

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: SEPTIEMBRE**

**Contrato
4600017977**

UT Intervenciones Colectivas Antioquia

***Medellín
2025***

TABLA DE CONTENIDO

1. Información Contractual.....	5
A. Objeto	5
B. Duración del contrato.....	5
C. Valor del contrato	5
D. Fecha del acta de inicio	5
E. Fecha finalización del contrato	5
F. 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
COMPONENTE 2. VECTORES	14
Avance general de las actividades del componente por subregiones:.....	16
Actividad 2.1 Implementación de estrategias integrales para el control de enfermedades transmitidas por vectores.....	19
Actividad 2.1.1 Captura de mosquitos para vigilancia Viroológica Avance para el período actividad 2.1.1	19
Actividad 2.1.2 Monitoreo de Ovitrapas Avance para el período actividad 2.1.2	20
Actividad 2.1.3 Levantamiento de índices entomológico	20
Actividad 2.2 Implementación de acciones relacionadas con la entrega de otros insumos (específicos) para la prevención de ETV.	25
Actividad 2.2.1 Caracterización de zonas Avance para el período actividad 2.2.1.....	25
Actividad 2.2.2 Actividades de búsqueda y eliminación de criaderos	26
Avance para el período actividad 2.2.2.....	26
Actividad 2.3 Actividades de Educación, Información y Comunicación para la promoción y prevención de las ETV en el Departamento de Antioquia.	29
Actividad 2.3.1 Desarrollo de Acciones de Movilización Social, diseño de material para redes sociales	29
Actividad 2.3.2 Perifoneo, entrega de volantes, afiches y demás material educativo Avance para el período actividad 2.3.2.....	30
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.....	30
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	32
COMPONENTE 3. ZONOSIS	33
Avance para el periodo componente ZONOSIS.....	36



COMPONENTE 4. SALUD MENTAL	38
4.1 Estrategia Familias que se cuidan	38
Avance para el periodo estrategia 4.1 FAMILIAS QUE SE CUIDAN.....	40
4.2 Estrategia ESCUCHADEROS	46
Avance para el periodo estrategia 4.2 ESCUCHADEROS.....	49
COMPONENTE 5. PAI	58
Avance para el periodo componente PAI	58
COMPONENTE 6. JORNADAS DE SALUD.....	59
Actividad 6.1 Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para enfermedades no transmisibles.....	60
B. Fortalecimiento de capacidades al talento humano en salud	60
C. Ejecución de la Jornada Integral de Salud.....	60
Avance periodo actividad 6.1 Jornada Integral de Salud El Peñol	61
Jornada Integral de Valparaíso	64
Jornada Integral de Chigorodó	66
Actividad 6.2 Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para curso de vida primera infancia e infancia	69
Avance periodo actividad 6.2.....	69
COMPONENTE 7. MATERNIDAD SEGURA.....	76
Actividad 7.1 Intervención en maternidad segura en la ruralidad a: parteras, jaibaná, matronas, botánicos y gestores de salud étnicos	77
COMPONENTE 8. SIAAJOS	100
Actividad 8.1 Educación y comunicación para la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia.....	102
Acciones estratégicas actividad 8.1.....	103
Actividad 8.2 Educación y comunicación para el uso efectivo de métodos anticonceptivos modernos y acceso a la anticoncepción.....	111
Acciones estratégicas actividad 8.2.....	111
Actividad 8.3 Educación y comunicación para el libre ejercicio de la sexualidad, la identidad de género y la orientación sexual.	116
Acciones estratégicas actividad 8.3.....	116
Caracterización población participante	119
COMPONENTE 9. TAMIZAJES.....	122
Avance para el periodo componente TAMIZAJES	123
Activación de rutas	142
Metodología y alcance.....	143
Acciones implementadas	144
COMPONENTE 10. CANALIZACIÓN	145
Avance para el periodo componente CANALIZACIÓN	148

COMPONENTE 11. TRANSMISIBLES	170
Avance para el periodo componente	172
Actividad 11.1. Información en salud para la prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea y contacto directo	172
Actividad 11.2. Educación y comunicación para la salud en prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea y contacto directo	181
COMPONENTE 12. TRABAJO INFORMAL	188
Avance para el periodo componente TRABAJO INFORMAL	191
.....	200
COMPONENTE 13. NO TRANSMISIBLES.....	201
Avance para el periodo componente no transmisibles	203
Municipio La estrella	204
Municipio: Sabanalarga.....	205
Municipio: Jericó	205
Municipio: Envigado	206
Municipio: Itagüí	206
Municipio: Fredonia.....	207
Municipio: Venecia	208
Municipio: Copacabana.....	208
Municipio: Girardota.....	209
Análisis consolidado de la información.....	211
Alcance subregional	212
Novedades en la ejecución del componente:.....	214
Conclusiones de la ejecución del componente.....	214
COMPONENTE 14. POBLACIONES VULNERABLES.....	215
Avance para el periodo actividad 14.1	215
Avance para el periodo actividad 14.2	216
COMPONENTE 15. MINGA INDIGENA.....	238
Avance para el periodo	238
Jornada – educación en estilos de vida saludables – Cáceres	238
Jornada – educación en estilos de vida saludables – Mutatá.....	242
Jornada – Prevención de ITS – Cáceres	245
Jornada – Prevención de ITS – Mutatá	248
Consolidado de atención y servicios por municipios	252
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN GLOBAL PIC DEPARTAMENTAL.....	256
3. Participación de la población especial en el PIC Departamental	259
Cordialmente,.....	259

1. Información Contractual

A. Objeto

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.

B. Duración del contrato

Siete (7) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio sin superar el 31 de octubre del 2025.

C. Valor del contrato

TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO CUATRO MILLONES CIENTO OCHO MIL VEINTIDÓS PESOS M.L. \$ 34.104.108.022 exento de IVA.

D. Fecha del acta de inicio

01 de abril de 2025

E. Fecha finalización del contrato

31 de octubre del 2025

F. 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 30 de SEPTIEMBRE 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.

El trabajo con las familias de personas con discapacidad es un componente esencial en la promoción de su bienestar y desarrollo integral. La familia no solo representa el núcleo afectivo y de apoyo más cercano, sino que también desempeña un papel activo en la inclusión social, educativa y comunitaria de sus miembros con discapacidad.

Comprender las dinámicas familiares, sus fortalezas y desafíos, permite a los profesionales diseñar intervenciones más efectivas y empáticas. Es fundamental reconocer que cada familia es única, con experiencias, recursos y necesidades particulares que deben ser consideradas en cualquier estrategia de apoyo.

