

Prestar los servicios para la implementación, monitoreo y seguimiento del Plan de Intervenciones Colectivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del departamento de Antioquia mediante la realización de servicios de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031

**Informe Técnico y Administrativo
Mes reportado: JULIO**

**Contrato
4600017977**

UT Intervenciones Colectivas Antioquia

***Medellín
2025***

TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL.....	5
A. Objeto	5
B. Fecha del acta de inicio	5
C. Fecha finalización del contrato	5
D. Contratante.....	5
2. INFORME TÉCNICO DE AVANCE.....	6
COMPONENTE 1. DISCAPACIDAD.....	7
Actividad 1.1 Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad.....	7
Avance para el periodo actividad 1.1 <i>Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad</i>	9
COMPONENTE 2. VECTORES	10
Avance general de las actividades del componente por subregiones:	14
Actividad 2.1 Implementación de estrategias integrales para el control de enfermedades transmitidas por vectores	16
Actividad 2.2 Implementación de acciones relacionadas con la entrega de otros insumos (específicos) para la prevención de ETV.	22
Actividad 2.3 Actividades de Educación, Información y Comunicación para la promoción y prevención de las ETV en el Departamento de Antioquia.....	26
COMPONENTE 3. ZOONOSIS.....	29
Actividad 3.1 Vacunación de perros y gatos	29
Avance para el periodo componente ZOONOSIS.....	32
COMPONENTE 4. SALUD MENTAL.....	36
Avance para el periodo componente SALUD MENTAL	38
Actividad 4.1. Intervenciones breves.....	38
Actividad 4.2 Grupos de apoyo	39
Actividad 4.3. Intervenciones colectivas (Nodos).	40
Actividad 4.4 Intervenciones familiares	41
COMPONENTE 5. PAI.....	45
Avance para el periodo componente PAI.....	45
COMPONENTE 6. JORNADAS DE SALUD.....	46
Actividad 6.1 Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para enfermedades no transmisibles.....	47
Actividad 6.2 Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para curso de vida primera infancia e infancia	51



COMPONENTE 7. MATERNIDAD SEGURA.....	54
Actividad 7.1 Intervención en maternidad segura en la ruralidad a: parteras, jaibaná, matronas, botánicos y gestores de salud étnicos.....	55
Dabeiba	55
Arboletes.....	59
Frontino.....	62
San Juan de Urabá.....	64
Necoclí.....	67
Urrao.....	69
Caracterización de la población	71
COMPONENTE 8. SIAAJOS	75
Actividad 8.1 Educación y comunicación para la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia.....	76
Actividad 8.2 Educación y comunicación para el uso efectivo de métodos anticonceptivos modernos y acceso a la anticoncepción	82
Actividad 8.3 Educación y comunicación para el libre ejercicio de la sexualidad, la identidad de género y la orientación sexual.	85
Avance para el periodo componente actividad 8.1, 8.2 y 8.3	
COMPONENTE 9. TAMIZAJES.....	90
Avance para el periodo componente.....	91
COMPONENTE 10. CANALIZACIÓN.....	92
Avance para el periodo componente.....	95
Actividad 10.1. Realizar caracterización del entorno educativo en la que se identifiquen las condiciones sociales, sanitarias y ambientales.....	95
COMPONENTE 11. TRANSMISIBLES.....	100
Avance para el periodo componente.....	100
Actividad 11.1. Información en salud para la prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea y contacto directo	100
Actividad 11.2. Educación y comunicación para la salud en prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea y contacto directo.....	107
COMPONENTE 12. TRABAJO INFORMAL.....	109
Avance para el periodo componente TRABAJO INFORMAL.....	110
COMPONENTE 13. NO TRANSMISIBLES	115
Avance para el periodo componente no transmisibles	115
COMPONENTE 14. POBLACIONES VULNERABLES	116
Actividad 14.1. Jornadas integrales en salud para población LGBTIQ+.....	116
Avance para el periodo actividad 14.1	116
Actividad 14.2. Información para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, en el contexto del enfoque diferencial étnico.....	119

Avance para el periodo actividad 14.2	119
Actividad 14. 3. Información y educación en salud para la disminución del estigma hacia el habitante de / en calle y en riesgo	121
Avance para el periodo actividad 3.....	121
Actividad 14.4. Jornada integral de salud para el fortalecimiento de la cultura saludable entre las personas en situación de calle (habitantes de y en calle), población en riesgo, entornos cercanos y población en riesgo	122
Actividad 14.5. Sensibilización en salud con enfoque diferencial habitante de calle (Talleres).....	122
COMPONENTE 15. MINGA INDIGENA.....	124
Avance para el periodo componente.....	124
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN GLOBAL PIC DEPARTAMENTAL	125
3. PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN ESPECIAL EN EL PIC DEPARTAMENTAL	127

1. Información Contractual

A. Objeto

Prestar los servicios para la implementación, monitoreo y seguimiento del Plan de las Intervenciones Colectivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del departamento de Antioquia mediante la realización de servicios de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031.

B. Fecha del acta de inicio

01 de abril de 2025

C. Fecha finalización del contrato

31 de octubre del 2025

D. Contratante.

Secretaria de salud e inclusión social - Departamento de Antioquia

2. Informe técnico de avance

Desde la unión temporal INTERVENCIONES COLECTIVAS - ANTIOQUIA, nos permitimos presentar el avance técnico evidenciado durante el período comprendido entre 01 y el 31 de julio de 2025, del contrato 4600017977 de 2025.



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

COMPONENTE 1. DISCAPACIDAD

Actividad 1.1 Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad.

La actividad se compone 2 visitas por familia por el equipo interdisciplinario.

Primera Visita: El equipo de profesionales que se desplace a las viviendas debe de prever cualquier tipo de discapacidad, para ello debe contar con una serie de materiales de trabajo que garanticen la elaboración de ajustes razonables para que la persona con discapacidad pueda participar de la formación que va a recibir su familia y/o cuidador. Material fotográfico, historias sociales realizadas con pictogramas, video en YouTube, elementos tecnológicos para eliminación de barreras comunicativas, etc. En la primera visita se realizará la identificación de la población de familiares y/o cuidadores para consolidar base de datos, posteriormente, ser entregada a la Secretaría de Salud del municipio.

Segunda visita: Sera realizada por los profesionales acorde a la necesidad identificada en la primera visita para atender la discapacidad que presenta la persona, quienes llevaran las ayudas técnicas necesarias y el documento que contenga las estrategias de manejo y afrontamiento para que el cuidador cuente con las herramientas idóneas para cualquier situación que se presente en el hogar. En caso de requerirse se realizará articulación con otros programas y proyectos del municipio.

Definición del territorio: 45 Municipios (RURALIDAD DISPERSA Y CABECERA MUNICIPAL) en 5 subregiones del Departamento, impactando 45 ruralidades en total, así:

#	MUNICIPIOS
SUB REGIÓN OCCIDENTE (16)	
1	ABRIAQUI
2	ANZÁ
3	ARMENIA
4	BURITICA
5	CAICEDO
6	CAÑASGORDAS
7	EBÉJICO
8	FRONTINO
9	GIRALDO
10	HELICONIA
11	LIBORINA
12	OLAYA
13	PEQUE
14	SABANALARGA
15	SOPETRAN
16	URAMITA
NORTE (12)	
17	ANGOSTURA
18	BELMIRA

#	MUNICIPIOS
19	BRICEÑO
20	CAROLINA DEL PRÍNCIPE
21	DONMATÍAS
22	ENTRERRIOS
23	GÓMEZ PLATA
24	GUADALUPE
25	SAN ANDRÉS DE CUERQUIA
26	SAN JOSE DE LA MONTAÑA
27	SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
28	SANTA ROSA DE OSOS
NORDESTE (6)	
29	AMALFI
30	CISNEROS
31	SAN ROQUE
32	SANTO DOMINGO
33	YALÍ
34	YOLOMBÓ
MAGDALENA MEDIO (6)	
35	CARACOLÍ
36	MACEO
37	PUERTO BERRÍO
38	PUERTO NARE
39	PUERTO TRIUNFO
40	YONDÓ
ORIENTE (5)	
41	ARGELIA
42	NARIÑO
43	SAN CARLOS
44	SAN LUIS
45	SONSÓN



Avance para el periodo actividad 1.1 *Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad*

Durante el mes de Julio, la UT intervenciones colectivas logra la realización de **727 primeras visitas y 731 segundas visitas** (de aclarar que el número de afrontamientos supera el de caracterizaciones, ya que en el mes de junio solo se hicieron caracterizaciones en Carolina del Príncipe), para un total de **1.458 actividades** en los municipios relacionados a continuación:

#	SUB REGION	MUNICIPIOS	Primera visita	Segunda Visita	POBLACIÓN BENEFICIADA
1	NORTE	CAROLINA DEL PRÍNCIPE	0	1	32
2		GUADALUPE	24	24	48
3		GOMEZ PLATA	57	57	124
4		SANTA ROSA DE OSOS	68	68	194
5	OCCIDENTE	HELICONIA	82	82	174
6		EBÉJICO	72	75	154
7		ARMENIA MANTEQUILLA	43	44	70
8		ANZÁ	84	84	164
9	ORIENTE	SAN CARLOS	90	90	207
10		NARIÑO	58	58	117
11		ARGELIA	31	31	
12	MAGADA LENA MEDIO	MACEO	47	47	134
13		CARACOLÍ	9	9	23
14	NORDESTE	CISNEROS	62	61	189

Para el proceso de seguimiento y validación de la información en el componente de Discapacidad se ha venido usando varias herramientas digitales que permiten la automatización del proceso de carga de los diferentes soportes requeridos contractualmente para la validación de la ejecución de actividades, como son tablero de Power BI, validador de completitud de carpetas entre otros. A demás con el proceso de automatización y con ayuda del tablero de Power BI podemos tener en tiempo real la cantidad de caracterizaciones y afrontamientos por municipios. En ese orden de ideas es necesario que se tenga claro que la creación de las carpetas se hace desde un contexto de la completitud de la información. Es decir, en ellas quedan consignados todos los reportes que se requieren en la auditoría, por lo cual, si la ejecución de las actividades se dirime entre un mes y el otro en un mismo municipio, será normal que haya una variación en el número de carpetas referidos en el informe, ya que se da la creación de la misma en el momento de la primera intervención que equivale a la caracterización. Y si bien esta actividad se da al final del mes, y la de afrontamiento en el mes siguiente, se va a ver reflejadas las actividades en el mes de la creación inicial, lo que nos garantiza la confiabilidad del dato, evitar duplicidad y confusión en el número de familias intervenidas y trazabilidad en la ejecución.



Se estructuró formulario de recolección de la información en la herramienta KoboToolbox, el cual se encontró como el óptimo para la recopilación de datos de campo por su facilidad de uso en entornos desafiantes (Conectividad en Mprios). Permite la recolección del dato en entorno Offline sin pérdida de datos.

Se aplicaron 728 encuestas de satisfacción en ambas intervenciones realizadas a las familias y cuidadores, con resultados muy positivos.

ITEMS EVALUADOS
Cumplimiento de los objetivos programados
Claridad y organización del facilitador en el desarrollo de la actividad
Pertinencia de los temas tratados
Manejo apropiado, de las ayudas y materiales utilizados en el desarrollo de las actividades
Relación profesional del facilitador con el participante
Puntualidad del facilitador con los horarios establecidos para la actividad

Algunos comentarios relevantes a tener en cuenta:

- “Agradezco la inclusión que se está teniendo con la población en discapacidad”
- “Muy contentas con la visita y el apoyo dado”
- “Me parece muy bien, el incluir a las familias y los cuidadores nos hace sentir importantes”
- “Interesante que esto se mantenga y que bueno que nos tenga en cuenta para estos proyectos porque nosotros los cuidadores lo necesitamos de todas estas ayudas profesionales”
- “Nos gustaría tener más apoyo en todos los contextos, para trabajar con el paciente con discapacidad”
- “Ojalá me puedan ayudar con el certificado médico de discapacidad muy agradecida por tenerme en cuenta para esta actividad”
- “Mas apoyo para el traslado del usuario fuera de la casa”

Uno de los hallazgos más relevantes fue que aproximadamente el 80% de las personas con discapacidad atendidas en el municipio no cuentan con el Certificado de Discapacidad, lo que representa una gran barrera para acceder a servicios de salud, subsidios, programas sociales y beneficios que por ley les corresponden.

Se reconoce por parte de los diferentes estamentos interinstitucionales el valioso aporte de los equipos interdisciplinarios, los cuales desarrollaron diversas actividades de intervención que contribuyeron al mejoramiento de las condiciones de vida de las familias atendidas.

Se evidenció que el 70 % de las familias presentan condiciones de pobreza y vulnerabilidad social, lo que resalta aún más la importancia de continuar con estas estrategias de atención directa, acompañamiento profesional e inclusión social.



Respecto a los datos de la Escala de Zarit, se encontró un alto nivel de sobrecarga emocional en los cuidadores, sentimientos de soledad y desgaste mental, además de casos donde la salud mental de la persona con discapacidad también requiere atención prioritaria. Se subrayó la importancia de generar espacios psicoeducativos y redes de apoyo emocional para las familias

COMPONENTE 2. VECTORES

Dentro del componente de vectores, se tienen contempladas tres actividades: la implementación de estrategias integrales para el control de enfermedades transmitidas por vectores, la implementación de acciones relacionadas con la entrega de otros insumos (específicos) para la prevención de Enfermedades Transmitidas por Vectores- ETV y actividades de Educación, Información y Comunicación para la promoción y prevención de las ETV.

Definición del territorio: Las actividades se desarrollan en los municipios categorías 4, 5, 6 competencia del departamento de Antioquia, los entornos a impactar son el Hogar, Educativo, Comunitario, laboral e Institucional. Los municipios son:

SUBREGIÓN	#	MUNICIPIOS
SUROESTE (23)	1	CARAMANTA
	2	JERICO
	3	LA PINTADA
	4	MONTEBELLO
	5	PUEBLORICO
	6	SANTA BARBARA
	7	TAMESIS
	8	TARSO
	9	VALPARAISO
	10	BETULIA
	11	CONCORDIA
	12	SALGAR
	13	URRAO
	14	ANDES
	15	BETANIA
	16	CIUDAD BOLIVAR
	17	HISPANIA
	18	JARDIN
	19	AMAGA
	20	ANGELOPOLIS
	21	FREDONIA
	22	TITIRIBI
	23	VENECIA
OCCIDENTE (19)	24	ABRIAQUI
	25	ANZA
	26	ARMENIA
	27	BURITICA
	28	CAICEDO
	29	CANASGORDAS
	30	EBEJICO
	31	FRONTINO
	32	GIRALDO
	33	HELICONIA
	34	LIBORINA
	35	OLAYA
	36	PEQUE
	37	SABANALARGA
	38	SOPETRAN
	39	SAN JERONIMO
	40	SANTA FE DE ANTIOQUIA
	41	DABEIBA
	42	URAMITA
NORTE (17)	43	ANGOSTURA
	44	BELMIRA
	45	BRICENO

SUBREGIÓN	#	MUNICIPIOS
	46	CAROLINA DEL PRINCIPE
	47	DONMATIAS
	48	ENTRERRIOS
	49	GÓMEZ PLATA
	50	GUADALUPE
	51	SAN ANDRÉS DE CUERQUIA
	52	SAN JOSE DE LA MONTANA
	53	SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
	54	ITUANGO
	55	TOLEDO
	56	CAMPAMENTO
	57	VALDIVIA
	58	YARUMAL
	59	SANTA ROSA DE OSOS
URABÁ (10)	60	MURINDO
	61	VIGIA DEL FUERTE
	62	CAREPA
	63	CHIGORODO
	64	MUTATA
	65	TURBO
	66	ARBOLETES
	67	NECOCLI
	68	SAN JUAN DE URABA
	69	SAN PEDRO DE URABA
NORDESTE (9)	70	AMALFI
	71	CISNEROS
	72	SAN ROQUE
	73	SANTO DOMINGO
	74	YALI
	75	VEGACHI
	76	REMEDIOS
	77	ANÓRI
	78	YOLOMBO
MAGDALENA MEDIO (6)	79	CARACOLI
	80	MACEO
	81	PUERTO BERRIO
	82	PUERTO NARE
	83	PUERTO TRIUNFO
	84	YONDO
ORIENTE (17)	85	ARGELIA
	86	NARINO
	87	SAN CARLOS
	88	SAN LUIS
	89	SONSON
	90	COCORNA
	91	SAN FRANCISCO
	92	ALEJANDRIA
	93	CONCEPCIÓN
	94	EL PENOL
	95	GRANADA
	96	GUATAPÉ
	97	SAN RAFAEL
	98	ABEJORRAL
	99	EL SANTUARIO
	100	LA UNIÓN
	101	SAN VICENTE FERRER
BAJO CAUCA (6)	102	CAUCASIA
	103	CACERES
	104	EL BAGRE
	105	NECHI
	106	TARAZA
	107	ZARAGOZA
VALLE ABURRA (1)	108	BARBOSA



Avance general de las actividades del componente por subregiones:

Bajo Cauca

- Intervenciones realizadas: Nechi: 13.518 viviendas o edificaciones distribuidas en 7 barrios y/o veredas; Zaragoza: 2.884 vivienda en 2 Barrios; Corregimiento Puerto Valdivia: 870 Viviendas, 75 en Tarazá 75 viviendas sector Palmas Altas.
- La cobertura poblacional fue de **69.928** personas.
- Se ejecutaron 3 caracterizaciones.
- Se realizaron levantamientos entomológicos en 1.260 viviendas, inspeccionando 7.377 depósitos, de los cuales 2.993 fueron positivos con larvas/pupas y 4.530 positivas con adultos.
- No se realizaron capturas de mosquitos ni monitoreo de ovitrampas.
- Se ejecutaron 9.186 actividades de Control.
- Se realizaron 2.825 actividades de búsqueda y eliminación de criaderos
- Actividades de movilización social no ejecutadas.
- Actividades de perifoneo, entrega de volantes no ejecutadas
- No se realizaron actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.

Urabá

- Se intervinieron 10.985 viviendas o edificaciones ubicadas en 9 Municipios.
- La cobertura poblacional fue de 53.350 personas
- Se ejecutaron 20 caracterizaciones.
- Se realizaron levantamientos entomológicos en 714 viviendas, inspeccionando 2.938 depósitos, de los cuales 586 fueron positivos con larvas/pupas y 491 positivas con adultos.
- No se realizaron capturas de mosquitos ni monitoreo de ovitrampas.
- Se ejecutaron 6.129 actividades de control.
- Se realizaron 912 actividades de búsqueda y eliminación de criaderos
- Actividades de movilización social no ejecutadas.
- Se ejecutaron 7 actividades de perifoneo, entrega de volantes
- Se realizaron 20 actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.

Oriente

- Se intervinieron 8.158 viviendas o edificaciones ubicadas en 5 Municipios.
- La cobertura poblacional fue de 56.775 personas
- Se ejecutaron 5 caracterizaciones.
- Se realizaron levantamientos entomológicos en 222 viviendas, inspeccionando 3.121 depósitos, de los cuales 488 fueron positivos con larvas/pupas y 121 positivas con adultos.
- No se realizaron capturas de mosquitos ni monitoreo de ovitrampas.
- Se ejecutaron 2.910 actividades de Control.
- Se realizaron 256 actividades de búsqueda y eliminación de criaderos
- Se realizaron 17 Actividades y acciones de movilización social.
- Se ejecutaron 7 actividades de perifoneo, entrega de volantes
- Se realizaron 5 actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.



Suroeste

- Se intervinieron 2.192 viviendas o edificaciones ubicadas en 5 Municipios.
- La cobertura poblacional fue de 9.425 personas
- Se ejecutaron 7 caracterizaciones.
- Se realizaron levantamientos entomológicos en 410 viviendas, inspeccionando 862 depósitos, de los cuales 55 fueron positivos con larvas/pupas.
- No se realizaron capturas de mosquitos ni monitoreo de ovitrampas.
- Se ejecutaron 620 actividades de Control.
- Se realizaron 25 actividades de búsqueda y eliminación de criaderos
- Se ejecutaron 6 Actividades y acciones de movilización social.
- Se ejecutaron 8 actividades de perifoneo, entrega de volantes
- Se realizaron 21 actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.

Magdalena Medio

- Se intervinieron 9.264 viviendas o edificaciones ubicadas en 3 Municipios
- La cobertura poblacional fue de 30.593 personas
- Se ejecutaron 21 caracterizaciones.
- Se realizaron levantamientos entomológicos en 580 viviendas, inspeccionando 2.672 depósitos, de los cuales 368 fueron positivos con larvas/pupas y 260 positivas con adultos.
- No se realizaron capturas de mosquitos ni monitoreo de ovitrampas.
- Se ejecutaron 3.055 actividades de Control.
- Se realizaron 655 actividades de búsqueda y eliminación de criaderos
- Se ejecutaron 15 Actividades de movilización social y 18 de acciones de movilización social.
- Se ejecutaron 11 actividades de perifoneo, entrega de volantes
- Se realizaron 10 actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.

Norte

- Se intervinieron 2.854 viviendas o edificaciones ubicadas en el Municipio de Valdivia.
- La cobertura poblacional fue de 13.508 personas
- Se ejecutó 1 caracterización.
- Se realizaron levantamientos entomológicos en 330 viviendas, inspeccionando 2.337 depósitos, de los cuales 1.641 fueron positivos con larvas/pupas y 988 positivas con adultos.
- No se realizaron capturas de mosquitos ni monitoreo de ovitrampas.
- Se ejecutaron 941 actividades de Control.
- Se realizaron 1.624 actividades de búsqueda y eliminación de criaderos
- No se ejecutaron Actividades y acciones de movilización social.
- No se ejecutaron actividades de perifoneo, entrega de volantes
- Se realizaron 3 actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.

Occidente

- Se intervinieron 135 viviendas o edificaciones ubicadas en los Municipios de Dabeiba y Santa Fe de Antioquia.
- La cobertura poblacional fue de 2.655 personas

- No se ejecutaron caracterizaciones.
- depósitos, de los cuales 182 fueron positivos con larvas/pupas y 12 positivas con adultos.
- No se realizaron capturas de mosquitos ni monitoreo de ovitrampas.
- No se ejecutaron actividades de Control.
- Se realizaron 573 actividades de búsqueda y eliminación de criaderos
- Se ejecutaron 9 Actividades de movilización social.
- No se ejecutaron actividades de perifoneo, entrega de volantes
- Se realizó 1 actividad de Producción de material educativo promoción y prevención.

Valle de Aburra

- Se intervinieron 2 viviendas o edificaciones ubicadas en el Municipio de Barbosa .
- La cobertura poblacional fue de 20 personas
- Se ejecutó 1 caracterización.
- No se realizaron levantamientos entomológicos
- No se realizaron capturas de mosquitos ni monitoreo de ovitrampas.
- No se ejecutaron actividades de Control.
- No se realizaron actividades de búsqueda y eliminación de criaderos
- Se ejecutó 1 Actividad de movilización social.
- No se ejecutaron actividades de perifoneo, entrega de volantes
- No se realizó actividad de Producción de material educativo promoción y prevención.

Actividad 2.1 Implementación de estrategias integrales para el control de enfermedades transmitidas por vectores.

La actividad consiste en la vigilancia entomo-virológica a través del monitoreo de ovitrampas, captura de mosquitos y levantamientos de índices de viviendas, instituciones educativas y de salud; esta a su vez se compone de tres (3) actividades específicas:

Actividad 2.1.1 Captura de mosquitos para vigilancia Virológica

Avance para el período actividad 2.1.1

Durante el periodo evaluado, no se registró la ejecución de esta actividad debido a falta del insumo RNA LATER para el envío de las Muestras, ya que la capacitación para la toma y embalaje de muestras se dictó por parte del Laboratorio Departamental de Salud Publica el día 14 de julio lo cual impidió la realización de esta actividad

Actividad 2.1.2 Monitoreo de Ovitrapas

Avance para el período actividad 2.1.2

Durante el periodo evaluado, no se registró la ejecución de esta actividad.



Actividad 2.1.3 Levantamiento de índices entomológico

Avance para el periodo actividad 2.1.3

Durante el periodo reportado, la UT intervenciones colectivas logra la realización de **3.580** levantamientos de índice entomológicos en los siguientes municipios:

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	CANTIDAD DE LEVANTAMIENTOS
URABÁ	Carepa	487
	Necoclí	187
	San Juan de Urabá	40
BAJO CAUCA	Nechí	1065
	Taraza	75
	Puerto Valdivia	120
SUROESTE	Betulia	131
	Támesis	160
	Tarso	119
ORIENTE	Sonsón	222
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	195
	Puerto Nare	141
	Yondó	244
OCCIDENTE	Dabeiba	64
NORTE	Valdivia	330
TOTAL		3580

Los principales factores de riesgo identificados en todas las regiones están relacionados con el almacenamiento innecesario de agua y el inadecuado o nulo cubrimiento de estos depósitos, lo cual favorece el desarrollo y proliferación del vector.

En las siguientes tablas relacionamos los principales hallazgos encontrados en el levantamiento de índices entomológicos.

URABÁ

Se hizo presencia por solicitud de la secretaria de salud e inclusión social de Antioquia, en el Municipio de Puerto Nare y Nechí, realizando atenciones integrales para la prevención de las Enfermedades Trasmitidas por vectores.

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	BARRIO/VEREDA /CORREGIMIENTO	VIVIENDAS INTERVENIDAS	DEPÓSITOS INSPECCIONADOS	VIVIENDAS POSITIVAS CON LARVAS O PUPAS	VIVIENDAS POSITIVAS CON ADULTOS	% ÍNDICE VIVIENDAS LARVAS PUPAS	% ÍNDICE VIVIENDAS CON ADULTOS
URABÁ	Carepa	Barrio 29 De mayo	61	165	21	28	34%	46%
URABÁ		Barrio El Playón	115	181	37	25	32%	22%
URABÁ		Barrio Gaitán	109	177	33	21	30%	19%
URABÁ		Barrio Villa Carolina	122	203	32	44	26%	36%
URABÁ		Vereda Las Flores	80	170	32	64	40%	80%
URABÁ	Necoclí	Barrio Caribe	92	208	39	24	42%	26%
URABÁ		Corregimiento El Mellito	95	0	0	0	0%	0%
URABÁ	San Juan De Urabá	Barrio Vikingos	40	98	25	21	63%	53%
TOTAL			714	1202	219	227		

BAJO CAUCA

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	BARRIO/VEREDA/ CORREGIMIENTO	VIVIENDAS INTERVENIDAS	DEPÓSITOS INSPECCIONADOS	VIVIENDAS POSITIVAS CON LARVAS O PUPAS	VIVIENDAS POSITIVAS CON ADULTOS	% ÍNDICE VIVIENDAS LARVAS PUPAS	% ÍNDICE VIVIENDAS CON ADULTOS
BAJO CAUCA	Nechí	La Concha	210	845	167	129	80%	61%
BAJO CAUCA		La Embajada	90	317	78	56	87%	62%
BAJO CAUCA		Las Palmas	270	765	138	122	51%	45%
BAJO CAUCA		Nuevo Centro	225	825	160	141	71%	63%
BAJO CAUCA		San Nicolas	225	695	152	111	68%	49%
BAJO CAUCA		Villa María	45	141	31	25	69%	56%
BAJO CAUCA	Taraza	Palmas Altas	75	240	30	58	40%	77%
BAJO CAUCA	Valdivia	Puerto Valdivia	120	429	88	111	73%	93%
TOTAL			1260	4257	844	753		

SUROESTE

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	BARRIO/VEREDA/ CORREGIMIENTO	VIVIENDAS INTERVENIDAS	DEPÓSITOS INSPECCIONADOS	VIVIENDAS POSITIVAS CON LARVAS O PUPAS	VIVIENDAS POSITIVAS CON ADULTOS	% ÍNDICE VIVIENDAS LARVAS PUPAS	% ÍNDICE VIVIENDAS CON ADULTOS
SUROESTE	Betulia	Barrio Nuevo	53	85	4	0	8%	0%
SUROESTE		Barrio Tolima	78	168	7	0	9%	0%

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	BARRIO/VEREDA/ CORREGIMIENTO	VIVIENDAS INTERVENIDAS	DEPÓSITOS INSPECCIONADOS	VIVIENDAS POSITIVAS CON LARVAS O PUPAS	VIVIENDAS POSITIVAS CON ADULTOS	%ÍNDICE VIVIENDAS LARVAS PUPAS	%ÍNDICE VIVIENDAS CON ADULTOS
SUROESTE	Támesis	Barrio La Playa	60	106	2	0	3%	0%
SUROESTE		Barrio Santana	40	69	1	0	3%	0%
SUROESTE		Corregimiento Palermo	60	124	2	0	3%	0%
SUROESTE	Tarso	Barrio Guayabal	40	83	5	0	13%	0%
SUROESTE		Barrio José Santos Y Calle Nueva	39	69	0	0	0%	0%
SUROESTE		Barrio San Pablo	40	98	4	0	10%	0%
TOTAL			410	802	25	0		

ORIENTE

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	BARRIO/VEREDA/ CORREGIMIENTO	VIVIENDAS INTERVENIDAS	DEPÓSITOS INSPECCIONADOS	VIVIENDAS POSITIVAS CON LARVAS O PUPAS	VIVIENDAS POSITIVAS CON ADULTOS	% ÍNDICE VIVIENDAS LARVAS PUPAS	% ÍNDICE VIVIENDAS CON ADULTOS
ORIENTE	Sonsón	B. El Comercio- Corregimiento La Danta	19	62	10	14	53%	74%
ORIENTE		B. La Guajira - Corregimiento La Danta	14	71	13	7	93%	50%
ORIENTE		B. Pueblo Nuevo	23	91	9	7	39%	30%
ORIENTE		B. San Francisco- Corregimiento La Danta	16	125	26	5	163%	31%
ORIENTE		Barrio La Esperanza - La Danta	123	1256	210	40	171%	33%
ORIENTE		El Paraíso, Corregimiento La Danta	27	249	10	12	37%	44%
TOTAL			222	1854	278	85		

