sociales, económicas, culturales y geográficas que influyen en la salud de la población.

Asimismo, el informe aborda el desarrollo y la ejecución de la estrategia PIC 2026, resaltando las acciones implementadas por el equipo de salud, los alcances logrados y las principales dificultades encontradas durante su desarrollo. Se realiza un análisis detallado de cada evento priorizado, considerando sus características generales, las causas que los originan, las consecuencias que generan en la población y los factores que contribuyen a su permanencia (factores reforzantes), así como aquellos elementos que favorecen su mitigación o control (factores liberadores).

De igual manera, el documento integra un enfoque preventivo y promocional de la salud, orientado al fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias, promoviendo prácticas saludables y la apropiación del autocuidado como eje fundamental del bienestar. Se reconoce la importancia de la participación comunitaria y el trabajo intersectorial como elementos clave para la sostenibilidad de las acciones implementadas, así como la articulación con instituciones educativas, líderes comunitarios y demás actores del territorio.

Finalmente, el informe permite generar insumos para la toma de decisiones informadas, orientadas a la planificación de futuras intervenciones en salud pública,

priorizando las necesidades más relevantes de la población y contribuyendo al mejoramiento continuo de la calidad de vida en el municipio. De esta manera, se consolida como una herramienta técnica que facilita la evaluación, el seguimiento y el fortalecimiento de las estrategias implementadas en el marco del PIC.

Descripción de los Eventos de Interés en Salud

A continuación, la descripción de los eventos.

1. Vacunación

La vacunación es una de las estrategias más efectivas en salud pública para la prevención de enfermedades transmisibles. Consiste en la administración de biológicos que estimulan el sistema inmunológico, generando defensas específicas frente a agentes infecciosos sin causar la enfermedad. Su implementación ha permitido reducir significativamente la incidencia, morbilidad y mortalidad de enfermedades como el sarampión, la poliomielitis y la influenza, contribuyendo incluso a la erradicación de algunas de ellas.

Causas: Desinformación, desconfianza en las vacunas, barreras de acceso geográfico.

Consecuencias: Reaparición de enfermedades, brotes epidémicos, aumento de morbilidad.

Factores reforzantes: Dificultades de acceso en zonas rurales dispersas.

Factores liberadores: Jornadas extramurales, fortalecimiento de equipos de salud comunitarios.

2. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

La enfermedad diarreica aguda es un síndrome clínico caracterizado por la evacuación frecuente de heces líquidas o semilíquidas, generalmente causado por infecciones virales, bacterianas o parasitarias. Representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en población infantil, especialmente en contextos con limitaciones en saneamiento básico. Su aparición está estrechamente relacionada con factores ambientales, condiciones de higiene y calidad del agua.

Causas: Consumo de agua contaminada, manipulación inadecuada de alimentos.

Consecuencias: Deshidratación, complicaciones en niños, hospitalizaciones.

Factores reforzantes: Deficiencia en servicios de agua potable y saneamiento básico.

Factores liberadores: Educación en higiene, programas de potabilización del agua.

3. Infección Respiratoria Aguda (IRA)

Las infecciones respiratorias agudas comprenden un conjunto de enfermedades que afectan las vías respiratorias superiores e inferiores, incluyendo desde el resfriado común hasta patologías graves como la neumonía. Son causadas principalmente por virus y bacterias, y constituyen una de las principales causas de consulta médica, especialmente en niños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.

Causas: Infecciones virales, cambios climáticos, exposición a contaminantes.

Consecuencias: Complicaciones pulmonares, aumento de consultas médicas.

Factores reforzantes: Hacinamiento y ventilación inadecuada.

Factores liberadores: Vacunación, promoción de hábitos de autocuidado.

4. Cáncer

El cáncer es un conjunto de enfermedades caracterizadas por la proliferación descontrolada de células anormales que pueden invadir tejidos y órganos. Estas células tienen la capacidad de diseminarse a otras partes del cuerpo (metástasis), lo que complica su tratamiento. Su aparición está influenciada por factores genéticos, ambientales y conductuales, siendo el diagnóstico temprano un elemento clave para mejorar la supervivencia.

Causas: Factores genéticos, hábitos no saludables, infecciones como VPH.

Consecuencias: Alta mortalidad, deterioro de la calidad de vida.

Factores reforzantes: Baja participación en programas de tamizaje.

Factores liberadores: Detección temprana, promoción de estilos de vida saludables.

5. Trastornos Mentales

Los trastornos mentales comprenden un grupo amplio de condiciones que afectan el pensamiento, las emociones y el comportamiento, interfiriendo en el funcionamiento cotidiano de las personas. Incluyen patologías como depresión, ansiedad, trastorno bipolar y esquizofrenia. Su origen es multifactorial, involucrando factores biológicos, psicológicos y sociales.

Causas: Estrés, eventos traumáticos, condiciones socioeconómicas adversas.

Consecuencias: Afectación funcional, riesgo de conductas autolesivas.

Factores reforzantes: Escaso apoyo social y estigmatización.

Factores liberadores: Atención psicosocial, fortalecimiento de redes de apoyo.

6. Accidentalidad Vial

La accidentalidad vial se refiere a los eventos de tránsito que ocasionan daños físicos, materiales o pérdidas humanas. Es un problema de salud pública asociado a factores humanos, mecánicos y ambientales. Su impacto se refleja en altas tasas de mortalidad y discapacidad, especialmente en contextos con infraestructura vial limitada.

Causas: Imprudencia, mal estado de las vías, falta de señalización.

Consecuencias: Lesiones graves, discapacidad, mortalidad.

Factores reforzantes: Condiciones geográficas y rurales del territorio.

Factores liberadores: Educación vial, mejoramiento de infraestructura.

7. Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por la elevación persistente de la presión sanguínea en las arterias. Es considerada un factor de riesgo principal para enfermedades cardiovasculares y suele ser asintomática en sus etapas iniciales, lo que dificulta su diagnóstico oportuno.

Causas: Dieta alta en sal, sedentarismo, estrés.

Consecuencias: Enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares.

Factores reforzantes: Hábitos alimentarios inadecuados.

Factores liberadores: Control periódico, educación en estilos de vida saludables.

8. Diabetes Mellitus

La diabetes es un trastorno metabólico crónico caracterizado por niveles elevados de glucosa en la sangre debido a alteraciones en la producción o acción de la insulina. Su evolución sin control puede generar múltiples complicaciones en órganos vitales.

Causas: Obesidad, genética, alimentación no saludable.

Consecuencias: Ceguera, amputaciones, daño renal.

Factores reforzantes: Falta de actividad física y control médico.

Factores liberadores: Programas de seguimiento y educación en autocuidado.

9. Enfermedad Renal Crónica

La enfermedad renal crónica implica la disminución progresiva e irreversible de la función de los riñones, afectando la capacidad del organismo para eliminar toxinas y mantener el equilibrio de líquidos. Generalmente está asociada a enfermedades de base como la hipertensión y la diabetes.

Causas: Enfermedades crónicas no controladas, uso inadecuado de medicamentos.

Consecuencias: Insuficiencia renal, necesidad de diálisis.

Factores reforzantes: Diagnóstico tardío.

Factores liberadores: Detección temprana y control de enfermedades de base.

10. Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos

Este concepto abarca el bienestar físico, emocional y social relacionado con la sexualidad, así como el derecho de las personas a tomar decisiones informadas sobre su vida sexual y reproductiva. Incluye el acceso a información, servicios de salud y métodos de planificación familiar.

Causas: Falta de educación sexual, barreras en servicios de salud.

Consecuencias: Embarazo adolescente, ITS, vulneración de derechos.

Factores reforzantes: Tabúes culturales.

Factores liberadores: Educación integral y acceso a servicios.

11. Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por una bacteria que se transmite por el aire. Afecta principalmente los pulmones, aunque puede comprometer otros órganos. Es prevenible y curable, pero requiere diagnóstico oportuno y tratamiento completo.

Causas: Transmisión aérea, hacinamiento.

Consecuencias: Mortalidad, deterioro respiratorio.

Factores reforzantes: Condiciones socioeconómicas precarias.

Factores liberadores: Búsqueda activa de casos y tratamiento oportuno.

12. Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)

El consumo de SPA implica el uso de sustancias que alteran el sistema nervioso central, generando efectos en la percepción, el estado de ánimo y el comportamiento. Puede derivar en dependencia y afectar múltiples áreas de la vida del individuo.

Causas: Factores sociales, emocionales y económicos.

Consecuencias: Dependencia, deterioro social y familiar.

Factores reforzantes: Exclusión social y falta de oportunidades.

Factores liberadores: Programas preventivos y apoyo psicosocial.

13. Nutrición

La nutrición se refiere al proceso mediante el cual el organismo obtiene y utiliza los nutrientes necesarios para su funcionamiento. Una alimentación adecuada es esencial para el crecimiento, desarrollo y prevención de enfermedades.

Causas: Inseguridad alimentaria, hábitos inadecuados.

Consecuencias: Desnutrición, obesidad, enfermedades crónicas.

Factores reforzantes: Acceso limitado a alimentos saludables.

Factores liberadores: Educación nutricional y programas comunitarios.

14. Salud Bucal

La salud bucal comprende el estado de bienestar de la cavidad oral, incluyendo dientes, encías y tejidos asociados. Su cuidado es fundamental para prevenir enfermedades que pueden afectar la salud general.

Causas: Higiene deficiente, falta de controles odontológicos.

Consecuencias: Caries, infecciones, dolor.

Factores reforzantes: Baja cultura de prevención.

Factores liberadores: Promoción de higiene oral y acceso a servicios.

15. Violencias

La violencia abarca conductas que generan daño físico, psicológico o emocional, afectando tanto a nivel individual como comunitario. Es un fenómeno complejo influenciado por factores sociales, culturales y económicos.

Causas: Conflictos sociales, consumo de SPA, desigualdad.

Consecuencias: Trauma, afectación de la salud mental.

Factores reforzantes: Normalización de la violencia.

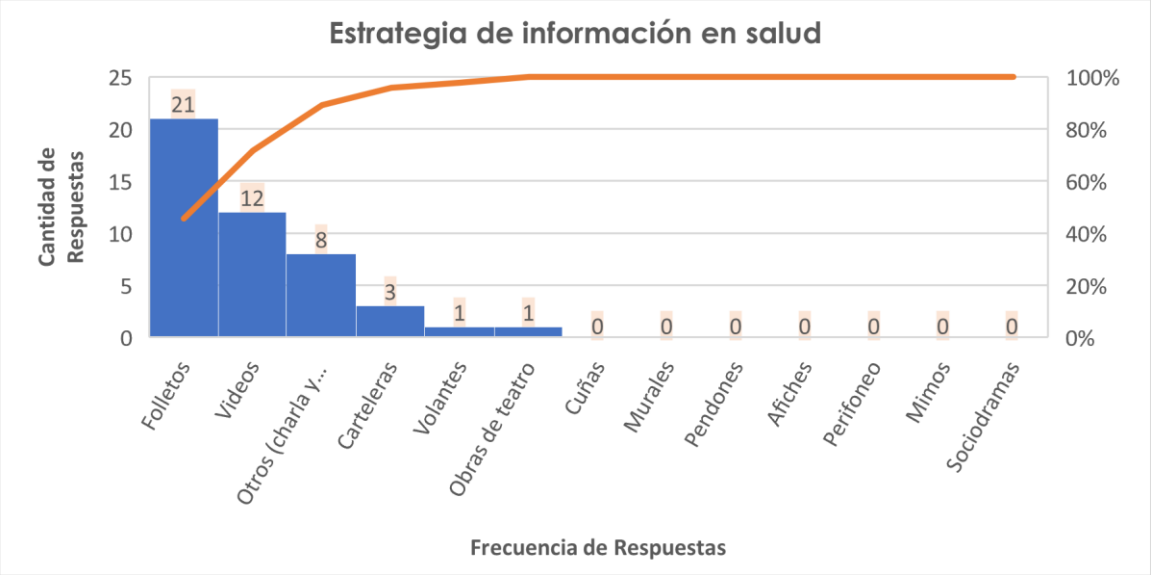
Factores liberadores: Intervención institucional y redes de apoyo.