De acuerdo a las especificaciones técnicas para la implementación de las actividades del componente, se deben realizar dos visitas por familia, realizadas por el equipo interdisciplinario conformado por Psicólogo, Enfermero, Trabajador Social y Fisioterapeuta, así:

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

#	MUNICIPIOS
9	GIRALDO
10	HELICONIA
11	LIBORINA
12	OLAYA
13	PEQUE
14	SABANALARGA
15	SOPETRAN
16	URAMITA
NORTE (12)	
17	ANGOSTURA
18	BELMIRA
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 septiembre de 2025, la UT intervenciones colectivas realiza un total de **1.522** actividades, desglosadas en **761 primeras visitas (caracterización)** y **761 segundas visitas (afrontamiento)**, en los municipios relacionados a continuación:

#		MUNICIPIOS	Primera visita	Segunda Visita	POBLACIÓN BENEFICIADA	PERSONAS CON DICAPACIDAD
1	NORTE	DON MATÍAS	70	70	125	74
2		ENTRERRÍOS	54	54	96	56
3		BELMIRA	41	41	59	43
4		SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA	21	21	29	21
5	OCCIDENTE	CAICEDO	26	26	59	26
6		CAÑASGORDAS	13	13	28	16
7		FRONTINO	70	70	160	71
8		LIBORINA	63	63	152	77
9		OLAYA	16	16	25	16
10		SABANALARGA	11	11	20	11
11		SOPETRAN	36	36	69	39
12	ORIENTE	SONSON	129	129	201	134
13	MAGDALENA MEDIO	PUERTO BERRÍO	14	14	31	15
14		PUERTO TRIUNFO	85	85	169	87
15	NORDE STE	AMALFÍ	69	69	189	81
16		YOLOMBÓ	43	43	109	46

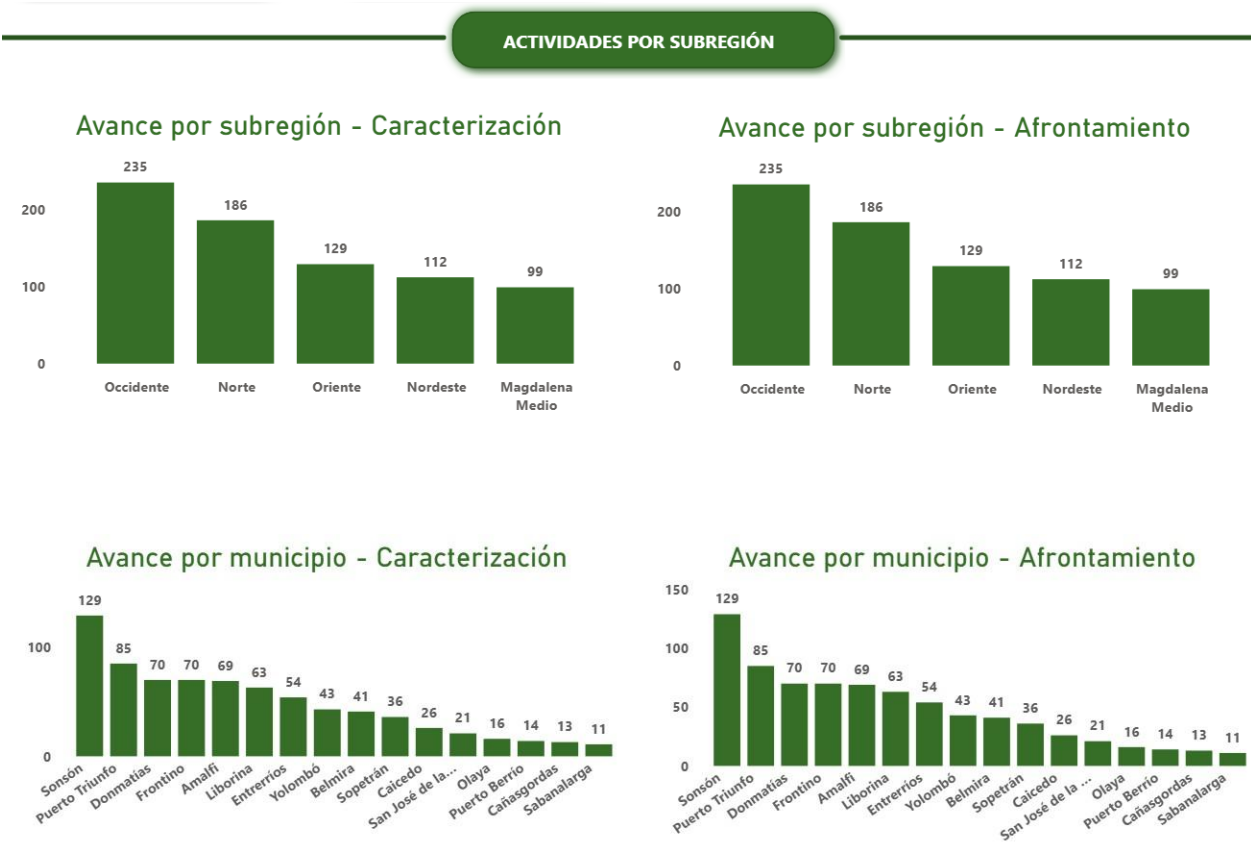
Para el proceso de seguimiento y validación de la información en el componente de Discapacidad, se han venido usando varias herramientas digitales que permiten la automatización del proceso de carga de los diferentes soportes requeridos contractualmente para la validación de la ejecución de actividades, como son tablero de Power BI, validador de completitud de carpetas, entre otros. Además, con el proceso de automatización y con ayuda del tablero de Power BI, podemos tener en tiempo real la cantidad de caracterizaciones y afrontamientos realizados por municipios.

La creación de las carpetas se hace desde un contexto de 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 esta en el momento de la primera intervención que equivale a la caracterización. En este sentido, si 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 un 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 municipios). Este formulario permite la recolección de datos en un entorno Offline sin pérdida de datos.