OCCIDENTE

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	BARRIO/VEREDA/ CORREGIMIENTO	VIVIENDAS INTERVENIDAS	DEPÓSITOS INSPECCIONADOS	VIVIENDAS POSITIVAS CON LARVAS O PUPAS	VIVIENDAS POSITIVAS CON ADULTOS	% ÍNDICE VIVIENDAS LARVAS PUPAS	% ÍNDICE VIVIENDAS CON ADULTOS
OCCIDENTE	Dabeiba	Barrio Antioquia	13	103	15	0	115%	0%
OCCIDENTE		Barrio Bernardo Guerra	12	111	11	0	92%	0%
OCCIDENTE		Barrio Murillo Toro	12	92	11	12	92%	100%
OCCIDENTE		Barrio Obrero	12	145	21	0	175%	0%
OCCIDENTE		La Meseta	15	122	33	0	220%	0%
TOTAL			64	573	91	12		

NORTE

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	BARRIO/VEREDA/ CORREGIMIENTO	VIVIENDAS INTERVENIDAS	DEPOSITOS INSPECCIONADOS	VIVIENDAS POSITIVAS CON LARVAS O PUPAS	VIVIENDAS POSITIVAS CON ADULTOS	% INDICE VIVIENDAS LARVAS PUPAS	% INDICE VIVIENDAS CON ADULTOS
NORTE	Valdivia	El Nevado	45	100	11	40	24%	89%
NORTE		Floresta	60	89	19	57	32%	95%
NORTE		Palanqueros	30	55	17	29	57%	97%
NORTE		Plan Nevado	30	91	15	27	50%	90%
NORTE		Templete	135	259	68	130	50%	96%
NORTE		Villalba	30	35	1	28	3%	93%
TOTAL			330	629	131	311		

MAGDALENA MEDIO

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	BARRIO/VEREDA/ CORREGIMIENTO	VIVIENDAS INTERVENIDAS	DEPOSITOS INSPECCIONADOS	VIVIENDAS POSITIVAS CON LARVAS O PUPAS	VIVIENDAS POSITIVAS CON ADULTOS	% INDICE VIVIENDAS LARVAS PUPAS	% INDICE VIVIENDAS CON ADULTOS
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	Barrio 11 De noviembre	15	31	4	2	27%	13%
MAGDALENA MEDIO		Barrio 12 De noviembre	15	27	3	3	20%	20%
MAGDALENA MEDIO		Barrio Alfonso López	15	25	3	2	20%	13%
MAGDALENA MEDIO		Barrio Antioquia	15	26	3	2	20%	13%
MAGDALENA MEDIO		Barrio El Carmelo	15	28	3	3	20%	20%
MAGDALENA MEDIO		Barrio El Magisterio	15	23	3	3	20%	20%
MAGDALENA MEDIO		Barrio El Puerto	15	27	4	3	27%	20%
MAGDALENA MEDIO		Barrio La Fortuna	15	20	5	5	33%	33%
MAGDALENA MEDIO		Barrio La Paz	15	31	6	5	40%	33%
MAGDALENA MEDIO		Barrio Patio Bonito	15	39	7	4	47%	27%
MAGDALENA MEDIO		Barrio Puerto Colombia	15	42	6	5	40%	33%
MAGDALENA MEDIO		Barrio San Francisco	15	26	3	2	20%	13%
MAGDALENA MEDIO		Barrios Unidos	15	24	7	4	47%	27%
MAGDALENA MEDIO	Puerto Nare	Barrio Casas Prefabricadas	12	23	3	4	25%	33%
MAGDALENA MEDIO		Barrio El Carmen	12	43	6	6	50%	50%



SUBREGIÓN	MUNICIPIO	BARRIO/VEREDA/ CORREGIMIENTO	VIVIENDAS INTERVENIDAS	DEPOSITOS INSPECCIONADOS	VIVIENDAS POSITIVAS CON LARVAS O PUPAS	VIVIENDAS POSITIVAS CON ADULTOS	% INDICE VIVIENDAS LARVAS PUPAS	% INDICE VIVIENDAS CON ADULTOS
MAGDALENA MEDIO		Barrio Héctor Duque	15	43	6	4	40%	27%
MAGDALENA MEDIO		Barrio Los Olivos	12	36	5	2	42%	17%
MAGDALENA MEDIO		Barrio Villa Del Carmen	12	30	7	3	58%	25%
MAGDALENA MEDIO		Barrio Villa Del Prado	12	28	9	2	75%	17%
MAGDALENA MEDIO		Corregimiento La Pesca	15	34	6	4	40%	27%
MAGDALENA MEDIO		Corregimiento La Sierra-Barrio Centro	12	23	7	3	58%	25%
MAGDALENA MEDIO		Corregimiento La Sierra-Barrio La 13	12	24	4	2	33%	17%
MAGDALENA MEDIO		Corregimiento La Sierra-Barrio Las Torres	15	29	9	3	60%	20%
MAGDALENA MEDIO		Corregimiento La Sierra-Barrio Parcelas	12	25	3	3	25%	25%
MAGDALENA MEDIO		Yondó	Barrio Buenos Aires	30	73	16	9	53%
MAGDALENA MEDIO	Barrio El Cacique		15	33	7	3	47%	20%
MAGDALENA MEDIO	Barrio El paraíso		14	46	6	9	43%	64%
MAGDALENA MEDIO	Barrio Jorge Eliecer Gaitán		17	30	7	6	41%	35%
MAGDALENA MEDIO	Barrio La Central		17	91	9	6	53%	35%
MAGDALENA MEDIO	Barrio La Paz		15	27	10	10	67%	67%
MAGDALENA MEDIO	Barrio La Victoria		14	31	3	3	21%	21%
MAGDALENA MEDIO	Barrio Prado		15	40	7	7	47%	47%
MAGDALENA MEDIO	Corregimiento El Tigre Sector La Cola		23	45	5	5	22%	22%
MAGDALENA MEDIO	Corregimiento Tigre Sector Centro		27	51	8	5	30%	19%
MAGDALENA MEDIO	Invasión Las Vegas		20	40	11	9	55%	45%
MAGDALENA MEDIO	Invasión Opb Casabe		18	46	9	10	50%	56%
MAGDALENA MEDIO	Urbanización El Prado		19	31	7	9	37%	47%
TOTAL				580	1291	227	170	



Actividad 2.2 Implementación de acciones relacionadas con la entrega de otros insumos (específicos) para la prevención de ETV.

La actividad se enfoca en el control químico, búsqueda y eliminación de criaderos en áreas urbanas, corregimientos y Rurales, instituciones educativas.; esta a su vez se compone de tres (3) actividades específicas: caracterización de zonas; actividades de Búsqueda y eliminación de criaderos y control.

Durante el periodo de reporte, se realizó la recolección de datos epidemiológicos y geográficos necesarios para identificar los puntos estratégicos donde se debían ubicar las ovitrampas. Las cuales para este periodo de reporte no se realizaron ya que se recibió capacitación tardía del Laboratorio departamental de Salud Pública para la ubicación monitoreo y seguimiento de las ovitrampas.

Fue importante conocer el contexto sociodemográfico de los barrios, veredas y corregimientos para acercarse a las formas y hábitos de vida y de esta manera realizar las actividades alineadas a las necesidades de la comunidad.

Para resaltar la comunicación, coordinación y acompañamiento de las Secretarías de Salud y el Laboratorio Departamental de Salud Pública con las cuales se establecieron acuerdos de apoyo logístico, formatos y vigilancia local antes de instalar dispositivos que requieren seguimiento constante.

Actividad 2.2.1 Caracterización de zonas

Avance para el período actividad 2.2.1

En el periodo reportado se realizaron **59** Caracterizaciones en los municipios que se describen a continuación:

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	CANTIDAD CARACTERIZACIONES
URABÁ	Carepa	2
	Chigorodó	1
	Murindó	3
	Mutatá	3
	Necoclí	2
	San Juan de Urabá	1
	San Pedro de Urabá	2
	Turbo	4
	Vigía del Fuerte	2
BAJO CAUCA	Nechi	3
NORTE	Valdivia	1
SUROESTE	Betulia	1
	Ciudad Bolívar	6
VALLE DE ABURRA	Barbosa	1
ORIENTE	Cocorná	1
	San Carlos	1
	San Rafael	1
	Sonsón	3
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	5
	Puerto Nare	8
	Puerto Berrio	5
	Yondó	8
TOTAL CARACTERIZACIONES		59



URABA

Se realizaron 20 caracterizaciones en 9 Municipios haciendo presencia por un comunicado de riesgo temprano de virus y alta presencia de mosquitos en el municipio de San Pedro de Urabá y San Juan de Urabá.

BAJO CAUCA

Se realizaron 3 caracterizaciones en el Municipio de Nechí, según comunicado de la Secretaria Local de Salud Municipal y alerta de la secretaria de Salud e inclusión Social de Antioquia.

NORTE

Por solicitud de la dirección de factores de Riesgo de la Gobernación de Antioquia se realizaron intervenciones en la zona urbana del municipio de Valdivia y se realizó una caracterización que dio cuenta de las actividades integrales que se debían realizar o intervenir en este municipio.

SUROESTE

Con el recurso humano de Biólogo, sociólogo y técnicos auxiliares se dio inicio en esta región con presencia en 2 Municipios realizando actividades educativas y acciones integrales de ETV.

ORIENTE

Se realizan actividades de caracterización en Cocorná, San Carlos, San Rafael y Sonsón realizando intervenciones en el Corregimiento de la Danta en su área urbana y veredas con altos índices de dengue.

VALLE DE ABURRA

Se realizó 1 caracterización en el Municipio de Barbosa único municipio de la subregión -Valle de Aburra que hace parte del componente de vectores.

MAGDALENA MEDIO

Las actividades de caracterización en esta subregión se llevaron a cabo en los municipios de Puerto Nare 8 con especial énfasis en el corregimiento La Sierra y La Pesca, y Cabecera Municipal, por solicitud del referente de factores de Riesgo de la secretaria de salud e inclusión Social de Antioquia así mismo se atendió solicitud del municipio de Yondó con 8 caracterizaciones y 5 en el Municipio de Puerto Berrio.

Actividad 2.2.2 Actividades de búsqueda y eliminación de criaderos Avance para el período actividad 2.2.2

Durante el periodo reportado se realizaron **6.870** búsquedas y eliminación de criaderos.

Subregión	Municipio	Cantidad búsqueda y eliminación criaderos
URABÁ	Carepa	275
	Chigorodó	115
	Murindó	28
	Mutatá	68
	Necoclí	261
	San Juan de Urabá	36
	San Pedro de Urabá	15
	Turbo	91
	Vigía del Fuerte	23
BAJO CAUCA	Nechí	2825
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	135
	Puerto Nare	421
	Yondó	99
NORTE	Valdivia	1624
OCCIDENTE	Dabeiba	573
ORIENTE	Sonsón	256
SUROESTE	Betulia	1
	Tarso	24
TOTAL		6870

Búsqueda activa de mosquitos

Se lleva a cabo un proceso de inspección en diferentes áreas, tanto urbanas como rurales, buscando posibles sitios de reproducción de los mosquitos.

Estos lugares suelen ser recipientes con agua estancada, como cubetas, llantas viejas, charcos, tanques de agua mal tapados, entre otros. También se revisan áreas propensas a la acumulación de agua, como techos, patios, jardines y espacios públicos.

Eliminación de criaderos

Una vez identificados los criaderos, se procede a su eliminación. Esto puede implicar vaciar, limpiar o desechar objetos donde el agua pueda acumularse.

En algunos casos, si no es posible eliminar un criadero (por ejemplo, un estanque de agua que es necesario por razones ambientales), se pueden aplicar métodos como el tratamiento con productos larvicidas o insecticidas.

Actividad 2.2.3 Control

Avance para el periodo actividad 2.2.3

Durante el periodo reportado, la UT intervenciones colectivas logra la realización de **22.841** controles en los siguientes municipios y tipo de control que se describe a continuación.

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	BIOLÓGICO	QUÍMICO- INSECTICIDA RESIDUAL	QUÍMICO - TERMO NEBULIZADORA PORTÁTIL	QUÍMICO - ULV VEHICULAR	TOTAL
BAJO CAUCA	Nechí			4418	1134	5552
	Valdivia			750		750
	Zaragoza			2884		2884
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	598				598
	Puerto Nare	162		72		234
	Yondó	656		587	980	2223
NORTE	Valdivia			941		941
ORIENTE	Sonsón			1588	1322	2910
SUROESTE	Ciudad Bolívar	29		160		189
	Tarso			431		431
URABA	Carepa			816	1475	2291
	Chigorodó	38		302		340
	Murindó		148	224		372
	Mutatá		76	94		170
	Necoclí				450	450
	San Juan de Urabá			249		249
	San Pedro de Urabá			290		290
	Turbo		37	1603		1640
	Vigía del Fuerte		121	206		327
TOTAL CONTROLES		1483	382	15615	5361	22841

Al realizar el levantamiento de índice de infestación de adultos en las diferentes subregiones dio un resultado superior al 3 % lo que implica un riesgo inminente de que la transmisión continúe; por lo cual y para cortar cadena de transmisión del virus se realizaron dos rondas de Fumigación ULV con termo nebulizadora. Se espera con esta intervención que no se registren más casos de dengue y se pueda cortar la cadena de transmisión.

Actividad 2.3 Actividades de Educación, Información y Comunicación para la promoción y prevención de las ETV en el Departamento de Antioquia.

Esta actividad está enfocada a la realización de estrategias de movilización social y comunitaria, este tipo de estrategias son fundamentales en la lucha contra las enfermedades transmitidas por vectores (ETV), ya que involucran a la comunidad en la prevención y control de estas enfermedades. Estas estrategias buscan modificar comportamientos, promover la participación comunitaria y fortalecer la colaboración entre diferentes actores sociales. Consta de cinco (5) actividades específicas:

- Desarrollo de Acciones de Movilización Social, diseño de material para redes sociales.
- Perifoneo, entrega de volantes, afiches y demás material educativo.
- Producción de material educativo promoción y prevención de arbovirosis, desarrollo y mantenimiento de redes sociales y apoyo a la gestión del conocimiento.
- Desarrollo de actividades de la Movilización Social de los Comités Estudiantiles Anti dengue.
- Desarrollo de actividades de Movilización Social, relacionados con la creación de guardianes Anti dengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.

Actividad 2.3.1 Desarrollo de Acciones de Movilización Social, diseño de material para redes sociales

Avance para el período actividad 2.3.1

En el periodo reportado se realizaron 35 movilizaciones sociales en los municipios que se describen a continuación:

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	MOVILIZACIÓN SOCIAL
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	1
	Puerto Nare	11
	Yondó	6
VALLE DE ABURRA	Barbosa	1
ORIENTE	Sonsón	15
SUROESTE	Betulia	1
TOTAL		35

Actividad 2.3.2 Perifoneo, entrega de volantes, afiches y demás material educativo

Avance para el período actividad 2.3.2

Durante el periodo reportado se ejecutaron 33 actividades entre Perifoneo, entrega de volantes, afiches y demás material educativo.

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	PERIFONEO, ENTREGA DE VOLANTES, AFICHES Y DEMÁS MATERIAL EDUCATIVO
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	2
	Puerto Nare	3
	Yondó	6
ORIENTE	Sonsón	7
SUROESTE	Betulia	1
	Ciudad Bolívar	2
	Tarso	5
URABA	Carepa	6
	Necoclí	1
TOTAL		33

Actividad 2.3.3 Producción de material educativo promoción y prevención de arbovirosis, desarrollo y mantenimiento de redes sociales y apoyo a la gestión del conocimiento

Avance para el periodo actividad 2.3.3

Durante el periodo reportado, la UT intervenciones colectivas logra la realización de 60 apoyos a la gestión del conocimiento.

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	APOYO A LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO
URABA	Carepa	3
	Chigorodó	4
	Murindó	4
	Mutatá	1
	Necoclí	3
	San Pedro de Urabá	2
	Vigía del Fuerte	3
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	2
	Puerto Nare	3
	Yondó	5
NORTE	Valdivia	3
OCCIDENTE	Dabeiba	1
ORIENTE	San Luis	1
	Sonsón	4
SUROESTE	Andes	1
	Betulia	7
	Ciudad Bolívar	2
	Tarso	11
TOTAL		60

Actividad 2.3.4 Desarrollo de actividades de movilización social de los comités estudiantiles anti dengue

Avance para el periodo actividad 2.3.4

Durante el periodo reportado, se reportaron 19 actividades de movilización de los comités estudiantiles Anti-dengue.

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	MOVILIZACIÓN SOCIAL
OCCIDENTE	Dabeiba	1
	Santa Fe de Antioquia	7
MAGDALENA MEDIO	Puerto Nare	3
	Yondó	5
ORIENTE	Sonsón	2
SUROESTE	Tarso	1
TOTAL		19

Actividad 2.3.5 Desarrollo de actividades de movilización social, relacionados con la creación de guardianes Anti dengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados

Avance para el periodo actividad 2.3.5

Durante el periodo reportado, se reportaron 12 actividades de movilización social, relacionados con la creación de guardianes Anti-dengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	MOVILIZACIÓN SOCIAL
MAGDALENA MEDIO	Puerto Nare	4
	Yondó	3
OCCIDENTE	Dabeiba	1
SUROESTE	Támesis	4
TOTAL		12

COMPONENTE 3. ZONOSIS

El componente contempla la realización del proceso de vacunación antirrábica de perros y gatos en las zonas rurales de los Municipios antioqueños priorizados de 4a, 5a y 6a categoría, para lograr una cobertura que controle la circulación del virus rábico, cumpliendo con los lineamientos, las competencias que tiene la Secretaría de Salud e Inclusión Social y las orientaciones entregadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la vacunación antirrábica de perros y gatos en el marco del PIC. La actividad está dirigida a poblaciones de zonas rurales y rurales dispersas de los municipios de competencia, impactando entornos hogar, comunitarios y laboral.

Actividad 3.1 Vacunación de perros y gatos

Desde la unión temporal INTERVENCIONES COLECTIVAS - ANTIOQUIA, nos permitimos presentar el avance técnico evidenciado durante el período comprendido entre del **1 al 31 de julio** de 2025, del **COMPONENTE ZONOSIS** del contrato 4600017977 de 2025.

En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), y dando cumplimiento a las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como a las competencias propias de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, se lleva a cabo la ejecución de la actividad de vacunación antirrábica de perros y gatos en las zonas rurales y rurales dispersas de los municipios antioqueños priorizados de 4ª, 5ª y 6ª categoría.

La intervención tiene como objetivo alcanzar una cobertura efectiva que permita controlar la circulación del virus rábico en los territorios asignados, mediante una estrategia territorializada y ajustada a las realidades locales. Las jornadas se desarrollaron en los entornos hogar, comunitario y laboral, garantizando el acceso de la población rural a este servicio esencial de salud pública.

Esta actividad se ejecutó de manera articulada con las alcaldías y equipos técnicos locales, asegurando la presencia del talento humano capacitado, el cumplimiento de los lineamientos técnicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), y la trazabilidad de las dosis aplicadas mediante registros diarios estandarizados.

Caracterización del territorio

En los municipios de categorías 4, 5 y 6 en Antioquia, las condiciones de salud generalmente se caracterizan por menor acceso a servicios especializados y recursos limitados en comparación con municipios de categorías superiores. La infraestructura de salud suele ser más básica, con menos centros de atención y especialistas disponibles, lo que puede afectar la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Además, la dispersión geográfica de la población y las dificultades de transporte pueden dificultar el acceso a servicios de salud, especialmente en zonas rurales o apartadas, por ello la ejecución de actividades de vacunación antirrábica de perros y gatos en las zonas rurales dispersas de los Municipios antioqueños tienen como objetivo lograr una cobertura que controle la circulación del virus rábico, cumpliendo con los lineamientos, las competencias que tiene la Secretaría de Salud e Inclusión Social y las orientaciones entregadas por el MSYPS para la vacunación antirrábica de perros y gatos en el marco del PIC, impactando entornos hogar, comunitarios y laboral, dentro de esta priorización se encuentran los siguientes municipios:

SUBREGIÓN	#	MUNICIPIOS
SUROESTE (9)	1	Andes
	2	Hispania
	3	Betania
	4	Urrao
	5	Ciudad Bolívar
	6	Fredonia
	7	Montebello
	8	Valparaíso
	9	Titiribí
OCCIDENTE (11)	10	Armenia
	11	Heliconia
	12	Olaya
	13	Buriticá
	14	Giraldo
	15	Santa Fe de Antioquia
	16	Cañasgordas
	17	Frontino
	18	Liborina
	19	Sabanalarga
	20	Caicedo
NORTE (5)	21	Angostura
	22	Belmira
	23	Don Matías
	24	Ituango
	25	Yarumal
URABÁ (7)	26	Arboletes
	27	Chigorodó
	28	Mutatá
	29	San Juan de Urabá
	30	San Pedro de Urabá
	31	Turbo
	32	Vigía del Fuerte
NORDESTE (5)	33	Amalfi
	34	Anorí

SUBREGIÓN	#	MUNICIPIOS
	35	Gómez Plata
	36	Vegachí
	37	Yalí
MAGDALENA MEDIO (5)	38	Puerto Berrío
	39	Puerto Nare
	40	Yondó
	41	Caracolí
	42	Maceo
ORIENTE (11)	43	Abejorral
	44	Argelia
	45	Aleandría
	46	Cocorná
	47	Guatapé
	48	Nariño
	49	Peñol
	50	San Carlos
	51	San Luis
	52	San Vicente Ferrer
	53	Sonsón
BAJO CAUCA (4)	54	Cáceres
	55	Caucasia
	56	Tarazá
	57	Zaragoza

Metodología

La ejecución del componente de Zoonosis se fundamenta en la articulación interinstitucional, la planeación territorial y la implementación de estrategias preventivas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades zoonóticas, en especial la rabia, mediante la aplicación de vacuna antirrábica en perros y gatos en zonas rurales y rurales dispersas del departamento de Antioquia

Articulación institucional y planificación territorial

El primer paso consiste en la coordinación con las alcaldías municipales y las Secretarías de Salud locales, así como también Los Técnicos del Área de la Salud con los cuales se realizó la socialización del plan operativo, el análisis de metas asignadas y la priorización de áreas de intervención. Posteriormente, se realizan reuniones con líderes comunitarios, incluyendo presidentes de Juntas de Acción Comunal, con el fin de identificar las veredas y corregimientos

que no han recibido vacunación en los últimos 12 meses, asegurando que la cobertura cumpla con la periodicidad anual establecida para la inmunización antirrábica.

Definición del cronograma y logística

Con base en la identificación de áreas pendientes, se elabora un cronograma de actividades por municipio, considerando la dispersión geográfica, accesibilidad y número estimado de animales por vacunar. Paralelamente, se organiza la logística necesaria: asignación de dosis, transporte, equipos de vacunación y personal operativo, garantizando la cadena de frío y el cumplimiento de protocolos de bioseguridad.

Estrategias de comunicación y sensibilización

Previo al inicio de las jornadas, se diseñan y distribuyen piezas comunicativas (como ECARD y volantes) orientadas a promover la participación comunitaria, informando fechas, puntos de vacunación y medidas preventivas. Estas acciones se complementan con mensajes sobre tenencia responsable de animales, prevención de mordeduras y signos de alarma para la rabia, reforzando el componente educativo del programa.

Ejecución de las jornadas de vacunación

Las campañas se desarrollan en campo mediante brigadas móviles que se desplazan a los corregimientos y veredas priorizadas, aplicando las dosis antirrábicas conforme a los protocolos técnicos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud e Inclusión Social de Antioquia. Se lleva a cabo el registro sistemático de animales vacunados, asegurando la trazabilidad y la consolidación de datos para el reporte.

Monitoreo y reporte

Durante y después de la ejecución, se consolidan los resultados mediante formatos estandarizados, que incluyen coberturas alcanzadas, zonas intervenidas y observaciones sobre dificultades logísticas o barreras de acceso. Esta información se reporta oportunamente a los entes territoriales y al nivel departamental, para garantizar el seguimiento epidemiológico y la evaluación del impacto de la intervención.

Avance para el periodo componente ZONOSIS

Durante el mes de Julio, se adelantaron jornadas de vacunación antirrábica en las siguientes subregiones, municipios y veredas priorizadas logrando vacunar las siguientes especies menores:

Caninos: (860)

- Felinos: (507)

Estas actividades se distribuyeron conforme al siguiente detalle:

Registro de vacunación antirrábica subregional del mes de Julio.

SUBREGIÓN	CONTRATO	CANINOS	FELINOS	TOTAL
OCCIDENTE	12.026	439	274	713
SUROESTE	14.932	304	158	462
URABA	23.026	117	75	192
TOTAL	94.700	860	507	1367

Registro de vacunación antirrábica municipal del mes de Julio.

SUBREGION	MUNICIPIO	CONTRATO (# de dosis)	CANINOS	FELINOS	TOTAL
OCCIDENTE	Armenia	630	37	24	61
	Heliconia	568	208	128	336
	Buriticá	1.244	183	120	303
	Giraldo	696	11	2	13
SUROESTE	Urao	2.380	70	21	91
	Valparaíso	754	234	137	371
URABÁ	Chigorodó	1.775	10	4	14
	Mutatá	1.742	41	49	90
	Turbo	10.557	66	22	88
TOTAL		94.700	860	507	1367

Registro de vacunación antirrábica por veredas del mes de Julio.

SUBREGION	MUNICIPIO	VEREDA	CANINOS	FELINOS	TOTAL
OCCIDENTE	Armenia	El Socorro	13	4	17
		Palo Blanco	24	20	44
	Heliconia	Guamal	25	17	42
		Pueblito	52	21	73
		Pueblo Viejo	38	25	63
		Morritos	5	4	9
		Chorrera	25	19	44
		Hatillo	23	16	39
		La Pava	14	12	26
		La Hondura	6	6	12
		Alto del Corral	20	8	28
	Buriticá	El Ciento	13	14	27

SUBREGION	MUNICIPIO	VEREDA	CANINOS	FELINOS	TOTAL
		La ciénaga	16	7	23
		Guadual	20	7	27
		Cutó	12	6	18
		Murrapal	37	22	59
		El Naranjo	37	28	65
		Higabra	28	21	49
		Conejos	12	5	17
		Bubara	8	10	18
	Giraldo	Toyo	11	2	13

SUROESTE	Urrao	La Lucia	27	13	40
		San Fernando	43	8	51
	Valparaíso	Comuna	6	2	8
		Cruz Roja	18	8	26
		El Guayabo	40	26	66
		El Líbano	10	4	14
		Filo Seco	14	12	26
		Itima	18	21	39
		La Cumbre	12	7	19
		La Gracela	5	9	14
		La Maria	50	13	63
		La Maceta	19	5	24
		La Placita	7	7	14
		Mallarino	10	6	16
		Murrupal	6	7	13
		Potrerrillo	5	1	6
		San José	10	8	18
		Santa Ana	4	1	5
URABÁ	Chigorodó	Jurado	10	4	14
	Mutatá	Caucheras	5	5	10
		Chispero	0	2	2
		La Paz	3	2	5
		La pista	6	2	8
		La Tilapia	1	2	3
		la Colinas	2	0	2
		Laureles	0	3	3
		San Martin	3	5	8
		Santo Domingo	3	4	7
		Subestación	8	9	17
		Torre Mar	1	1	2
		Troncal	9	11	20



SUBREGION	MUNICIPIO	VEREDA	CANINOS	FELINOS	TOTAL
		Vejuquillo	0	2	2
		Villa Nueva	0	1	1
	Turbo	Nueva Antioquia	66	22	88
TOTAL			860	507	1367

Complicaciones reportadas

Para el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de julio no se reportaron complicaciones asociadas a la aplicación de la vacuna antirrábica, lo cual indica una adecuada manipulación del biológico, cumplimiento de las normas de bioseguridad y correcta técnica de aplicación por parte del personal vacunador.

Tampoco se presentaron incidentes durante el desarrollo de las actividades en campo. Estos resultados reafirman la seguridad del biológico utilizado y la capacidad operativa del equipo técnico para llevar a cabo las jornadas sin contratiempos relevantes.



COMPONENTE 4. SALUD MENTAL

El componente de salud mental, se centra en promover el bienestar emocional y la salud mental dentro del ámbito familiar. Esta estrategia busca fortalecer los vínculos familiares, fomentar la comunicación abierta y honesta, y enseñar a manejar las emociones de manera saludable. Además, se enfoca en la prevención de problemas de salud mental y en la promoción de estilos de vida saludables que contribuyan al bienestar general de todos los miembros de la familia.

Consta de dos componentes: Familias que se cuidan y Escuchaderos (no se presenta avance en este informe porque esta actividad inicia ejecución a partir del 8 de agosto del presente año)

Estrategia Familias que se cuidan

Se centra en promover el bienestar emocional y la salud mental dentro del ámbito familiar. Esta estrategia busca fortalecer los vínculos familiares, fomentar la comunicación abierta y honesta, y enseñar a manejar las emociones de manera saludable. Además, se enfoca en la prevención de problemas de salud mental y en la promoción de estilos de vida saludables que contribuyan al bienestar general de todos los miembros de la familia. El proyecto tiene en total 56 municipios priorizados de acuerdo a las tasas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, abandono y negligencia.

