

MANUAL DEMANDA INDUCIDA



Maicao, La Guajira

Código:	MP-300-03	MANUAL DE DEMANDA INDUCIDA	
Versión:	2.0-03-03-25		
Página:	2 de 12		

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO	3
1.1 OBJETIVO GENERAL	3
2. DESARROLLO DEMANDA INDUCIDA	4
3. ACTIVIDADES DE DEMANDA INDUCIDA	8
3.1 SALIDAS DE CAMPO: PARA LA BÚSQEDAS ACTIVAS DE USUARIOS PRIORIZADOS Y VISITAS DOMICILIARIAS PARA LA EDUCACIÓN, CANALIZACIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS Y DEBERES EN SALUD.....	8
3.2 REGISTRO INDIVIDUAL	8
3.3 CHARLAS EDUCATIVAS Y ENTREGA DE MATERIAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD	9
3.4 RED DE FACILITADORES DE INFORMACIÓN	9
3.5. ENVIOS DE MENSAJES DE TEXTO	9
3.6 PROGRAMAS RADIALES Y CUÑAS EDUCATIVAS	10
4. BÚSQEDAS PRIORITARIAS.....	10
5. EDUCACIÓN MASIVA:.....	10
6. SOCIALIZACIÓN DE LA RUTA MATERNO PERINATAL	10
7. INTENSIFICACIÓN DE LA VACUNACIÓN	11
8. INDICADORES	11
9. CONTROL DE CAMBIOS.....	12

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión del Riesgo Primario en Salud/ Jefe de Gestión Calidad	Consejo Directivo

Código:	MP-300-03	MANUAL DE DEMANDA INDUCIDA	
Versión:	2.0-03-03-25		
Página:	3 de 12		

1. OBJETIVO

1.1 OBJETIVO GENERAL

Orientar e incentivar, a través de estrategias pedagógicas, digitales y de comunicación e información, a la población afiliada de la EPSI ANAS WAYUU, hacia las Rutas Integrales de Atención en Salud, para la utilización de los programas de promoción y manteniendo de la salud, PAI y materno- perinatal.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Ejecutar las estrategias de identificación temprana en los diferentes cursos de vida para su adecuada atención, y socializar dichas rutas integrales en salud a líderes y comunidad en general.
- Consolidar las características geográficas, culturales, sociales, ambientales y epidemiológicas presentes en las comunidades con población afiliada, con el fin de enfocar las acciones pertinentes en la intervención comunitaria y la educación para la prevención primaria en salud a través de actividades de georeferenciación y caracterización social.
- Fortalecer la Red de apoyo comunitario, con la participación de representantes o líderes, que interactúan como Facilitadores de Información que permiten conocer y actualizar la situación de salud de los usuarios en sus comunidades.
- Realizar acompañamientos a la Red Vacunadora, y participar en las jornadas nacionales para contribuir al aumento de las coberturas del plan ampliado de inmunizaciones, con el fin de identificar población objeto sin vacunación y completar esquemas, especialmente en la primera infancia.
- Desarrollar estrategias masivas de Información, Educación y Comunicación para la orientación de los usuarios hacia la utilización de las rutas integrales de atención en salud, que contribuyan al aprendizaje individual y colectivos sobre el autocuidado de la salud y la prevención de las enfermedades de interés en salud pública.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión del Riesgo Primario en Salud/ Jefe de Gestión Calidad	Consejo Directivo

Código:	MP-300-03	MANUAL DE DEMANDA INDUCIDA	
Versión:	2.0-03-03-25		
Página:	4 de 12		

2. DESARROLLO DEMANDA INDUCIDA

a. Población Objeto:

Usuarios afiliados a la EPSI ANAS WAYUU en los municipios con cobertura ubicados en el Departamento de la Guajira, teniendo en cuenta los ordenadores de las rutas integrales de atención en salud - RIAS.