Ítem 6_ Análisis de la pregunta 23 de la encuesta aplicada.

La presente encuesta se aplicó a la población residente del municipio de Gramalote, seleccionando una muestra representativa de 40 personas. El objetivo era identificar cuál es la estrategia de difusión de información en temas de salud que los encuestados consideraban más comprensible. Cabe destacar que, dentro de la muestra representativa, se permitía a los encuestados seleccionar más de una opción como respuesta.

Figura 1

***23. ¿Qué estrategia de información en salud, considera es más entendible y apta para las condiciones* del Municipio?**



Nota. estrategia de información en salud más entendible y apta para las condiciones del municipio.

El análisis de la gráfica, en relación con la pregunta "¿Qué estrategia de información en salud considera es más entendible y apta para las condiciones del municipio?", evidencia que la estrategia con mayor aceptación entre los encuestados es el uso de folletos, con un total de 21 respuestas, lo que equivale aproximadamente al 43% del total. Este resultado indica que una proporción significativa de la población percibe el material

impreso como una herramienta clara, accesible y fácil de comprender, posiblemente por su disponibilidad permanente y la posibilidad de consultarlo en cualquier momento.

En segundo lugar, se encuentran los videos, con 12 respuestas, representando cerca del 24%. Esta preferencia sugiere que los recursos audiovisuales son valorados por su capacidad de transmitir información de manera dinámica, didáctica y atractiva, facilitando la comprensión de contenidos en salud, especialmente en poblaciones con diferentes niveles educativos.

Por su parte, la categoría de otros (como charlas y estrategias similares) obtuvo 8 respuestas, lo que corresponde aproximadamente al 16%. Esto refleja la importancia de las estrategias de comunicación directa, en las cuales existe interacción entre el emisor y los receptores, permitiendo aclarar dudas, generar participación y fortalecer el proceso educativo en salud.

En contraste, otras estrategias como carteleras, volantes, obras de teatro u otras alternativas obtuvieron una baja cantidad de respuestas (3 o menos), lo que indica que son percibidas como menos efectivas o menos adecuadas para las condiciones del municipio. Esto puede estar relacionado con limitaciones en su alcance, comprensión o impacto en la población.

De manera global, al sumar las tres estrategias principales (folletos, videos y charlas), se alcanza aproximadamente un 83% del total de respuestas, lo que demuestra que la gran mayoría de los encuestados prefiere una combinación de estrategias impresas, audiovisuales e interactivas.

En conclusión, los resultados sugieren que, para el municipio, las estrategias más entendibles y adecuadas en información en salud son principalmente los folletos, seguidos por los videos y las charlas. Esto indica la necesidad de implementar enfoques mixtos que integren diferentes canales de comunicación, permitiendo una mayor cobertura, comprensión y apropiación de los mensajes en salud por parte de la comunidad.

ITEM No. 7. Plan de medios.

DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL						
MANEJO DE SUSTANCIAS QUIMICAS	ENTORNOS SALUDABLES Y CONDICIONES SANITARIAS	MANEJO DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS	MANEJO DE EXCRETAS	RESIDUOS SÓLIDOS	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES
Promover el manejo adecuado de sustancias quimicas	Prevención de infecciones respiratorias agudas.	Promover el cuidado del agua.	Incentivar el cuidado responsable de los animales.	Promover el manejo correcto de excretas.	Promover el manejo y cuidado de residuos solidos.	Prevención de ETV
Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor
Estrategia de información en salud (Folletos, carteleras y videos)	Estrategia de información en salud (Folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)
Modalidad familiar	Comunidad en general	Modalidad familiar	Modalidad familiar	Modalidad familiar	Modalidad familiar	Poblacion del casco urbano y los diferentes centros poblados del municipio
Promover hábitos o costumbres de cuidado de nuestro entorno	Como prevenir infecciones respiratorias agudas, practicas clave	Promover el cuidado del agua	Promover la tenencia responsable de mascotas	Fomentar el manejo responsable de excretas	Prevenir riesgos a la salud y ambiente	Síntomas y signos de alarma
Actividades que ayuden a reducir la manipulacion inadecuada de sustancias quimicas	Lavado correcto de manos Uso correcto de Tapabocas.	Hervir el agua	Protocolos, cuidados y riesgos	Manejo adecuado de las excretas	Manejo adecuado haciendo uso del reciclaje	Promoción del correcto lavado de tanques, eliminación de residuos de aguas acumuladas, aseo y prácticas
Estilo de comunicación sencillo alejado de tecnicismos	Estilo de comunicación propio de la comunidad	Estilo de comunicación propio de la comunidad	Estilo de comunicación propio de la comunidad	Estilo de comunicación propio de la comunidad	Estilo de comunicación propio de la comunidad	Estilo de comunicación sencillo alejado de tecnicismos
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	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	Casa a casa, jornadas de salud y actividades programadas dirigidas a la población objeto
Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.
Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotográfica listado de la población participante a las jornadas y actividades.	Aplicación de formato de evaluación de estrategia, aplicar a comunidad participante	Aplicación de formato de evaluación de estrategia, aplicar a comunidad participante	Aplicación de formato de evaluación de estrategia, aplicar a comunidad participante	Aplicación de formato de evaluación de estrategia, aplicar a comunidad participante	Aplicación de formato de evaluación de estrategia, aplicar a comunidad participante	Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotográfica listado de la población participante a las jornadas y actividades.

DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES - INMUNOPREVENIBLES					
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)	ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIO PRÁCTICAS CLAVE No. 5 y No. 18	LEPRA	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)	TUBERCULOSIS	ESQUEMA DE VACUNACION IMPORTANCIA - INMUNOPREVENIBLES
Prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda	Disminuir la mortalidad, la incidencia y la gravedad de enfermedades prevenibles	Promover los factor de riesgo y factores protectores de la LEPRA	Prevención de ETV	Prevención de la Tuberculosis	Promover la inmunización en población objeto PAI
Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Modalidad familiar y docentes de de las instituciones de los programas del ICBF, madres beneficiarias de renta ciudadana y presidentes de la junta de acción comunal.
Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)
Comunidad en general	Comunidad en general	Personas de los ciclos vitales de Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor.	Poblacion del casco urbano y los diferentes centros poblados del municipio	Personas de los ciclos vitales de Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor.	Modalidad familiar
Métodos de purificación del agua, pautas para el buen uso del agua potable, practicas de higiene al preparar alimentos	Fortalecer las prácticas en el hogar para mejorar la salud	Signos de alarma, tratamiento y modo de transmisión.	Sintomas y signos de alarma	Signos de alarma, tratamiento y modo de transmisión.	Esquema adecuado de vacunación
Manejo del agua potable Practicas de esterilización del agua Lavado correcto de manos antes de preparar alimentos	Desarrollo infantil integral, promoviendo el cuidado, el afecto y la estimulación, además de la atención médica.	Promover el uso de tapabocas, detección de la enfermedad a tiempo	Promoción del correcto lavado de tanques, eliminación de residuos de aguas acumuladas, aseo y prácticas	Promover la importancia de la vacuna BCG, practicas de higiene respiratoria y modales al toser y capacitaciones sobre la enfermedad en general.	Esquema completo de vacunación Enfermedades que se previenen mediante la inmunización
Estilo de comunicación propio de la comunidad	Estilo de comunicación propio de la comunidad	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, 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	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
Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.
Aplicación de formato de evaluación de estrategia, aplicar a comunidad participante	Aplicación de formato de evaluación de estrategia, aplicar a comunidad participante	Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotográfica listado de la población participante a las jornadas y actividades.	Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotográfica listado de la población participante a las jornadas y actividades.	Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotográfica listado de la población participante a las jornadas y actividades.	Aplicación formato personas participantes del proceso y diálogo directo para analizar impacto en comunidad participante.

DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES						
HABITOS SALUDABLES AUTOCUIDADO	ALIMENTACIÓN SALUDABLE	REDUCCION DEL CONSUMO DE SAL	PLAN A (ACTIVIDAD FISICA)	ESTRATEGIA 5 AL DIA	PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS (HIPERTENSIÓN, DIABETES, ENFERMEDAD RENAL Y CANCER -MAMA-ESTOMAGO Y PROSTATA)	SALUD BUCAL, VISUAL Y AUDITIVA
Promover habitos y estilos de vida saludables	Promover la alimentación saludable	Disminuir la presión arterial y prevenir enfermedades cardiovasculares, infartos y accidentes cerebrovasculares.	Promover la actividad física, con el fin de estimular los musculos y mejorar la salud		Prevención de enfermedades crónicas	Promover factores protectores y de autocuidado.
Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor
Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)
Padres de familia de modalidad familiar.	Padres de familia de modalidad familiar.	Padres de familia de modalidad familiar.	Padres de familia de modalidad familiar.	Padres de familia de modalidad familiar.	Padres de familia de modalidad familiar.	Padres de familia de modalidad familiar.
Promocion de hábitos saludables y autocuidado	Recetas y alimentación saludable	limitar alimentos procesados, leer etiquetas, usar especias alternativas y cocinar con menos sal.	Beneficios para la salud.	Beneficios para la salud.	Signos de alarma, tratamiento	Promover hábitos de higiene y protección de la salud.
Promocion de hábitos saludables y autocuidado	Alimentacion saludable	Disminuir la presión arterial y prevenir enfermedades cardiovasculares, infartos y accidentes cerebrovasculares.	Incorporar la actividad física en las rutinas diarias.	Consumir al menos 5 raciones de frutas y verduras diariamente (3 de verduras y 2 de frutas) para mejorar la salud, prevenir enfermedades crónicas	Promoción y prevención	Promoción y prevención
Estilo de comunicación propio de la comunidad	Estilo de comunicación propio de la comunidad	Estilo de comunicación propio de la comunidad	Estilo de comunicación propio de la comunidad	Estilo de comunicación propio de la comunidad	Estilo de comunicación propio de la comunidad	Estilo de comunicación sencillo alejado de tecnicismos
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.	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.	Casa a casa, jornadas de salud y actividades programadas dirigidas a la población objeto.
Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.
Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotográfica listado de la población participante a las jornadas y actividades.	Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotográfica listado de la población participante a las jornadas y actividades.	Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotográfica listado de la población participante a las jornadas y actividades.	Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotográfica listado de la población participante a las jornadas y actividades.	Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotográfica listado de la población participante a las jornadas y actividades.	Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotográfica listado de la población participante a las jornadas y actividades.	Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotográfica listado de la población participante a las jornadas y actividades.

DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL					
CONSUMO Y APROVECHAMIENTO BIOLOGICO DE LOS ALIMENTOS	PLAN A), NUTRICIÓN (PREVENCION DE MALNUTRICIÓN), ALIMENTACIÓN USUAL (RECETAS) Y USO DE LIQUIDOS EN PROCESO DE ENFERMEDAD	LIQUIDOS EN PROCESO DE ENFERMEDAD	LAVADO DE MANOS	INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	LACTANCIA MATERNA Y PRÁCTICAS CLAVES DE LA ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIO (6,7,15,16,17)
Promoción alimentación saludable	Promover factores protectores y de autocuidado.	Promover prácticas adecuadas de hidratación durante los procesos de enfermedad.	Promover factores protectores y de autocuidado.	Promover factores protectores y de autocuidado.	Promoción de la lactancia materna
Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Modalidad familiar	Madres gestantes y lactantes
Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)
Modalidad familiar	Modalidad familiar	Modalidad familiar	Modalidad familiar	Modalidad familiar	Madres gestantes y lactantes
Promover una sana alimentación, el adecuado lavado de manos y lavado frutas y verduras	Promover hábitos saludables para la protección de la salud.	Prácticas adecuadas de hidratación durante los procesos de enfermedad, con el fin de prevenir la deshidratación y favorecer la recuperación del estado de salud en la población intervenida.	Promoción de hábitos saludables	Promoción de hábitos y estilos de vida saludables	Promoción de la lactancia materna, plato saludable y alimentación complementaria en menores de 2 años
Promover una buena alimentación rica en nutrientes para el buen funcionamiento del organismo y minimizar el riesgo de contraer enfermedades.	Promoción de hábitos y estilos de vida saludables	Educación sobre la importancia del consumo adecuado de líquidos	Promoción de hábitos saludables y cuidado de la salud	Promoción de hábitos saludables y cuidado de la salud	Enfermedades que se previenen a través de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años.
Estilo de comunicación alejado de tecnicismos, mensajes claves.	Estilo de comunicación propio de la comunidad	Estilo de comunicación propio de la comunidad	Estilo de comunicación sencillo alejado de tecnicismos	Estilo de comunicación sencillo alejado de tecnicismos	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, 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.	Casa a casa, jornadas de salud y actividades programadas dirigidas a la población objeto.	Comunidad general, madres gestantes y lactantes
Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.
Aplicación de formatos de evaluación de la estrategia a un porcentaje de la población objeto presente en los barrios priorizados	Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotográfica listado de la población participante a las jornadas y actividades.	Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotográfica listado de la población participante a las jornadas y actividades.	Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotográfica listado de la población participante a las jornadas y actividades.	Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotográfica listado de la población participante a las jornadas y actividades.	Socializacion de videos por redes sociales,+T18:U18 charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.

DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS			
PREVENCION ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, GESTACIONAL Y CONGÉNITAS. MORTALIDAD PERINATAL	**PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Y MORTALIDAD MATERNA**	**SERVICIOS AMIGABLES, SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**	**ESTRATEGIAS PREA Y PROMOCIÓN DE SERVICIOS AMIGABLES E IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES PRENATALES**
Prevención de enfermedades de transmisión sexual	Prevencion de embarazos en adolescentes y mortalidad.	Promoción de los servicios amigables.	Promoción de los servicios amigables y planificación familiar
Adolescente y adultos	Adolescente	Juventud, Adulto Joven	Juventud, Adulto Joven
Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)
Juventud, Adulto Joven y modalidad familiar	Juventud, Adulto Joven	Modalidad. Jóvenes, adolescentes, instituciones educativas y modalidad familiar	Juventud, Adulto Joven
Como prevenir enfermedades de transmisión sexual	Promocionar los diferentes métodos anticonceptivos	Promoción de derechos sexuales y reproductivos para el cuidado de la salud.	Promocionar los servicios amigables y la planificación familiar
Como se transmiten las enfermedades de transmisión sexual	Ventajas de los métodos anticonceptivos	Promoción de derechos sexuales y reproductivos	Ventajas de la planificación familiar, prevención de embarazos en adolescentes e invitación a consultar los servicios amigables
Estilo de comunicación alejado de tecnicismos, mensajes claves.	Lenguaje sencillo	Estilo de comunicación sencillo alejado de tecnicismos	Lenguaje sencillo
Casa a casa, entornos educativos	Casa a casa, entornos educativos	Casa a casa, jornadas de salud y actividades programadas dirigidas a la población objeto.	Hacer entrega de folletos con información de la temática a abordar en cada hogar a intervenir
Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.
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 de formatos de evaluación, evidencia fotográfica listado de la población participante a las jornadas y actividades.	Aplicación formato personas participantes del proceso y diálogo directo para analizar impacto en comunidad participante.

DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL				
BULLYING	**PAUTAS DE Y CRIANZA ASERTIVASENTORNOS PROTECTORES**	**PROYECTO DE VIDA, AUTOESTIMA, AUTOCUIDADO Y APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE**	**PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL A PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES Y FORTALECIMIENTO EMOCIONAL**	**PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA**
Factores preventivos, de riesgo y tipos de acoso	Promoción de pautas de crianza asertivas	Promoción de la autoestima.	Prevencion de trastornos mentales y promocion de entornos protectores.	Prevención del consumo.
Adulto Joven, Jóvenes	Concertación de la estrategia con población adolescente	Concertación de la estrategia con población adolescente	Primera infancia, Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor	Juventud, Adulto Joven y Adulto Mayor
Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)
Modalidad. Jóvenes, adolescentes de instituciones educativas	Juventud y adulto joven	Juventud, Adulto Joven	Modalidad familiar, adulto mayor y población con discapacidad.	Juventud, adulto jóven y modalidad familiar
Fomentar un enfoque de resolución de conflictos basado en el diálogo y la colaboración, buscando soluciones que sean aceptables para todos.	Implementar diferentes formas de comunicación asertiva	Fomentar un entorno de apoyo y respeto mutuo donde cada individuo se sienta valorado y empoderado para reconocer y desarrollar sus fortalezas y habilidades personales.	Prevenir y reducir los casos de violencia intrafamiliar	Promoción y prevención de la salud mental
Estrategias de prevención para reducir el Bullying.	Ventajas de la comunicación asertiva y la escucha activa	Fomentar el voluntariado y la participación comunitaria	Tipos de violencia, rutas de atención, estrategias de prevención de violencia intrafamiliar	Rutas de atención en salud y estrategias de mejoramiento en salud mental.
Estilo de comunicación alejado de tecnicismos, mensajes claves.	Lenguaje sencillo	Lenguaje sencillo	Estilo de comunicación alejado de tecnicismos, mensajes claves.	Estilo de comunicación sencillo alejado de tecnicismos
Instituciones educativas	Instituciones educativas	Instituciones educativas	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.
Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.
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.	Aplicación de formatos de evaluación, evidencia fotográfica listado de la población participante a las jornadas y actividades.

DIMENSIÓN SALUD Y AMBITO LABORAL		
PREVENCION DE ACCIDENTES Y AUTOCUIDADO	**AFILIACIÓN AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES**	**ENTORNOS LABORALES SALUDABLES, PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y SALUD OCUPACIONAL**
Promoción y prevencion de la salud laboral.	Promoción y prevencion de la salud laboral.	Promoción y prevencion de la salud laboral.
Adulto Joven, Jóvenes y población mayor	Adulto Joven, Jóvenes y población mayor	Adulto Joven, Jóvenes y población mayor
Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)	Estrategia de información en salud (folletos y carteleras)
Adolescentes, Juventud y Adulto Joven	Adolescentes, Juventud y Adulto Joven	Adolescentes, Juventud y Adulto Joven
Reducir los accidentes laborales	Reducir los riesgos	Reducir los accidentes laborales
Promover estrategias y prácticas de prevención, como el uso de herramientas adecuadas y utilización del equipo de protección.	Promover estrategias y prácticas de prevención, como el uso de herramientas adecuadas y utilización del equipo de protección.	Promover estrategias y prácticas de prevención, como el uso de herramientas adecuadas y utilización del equipo de protección.
Lenguaje sencillo	Lenguaje sencillo	Lenguaje sencillo
Casa a casa, jornadas de salud y actividades programadas dirigidas a la población objeto presidentes de las JAC y trabajadores	Casa a casa, jornadas de salud y actividades programadas dirigidas a la población objeto presidentes de las JAC y trabajadores	Casa a casa, jornadas de salud y actividades programadas dirigidas a la población objeto presidentes de las JAC y trabajadores
Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.	Charla informativa en cada uno de los hogares visitados y entrega de folletos informativos.
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 Gramalote (N. de S.), a través de la estrategia de Información en Salud, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC 2025, 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.

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

Identificación clara de 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	

Fines para construir el 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:

- Motivar a los diversos actores sociales, especialmente a la comunidad de los microterritorios priorizados, dentro de la estrategia de información en salud, para la prevención y promoción de diferentes eventos en salud pública.

Objetivos Específicos

- Diseñar y difundir materiales gráficos que reflejen el objetivo general de la estrategia, compartiéndolos a través de redes sociales, páginas institucionales del municipio y organizaciones de la sociedad civil, así como en carteleras informativas.

- Capturar material fotográfico de los hogares intervenidos, para crear contenido visual que permita elaborar las piezas gráficas destinadas a mostrar los avances del proceso.

- Producir y editar material videográfico, incluyendo las etapas de preproducción, producción y postproducción, para documentar y difundir el proceso de información en salud como producto final dirigido a la comunidad.

Uso del lenguaje incluyente y ciudadano en los medios informativos y de comunicación

En la estrategia de comunicación para el proceso de información en salud, 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 tienen en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Evitar expresiones paternalistas o posesivas como "nuestros pueblos" o "nuestros abuelitos", para respetar la autonomía y la dignidad humana de las comunidades y personas mayores.

- Incorporar lenguaje inclusivo utilizando términos neutros o imparciales que no excluyan a las mujeres, como "ciudadanía", "sociedad" o "niñez".

- Nombrar lo femenino y lo masculino de forma explícita, por ejemplo: "Reunión de padres y madres de familia".

- Sustituir términos masculinos universales por genéricos neutros, como "oficina de atención a la ciudadanía" en lugar de "oficina de atención al ciudadano".

- Incluir imágenes diversas que representen a mujeres, hombres, niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Disponibilidad de recursos y alianzas para la difusión

RECURSO PARA DIFUSIÓN	SI	NO	ÁREA RESPONSABLE
Páginas Web institucionales	X		ESE y Alcaldía municipal.
Páginas Web comunidad	x		Noti-Gramalote, La voz del viento.
Carteleras informativas	X		Ubicadas en la alcaldía municipal e instituciones.
Emisora local – cuñas	X		Sintonizadas por el municipio.
Volantes	X		Profesional Líder Información en Salud.
Grupos de WhatsApp	x		Profesional Líder Información en Salud.

Medios para visibilizar la información ante la ciudadanía, las herramientas y mecanismos para facilitar el acceso a la información

La entidad territorial incluye en el plan de comunicaciones, 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 e Información en Salud son:

HERRAMIENTA	DESCRIPCIÓN
Carteleras	Se tendrán en cuenta las carteleras informativas ubicadas en la Administración Municipal, planteles educativos, iglesia, capillas y/o hogares.
Boletines virtuales o publicaciones	Publicación oportuna del informe Final en la página web institucional de la entidad territorial: (dentro del término estipulado por la ESE. Enlace:
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. Enlaces: https://www.facebook.com/share/p/1CobhVsdwZ/?mibextid=wwXIfr https://www.facebook.com/share/p/1AxtDtFG7d/?mibextid=wwXIfr https://www.facebook.com/share/p/1ESbRi4Soi/?mibextid=wwXIfr https://www.facebook.com/share/p/18bBNtP92w/?mibextid=wwXIfr https://www.facebook.com/share/p/1LjDaFNkDG/?mibextid=wwXIfr https://www.facebook.com/share/p/1EhW9UjAnq/?mibextid=wwXIfr