Definición del territorio: presencia en 8 del departamento, impactando 56 Municipios (zona urbana) distribuidos, así:

No	SUBREGION	MUNICIPIO
1	Bajo Cauca	Cáceres
2	Bajo Cauca	Taraza
3	Bajo Cauca	Zaragoza
4	Magdalena Medio	Puerto Triunfo
5	Magdalena Medio	Yondó
6	Nordeste	Anorí
7	Nordeste	Remedios
8	Nordeste	Segovia
9	Nordeste	Vegachí
10	Nordeste	Yalí
11	Norte	Belmira
12	Norte	Briceño
13	Norte	Carolina Del Príncipe
14	Norte	Don Matías
15	Norte	Gómez Plata
16	Norte	Rionegro
17	Norte	San Pedro De Los Milagros
18	Norte	Valdivia
19	Occidente	Armenia
20	Occidente	Caicedo
21	Occidente	Cañasgordas
22	Occidente	Frontino
23	Occidente	Heliconia
24	Occidente	Sabanalarga
25	Oriente	Abejorral
26	Oriente	Argelia

No	SUBREGION	MUNICIPIO
27	Oriente	Cocorná
28	Oriente	El Peñol
29	Oriente	Guarne
30	Oriente	Guatapé
31	Oriente	La Unión
32	Oriente	Marinilla
33	Oriente	Nariño
34	Oriente	San Luis
35	Oriente	San Rafael
36	Suroeste	Amaga
37	Suroeste	Betulia
38	Suroeste	Concordia
39	Suroeste	Hispania
40	Suroeste	Jardín
41	Suroeste	Jericó
42	Suroeste	La Pintada
43	Suroeste	Salgar
44	Suroeste	Támesis
45	Suroeste	Tarso
46	Suroeste	Titiribí
47	Suroeste	Urrao
48	Suroeste	Valparaíso
49	Suroeste	Venecia
50	Urabá	Apartado
51	Urabá	Carepa
52	Urabá	Chigorodó
53	Urabá	Murindó
54	Urabá	Necoclí
55	Urabá	San Juan De Urabá
56	Urabá	Turbo

Descripción de actividades

Intervenciones Breves: Corresponde a intervenciones de carácter individual, consideradas de bajo umbral, sin superar los 30 minutos. Se realiza consejería, asesoría y activación de rutas. Excluye atenciones clínicas. Se debe realizar un mínimo de 12 intervenciones breves por visita a cada municipio. Con cada individuo se podrán realizar hasta un máximo de 6 intervenciones breves.

La distribución de municipios se realizará por duplas (profesional en psicología con profesional en trabajo social), sin embargo, las visitas a cada municipio se realizarán de manera independiente, cada profesional asistirá una vez al mes a sus municipios asignados, manteniendo entre ellos un intervalo de 2 semanas. Esta actividad es realizada por el profesional en Psicología.

Grupos de apoyo: Intervenciones colectivas lideradas por un profesional que están orientadas a realizar educación en salud. Con la población identificada por las comisarías de familia, con riesgo psicosocial, se deberá conformar al menos un grupo de apoyo, orientado a la prevención de: violencia intrafamiliar, violencia basada en género, consumo de sustancias psicoactivas, abandono y negligencia, se debe realizar una sesión por visita a municipio.

Las sesiones del grupo de apoyo se realizan de manera mensual. Esta actividad está liderada por el profesional en Psicología.

Intervenciones colectivas (Nodos): Para realizar información, educación y comunicación en salud. Con la comunidad identificada por las comisarías de familia con riesgo psicosocial, se deberá conformar nodo de red municipal, para realizar actividades de desarrollo de capacidades orientadas a la prevención de violencia intrafamiliar.

Se deberá realizar por lo menos 1 actividad de trabajo comunitario por visita del profesional a cada municipio. Esta actividad está liderada por el profesional en Trabajo Social.

Intervenciones familiares: Son intervenciones con miembros del entorno hogar para promover factores protectores. De acuerdo a la población identificada por comisarías de familia con riesgo psicosocial se deberán realizar un mínimo de 10 intervenciones familiares, a través de visitas domiciliarias.

En ambos perfiles, cada profesional en trabajo social tendrá asignado 7 municipios priorizados.

Avance para el periodo componente SALUD MENTAL

Actividad 4.1. Intervenciones breves

Durante el mes de julio, se llevaron a cabo un total de **388 intervenciones breves**, orientadas a brindar atención psicosocial inmediata y focalizada frente a situaciones específicas identificadas en los entornos familiar, comunitario o institucional. Estas acciones se enmarcan en la estrategia de respuesta oportuna ante factores de riesgo psicosocial, buscando mitigar impactos emocionales, activar rutas de protección y fortalecer factores protectores en los contextos intervenidos.

En la siguiente tabla se presenta la distribución de estas intervenciones por municipio.

Intervenciones Breves

No	DUPLA	SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
1	Dupla 1	Bajo Cauca	Cáceres	13
2	Dupla 1	Bajo Cauca	Taraza	22
3	Dupla 2	Nordeste	Remedios	12
4	Dupla 2	Nordeste	Vegachí	13
5	Dupla 2	Nordeste	Yalí	14
6	Dupla 2	Occidente	Armenia	12
7	Dupla 2	Nordeste	Segovia	12
8	Dupla 2	Occidente	Sabanalarga	12
9	Dupla 3	Magdalena Medio	Puerto Triunfo	15
10	Dupla 3	Oriente	El Peñol	3

No	DUPLA	SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
11	Dupla 4	Norte	Belmira	13

12	Dupla 4	Magdalena Medio	Yondó	10
13	Dupla 4	Occidente	Caicedo	10
14	Dupla 4	Suroeste	Venecia	15
15	Dupla 4	Suroeste	Betulia	12
16	Dupla 4	Suroeste	Concordia	13
17	Dupla 4	Suroeste	Urrao	9
18	Dupla 5	Oriente	Argelia	14
19	Dupla 5	Oriente	La Unión	22
20	Dupla 5	Oriente	Nariño	12
21	Dupla 5	Suroeste	Amagá	12
22	Dupla 5	Urabá	Necoclí	11
23	Dupla 5	Urabá	San Juan De Urabá	12
24	Dupla 6	Oriente	Rionegro	7
25	Dupla 6	Suroeste	Hispania	6
26	Dupla 6	Suroeste	Jardín	11
27	Dupla 6	Suroeste	Titiribí	11
28	Dupla 6	Urabá	Carepa	9
29	Dupla 6	Urabá	Chigorodó	8
30	Dupla 6	Urabá	Murindó	9
31	Dupla 7	Nordeste	Anorí	7
32	Dupla 8	Oriente	Guarne	4
33	Dupla 8	Oriente	Abejorral	7
34	Dupla 8	Suroeste	La Pintada	3
35	Dupla 8	Suroeste	Jericó	7
36	Dupla 8	Suroeste	Tarso	6
TOTAL				388

Actividad 4.2 Grupos de apoyo

Durante el mes de julio, se llevaron a cabo un total de **23 sesiones de Grupos de Apoyo**, como parte de la estrategia psicosocial implementada en los municipios priorizados. Estas sesiones estuvieron orientadas a brindar acompañamiento emocional, generar espacios de escucha activa y fortalecer tanto las capacidades individuales como las dinámicas colectivas de los participantes.

Las actividades se desarrollaron con un enfoque participativo, favoreciendo la expresión de experiencias, el fortalecimiento de redes de apoyo y la construcción de estrategias para el afrontamiento de situaciones emocionales y psicosociales.

A continuación, se presenta una tabla que detalla la distribución de las sesiones realizadas por municipio.

No	DUPLA	SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
1	Dupla 1	Bajo Cauca	Taraza	1
1	Dupla 2	Nordeste	Remedios	2
1	Dupla 2	Nordeste	Vegachí	1
1	Dupla 2	Nordeste	Yalí	1
1	Dupla 2	Occidente	Armenia	1
1	Dupla 2	Nordeste	Segovia	2
1	Dupla 2	Occidente	Sabanalarga	2
1	Dupla 4	Norte	Belmira	3
1	Dupla 4	Magdalena Medio	Yondó	1
1	Dupla 4	Occidente	Caicedo	1
1	Dupla 4	Suroeste	Venecia	1
1	Dupla 5	Oriente	Argelia	2
1	Dupla 5	Oriente	La Unión	1
1	Dupla 5	Oriente	Nariño	2
1	Dupla 5	Urabá	Necoclí	1
1	Dupla 5	Urabá	San Juan De Urabá	1
TOTAL				23

Actividad 4.3. Intervenciones colectivas (Nodos).

En el transcurso del mes de julio, se llevaron a cabo un total de **37 sesiones de intervención** colectiva en el marco de la estrategia NODOS, como parte del componente orientado al fortalecimiento del trabajo comunitario y a la promoción del bienestar psicosocial en las comunidades priorizadas.

Estas sesiones tuvieron un enfoque participativo, preventivo y educativo, buscando generar espacios de reflexión colectiva, intercambio de saberes y construcción de redes de apoyo comunitarias. Las actividades se desarrollaron en distintos municipios, atendiendo a las características y necesidades específicas de cada territorio.

A continuación, se presenta la tabla con la distribución de las sesiones por municipio.

No	DUPLA	SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
1	Dupla 2	Nordeste	Remedios	3
1	Dupla 2	Nordeste	Vegachí	1
1	Dupla 2	Occidente	Heliconia	1
1	Dupla 2	Nordeste	Segovia	2
1	Dupla 2	Occidente	Sabanalarga	2
1	Dupla 3	Magdalena Medio	Puerto Triunfo	2
1	Dupla 3	Oriente	Cocorná	2
1	Dupla 3	Oriente	El Peñol	2
1	Dupla 3	Oriente	Guatapé	2
1	Dupla 3	Oriente	San Rafael	1
1	Dupla 4	Norte	Belmira	2
1	Dupla 4	Magdalena Medio	Yondó	2
1	Dupla 5	Oriente	Argelia	2
1	Dupla 5	Oriente	La Unión	2
1	Dupla 5	Oriente	Nariño	2
1	Dupla 5	Suroeste	Salgar	1
1	Dupla 5	Suroeste	Amagá	2
1	Dupla 5	Urabá	Necoclí	2
1	Dupla 5	Urabá	San Juan De Urabá	2
1	Dupla 6	Urabá	Carepa	2
TOTAL				37

Actividad 4.4 Intervenciones familiares

Durante el mes de julio, se realizaron un total de **381 sesiones de intervención familiar**, en el marco de las acciones orientadas al fortalecimiento del acompañamiento psicosocial a las familias beneficiarias del proyecto. Estas intervenciones se llevaron a cabo en los distintos municipios vinculados a la estrategia, con el propósito de promover entornos protectores, fortalecer los vínculos familiares y abordar situaciones de riesgo psicosocial identificadas en el territorio.

Las sesiones fueron desarrolladas por el equipo profesional asignado, bajo una metodología individualizada y en articulación con los actores institucionales locales, garantizando así un enfoque contextualizado y pertinente.

A continuación, se presenta el cuadro con la distribución de las sesiones por municipio, lo cual permite evidenciar el alcance territorial y el avance operativo del componente en este periodo.



No	SUBREGIÓN	MUNICIPIO	DUPLA	TOTAL
1	Nordeste	Remedios	Dupla 2	10
2	Nordeste	Vegachí	Dupla 2	12
3	Occidente	Heliconia	Dupla 2	8
4	Nordeste	Segovia	Dupla 2	10
5	Occidente	Sabanalarga	Dupla 2	8
6	Magdalena Medio	Puerto Triunfo	Dupla 3	16
7	Oriente	Marinilla	Dupla 3	10
8	Oriente	Cocorná	Dupla 3	12
9	Oriente	El Peñol	Dupla 3	8
10	Oriente	Guatapé	Dupla 3	7
11	Oriente	San Rafael	Dupla 3	16
12	Norte	Belmira	Dupla 4	14
13	Magdalena Medio	Yondó	Dupla 4	5
14	Occidente	Caicedo	Dupla 4	17
15	Suroeste	Venecia	Dupla 4	
16	Suroeste	Betulia	Dupla 4	8
17	Suroeste	Concordia	Dupla 4	12
18	Suroeste	Urrao	Dupla 4	12
19	Oriente	Argelia	Dupla 5	18
20	Oriente	La Unión	Dupla 5	16
21	Oriente	Nariño	Dupla 5	18
22	Suroeste	Salgar	Dupla 5	7
23	Suroeste	Amagá	Dupla 5	14
24	Urabá	Necoclí	Dupla 5	8
25	Urabá	San Juan de Urabá	Dupla 5	4
26	Suroeste	Hispania	Dupla 6	14
27	Suroeste	Jardín	Dupla 6	16
28	Urabá	Carepa	Dupla 6	16
29	Urabá	Murindó	Dupla 6	16
30	Oriente	Guarne	Dupla 8	2
31	Oriente	Abejorral	Dupla 8	6
32	Suroeste	La Pintada	Dupla 8	4
33	Suroeste	Jericó	Dupla 8	8
34	Suroeste	Tarso	Dupla 8	11
TOTAL				381



Novedades en la implementación de actividades:

Incumplimiento de las agendas pactadas por parte de los beneficiarios del programa "Familias que se Cuidan"

Uno de los compromisos contractuales del programa Familias que se cuidan es la conformación de grupos de apoyo en los municipios priorizados; para ello, se estableció como canal principal de articulación la vinculación con las comisarías de familia quienes de acuerdo con los lineamientos del programa deben proporcionar la información para las intervenciones breves, la conformación de los grupos, compuestos por 15 a 25 personas que presenten las condiciones dichas en el anexo técnico. Sin embargo, durante la fase inicial de implementación, se presentaron dificultades importantes debido a que ninguna comisaría de familia en el caso puntual de una profesional asistió.

La dificultad más recurrente ha sido en la actividad intervenciones colectivas, los Trabajadores Sociales en general han manifestado las dificultades que se han enfrentado en el territorio para la conformación de los nodos, en particular se evidencia con mayor dificultad con el municipio de Rionegro, Apartadó, Carepa, Heliconia, San Rafael, Urrao, Armenia, Yalí, Titiribí, Zaragoza, Puerto Triunfo, Betulia, Guarne y Jericó.

Ante este panorama, se hace necesario reforzar las estrategias de sensibilización y corresponsabilidad dirigidas a los beneficiarios, con el fin de mejorar los niveles de asistencia y compromiso frente a las actividades propuestas por el programa.

Limitaciones por condiciones climáticas y de infraestructura vial: El personal en territorio continúa enfrentando dificultades derivadas de las condiciones climáticas adversas, las cuales han ocasionado afectaciones en la infraestructura vial, dificultando el desplazamiento oportuno hacia los municipios. Esta situación ha generado retrasos significativos en el traslado del talento humano y, por ende, en el desarrollo de las actividades programadas en campo. Como consecuencia, se han requerido reprogramaciones constantes, lo que implica retos logísticos adicionales para coordinar con los participantes y asegurar su disponibilidad en las nuevas fechas. Estos cambios afectan tanto la continuidad del proceso como la asistencia de las personas a las intervenciones agendadas, disminuyendo su efectividad.

Debilidades en la articulación institucional con las comisarías de familia: Persiste como una debilidad estructural la falta de apoyo efectivo por parte de algunas comisarías de familia, especialmente en lo relacionado con la entrega oportuna y completa de la información solicitada. Esta situación limita la posibilidad de establecer contacto previo con las personas priorizadas para las intervenciones, afectando la planificación, el cumplimiento de las metas y la optimización de los recursos humanos y técnicos desplegados.

Avances en la planificación operativa: En el marco de la planeación de actividades, se estructuró un cronograma operativo detallado para el periodo comprendido hasta el 31 de

octubre, el cual contempla el inicio del proceso de conformación de duplas de trabajo (profesional psicosocial y técnico, operativo). Este cronograma busca garantizar una cobertura efectiva del territorio y una adecuada distribución del equipo humano en función de las necesidades detectadas por municipio.

Estado actual de la contratación del equipo de trabajo: A la fecha, se ha logrado un avance del 94 % en el proceso de contratación del equipo de trabajo requerido para el desarrollo del componente. Este porcentaje refleja un avance significativo en la consolidación del recurso humano necesario, aunque aún se encuentran en curso algunos procesos pendientes para alcanzar el 100 % de cobertura proyectada.



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

COMPONENTE 5. PAI

Desde el PIC y a través de este componente se busca fortalecer el programa, asegurar la calidad de la atención en vacunación y garantizar la vacunación a la población objeto.

Avance para el periodo componente PAI

Para el periodo de reporte no se ejecutan actividades del componente PAI.



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

COMPONENTE 6. JORNADAS DE SALUD

El componente de Jornadas Integrales de Salud comprende dos actividades: **1. Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para enfermedades no transmisibles** y **2. Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para curso de vida primera infancia e infancia.**

Este conjunto de actividades en salud se desarrollan de manera puntual y esporádicamente en infraestructuras físicas no destinadas a la atención en salud, o infraestructuras físicas de salud en áreas de difícil acceso, que no cuentan con servicios quirúrgicos habilitados, o actividades en salud que se prestan en unidades móviles aéreas, fluviales, marítimas o terrestres que requieren para su funcionamiento talento humano, equipos, materiales y medicamentos necesarios, para beneficio de la población del área de influencia.

Las actividades se encuentran orientadas a la atención de la población general, población vulnerable: LGTBIQ+, étnicas, habitantes de calles, personas infancia y primera infancia, adultez y vejez especialmente en los municipios priorizados. Los municipios a impactar son los siguientes:

SUBREGIÓN	#	MUNICIPIOS	ACTIVIDAD
Bajo Cauca	1	Zaragoza	2. Primera infancia e infancia
	2	Cáceres	2. Primera infancia e infancia
Nordeste	3	San Roque	1. Comunidad
Norte	4	Carolina del Príncipe	1. Comunidad
	5	San Pedro de los Milagros	1. Comunidad
	6	Valdivia	2. Primera infancia e infancia
Occidente	7	Giraldo	1. Comunidad
	8	Heliconia	1. Comunidad
	9	Dabeiba	2. Primera infancia e infancia
	10	Frontino	2. Primera infancia e infancia
Oriente	11	El Peñol	1. Comunidad
	12	Sonsón	1. Comunidad
Suroeste	13	Concordia	1. Comunidad
	14	Andes	1. Comunidad
	15	Valparaíso	1. Comunidad
	16	Urrao	2. Primera infancia e infancia
Urabá	17	Chigorodó	1. Comunidad
	18	Turbo	1. Comunidad
	19	Mutatá	2. Primera infancia e infancia
	20	Murindó	2. Primera infancia e infancia
	21	Vigía del Fuerte	2. Primera infancia e infancia
Pendiente Asignar	22	Pendiente	1. Comunidad
	23	Pendiente	1. Comunidad

Actividad 6.1 Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para enfermedades no transmisibles

Avance periodo actividad 6.1

Actividades previas al desarrollo de la jornada:

Reunión de avanzada

Esta fase inicial es fundamental para establecer las bases de la jornada, implicando una reunión presencial con actores clave como el secretario de Salud Municipal, Gerente del Hospital y otros representantes relevantes, la cual se coordina con antelación. Durante esta reunión se definen aspectos cruciales como las fechas y horarios de la jornada de dos días (uno para fortalecimiento del talento humano y otro para atención comunitaria), la asignación de recursos humanos y logísticos por parte del hospital y el municipio, la disposición de espacios para los servicios y unidades móviles con sus requerimientos eléctricos, la estrategia de convocatoria a la comunidad con metas de participación y el sistema de preinscripción, y la concertación detallada de los temas y logística para el fortalecimiento de capacidades del talento humano.

Fortalecimiento de capacidades al talento humano en salud:

Un día antes de la jornada de atención a la comunidad, se lleva a cabo esta fase dedicada a la preparación y actualización del personal de salud local. Los participantes se inscriben previamente a través de un enlace específico.

En estas sesiones, se estandarizan algunos temas previamente acordados en la reunión de avanzada, enfocándose en la promoción, prevención, detección de riesgos y activación de rutas para Enfermedades No Transmisibles y aspectos relevantes para el curso de vida en primera infancia e infancia, asegurando que el personal esté debidamente preparado para la atención del día siguiente.

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de julio, la UT intervenciones colectivas logra la realización de tres (2) jornadas de salud (adultos) en los municipios de Concordia y Carolina del Príncipe

Jornada Integral de Concordia

La jornada evidenció una preinscripción de 733 personas, de los cuales 395 se registraron como asistentes finales. La jornada se realizó en la ESE Hospital San Juan de Dios desde las 8:00 a.m. hasta las 4:00 p.m., brindando una amplia gama de servicios esenciales a la comunidad.

Al llegar, los usuarios fueron recibidos por el equipo logístico que verificaba el registro. Aquellos previamente registrados recibían un sticker verde y eran guiados por personal de apoyo al módulo de Educación en Salud. Este módulo, identificado con un sticker amarillo, era de paso obligatorio y ofrecía charlas sobre Signos y Síntomas de Cáncer Infantil, Alimentación Saludable y Competencias Institucionales de las Violencias Basadas en Género.

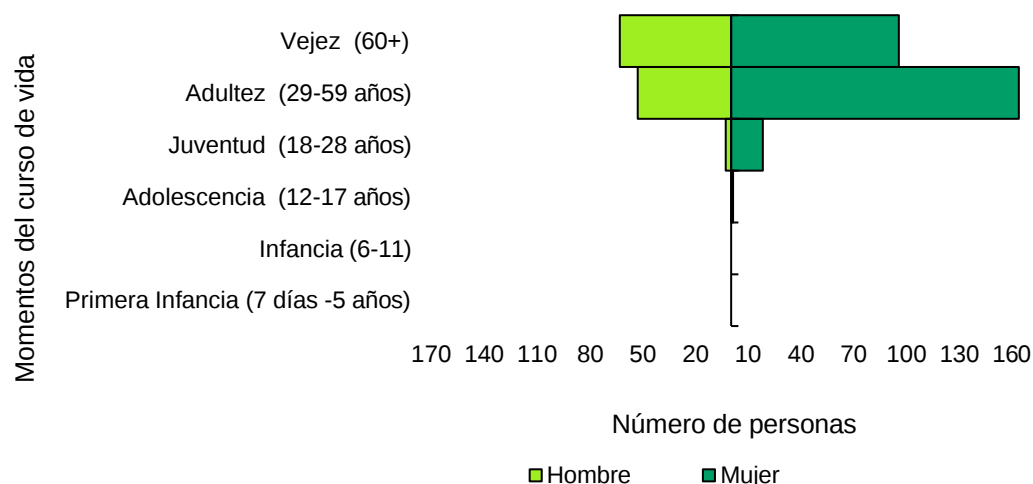
Una vez completada la sesión educativa, un logístico dirigía a cada participante al servicio específico que necesitaba, utilizando un sistema de fichas de colores para optimizar el flujo y la identificación. La jornada ofreció diversos servicios como Consulta por Mastología, tamizajes de cáncer (mama, piel, colorrectal, próstata y bucal) que incluían desde autoexploración hasta biopsias, y Toma de Muestras de Laboratorio (PSA y Hemoglobina Glicosilada).



También se realizaron Citologías para el tamizaje de cáncer de cuello uterino, Pruebas Rápidas de VIH y VPH, y Atención por Psicología. La Atención por Psiquiatría fue exclusiva para pacientes con citas previas. Otros servicios disponibles de forma libre y voluntaria incluyeron la Donación de Sangre, un Escuchadero para apoyo emocional y una Experiencia 4D innovadora. La eficiencia en el proceso de acogida y la claridad en el flujo de atención fueron claves para el éxito de esta iniciativa, beneficiando significativamente a la comunidad a través de la diversidad de servicios ofrecidos.

La siguiente gráfica detalla la distribución de participantes en la jornada de salud por etapas del curso de vida y género. Se observó una clara predominancia de la adultez (29-59 años), que concentró aproximadamente el 61.08% de los asistentes, seguida por la vejez (60+), con cerca del 30.24%. La juventud (18-28 años) representó alrededor del 8.08%, mientras que la adolescencia (12-17 años) y la infancia (6-11 años) tuvieron una participación mínima, con aproximadamente el 0.30% cada una. En todas las categorías con presencia de ambos géneros, el número de mujeres superó significativamente al de hombres, destacando que la jornada estuvo mayormente orientada a la población adulta y de la tercera edad, con una mayor asistencia femenina.

Estructura poblacional personas atendidas Jornada Integral de Salud Concordia



Los servicios de salud más demandados durante la jornada en el municipio de concordia fueron los siguientes: el "Examen Clínico de Mama" fue el servicio más solicitado, alcanzando las 176 atenciones. Le siguió el "Tamizaje de próstata" con 117 servicios prestados. En tercer lugar, se encontró la "Educación para la salud", que registró 79 participaciones. Finalmente, los tamizajes de cáncer de piel y cáncer colorrectal tuvieron 33 y 11 atenciones, respectivamente.

Durante la jornada, se llevaron a cabo 2 biopsias de mama, las cuales arrojaron **resultados negativos** para malignidad. Asimismo, se realizaron 11 biopsias de piel, de las cuales 7 resultaron **positivas** para cáncer. Adicionalmente, se detectaron 2 casos con **sospecha de cáncer bucal**, cuyos resultados de pruebas de detección se encuentran pendientes de informe de laboratorio para su confirmación. Se ha iniciado el seguimiento de todos los casos con resultados positivos.

Estas jornadas en territorio son de **vital importancia** para la **detección temprana** y el **diagnóstico oportuno** de diversas neoplasias. Al llevar los servicios de salud directamente a la comunidad, se facilita el acceso a procedimientos diagnósticos cruciales, como las biopsias, que de otro modo podrían retrasarse o no realizarse, especialmente en poblaciones con barreras geográficas o socioeconómicas. La identificación de casos sospechosos y positivos en estas jornadas permite la **pronta intervención médica**, mejorando significativamente el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes.

Jornada Integral de Carolina del Príncipe

La jornada se realizó el 12 de julio de 2025, en la ESE Hospital San Rafael, desde las 8:00 a.m. hasta las 4:00 p.m., con el propósito de brindar atención y servicios de salud esenciales a la comunidad. Esta iniciativa ofreció un amplio portafolio de servicios enfocados en la prevención, detección temprana y el bienestar general de los participantes, con cada servicio operando desde un punto de atención asignado para una logística eficiente.

La jornada evidenció una preinscripción de 362 personas, de los cuales 260 se registraron como asistentes finales.

El proceso de acogida y flujo de atención al usuario se inició con la recepción de los asistentes por parte del equipo logístico, quienes verificaban el registro. Las personas previamente inscritas recibían un sticker verde y eran guiadas hacia el módulo de Educación en Salud (identificado con un sticker amarillo), un requisito indispensable para todos los beneficiarios. En este módulo, se impartieron charlas sobre signos y síntomas de cáncer infantil, de mama, de cuello uterino, de próstata, alimentación saludable y primeros auxilios psicológicos. Una vez completada la sesión educativa, los participantes eran conducidos al servicio específico correspondiente.

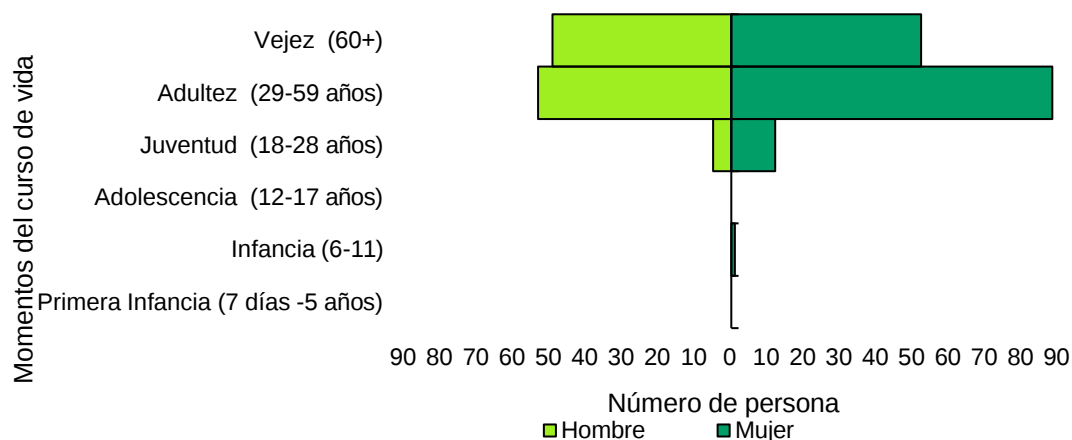
Para optimizar el flujo y la identificación de necesidades, a cada usuario se le asignaba un sticker de color específico según el servicio al que accedería, lo que facilitaba su orientación y mejoraba la coordinación. Los servicios ofrecidos incluyeron: Educación en Salud (módulo obligatorio), Consulta por Mastología, Tamizaje de cáncer (mama, piel, colorrectal y próstata, que abarcaba desde autoexploración y examen clínico hasta mamografías, ecografías, pruebas de sangre oculta en heces, PSA, y biopsias según la necesidad), Toma de Muestras de Laboratorio (principalmente PSA), Citología para tamizaje de cáncer de cuello uterino, Pruebas Rápidas de VIH y VPH, Atención por Psicología, Atención por Psiquiatría (exclusivamente para citas previas), Donación de Sangre y un Escuchadero para acompañamiento emocional. Es importante destacar que los servicios de citologías, psicología, psiquiatría, pruebas rápidas (VIH, VPH), Escuchadero y donación de sangre estaban disponibles de manera libre y voluntaria después de la educación inicial. La jornada fue un éxito, beneficiando a un total de 260 personas a través de la diversidad de servicios ofertados, destacando la eficiencia en el proceso de acogida y la claridad en el flujo de atención como pilares fundamentales.

Durante la jornada se realizaron 2 biopsias de mama, 25 biopsias de piel y 18 citologías, cuyos resultados aún están pendientes. A la fecha del informe, se habían reportado 3 casos: dos de ellos con resultado de carcinoma ductal invasivo grado II, y un caso con hallazgos anormales en imágenes mamarias. Para estos tres casos confirmados, la profesional de enfermería realizó el primer acercamiento y la notificación a la Secretaría de Salud del municipio, con el fin de brindar acompañamiento a las pacientes y asegurar la continuidad del seguimiento y la atención prioritaria para iniciar sus tratamientos. Se estableció que, tan pronto se conocieran los demás resultados con posibles alteraciones, se activarían las rutas de atención especializada para el diagnóstico y tratamiento adecuados.