A continuación, se presenta la imagen, en la que se puede observar cual es el avance, tanto por subregión, como por municipio, en el mes de septiembre de 2025:



Con el propósito de medir el nivel de conformidad de las familias intervenidas durante las diferentes visitas realizadas, a través de la misma herramienta KoboToolbox, se digitalizó una encuesta de satisfacción aplicada a 992 familias y cuidadores en el mes de septiembre, obteniendo el siguiente resultado:

ITEMS EVALUADOS	% SATISFACCIÓN
Cumplimiento de los objetivos programados	82,63%
Claridad y organización del facilitador en el desarrollo de la actividad	81,64%
Pertinencia de los temas tratados	89,83%
Manejo apropiado, de las ayudas y materiales utilizados en el desarrollo de las actividades	84,68%
Relación profesional del facilitador con el participante	89,96%
Puntualidad del facilitador con los horarios establecidos para la actividad	87,71%

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.

Algunas observaciones realizadas por los encuestados son:

“Muchas gracias por tenernos en cuenta para estas actividades”

“Todo estuvo muy bien, que bueno que nos hayan visitado”

“Espero volver a verlas pronto me pareció muy útil esta visita por que se gastaron tiempo en nuestras entrevistas buen acompañamiento de las profesionales”

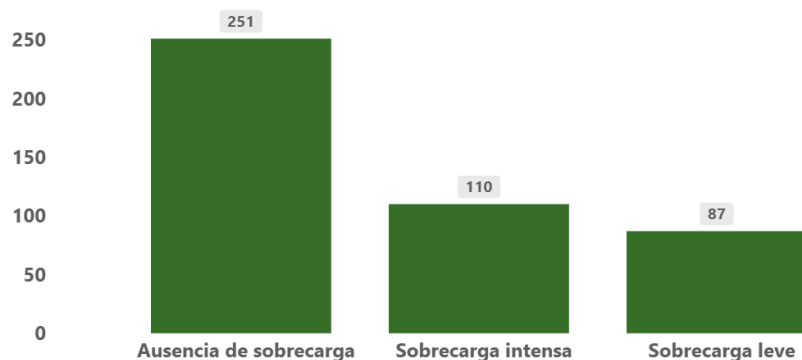
“Espero que vuelvan por acá y les agradezco mucho por la visita”

“Muchas gracias por la visita, me sirvió mucho porque no sabía qué hacer con este problema, y ustedes me dieron herramientas para continuar desempeñando mi labor”

“Muchas gracias por la visita, nos sirve mucho para conocer nuevas formas de enfrentar la situación en la que estamos”

Como parte de la caracterización realizada en la primera visita, se incluye la medición del ZARIT, la cual permitió identificar el nivel de carga percibida en los cuidadores de las personas con discapacidad y/o dependencia funcional. Los puntajes obtenidos se clasificaron de acuerdo con los rangos establecidos:

Resultado ZARIT



Respecto a los datos de la Escala de Zarit, se encontró que el 25% (110 cuidadores) tienen una sobre carga intensa, lo que permite concluir que se percibe un importante nivel de sobrecarga

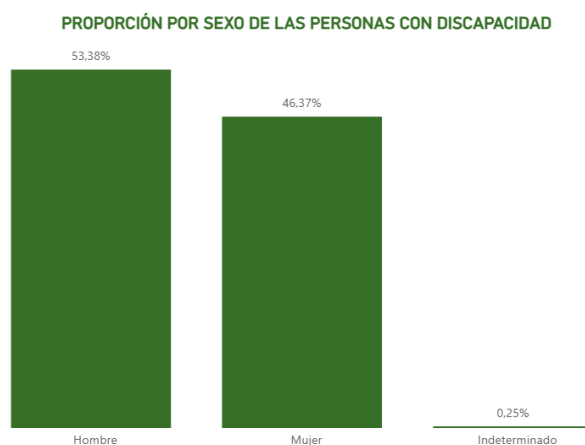
emocional en los cuidadores, sentimientos de incertidumbre y cansancio, tanto físico como emocional, además, se encontraron casos donde la salud mental de la persona con discapacidad también requiere atención prioritaria. Esto refleja la importancia de continuar generando espacios psicoeducativos y redes de apoyo emocional para las familias y cuidadores

Datos demográficos de la población atendida en el componente de discapacidad:

Los datos demográficos permiten describir las características básicas de la población intervenida durante el mes de septiembre de 2025. Estos, facilitan la identificación de grupos etarios, distribución por sexo, grupos etarios y condiciones socioeconómicas, lo que a su vez posibilita reconocer necesidades particulares y orientar acciones diferenciadas.

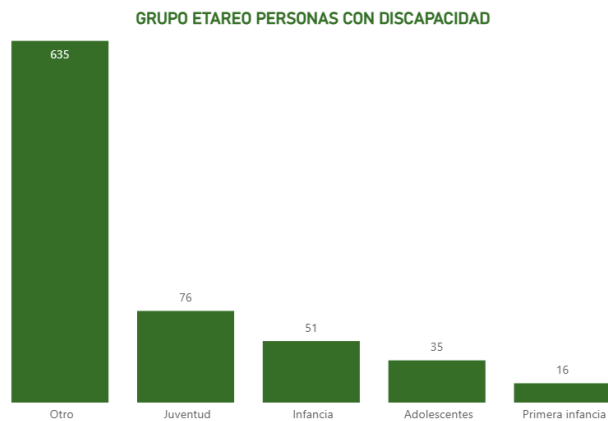
Sexo:

En el marco de la atención brindada a la población con discapacidad, a sus familias y/o cuidadores durante el mes de septiembre, de 1521 personas intervenidas en 1522 actividades para el periodo se caracterizó un total de 813 personas con discapacidad, de este total el 53,38% corresponde a hombres, el 46,37% a mujeres y el 0,25% a sexo indeterminado.



Grupo etario:

El rango etario predominante se encuentra entre los 27 años y más (78% correspondiente a adultez y vejez), seguido de juventud con el 9% y en tercer lugar Infancia con un 6%.

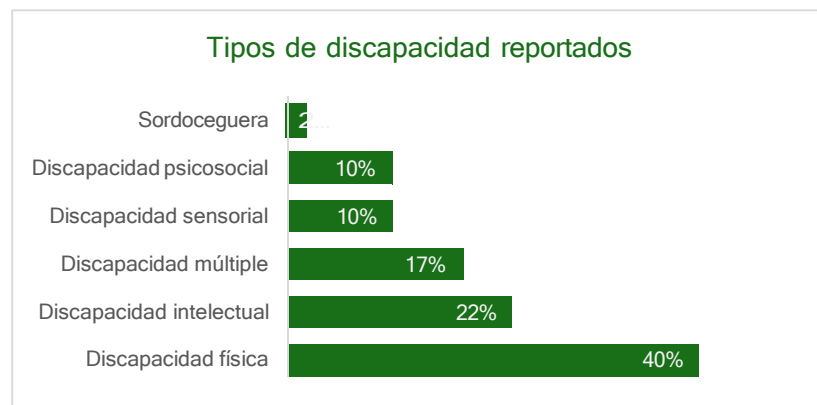


Condiciones socioeconómicas:

El 44,7% de las personas con discapacidad caracterizadas, se perciben en estado de pobreza extrema y vulnerabilidad. El 56,33% no cuenta con certificado de discapacidad.