	https://www.facebook.com/share/p/1D7XELEpjv/?mibextid=wwXIfr https://www.facebook.com/share/r/18wWT7WmMZ/?mibextid=wwXIfr https://www.facebook.com/share/p/19X5WCNzBj/?mibextid=wwXIfr https://www.facebook.com/share/p/1DvSVg7zSR/?mibextid=wwXIfr
Contenidos web	Se generarán piezas graficas que serán publicados en el sitio web de la alcaldía y redes sociales oficiales. Enlaces: https://www.facebook.com/share/p/1B5SNBmx6Y/ https://www.facebook.com/share/p/1GxoBtxsao/ https://www.facebook.com/share/1DAs1gz1W4/?mibextid=wwXIfr https://www.facebook.com/photo/?fbid=122228826122295634&set=a.122105560418295634&__cft__[0]=AZgA1yxfXGhBhSk2C0kTFbQZFSwld3zuDB0qH5aUwoE4x2hQjDfJ4ghiQYpcDyCcsSyw7H3Qko5DbeKcAQ41Mv0C1lEKu_01R5KzvbsyKfNVHmJc8OsTf76SL1dsFMn6LIz6H16t28y2aPiZYI2cEx9VTUXRKXVLU5Jl90L6jY8b2BGg1VfGv8eKPIpsDOU&__tn__=EH-R https://www.facebook.com/photo/?fbid=122229521936295634&set=a.122105560418295634&__cft__[0]=AZgN_POVlu0emRSu18kUtgbSfANQrGO3hBXHMuUb5qxmBljeQTbky2W9-lmQ5GX6Z6jr4gl0hyZFiE5of4VuH05dQ6AfEl_5lQ5zZSgHxGuSzQI-5r1FIzhSHc5ZHN0fl0AN4XBON6vhbhryPZVBdUWcyJcsRnPC3mbAYlB2iMEmX1cGbOC8051nHe50m74&__tn__=EH-R https://www.facebook.com/photo/?fbid=122229673688295634&set=a.122110520540295634&__cft__[0]=AZjaL9DmyXoxwmCrEYEJxAzZZuGOS-UXmPen3_W2W4Uvg0bwZhjAAw8aIFP2gJPsR8P1_viP8GUOXTM4UZbihOqpVaSG0pWcDNYq819CRahPL2ro4T4fpTFG33h63Ux3GvrZiZ-TwDJq5vjuV4vO5RXVZTlaXqaRSPXVTwA2CBidt8083YfpCdsv71pIHio&__tn__=EH-R https://www.facebook.com/photo/?fbid=122230072538295634&set=pcb.122230072898295634&__cft__[0]=AZg34opSjtVe95oB3BbnZo7b-XBEI7wDGod6pvoA_G3otDAdBU8Tb-IBlbsNwi7SgJS0WB8SrIapC0CvSLt_uoe_x_MC7OBXDpJU8bbr4VHXxSNAySCJoWzRMkVo2D2jzcD_duBxjbnv3DV5Qqf-vqLKAySEMtS7BYOQFT4lp6B0CKHk_RysnGOGPkH_EZg&__tn__=*b0H-R https://www.facebook.com/photo/?fbid=122230851830295634&set=a.122105560418295634&__cft__[0]=AZh7H31_kHUh4NryXYAvvLQFsKwmkDrksTHej-M_OmgnEKQTe4eiBXuZFApetTDNfPXkzonCYzNgzLc0qnsRGRouy_6SJ49kliwoDWMuLy2Fb-O4N_NWVs19gh3uG4Hpo3levA8pZGpNxz-nEY_yB_VXbF68ltamvbQ8CkqRHtEbatjObcV0bFf6va9eKzE&__tn__=EH-R https://www.facebook.com/photo/?fbid=122231184602295634&set=pcb.122231184722295634&__cft__[0]=AZhzwAWg9-XTR6xCd9FtvzsUnk1aLTiovn7ZV--a-qPu0MnIa_C9rET1Q3Sqj4FaEhUz4lOcYm_ZBsS0XETVynEao45bfr9WNdO2Vn_rMXhcxIBPudeuj29XQH93vkDIh-99FRVtSxuRca0-CGxJNqNZF7CbFZ7xnQaLCi3hqPXbzu48G9hPVmAOANpiA1I&__tn__=*b0H-R https://www.facebook.com/photo/?fbid=122232279158295634&set=a.122110520540295634&__cft__[0]=AZj3lFp2SPsRxf8QnV-0sVD4v4hmpQCb39maEn9LIupjkzS5DVlBsjIz00RaIUh294qeCWWtv5zaVoOYgRgfma__KkX8W3mLKJT_Ha7iH

	RpaL0BWl3re257zjBKDksJU68SGQgPskqLYpuFMipp3Xr5ZPN_05oQvSK16DHbSYV6GvNaNPgsqH5wIrAXGvy4&__tn__=EH-R https://www.facebook.com/photo/?fbid=122235178862295634&set=a.122110520540295634&__cft__[0]=AZh3VfRPyGzKOxx1rzpfSGWLixTVcmlp7GqfkYaJryUellJXNWP1nFgn6iIXqG5v9KZrETVBvpwQl4XONt1lxFETKR5ltZAwJ5iHORduGOqxL_1koG0rRGBfqwLZQFW0s8BKacpgfVrIDpAC6S0T1a2tRGfKnOvyUFXRizGJ1HlUfOwuLau0HepfBdBbsNg&__tn__=EH-R https://www.facebook.com/photo/?fbid=122235845828295634&set=a.122110520540295634&__cft__[0]=AZiHUuomaiYQUh3VeMMHzMtNF7RsFKvgkqkhYSYJfCF9gSajah-MmHvriW9JbhkwRoXUNXouX_5C60jvScspgmuuz8aFfQcUm5fJNHlahTp-XhaZ7cV4FpJY4g-UOE2kgwVCxfrsUWGfR3TviQOV1scPX-mV8cxOLe2oWXL9TdI1r184MoHFahO0v4EtpEQ&__tn__=EH-R https://www.facebook.com/photo/?fbid=122237386988295634&set=pcb.122237386346295634&__cft__[0]=AZgqt5Uo_8DaaYWWClOUOAbzwzzC5Wc8oFgRi-Gqa6TUCR8rw130PKYM4juOLKWdpaXmEeIt8BeDugRfyfTGZ9dV1aKZOOBYWM22V7SPZe3osz5z-x36fEBq5-EqUqzhJRHtRipVIsCEdV7KVF0sqbgONls7Cw10VBamAorcjhB15lF6PFhQglo8wFOfR_0&__tn__=*b1H-R https://www.facebook.com/photo/?fbid=122238013778295634&set=a.122110520540295634&__cft__[0]=AZjDHg0h5NhYSymvv52OWxCqIHFmzu3ORyCui1SI3-XhI5-6LnW605lrt5E5QKyllRLIL2wAGdcejynALDb7z3u33pK5c8yEmGxFcgUcxr5r8Kh-_GOV5vWjwaIc2BbYuGo5X_tgIWOyrYpEeN-OY_7YIcD6bkGRSbq6VsDIFrD5jA0YFygh23Ojqr6BB8w&__tn__=EH-R https://www.facebook.com/photo/?fbid=122238713006295634&set=pcb.122238713132295634&__cft__[0]=AZiDeCd9VQ8JnPRLr4VEUXFe-CKlQ_dD6Y25AtC3fjj_SshqVwmGN66zlaqzxZQAqBdiCQxropsu_lJkSOwJxU7z-BdkDkQdsvat_lCvZ95XxGMImY4H4scvxyICzqA-pTMX7_gbeFib&__tn__=*b1H-R https://www.facebook.com/photo/?fbid=122240226374295634&set=a.122110520540295634&__cft__[0]=AZj_z9iIgI6YM5HioP0eVqDTSvOlRKDL3fLprW1GSHL_q_AG2jGILNmOb0qlOGL4ot-JMeSdTcHWLYR1k5SrqNr1-823fEo7Bhp84IokiX3Zf8_UB2-o6BvGUVlmMT5Y0TQbQluidcX6gIxlxmpyWHzHV34qyKOlm_52xbkb6K0aHVjP4nPgbuoEAvNv0zw&__tn__=EH-R https://www.facebook.com/photo/?fbid=122242673690295634&set=a.122110520540295634&__cft__[0]=AZjFehtckF_mc_-XDhL8ZAF4OsUFnnuYnDDFT3NAdmUC0YkiYoDNaYTrz-owvf3nZfOZaSeEJNWrXL5fy3wTasE6QdaaTZRoS-NnvQEx0LCgVUUV1TJkAOeRqVWstRo9PsNPo3wxwKG0SrVXFAgW5Y6gbE0TZTehK30VfWzbfJIMupjrfuv6mW_qThVYkpU&__tn__=EH-R
WhatsApp	Difusión masiva en listas de difusión y grupos de WhatsApp (Juntas de Acción Comunal).
Afiches, volantes y/o plegables	Se generarán piezas publicitarias que serán difundidas a lo largo del proceso y documentos en este formato (plegables) con las temáticas establecidas para el proceso de información en salud.

PIC- Municipio de Gramalote (N. de S.)

Producto	Actividades	Responsable	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre

Plan de Comunicaciones	Definición de la Estrategia y herramientas para implementar en los medios de Comunicación. (actores, medios, piezas comunicativas)	Líder Información en Salud							
	Presentación de la estrategia a profesional de apoyo a la coordinación de salud pública de la ESE	Líder Información en Salud							
	Implementación de la estrategia. Se contemplan como actividades: ● Elaboración y publicación semanal en redes sociales de cada una de las infografías con las temáticas establecidas. ● Difusión del material diseñado con los diferentes presidentes de JAC de los micro territorios priorizados ● Comunicación dirigida a actores sociales y comunitarios presentes en el territorio. ● Diseño y difusión de material que resume el proceso de información en salud	Líder Información en Salud							
	Seguimiento a la estrategia de comunicaciones, evaluación y lecciones aprendidas.	Líder Información en Salud							

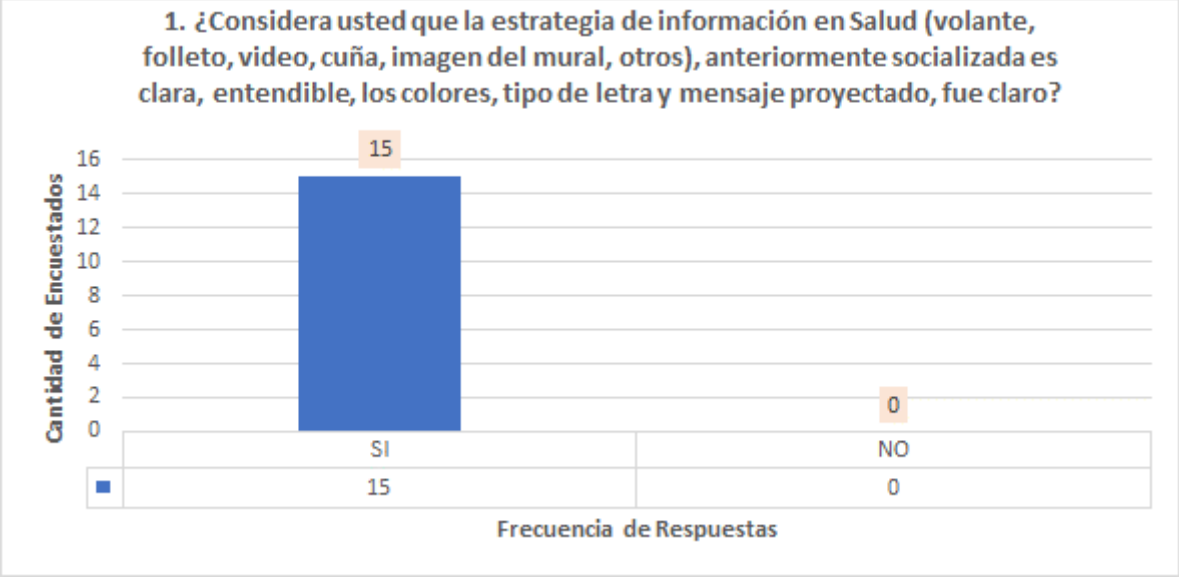
ITEM No. 8. Análisis - Evaluación pilotaje # 1

Con el propósito de valorar el impacto y alcance de las acciones desarrolladas dentro de la Estrategia de Información en Salud del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), se aplicó una encuesta de percepción a los participantes de las diferentes actividades realizadas durante la vigencia 2026. Este instrumento permitió recopilar información sobre el nivel de comprensión, pertinencia, utilidad y aceptación de los contenidos divulgados, así como identificar oportunidades de mejora para fortalecer los procesos educativos y comunicativos en salud. Los resultados obtenidos constituyen un insumo fundamental para evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas y orientar la toma de decisiones en futuras acciones. A continuación, se presenta el análisis de la información recolectada.

Fecha de aplicación: 01 de abril al 30 de abril del 2026

A continuación, la descripción.