La siguiente figura ilustra la distribución de personas por etapas de vida y género, destacando que los grupos de adultez (29-59 años) y vejez (60+) fueron los predominantes. En la adultez, se observó que el número de mujeres (aproximadamente 85-90) superó considerablemente al de hombres (alrededor de 50-55), mientras que en la vejez también hubo más mujeres (cerca de 50) que hombres (alrededor de 40). La juventud (18-28 años) mostró una participación mucho menor, con aproximadamente 10-15 mujeres y muy pocos hombres. Finalmente, la adolescencia (12-17 años) y la infancia (6-11) tuvieron una representación mínima, y no se registró participación discernible en la primera infancia

Estructura poblacional personas atendidas Jornada Integral de Salud Carolina del Príncipe



Los servicios que más se prestaron fueron: tamizaje de cáncer, donde el "Examen Clínico de Mama" fue el procedimiento más realizado con 146 atenciones. Le siguió el "Tamizaje de próstata" con 99 pruebas. El "Tamizaje de Cáncer de piel" ocupó el tercer lugar con 38 detecciones. Finalmente, los tamizajes de cáncer bucal y cáncer colorrectal tuvieron una demanda muy baja, registrando ambos solo 2 procedimientos cada uno.

Seguimiento específico casos detectados (Jornadas comunidad)

Actividad	Mes	Municipio	Diagnóstico	Número de personas	Total, casos actividad
Jornadas comunidad	Julio	Concordia	Cáncer de piel mediante Biopsia punch	7	7
Jornadas comunidad	Julio	Carolina del príncipe	Carcinoma ductal invasivo grado II	1	1
Total			-	8	8

En concordia se identificaron 7 casos positivos mediante biopsia punch. De estos, 3 eran hombres y 4 mujeres, con edades comprendidas entre los 60 y 85 años. Todos los pacientes pertenecen a la EPS Savia Salud; sin embargo, a la fecha, las órdenes para la generación de citas estaban pendientes de autorización por parte de la EPS

En Carolina del Príncipe durante los tamizajes y biopsias realizados, se identificó un caso positivo de Carcinoma Ductal Invasivo Grado II en una mujer de 45 años. Adicionalmente, se encontraron dos casos que requirieron atención de mastología debido a la presencia de pequeñas masas en las ecografías y un historial familiar de cáncer de mama. Actualmente, se está a la espera de los resultados para determinar si estas masas son benignas o malignas y así poder establecer el seguimiento adecuado.

Novedades en la implementación actividad 6.1 (Jornadas comunidad)

La jornada programada para el municipio del Bagre se debió postergar debido a problemas de orden público en la región, donde la población presentó limitaciones para la asistencia a actividades masivas.

Actividad 6.2 Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para curso de vida primera infancia e infancia

Para el desarrollo de la actividad se contempla reuniones de avanzada para establecer las bases de la jornada con la participación de secretario de Salud Municipal, Gerente del Hospital y otros representantes relevantes. En este espacio se busca aunar esfuerzos para la jornada y planificar aspectos logísticos.

Posteriormente se desarrolla una jornada de fortalecimiento de capacidades al talento humano en salud del municipio, la agenda académica es concertada durante la reunión de avanzada. Esta se enfoca en diversas áreas clave de la salud, iniciando con la Herramienta clínica de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Clínico. Luego, se profundiza en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), abordando el curso de vida en la primera infancia, cáncer infantil y atenciones nutricionales. También se aborda la Violencia Sexual, el Esquema de Vacunación del Programa Amplio de Inmunizaciones (PAI) y una actualización programática para tuberculosis y lepra.

El día de la jornada, dependiendo de las alianzas realizadas se ofertan servicios con énfasis a la primera infancia e infancia, tales como: valoración integral primera infancia, valoración integral infancia, tamizaje nutricional, consulta por pediatría, atención en salud bucal (procedimientos en el marco de la RPMS), Escuchaderos (todos los momentos del curso de vida), consulta para valoración integral o general (juventud adultez y vejez), educación para la salud, entre otras.

Avance periodo actividad 6.2

Durante el periodo reportado, la UT intervenciones colectivas logra la realización de una (1) Jornada integrales de salud para la primera infancia e infancia en el municipio de MUTATA.

Ejecución Jornada Integral de Salud primera infancia e infancia Mutatá

La jornada de salud integral se llevó a cabo en la Institución Educativa La Inmaculada, desde las 9:00 a.m. hasta las 3:00 p.m., con el propósito de ofrecer atención y servicios de salud esenciales a la comunidad. Esta iniciativa puso a disposición un amplio portafolio de servicios enfocados en la prevención, detección temprana y el bienestar general de los participantes. Cada uno de estos servicios contó con un punto de atención asignado dentro de la institución, lo que garantizó una logística eficiente y una experiencia organizada para los usuarios.



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

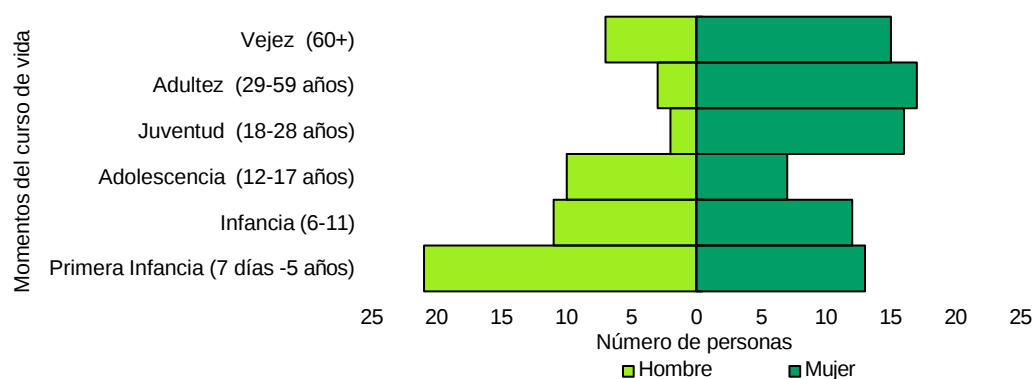
En cuanto al proceso de acogida y flujo de atención, a su llegada, los usuarios eran recibidos por el equipo logístico, que primero verificaba el registro de cada persona y utilizaba un sistema de colores para cada servicio: amarillo para educación, azul para nutrición, naranja para pediatría, morado para vacunación, blanco para atención médica, y negro para salud oral. Este proceso inicial fue crucial para direccionar a los asistentes; aquellos previamente registrados eran guiados por un "logístico" hacia el módulo de Educación en Salud. Era un requisito indispensable que todos pasaran primero por el salón de educación, donde se impartieron charlas sobre Signos y Síntomas de Cáncer Infantil, Estilo de Vida Saludable, Lepra y Tuberculosis. Los usuarios sin registro previo eran identificados, se les registraba en el momento y luego se integraban al flujo de atención comenzando por la sesión educativa.

La jornada se destacó por la diversidad de servicios ofrecidos, cada uno operando desde un punto de atención especializado. Se brindó Educación en Salud como módulo central y obligatorio; Consulta por Pediatría para evaluación de crecimiento y desarrollo infantil; Tamizaje Nutricional para detección temprana de alteraciones nutricionales; Consulta Médico General para evaluación clínica y tratamiento inicial; y Vacunación, donde se aplicaron biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), priorizando a población infantil, gestantes y personas con esquemas incompletos. También se ofreció Atención en Salud Bucal, enfocada en la promoción de la higiene oral. Adicionalmente, el Escuchadero, un espacio de acompañamiento emocional y soporte psicosocial, y la Experiencia 4D, centrada en el autocuidado, estuvieron disponibles de manera libre y voluntaria para todos los asistentes. Un total de 134 personas asistieron a la jornada y fueron beneficiadas a través de los diversos servicios, cuya eficiencia en el proceso de acogida y claridad en el flujo de atención fueron pilares fundamentales para el éxito de esta iniciativa.

La jornada de salud tuvo una preinscripción de 289 pacientes, de los cuales 134 asistieron. Se observó la distribución de la población que asistió a la jornada de salud según los momentos del curso de vida y el sexo. Los datos mostraron que la Primera Infancia (7 días - 5 años) fue el grupo con mayor participación, especialmente en el sexo masculino, con aproximadamente 20 hombres y 12 mujeres. En el grupo de Infancia (6-11 años), la participación femenina fue ligeramente superior, alcanzando alrededor de 13 mujeres frente a 9 hombres. La Adolescencia (12-17 años) presentó una participación menor en comparación con los grupos anteriores, con un número similar de hombres y mujeres, alrededor de 8 de cada sexo.

En cuanto a la población adulta, el grupo de Juventud (18-28 años) tuvo una participación destacada de mujeres (aproximadamente 17) en comparación con los hombres (alrededor de 3). Similarmente, en la Adulthood (29-59 años), las mujeres constituyeron la mayoría de los asistentes (aproximadamente 17), mientras que los hombres representaron un grupo más pequeño (alrededor de 4). Finalmente, en la Vejez (**60+**), se observó una participación equilibrada entre hombres y mujeres, con aproximadamente 6 individuos de cada sexo. En general, la gráfica reflejó una mayor asistencia femenina en los grupos de juventud y adultez, mientras que la primera infancia mostró una participación masculina más alta.

Estructura poblacional personas atendidas Jornada Integral de Salud Mutatá



Seguimiento específico casos detectados actividad 6.2 (Jornadas primera infancia e infancia) julio

ACTIVIDAD	MES	MUNICIPIO	DIAGNOSTICO	NÚMERO DE PERSONAS	TOTAL, CASOS ACTIVIDAD
Jornadas primera infancia e infancia	Julio	Mutatá	Riesgo de desnutrición (DNT) y riesgo de talla baja (TB)	2	2
Jornadas primera infancia e infancia	Julio	Mutatá	Riesgo de desnutrición (DNT) y talla adecuada	1	1
Jornadas primera infancia e infancia	Julio	Mutatá	Riesgo de delgadez y talla adecuada	1	1
Total			--	4	4

COMPONENTE 7. MATERNIDAD SEGURA

El componente comprende una actividad: ***Intervención en maternidad segura en la ruralidad a: parteras, jaibaná, matronas, botánicos y gestores de salud étnicos***, la cual consiste en hacer intervenciones para el desarrollo de capacidades a redes y organizaciones comunitarias en maternidad en la ruralidad en mínimo (25) municipios de los 32 municipios con comunidades indígenas y afro, para la conformación de la red de partería municipal, en complemento con los diálogos de saberes.

La actividad tiene como propósito fundamental la conformación y dinamización de redes municipales de partería, articuladas a los Diálogos de Saberes y sustentadas en el reconocimiento de los actores tradicionales como agentes clave en la atención de la gestación, el parto y el puerperio en comunidades indígenas y afrodescendientes.

Se han priorizado 32 municipios del departamento de Antioquia con base en criterios de pertinencia étnica, considerando la presencia significativa de comunidades indígenas y afrodescendientes. Estos municipios se encuentran distribuidos en siete subregiones del departamento, de la siguiente manera:

SUBREGIÓN	NÚMERO	MUNICIPIO
Occidente	1	Frontino
	2	Dabeiba
	3	Sabanalarga
	4	Uramita
Norte	5	Ituango
Nordeste	6	Segovia
	7	Remedios
	8	Anorí
Magdalena Medio	9	Vegachí
	10	Puerto Berrío
Urabá	11	Apartado
	12	Arboletes
	13	Chigorodó
	14	Mutatá
	15	Turbo
	16	Necoclí
	17	San Pedro De Urabá
	18	San Juan De Urabá
	19	Vigía Del Fuerte
	20	Murindo
Bajo Cauca	21	Caucasia
	22	Cáceres
	23	Taraza
	24	El Bagre
	25	Zaragoza
Suroeste	26	Urrao
	27	Valparaíso
	28	Ciudad Bolívar
	29	Pueblorrico
	30	Jardín
	31	Támesis
	32	Andes



Actividad 7.1 Intervención en maternidad segura en la ruralidad a: parteras, jaibaná, matronas, botánicos y gestores de salud étnicos

La siguiente tabla presenta los municipios beneficiados desde el componente intervenciones para el desarrollo de capacidades a redes y organizaciones comunitarias - en maternidad en la ruralidad - Portería y su actividad Acompañamiento, fortalecimiento y formación en maternidad segura en la ruralidad a: parteras, jaibaná, matronas, botánicos y gestores de salud étnicos. En total se tuvo presencia en los municipios de Frontino, Dabeiba, Arboletes, Necoclí, San Juan de Urabá, y Urrao.

#	MUNICIPIOS
OCCIDENTE (1)	
1.	FRONTINO
2.	DABEIBA
URABA (5)	
3.	ARBOLETES
4.	NECOCLÍ
5.	SAN JUAN DE URABA
SUROESTE (1)	
6.	URRAO

Dabeiba

En el municipio de Dabeiba se llevó a cabo una jornada de formación y fortalecimiento dirigida a parteras tradicionales, jaibaná, matronas, botánicos y gestores étnicos de salud, los días 07, 08, y 09 de julio del presente año. En total, participaron 30 personas, entre actores institucionales y comunitarios, quienes aportaron desde sus saberes y experiencias a la construcción conjunta de estrategias para el cuidado materno en contextos rurales y étnicos. La jornada permitió el intercambio de conocimientos, la identificación de necesidades específicas y el fortalecimiento del vínculo entre los actores del sistema de salud y los portadores de saberes ancestrales.

Esta intervención contempló múltiples acciones operativas clave para el fortalecimiento de la atención materna ancestral, las cuales se detallan a continuación.

Reunión con actores institucionales y comunitarios

Durante la jornada de apertura, se llevó a cabo una reunión con actores institucionales y comunitarios clave, entre ellos representantes de la E.S.E local, la Secretaría de Salud, el cabildo indígena, delegados de comunidades afrodescendientes, gestores étnicos y representantes de las EAPB presentes en el territorio.

Este espacio permitió la presentación oficial de la Estrategia “Maternidad Segura en la Ruralidad”, así como el reconocimiento colectivo del contexto territorial. Se generó un diálogo constructivo sobre las dinámicas de atención materna en el ámbito rural, lo cual facilitó una comprensión común de las necesidades del territorio y la importancia de la articulación intersectorial para el fortalecimiento de la gestión local en salud materna.

Diálogo de saberes

Posteriormente, se desarrollaron los “Diálogos de Saberes”, un encuentro intercultural entre parteras, sabedores ancestrales, matronas y el equipo técnico, centrado en compartir percepciones y prácticas relacionadas con la atención en salud materno perinatal. Este espacio permitió reconocer los conocimientos ancestrales en torno a la partería y contrastarlos con el modelo de atención occidental, generando puntos de encuentro que favorecen la complementariedad y el respeto mutuo. Las experiencias compartidas enriquecieron la construcción colectiva de un enfoque diferencial y territorial en salud.



Durante el segundo día, se realizó la socialización de intervenciones individuales, dirigida a la comunidad. Esta actividad tuvo como objetivo garantizar una atención integral, oportuna y centrada en las particularidades del territorio. Se brindaron orientaciones sobre prácticas de autocuidado, signos de alarma y acceso a los servicios de salud, en un ambiente de confianza y cercanía con la comunidad.

A continuación, se desarrolló un taller práctico sobre signos vitales, orientado a fortalecer las habilidades de parteras, sabedores ancestrales y matronas para identificar alteraciones en los valores normales. Se abordaron técnicas adecuadas de toma de presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura y frecuencia respiratoria, promoviendo el reconocimiento temprano de signos de riesgo en el embarazo.



Complicaciones del embarazo y el control prenatal

La jornada continuó con un módulo formativo centrado en las complicaciones del embarazo y el control prenatal, desarrollado en dos sesiones consecutivas. En este espacio, se profundizó sobre las principales causas de riesgo materno y perinatal, haciendo énfasis en la identificación oportuna de signos de alarma y en la articulación con el sistema de salud. El enfoque se orientó hacia la prevención y manejo inicial de complicaciones, fortaleciendo la capacidad resolutive de las parteras en sus contextos de actuación.

Homologación de saberes

En la última jornada, se dio apertura con una actividad de homologación de saberes, en la cual se promovió la reflexión sobre los conocimientos adquiridos durante el proceso formativo. Se realizaron ejercicios de retroalimentación cualitativa, reforzando aquellos temas que presentaron mayor dificultad para los participantes.

Seguidamente, se llevó a cabo una capacitación sobre la atención del parto, centrada en la reducción y manejo de complicaciones durante el alumbramiento y el puerperio. Se abordaron estrategias para la prevención de hemorragias postparto, manejo de la placenta y detección de signos de infección puerperal, articulando conocimientos técnicos y saberes tradicionales.



Entrega elementos de apoyo

Finalmente, se realizó la entrega formal de los elementos de apoyo a las parteras, sabedores ancestrales y matronas. Este material incluyó herramientas para la atención segura del binomio materno-fetal, con orientaciones prácticas y visuales adaptadas al contexto cultural y territorial. La actividad cerró con un reconocimiento al compromiso y participación activa de los asistentes, resaltando la importancia de su rol en la protección de la vida materna y neonatal.



Arboletes

En el municipio de Arboletes, los días 14, 15 y 16 de julio, se llevó a cabo una jornada en el marco de la Estrategia “Maternidad Segura en la Ruralidad”, orientada al fortalecimiento de las capacidades de parteras, sabedores ancestrales, matronas y actores institucionales, mediante actividades formativas y de diálogo intercultural enfocadas en la atención materna con enfoque diferencial y territorial.

Reunión con actores institucionales y comunitarios

La jornada inició con una reunión de apertura que contó con la participación de representantes de la E.S.E local, la Secretaría de Salud, el cabildo indígena, líderes de comunidades afrodescendientes, gestores étnicos y EAPB con presencia en el territorio. Durante este espacio se presentó la Estrategia “Maternidad Segura en la Ruralidad”, destacando sus objetivos, líneas de acción y pertinencia frente a las condiciones locales. La actividad permitió generar un diálogo entre actores institucionales y comunitarios, en el cual se identificaron desafíos y oportunidades para el fortalecimiento de la gestión territorial en salud materna

Diálogo de saberes

Se llevó a cabo un encuentro intercultural denominado “Diálogos de Saberes”, en el que participaron parteras, sabedores ancestrales, matronas y el equipo técnico. En este espacio se compartieron experiencias, visiones y prácticas relacionadas con la atención materno perinatal desde los enfoques ancestral y biomédico. El diálogo permitió reconocer el valor de los saberes tradicionales, identificar puntos de encuentro entre ambos sistemas de conocimiento y fortalecer vínculos de confianza que faciliten la articulación entre la medicina tradicional y la institucional.



Posteriormente, se realizó un taller práctico sobre la toma e interpretación de signos vitales, con el objetivo de fortalecer las habilidades de las parteras, sabedores y matronas. Durante la actividad se abordaron técnicas básicas para medir presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura corporal. Se explicó cómo interpretar los valores normales y se discutieron las alteraciones que podrían representar riesgos para la salud materna, promoviendo así una atención más segura y oportuna en el contexto rural.

Complicaciones del embarazo y el control prenatal

La formación continuó con un módulo sobre complicaciones del embarazo y control prenatal, dividido en dos sesiones. En este espacio se abordaron las principales causas de riesgo durante la gestación, el parto y el puerperio, haciendo énfasis en la identificación oportuna de signos de alarma y en el papel fundamental del control prenatal como estrategia de prevención. Se promovió la articulación entre los conocimientos ancestrales y las herramientas clínicas disponibles, favoreciendo una atención integral basada en el enfoque de riesgo. Las sesiones incluyeron análisis de casos y una reflexión colectiva que enriqueció el proceso formativo.



Homologación de saberes

En la jornada final, se llevó a cabo una actividad de homologación de conocimientos, en la que se evaluaron los aprendizajes adquiridos durante los días anteriores. Se realizó una retroalimentación cualitativa en la que se identificaron los temas con mayor y menor comprensión, reforzando los contenidos que así lo requerían. Este espacio también permitió visibilizar el proceso de apropiación de conocimientos por parte de los participantes y su aplicación en contextos reales.

Seguidamente, se desarrolló una capacitación enfocada en la atención del parto. Se brindaron orientaciones prácticas sobre el manejo del trabajo de parto, el alumbramiento y el puerperio inmediato, con énfasis en la prevención de complicaciones como la hemorragia postparto, la retención de la placenta y la infección puerperal. Se fortalecieron las capacidades del grupo para actuar de forma segura en escenarios rurales, y se reiteró la importancia de la remisión oportuna a servicios de salud cuando se identifiquen riesgos mayores.

Entrega elementos de apoyo

Para cerrar, se realizó la entrega formal de los elementos de apoyo a parteras y matronas participantes. El material entregado incluía herramientas educativas y visuales diseñadas para apoyar la atención del binomio materno-fetal desde un enfoque práctico, culturalmente pertinente y centrado en la seguridad. Esta entrega reconoció el compromiso de las y los participantes con la salud de sus comunidades y reafirmó su rol como actores clave en la reducción de la morbi-mortalidad materna y neonatal en zonas rurales.



Frontino

En el municipio de Frontino, los días 16, 17 y 18 de julio, se llevó a cabo una jornada integral en el marco de la Estrategia “Maternidad Segura en la Ruralidad”, dirigida a parteras, sabedores ancestrales, matronas y actores institucionales del territorio. Durante estos tres días, se desarrollaron actividades formativas, asistenciales e interculturales orientadas al fortalecimiento de las capacidades comunitarias para la atención materna con enfoque diferencial, territorial y de derechos, promoviendo el diálogo de saberes y la articulación efectiva entre la medicina tradicional y el sistema de salud.

Reunión con actores institucionales y comunitarios

En estas actividades de encuentro institucional y comunitario participaron representantes de la E.S.E, la Secretaría de Salud municipal, autoridades del cabildo indígena, delegados de comunidades afrodescendientes, gestores étnicos y aseguradoras en salud presentes en el territorio. Esta primera sesión permitió establecer un diálogo abierto sobre las condiciones actuales de salud materna en el municipio y socializar los principios y líneas de acción de la Estrategia “Maternidad Segura en la Ruralidad”. Se generó un ambiente de corresponsabilidad entre los actores, fortaleciendo la disposición para trabajar articuladamente en la implementación de acciones que respondan a las particularidades del contexto local.

Diálogo de saberes

Posteriormente, se desarrolló un ejercicio de diálogo intercultural en el que se compartieron experiencias y prácticas en torno a la atención materna. Parteras, sabedores ancestrales y matronas del municipio dialogaron con el equipo técnico sobre su rol en la comunidad y la importancia del reconocimiento de sus conocimientos. Este espacio permitió identificar percepciones sobre el embarazo, el parto y el puerperio desde lo ancestral y lo institucional, resaltando la necesidad de integrar ambos enfoques para ofrecer una atención respetuosa, segura y culturalmente pertinente.

Complicaciones del embarazo y el control prenatal

Seguido de esto, se llevó a cabo un taller práctico sobre la medición de signos vitales, dirigido a fortalecer las capacidades de parteras y sabedores en la identificación de posibles alteraciones de salud. Se enseñaron técnicas básicas y se realizaron ejercicios guiados que permitieron mejorar la precisión y seguridad en la toma de presión arterial, frecuencia cardíaca y temperatura, habilidades esenciales para brindar un acompañamiento preventivo a las gestantes en zonas de difícil acceso.



Se abordaron contenidos relacionados con las complicaciones del embarazo y la importancia del control prenatal desde un enfoque basado en el análisis del riesgo. En estas sesiones se reflexionó sobre los signos de alarma, las causas más frecuentes de mortalidad materna y la relevancia del acompañamiento continuo durante la gestación. Se promovió el uso de herramientas de identificación de riesgo y la activación de redes de apoyo para garantizar una atención oportuna en casos que excedan las capacidades comunitarias.



Homologación de saberes

En la jornada de cierre, se realizó una actividad de evaluación participativa con el propósito de valorar los aprendizajes adquiridos. Este espacio permitió identificar conocimientos fortalecidos y temas que requerían reforzamiento, al tiempo que se reconoció el compromiso de los participantes en el proceso formativo. La retroalimentación brindada sirvió para afianzar los contenidos clave y consolidar las competencias adquiridas.

Asimismo, se llevó a cabo una sesión centrada en la atención del parto, enfocada en el manejo seguro del alumbramiento y la prevención de complicaciones inmediatas como hemorragias e infecciones. Se compartieron prácticas que combinan el saber ancestral con lineamientos técnicos, promoviendo el respeto por la vida, la dignidad de la mujer y la seguridad del binomio materno-fetal.



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Entrega elementos de apoyo

Finalmente, se entregaron materiales pedagógicos diseñados para apoyar el ejercicio de las parteras y sabedores en sus territorios. Estos recursos, adaptados al contexto cultural, incluyeron herramientas visuales y guías prácticas para la atención y seguimiento del embarazo, parto y puerperio. Esta entrega simbolizó un acto de reconocimiento y fortalecimiento del rol que cumplen las parteras y los agentes comunitarios en la protección de la salud materna en Frontino.



San Juan de Urabá

En el municipio de San Juan de Urabá, los días 17, 18 y 19 de julio, se desarrolló una jornada en el marco de la Estrategia “Maternidad Segura en la Ruralidad”, dirigida a parteras, sabedores ancestrales, matronas y actores institucionales, mediante espacios formativos e interculturales enfocados en el fortalecimiento de la atención materna con enfoque diferencial y territorial.

Reunión con actores institucionales y comunitarios

Las actividades comenzaron con un espacio de articulación entre actores comunitarios e institucionales, donde participaron representantes de la E.S.E municipal, la Secretaría de Salud, autoridades del cabildo indígena, delegados de comunidades afrodescendientes, gestores étnicos y EAPB. Este encuentro permitió abrir un diálogo sobre la situación actual de la salud materna en el municipio y socializar los componentes de la Estrategia “Maternidad Segura en la Ruralidad”, generando compromisos conjuntos para la implementación de acciones pertinentes y contextualizadas al territorio.



Diálogo de saberes

A continuación, se desarrolló un diálogo de saberes entre parteras, sabedores ancestrales, matronas y el equipo técnico, centrado en compartir experiencias y conocimientos sobre la atención materna desde las cosmovisiones ancestrales y el enfoque institucional. Esta interacción permitió visibilizar la diversidad de prácticas y creencias en torno al embarazo, parto y puerperio, y evidenció la necesidad de reconocer e integrar ambos saberes para garantizar una atención materna más humana, respetuosa y culturalmente pertinente.

Durante la segunda jornada, se brindó atención individualizada a gestantes del municipio, orientada a identificar riesgos, orientar sobre el autocuidado durante el embarazo y fortalecer el seguimiento integral hasta el posparto. Estas acciones se realizaron bajo un enfoque diferencial, garantizando el respeto por las prácticas culturales y la articulación con el sistema de salud para responder de manera oportuna a las necesidades identificadas.

Posteriormente, se llevó a cabo un taller práctico enfocado en el fortalecimiento de habilidades para la toma de signos vitales. Parteras y sabedores participaron activamente en ejercicios prácticos sobre la medición de presión arterial, frecuencia cardíaca y temperatura, lo que les permitió afianzar conocimientos para la detección temprana de alteraciones en la salud materna y brindar acompañamiento seguro a las gestantes de sus comunidades.

Complicaciones del embarazo y el control prenatal

Se abordaron los principales riesgos asociados al embarazo y la importancia del control prenatal como estrategia clave para reducir la mortalidad materna y perinatal. Se hizo énfasis en la identificación de signos de alarma y la activación de redes de apoyo ante situaciones que superan



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

las capacidades locales. Las sesiones incluyeron discusiones orientadas al análisis de casos reales y a la aplicación de herramientas comunitarias para el reconocimiento del riesgo.



Homologación de saberes

En la jornada de cierre, se realizó una actividad de retroalimentación colectiva para evaluar los aprendizajes adquiridos durante los tres días de trabajo. Este espacio permitió reconocer avances en el fortalecimiento de capacidades, aclarar dudas y reforzar conocimientos clave, valorando el compromiso activo de los participantes en el proceso formativo.

También se desarrolló una sesión sobre la atención del parto, en la que se compartieron estrategias para el manejo seguro del alumbramiento y la prevención de complicaciones como hemorragias e infecciones. Se promovió el respeto por los saberes tradicionales, articulados con lineamientos técnicos básicos, con el fin de proteger la vida y el bienestar del binomio madre-hijo.



Entrega elementos de apoyo

La jornada culminó con la entrega oficial de material para atención del parto a las parteras, sabedores y matronas del municipio. Los recursos entregados, diseñados con enfoque intercultural y territorial, contienen orientaciones prácticas para apoyar la atención durante el embarazo, el parto y el puerperio, fortaleciendo así el rol de los actores comunitarios en la promoción de la salud materna en San Juan de Urabá.



Necoclí

En el municipio de Necoclí, durante los días 21, 22 y 23 de julio, se desarrolló una jornada de trabajo en el marco de la Estrategia “Maternidad Segura en la Ruralidad”, dirigida a parteras, matronas, sabedores ancestrales y actores institucionales. La agenda incluyó espacios pedagógicos e interculturales enfocados en el fortalecimiento de capacidades para la atención materna, promoviendo el diálogo de saberes, el respeto por las prácticas tradicionales y su integración con el modelo de atención en salud desde un enfoque diferencial y territorial.

Reunión con actores institucionales y comunitarios

Las actividades en el municipio de Necoclí iniciaron con un espacio de encuentro y articulación entre los diferentes actores institucionales y comunitarios, que contó con la participación de representantes de la E.S.E, la Secretaría de Salud municipal, autoridades del cabildo indígena, delegados de comunidades afrodescendientes, gestores étnicos y representantes de las EAPB presentes en el territorio. Este primer momento permitió abrir un diálogo constructivo sobre el panorama de salud materna en el municipio y socializar los pilares de la Estrategia “Maternidad Segura en la Ruralidad”. Se generó un ambiente colaborativo, en el que se reafirmó el compromiso por avanzar en acciones conjuntas que respondan a las necesidades locales con enfoque diferencial.