Condición de discapacidad

Se identificó que el 40% de las personas presentan discapacidad física, el 22% intelectual y el 17% múltiple. Asimismo, el 10% discapacidad sensorial, el 10% psicosocial y 2% sorda cieguera.



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
OCCIDENTE (19)	23	VENECIA
	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	SOPETRA
	39	SAN JERONIMO
	40	SANTA FE DE ANTIOQUIA
	41	DABEIBA
NORTE (17)	42	URAMITA
	43	ANGOSTURA
	44	BELMIRA
	45	BRICENO
	46	CAROLINA DEL PRINCIPE
	47	DONMATIAS

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

Avance general de las actividades del componente por subregiones:

Bajo Cauca

- Se intervinieron **6** municipios: Cáceres, Caucasia, el Bagre, Nechi, Tarazá y Zaragoza.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **20.296**
- La población impactada fue de **130.342** personas.
- Se ejecutaron **7** caracterizaciones.
- Se realizaron 915 levantamientos entomológicos, inspeccionando **2.303** depósitos, de los cuales **590** fueron positivos con larvas/pupas y **432** positivas con adultos.
- Se inicia la ejecución de las actividades de capturas de mosquitos y monitoreo de ovitrampas en el Municipio de Caucasia en donde se presenta la mayor incidencia de Dengue, con socialización a diferentes actores municipales
- Se ejecutaron **8.816** actividades de Control.
- Se realizaron **3.697** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
15 actividades de movilización social de los comités estudiantiles Antidengue.
10 actividades de movilización social de los comités relacionados con la creación de guardianes antidengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.
- Se ejecutaron **35** Actividades de perifoneo y/o entrega de volantes.
- Se realizó **1** actividad de Producción de material educativo promoción y prevención en el Municipio de Caucasia.

Urabá

- Se intervinieron **10** municipios: Arboletes, Carepa, Chigorodó, Murindo, Mutatá, Necoclí, San Juan de Urabá, San Pedro de Urabá, Turbo y Vigía del Fuerte.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **12.221**.
- La población impactada fue de **53.556** personas.
- Se ejecutaron **18** caracterizaciones.
- Se realizaron **3.079** levantamientos entomológicos, inspeccionando **5.905** depósitos, de los cuales **1.053** fueron positivos con larvas/pupas y **1.169** positivas con adultos.
- Se inicia la ejecución de las actividades de capturas de mosquitos en acompañamiento con el laboratorio Departamental de salud pública en el municipio de San Pedro de Urabá y monitoreo de ovitrampas en el Municipio de Necoclí en donde se presenta la mayor incidencia de Dengue.
- Se ejecutaron **5.869** actividades de Control.
- Se realizaron las actividades de búsqueda y eliminación de criaderos en simultánea con los procesos de control
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
8 actividades de desarrollo de acciones de movilización social, diseño de material para redes sociales.
8 actividades de movilización social de los comités estudiantiles antidengue.
Se ejecutaron **7** actividades de movilización social de los comités relacionados con la creación de guardianes antidengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.
- Se ejecutaron **116** Actividades de perifoneo y/o entrega de volantes.
- Se realizaron **1.327** actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.



Oriente

- Se intervinieron **3** municipios: San Carlos, San Luis, Sonsón.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **5.787**
- La población impactada fue de **52.916** personas.
- Se ejecutó **1** caracterización.
- Se realizaron **132** levantamientos entomológicos, inspeccionando **918** depósitos, de los cuales **267** fueron positivos con larvas/pupas y **46** positivas con adultos.
- No se realizaron capturas de mosquitos ni monitoreo de ovitrampas.
- Se ejecutaron **1.656** actividades de Control.
- Se realizaron **53** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
34 actividades de desarrollo de Acciones de movilización social, diseño de material para redes sociales.
17 actividades de movilización social de los comités estudiantiles antidengue.
8 actividades de movilización social de los comités relacionados con la creación de guardianes antidengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.
- Se ejecutaron **1.753** Actividades de perifoneo y/o entrega de volantes.
- Se realizaron **11** actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.

Suroeste

- Se intervinieron **6** municipios: Andes, Betania, La Pintada, salgar, Urrao, Venecia.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **2.377**
- La población impactada fue de **10.017** personas.
- Se ejecutaron **13** caracterizaciones.
- Se realizaron **317** levantamientos entomológicos, inspeccionando **982** depósitos, de los cuales **20** fueron positivos con larvas/pupas y **84** positivas con adultos.
- No se realizaron capturas de mosquitos ni monitoreo de ovitrampas.
- Se ejecutaron **880** actividades de Control.
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
2 actividades de desarrollo de Acciones de movilización social, diseño de material para redes sociales.
6 actividades de movilización social de los comités estudiantiles Antidengue.
3 actividades de movilización social de los comités relacionados con la creación de guardianes antidengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.
- Se ejecutaron **176** Actividades de perifoneo y/o entrega de volantes.
- Se realizaron **4** actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.

Magdalena Medio

- Se intervinieron **4** municipios: Maceo, Puerto Berrio, Puerto Triunfo, Yondó.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **6.097**
- La población impactada fue de **26.438** personas.



- Se realizaron **537** levantamientos entomológicos, inspeccionando **1.271** depósitos, de los cuales **181** fueron positivos con larvas/pupas y **154** positivas con adultos.
- Se inicia la ejecución de la actividad de capturas de mosquitos en el Municipio de Puerto Berrio en donde se presenta la mayor incidencia de Dengue, por medio de socialización a diferentes actores sociales
- Se ejecutaron **2.328** actividades de Control.
- Se realizaron **118** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
101 actividades de desarrollo de Acciones de movilización social, diseño de material para redes sociales.
6 actividades de movilización social de los comités estudiantiles antidengue.
Se realizaron **2** actividades de movilización social de los comités relacionados con la creación de guardianes antidengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.
- Se ejecutaron **11** Actividades de perifoneo y/o entrega de volantes.
- Se realizaron **18** actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.