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?**



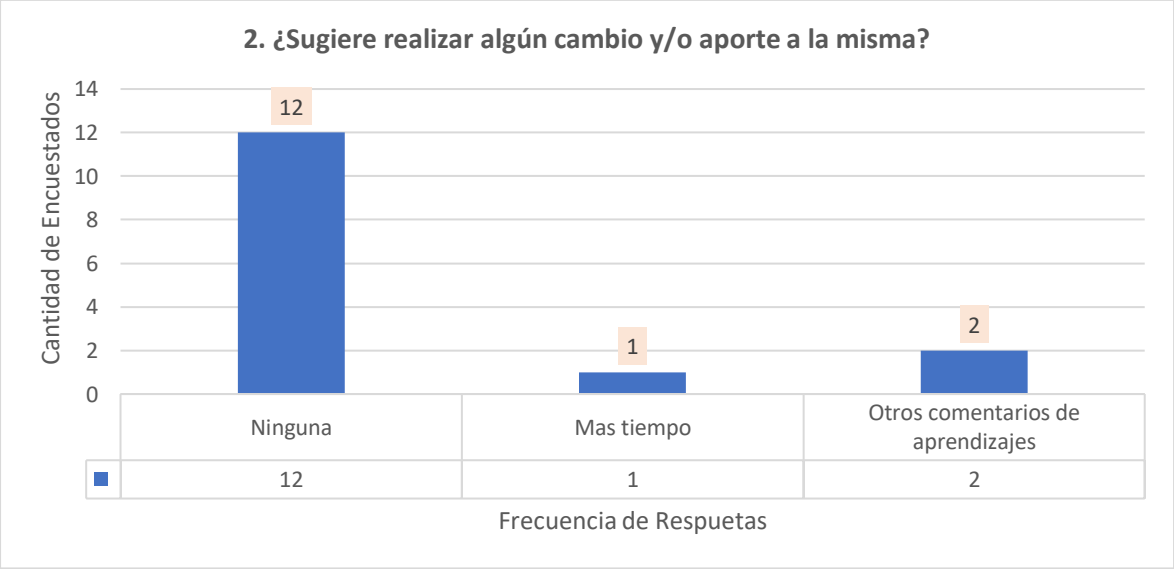
Los resultados obtenidos evidencian una percepción altamente favorable frente a la estrategia de información en salud implementada. La totalidad de los participantes encuestados (15 personas) manifestó que los materiales y mensajes socializados fueron claros, comprensibles y adecuados para transmitir la información propuesta. Asimismo, los

encuestados consideraron que los elementos visuales utilizados, tales como los colores, el tipo de letra y la presentación general de los contenidos, facilitaron la comprensión del mensaje.

Estos hallazgos reflejan que las herramientas empleadas en la estrategia, entre ellas folletos, volantes, videos, cuñas informativas, murales y otros recursos educativos, cumplieron de manera efectiva su propósito de informar y sensibilizar a la comunidad sobre los temas abordados. La valoración positiva obtenida sugiere que los contenidos fueron diseñados teniendo en cuenta las características de la población participante, favoreciendo una comunicación accesible y pertinente.

De igual manera, la aceptación unánime de los materiales divulgativos permite inferir que las acciones desarrolladas lograron captar el interés de los asistentes y facilitar la apropiación de la información suministrada. Este resultado constituye un indicador positivo de la calidad y efectividad de la estrategia de comunicación implementada, aportando evidencia sobre el cumplimiento de los objetivos planteados en el proceso de información y educación en salud.

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



Los resultados de la segunda pregunta evidencian un alto nivel de satisfacción por parte de los participantes frente a la estrategia de información en salud desarrollada. De los 15 encuestados, 12 manifestaron que no consideran necesario realizar cambios o ajustes, destacando que la información fue clara, comprensible y estuvo bien explicada. Entre los comentarios registrados se resaltan expresiones como "todo me pareció muy claro", "la charla estuvo bien explicada", "considero que no necesita cambios" y "todo

muy entendible", lo que refleja una percepción positiva sobre la calidad de los contenidos y la metodología empleada.

Por otra parte, aunque la mayoría de los participantes no sugirió modificaciones, algunos aportaron recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la estrategia. Un participante expresó el interés de contar con mayor tiempo para profundizar en los temas abordados, mientras que otros resaltaron aspectos positivos relacionados con la estructura de la actividad, la calidad de los materiales utilizados y el diseño de los recursos visuales, especialmente la cartelera. Comentarios como "muy bonita la cartelera", "los mensajes fueron muy buenos" y "la explicación fue muy buena" evidencian que los recursos empleados lograron captar la atención de los asistentes y facilitar la comprensión de la información transmitida.



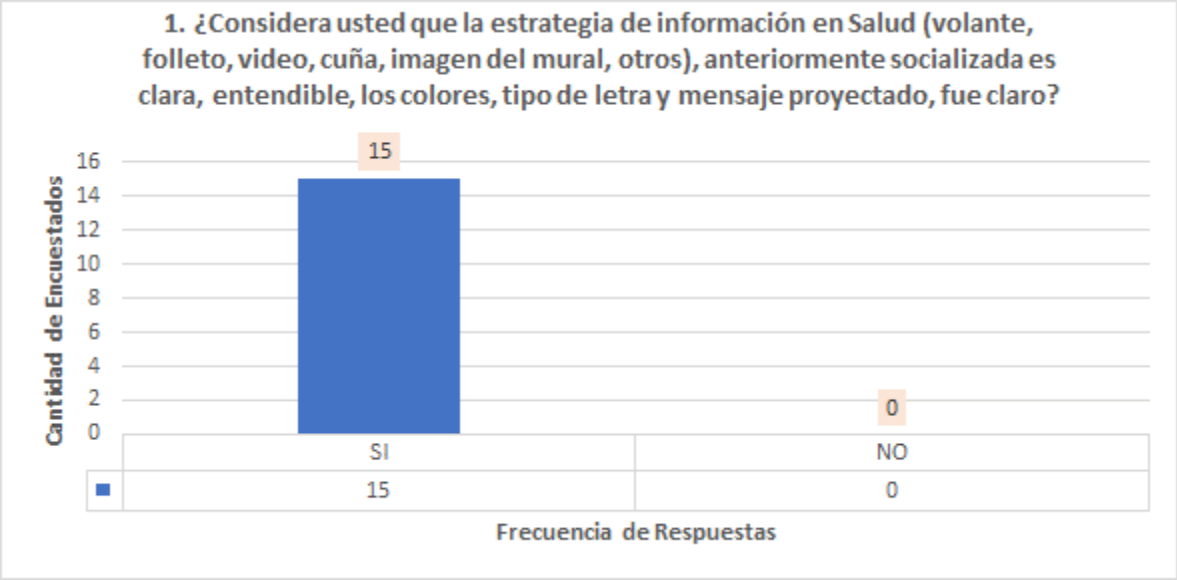
En relación con la distribución por género de los participantes de la encuesta, se contó con la participación de 15 personas, de las cuales 9 correspondieron al género femenino (60 %) y 6 al género masculino (40 %). Estos resultados evidencian una mayor participación de las mujeres en el proceso de evaluación de la estrategia de información en salud, permitiendo recoger percepciones de ambos grupos poblacionales. La representación de hombres y mujeres aporta diversidad a las opiniones obtenidas y favorece una valoración más amplia sobre la claridad, pertinencia y efectividad de las acciones desarrolladas.

Antes de presentar los resultados de la encuesta, es importante contextualizar el propósito de esta herramienta. La encuesta fue diseñada con el objetivo de evaluar la percepción de la comunidad frente a la estrategia de información en salud implementada en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). A través de esta, se buscó conocer

si los materiales y mensajes utilizados fueron comprendidos, bien recibidos y útiles para los participantes. Los datos obtenidos permiten no solo medir la efectividad de la estrategia, sino también identificar aspectos que puedan fortalecerse en futuras intervenciones. A continuación, se expone el análisis de las respuestas recogidas.

A continuación, la descripción.

3. **¿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?**



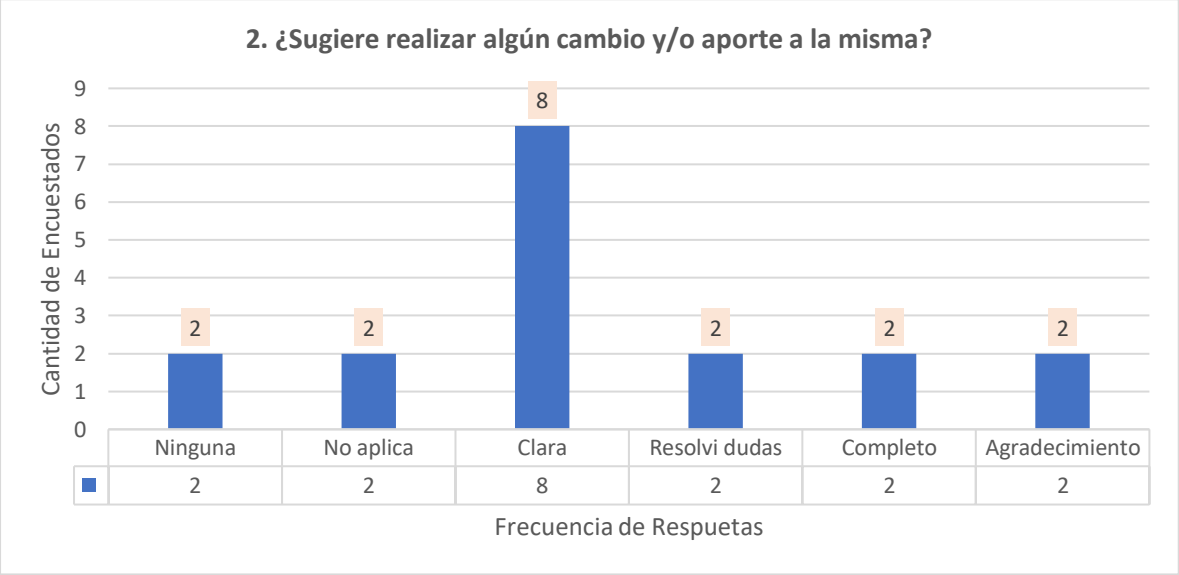
El análisis de los resultados evidencia que la estrategia de información en salud fue sumamente efectiva, ya que la totalidad de los 15 participantes la calificaron como clara y fácil de entender. Este dato refleja que los recursos utilizados como folletos, carteleras y videos lograron comunicar el mensaje de forma adecuada, apoyados por un diseño visual atractivo y accesible. Elementos como el uso de colores y tipografías también fueron bien valorados, lo que resalta la relevancia de una presentación visual adecuada en la difusión de mensajes en salud pública.

Este alto nivel de aceptación sugiere que el contenido fue correctamente ajustado a las características y necesidades del público al que iba dirigido, logrando captar su atención y facilitando la comprensión del mensaje.
Sin embargo, aunque los resultados cuantitativos son muy favorables, sería recomendable complementar el análisis con una mirada cualitativa que profundice en los aspectos que más valoraron los encuestados y en aquellos que podrían ser mejorados. Esto permitiría

optimizar futuras estrategias de comunicación en salud.

En resumen, los resultados no solo confirman el éxito de la estrategia implementada, sino que también abren oportunidades para enriquecerla aún más. La unanimidad en las respuestas indica que el mensaje fue recibido de manera efectiva y que los participantes se sintieron informados y comprendidos.

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



Concretamente, 8 de los 15 encuestados (más del 50%) indicaron que la información fue "Clara", lo cual refuerza el éxito en la transmisión del mensaje. Este resultado destaca que la mayoría de los participantes no consideraron necesario hacer ajustes, sino que resaltaron la forma en la que comprendieron el contenido. La claridad en los materiales es un factor clave para garantizar que el mensaje de salud pública llegue de forma efectiva al público objetivo, por lo que este hallazgo resulta altamente positivo.

Por otro lado, categorías como "Ninguna", "No aplica", "Resolví dudas", "Completo" y "Agradecimiento" recibieron cada una 2 mención. Esto refleja una diversidad de percepciones positivas que, aunque no mayoritarias, refuerzan la idea de satisfacción general con la estrategia. La mención de términos como "resolví dudas" y "completo" sugiere que la información entregada no solo fue clara, sino también suficiente y oportuna, cumpliendo con las expectativas informativas de los participantes. Además, el hecho de que ninguna de las respuestas señale cambios concretos o sugerencias de mejora indica un alto nivel de conformidad por parte de los encuestados, lo cual valida la pertinencia y adecuación de los contenidos a las características del público. Este tipo de

retroalimentación es valiosa, ya que demuestra que la estrategia no solo fue bien recibida, sino que cumplió su propósito educativo e informativo sin generar confusión ni necesidad de ajustes inmediatos. No obstante, este consenso también puede interpretarse como una oportunidad para fomentar la participación crítica de la comunidad en futuras intervenciones, promoviendo espacios donde los usuarios puedan proponer ideas de mejora desde sus propias experiencias y contextos.