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Diálogo de saberes

Se desarrolló un diálogo de saberes con parteras, sabedores ancestrales y matronas, enfocado en compartir sus experiencias, prácticas tradicionales y percepciones frente a la atención materna. Este espacio permitió el intercambio entre el conocimiento ancestral y el saber técnico, visibilizando los aportes de cada enfoque y promoviendo una atención más respetuosa, culturalmente adecuada y centrada en las particularidades del territorio.

Posteriormente, se llevó a cabo un taller práctico para fortalecer las habilidades de parteras y sabedores en la toma de signos vitales. A través de ejercicios guiados, se enseñaron técnicas para medir presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura, con el fin de identificar alteraciones y actuar de manera preventiva ante posibles complicaciones.

Complicaciones del embarazo y el control prenatal

Más adelante, se desarrollaron sesiones de formación sobre complicaciones del embarazo y la importancia del control prenatal, destacando la utilidad del enfoque de riesgo para identificar signos de alarma. Se promovió el uso de herramientas prácticas y la creación de redes de apoyo para garantizar una respuesta oportuna en los casos que excedan la capacidad de manejo comunitario.

Homologación de saberes

En la última jornada, se realizó una evaluación participativa sobre los conocimientos adquiridos, permitiendo identificar los aprendizajes más significativos y los temas que requerían refuerzo. Este espacio reafirmó el compromiso de las participantes con la estrategia y fortaleció su rol como actores clave en el acompañamiento de la salud materna.

Además, se llevó a cabo una sesión centrada en la atención del parto y el manejo de situaciones de riesgo como hemorragias postparto, infecciones y retención de placenta. Se compartieron prácticas seguras que integran elementos técnicos y tradicionales, fomentando una atención digna, humanizada y culturalmente pertinente.

Entrega elementos de apoyo

Finalmente, se realizó la entrega oficial de los morrales a las parteras, sabedores ancestrales y matronas del municipio. Estos recursos, adaptados al contexto local, contienen orientaciones prácticas para el cuidado del binomio materno-fetal, consolidando el acompañamiento comunitario como una estrategia fundamental para la protección de la vida y la salud en Necoclí.



Urrao

En el municipio de Urrao, durante los días 24, 25 y 26 de julio de 2025, se llevó a cabo una jornada territorial en el marco de la estrategia *Maternidad Segura en la Ruralidad*, dirigida a parteras tradicionales, matronas, sabedoras ancestrales y representantes del sector salud. Las actividades programadas combinaron espacios de formación, diálogo intercultural y prácticas pedagógicas orientadas al fortalecimiento de capacidades para la atención materna con enfoque diferencial, reconociendo tanto los saberes tradicionales como las orientaciones clínicas del modelo de atención institucional.

Reunión con actores institucionales y comunitarios

La jornada comenzó con un ejercicio de integración entre los distintos actores del municipio, en el que participaron delegados de la E.S.E Hospital Iván Restrepo Gómez, la Secretaría de Salud Municipal, líderes del cabildo indígena, voceros de comunidades afrodescendientes, gestores étnicos y representantes de las EAPB con presencia en el territorio. Este primer momento permitió establecer un panorama compartido sobre la situación de la salud materna en Urrao, además de socializar los componentes clave de la estrategia y reafirmar el compromiso de avanzar en acciones conjuntas adaptadas a las necesidades locales.



Diálogo de saberes

Seguido a ello, se desarrolló un encuentro de saberes con las parteras y sabedoras del territorio, quienes compartieron sus experiencias, prácticas culturales y percepciones en torno al acompañamiento de los procesos de gestación y parto. El espacio favoreció el reconocimiento del conocimiento ancestral y promovió un diálogo respetuoso con los equipos de salud, permitiendo tender puentes entre lo tradicional y lo clínico para garantizar una atención más cercana, digna y culturalmente aceptada.

Complicaciones del embarazo y el control prenatal

Dentro de la programación, se llevó a cabo un módulo práctico para fortalecer las destrezas en la toma de signos vitales. Mediante ejercicios acompañados por profesionales de enfermería, las participantes aprendieron el uso adecuado de tensiómetros digitales, termómetros y cronómetros para medir parámetros como la presión arterial, temperatura corporal y frecuencia cardíaca y respiratoria. El propósito de este componente fue mejorar la capacidad de detección temprana de alteraciones que puedan derivar en complicaciones maternas o neonatales.

Asimismo, se realizaron espacios educativos sobre las principales complicaciones durante el embarazo y la importancia del seguimiento prenatal. Se abordaron signos de alarma y se presentó el enfoque de riesgo como herramienta para priorizar la atención en el ámbito comunitario. Se entregaron materiales de apoyo y se fomentó la articulación entre los actores comunitarios y los servicios de salud para facilitar el acceso y la respuesta oportuna ante eventos críticos.

Homologación de saberes

El tercer día se destinó a una evaluación participativa de los aprendizajes, en la que las asistentes reflexionaron sobre los conocimientos adquiridos, las prácticas que podían fortalecerse y las oportunidades de articulación con el sistema de salud. Este momento también sirvió para escuchar propuestas desde el territorio y reafirmar el compromiso colectivo con el cuidado de las gestantes y recién nacidos.

Durante la misma jornada se desarrolló un taller enfocado en la atención segura del parto en zonas rurales, con énfasis en el reconocimiento de emergencias como hemorragias, retención de placenta e infecciones. Se validaron algunas prácticas culturales útiles, como el uso de posiciones verticales o el acompañamiento espiritual, y se discutieron otras que requieren ajustes o vigilancia por parte del sistema de salud. El diálogo se llevó a cabo en un ambiente de respeto, permitiendo construir consensos sin imponer barreras al saber tradicional.

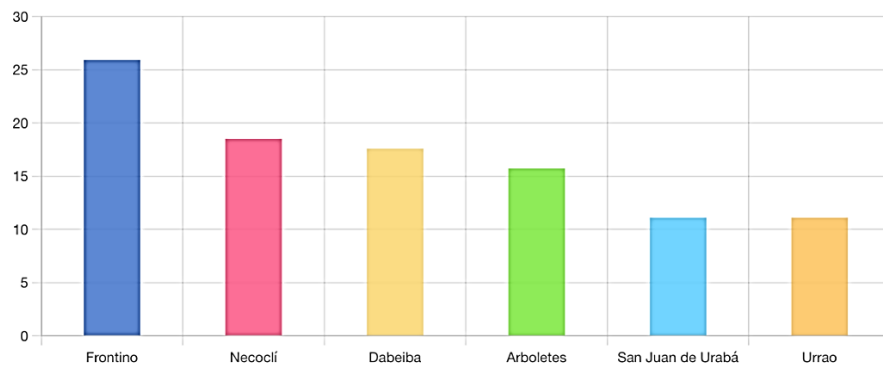
Entrega elementos de apoyo

La jornada finalizó con la entrega simbólica de los morrales de dotación a las parteras y sabedoras previamente identificadas en el municipio. Estos elementos, adaptados a las condiciones del entorno rural, buscan fortalecer la atención básica en el territorio y consolidar el rol de estas lideresas comunitarias como aliadas clave para garantizar una maternidad segura, intercultural y oportuna en Urrao.

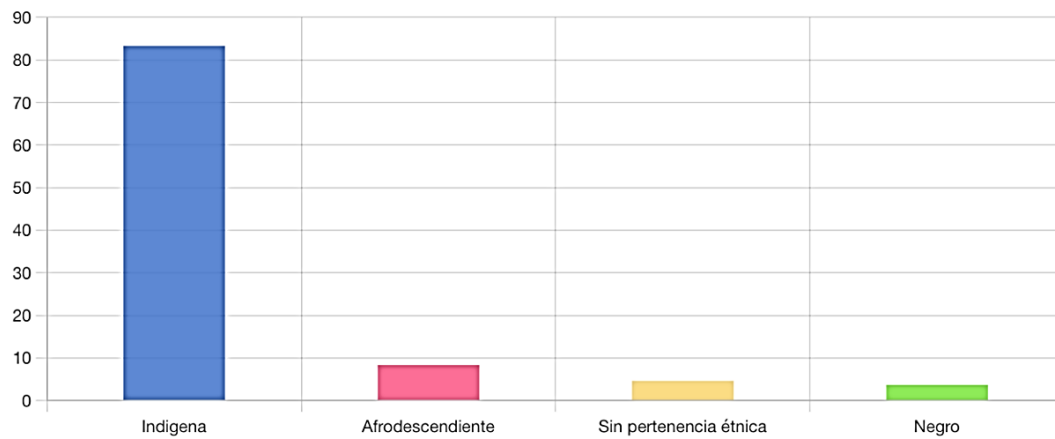


Caracterización de la población

A continuación, se presentan los datos consolidados a partir de la información recolectada mediante la herramienta KoBoToolbox, la cual permitió sistematizar en tiempo real las encuestas aplicadas durante la jornada, facilitando el análisis detallado de las características, percepciones y necesidades de las parteras, sabedores ancestrales y matronas participantes.



Valor	Frecuencia	Porcentaje
Frontino	28	25.93
Necoclí	20	18.52
Dabeiba	19	17.59
Arboletes	17	15.74
San Juan de Urabá	12	11.11
Urrao	12	11.11



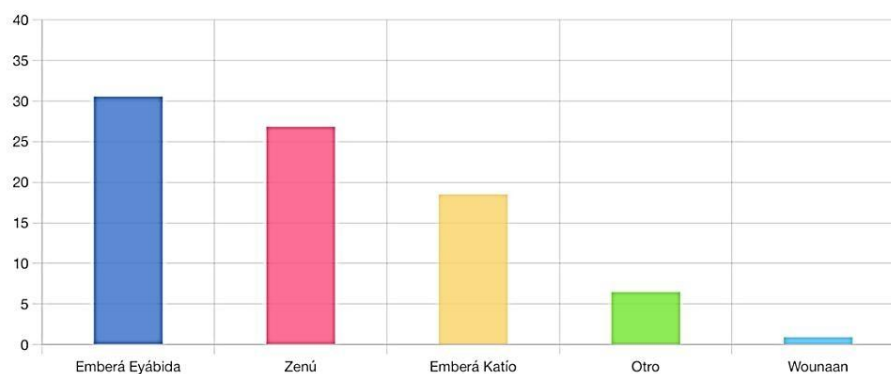
Valor	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	90	83.33
Afrodescendiente	9	8.33
Sin pertenencia étnica	5	4.63
Negro	4	3.7

El análisis de los datos consolidados evidencia la identificación de 108 agentes comunitarios en salud, entre parteras, sabedores ancestrales, matronas y gestores étnicos, en seis municipios priorizados dentro del marco de la estrategia Maternidad Segura en la Ruralidad.

El municipio de Frontino concentra la mayor proporción, con 28 personas identificadas, lo que corresponde al 25.93% del total. Esta cifra refleja una sólida presencia organizativa de agentes comunitarios, lo cual favorece la implementación de acciones sostenibles y culturalmente pertinentes en el territorio.

Necoclí y Dabeiba reportan 20 (18.52%) y 19 (17.59%) agentes identificados respectivamente, seguidos de cerca por Arboletes, con 17 agentes (15.74%). Estos municipios presentan niveles de participación similares, lo que facilita una planificación homogénea para procesos de formación, dotación y fortalecimiento de capacidades.

Por su parte, San Juan de Urabá y Urrao registran la cifra más baja, con 12 agentes identificados en cada municipio (11.11%), lo cual puede estar relacionado con aspectos como la dispersión poblacional, barreras de acceso territorial, o posibles limitaciones en la identificación previa. Esta situación subraya la necesidad de reforzar las estrategias de búsqueda activa y caracterización en estas zonas, a fin de garantizar una cobertura adecuada y equitativa de la estrategia en todo el territorio priorizado



Valor	Frecuencia	Porcentaje
Emberá Eyábida	33	30.56
Zenú	29	26.85
Emberá Katío	20	18.52
Otro	7	6.48
Wounaan	1	0.93

Pueblo Indígena al que pertenece

El análisis de los datos obtenidos revela que la mayoría de los agentes comunitarios identificados en el marco de la Estrategia *Maternidad Segura en la Ruralidad* pertenecen a comunidades indígenas. De un total de 108 personas caracterizadas, 90 se autorreconocen como indígenas, lo que representa el 83.33%. Esta cifra evidencia no solo la alta presencia de pueblos indígenas en los territorios priorizados, sino también su activa participación en los procesos comunitarios relacionados con la salud materna y perinatal. La consolidación de estos actores como referentes en sus comunidades refuerza la importancia de desarrollar acciones con enfoque diferencial e intercultural.



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En segundo lugar, se identificaron 9 personas pertenecientes a comunidades afrodescendientes, lo que equivale al 8.33% del total. Esta representación, aunque significativamente menor que la indígena, refleja la necesidad de seguir fortaleciendo los procesos de inclusión étnico-territorial en los municipios con presencia afro, asegurando que sus prácticas y saberes tradicionales sean igualmente reconocidos y articulados al modelo de atención en salud.

Por otra parte, se registró un grupo de 5 personas (4.63%) que no reportaron pertenencia étnica. Esta categoría puede responder a falta de autorreconocimiento, desconocimiento de los criterios de identificación, o posibles vacíos en el diligenciamiento de la herramienta. También se identificaron 4 personas que se reconocen como de población negra (3.7%), una clasificación que en algunos contextos puede solaparse con la afro descendencia, dependiendo de las categorías manejadas por cada comunidad y del uso local de los términos.

En conjunto, estos resultados subrayan la importancia de mantener un enfoque sensible a las particularidades culturales de cada grupo étnico y refuerzan la necesidad de seguir consolidando estrategias de formación y acompañamiento que reconozcan el valor del conocimiento ancestral en la atención materna. Así mismo, es pertinente revisar y ajustar los instrumentos de caracterización para mejorar la calidad del autorreconocimiento étnico y evitar subregistros que puedan afectar la planeación territorial.

Los datos obtenidos mediante la caracterización de agentes comunitarios en salud muestran una diversidad significativa de pueblos indígenas presentes en los territorios priorizados. En total, se identificaron cinco pueblos diferentes, siendo el Emberá Eyábida el grupo con mayor representación, con 33 personas (30.56%). Esta alta participación evidencia el papel activo que cumple este pueblo en el acompañamiento tradicional a la gestación, el parto y el puerperio, así como su fuerte presencia organizativa en municipios rurales e indígenas.

En segundo lugar, se encuentra el pueblo Zenú, con 29 representantes (26.85%). Esta cifra resalta la importancia de fortalecer procesos interculturales adaptados a sus costumbres y estructuras de autoridad, promoviendo un diálogo respetuoso entre el conocimiento ancestral zenú y las prácticas institucionales de salud.

El tercer grupo con mayor frecuencia es el Emberá Katío, con 20 personas (18.52%), también reconocido por su sabiduría tradicional en el cuidado de la vida y el acompañamiento a las gestantes. Su participación es clave para seguir fortaleciendo los procesos de salud comunitaria en zonas con presencia katío, especialmente aquellas con barreras de acceso geográfico y cultural.

Por otra parte, se reportaron 7 personas (6.48%) pertenecientes a pueblos clasificados en la categoría "Otro", lo cual sugiere la necesidad de profundizar en la identificación específica de estos grupos para una intervención más precisa y pertinente. Finalmente, se identificó una persona del pueblo Wounaan (0.93%).

En conjunto, los datos evidencian que la estrategia ha logrado convocar a una diversidad de pueblos indígenas, lo cual fortalece su componente intercultural. A su vez, se hace necesario avanzar en acciones diferenciadas para cada pueblo, respetando sus cosmovisiones, lenguas y formas organizativas, con el fin de garantizar una atención materna más efectiva, respetuosa y acorde con el territorio.

COMPONENTE 8. SIAAJOS

El componente comprende 3 actividades: 1. Educación y comunicación para la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia, 2. Educación y comunicación para el uso efectivo de métodos anticonceptivos modernos y acceso a la anticoncepción y 3. Educación y comunicación para el libre ejercicio de la sexualidad, la identidad de género y la orientación sexual.

Los 45 municipios priorizados son:

SUBREGIÓN	NO.	MUNICIPIO
Urabá	1	San Juan de Urabá
	2	Turbo
	3	Carepa
	4	Chigorodó
	5	Necoclí
	6	Mutatá
	7	Vigía del Fuerte
Bajo Cauca	8	El Bagre
	9	Caucasia
	10	Tarazá
	11	Nechí
	12	Cáceres
	13	Zaragoza
Nordeste	14	Amalfi
	15	Segovia
	16	Remedios
	17	Vegachí
	18	Yolombó
	19	San Roque
Magdalena Medio	20	Puerto Berrio
	21	Caracolí
	22	Yondó
Suroeste	23	Urrao
	24	Betania
	25	Andes
	26	Ciudad Bolívar
Occidente	27	Caicedo
	28	Frontino
	29	Sopetrán
	30	Santafé de Antioquia
	31	Peque
	32	Buriticá
	33	Dabeiba
Norte	34	Santa Rosa de Osos
	35	Valdivia
	36	Ituango
Oriente	37	Argelia
	38	Cocorná
	39	San Carlos
	40	Marinilla
	41	Abejorral
	42	Rionegro
Valle de Aburra	43	Bello
	44	Caldas
	45	Copacabana



Actividad 8.1 Educación y comunicación para la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia

Esta actividad busca sensibilizar y formar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes sobre los factores de riesgo y las consecuencias del embarazo temprano. A través de estrategias pedagógicas participativas, se abordan temas como el proyecto de vida, la prevención de violencias sexuales y el fortalecimiento de habilidades para la toma de decisiones. La intervención está orientada por un enfoque de derechos, género y curso de vida, y se apoya en herramientas didácticas que facilitan la apropiación de conocimientos y fomentan el ejercicio autónomo y responsable de la sexualidad desde edades tempranas.

Esta actividad contiene todas las actividades globales que se relacionan con la prevención del embarazo en adolescente; para el caso de la estrategia de SIAAJOS se agrupan de la siguiente manera:

- Acciones de relacionamiento con los actores estratégicos y aliados del municipio para socializar la estrategia y establecer puntos de articulación alrededor de la implementación.
- Acciones de gestión y adecuación del espacio de funcionamiento del Servicio Amigable.
- Capacitaciones realizadas a adolescentes y jóvenes, actores estratégicos y al personal asistencial de las IPS públicas y privadas de los municipios alrededor de la Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, en el curso de vida de adolescencia y juventud en el marco de la resolución 3280 de 2018.
- Intervenciones colectivas (talleres, conversatorios, carruseles, ferias, cine foros, entre otros) con adolescentes y jóvenes alrededor de los temas asociados a la prevención del embarazo en adolescente (proyecto de vida, prevención de riesgo asociados al inicio temprano de la vida sexual, toma de decisiones informadas, comunicación asertiva y fomento de relaciones saludables, participación juvenil, entre otros)
- Intervenciones uno a uno desarrolladas en el espacio del servicio amigable con adolescentes y jóvenes, los cuales se acercan a solicitar orientación o consejería y que posteriormente son derivados a los servicios de salud.

Acciones estratégicas actividad 1

Teniendo en cuenta lo anterior, durante el periodo reportado, se ejecutaron acciones estratégicas orientadas a la educación y comunicación para la prevención del embarazo de la siguiente manera:

Relacionamiento con actores estratégicos/aliados y articulación interinstitucional

Se desarrollaron reuniones entre el equipo territorial de la estrategia, conformado por profesionales psicosociales y auxiliares de enfermería, y actores institucionales municipales, con el objetivo de socializar los fundamentos, enfoques y componentes de SIAAJOS. Estos espacios se orientaron a fortalecer la comprensión técnica y operativa de la estrategia, en concordancia con la Resolución 3280 de 2018 y los lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

Durante el periodo se realizaron un total de 179 reuniones en los municipios beneficiados.

Relación de reuniones de presentación de la estrategia SIAAJOSS y articulación de acciones

SUBREGIÓN/MUNICIPIO	NÚMERO DE REUNIONES	ACTORES ESTRATÉGICOS IMPACTADOS
BAJO CAUCA		
Cáceres	1	3
Caucasia	1	2
El Bagre	1	6
Nechí	2	6
Tarazá	9	21
Zaragoza	3	6
Total	17	44
MAGDALENA MEDIO		
Puerto Berrío	11	17
Total	11	17
NORDESTE		
Amalfi	3	3
Remedios	2	3
San Roque	6	19
Yolombó	5	7
Total	16	32
NORTE		
Ituango	7	11
Santa Rosa de Osos	7	18
Total	14	29
OCCIDENTE		
Buriticá	10	17
Caicedo	5	13
Dabeiba	3	5
Frontino	5	12
Peque	5	17
Santa Fe de Antioquia	11	13
Sopetrán	3	4
Total	42	81
ORIENTE		
Abejorral	5	18
Cocorná	6	6
Rionegro	4	15
San Carlos	2	11
Total	17	50

SUBREGIÓN/MUNICIPIO	NÚMERO DE REUNIONES	ACTORES ESTRATÉGICOS IMPACTADOS
SUROESTE		
Andes	2	2
Betania	4	4
Turbo	1	2
Urrao	7	14
Total	14	22
URABÁ		
Carepa	9	18
Mutatá	5	8
Necoclí	2	4
San Juan de Urabá	4	16
Turbo	9	9
Vigía del Fuerte	4	6
Total	33	61
VALLE DE ABURRÁ		
Bello	3	28
Caldas	3	6
Copacabana	9	26
Total	15	60
Total	179	396

Participaron 396 actores en las actividades. Todos ellos representantes de las secretarías de salud, educación, cultura, juventud y mujer. También estuvieron presentes equipos técnicos de las Empresas Sociales del Estado (ESE), programas de infancia y adolescencia, líderes de programas y proyectos, coordinadores de salud pública y líderes del PIC.

En este marco, se identificaron actores estratégicos como las secretarías y direcciones locales de salud, las ESE y las coordinadoras de juventud, por su rol directo en la gestión de acciones de salud para adolescentes y jóvenes

Se promovió la articulación con actores aliados como las secretarías de educación, cultura, deporte y mujer; autoridades de género; programas de salud mental; plataformas juveniles y mesas de infancia y adolescencia. Desde sus respectivos campos de acción, estos actores contribuyen a la construcción de entornos protectores, al ejercicio de derechos y al fortalecimiento de la participación juvenil.

Se propuso, además, la activación y/o fortalecimiento de espacios técnicos de coordinación como comités de salud pública, mesas de infancia y adolescencia y escenarios de participación juvenil, con el fin de facilitar el seguimiento, la planeación y la articulación intersectorial. Así mismo, se concertaron rutas de atención diferenciadas, adaptadas a las realidades territoriales y fundamentadas en los enfoques de curso de vida, derechos, género y diferencial.

Este proceso de relacionamiento institucional fue liderado por las profesionales psicosociales y los auxiliares de enfermería de cada municipio, quienes establecieron compromisos compartidos, articularon saberes técnicos y avanzaron en la consolidación de agendas conjuntas que posicionan a SIAAJOS como una estrategia integral, participativa y transformadora en los municipios.



Con el objetivo de garantizar una atención integral y pertinente a adolescentes y jóvenes, se llevaron a cabo 8 jornadas de capacitación dirigidas al talento humano en salud de las IPS Públicas incluyendo personal médico, de enfermería, auxiliares, profesionales psicosociales y técnicos de promoción y mantenimiento de la salud de los municipios de: Argelia, Rionegro, Bello, Copacabana, Caldas, Caicedo, Santafé de Antioquia y Dabeiba, con la asistencia de 148 participantes.

MUNICIPIO	IPS PÚBLICA	PERSONAL ASISTENCIAL
Valle de Aburra		
Bello	E.S.E Bello salud	25
Copacabana	Hospital Santa Margarita	7
Caldas	Hospital San Vicente de Paul	62
Occidente		
Caicedo	E.S.E. Hospital Guillermo Gaviria Correa	16
Santafé de Antioquia	ESE Hospital San Juan de Dios	11
Dabeiba	E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro	9
Oriente		
Argelia	E.S.E. Hospital San Julián	15
Rionegro	Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro	5

Las capacitaciones se realizaron a través de un conversatorio con los participantes orientados por las diapositivas preparadas sobre el tema; en los encuentros se contempló un primer momento de identificación de saberes previos alrededor de las atenciones que de acuerdo a las RIAS en el curso de vida de adolescencia y juventud tienen derecho, ejercicio que se complementó en algunos municipios con un juego de roles entre los participantes simulando la consulta por valoración médica de un adolescente con el propósito de disponer de información experiencial que permitiera desarrollar los temas de la capacitación que a continuación se describen:

- ⇒ Contextualizando el marco normativo que da origen a la Resolución 3280, incluyendo la Ley Estatutaria 1751, la Resolución 429 de 2016 y la política PAIS.
- ⇒ La resolución y su campo de aplicación, enfatizando en las responsabilidades de las entidades territoriales, las EPS y los prestadores de servicios de salud.
- ⇒ Los principios de progresividad, enfoque territorial y diferencial, así como los elementos que componen la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- ⇒ Profundización en el componente técnico correspondiente al curso de vida Adolescencia

Posteriormente, se presentó un caso clínico con el objetivo de validar los aprendizajes y la apropiación del tema. Esta actividad permitió abrir un espacio de conversación y aportes entre los participantes sobre las etapas de atención, a incluir desde la anamnesis hasta el examen físico, los tamizajes aplicables y la construcción del plan de cuidado.



En las capacitaciones, se destacó la importancia de eliminar barreras de acceso, de articular acciones con instituciones educativas y de promover entornos inclusivos y seguros. También se socializaron herramientas técnicas como los códigos CUPS, el uso de materiales didácticos en anticoncepción, el reconocimiento de la diversidad sexual y de género, y la promoción del ejercicio libre e informado de la sexualidad.

Intervenciones colectivas con adolescentes y jóvenes

Durante el periodo, las intervenciones colectivas fueron realizadas por los auxiliares de enfermería por las auxiliares de enfermería del equipo territorial, quienes lideraron las actividades pedagógicas y de promoción de la salud especialmente con los adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas de básica secundaria y media.

Los 53 encuentros realizados buscaron fortalecer conocimientos, actitudes y habilidades para la toma de decisiones informadas sobre el ejercicio de su sexualidad y las implicaciones en el proyecto de vida. En este sentido, se abordaron temáticas como el reconocimiento del proyecto de vida, el autocuidado, la prevención del embarazo no planeado todo ello desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos.

SUBREGIÓN/MUNICIPIO	NÚMERO DE ACTIVIDADES	ADOLESCENTES Y JÓVENES IMPACTADOS
Bajo Cauca	1	19
Zaragoza	1	19
Magdalena Medio	1	24
Puerto Berrío	1	24
Nordeste	7	232
Amalfi	3	153
Yolombó	4	79
Norte	1	37
Ituango	1	37
Occidente	18	344
Buritica	3	34
Caicedo	4	82
Dabeiba	1	11
Frontino	7	139
Santa Fe de Antioquia	1	16
Peque	2	62
Oriente	9	428
Cocorná	1	57
Rionegro	4	230
San Carlos	4	141
Urabá	16	486
Carepa	2	52
Necoclí	4	121
San Juan de Urabá	5	114
San Pedro de Urabá	1	22
Turbo	4	177
Total	51	1570

Las metodologías utilizadas fueron participativas, lúdicas y adaptadas al contexto juvenil, propiciando espacios de confianza, diálogo horizontal y reflexión crítica. Las instituciones educativas del municipio fueron aliadas estratégicas clave, facilitando la apertura y el acompañamiento de estas actividades dentro del entorno escolar.

Estas acciones contribuyeron significativamente a posicionar la estrategia SIAAJOS como un proceso educativo transformador, que fomenta el acceso a información oportuna, promueve el empoderamiento juvenil y refuerza el trabajo articulado entre el sector salud y el sector educativo, impactando positivamente en la prevención del embarazo en la adolescencia y la infancia.



Es fundamental destacar que, durante las intervenciones, se brinda información integral sobre los servicios de salud disponibles según el curso de vida, con el objetivo de inducir la demanda y motivar a adolescentes y jóvenes a gestionar activamente sus citas para consultas con profesionales de la salud en las IPS públicas y privadas, conforme a su aseguramiento. Así, se suministran datos específicos sobre la oferta de servicios, facilitando el acceso oportuno y adecuado a la atención en salud.

Actividad 8.2 Educación y comunicación para el uso efectivo de métodos anticonceptivos modernos y acceso a la anticoncepción.

Esta actividad promueve el conocimiento, la aceptación y el uso adecuado de los métodos anticonceptivos modernos entre adolescentes y jóvenes, abordando mitos y barreras culturales, sociales o institucionales que dificultan su acceso. Se desarrollan sesiones educativas que incluyen el uso correcto del preservativo y otros métodos, la orientación sobre su disponibilidad en los servicios de salud, y su importancia.

La formación y comunicación orientadas al uso adecuado de métodos anticonceptivos modernos, así como al acceso efectivo a la anticoncepción, han constituido un componente central en las intervenciones dirigidas a adolescentes y jóvenes en el contexto de la estrategia SIAAJOSS. Este enfoque se enmarca dentro de las acciones contempladas en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) según el curso de vida de la población objetivo. Así, este producto tiene como finalidad asegurar que adolescentes y jóvenes de los municipios priorizados dispongan de información precisa, accesible y basada en evidencia, que les habilite para ejercer de manera autónoma, responsable y consciente sus derechos sexuales y reproductivos.

En este sentido, durante el periodo los auxiliares de enfermería desarrollaron **8** intervenciones colectivas sobre métodos anticonceptivos modernos con la participación de 221 adolescentes y jóvenes pertenecientes a las instituciones educativas: Yepes de Remedios, Presbítero Gerardo Montoya de Amalfi, Liceo Luis Carlos Galán Sarmiento de Carepa y La Juan Enrique White de Dabeiba con estudiantes de los grupos de 6° a 11°.