Norte

- Se intervino el municipio de Ituango.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **1.620**
- La población impactada fue de **7.957** personas.
- Se realizaron **403** levantamientos entomológicos, inspeccionando **661** depósitos, de los cuales **188** fueron positivos con larvas/pupas y **11** positivas con adultos.
- No se ejecutaron actividades de captura de mosquitos ni monitoreo de ovitrampas.
- Se ejecutaron **1.217** actividades de Control.
- Se ejecutaron **4** Actividades de perifoneo y/o entrega de volantes

Occidente

- Se intervino el municipio de Liborina.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **833**
- La población impactada fue de **3.937** personas.
- Se realizaron **195** levantamientos entomológicos, inspeccionando **865** depósitos, de los cuales **210** fueron positivos con larvas/pupas y **1** positivas con adultos.
- No se realizaron capturas de mosquitos ni monitoreo de ovitrampas.
- Se ejecutaron **638** actividades de Control.
- Se ejecutaron **51** Actividades de perifoneo y/o entrega de volantes.

Nordeste

- Se intervino el municipio de Remedios.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **5.342**
- La población impactada fue de **25.268** personas.
- Se realizaron **195** levantamientos entomológicos, inspeccionando **737** depósitos, de los cuales **104** fueron positivos con larvas/pupas y **181** positivas con adultos.
- No se realizaron capturas de mosquitos ni monitoreo de ovitrampas.
- Se ejecutaron **956** actividades de Control.
- Se realizaron **612** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos



- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
Se ejecutaron **26** actividades de desarrollo de Acciones de movilización social, diseño de material para redes sociales.
Se ejecutó **1** actividad de movilización social de los comités estudiantiles Antidengue.
2 actividades de movilización social de los comités relacionados con la creación de guardianes antidengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.
- Se ejecutaron **11** Actividades de perifoneo y/o entrega de volantes.
- Se realizaron **6** actividades 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-viológica 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 Viroológica

Avance para el período actividad 2.1.1

Durante el periodo evaluado, se ejecutó esta actividad en el Municipio de San Pedro de Urabá y Parcelas de Macondo.

En el marco del Proyecto Control de Vectores, se llevaron a cabo capturas y pruebas de susceptibilidad con el fin de evaluar la efectividad de tres insecticidas de uso frecuente en programas de salud pública: Deltametrina, malathion y permetrina.

El zancudo *Anopheles spp*, es el principal vector transmisor de la malaria en la región, por lo que su vigilancia entomológica y el monitoreo de la resistencia a insecticidas son actividades fundamentales para garantizar la eficacia de las estrategias de control vectorial.

Las capturas se realizaron durante tres noches consecutivas en la vereda Parcelas de Macondo, en la vivienda de la familia Vargas, seleccionada por contar con un corral de ganado que facilitó la atracción de los zancudos.

Pruebas de susceptibilidad: Se aplicó el método de botella CDC, exponiendo los zancudos a cada insecticida por un tiempo estándar de una hora. Posteriormente, se observó la mortalidad al finalizar la exposición y a las 24 horas

Durante el periodo evaluado, se registró la ejecución de esta actividad recolectando 386 ejemplares de *Anopheles spp*.

Subregión	Municipio	Cantidad de Adultos de <i>Anopheles spp</i>
URABA	San pedro de Urabá	386
	Total	386

Actividad 2.1.2 Monitoreo de Ovitrampas

Avance para el período actividad 2.1.2

Durante el periodo evaluado se llevó a cabo la **socialización del Procedimiento para el Monitoreo de Ovitrampas**, definiendo los municipios en los cuales se desarrollará dicha actividad. La ejecución está programada para el mes de **octubre**, en cumplimiento de lo establecido en el **Anexo Técnico**. El **Monitoreo de Ovitrampas** se realizará en las subregiones de **Urabá y Bajo Cauca**, específicamente en los municipios de **Necoclí y Caucasia**, respectivamente.

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 **5.773** levantamientos de índice entomológicos en los siguientes municipios:

Subregión	Municipio	Cantidad de levantamiento
BAJO CAUCA	Cáceres	195
	Caucasia	510
	El Bagre	60
	Tarazá	120
	Zaragoza	30
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	120
	Puerto Triunfo	145
	Yondó	272
NORDESTE	Remedios	195
NORTE	Ituango	403
OCCIDENTE	Liborina	195
ORIENTE	San Carlos	132
SUROESTE	Andes	120
	Salgar	80
	Venecia	117
URABA	Arboletes	85
	Carepa	238
	Chigorodó	682
	Mutatá	1119
	Necoclí	260
	San Juan de Urabá	80
	Turbo	615
TOTAL, LEVANTAMIENTO INDICES		5773

- Durante las visitas realizadas en el barrio San Agustín del municipio de Arboletes, de las 85 viviendas inspeccionadas, se intervinieron 233 depósitos de almacenamiento de agua, en los cuales se evidenció la presencia de diferentes tipos de criaderos del vector transmisor del dengue. Estos hallazgos en las diferentes subregiones reflejan que, a pesar de las intervenciones anteriores, aún persisten condiciones favorables para la proliferación del zancudo, lo que resalta la importancia de continuar con las acciones de control, el seguimiento constante y la sensibilización de la comunidad para lograr un impacto sostenido en la reducción del riesgo de transmisión.
- Las cifras en todas las subregiones muestran que más de la mitad de las casas inspeccionadas presentaron presencia directa del vector en su fase más peligrosa, ya que

son los adultos los responsables de la transmisión del dengue, lo que nos debe llevar a seguir reforzando acciones de Información, Educación y comunicación dirigida a toda la comunidad.

- La densidad de población de 2 adultos por vivienda positiva indica que, aunque el número absoluto no es elevado, la circulación activa de zancudos en los barrios y sectores mantiene un riesgo latente de transmisión. Estos hallazgos confirman que los criaderos previamente identificados continúan sosteniendo la población adulta, lo que refuerza la necesidad de acciones inmediatas de control integrado, incluyendo la eliminación de criaderos, el control químico focal y el fortalecimiento de la participación comunitaria.
- En respuesta a los tres casos de dengue notificados por el SIVIGILA en la urbanización Papagayo del municipio de Carepa en la región de Urabá, se ejecutó un levantamiento de índices de infestación entomológica en el área delimitada alrededor de las viviendas afectadas. Durante la jornada se efectuó la inspección de viviendas y predios, con el propósito de identificar y caracterizar los depósitos de agua posibles criaderos del zancudo Aedes spp., vector transmisor del dengue.