Primera Infancia
(7 Días – 5 Años, 11 Meses y 29 Días)



Infancia
(6 -11 Años, 11 Meses y 29 Días)



Adolescencia
(12-17 Años)



Juventud
(18-28 Años)



Adultez
(29-59 Años)



Vejez
(60 Años en adelante)



Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión del Riesgo Primario en Salud/ Jefe de Gestión Calidad	Consejo Directivo

Código:	MP-300-03	MANUAL DE DEMANDA INDUCIDA	
Versión:	2.0-03-03-25		
Página:	5 de 12		

MOMENTOS DEL CURSO DE VIDA	
ETAPAS DEL CURSO DE VIDA	CARACTERISTICAS
PRIMERA INFANCIA	Hace referencia al momento vital o etapa que comprende el desarrollo de los niños y las niñas desde su gestación hasta los 5 años de vida (Política de Primera Infancia, 2006; Ley 1098 de 2006). Los niños y las niñas desde su nacimiento hasta los 5 años son sujetos de derechos y, en cuanto tales, seres sociales únicos, irreductibles, activos y con subjetividad propia. Esta concepción implica que se consideran seres humanos dignos, amparados por los derechos propios a su naturaleza y particular momento del ciclo vital (Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia, 2013).
INFANCIA	Desde la esfera biológica corresponde al periodo que cursa entre los 6 y los 11 años de edad, con un crecimiento regular menos acelerado que el de la primera infancia. Algunas de las características de la infancia son: i) Potencialidad para realizar aprendizajes sistemáticos; ii) Amplia percepción progresiva de sus propias competencias; iii) Marcada interacción social fuera de la familia; iv) Disfrute de juegos de reglas y competencia y) Resolución de problemas cotidianos de manera independiente, vi) Aprendizaje fundamentado básicamente en la imitación de modelos de su entorno.
ADOLESCENCIA	Se refiere a hombres y mujeres entre los 12 y 17 años. De acuerdo con Pineda & Aliño (2002), este momento vital se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión del Riesgo Primario en Salud/ Jefe de Gestión Calidad	Consejo Directivo

Código:	MP-300-03	MANUAL DE DEMANDA INDUCIDA	
Versión:	2.0-03-03-25		
Página:	6 de 12		

JUVENTUD	Desde la esfera biológica hace referencia a hombres y mujeres entre los 18 y 28 años; sin embargo, el modelo integral de atención en salud propone superar su reconocimiento únicamente por la identificación de la capacidad biológica de reproducción y su tránsito hacia la adultez (Reguillo, 2007), reconociendo a la juventud como una construcción de sujetos sociales fundantes en las dinámicas de configuración de acciones políticas y construcción de otras lógicas de poder, dada a través del reconocimiento de su participación (Muñoz & Alvarado, 2011), su autonomía, su capacidad de agencia; sus enormes recursos de poder, sus perspectivas de desarrollo y de renovación social; que no se limitan por la cronología objetiva, sino que comparten una cronología subjetiva (Martínez, 2010).
ADULTEZ	Hace referencia a hombres y mujeres entre 29 y 59 años de edad. Se alude a las personas adultas como sujetos de derechos, que se desarrollan de acuerdo con sus capacidades de agencia y potencialidades (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011), con su propia capacidad de establecer metas de desarrollo y poner en marcha los recursos necesarios para alcanzarlos, configurando sus trayectorias evolutivas personales (Villar, 1998) y con las oportunidades de desarrollo disponibles en sus contextos, que marcan su libertad de elegir la vida que valoran y quieren vivir. Diversas teorías subdividen esta etapa en periodos, teniendo en cuenta que las características y el desarrollo varían ampliamente en este rango de edad. Una de las más aceptadas es la clasificación fenomenológica realizada por Remplein, acogida por este documento, quien propone tres periodos (Remplein, 1968; citado por Zapata y cols., 2002): i) Adultez temprana o joven (20 a 30-32 años); ii) Adultez media (30-32 a 42-44 años); Vi) Adultez madura (42-44 a 56-58 años).