Relación de intervenciones colectivas actividad 2 Julio

SUBREGIÓN/MUNICIPIO	NÚMERO DE ACTIVIDADES	ADOLESCENTES Y JÓVENES BENEFICIADOS
Nordeste	4	201
Amalfi	3	92
Remedios	1	108
Oriente	1	10
Dabeiba	1	10
Urabá	1	9

SUBREGIÓN/MUNICIPIO	NÚMERO DE ACTIVIDADES	ADOLESCENTES Y JÓVENES BENEFICIADOS
Carepa	1	9
Total	8	221

El tema central abordado en los encuentros fue el conocimiento y uso adecuado de los métodos anticonceptivos modernos, en el marco del reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos durante la adolescencia y juventud. Estos espacios permitieron trabajar aspectos clave como la efectividad de cada método, su uso correcto, los mitos más frecuentes alrededor de la anticoncepción y las rutas de acceso a los Servicios Integrales Amigables en los municipios.



Intervención colectiva con jóvenes municipio de Amalfi

Las ocho actividades se desarrollaron bajo una metodología participativa tipo taller, estructurada en momentos pedagógicos que favorecieron la apropiación del contenido por parte de los participantes. En la primera fase se realizó una exploración de saberes previos mediante preguntas abiertas, juegos rompehielo y dinámicas grupales. Esto permitió crear un ambiente de confianza, propicio para la expresión libre de ideas, experiencias y creencias en torno a la sexualidad, la planificación y la vida afectiva.



Este momento fue clave para identificar barreras culturales, sociales e individuales que atraviesan a los adolescentes y jóvenes en sus contextos. Por ejemplo, en municipios como Amalfi y Dabeiba, surgió una percepción errónea sobre el uso del preservativo masculino, al que se le atribuye pérdida de placer o la posibilidad de "romperse y quedar embarazada o con una ITS". En Remedios, varias jóvenes manifestaron su temor a ser vistas ingresando al hospital para solicitar métodos anticonceptivos, por el estigma que aún existe en sus familias y comunidades hacia quienes inician vida sexual siendo adolescentes.

En Amalfi, se identificaron creencias equivocadas sobre la píldora de emergencia: una participante señaló que "es abortiva", mientras otra opinó que "puede usarse una vez al mes como método permanente", reflejando una falta de información clara y accesible. En varios encuentros, también se reiteró el temor a que los padres se enteren del inicio de la vida sexual, lo cual se convierte en una barrera significativa para acceder a los servicios de salud de manera oportuna, voluntaria y segura.



A partir de las inquietudes y experiencias compartidas por los adolescentes y jóvenes, se desarrolló el contenido central mediante el trabajo en subgrupos, donde los participantes elaboraron afiches, sociodramas, análisis de casos y otros productos creativos que permitieron profundizar en los diferentes métodos anticonceptivos reconocidos. Estas actividades fueron acompañadas con imágenes, materiales visuales y en algunos municipios kits pedagógicos facilitados por las Secretarías de Salud, lo que contribuyó a una mejor comprensión y apropiación de la información.

Las conversaciones grupales permitieron desmontar mitos e ideas erróneas, así como aclarar dudas desde un enfoque participativo y respetuoso. En Carepa, por ejemplo, un grupo de estudiantes propuso dramatizar una situación cotidiana en la que una pareja adolescente decide acudir al SIAAJOS; al finalizar, expresaron que nunca habían considerado que podían recibir orientación "sin ser regañados" y que ese tipo de espacios les brindaba seguridad para hablar de temas que usualmente son silenciados.

Los juegos utilizados al inicio y durante los encuentros cumplieron una función clave: relajaron el ambiente, aumentaron la motivación, promovieron la participación activa y facilitaron el aprendizaje desde la lúdica. En varios municipios, los jóvenes propusieron nuevas dinámicas e incluso canciones o frases para reforzar los mensajes claves, lo cual fortaleció el sentido de apropiación y pertenencia frente a los temas abordados.

Cada intervención finalizó con una síntesis colectiva de los aprendizajes, en la que se reafirmaron mensajes sobre el autocuidado, la corresponsabilidad en las relaciones sexuales, el derecho a recibir información clara y libre de prejuicios, y la importancia de acudir a los Servicios Integrales Amigables como espacios seguros, confidenciales y libres de discriminación.

Los participantes expresaron su agradecimiento por la oportunidad de dialogar abiertamente sobre estos temas. En varios municipios, solicitaron de manera reiterada que se continúe con este tipo de espacios educativos, y que las instituciones los respalden de forma continua y permanente. Estas voces juveniles ratifican la necesidad de fortalecer la estrategia SIAAJOS como una estrategia clave para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia y juventud.

Además de fortalecer las capacidades individuales, estas actividades también fomentaron el conocimiento de los servicios de salud disponibles en el municipio, resaltando la importancia de acudir a espacios amigables donde se garantice la confidencialidad, el trato digno y el acceso oportuno a métodos anticonceptivos. La estrategia se enfocó en reducir el riesgo de embarazos no planificados en la adolescencia, aportar al bienestar integral y contribuir a la construcción de proyectos de vida con perspectiva de futuro.

Es fundamental destacar que, durante las intervenciones, se brinda información integral sobre los servicios de salud disponibles según el curso de vida, con el objetivo de inducir la demanda y motivar a adolescentes y jóvenes a gestionar activamente sus citas para consultas con profesionales de la salud en las IPS públicas y privadas, conforme a su aseguramiento. Así, se suministran datos específicos sobre la oferta de servicios, facilitando el acceso oportuno y adecuado a la atención en salud.

Actividad 8.3 Educación y comunicación para el libre ejercicio de la sexualidad, la identidad de género y la orientación sexual.

En esta actividad se promueve el reconocimiento, respeto y ejercicio libre de la sexualidad, la identidad de género y la orientación sexual como derechos fundamentales de adolescentes y jóvenes. A través de espacios seguros y pedagógicos, se fomentan el diálogo, la reflexión y la expresión sobre la diversidad sexual y de género, combatiendo estigmas y discriminaciones. Se abordan conceptos clave como el respeto a la diferencia, la construcción de identidades, la no violencia y la inclusión, fortaleciendo así entornos más equitativos y respetuosos.

Durante el periodo evaluado, en los municipios se desarrollaron 35 intervenciones colectivas orientadas a fortalecer la educación y comunicación en salud sobre el libre ejercicio de la sexualidad, la identidad de género y la orientación sexual en la adolescencia y juventud. Estas actividades fueron diseñadas con enfoque de derechos, incorporando temas clave como: los derechos sexuales y reproductivos, la sexualidad desde el curso de vida adolescente y juvenil, la identidad y expresión de género, el estigma y la discriminación, la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), las masculinidades y feminidades, así como nuevas formas de relacionamiento afectivo y emocional.



Relación de intervenciones colectivas realizadas durante el periodo

SUBREGIÓN/MUNICIPIO	NÚMERO DE ACTIVIDADES	ADOLESCENTES Y JÓVENES BENEFICIADOS
Magdalena Medio	4	72
Puerto Berrío	4	72
Nordeste	1	30
Amalfi	1	30
Norte	4	69
Santa Rosa de Osos	4	69
Occidente	4	48
Caicedo	1	7
Dabeiba	1	10
Frontino	1	26
Peque	1	5
Oriente	2	120
Cocomá	1	53
Rionegro	1	67
Suroeste	16	443
Betania	8	276
Urrao	8	167
Urabá	4	129
Mutatá	3	46
Vigía del Fuerte	1	83
Total	35	911

Entre las metodologías utilizadas por los auxiliares se encuentran; “Mitos y verdades: desmontando prejuicios”. Esta metodología consistió en la presentación de afirmaciones, previamente seleccionadas por su relevancia en el contexto local, que reflejaban creencias erróneas y estereotipos sobre sexualidad, identidad y orientación de género. Los adolescentes y jóvenes, organizados en grupos pequeños, analizaron y debatieron cada afirmación, determinando colectivamente si se trataba de un mito o una verdad, y argumentando sus conclusiones a partir de experiencias personales. Esta dinámica permitió no solo identificar los prejuicios existentes, sino también generar un diálogo informativo enfatizando en la desmitificación, promoviendo así una comprensión crítica y basada en los derechos sexuales y reproductivos.

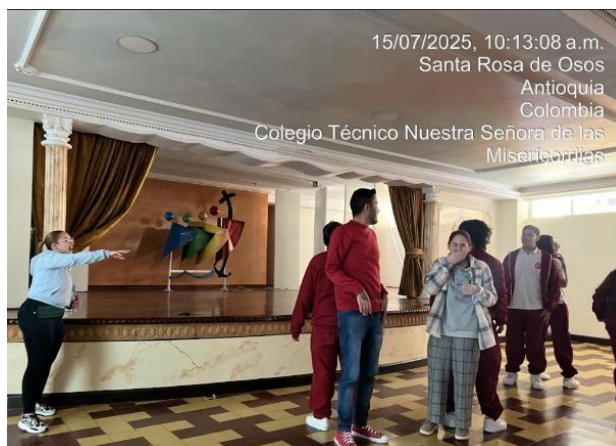


El juego “tingo tango”, adaptado a la educación en salud sexual y reproductiva. A través de esta dinámica lúdica, se formularon preguntas estructuradas sobre el inicio de la vida sexual activa, tipos y prevención de infecciones de transmisión sexual, así como sobre la comprensión de la identidad de género; en la cual se integró proyecciones audiovisuales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre ITS, material impreso y espacios de diálogo reflexivo.

De igual manera, se trabajaron los sociodramas, bajo el nombre de “El Parcerito Intenso”. Esta estrategia artística y educativa empleó dramatizaciones y personajes inspirados en realidades juveniles para abordar temas de relaciones afectivas saludables, salud mental, violencia de género, codependencia emocional y derechos sexuales y reproductivos. De igual manera, a través de las representaciones se promovió la identificación de situaciones de riesgo, la reflexión sobre atenciones planteadas en las RIAS en el curso de vida de adolescencia y juventud; así como, la búsqueda de alternativas de afrontamiento ante problemáticas emocionales y sociales.



Así mismo, se implementó la metodología “Párchate y Pregunta”, dirigida a la identificación y abordaje de las inquietudes reales de los jóvenes. Se repartieron papelitos de colores para que cada participante escribiera preguntas o comentarios respecto al tema trabajado, permitiendo así visibilizar las dudas, percepciones y necesidades específicas del grupo. Las preguntas recolectadas sirvieron como base para la creación colectiva de infografías educativas, las cuales sintetizaban y explicaban conceptos clave en lenguaje sencillo y visualmente atractivo. Este material pedagógico, elaborado de manera colaborativa, se convirtió en un recurso para el refuerzo del aprendizaje y la divulgación de información validada sobre derechos sexuales, diversidad y autocuidado.



La integración de estas experiencias evidencia la aplicabilidad de metodologías técnicas, participativas y adaptadas al contexto local para la promoción de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia y juventud. A través del trabajo conjunto entre auxiliares de enfermería, personal de salud, adolescentes y jóvenes, se logró no solo informar, sino de avanzar el desarrollo del pensamiento crítico, el respeto por la diversidad y la apropiación de los derechos sexuales y reproductivos. Cada intervención, aunque con estrategias diferenciadas, contribuyó a la creación de ambientes seguros y participativos donde se incentivó la formulación de preguntas, la resolución de dudas y la apropiación de conocimientos prácticos para la toma de decisiones responsables en torno a la sexualidad. Además, se profundizó en el concepto de corresponsabilidad y autocuidado como ejes centrales de la salud sexual y reproductiva.



Para finalizar los encuentros, siempre se resaltaba la importancia de acudir al servicio de salud para solicitar las atenciones a las que tienen derecho de acuerdo con las RIAS, se invitó siempre a pedir orientación respecto a las dudas que tienen y a acudir a las actividades que se tienen planeadas en el servicio amigable



En la siguiente tabla se presenta los municipios en los que se realizaron intervenciones de acuerdo con cada una de las tres actividades. 1. Educación y comunicación para la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia; 2. Educación y comunicación para el uso efectivo de métodos anticonceptivos modernos y acceso a la anticoncepción y 3. Educación y comunicación en salud sobre el libre ejercicio de la sexualidad, la identidad de género y la orientación sexual.

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3
Urabá	San Juan de Urabá	X		
	Turbo	X		
	Carepa	X	X	
	Necoclí	X		
	Mutatá	X		X
Bajo Cauca	Vigía del Fuerte	X		X
	El Bagre	X		
	Caucasia	X		
	Tarazá	X		
	Nechí	X		
	Cáceres	X		
	Zaragoza	X		
Nordeste	Amalfi	X	X	X
	Remedios	X	X	
	Yolombó	X		
	San Roque	X		
Magdalena Medio	Puerto Berrio	X		X
Suroeste	Urrao	X		X
	Betania	X		X
	Andes	X		
	Caicedo	X		X
Occidente	Frontino	X		
	Sopetrán	X		
	Santafé de Antioquia	X		
	Peque	X		X
	Buriticá	X		
	Dabeiba	X	X	X
	Santa Rosa de Osos	X		X
Norte	Ituango	X		
	Argelia	X		
Oriente	Cocorná	X		X
	San Carlos	X		
	Abejorral	X		
	Rionegro	X		X
	Bello	X		
Valle de Aburra	Caldas	X		
	Copacabana	X		
TOTAL	37	37	4	12

COMPONENTE 9. TAMIZAJES

Conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad aplicados sobre una población para identificar eventos que generan una alta externalidad, dirigidos a poblaciones vulnerables y con difícil acceso.

Los tamizajes se realizarán en las diferentes actividades que se tienen programadas dentro del Plan de Intervenciones Colectivas en el departamento de Antioquia para fortalecer la detección temprana de enfermedades, permiten identificar los factores de riesgo y enfermedades en etapas iniciales, reducir la mortalidad y morbilidad, ya que las intervenciones oportunas previenen complicaciones y facilitan la remisión a servicios especializados, evitando la progresión de enfermedades principalmente en poblaciones vulnerables.

A continuación, se presentan los 27 municipios seleccionados mediante el presente contrato interadministrativo con el fin de realizar proceso del componente de Tamizaje.

NO.	SUBREGION	MUNICIPIO
1	Valle De Aburrá	Medellín
2	Valle De Aburrá	Bello
3	Valle De Aburrá	Itagüí
4	Urabá	Apartadó
5	Urabá	Turbo
6	Urabá	Chigorodó
7	Bajo Cauca	Caucasia
8	Bajo Cauca	Zaragoza
9	Bajo Cauca	El Bagre
10	Nordeste	Segovia
11	Nordeste	Remedios
12	Nordeste	Yolombó
13	Norte	Yarumal
14	Norte	Santa Rosa De Osos
15	Norte	Don Matías
16	Suroeste	Andes
17	Suroeste	Ciudad Bolívar
18	Suroeste	Amagá
19	Occidente:	Santa Fe De Antioquia
20	Occidente:	Frontino
21	Occidente:	Dabeiba
22	Oriente	Rionegro
23	Oriente	La Ceja
24	Oriente	Guarne
25	Magdalena Medio:	Puerto Berrio
26	Magdalena Medio	Yondó



NO.	SUBREGION	MUNICIPIO
27	Magdalena Medio	Puerto Nare

Avance para el periodo componente

En el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de julio de 2025; no se cuentan con implementación directa de actividades según los CUPS a desarrollar, sin embargo, el equipo técnico ha venido desarrollando acciones de pre alistamiento y presentación a las entidades involucradas, como se relaciona a continuación:

- Se realiza proceso de revisión y distribución del directorio de entidades a involucrar para la implementación del componente, como **Gerentes de las ESES municipales y directores Locales de Salud** con el fin de lograr espacios y articulación para la implementación en los territorios
- Revisión y socialización de instrumentos a implementar para los procesos de tamizaje, según los requerimientos de la normatividad actual para el país (Reporte a través de SISCORR) con el fin de realizar inducción al personal encargado de su diligenciamiento en campo.
- Fase de alistamiento del equipo de tamizaje, donde realizan prestaciones para tener los primeros acercamientos con las direcciones locales de salud, y verificar cronograma de actividades en campo tales como, jornadas de salud, para ejecutar el componente de tamizaje con pruebas rápidas **de VIH (3° y 4° generación), pruebas rápidas de Sífilis, pruebas rápidas HB y pruebas rápidas HC.**

COMPONENTE 10. CANALIZACIÓN

Realizar la caracterización del entorno educativo desde el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del Departamento de Antioquia es una acción estratégica y prioritaria para fortalecer las condiciones que favorecen el bienestar físico, mental y social de la comunidad educativa. Esta caracterización permite identificar, analizar y comprender de manera integral las condiciones sociales, sanitarias y ambientales que afectan el entorno escolar, generando evidencia para la formulación de intervenciones pertinentes, diferenciales y contextualizadas.

Desde una perspectiva de determinantes sociales de la salud, el entorno educativo constituye un espacio clave para incidir en la equidad y la calidad de vida de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y docentes. La caracterización permite recopilar información relevante sobre aspectos como: condiciones socioeconómicas de las familias, acceso a servicios públicos, calidad del agua y saneamiento básico, infraestructura y ventilación de las aulas, prácticas de higiene y alimentación, presencia de vectores, convivencia escolar, consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, embarazos en adolescentes, salud mental, entre otros factores que pueden influir positiva o negativamente en los procesos de aprendizaje y salud.

El PIC, como instrumento de la salud pública territorial, posibilita a través de esta caracterización una lectura diagnóstica participativa del territorio, que va más allá de las estadísticas e incorpora las voces de los actores educativos: directivos, docentes, estudiantes, familias y líderes comunitarios. Esta mirada integral es esencial para diseñar intervenciones colectivas coherentes con las realidades locales y que respondan a las necesidades prioritarias de cada institución educativa.

Además, el proceso promueve la articulación intersectorial con la Secretaría de Educación, instituciones de salud, entes territoriales y organizaciones sociales, facilitando la construcción de redes de apoyo, el fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias, y la formulación de estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades ajustadas a las dinámicas de cada territorio.

En síntesis, la caracterización del entorno educativo desde el PIC permite:

- Detectar condiciones de riesgo que afectan la salud escolar.
- Fomentar entornos protectores y saludables que promuevan el desarrollo integral.
- Disminuir brechas en salud mediante intervenciones diferenciales.
- Generar datos para la toma de decisiones basadas en evidencia.
- Impulsar la participación social y la corresponsabilidad en salud.

Esta labor es clave para avanzar hacia un modelo de salud pública más proactivo, inclusivo y territorializado, donde la escuela no solo sea un lugar para aprender, sino también un espacio seguro y propicio para construir salud y bienestar de manera colectiva.



Las instituciones educativas ubicadas en municipios de sexta categoría en el Departamento de Antioquia enfrentan múltiples desafíos sociales, sanitarios, económicos y territoriales que impactan directamente la calidad de la educación y el bienestar de la comunidad escolar. Estos municipios, por su bajo nivel de ingresos fiscales, limitada infraestructura y menor capacidad administrativa, requieren una atención prioritaria desde el enfoque de equidad territorial y justicia social.

Los municipios priorizados para este componente son:

NO.	SUBREGIÓN	NOMBRE MUNICIPIO
1	Suroeste	Urrao
2	Oriente	Argelia
3	Oriente	Abejorral
4	Norte	Donmatías
5	Occidente	Sabanalarga
6	Occidente	Dabeiba
7	Norte	Ituango
8	Suroeste	Támesis
9	Occidente	Giraldo
10	Occidente	Heliconia
11	Oriente	San Carlos
12	Oriente	Guatape
13	Suroeste	Fredonia
14	Occidente	San Jerónimo
15	Suroeste	Hispania
16	Norte	Gómez Plata
17	Oriente	Peñol
18	Norte	Angostura
19	Norte	San Pedro De Los Milagros
20	Occidente	Abriaquí
21	Occidente	Olaya
22	Suroeste	Venecia
23	Occidente	Anza
24	Occidente	Cañasgordas
25	Norte	Campamento
26	Suroeste	Ciudad Bolívar
27	Oriente	La Unión
28	Occidente	Armenia
29	Oriente	Cocorná
30	Suroeste	Montebello
31	Norte	Carolina
32	Norte	Guadalupe
33	Occidente	Ebéjico
34	Norte	Briceño

NO.	SUBREGIÓN	NOMBRE MUNICIPIO
35	Occidente	Buriticá
36	Oriente	Concepción
37	Suroeste	Jardín
38	Suroeste	Jericó
39	Occidente	Frontino
40	Occidente	Sopetrán
41	Suroeste	Salgar
42	Suroeste	Concordia
43	Occidente	Peque
44	Oriente	Nariño
45	Oriente	Granada
46	Oriente	San Francisco
47	Suroeste	Andes
48	Norte	Belmira
49	Suroeste	Caramanta
50	Suroeste	Betulia
51	Suroeste	Amagá
52	Oriente	Alejandría
53	Oriente	San Luis
54	Suroeste	Titiribí
55	Occidente	Uramita
56	Suroeste	Valparaíso
57	Suroeste	Betania
58	Suroeste	Pueblorrico
59	Occidente	Liborina
60	Norte	Toledo
61	Suroeste	Caicedo
62	Suroeste	Santa Bárbara
63	Oriente	San Vicente Ferrer
64	Norte	Valdivia
65	Norte	San Andrés De Cuerquía
66	Oriente	El Santuario
67	Oriente	San Rafael
68	Suroeste	Tarso
69	Norte	Entrerrios
70	Norte	San José De La Montaña



Avance para el periodo componente

Actividad 10.1. Realizar caracterización del entorno educativo en la que se identifiquen las condiciones sociales, sanitarias y ambientales

Durante el periodo se destaca la implementación de **13 caracterizaciones del entorno educativo** en **2 municipios del Departamento de Antioquia**, distribuidas de la siguiente manera:

MUNICIPIO	CARACTERIZACIONES
Gómez Plata	5
Marinilla	8
TOTAL GENERAL	13

Distribución de caracterizaciones realizadas durante el mes de julio en las subregiones- Construcción UT

De los resultados relevantes obtenidos se destaca que **se cuenta con una planta educativa compuesta por 1.037 estudiantes** distribuidos de la siguiente manera:

MUNICIPIO / INSTITUCIÓN	TOTAL DE ESTUDIANTES POR SEDE
Gomez Plata	493
I.E GOMEZ PLATA SEDE CER GARZON	10
I.E GOMEZ PLATA SEDE ISABEL PRIMERA	299
I.E GOMEZ PLATA SEDE PUENTE PORCE	16
I.E GOMEZ PLATA SEDE ERNESTINA PALACIO	15
INSTITUCION EDUCATIVA GOMEZ PLATA	153
Marinilla	544
DOCTOR JESÚS ANTONIO HOYOS	32
EDUVIJES GOMEZ DE ACEVEDO	37
INSTITUCCIO. EDUCATIVA RURAL VICENTE ARBELAEZ	18
INSTITUCCION EDUCATIVA CANONIGO ULPIANO RAMIREZ	42
INSTITUCCION EDUCATIVA RURAL ROSALIA HOYOS.	365
MANUEL TIBERIO SALAZAR	3
MATILDE JIMENEZ DE DUQUE	22
MAURICIO RAMIREZ	25
TOTAL GENERAL	1037

Es fundamental resaltar, que, de las **13 instituciones caracterizadas**, se destaca que el **85% de las sedes corresponden a sedes alternas y solo 15% excedentes son sedes principales**, como se presenta a continuación:

MUNICIPIO	10.1 PRINCIPAL	10.2 SEDE ALTERNA
Gómez Plata	1	4
Marinilla	1	7
Total general	2	11

De acuerdo con la clasificación de tipo de sede, carácter y nivel educativo, se destaca que el **77% corresponde a educación de la básica primaria**, seguido por el **15% de educación de la básica secundaria** y finalizando con el **8% que corresponde a educación con media técnica**.

MUNICIPIO/ NIVEL DE EDUCACIÓN	20.1 OFICIAL
Gómez Plata	5
19.2 Educación básica primaria	4
19.3 Educación básica secundaria	1
Marinilla	8
19.2 Educación básica primaria	6
19.3 Educación básica secundaria	1
19.5 Educación media técnica	1
TOTAL GENERAL	13

También se destaca que del proceso de caracterización durante el periodo se identifica que **62% de las instituciones es inspeccionadas por la secretaria de Educación municipal**; esto permite garantizar entornos seguros, saludables y adecuados para el aprendizaje. Estas inspecciones permiten identificar condiciones de riesgo, verificar el cumplimiento de normas sanitarias y educativas, y asegurar que se promuevan prácticas de autocuidado, higiene y prevención de enfermedades. Además, contribuyen al bienestar integral de los estudiantes y al fortalecimiento de la calidad educativa en el territorio.

Así mismo, es necesario resaltar que al preguntar a los responsables del acompañamiento sobre **el concepto sanitario obtenido solo se obtiene el resultado de 46%**, es decir 6 instituciones que indican obtener **condiciones favorables**.

También es necesario destacar, que de procesos de **caracterización las instituciones carecen de levantamiento de información es aspectos como:**

- Tipo de afiliación de estudiantes
Se obtiene datos parcializados de 4 instituciones

Por lo anterior, se recomienda y realiza proceso de canalización con la secretaria de Educación Municipal, con el fin de lograr realizar censo educativo que mitigue la falencia de dicha información.



Condiciones de Infraestructura Escolar

Entorno a las condiciones de infraestructura evaluadas se destaca que de los criterios evaluados el **90 al 95% de las condiciones evaluadas se consideran como buenas**, según la información presentada a continuación; lo anterior permite concluir, que las condiciones iniciales de infraestructura **permiten garantizar condiciones favorables para la planta educativa y colaboradores**.

Criterios de evaluación de infraestructura evaluados durante el mes de julio consolidado- Construcción ESE

CONCEPTO	BUENA	REGULAR	MALA	TOTAL
29. La luminosidad de la institución educativa es	12	0	1	13
30. La ventilación de la institución educativa es	12	1	0	13
31. Condición de las conexiones eléctricas	7	4	2	13
32. Condiciones de los elementos de gas	9	3	1	13

Respecto a otros criterios evaluados se destaca que de los criterios evaluados el **80 al 90% de las condiciones evaluadas se consideran como bajo riesgo** según la información presentada a continuación; lo anterior permite concluir, que las condiciones iniciales de infraestructura **no limitan las acciones educativas que se ejecutan y puedan impactar negativamente a la planta educativa**.

Criterios de evaluación de infraestructura evaluados durante el mes de julio consolidado- Construcción ESE

CONCEPTO	POCO	NADA	MUCHO	TOTAL
33. El ruido en la institución educativa	5	8	0	13
34. Ambiente contaminado	2	11	0	13
35. Presencia de humedades de riesgo para la salud	3	9	1	13

Finalmente, frente a los criterios agrupados mediante la respuesta SI- NO, se destaca el análisis individualizado donde las instituciones cuentan con **condiciones favorables respecto a los criterios**, teniendo en cuenta:

- No se presentan riesgos respecto a las aguas estancadas cercanas, siendo esto **positivo** y de bajo riesgo para la planta educativa.
- Cuentan con los implementos necesarios para realizar aseo con frecuencias regulares, lo que **favorece las condiciones** mediante los cuales la planta educativa ejecuta las actividades.
- Se cuentan con **prácticas amigables y seguras** al realizar en su mayoría procesos de separación de los desechos.

Criterios de evaluación de infraestructura evaluados durante el mes de julio consolidado- Construcción ESE

CONCEPTO	SI	NO	TOTAL
38. ¿Posee tanque de almacenamiento de agua?	9	4	13
39. ¿Se observan aguas estancadas cerca de la IE?	1	12	13
44. ¿Se cuenta con elementos suficientes de aseo?	12	1	13
45. ¿Hay un sitio transitorio para almacenar las basuras?	9	4	13
46. ¿Realizan separación de basuras?	10	3	13

Espacios Escolares

Sobre los espacios con los que cuentan las instituciones se **destaca de manera favorable** la disposición de espacios para la planta educativa, **sin embargo, con preocupación se identifica que el 100% de las instituciones educativas caracterizadas NO CUENTAN CON ENFERMERIA**, lo que impide prestar servicios de primeros auxilios y otros en casos de accidentes y procesos de seguimiento clínico requeridos. Según la normatividad vigente en Colombia, no hay una disposición legal que obligue a las instituciones educativas a contar con personal de enfermería o un consultorio escolar. Aunque existe un movimiento creciente para reglamentar la presencia de enfermeros o enfermeras en escuelas —considerándolos esenciales para atención, prevención y derivación— aún no se ha incorporado como un requisito obligatorio en la legislación nacional.

En contraste, están contempladas leyes que regulan el ejercicio profesional de la enfermería (Ley 266 de 1996 y Ley 911 de 2004), así como su formación académica, responsabilidad ética y operativa dentro del sistema de salud colombiano. Sin embargo, estas normativas no extienden la obligación del ejercicio profesional de enfermería al ámbito educativo.

Criterios de evaluación de infraestructura evaluados durante el mes de julio consolidado- Construcción ESE

Concepto	Si	No	Total
53. La IE cuenta con restaurante escolar	11	2	13
55. La IE cuenta con tienda escolar	3	10	13
56. La institución educativa cuenta con salón múltiple	3	10	13
57. La institución educativa cuenta con sala de profesores	3	10	13
58. La institución educativa cuenta con zonas verdes	11	2	13
59. La institución educativa cuenta con placa polideportiva	9	4	13
60. La institución educativa cuenta con laboratorios	2	11	13
61. La institución educativa cuenta con Biblioteca	7	6	13
62. La institución educativa cuenta con Enfermería	0	13	13
64. La institución educativa cuenta con aula de cómputo	7	6	13
65. La institución educativa cuenta con zonas deportivas	8	5	13



Otros aspectos y/o determinantes fundamentales en el entorno educativo.