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	Cáceres	Jardín	195	615	135	101	69%	52%
	Caucasia	Camello 2	90	237	34	44	38%	49%
		Campuzano	120	266	32	39	27%	33%
		Malvinas	60	162	30	16	50%	27%
		Pensilvania	60	140	23	19	38%	32%
		villa del socorro	180	430	180	80	100%	44%
	El Bagre	El bosque (mineros)	60	118	17	24	28%	40%
	Taraza	Guáimaro	120	265	120	98	100%	82%
	Zaragoza	Limón afuera	30	70	19	11	63%	37%
TOTAL			915	2303	590	432		

MAGDALENA MEDIO

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
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	Barrio 11 noviembre	15	29	5	4	33%	27%
		Barrio el Uribe	15	23	4	5	27%	33%
		Barrio la fortuna	15	20	4	4	27%	27%
		Barrio la paz	15	25	5	5	33%	33%
		Barrio nuevo horizonte	15	24	4	5	27%	33%
		Barrio pueblo nuevo	15	23	4	4	27%	27%
		Barrios unidos	15	21	2	3	13%	20%
		Vereda minas del vapor	15	40	10	6	67%	40%
	Puerto Triunfo	Barrio carretera Yondó	15	64	11	10	73%	67%
		Barrio palo cabildo	15	69	9	11	60%	73%
		Corregimiento Doradal barrio 4 esquina	15	24	2	3	13%	20%
		Corregimiento Doradal - barrio aldea	15	24	2	3	13%	20%

Subregión	Municipio	Barrio/Vereda/Corregimiento	Viviendas intervenidas	Depósitos inspeccionados	Vivienda s positiva s con Larvas o Pupas	Vivienda s positiva s con Adultos	% Índice Vivienda s Larvas Pupas	% Índice Vivienda s con Adultos
		Corregimiento Doradal-barrio avinuvid	15	22	1	2	7%	13%
		Corregimiento Doradal - barrio colinas	15	28	2	2	13%	13%
		Corregimiento Doradal-barrio Jorge tulio	15	26	7	4	47%	27%
		Corregimiento Doradal barrio esperanza	15	21	7	6	47%	40%
		Corregimiento Doradal-barrio san Sebastián	15	22	3	3	20%	20%
		Hacienda Nápoles	10	51	3	3	30%	30%
	Yondó	Barrio 25 de enero	20	41	10	3	50%	15%
		Barrio brisas de oriente	15	40	6	7	40%	47%
		Barrio carretero Yondó	15	64	11	10	73%	67%
		Barrio Gaitán	18	36	8	2	44%	11%
		Barrio paraíso	15	22	2	2	13%	13%
		Corregimiento el tigre sector cementerio centro	20	40	12	10	60%	50%
		Corregimiento el tigre sector la cola	15	24	5	5	33%	33%
		Finca desplazados	12	47	1	2	8%	17%
		Invasión las vegas	15	28	4	3	27%	20%
		Invasión opb casabe	16	48	6	4	38%	25%
		Urbanización el prado	18	40	6	3	33%	17%
		Vereda el cóndor	17	47	4	0	24%	0%
		Vereda la represa	15	40	2	2	13%	13%
		Vereda laguna del miedo	11	36	1	1	9%	9%
		Vereda las Américas	14	29	0	1	0%	7%
		Vereda puerto los mangos	20	95	17	15	85%	75%
		Vereda x10	16	38	1	1	6%	6%
TOTAL			537	1271	181	154		

NORDESTE

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
NORDESTE	Remedios	Barrio 20 de julio	15	72	15	13	100%	87%
		Barrio 7 de agosto	15	74	9	14	60%	93%
		Barrio el tamarindo	30	88	12	27	40%	90%
		Barrio el verdum	15	75	4	13	27%	87%
		Barrio llano de Córdoba	60	124	26	60	43%	100%
		Barrio palocabildo	15	69	9	11	60%	73%
		Barrio Santa Lucia sector 7 de agosto	15	62	14	15	93%	100%
		Barrio verdum	15	75	4	13	27%	87%
		Vereda Belén	15	98	11	15	73%	100%
TOTAL			195	737	104	181		



NORTE

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
NORTE	Ituango	El Carmelo	75	134	8	0	11%	0%
		Ituango	1	19	1	1	100%	100%
		Ituango	1	14	1	0	100%	0%
		Los colores	50	120	22	0	44%	0%
		Monterrey	50	57	2	0	4%	0%
		Parque	1	59	1	0	100%	0%
		San José	75	91	10	0	13%	0%
		Santa Bárbara	75	44	19	0	25%	0%
		Tres esquinas	75	53	30	6	40%	8%
TOTAL			403	591	94	7		

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	Liborina	El morrito	105	318	105	0	100%	0%
		Fondo obrero	45	362	45	1	100%	2%
		Parque	45	185	17	0	38%	0%
TOTAL			195	865	167	1		

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	San Carlos	Barrio la Natalia	21	196	21	10	100%	48%
		Barrio la viejita	24	166	24	5	100%	21%
		Barrio San Vicente	19	116	19	5	100%	26%
		San Carlos. Barrio villa esperanza (invasión)	25	217	25	10	100%	40%
		Zona urbana - barrio las vegas	20	107	20	9	100%	45%
		Zona urbana, barrio alto de los sauces	23	116	23	7	100%	30%
TOTAL			132	918	132	46		

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	Andes	Barrio brisas del san Juan	20	59	2	2	10%	10%
		Barrio ferromesa	20	60	0	0	0%	0%
		Barrio la aguada	40	162	1	1	3%	3%
		Barrio la cuchilla	40	179	1	1	3%	3%
	Salgar	Corregimiento de Peñalisa	80	211	15	80	19%	100%
	Venecia	Corregimiento Bolombolo-barrio la	44	120	1	0	2%	0%

		maría						
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
		Corregimiento de Bolombolo-barrio Miraflores	40	85	0	0	0%	0%
		Corregimiento de Bolombolo-invasión marvalle	33	106	0	0	0%	0%
TOTAL			317	982	20	84		