Finalmente, la presencia de respuestas como "agradecimiento" y la ausencia total de observaciones críticas o negativas evidencian una buena recepción de la estrategia. Sin embargo, es importante no conformarse únicamente con la satisfacción percibida. Sería recomendable en futuras evaluaciones incluir preguntas abiertas o técnicas cualitativas que permitan profundizar en qué aspectos específicos generaron mayor impacto o qué elementos visuales y temáticos fueron más efectivos, con el fin de fortalecer aún más el proceso de comunicación en salud.



La distribución por género de la población encuestada, conformada por un total de 15 personas. De estas, 8 fueron mujeres y 7 fueron hombres, lo que representa una participación ligeramente mayor del sexo femenino. Esta distribución relativamente equilibrada permite contar con una perspectiva diversa en los resultados, lo que contribuye a una interpretación más representativa de la percepción de la comunidad.

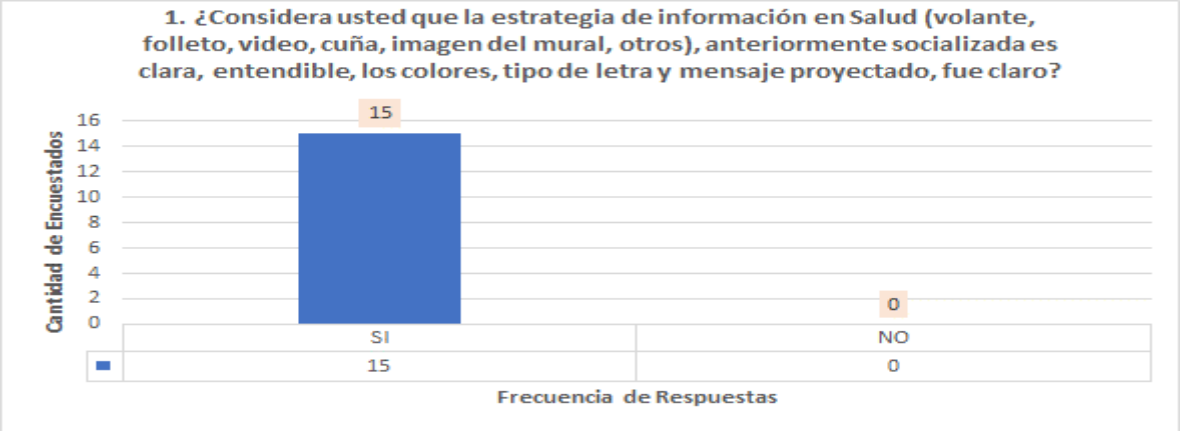
Evaluación pilotaje # 2

Con el propósito de valorar el impacto y alcance de las acciones desarrolladas dentro de la Estrategia de Información en Salud del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), se aplicó una encuesta de percepción a los participantes de las diferentes actividades realizadas durante la vigencia 2026. Este instrumento permitió recopilar información sobre el nivel de comprensión, pertinencia, utilidad y aceptación de los contenidos divulgados, así como identificar oportunidades de mejora para fortalecer los procesos educativos y comunicativos en salud. Los resultados obtenidos constituyen un insumo fundamental para evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas y orientar la toma de decisiones en futuras acciones. A continuación, se presenta el análisis de la información recolectada.

Fecha de aplicación: 01 de mayo al 30 de mayo del 2026

A continuación, la descripción.

5. ¿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?

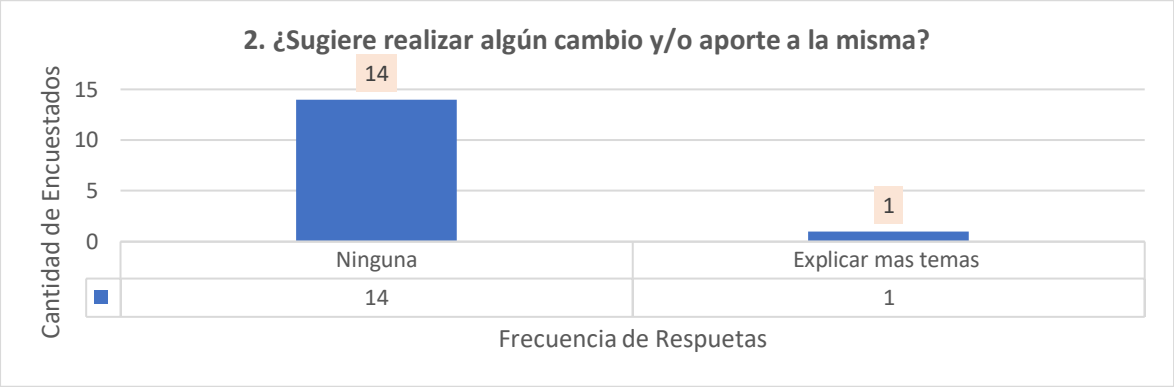


La información recopilada a través de la segunda encuesta refleja una valoración positiva de la estrategia de información en salud por parte de los participantes. El 100 % de los encuestados (15 personas) indicó que los mensajes transmitidos fueron claros y fáciles de comprender, destacando además que los recursos utilizados favorecieron la apropiación de la información compartida durante las actividades.

De igual manera, los participantes consideraron que aspectos como la presentación visual, los colores, el tamaño y tipo de letra, así como la organización de los contenidos, contribuyeron a una comunicación efectiva. Estos resultados evidencian que las herramientas pedagógicas empleadas lograron facilitar el proceso de aprendizaje y fortalecer la difusión de los temas abordados.

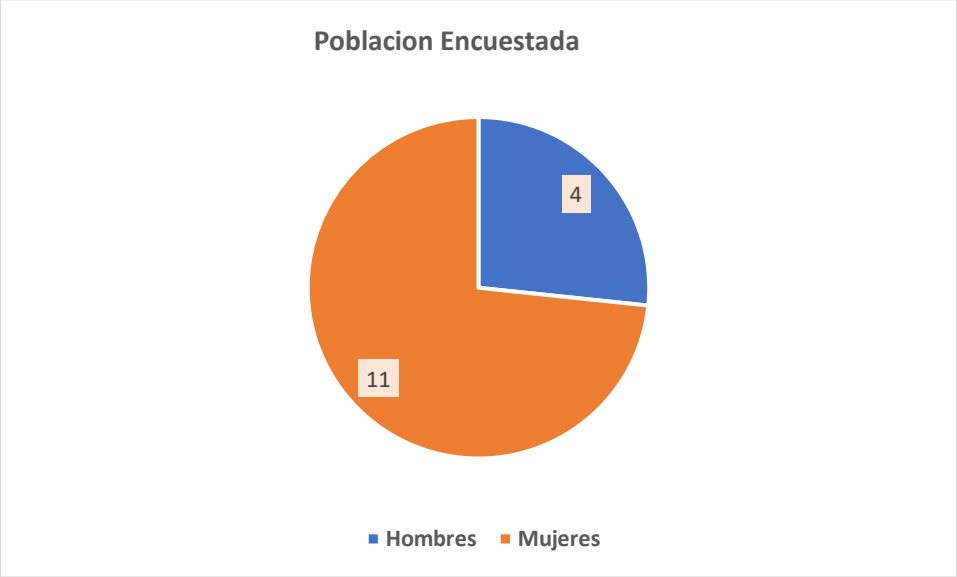
La respuesta favorable de la totalidad de los encuestados permite identificar que la estrategia implementada fue pertinente para la población participante, generando un adecuado nivel de comprensión y aceptación. Asimismo, los resultados constituyen un indicador de la calidad de las acciones desarrolladas, demostrando que los materiales y mensajes utilizados respondieron de manera adecuada a los objetivos de información y educación en salud planteados.

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



Los resultados de la segunda pregunta muestran un alto nivel de satisfacción de los participantes con respecto a la estrategia de información en salud desarrollada. De los 15 encuestados, 14 manifestaron que no consideran necesario realizar cambios o ajustes, lo que evidencia una valoración positiva de la actividad y de los recursos utilizados. Entre los comentarios más frecuentes se destacó que la información fue clara, comprensible y bien explicada, permitiendo una adecuada comprensión de los temas abordados. Asimismo, los participantes resaltaron que los elementos empleados durante la actividad fueron adecuados y contribuyeron al logro de los objetivos propuestos.

Por otra parte, un participante sugirió ampliar la temática de las actividades, manifestando interés en que se aborden más temas relacionados con la promoción de la salud y el bienestar. Adicionalmente, varios asistentes expresaron que les gustó especialmente el abordaje de los hábitos saludables, calificando la actividad como interesante, efectiva y bien organizada. Comentarios como "todo muy claro", "muy entendible", "me pareció bonita la actividad" y "los elementos utilizados fueron adecuados" reflejan la buena aceptación de la estrategia y evidencian que las acciones implementadas lograron generar interés y facilitar el aprendizaje de los participantes.



En cuanto a la distribución por género de los participantes, la encuesta contó con la participación de 15 personas, de las cuales 11 correspondieron al género femenino (73,3 %) y 4 al género masculino (26,7 %). Estos resultados evidencian una mayor participación de las mujeres en la actividad, permitiendo recoger una amplia variedad de opiniones y percepciones sobre la estrategia de información en salud implementada. La participación de ambos géneros contribuye a obtener una valoración más integral de las acciones desarrolladas y de la efectividad de los mensajes transmitidos.

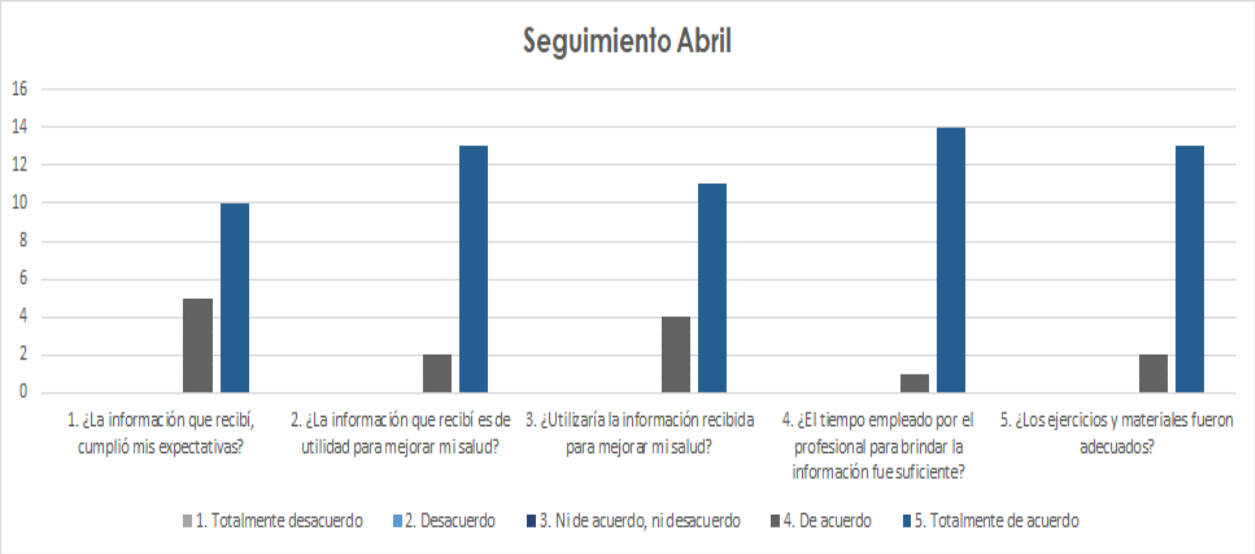
Punto 10: Encuesta de satisfacción proceso de información en salud.