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión del Riesgo Primario en Salud/ Jefe de Gestión Calidad	Consejo Directivo

Código:	MP-300-03	MANUAL DE DEMANDA INDUCIDA	
Versión:	2.0-03-03-25		
Página:	7 de 12		

VEJEZ	Hace referencia a hombres y mujeres de sesenta (60) y más años de edad, sujetos de derechos, plenos y activos; poseedores de experiencias, capacidades y habilidades que les permiten participar y tomar decisiones respecto de situaciones que afecten su presente y su futuro, y contribuir en espacios familiares, sociales e intergeneracionales en los sistemas sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales de los que hacen parte2.
--------------	--

b. Área geográfica de ejecución del Proceso:

La EPSI Anas Wayuu cuenta con cobertura en los siguientes 7 municipios del departamento de la Guajira:

1. Albania
2. Barrancas
3. Distracción
4. Maicao
5. Manaure
6. Riohacha
7. Uribía



Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión del Riesgo Primario en Salud/ Jefe de Gestión Calidad	Consejo Directivo

Código:	MP-300-03	MANUAL DE DEMANDA INDUCIDA	
Versión:	2.0-03-03-25		
Página:	8 de 12		

3. ACTIVIDADES DE DEMANDA INDUCIDA

3.1 SALIDAS DE CAMPO: PARA LA BÚSQUEDAS ACTIVAS DE USUARIOS PRIORIZADOS Y VISITAS DOMICILIARIAS PARA LA EDUCACIÓN, CANALIZACIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS Y DEBERES EN SALUD

Teniendo en cuenta que la población afiliada de la EPSI Anas Wayuu, se encuentra ubicada en zonas urbanas, pero que, en los municipios con mayor población indígena están en zonas rurales, las acciones del programa para la población prioritaria, será las ubicadas en éstas zonas, las salidas de campo semanales a las comunidades buscarán detectar población por fuera de los programas de control, en especial la canalización oportuna de las gestantes sin control y la orientación de las mismas a una atención del parto institucional, así como niños y niñas en estado o riesgo de desnutrición.

También se incluye dentro de las búsquedas priorizadas aquellos usuarios, que, por su situación de riesgo en salud, ameriten una atención priorizada y no cuenten con los recursos de movilización a los centros de salud, a quienes se le brindará el respectivo acompañamiento a su institución prestadora de servicios de salud para garantizar la adherencia al tratamiento y atención integral.

Durante el desarrollo de esta actividad se diligenciará un registro de actividades individuales y colectivas como constancia de las acciones desarrolladas. A través de la educación personalizada se busca sensibilizar e inducir al usuario para el uso de los programas de control y educarlo sobre la importancia de asistir de forma oportuna y sobre sus deberes y derechos dentro del sistema de salud. También se brinda información y orientación para que

la población realice la afiliación oportuna de los recién nacidos y su debido registro civil, no solo para acceder a un derecho como ciudadanos, sino con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud de cada miembro de la familia.

3.2 REGISTRO INDIVIDUAL

Se realizará canalización, seguimiento o búsqueda a los usuarios descriptos en el consolidado de registro individual de los cuales algunos serán trasladados para atención por IPS primaria y se describirán en las acciones detalladas en el informe del consolidado.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión del Riesgo Primario en Salud/ Jefe de Gestión Calidad	Consejo Directivo

Código:	MP-300-03	MANUAL DE DEMANDA INDUCIDA	
Versión:	2.0-03-03-25		
Página:	9 de 12		

3.3 CHARLAS EDUCATIVAS Y ENTREGA DE MATERIAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Se dispondrá de material educativo sobre la prevención de las enfermedades para su entrega a la población afiliada mediante recorridos que se iniciaran por la zona urbana, y del cual se llevará un registro digital de las familias educadas, a través del cual no se tendrá contacto cercano con la población y se utilizará el registro virtual como evidencia de dicha actividad, en la cual además se educará a la población en todos los temas de salud pertinentes a la situación de salud pública de cada zona.

3.4 RED DE FACILITADORES DE INFORMACIÓN



Se realizarán llamadas y visitas de retroalimentación con los líderes de la red de apoyo, para actualizar el estado de salud de los miembros de la comunidad, conocer situaciones de riesgo, educar y brindar información clara y veraz en su idioma nativo, sobre los signos de alarma motivos de consultas por urgencia, números telefónicos para el reporte oportuno de las rutas de atención en salud de promoción y manteniendo de la salud, PAI y materno-perinatal , y en los casos necesarios se apoyarán a los Guías Bilingües mediante las recargas telefónicas para el reporte oportuno de la información.