URABA

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
URABA	Arboletes	Barrio San Agustín	85	233	22	35	26%	41%
	Carepa	Barrio pueblo nuevo (zungo embarcadero)	75	231	26	40	35%	53%
		Urbanización papagayo	62	108	27	24	44%	39%
		Vereda el encanto	101	231	35	64	35%	63%
	Chigorodó	Barrio el bosque	236	269	55	67	23%	28%
		Barrio la unión	242	241	53	69	22%	29%
		Barrio los olivos	204	326	33	61	16%	30%
	Mutatá	Barrio el obrero	268	355	37	38	14%	14%
		Barrio el piru	106	195	37	34	35%	32%
		Barrio el progreso	76	155	16	20	21%	26%
		Barrio el regalo	353	646	141	136	40%	39%
		Barrio la ladilla	67	83	23	25	34%	37%
		Barrio la paz	249	414	68	65	27%	26%
	Necoclí	Corregimiento mulatos	160	525	69	70	43%	44%
		Corregimiento zapata	100	348	42	43	42%	43%
	San Juan de Urabá	Barrio 2 de abril	80	200	25	30	31%	38%
	Turbo	Barrio 1 de mayo	615	1345	344	348	56%	57%
TOTAL			3079	5905	1053	1169		

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

Si bien para efectos de facturación no se reportan actividades de “caracterización de zonas” porque eran 85 contratadas y ya se cumplió la meta; en el periodo reportado se realizaron 45 Caracterizaciones en los municipios que se describen a continuación:

Subregión	Municipio	Cantidad Caracterizaciones
BAJO CAUCA	Cáceres	1
	Caucasia	1
	El Bagre	1
	Nechi	1
	Tarazá	1
	Zaragoza	2
ORIENTE	San Carlos	1
SUROESTE	Andes	4
	Salgar	1
	Venecia	8
URABA	Arboletes	3
	Mutatá	7
	Necoclí	2

Subregión	Municipio	Cantidad Caracterizaciones
	San Juan de Urabá	1
	San Pedro de Urabá	2
	Turbo	2
	Vigía del Fuerte	1
TOTAL		45

URABA

Se realizaron **18** caracterizaciones en **7** Municipios haciendo presencia por un comunicado de riesgo temprano de virus y alta presencia de mosquitos en el municipio de Mutatá.

BAJO CAUCA

Se realizaron **7** caracterizaciones en los Municipios de Cáceres, Caucasia y Tarazá según comunicado de la secretaria Local de Salud Municipal y alerta de la secretaria de Salud e inclusión Social de Antioquia

SUROESTE

Con el recurso humano de Biólogo, sociólogo y técnicos auxiliares durante esta vigencia se hizo presencia en esta subregión del departamento realizando 13 caracterizaciones en 3 Municipios Andes, Salgar y Venecia realizando actividades educativas y acciones integrales de ETV

ORIENTE

Se realizan actividades de caracterización en San Carlos

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 4.480 actividades de búsqueda y eliminación de criaderos, de las cuales solo se reportan para facturación **2549** actividades

Subregión	Municipio	Cantidad búsqueda y eliminación criaderos
BAJO CAUCA	Cáceres	980
	El Bagre	13
	Tarazá	1454
	Zaragoza	1250
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	30
	Puerto Triunfo	23
	Yondó	65
NORDESTE	Remedios	612

ORIENTE	San Carlos	53
TOTAL		4.480

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

Tras la identificación de los criaderos, la estrategia principal es su erradicación. Esto se logra mediante el vaciado, la limpieza o la remoción de aquellos elementos que posibilitan la acumulación de agua.

Cuando la eliminación total de un criadero no es una opción viable, por ejemplo, en el caso de estanques de agua que cumplen una función ambiental importante, se recurre a tratamientos específicos como la aplicación de 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 22.360 controles, de los cuales para efecto de facturación se reportan **19.679**, ya que con esta cantidad se cumple la meta de los 72.244 controles contratados. La actividad se realizó en los siguientes municipios:

Subregión	Municipio	Cantidad
BAJO CAUCA	Cáceres	3000
	Caucasia	1911
	El Bagre	1020
	Nechí	60
	Tarazá	1831
	Zaragoza	994
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	689
	Puerto Triunfo	1212
	Yondó	427
NORDESTE	Remedios	956
NORTE	Ituango	1217
OCCIDENTE	Liborina	638
ORIENTE	San Carlos	1656
SUROESTE	Salgar	320
	Venecia	560
URABA	Arboletes	414
	Carepa	133

Chigorodó	772
Murindo	79
Mutató	1089
Necolí	1008
San Juan de Urabá	344
San Pedro de Urabá	69
Turbo	1098
Vigía del Fuerte	863
TOTAL CONTROLES	22360

Se continuo con el proceso de vigilancia y acompañamiento al municipio del Bagre con actividades de control dando cumplimiento a la solicitud de la Gobernación de Antioquia, realizando controles con termo nebulizadora y con insecticida residual logrando así disminuir el riesgo de enfermar de la población debido a la emergencia presentada por las inundaciones del rio Nechi a finales del mes anterior al periodo reportado.

Es importante resaltar que, para el presente periodo, en la subregión Norte, municipio de Ituango, la intervención se realizó a finales del mes de agosto. Sin embargo, debido a una calamidad presentada por la Bióloga responsable en dicho municipio, el reporte no fue consolidado en ese momento. En consecuencia, los 1.217 controles ejecutados se reportan en este informe y serán cobrados en su totalidad dentro del periodo correspondiente al mes de septiembre

Durante el periodo evaluado se ejecutaron distintas estrategias de control vectorial, alcanzando un total de 22.360 intervenciones distribuidas de la siguiente manera:

2,191 actividades específicas de control biológico.

2,742 controles biológico-mecánicos

1,024 actividades de control con insecticida residual.

15,277 procedimientos de control con termo nebulizadora portátil.

60 procedimientos de control con termo nebulizadora portátil y/o Biológico.

620 aplicaciones de control químico mediante vehículo especializado y/o termo nebulizadora y

446 aplicaciones de control químico mediante vehículo especializado.