Entorno a los aspectos de riesgo externos que puedan poner en riesgo a la **planta educativa**, **se destaca que ninguna de las instituciones presenta un riesgo significativo** como se presenta a continuación:

Criterios de evaluación de infraestructura evaluados durante el mes de julio consolidado - Construcción ESE

CONCEPTO	SI	NO	TOTAL
66. ¿Existen torres de energía que pongan en riesgo la integridad de la comunidad educativa?	0	13	13
67. ¿Existen minas antipersona que pongan en riesgo la integridad de la comunidad educativa?	0	13	13
68. ¿Existen expendios de droga que pongan en riesgo la integridad de la comunidad educativa?	0	13	13
69. ¿Existen instalaciones militares que pongan en riesgo la integridad de la comunidad educativa?	0	13	13

Es importante resaltar, que la consolidación al periodo se realiza a través de formularios de Google forms, donde el equipo técnico realiza la descarga de información, considerando que aún no se cuenta con la entrega y uso de la **plataforma salud contigo**.

COMPONENTE 11. TRANSMISIBLES

En el componente de transmisibles se pretende divulgar información con relación a las enfermedades transmisibles (Tuberculosis- TB, Lepra, Infecciones Asociadas a la Atención en Salud- IAAS e Infección Respiratoria Aguda- IRA), identificar sintomáticos respiratorios y activar rutas diagnósticas, así mismo se espera desarrollar un modelo educativo comunitario en referencia a las enfermedades transmisibles (TB/LEPRA/IRA/IAAS), las actividades se desarrollarán en los 123 municipios y 2 distritos del departamento de Antioquia, aplicable a comunidad en general en todos los cursos de vida: Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez y en los diferentes entornos hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional.

Avance para el periodo componente

Actividad 11.1. Información en salud para la prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea y contacto directo

La divulgación de información sobre enfermedades transmisibles como la tuberculosis, la lepra, las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) es una estrategia clave para fortalecer la promoción de la salud y la prevención de brotes en la comunidad. A través de procesos educativos claros y accesibles, se busca aumentar el conocimiento de la población sobre los síntomas, factores de riesgo y medidas de prevención de estas enfermedades, fomentando así la participación activa en el cuidado de la salud. Además, identificar oportunamente a los sintomáticos respiratorios permite una intervención rápida y efectiva, facilitando la activación de las rutas diagnósticas establecidas y garantizando el acceso al tratamiento adecuado. Estas acciones, integradas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), contribuyen a la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico temprano y la contención de la transmisión, especialmente en poblaciones vulnerables.

En el departamento de Antioquia, múltiples municipios presentan una alta carga de enfermedades transmisibles como la tuberculosis, la lepra, las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Esta situación se concentra principalmente en territorios con condiciones de vulnerabilidad social, alta densidad poblacional y barreras en el acceso a los servicios de salud. Municipios como Medellín, Bello, Itagüí, Turbo y Apartadó han registrado una mayor incidencia de estas enfermedades, lo que exige fortalecer las acciones de promoción, prevención, diagnóstico temprano y seguimiento, para reducir la transmisión y proteger la salud pública en estas zonas prioritarias.

Esta actividad se encuentra diseñada para realizar procesos de sensibilizaciones individuales en las **9 subregiones del Departamento de Antioquia**, mediante el acompañamiento de auxiliares de enfermería o auxiliares en salud pública que se encuentran en 61 municipios priorizados por la alta carga de las enfermedades transmisibles en el Departamento de Antioquia, donde a través de educación para la salud y procesos de caracterización sociodemográfica se podrán evaluar la presencia de conocimientos, posibles casos y divulgación de rutas para la prevención de dichas enfermedades en el territorio Antioqueño.

Es fundamental destacar que en los procesos de sensibilización **se pretende realizar la identificación de posibles casos en riesgo**, los cuales son canalizados a través del equipo profesional de Enfermeras, quienes realizaran seguimiento a los casos y acompañamiento epidemiológico para reporte a la Gobernación de Antioquia.

A continuación, se presentan los municipios seleccionados mediante el presente contrato interadministrativo con el fin de fomentar

No.	SUBREGION	MUNICIPIO
1	Área Metropolitana	Barbosa
2	Área Metropolitana	Bello
3	Área Metropolitana	Caldas
4	Área Metropolitana	Copacabana
5	Área Metropolitana	Envigado
6	Área Metropolitana	Girardota
7	Área Metropolitana	Itagüí
8	Área Metropolitana	La Estrella
9	Área Metropolitana	Medellín
10	Área Metropolitana	Sabaneta
11	Bajo Cauca	Cáceres
12	Bajo Cauca	Caucasia
13	Bajo Cauca	El Bagre
14	Bajo Cauca	Nechí
15	Bajo Cauca	Taraza
16	Bajo Cauca	Zaragoza
17	Magdalena Medio	Puerto Berrio
18	Magdalena Medio	Puerto Nare
19	Magdalena Medio	Puerto Triunfo
20	Magdalena Medio	Yondó
21	Nordeste	Amalfi
22	Nordeste	Cisneros
23	Nordeste	Remedios
24	Nordeste	Segovia
25	Nordeste	Yolombo
26	Norte	Don Matías
27	Norte	San Pedro De Los Milagros
28	Norte	Valdivia
29	Norte	Yarumal
30	Occidente	Dabeiba
31	Occidente	Frontino
32	Occidente	San Jerónimo



No.	SUBREGION	MUNICIPIO
33	Occidente	Santafe De Antioquia
34	Occidente	Sopetrán
35	Oriente	Carmen De Viboral
36	Oriente	Guarne
37	Oriente	La Ceja
38	Oriente	Marinilla
39	Oriente	Rionegro
40	Oriente	San Luis
41	Oriente	Santurario
42	Suroeste	Amaga
43	Suroeste	Andes
44	Suroeste	Betania
45	Suroeste	Betulia
46	Suroeste	Ciudad Bolívar
47	Suroeste	Concordia
48	Suroeste	Fredonia
49	Suroeste	Jardín
50	Suroeste	La Pintada
51	Suroeste	Santa Barbara
52	Suroeste	Urrao
53	Suroeste	Venecia
54	Uraba	Apartado
55	Uraba	Arboletes
56	Uraba	Carepa
57	Uraba	Chigorodó
58	Uraba	Mutatá
59	Uraba	Necoclí
60	Uraba	San Pedro De Urabá
61	Uraba	Turbo

Tabla 1. Municipios priorizados en componente de transmisibles- Construcción propia ESE HLM

La estrategia para implementar define la distribución de 71 auxiliares en los 61 municipios priorizados de la siguiente manera.

SUBREGIÓN	NO DE MUNICIPIOS	NO DE GESTORES
Suroeste	12	12
Nordeste	5	5
Uraba	8	8
Area Metropolitana	10	20
Bajo Cauca	6	6

SUBREGIÓN	NO DE MUNICIPIOS	NO DE GESTORES
Oriente	7	7
Occidente	5	5
Norte	4	4
Magdalena Medio	4	4
	61	71

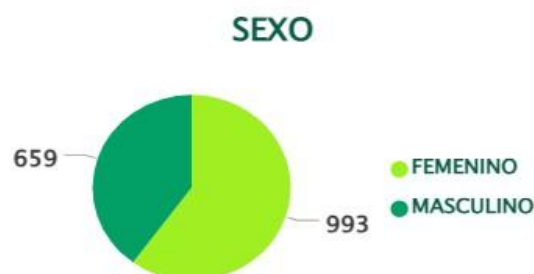
Distribución de municipios y profesionales del componente de transmisibles- Construcción propia ESE HLM

Durante el periodo se destaca el inicio de julio de 2025 se logra el proceso de divulgación y sensibilización individual en **1.652 personas, ubicadas en 15 municipios del Departamento de Antioquia**, distribuidas de la siguiente manera:

SUBREGIÓN/MUNICIPIO	COBERTURA POBLACIONAL
BAJO CAUCA	381
Caucasia	117
Nechí	122
Tarazá	142
MAGDALENA MEDIO	256
Puerto Triunfo	112
Yondó	144
OCCIDENTE	250
Frontino	105
Sopetrán	145
SUROESTE	151
Santa Bárbara	151
URABA	272
Apartadó	107
Carepa	57
Chigorodó	29
San Pedro de Urabá	79
VALLE DEL ABURRA	342
Bello	48
Girardota	84
La Estrella	210
TOTAL, GENERAL	1652

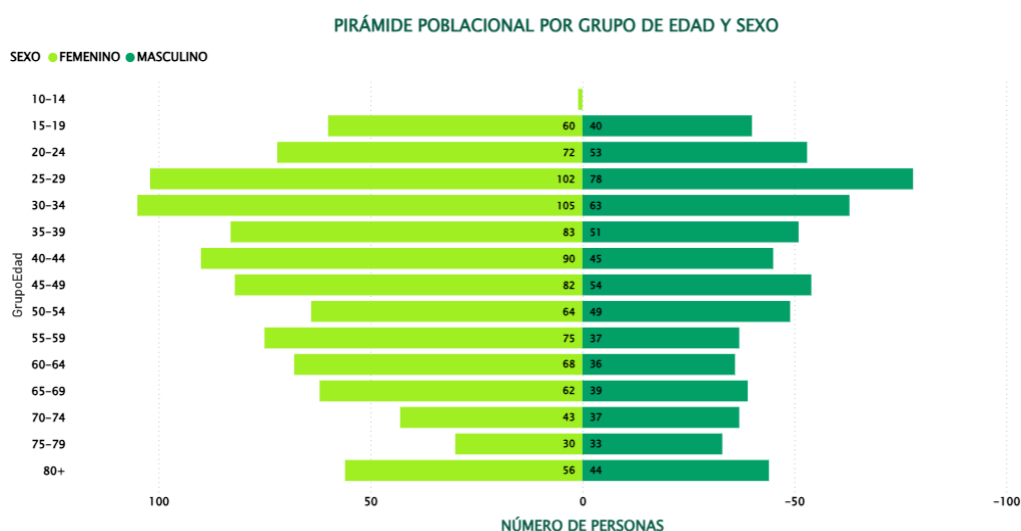


De las sensibilizaciones realizadas, se destaca que el **60% corresponden al género femenino y el 40% excedente corresponden al género masculino.**



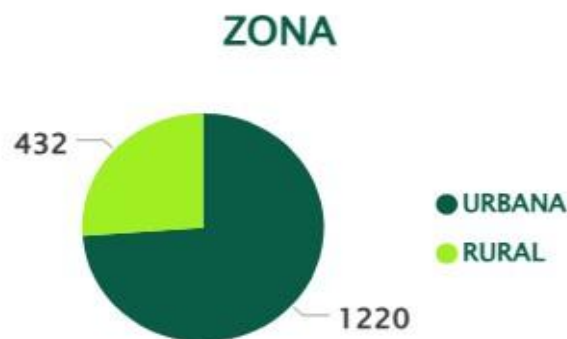
Distribución genero de sensibilizaciones implementadas durante el mes de julio en las subregiones- Extraído Powerbi UT Intervenciones Colectivas

Adicionalmente se resalta que el mayor rango de edad sensibilizando durante el periodo de julio fue **25 a los 29 años de edad**



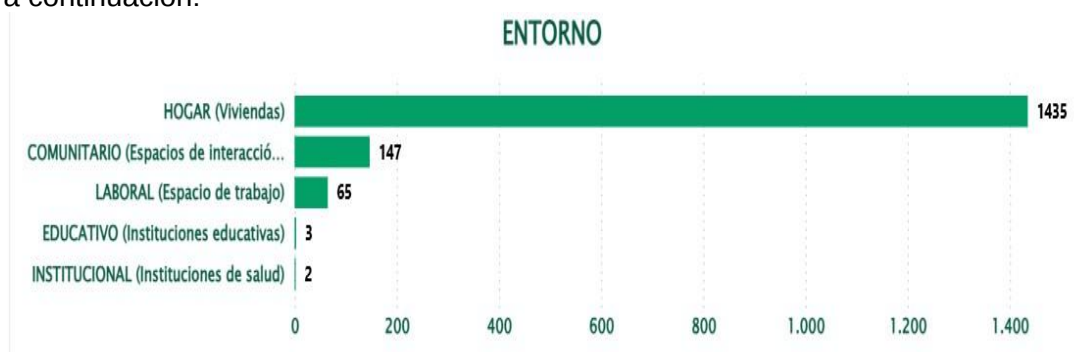
Pirámide poblacional de sensibilizaciones implementadas durante el mes de julio en las subregiones- Extraído Power BI UT Intervenciones Colectivas

Seguidamente, se destaca que, de los **15 municipios implementados durante el periodo de julio de 2025**, el 74% vive en la zona urbana de los municipios y el 26% excedente se encuentra ubicado en la zona rural



Distribución de zonas según las sensibilizaciones implementadas durante el mes de julio en las subregiones- Extraído PowerBI UT Intervenciones Colectivas

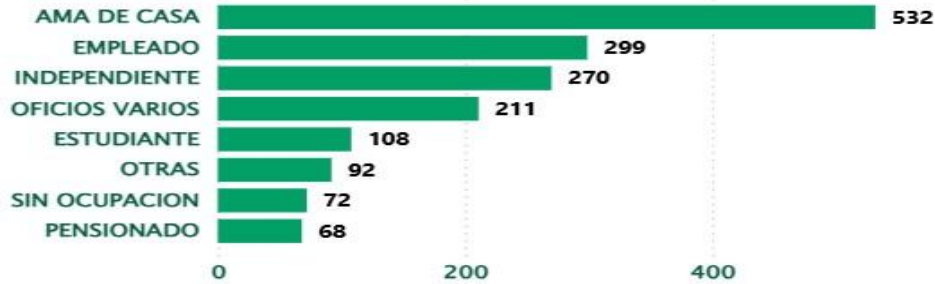
Así mismo, se destaca que el **87%** de las personas sensibilizadas hacen parte del entorno definido como **hogar**, seguido por el **8%** en el entorno **comunitario**, según la distribución enunciada a continuación:



Distribución por entornos según las sensibilizaciones implementadas durante el mes de julio en las subregiones- Extraído PowerBI UT Intervenciones Colectivas

Durante el periodo de julio, en el marco de los procesos de sensibilización individual, se destaca que el grupo con mayor porcentaje de personas sensibilizadas, corresponde a las **amas de casa, representando el 32% del total de divulgaciones realizadas**. Este grupo poblacional desempeña un papel fundamental en la réplica de la educación sobre enfermedades transmisibles, ya que actúa como agente activo dentro del hogar y la comunidad. Al recibir información clara y pertinente, pueden compartirla con sus familias y vecinos, promoviendo hábitos saludables, identificando signos de alarma y fomentando la consulta oportuna. De esta manera, se convierten en multiplicadoras clave para la prevención y el control de estas enfermedades.

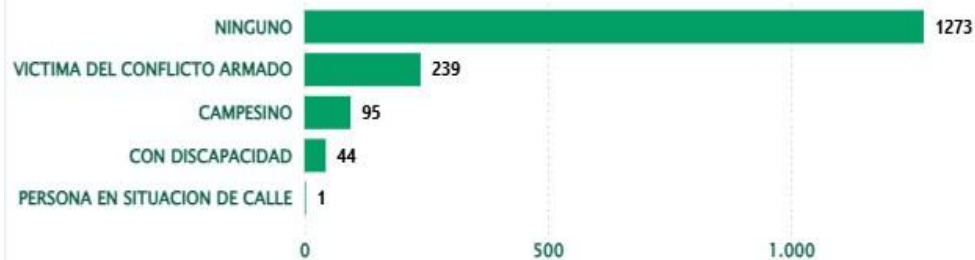
OCUPACION



Distribución de ocupación según las sensibilizaciones implementadas durante el mes de julio en las subregiones-
Extraído Powerbi UT Intervenciones Colectivas

Respecto a los hallazgos de los grupos poblacionales especiales identificados durante los procesos de divulgación del mes de julio de 2025, se **destaca el 23% de la población sensibilizada hace parte de grupos poblacionales especiales**, encabezando la lista las **víctimas del conflicto armado con el 14% de la totalidad de la población abordada en el periodo**, como se evidencia a continuación:

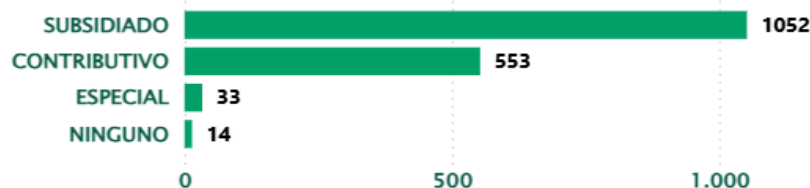
GRUPO POBLACIONAL



Distribución de grupos poblacionales según las sensibilizaciones implementadas durante el mes de julio en las subregiones- Extraído Powerbi UT Intervenciones Colectivas

Finalmente, de los hallazgos significativos encontrados a través de los procesos de divulgación realizados durante el periodo de **Julio de 2025**, se destacan que el **63% de la población se encuentra adscrita al régimen subsidiado**, lo que refleja condiciones de vulnerabilidad social, económica y de acceso limitado a servicios de salud. Esta población, al enfrentar mayores barreras para recibir atención oportuna, requiere estrategias educativas efectivas que les permitan reconocer síntomas, prevenir el contagio y acceder rápidamente a los servicios diagnósticos y de tratamiento.

REGIMEN



Distribución tipo de afiliación según las sensibilizaciones implementadas durante el mes de julio en las subregiones-
Extraído Powerbi UT Intervenciones Colectivas

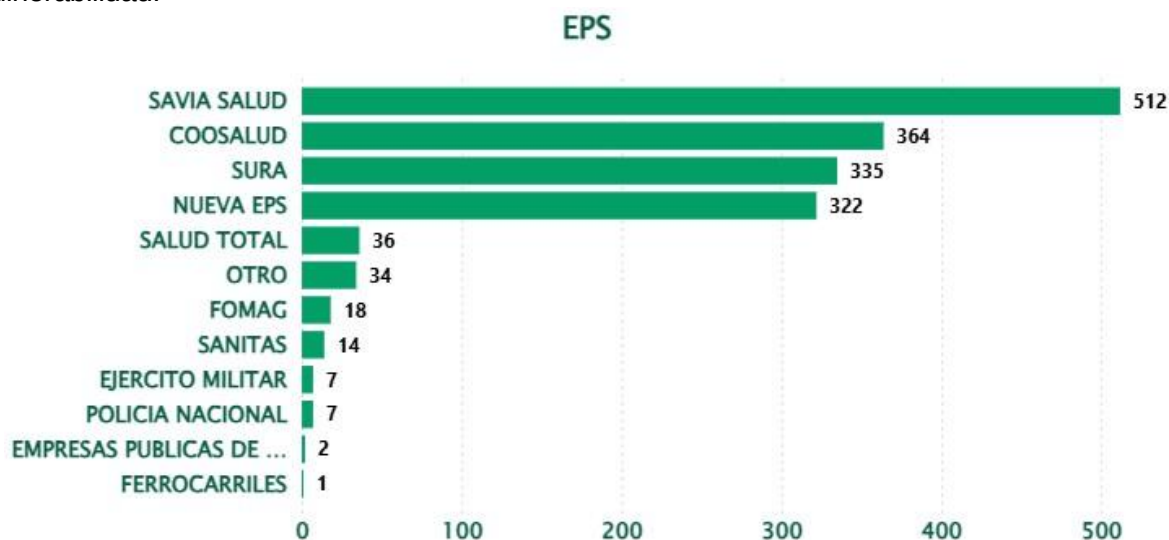


UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Sobre el aseguramiento de las personas divulgadas, los hallazgos son representativos según lo esperado, **el 73% de la población se encuentra asegurado en las 3 EAPB de mayor afiliación en el Departamento de Antioquia**, siendo **Savia Salud EPS**, la de mayor carga con el 32% de la población total; esto se debe ya que gracias a su estructura institucional orientada a la población más necesitada, su despliegue territorial casi completo y su fundación como herramienta pública-privada para garantizar cobertura masiva en localidades de alta vulnerabilidad.



Distribución EPS según las sensibilizaciones implementadas durante el mes de julio en las subregiones- Extraído Powerbi UT Intervenciones Colectivas

Actividad 11.2. Educación y comunicación para la salud en prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea y contacto directo

La educación y la comunicación para la salud son estrategias esenciales en la prevención y control de enfermedades transmitidas por vía aérea y contacto directo, como la tuberculosis, las infecciones respiratorias agudas (IRA), las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y otras patologías de alta transmisibilidad. A través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del departamento de Antioquia, se implementan acciones educativas dirigidas a fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas de la comunidad frente a estas enfermedades, promoviendo el autocuidado, la identificación oportuna de signos y síntomas, y el uso adecuado de los servicios de salud.

Estas actividades permiten llegar de manera directa a grupos poblacionales en condiciones de vulnerabilidad, facilitando la comprensión de los factores de riesgo, las formas de transmisión y las medidas preventivas básicas, como el lavado de manos, el uso adecuado del tapabocas y la ventilación de espacios cerrados. Además, la comunicación para la salud fortalece la confianza entre la comunidad y el sistema de salud, facilitando la activación de rutas diagnósticas, el seguimiento a casos y el acceso a tratamientos.

En este sentido, la educación y comunicación desarrolladas en el marco del PIC no solo contribuyen a cortar las cadenas de transmisión, sino que también promueven entornos más saludables y una ciudadanía más informada y comprometida con la protección de la salud pública en todo el territorio antioqueño.

Avance para el periodo actividad 11.2.

Durante el periodo no se reportan acciones directas, respecto a la ejecución de las actividades, sin embargo, el equipo profesional ha venido adelantando los procesos de concertación, seguimiento y a los municipios y casos identificados por los gestores comunitarios, respecto a posibles activaciones de rutas.

Los procesos esperan contar con un avance a implementar a partir del mes de agosto, según la programación y concertaciones realizadas.

COMPONENTE 12. TRABAJO INFORMAL

Conjunto de políticas, planes, programas y proyectos que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores informales.

La caracterización realizada en el entorno laboral deriva en primera instancia en la identificación de necesidades de la población trabajadora informal y generar estrategias orientadas al desarrollo de habilidades, con programas de formación técnica y empresarial para mejorar la productividad, educación financiera para la gestión sostenible de los ingresos y capacitación en derechos laborales y emprendimiento.

Las actividades de este componente están orientadas a realizar la caracterización del entorno laboral en la que se identifiquen las condiciones sociales, sanitarias y ambientales de los trabajadores informales en 50 municipios de categoría 6 del departamento de Antioquia, en el entorno laboral y se pretende impactar 900 personas aproximadamente.

La caracterización del entorno laboral de los trabajadores informales a través del PIC permite:

1. Identificar condiciones sociales determinantes

Muchos trabajadores informales habitan en zonas con alta vulnerabilidad social: escaso acceso a servicios públicos, baja escolaridad, vivienda inadecuada y precariedad en los ingresos. Estas condiciones inciden negativamente en su estado de salud y en su capacidad de acceder y utilizar los servicios de salud. Al conocer estas realidades, se pueden implementar estrategias de atención diferenciadas, articuladas con programas sociales del nivel local y departamental.

2. Reconocer riesgos sanitarios específicos

Los trabajadores informales carecen de condiciones adecuadas de higiene y protección en el ejercicio de sus labores. Se exponen a enfermedades respiratorias, dermatológicas, osteomusculares, infecciones y trastornos de salud mental, sin mecanismos de prevención, atención o compensación. La caracterización permite identificar estos riesgos, priorizar poblaciones, realizar tamizajes, brindar educación en salud, y diseñar intervenciones colectivas adaptadas a su entorno.

3. Analizar el entorno ambiental donde trabajan

Muchos trabajadores informales realizan sus actividades en espacios públicos sin condiciones adecuadas de salubridad, sin acceso a agua potable, sombra, baños, o zonas de disposición de residuos. Otros están expuestos a contaminación atmosférica, riesgos biomecánicos o productos químicos sin la debida protección. El análisis ambiental permite desarrollar acciones de promoción de ambientes saludables y de abogacía ante autoridades municipales para el mejoramiento del espacio público y el desarrollo urbano inclusivo.

4. Contribuir a la equidad en salud

El PIC, como herramienta de salud pública territorial, está llamado a cerrar brechas y alcanzar a las poblaciones más vulnerables. La caracterización del entorno laboral de los trabajadores informales materializa este propósito, al permitir diseñar e implementar intervenciones pertinentes y equitativas, ajustadas a las realidades locales y construidas desde el reconocimiento de los saberes, costumbres y dinámicas de esta población.



5. Fortalecer la participación comunitaria e intersectorialidad

El proceso de caracterización debe involucrar a los propios trabajadores informales, sus asociaciones y redes de base, así como a entidades públicas y privadas relacionadas con el desarrollo económico, social y de salud. Esta participación activa fortalece el empoderamiento comunitario, mejora la pertinencia de las acciones del PIC y favorece la construcción de rutas integrales de atención y protección para esta población.

6. Apoyar la vigilancia en salud pública y la gestión territorial

Una caracterización rigurosa permite a las secretarías de salud municipales y departamentales generar indicadores, mapas de riesgo, líneas base y sistemas de información que guíen la planeación, seguimiento y evaluación de las intervenciones en salud laboral. Esto mejora la capacidad de respuesta institucional y contribuye al desarrollo de políticas públicas con enfoque territorial.

Avance para el periodo componente TRABAJO INFORMAL

A continuación, se presentan los municipios seleccionados mediante el presente contrato interadministrativo para la ejecución de este componente:

NO.	SUBREGIÓN	NOMBRE MUNICIPIO
1	Suroeste	Urrao
2	Oriente	Argelia
3	Oriente	Abejorral
4	Norte	Donmatías
5	Occidente	Sabanalarga
6	Occidente	Dabeiba
7	Norte	Ituango
8	Suroeste	Támesis
9	Occidente	Girardo
10	Occidente	Heliconia
11	Oriente	San Carlos
12	Oriente	Guatapé
13	Suroeste	Fredonia
14	Occidente	San Jerónimo
15	Suroeste	Hispania
16	Norte	Gómez Plata
17	Oriente	Peñol
18	Norte	Angostura
19	Norte	San Pedro De Los Milagros
20	Occidente	Abriaquí

NO.	SUBREGIÓN	NOMBRE MUNICIPIO
21	Occidente	Olaya
22	Suroeste	Venecia
23	Occidente	Anza
24	Occidente	Cañasgordas
25	Norte	Campamento
26	Suroeste	Ciudad Bolívar
27	Oriente	La Unión
28	Occidente	Armenia
29	Oriente	Cocorná
30	Suroeste	Montebello
31	Norte	Carolina
32	Norte	Guadalupe
33	Occidente	Ebéjico
34	Norte	Briceño
35	Occidente	Buriticá
36	Oriente	Concepción
37	Suroeste	Jardín
38	Suroeste	Jericó
39	Occidente	Frontino
40	Occidente	Sopetrán
41	Suroeste	Salgar
42	Suroeste	Concordia
43	Occidente	Peque
44	Oriente	Nariño
45	Oriente	Granada
46	Oriente	San Francisco
47	Suroeste	Andes
48	Norte	Belmira
49	Suroeste	Caramanta
50	Suroeste	Betulia
51	Suroeste	Amagá
52	Oriente	Alejandro
53	Oriente	San Luis
54	Suroeste	Titiribí
55	Occidente	Uramita
56	Suroeste	Valparaíso
57	Suroeste	Betania
58	Suroeste	Pueblorrico
59	Occidente	Liborina
60	Norte	Toledo
61	Suroeste	Caicedo
62	Suroeste	Santa Bárbara
63	Oriente	San Vicente Ferrer



NO.	SUBREGIÓN	NOMBRE MUNICIPIO
64	Norte	Valdivia
65	Norte	San Andrés De Cuerquía
66	Oriente	El Santuario
67	Oriente	San Rafael
68	Suroeste	Tarso
69	Norte	Entrerrios
70	Norte	San José De La Montaña

Municipios priorizados en componente de trabajo informal

Durante el periodo de reporte, fue necesario iniciar con los procesos de revisión de instrumentos, acercamientos e inducción del equipo técnico territorial, por lo que durante el periodo los avances son sutiles respecto a la ejecución.

Durante el periodo se destaca la implementación de **56 caracterizaciones del entorno educativo** en **6 municipios del Departamento de Antioquia**, distribuidas de la siguiente manera:

MUNICIPIO	CARACTERIZACIONES
Amaga	8
Armenia	9
Fredonia	13
Gómez Plata	7
Heliconia	10
Venecia	9
TOTAL GENERAL	56

Distribución de caracterizaciones realizadas durante el mes de julio en las subregiones- Extraído Powerbi UT Intervenciones Colectivas

Caracterización de población abordada

De las sensibilizaciones realizadas, se destaca que el **60% corresponden al género femenino** y el **40% excedente corresponden al género masculino**.

Continuando con la evaluación de criterios territoriales de los trabajadores informales abordados en los **6 municipios** del Departamento de Antioquia, se identifica que los rangos de edad de los trabajadores informales caracterizados se encuentran entre los **30 a los 98 años de edad**.

Respecto a su escolaridad, se destaca que el **mayor porcentaje de los trabajadores finalizaron la básica secundaria de manera completa con un 21%** de los trabajadores informales; con el mismo porcentaje se identifica que **12 trabajadores informales no finalizaron la básica primaria**.



NIVEL ACÁDEMICO	CARACTERIZACIONES
24.1 Sin estudios	9
24.12 Formación para el trabajo	2
24.2 Básica primaria incompleta	12
24.3 Básica primaria completa	7
24.4 Básica secundaria incompleta	8
24.5 Básica secundaria completa	12
24.6 Media incompleta	1
24.7 Media completa	3
24.8 Pregrado incompleto	1
24.9 Pregrado completo	1
Total general	56

Distribución nivel académico de los trabajadores informales caracterizados durante el mes de julio en las subregiones- Construcción UT Intervenciones Colectivas.