3.5. ENVIOS DE MENSAJES DE TEXTO

Se dispondrán de mensajes de texto para el envío de pautas referentes a programas de promoción y manteniendo de la salud, PAI y materno- perinatal en español, así como audios en su idioma nativo a los líderes que tengan disponible el uso de Whatsapp, así como se incentivará para su réplica al interior de las comunidades, a través de la voz a voz (Comunicación verbal no formal al interior de las comunidades y culturalmente usada por

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión del Riesgo Primario en Salud/ Jefe de Gestión Calidad	Consejo Directivo

Código:	MP-300-03	MANUAL DE DEMANDA INDUCIDA	
Versión:	2.0-03-03-25		
Página:	10 de 12		

las comunidades indígenas) en especial aquellas personas que no tienen acceso a teléfonos, ni radio.

3.6 PROGRAMAS RADIALES Y CUÑAS EDUCATIVAS

Se mantendrá la emisión del programa educativo radial “Tú y yo Hablamos Salud” que se emite todos los viernes a las 6:45 a.m. en la emisora Olímpica Stereo 89.5 y Avance Stereo del Municipio de Maicao, Cardenal Stereo en el municipio de Riohacha, Carbón Stereo 92.1 en el municipio de Albania, Wayuu Stereo Municipio de Uribia, Fiesta Stereo 107, municipio de barrancas, Iguaraya Stereo Municipio de Manaure.

4. BÚSQUEDAS PRIORITARIAS

Se mantiene la disponibilidad de vehículos tanto para el apoyo de traslado del personal educativo, así como para desarrollar las búsquedas y según las prioridades del caso, así como de nuestras competencias las cuales se realizarán guardando el protocolo de uso de elementos de protección personal (Batas, guantes, tapabocas) y desinfección del vehículo al momento de subir y bajar al usuario, al cual se le practicará el lavado de manos y se le suministrará el respectivo tapabocas.

5. EDUCACIÓN MASIVA

El programa educativo para la demanda inducida está enfocado en la sensibilización individual y colectiva de la población usuaria para su asistencia masiva a los programas de promoción y manteniendo de la salud, PAI y materno- perinatal y el conocimiento de sus derechos y deberes.

6. SOCIALIZACIÓN DE LA RUTA MATERNO PERINATAL

Se realizará la continuación de la socialización de la ruta materno-perinatal en las comunidades de la zona rural descritas en el consolidado de actas de campo, las cuales constan de un acta en físico firmada por el Guía Bilingüe que recibe la visita y la información expuesta en los audios que se utilizan durante la socialización de dicho tema, así como se realiza búsqueda de gestantes sin control remitidas a sus respectivas IPS cumpliendo la siguiente meta de visitas.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión del Riesgo Primario en Salud/ Jefe de Gestión Calidad	Consejo Directivo

Código:	MP-300-03	MANUAL DE DEMANDA INDUCIDA
Versión:	2.0-03-03-25	
Página:	11 de 12	

7. INTENSIFICACIÓN DE LA VACUNACIÓN

Mediante los acompañamientos al programa ampliado de inmunización (PAI) se realizará salidas de campo que permitan apoyar a los equipos vacunadores de la red de LA EPSI ANAS WAYUU en todos los municipios con un día a la semana destinado para facilitar un vehículo y un agente educativo para salir con el equipo vacunador asignado y fortalecer las coberturas de vacunas en especial de la población de 0 a 5 años de edad.