Hacer tres (3) actividades de seguimiento a la implementación de la estrategia informativa, a fin de conocer qué tanto se está comprendiendo el mensaje y qué efectos está teniendo.

Durante la ejecución de la estrategia de información en salud en los periodos de abril Y mayo de 2026, se implementaron 30 encuestas de satisfacción, 15 en cada seguimiento, a fin de conocer que tanto se está comprendiendo el mensaje y qué efectos se están obteniendo.

Actividad de seguimiento # 1: del 01 de abril al 30 de abril de 2026

Figura 1
Valoración de las expectativas frente a la información recibida



Nota. La tabla muestra la evaluación de satisfacción de 15 participantes frente a la información y actividades recibidas.

En general, los resultados evidencian una percepción altamente positiva, ya que no se registraron respuestas en las categorías "Totalmente en desacuerdo", "Desacuerdo" ni "Ni de acuerdo ni en desacuerdo" en ninguna de las preguntas.

Respecto a la pregunta "¿La información que recibí cumplió mis expectativas?", 10 participantes (66,7%) estuvieron totalmente de acuerdo y 5 (33,3%) de acuerdo, indicando

que la actividad respondió satisfactoriamente a sus expectativas. En cuanto a la utilidad de la información para mejorar la salud, 13 participantes (86,7%) manifestaron estar totalmente de acuerdo y 2 (13,3%) de acuerdo, reflejando que la información fue considerada pertinente y beneficiosa.

Asimismo, frente a la pregunta "¿Utilizaría la información recibida para mejorar mi salud?", 11 participantes (73,3%) estuvieron totalmente de acuerdo y 4 (26,7%) de acuerdo, lo que evidencia una intención favorable de aplicar los conocimientos adquiridos. Sobre el tiempo empleado por el profesional para brindar la información, 14 participantes (93,3%) respondieron totalmente de acuerdo y 1 (6,7%) de acuerdo, destacando una valoración muy positiva de la duración de la actividad. Finalmente, en relación con los ejercicios y materiales utilizados, 13 participantes (86,7%) estuvieron totalmente de acuerdo y 2 (13,3%) de acuerdo, lo que demuestra que los recursos empleados fueron considerados adecuados para el desarrollo de la intervención.

En conclusión, los resultados reflejan un alto nivel de satisfacción y aceptación por parte de los participantes, quienes valoraron positivamente la información recibida, la metodología utilizada, los materiales empleados y el tiempo destinado a la actividad.

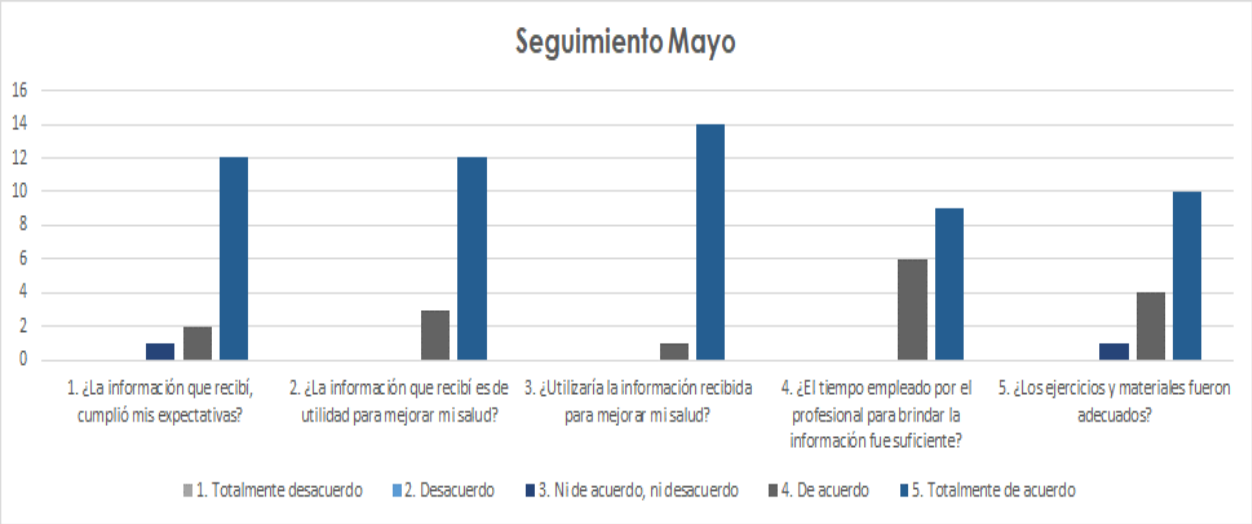
Frente a la pregunta "¿Qué recomendaciones haría para mejorar el proceso de información en salud?", los participantes manifestaron una percepción ampliamente positiva de la actividad desarrollada. Entre los comentarios más frecuentes se destacó el respeto, la confianza y el ambiente generado durante el espacio, así como la claridad, utilidad y fácil comprensión de la información brindada. Asimismo, varios participantes calificaron la charla como excelente, enriquecedora y motivadora, resaltando especialmente los mensajes orientados a la prevención de vicios y adicciones.

De igual manera, algunos sugirieron continuar realizando este tipo de actividades y ampliar la oferta de temáticas abordadas, mientras que otros señalaron no tener recomendaciones adicionales, expresando su satisfacción con el proceso desarrollado. En general, las respuestas reflejan una alta aceptación y valoración positiva de la estrategia de información en salud implementada.

Actividad de seguimiento # 2: del 01 de mayo al 31 de mayo de 2026

Figura 2

Valoración de las expectativas frente a la información recibida



Nota. La tabla muestra la evaluación de satisfacción de 15 participantes frente a la información y actividades recibidas.

La tabla presenta los resultados de satisfacción de 15 participantes frente a la información y actividades desarrolladas. De manera general, se observa una valoración muy positiva, ya que no se registraron respuestas en las categorías "Totalmente en desacuerdo" ni "Desacuerdo", lo que evidencia una aceptación favorable de la intervención.

En relación con la pregunta "¿La información que recibí cumplió mis expectativas?", 12 participantes (80%) respondieron "Totalmente de acuerdo", 2 (13,3%) "De acuerdo" y 1 (6,7%) "Ni de acuerdo ni en desacuerdo", indicando que la mayoría consideró que la actividad satisfizo sus expectativas. Respecto a la utilidad de la información para mejorar la salud, 12 participantes (80%) estuvieron "Totalmente de acuerdo" y 3 (20%) "De acuerdo", reflejando una percepción positiva sobre la pertinencia de los contenidos abordados.

Asimismo, frente a la pregunta "¿Utilizaría la información recibida para mejorar mi salud?", 14 participantes (93,3%) manifestaron estar "Totalmente de acuerdo" y 1 (6,7%) "De acuerdo", lo que demuestra una alta disposición para aplicar los conocimientos adquiridos. En cuanto al tiempo empleado por el profesional para brindar la información, 9 participantes (60%) respondieron "Totalmente de acuerdo" y 6 (40%) "De acuerdo",

evidenciando conformidad con la duración de la actividad. Finalmente, sobre los ejercicios y materiales utilizados, 10 participantes (66,7%) estuvieron "Totalmente de acuerdo", 4 (26,7%) "De acuerdo" y 1 (6,7%) "Ni de acuerdo ni en desacuerdo", mostrando una valoración favorable de los recursos empleados.

En conclusión, los resultados permiten afirmar que la estrategia de información en salud fue bien recibida por los participantes, quienes destacaron la utilidad de la información, la posibilidad de aplicarla en su vida cotidiana y la adecuación de los materiales y metodologías utilizadas, reflejando un alto nivel de satisfacción general con la actividad desarrollada.

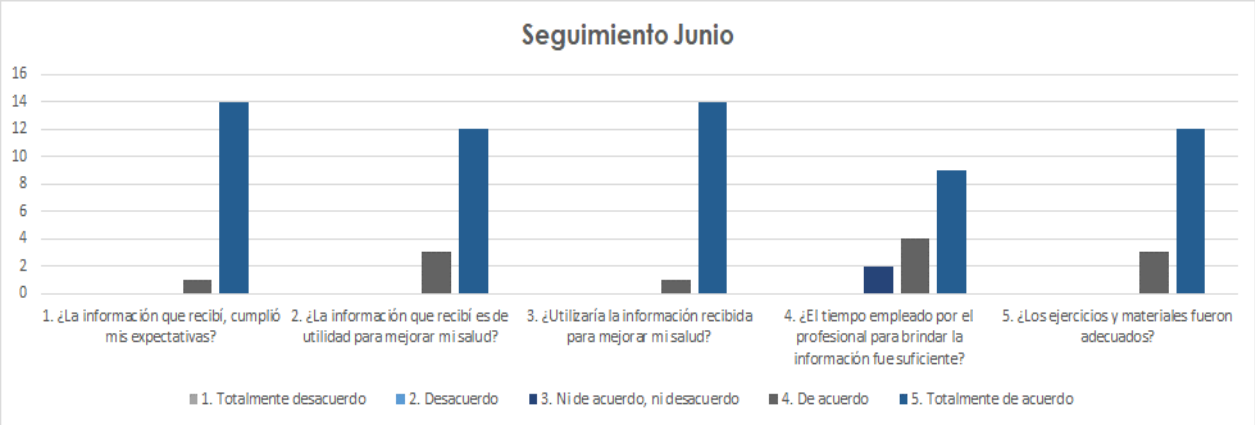
Frente a la pregunta "¿Qué recomendaciones haría para mejorar el proceso de información en salud?", los participantes resaltaron principalmente aspectos positivos relacionados con el desarrollo de la actividad y los aprendizajes obtenidos. Entre los comentarios se destacó la importancia de fomentar una mayor sociabilidad e integración entre los grupos, así como mantener hábitos de higiene adecuados. De igual manera, varios participantes señalaron que se sintieron identificados con la temática abordada, considerándola importante, útil y fácil de comprender, lo que favoreció la apropiación de los contenidos y la reflexión sobre situaciones de su vida cotidiana.

Asimismo, los participantes valoraron positivamente la metodología empleada, destacando la claridad de la información, la adaptación de las temáticas a sus necesidades, la confianza generada durante la charla y la calidad de las explicaciones brindadas por la profesional. También manifestaron que los ejemplos utilizados facilitaron la comprensión de los temas y que este tipo de espacios contribuyen al fortalecimiento de sus emociones y habilidades personales. Algunos sugirieron promover el diálogo y la corresponsabilidad entre las personas para el cumplimiento de sus deberes, mientras que otros indicaron no tener recomendaciones adicionales, evidenciando un alto grado de satisfacción con el proceso de información en salud desarrollado.

Actividad de seguimiento # 3: del 01 de junio al 30 de junio de 2026

Figura 3

Valoración de las expectativas frente a la información recibida



Nota. La tabla muestra la evaluación de satisfacción de 15 participantes frente a la información y actividades recibidas.

La tabla presenta los resultados de satisfacción de 15 participantes frente a la actividad de información en salud. En términos generales, se evidencia una valoración altamente positiva, ya que no se registraron respuestas en las categorías "Totalmente en desacuerdo" ni "Desacuerdo" para ninguna de las preguntas evaluadas, lo que refleja una percepción favorable de la intervención desarrollada.

Respecto a la pregunta "¿La información que recibí cumplió mis expectativas?", 14 participantes (93,3%) respondieron "Totalmente de acuerdo" y 1 (6,7%) "De acuerdo", indicando un alto nivel de satisfacción con los contenidos brindados. En cuanto a la utilidad de la información para mejorar la salud, 12 participantes (80%) manifestaron estar "Totalmente de acuerdo" y 3 (20%) "De acuerdo", evidenciando que la información fue considerada pertinente y aplicable a su bienestar.