Al evaluar si las personas son cabeza de hogar, el **75% de los trabajadores informales responde de manera positiva**. El hecho de que el mayor porcentaje de los trabajadores informales caracterizados en Antioquia sean cabeza de hogar evidencia una realidad preocupante y prioritaria desde el enfoque de salud pública y justicia social. Esta condición implica que estos trabajadores no solo enfrentan la inestabilidad económica y la falta de protección laboral propias de la informalidad, sino que además tienen bajo su responsabilidad el sustento y bienestar de sus familias. Esta doble carga agudiza su vulnerabilidad social y sanitaria, y refuerza la necesidad de que las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) se enfoquen en garantizar su acceso efectivo a servicios de salud, estrategias de promoción y prevención, y políticas intersectoriales que les permitan mejorar sus condiciones de vida. Atender esta población no solo es un imperativo ético, sino una medida clave para romper ciclos de pobreza y proteger a núcleos familiares completos que dependen de estos trabajadores para su subsistencia.

34. ¿Es usted cabeza de familia?	Cantidad
34.2 NO	14
34.1 SI	42

Respuesta al criterio de evaluación: Cabeza informal los trabajadores informales caracterizados durante el mes de julio en las subregiones- Construcción. Propia de ESE HLM

Respecto al régimen de afiliación, los resultados son los esperados, **el 91% de la población corresponde al régimen subsidiado** como se evidencia a continuación.

Régimen	Caracterizaciones
37.1 Contributivo	5
37.2. Subsidiado	51
Total general	56

Tipo de afiliación de los trabajadores informales caracterizados durante el mes de julio en las subregiones- Construcción UT Intervenciones Colectivas

Acorde con lo anterior, **respecto a la EAPB aseguradora, los resultados generan que el 68% de la población se encuentra afiliado a Savia Salud EPS**, asegurador con el mayor número de usuarios en el Departamento de Antioquia.

EPS	Caracterizaciones
Coosalud EPS	9
Nueva EPS	3
Salud total EPS	2
Savia Salud EPS	38
Sura EPS	4
Total general	56

EPS a la cual se encuentran afiliados los trabajadores informales caracterizados durante el mes de julio en las subregiones- Construcción UT Intervenciones Colectivas

Hallazgos significativos de los trabajadores informales caracterizados.

Sobre la forma donde los trabajadores informales realizan su actividad, se destaca que **el 54% lo ejerce de forma estacionaria**, lo que implica la necesidad de evaluar si cuentan con permisos legales para el ejercicio de las acciones, **adicionalmente, que según el espacio y/o ubicación de este podría ponerse en riesgo aspectos desde la seguridad y salud en el trabajo.**

Sobre la cantidad de ingresos percibidos por la actividad de trabajo informal, se destaca que **el 73% de los trabajadores informales devengan menos de un salario mínimo legal vigente**; el hecho de que una alta proporción de trabajadores informales en Antioquia devengue menos del salario mínimo legal vigente (SMLV) tiene profundas implicaciones sociales, económicas y en salud pública. Esta situación no solo refleja las condiciones precarias del empleo informal, sino que también reproduce y profundiza las desigualdades estructurales que afectan a las poblaciones más vulnerables del departamento.

Ingresos	Caracterizaciones
54.1 Menos de un salario mínimo	41
54.2 Un salario mínimo	12
54.3 Más de un salario mínimo	3
Total general	56

Cantidad de salarios percibidos por los trabajadores informales caracterizados durante el mes de julio en las subregiones- Construcción UT Intervenciones Colectivas

COMPONENTE 13. NO TRANSMISIBLES

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 pública, que contribuya a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud.

Se pretenden llevar a cabo actividades se desarrollarán en los entornos institucional, educativo y comunitario, y estarán orientadas a fortalecer los hábitos en estilos de vida saludable que permitan fomentar la educación en los comportamientos de autocuidado y reducción de factores de riesgo y crear conciencia en las poblaciones para prevenir las enfermedades, crónicas no transmisibles que afectan el proceso de envejecimiento. Estas actividades se desarrollarán en los municipios priorizados de las subregiones de Oriente, Suroeste, Occidente, Urabá y Valle de Aburrá.

Avance para el periodo componente no transmisibles

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de julio no se ejecutaron actividades en el componente de no transmisibles.



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

COMPONENTE 14. POBLACIONES VULNERABLES

Proceso que se realiza con y para las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes (sean públicas o privadas), a fin de desarrollar relaciones, interacciones y capacidades, que permitan coordinar, compartir o intercambiar conocimientos, experiencias y recursos; sumar esfuerzos o crear sinergias; y establecer lazos de cooperación con el propósito de alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada.

Especialmente se pretende impactar las poblaciones indígenas mediante ejecución de actividades de información y educación acerca del tema de hábitos de vida saludables y la prevención de ITS -infecciones de transmisión sexual- con enfoque diferencial étnico. Las actividades se van a desarrollar en las comunidades indígenas de los resguardos y/o comunidades de los 32 municipios de las subregiones donde hay población indígena, según concertación con las autoridades indígenas. Las actividades se desarrollarán en el entorno comunitario.

Actividad 14.1. Jornadas integrales en salud para población LGBTQ+

Avance para el periodo actividad 14.1

En el marco de las acciones orientadas a la promoción de la salud y la garantía de derechos de poblaciones vulnerables, se llevó a cabo los días 3 y 6 de julio 2025, una jornada de atención integral dirigida a la población LGBTQ+ del Oriente Antioqueño, municipio de Rionegro como sede, con énfasis en la garantía y restablecimiento de derechos en salud.

Para el cumplimiento de la meta operativa propuesta en el anexo técnico fue necesario realizar la jornada en dos fechas y espacios diferentes, dado que a la primera convocatoria no llegó el número de personas esperadas, así:

- 3 de julio, en la Casa de la Mujer y las Familias del municipio de Rionegro, en el contexto de la Semana de la Diversidad.
- 6 de julio, en el Estadio Alberto Grisales, en el marco de la jornada conmemorativa del PRIDE (término en inglés que significa orgullo gay).

Conforme a los lineamientos establecidos, durante la jornada se prestaron los siguientes servicios:

- Citología vaginal y citología anal.
- Perfil lipídico y antígeno prostático específico (PSA).
- Consulta médica especializada en ginecología.
- Consulta médica general en promoción y mantenimiento de la salud, según el curso de vida aplicable.
- Asesoría psicológica personalizada.
- Entrega de KIT compuesto por material educativo, lubricante y preservativos a demanda como estrategia de prevención en salud sexual.

Se dejó constancia documental y fotográfica de la información brindada a las personas participantes, orientada a la garantía y el restablecimiento de derechos en salud, conforme a los protocolos de registro y confidencialidad, dispuesta en el link de SharePoint de la Unión Temporal de Intervenciones Colectivas de Antioquia.

Desarrollo de la Jornada

La meta establecida fue de 80 personas atendidas, la cual cumplió en los dos días de jornada (3 y 6 de julio), con material didáctico, personal de apoyo con estrategias de captación de participantes, publicidad, decoración conmemorativa a la población, personal capacitado y puntos de atención diferenciados de acuerdo a los servicios prestados.

Para el desarrollo de la actividad, se contó con el apoyo como operador logístico de la Fundación ANCLA (Contratado por la ESE César Uribe Piedrahita), se hizo la convocatoria a través de E-CARD, redes sociales, cadenas de WhatsApp, mensajes a líderes comunitarios y difusión en la tarima principal del evento. Movilizó un equipo interdisciplinario de profesionales para incentivar la participación activa de los asistentes y promover el acceso oportuno a servicios médicos y de apoyo psicosocial ofertados en la jornada.

La jornada se desarrolló conforme a los estándares previstos en el anexo técnico, permitiendo fortalecer el acceso a servicios de salud en esta población priorizada, así como mejorar la percepción de garantía de derechos. Se recomienda continuar con este tipo de intervenciones periódicas, y robustecer los mecanismos de seguimiento post jornada para casos que requieran continuidad en atención médica o psicosocial

De acuerdo con los datos recolectados a través de los formularios de preinscripción y registro en línea, así como mediante las planillas físicas diligenciadas en los diferentes puntos de atención durante la jornada de salud, se logró consolidar un alcance poblacional representativo, según cuadro de población beneficiada.

Alcance Subregional	ORIENTE: Rionegro, La Ceja, Guarne, El Carmen de Viboral, El Retiro, Marinilla, Sonsón, Abejorral, Alejandría, Argelia, Cocorná, Concepción, El Peñol, El Santuario, Granada, Guatapé, La Unión, Nariño, San Carlos, San Francisco, San Luis, San Rafael, y San Vicente Ferrer.					
Total, de población beneficiada	Zona		Género		Pertenencia étnica	
	Urbana	167	Hombre	12	Afrodescendiente	1
	Rural	43	Mujer	68	Indígena	2
			LGBTIQ+	130	Otro	207
	Grupo Poblacional					
	Con discapacidad		0	Comunidad campesina		0
	Víctima del conflicto armado		16	Migrante		4
	Campesino		0			
	Momentos del curso de vida					
	Primera Infancia (7 días- 5 años)	0	Adolescencia (12 – 17 años)	38	Adulthood (29 – 59 años)	83
	Infancia (6 – 11 años)	1	Juventud (18 – 28 años)	71	Vejez (60 años en adelante)	17
Número total de participantes	Total, de personas beneficiadas para este periodo de tiempo fue de 210, de los cuales 130 pertenecen a la población LGBTIQ+					

Se cumplió la meta establecida de participación de personas de la comunidad LGTBIQ+ ya que se atendieron 130 personas de la comunidad.

La información obtenida servirá como base para identificar necesidades recurrentes en salud y diseñar futuras estrategias de atención integral para la población LGTBIQ+ del territorio

Balance Acumulado de Servicios Prestados

Jornada de Salud – Población LGTBIQ+
Fechas: 3 y 6 de julio de 2025 – Municipio de Rionegro

Durante el desarrollo de la jornada de salud realizada en los días 3 y 6 de julio en Rionegro, se prestaron un total de 290 servicios de atención con una cobertura de 210 personas, dirigidos tanto a población LGTBIQ+ como a población general, en el marco de la estrategia de garantía de derechos en salud.

Vale la pena aclarar que si bien la actividad estaba dirigida a la población LGTBIQ+, asistieron varias personas de la población general que se atendieron, dado que se contaba con el recurso en el municipio.

A continuación, se detalla el balance acumulado por tipo de servicio y grupo poblacional:

TIPO DE SERVICIO	POBLACIÓN GENERAL (PG)	POBLACIÓN LGTBIQ+
Pruebas rápidas de ITS	29	90
Asesoría en rutas de atención	7	38
Asesoría en salud mental	9	24
Pruebas de laboratorio	9	24
Citología anal	2	13
Asesoría medicina general	19	3
Citología vaginal	7	0
Asesoría por ginecología	3	0
Total, Servicios Prestados	111	179

El alto nivel de participación en servicios como pruebas rápidas de ITS y asesorías en salud mental evidencia una demanda significativa en atención preventiva y psicosocial, lo que plantea oportunidades para fortalecer estas líneas de atención en futuras jornadas.

En conclusión, se informa que la meta establecida de atención a 80 personas LGTBIQ+ fue superada, alcanzando un total de 130 personas atendidas durante las jornadas de salud realizadas los días 3 y 6 de julio en el municipio de Rionegro. Esta atención se realizó mediante la prestación de diversos servicios de salud, que incluyeron asesorías médicas y psicosociales, pruebas de laboratorio, citologías y entrega de insumos preventivos, cumpliendo de manera integral con los requisitos establecidos en el anexo técnico del convenio.



Lo anterior permite concluir que la jornada fue exitosa en términos de cobertura, impacto en salud pública, garantía de derechos para la población beneficiaria, y cumplimiento de meta definida en el anexo técnico.

Actividad 14.2. Información para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, en el contexto del enfoque diferencial étnico

Avance para el periodo actividad 14.2

Con esta actividad se pretende tener una cobertura poblacional en indígenas mediante la ejecución de actividades de información y educación para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades con enfoque diferencial étnico. Las actividades se van a desarrollar en las comunidades indígenas de los resguardos y/o comunidades de los 32 municipios de las subregiones donde hay población indígena, según concertación con las autoridades indígenas. Las actividades se desarrollarán en el entorno comunitario.

Los municipios objeto del componente (32) que tienen poblaciones indígenas son:

MUNICIPIOS CON COMUNIDADES INDÍGENAS EN ANTIOQUIA			
Caucasia	Dabeiba	Mutatá	Anorí
El bagre	Frontino	Necoclí	Ituango
Tarazá	Sabanalarga	San Juan de Urabá	Andes
Zaragoza	Uramita	San Pedro de Urabá	Ciudad Bolívar
Apartadó	Puerto Berrio	Turbo	Urrao
Arboletes	Remedios	Jardín	Pueblo Rico
Chigorodó	Segovia	Valparaíso	Támesis
Cáceres	Murindó	Vigía del Fuerte	Vegachí

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de julio las acciones desarrolladas por los gestores indígenas se presentan de manera detallada en la siguiente tabla, en la cual se especifica el municipio intervenido, la actividad ejecutada (visitas familiares y encuentros educativos), la subregión correspondiente, así como la cantidad de acciones puntuales llevadas a cabo en el marco de cada intervención.

#	SUBREGION	MUNICIPIOS	Población intervenida en visitas familiares	Encuentros educativos		Comunidades
				Número de Encuentros	Cobertura poblacional	
1	Bajo cauca	Cáceres	97	5	164	"Puerto Bélgica", "El Manantial" y "El Guarumo".
2		Caucasia	222	6	191	"El Pando", "La Jagua" y "La Lucia"
3		El Bagre	20	0	0	"La sardina"
4		Tarazá	12	11	11	"Jaidezabi".
5	Magdalena Medio	Puerto Berrio	25	2	20	"Karamandú".
6	Occidente	Uramita	52	2	65	"Charcon".
7		Dabeiba	90	3	60	"Amparradó Popalito".
8	Suroeste	Ciudad Bolívar	8	2	80	"Hermenegildo Chaquiamá".
9		Jardín	26	0	0	"Karmata Rua"
10		Valparaíso	30	0	0	"Marcelino Tascón".
11	Urabá	Apartadó	258	5	151	"La Palma" y "Las Playas".
12		Mutatá	72	2	32	"Mutatacito"
13		Necoclí	114	3	50	"Volao" y "Caimán nuevo"
14		San Juan de Urabá	32	0	0	"Los almendros".
15		San Pedro de Urabá	34	4	104	"El Polvillo".
16		Turbo	35	2	56	"Santa Cruz".
		TOTAL	1127	47	984	

Como cierre de la actividad del mes de julio, se presenta la distribución de la cobertura poblacional, que refleja la atención brindada a un total de **2.111** personas, bajo un enfoque diferencial y territorial.

Alcance Subregional - Municipal	- Bajo Cauca: Cáceres, Caucasia, El Bagre, Taraza. - Magdalena medio: Puerto Berrio. - Occidente: Dabeiba, Uramita. - Suroeste: Ciudad Bolívar, Jardín, Valparaíso. - Urabá: Apartadó, Mutatá, Necoclí, San Juan de Urabá, San Pedro de Urabá, Turbo.						
Total, de población beneficiada	Zona		Género		Pertenencia étnica		
	Urbana	40	Hombre	815	Afrodescendiente	17	
	Rural	2071	Mujer	1293	Indígena	1963	
			LGBTIQ+	3	Otro	131	
	Grupo Poblacional						
	Con discapacidad			22	Comunidad campesina		14
	Víctima del conflicto armado			672	Migrante		0
	Campesino			184			
	Momentos del curso de vida						
	Primera Infancia (7 días- 5 años)	200	Adolescencia (12 – 17 años)	358	Adultez (29 – 59 años)	680	
	Infancia (6 – 11 años)	313	Juventud (18 – 28 años)	393	Vejez (60 años en adelante)	167	
Número total de participantes	2111 personas beneficiadas para este período						

Es importante aclarar que las atenciones se llevaron a cabo de forma progresiva durante el mes de julio, debido a que la incorporación de los gestores indígenas en los territorios no se realizó de manera simultánea. La ejecución se organizó por etapas, en función de la disponibilidad operativa y los tiempos de vinculación contractual, por lo que no todos ellos iniciaron labores el primero de julio, sino que fueron ingresando gradualmente conforme avanzaba el proceso administrativo contractual.

Como resultado de esta dinámica, la ejecución acumulada durante el mes de julio fue baja con relación a la meta establecida en el anexo técnico para el total de los 59 gestores, que corresponde a la cifra de 35.400 divulgaciones, en relación con la capacidad instalada, ya que el despliegue operativo completo se alcanzó únicamente hacia finales del mes. Sin embargo, para agosto se proyecta un incremento sustancial en la producción y cobertura, dado que la totalidad del equipo iniciará labores desde el primer día hábil. Esto permitirá impactar positivamente a un mayor número de comunidades en los territorios priorizados, optimizar el uso de recursos, garantizar el cumplimiento de metas y reforzar la presencia institucional en las zonas de intervención.

Actividad 14. 3. Información y educación en salud para la disminución del estigma hacia el habitante de / en calle y en riesgo

Los municipios priorizados para esta actividad son:

#	MUNICIPIOS	SUBREGION
1	Santa Fe De Antioquia	Occidente
2	Andes	Suroeste
3	Guarne	Oriente
4	Yarumal	Norte
5	Apartado	Uraba
6	Caucasia	Bajo Cauca
7	Segovia	Nordeste
8	Puerto Berrío	Magdalena Medio

Avance para el periodo actividad 3

Para el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de julio no se ejecutó la actividad por lo tanto no se factura, no obstante, se tienen algunos avances en la planeación:

Para la ejecución en cada municipio se estableció una reunión de coordinación presencial y virtual, concertada con el secretario de Salud Municipal mediante comunicación telefónica y oficializada por escrito. En esta reunión se convocaron los siguientes actores:

- Gerente de la ESE Municipal.
- Enfermera
- Gestor de las EAPB del municipio.
- Enlace de la Secretaría de Salud e Inclusión Social.

Asimismo, se articuló la participación de actores públicos y privados con capacidad de ofertar servicios o brindar información a la población objetivo, los municipios donde se realizó reuniones previas para la articulación de las jornadas son los siguientes:

- Bajo Cauca: Caucasia
- Norte: Santa Rosa de Osos
- Occidente: Santa Fe de Antioquia
- Suroeste: Andes
- Urabá: Apartadó.

Actividad 14.4. Jornada integral de salud para el fortalecimiento de la cultura saludable entre las personas en situación de calle (habitantes de y en calle), población en riesgo, entornos cercanos y población en riesgo

Para el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de julio no se ejecutó la actividad por lo tanto no se factura.

Actividad 14.5. Sensibilización en salud con enfoque diferencial habitante de calle (Talleres)

Durante el periodo reportado, se realizaron cuatro (4) talleres, distribuidos así:

- **Santa Fe de Antioquia:** se realizaron dos sensibilizaciones el 22 de julio; la primera en horas de la mañana, con participación de 12 personas, y la segunda en horas de la tarde, con participación de 21 personas.
- **Santa Rosa de Osos:** se realizaron dos sensibilizaciones el 14 de julio; la primera en horas de la mañana, con participación de 8 personas, y la segunda en horas de la tarde, con participación de 10 personas.

Estas actividades contaron con la participación de autoridades locales, entidades públicas y privadas, y equipos interdisciplinarios de salud y atención social.

1. **Autocuidado y Salud:** Promoción de hábitos saludables, prevención de enfermedades y fortalecimiento de la higiene personal y comunitaria.
2. **Información sobre Derechos, Rutas de Atención y Programas Sociales:** Difusión de derechos fundamentales, mecanismos de protección y acceso a programas institucionales.
3. **Proyecto de Vida y Reinserción:** Acompañamiento psicosocial enfocado en la planificación de metas personales y procesos de reintegración social y laboral.
4. **Habilidades para la Vida:** Desarrollo de competencias como comunicación asertiva, manejo emocional, resolución de conflictos y toma de decisiones responsables.



Alcance Subregional - Municipal	- Occidente: Santa Fe de Antioquia - Norte: Santa Rosa de Osos					
Total de población beneficiada			Género		Pertenencia étnica	
	Urbana	32	Hombre	12	Afrodescendiente	
	Rural		Mujer	26	Indígena	
			LGBTIQ +	2	Otro	
	Grupo Poblacional					
	Con discapacidad			Comunidad campesina		7
	Víctima del conflicto armado			Migrante		
	Campesino		7			
	Momentos del curso de vida					
	Primera Infancia (7 días- 5 años)	0	Adolescencia (12 – 17 años)	0	Adulthood (29 – 59 años)	9
	Infancia (6 – 11 años)	0	Juventud (18 – 28 años)	2	Vejez (60 años en adelante)	20
Número total de participantes	Total, personas beneficiadas para este periodo de tiempo fue de 51					

En el municipio de Santa Rosa de Osos se llevaron a cabo dos encuentros educativos. El primero estuvo enfocado en la prevención del fenómeno de la habitancia en calle, a través de acciones afirmativas dirigidas a cuidadores de personas en condición de calle que se encuentran en proceso de rehabilitación, brindando herramientas y estrategias para fortalecer su rol de apoyo.

El segundo encuentro se centró en la socialización de las rutas de atención en salud, desarrollado en articulación con los entes territoriales, con el fin de optimizar la coordinación interinstitucional y garantizar el acceso oportuno a los servicios para la población objetivo.

En el municipio de Santa Fe de Antioquia se desarrollaron dos encuentros educativos. El primero abordó el enfoque diferencial, dirigido al personal de la administración municipal y de la ESE, con el propósito de fortalecer las capacidades institucionales para la atención integral de poblaciones en situación de vulnerabilidad.

El segundo encuentro estuvo orientado al autocuidado y la salud, dirigido a personas adultas mayores y sus cuidadores, promoviendo hábitos saludables, prevención de enfermedades y fortalecimiento del bienestar físico y emocional



COMPONENTE 15. MINGA INDIGENA

Las actividades del componente consisten en brindar información y educación acerca del tema de hábitos de vida saludables y prevención de ITS -infecciones de transmisión sexual- con enfoque diferencial étnico.

Avance para el periodo componente

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de julio, se realizó una jornada MINGA en el municipio de Necoclí resguardo indígena Caimán Bajo sector de Caimán Nuevo, subregión del Urabá, para esta jornada se contó con atención en medicina general, higiene oral, odontología, pruebas rápidas para ITS y actividades educativas en salud; la meta propuesta en el anexo técnico para esta actividad era brindar atención a 250 personas, pero solo se logró atender un total de 82 personas, estas bajas coberturas se debieron a la que las comunidades esperaban la entrega de medicamentos durante la jornada, lo cual no está contemplado en el anexo técnico, ni es PIC.

Este incumplimiento limitó la posibilidad de evaluar de manera integral los componentes definidos y redujo el impacto esperado en la población objetivo. Con base en las recomendaciones emitidas por la referente de la Gobernación de Antioquia, se identifican oportunidades de mejora y se concluye que es necesario repetir la jornada, asegurando el cumplimiento de los estándares técnicos y operativos, con el fin de garantizar un verdadero impacto, responder a los compromisos institucionales y brindar a la comunidad indígena la atención que merece en óptimas condiciones.



PORCENTAJE DE EJECUCIÓN GLOBAL PIC DEPARTAMENTAL

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de julio, la UT INTERVENCIONES COLECTIVAS logra la realización de **41.064 actividades**. Acorde con lo anterior el avance técnico global es del 8% y el porcentaje de ejecución de actividades acumulado es del 11%

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANTIDAD	Ejecutado Julio	% Julio	Ejecutado acumulado	% ACUMULADO
1. DISCAPACIDAD	Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad	8.640	1458	17%	1505	17,42%
2.1 VECTORES: Implementación de estrategias integrales para el control de enfermedades transmitidas por vectores.	Captura de mosquitos para vigilancia Viroológica	233	0	0%	160	69%
	Monitoreo de Ovitrapas	160	0	0%	0	0%
	Levantamiento de índices entomológico	22.000	3580	16%	6894	31%
2.2 VECTORES: Implementación de acciones relacionadas con la entrega de otros insumos (específicos) para la prevención de ETV.	Caracterización de zonas.	85	59	69%	89	105%
	Actividades de Búsqueda y Eliminación de Criaderos.	22.000	6870	31%	15396	70%
	Control	72.244	22841	32%	24622	34%
2.3 VECTORES: Actividades de Educación, Información y Comunicación para la promoción y prevención de las ETV en el Departamento de Antioquia.	Acciones de Movilización Social, diseño de material para redes sociales.	50	35	70%	41	82%
	Perifoneo, entrega de volantes, afiches y demás material educativo.	700	33	5%	83	12%
	Material educativo promoción y prevención de arbovirosis, desarrollo y mantenimiento de redes sociales y apoyo a la gestión del conocimiento.	10.000	60	1%	75	1%
	Movilización Social de los Comités Estudiantiles Anti dengue.	330	19	6%	19	6%
	Movilización Social, relacionados con la creación de guardianes Anti dengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.	198	12	6%	12	6%
3. ZOONOSIS	Vacunación antirrábica de perros y gatos	94.700	1367	1%	1367	1%
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Intervenciones breves	5.376	388	7%	481	9%
	Grupos de apoyo	448	23	5%	26	6%
	Intervenciones colectivas	448	37	8%	46	10%
	Intervenciones familiares	4.480	381	9%	519	12%
	Gestión del talento humano	7	1	14%	2	29%
		7	1	14%	2	29%
6. JORNADAS INTEGRALES DE SALUD	Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para enfermedades no transmisibles	14	2	14%	3	21%
	Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para curso de vida primera infancia e infancia	9	1	11%	3	33%

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANTIDAD	Ejecutado Julio	% Julio	Ejecutado acumulado	% ACUMULADO
7.1 MATERNIDAD SEGURA - Redes maternidad ruralidad	Intervención en maternidad segura en la ruralidad a: parteras, jaibaná, matronas, botánicos y gestores de salud étnicos	32	6	19%	6	19%
7.2 SERVICIOS INTEGRALES AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES-SIAJJOS	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	45	37	82%	37	82%
	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA EL USO EFECTIVO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y ACCESO A LA ANTICONCEPCIÓN	45	4	9%	4	9%
	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD SOBRE EL LIBRE EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD, LA IDENTIDAD DE GÉNERO Y LA ORIENTACIÓN SEXUAL	45	12	27%	12	27%
8. CANALIZACIÓN	Caracterización del entorno educativo	1.500	13	1%	13	1%
9. TRANSMISIBLES	Divulgar información con relación a las enfermedades transmisibles (tuberculosis, lepra, IAAS, IRA), identificar sintomáticos respiratorios y activar rutas diagnósticas.	213.500	1652	1%	1652	1%
	Desarrollar un modelo educativo comunitario en referencia a las enfermedades transmisibles (TB/LEPRA/IRA/IAAS)	600	0	0%	0	0%
10. TRABAJO INFORMAL	Caracterización del entorno laboral	900	56	6%	56	6%
12. POBLACIONES VULNERABLES	Jornada integral en salud para población LGBTIQ+	2	1	50%	1	50%
	Información para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, en el contexto del enfoque diferencial étnico	35.400	2111	6%	2111	6%
	Información y educación en salud para la disminución del estigma hacia el habitante de / en calle y en riesgo	8	0	0%	0	0%
	Jornada integral de salud para el fortalecimiento de la cultura saludable entre las personas en situación de calle (habitantes de y en calle), población en riesgo, entornos cercanos y población en riesgo	8	0	0%	0	0%
	sensibilización en salud con enfoque diferencial habitante de calle	32	4	13%	4	13%
		504.655	41.064	8%	55.241	11%

3. Participación de la población especial en el PIC Departamental

Durante el período comprendido entre 1 al 31 de julio de 2025 se logra la participación de **5.371** personas con condiciones especiales según el siguiente reporte:

COMPONENTE	ACTIVIDAD	Campesinos	Personas con discapacidad	Víctima del conflicto	indígena	Migrante
1. DISCAPACIDAD	Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad	0	727	0	0	0
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Intervenciones breves:	21	5	33	15	8
	Grupos de apoyo:	0	5	7	0	5
	Intervenciones colectivas	0	0	10	0	0
	Intervenciones familiares	5	3	4	0	42
6. JORNADAS INTEGRALES DE SALUD	Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para enfermedades no transmisibles	172	9	25	2	7
	Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para curso de vida primera infancia e infancia	39	1	74	6	1
7.1 MATERNIDAD SEGURA EN LA RURALIDAD	Intervención en maternidad segura en la ruralidad a: parteras, jaibaná, matronas, botánicos y gestores de salud étnicos	12	0	78	192	0
7.2 SIAJJOS	Educación y comunicación en métodos anticonceptivos en prevención del embarazo, libre ejercicio de la sexualidad e identidad de género en la infancia y la adolescencia.	250	26	156	36	19
9. TRANSMISIBLES	Divulgar información con relación a las enfermedades transmisibles (tuberculosis, lepra, IAAS, IRA), identificar síntomas respiratorios y activar rutas diagnósticas.	95	44	239	4	33
	Desarrollar un modelo educativo comunitario en referencia a las enfermedades transmisibles (TB/LEPRA/IRA/IAAS)	0	0	0	0	0
10. TRABAJO INFORMAL	Caracterización del entorno laboral	23	4	1	0	1
12. POBLACIONES VULNERABLES	Jornada integral en salud para población LGBTQ+	0	0	17	2	4
	Información para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, en el contexto del enfoque diferencial étnico	184	22	672	2024	0
	sensibilización en salud con enfoque diferencial habitante de calle (TALLERES)	7	0	0	0	0
		808	846	1316	2281	120

Cordialmente,

Astrid Viviana Carvajal Zapata
Representante Legal UT Intervenciones Colectivas Antioquia

	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
ELABORÓ	Astrid Viviana Carvajal- Representante legal UT		Agosto 2025
Los arriba firmantes, declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