8. INDICADORES

INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO AL PROFESIONARIO DE LAS ACTIVIDADES DE DEMANDA INDUCIDA CON ENFOQUE INTERCULTURAL Y DIFERENCIAL - 2025						
OBJETIVO: INCENTIVAR Y ORIENTAR A LA POBLACIÓN AFILIADA HACIA LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA, DETECCIÓN TEMPRANA Y LA ADHESIÓN A LOS PROGRAMAS DE CONTROL, A TRAVÉS DE ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS DE DIFERENCIAL.						
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	LÍNEA DE BASE	META	INDICADOR	TIEMPO DE MEDICION	RESPONSABLE
	Realización de visitas a las zonas prioritizadas utilizando la estrategia de barrido para la sensibilización y canalización de afiliados a las rutas de atención primaria en salud.	Por establecer	100%	Número de zonas prioritizadas visitadas con acciones de inducción a la Demanda / Número Zonas Prioritizadas programadas atender con acciones de Inducción a la Demanda * 100	MENSUAL	Contratista
	Canalización efectiva a través de Barrido casa a casa, intervención individual, familiar y grupal, informando e incentivando a los servicios de salud utilizando la lengua nativa wayunailit y español.	Por establecer 50%	95% 65%	No. De Afiliados canalizados a los servicios de salud/No. total de afiliados programados a ser canalizados * 100 No. De Afiliados que tuvieron atención en salud efectiva en rutas o programas después de su canalización/No. total de afiliados canalizados * 100	MENSUAL	Contratista
	Diglicenciar la caracterización de la EPSI a toda la población intervenida	Por establecer	95%	No. de afiliados caracterizados/ No. total de afiliados con intervención de inducción a la demanda * 100	MENSUAL	Contratista
	Diálogo de saberes con autoridades tradicionales para fortalecer la comunicación y lograr la canalización a la utilización de las rutas y programas.	Por establecer	95%	# Diálogo de saberes realizados/ No. De comunidades prioritizadas a intervenir según análisis de la caracterización *100	MENSUAL	Contratista
	Generación de acciones de canalización y orientación a través de seguimiento telefónico	Por establecer	95%	No. de afiliados con seguimiento telefónico para acciones de orientación a los servicios de protección específica y detección temprana/No. afiliados con seguimientos telefónicos programados * 100	MENSUAL	Contratista
ACHAJAWA AYUISHI WAMAJANA Acciones individuales de búsqueda de afiliados para gestión inmediata	Búsqueda prioritaria de afiliados para la gestión efectiva de los servicios en salud	88%	95%	No. De Afiliados con búsqueda efectiva/No. De Afiliados reportados para la búsqueda prioritaria *100	MENSUAL	Contratista
ACHIJJIRRA AIN JUPULA NATUJAAN JAÜ JARRALDÜN NOUNAJATU ALÜÜ JUPULA ANAA Incentivar a la población afiliada a la utilización de las rutas y programas de control a través de estrategias de información, educación y comunicación con enfoque intercultural y diferencial	Educación a los afiliados en puntos de atención o concentración de ellos (IPS, EPS, URE, OFICINAS EPSI, colegios), jornadas extramurales, actividades con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales	Por establecer	100%	No. De Jornadas de educación ejecutadas/No. de jornadas de educación programadas *100	MENSUAL	Contratista
	Participación activa a Jornadas en salud	Por establecer	90%	No. De Jornadas extramurales ejecutadas/No. de Jornadas extramurales programadas *100	MENSUAL	Contratista
	Utilización de medios masivos de información, educación y comunicación: - radio - prensa - redes sociales - página web - mensajes de texto - periferico	Por establecer	100%	No. Actividades de información, educación y comunicación realizadas /No. Actividades de información, educación y comunicación programadas *100	MENSUAL	Contratante y Contratista

Nota: La EPSI Dispondra como insumo caracterización poblacional con priorización de zonas a atender, para programación de visitas y generación de acciones de inducción a la demanda

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión del Riesgo Primario en Salud/ Jefe de Gestión Calidad	Consejo Directivo

Código:	MP-300-03	MANUAL DE DEMANDA INDUCIDA	
Versión:	2.0-03-03-25		
Página:	12 de 12		

9. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	PAGINAS	FECHA DE CREACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIOS
1.0	Doce (12)	12/02/2025	N/A	Creación.
2.0	Doce (12)	12/02/2025	03/03/2025	Modificación en la denominación de cargos.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión del Riesgo Primario en Salud/ Jefe de Gestión Calidad	Consejo Directivo