Frente a la pregunta "¿Utilizaría la información recibida para mejorar mi salud?", 14 participantes (93,3%) estuvieron "Totalmente de acuerdo" y 1 (6,7%) "De acuerdo", lo que demuestra una alta disposición para poner en práctica los conocimientos adquiridos. En relación con el tiempo empleado por el profesional para brindar la información, 9 participantes (60%) respondieron "Totalmente de acuerdo", 4 (26,7%) "De acuerdo" y 2 (13,3%) "Ni de acuerdo ni en desacuerdo", lo que sugiere que, aunque la mayoría estuvo satisfecha con la duración de la actividad, algunos participantes percibieron este aspecto de manera más neutral.

Finalmente, en la pregunta "¿Los ejercicios y materiales fueron adecuados?", 12 participantes (80%) respondieron "Totalmente de acuerdo" y 3 (20%) "De acuerdo", reflejando una valoración positiva de los recursos utilizados. En conclusión, los resultados muestran un elevado nivel de aceptación y satisfacción por parte de los participantes, quienes consideraron que la información recibida fue útil, pertinente y adecuada para promover el cuidado de la salud y fortalecer sus conocimientos sobre los temas abordados.

Frente a la pregunta "¿Qué recomendaciones haría para mejorar el proceso de información en salud?", los participantes destacaron la importancia de fortalecer hábitos de vida saludable, mencionando acciones como realizar ejercicio de manera frecuente, mantener una alimentación balanceada y aumentar el consumo de agua. Asimismo, algunos comentarios reflejaron procesos de reflexión personal, resaltando el reconocimiento de su propio valor y la importancia del autocuidado como elementos fundamentales para el bienestar físico y emocional.

Por otra parte, la mayoría de los participantes manifestó que la información brindada fue clara, comprensible y adecuada para su desarrollo personal, señalando que los contenidos fueron explicados de manera sencilla y que no tenían recomendaciones adicionales para mejorar la actividad. También expresaron que la experiencia fue agradable y que disfrutaron de la metodología implementada. Como sugerencia puntual, algunos participantes propusieron incluir juegos o actividades lúdicas en futuras jornadas, con el fin de hacer los espacios aún más dinámicos y participativos. En general, las respuestas evidencian una alta satisfacción con el proceso de información en salud y con la forma en que se desarrolló la actividad.

INDICADORES DE RESULTADO

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

MICROTERRITORIOS INTERVENIDOS	
Vereda Zumbador	1
Vereda Valderrama	1
Vereda San Isidro	1
Barrio Santa Rosa	1
Barrio Santa Anita	1
TOTAL	**5**

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

PALOTEO						
ABRIL MAYO JUNIO JULIO	VEREDA	HOGARES VISITADOS	EFECTIVA	CERRADA	NO DAN INFORMACION	DESABITADA
	Zumbador	106	94	9	1	2
	TOTAL	106	94	9	1	2
	VEREDA	HOGARES VISITADOS	EFECTIVA	CERRADA	NO DAN INFORMACION	DESABITADA
	Valderrama	251	122	115	5	9
	TOTAL	251	122	115	5	9
	VEREDA	HOGARES VISITADOS	EFECTIVA	CERRADA	NO DAN INFORMACION	DESABITADA
	San Isidro	70	58	11	0	1
	TOTAL	70	58	11	0	1
JULIO	BARRIO	HOGARES VISITADOS	EFECTIVA	CERRADA	NO DAN INFORMACION	DESABITADA
	Santa Rosa	213	82	95	14	27
	TOTAL	213	82	95	14	27
AGOSTO	BARRIO	HOGARES VISITADOS	EFECTIVA	CERRADA	NO DAN INFORMACION	DESABITADA
	Santa Anita	170	50	79	2	0
	TOTAL	170	50	79	2	0

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

VEREDA ZUMBADOR		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Abril-Mayo	**No. Personas Intervenidas**	129
	TOTAL	**129**

VEREDA VALDERRAMA		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Mayo-Junio	**No. Personas Intervenidas**	122
	TOTAL	**122**

VEREDA SAN ISIDRO		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Junio-Julio	**No. Personas Intervenidas**	103
	TOTAL	**103**

BARRIO SANTA ROSA		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Julio	**No. Personas Intervenidas**	91
	TOTAL	**91**

BARRIO SANTA ANITA		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Julio-Agosto	**No. Personas Intervenidas**	72
	TOTAL	**72**

TOTAL, PERSONAS INFORMADAS MICROTERRITORIOS PIC - 2026		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Abril-Agosto	**No. Personas Intervenidas**	517
	TOTAL	**517**

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

INSTITUCIONES EDUCATIVAS	
Institución Educativa Colegio Sagrado Corazón De Jesús	1
Instituto Técnico Agrícola	1
Centro Educativo Rural San Isidro	1
Colegio Vereda Zumbador	1
Escuela Vereda Valderrama	1
Escuela Vereda Villanueva	1
TOTAL	**6**

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

INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO SAGRADO CORAZON DE JESUS		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Abril	**No. Estudiantes Intervenidas**	380
	TOTAL	**380**

INSTITUTO TECNICO AGRICOLA		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Abril	**No. Estudiantes Intervenidas**	142
	TOTAL	**142**

CENTRO EDUCATIVO RURAL SAN ISIDRO		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Junio	**No. Estudiantes Intervenidas**	53
	TOTAL	**53**

COLEGIO VEREDA ZUMBADOR		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Abril	**No. Estudiantes Intervenidas**	43
	TOTAL	**43**

SEDE ESCUELA VALDERRAMA		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Junio	**No. Estudiantes Intervenidas**	11
	TOTAL	**11**

.

SEDE ESCUELA VILLANUEVA		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Junio	**No. Estudiantes Intervenidas**	16
	TOTAL	**16**

TOTAL, ESTUDIANTES INFORMADOS PIC - 2025		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Abril-Junio	**No. Estudiantes Intervenidos**	645
	TOTAL	**645**

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

ADULTO MAYOR		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Junio Julio Septiembre	**No. Beneficiarios**	56
	TOTAL	**56**

SECTOR LABORAL		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Septiembre	**No. Beneficiarios**	24
	TOTAL	**24**

ICBF - AIEPI		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Junio	**No. Beneficiarios**	29
	TOTAL	**29**

RENTA CIUDADANA		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Julio	**No. Beneficiarios**	19
	TOTAL	**19**

MATERNAS ESE		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Junio	**No. Beneficiarios**	15
	TOTAL	**15**

CENTROS POBLADOS - EVT		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Junio	**No. Beneficiarios**	59
	TOTAL	**59**

FERIA DE LA SALUD # 1 - COMUNITARIO		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Julio	**No. Beneficiarios**	72
	TOTAL	**72**

FERIA DE LA SALUD # 2 - EDUCATIVO		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Septiembre	**No. Beneficiarios**	86
	TOTAL	**86**

JORNADA DE SALUD - ZUMBADOR		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Mayo	**No. Beneficiarios**	30
	TOTAL	**30**

JORNADA DE SALUD - VILLANUEVA		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Junio	**No. Beneficiarios**	38

	TOTAL	**38**

JORNADA DE SALUD – SAN ISIDRO		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Junio	**No. Beneficiarios**	40
	TOTAL	**40**

JORNADA DE SALUD - VALDERRAMA		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Julio	**No. Beneficiarios**	29
	TOTAL	**29**

JORNADA DE SALUD - BOYACÁ		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Agosto	**No. Beneficiarios**	16
	TOTAL	**16**

JORNADA DE SALUD - MONGUÍ		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Septiembre	**No. Beneficiarios**	13
	TOTAL	**13**

JORNADA DE SALUD - TEHERÁN		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Septiembre	**No. Beneficiarios**	9
	TOTAL	**9**

TOTAL, GENERAL PERSONAS INFORMADOS PIC - 2026		
Mes de ejecución	**Información en salud**	
Abril-Octubre	**No. Personas generales informadas**	1697
	TOTAL	**1697**

Número de personas y servicios atendidas en jornadas de salud.

Remisiones								
Servicios	**Microterritorios**							**TOTAL, GENERAL**
	1	2	3	4	5	6	7	
Médico general	29	11	32	18	13	12	8	123
Odontología	20	11	18	2	12	4	1	68
Enfermería	10	0	4	2	1	4	0	21
Citología	0	2	7	0	0	0	0	9
Vacunación	3	6	11	11	7	10	6	54
EAPB	12	16	0	22	0	0	0	50
COPROCONAS	0	0	0	8	0	0	0	8
Salud Publica	12	18	14	0	11	0	9	64
Información en salud	30	38	40	29	16	13	9	175
Entornos saludables	30	19	37	26	16	12	9	149
Programas sociales	21	0	0	0	0	0	0	21
TOTAL, SERVICIOS	9	8	8	8	7	6	6	**52 servicios**
TOTAL, PERSONAS Información en salud	30	38	40	29	16	13	9	**175 personas**
TOTAL, ATENCIONES	167	121	163	118	76	55	42	**742 atenciones**

Clave: 1: Zumbador – **2:** Villanueva – **3:** San Isidro – **4:** Valderrama – **5:** Boyacá – **6:** Monguí– **7:** Teherán

Número de canalizaciones efectivas y no efectivas jornadas de salud.

Canalizaciones Efectivas y No Efectivas								
Microterritorios								
1	2	3	4	5	6	7	8	9 TOTAL
E: 172 No E: 0	E: 82 No E: 0	E: 130 No E: 0	E: 101 No E: 0	E: 32 No E: 0	E: 24 No E: 0	E: 19 No E: 0	E: 36 No E: 0	**596**
								0

Clave: 1: Zumbador – **2:** Villanueva – **3:** San Isidro – **4:** Valderrama – **5:** Boyacá – **6:** Monguí– **7:** Teherán – **8:** Santa Teresita

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La Estrategia PIC 2026 generó un impacto significativo y positivo en las comunidades educativas del municipio, promoviendo la sensibilización y el aprendizaje sobre diversas dimensiones de la salud pública. Entre ellas se abordaron la Dimensión Salud Ambiental, la Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, la Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, la Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional, la Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental, y la Dimensión Salud y Ámbito Laboral.

A través de actividades educativas, reflexivas y participativas, se logró fomentar la toma de conciencia, el autocuidado y la prevención de riesgos en estudiantes de primaria y bachillerato, quienes mostraron interés, compromiso y disposición para aplicar los conocimientos adquiridos en su vida cotidiana.

El trabajo articulado con las instituciones educativas permitió crear espacios de diálogo y reflexión donde los estudiantes expresaron sus experiencias, fortalecieron sus habilidades socioemocionales y reconocieron la importancia de adoptar estilos de vida saludables. La participación activa y el compromiso evidenciado reflejan el interés de la población estudiantil por mejorar su calidad de vida y su entorno escolar. A pesar de los avances alcanzados, se identificaron algunos desafíos que invitan a fortalecer la gestión intersectorial. Las condiciones de las vías rurales, especialmente durante la temporada invernal, dificultan el acceso a ciertas veredas, en ocasiones es un factor limitante para la cobertura de las acciones planificadas. Asimismo, las condiciones socioeconómicas de algunos hogares representan una barrera para la implementación sostenida de las recomendaciones de autocuidado.

Otro aspecto por considerar es la limitación de recursos financieros, en especial los destinados a viáticos y materiales pedagógicos, que restringen un poco el alcance de las intervenciones. De igual manera, se destaca la necesidad de contar con un profesional en psicología clínica dentro de la ESE, que permita brindar acompañamiento especializado y seguimiento continuo a los casos identificados en materia de salud mental del municipio de Gramalote.

Finalmente, se resalta la importancia de continuar informando en salud especialmente en las zonas rurales, mediante procesos educativos adaptados a las necesidades de cada territorio. Si bien el cronograma de ejecución se cumplió en su totalidad, la Estrategia PIC 2026, fortaleció la educación para la salud, la participación ciudadana y el bienestar colectivo de la comunidad de Gramalote.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Intervención Hogares Vereda Zumbador








Intervención Hogares Vereda Valderrama








Intervención Hogares Vereda San isidro








Intervención Hogares Barrio Santa Rosa








Intervención Hogares Barrio Santa Anita