Estos resultados reflejan la implementación de un enfoque integral y sistemático en el manejo de plagas durante el periodo del informe

Subregión	Municipio	Biológico	Biológico - Mecánico	Químico - Insecticida residual	Químico - Termo nebulizadora portátil	Químico - Termo nebulizadora portátil, biológico	Químico - Termonebulizadora portátil, Químico - ULV Vehicular	Químico - ULV Vehicular	Total
BAJO CAUCA	Cáceres				3000				3000
	Caucasia				1911				1911
	El Bagre			70	950				1020
	Nechi			60					60
	Taraza				1831				1831
	Zaragoza			134	860				994
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	689							689
	Puerto Triunfo	113	8		25		620	446	1212
	Yondó	342			85				427



NORDESTE	Remedios	603			353				956
NORTE	Ituango				1217				1217
OCCIDENTE	Liborina				638				638
ORIENTE	San Carlos				1656				1656
SUROESTE	Salgar				320				320
	Venecia				500	60			560
URABA	Arboletes		184		230				414
	Carepa		133						133
	Chigorodó	82	342	138	210				772
	Murindo	6		28	45				79
	Mutatá	293	564	190	42				1089
	Necoclí		598		410				1008
	San Juan de Urabá		124		220				344
	San Pedro de Urabá	10		59					69
	Turbo	27	789	96	186				1098
	Vigía del Fuerte	26		249	588				863
TOTAL		2191	2742	1024	15277	60	620	446	22360

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 **171** acciones de movilizaciones sociales, pero dado que durante el mes de agosto se logró la ejecución del 100% de estas actividades, se reportan, pero no se realizará facturación en el mes de septiembre. Los municipios donde se realizó esta actividad se describen a continuación:

Subregión	Municipio	Movilización social
MAGDALENA MEDIO	Maceo	1
	Puerto Triunfo	100
NORDESTE	Remedios	26
ORIENTE	San Carlos	25
	San Luis	6
	Sonsón	3
SUROESTE	Andes	2
URABA	Arboletes	1
	Necoclí	2
	Turbo	5
TOTAL		171

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

Avance para el período actividad 2.3.2

Se realizó perifoneo en las áreas urbanas donde se requiere que la comunidad se informe sobre los horarios en los que se realizarán el control con fumigación vehicular y los requisitos para el control con termo nebulizadora vehicular en la subregión de Magdalena Medio en Puerto Triunfo.

En las subregiones de: Bajo Cauca, Magdalena Medio, Nordeste, Occidente, Suroeste, Urabá, Norte y Oriente, además se hacen procesos educativos de autocuidado en relación a las ETV por medio de perifoneo al tener el cumplimiento del 100% de esta actividad en el periodo, se reportan más no se facturan las actividades reportadas.

Durante el periodo reportado se ejecutaron **2.157** actividades entre Perifoneo, entrega de volantes, afiches y demás material educativo.

Subregión	Municipio	Perifoneo, entrega de volantes, afiches y demás material educativo
BAJO CAUCA	Caucasia	10
	El Bagre	11
	Tarazá	4
	Zaragoza	10
MAGDALENA MEDIO	Puerto Triunfo	6
	Yondó	5
NORDESTE	Remedios	11
NORTE	Ituango	4
OCCIDENTE	Liborina	51
ORIENTE	San Carlos	1752
	Sonsón	1
SUROESTE	La Pintada	50
	Salgar	60
	Venecia	66
URABA	Carepa	29
	Chigorodó	22
	Turbo	65
TOTAL		2157

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 **1.367** apoyos a la gestión del conocimiento.

Subregión	Municipio	Apoyo a la gestión del conocimiento
BAJO CAUCA	Caucasia	1
MAGDALENA MEDIO	Maceo	1
	Puerto Triunfo	9
	Yondó	8
NORDESTE	Remedios	6
ORIENTE	San Carlos	11
SUROESTE	Andes	1
	Betania	1
	Salgar	1
	Urrao	1
URABA	Arboletes	2
	Carepa	1
	Chigorodó	91
	Mutatá	73
	Necoclí	1
	San Pedro de Urabá	426
	Turbo	733
TOTAL		1367

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 **53** actividades de movilización de los comités estudiantiles Anti-dengue.

Subregión	Municipio	Movilización social
BAJO CAUCA	Caucasia	2
	El Bagre	13
MAGDALENA MEDIO	Puerto Triunfo	4
	Yondó	2
NORDESTE	Remedios	1
ORIENTE	San Carlos	12
	San Luis	2
	Sonsón	3
SUROESTE	Betania	1
	La Pintada	3
	Salgar	1
	Venecia	1
URABA	Turbo	8
TOTAL		53

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 **32** 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
BAJO CAUCA	El Bagre	4
	Zaragoza	6
MAGDALENA MEDIO	Maceo	1
	Puerto Triunfo	1
NORDESTE	Remedios	2
ORIENTE	San Carlos	5
	Sonsón	3
SUROESTE	Andes	1
	Venecia	2
URABA	Arboletes	1
	Necoclí	1
	Turbo	5
TOTAL		32



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.

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

SUBREGIÓN	#	MUNICIPIOS
	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
	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	Alejandro
	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

SUBREGIÓN	#	MUNICIPIOS
	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

Desde la unión temporal INTERVENCIONES COLECTIVAS - ANTIOQUIA, nos permitimos presentar el avance técnico evidenciado durante el periodo comprendido entre el 1 y el 30 de septiembre de 2025, por motivos de inconsistencias en soportes el mes anterior, se reporta el avance de la subregión norte y Urabá durante el periodo comprendido entre el 2 y el 29 de agosto de 2025 del **COMPONENTE ZONOSIS** del contrato 4600017977 de 2025.

Durante el periodo enunciado, se adelantaron jornadas de vacunación antirrábica en las siguientes subregiones, municipios y veredas priorizadas logrando vacunar **8203** especies menores

Estas actividades se distribuyeron conforme al siguiente detalle:

Registro de vacunación antirrábica municipal del mes de agosto.

SUBREGIÓN	CONTRATO	CANINOS	FELINOS	TOTAL
NORTE	8.170	228	110	338
URABA	23.026	315	129	444
TOTAL	94.700	543	239	782

Registro de vacunación antirrábica municipal del mes de septiembre.

SUBREGIÓN	CONTRATO	CANINOS	FELINOS	TOTAL
NORTE	8.170	343	244	587
OCCIDENTE	12.026	1.412	993	2.341
ORIENTE	16.649	1.031	542	1.573
SUROESTE	14.932	1.379	782	2.161
URABA	23.026	457	302	759
TOTAL	94.700	4.622	2.863	7.421



COMPLICACIONES REPORTADAS:

Hasta la fecha, no se han reportado 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. Asimismo, no se han presentado 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.



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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 estrategias: Familias que se cuidan y Escuchaderos

4.1 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: 56 Municipios (zona urbana) distribuidos por subregiones, 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

No	SUBREGION	MUNICIPIO
----	-----------	-----------



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
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
No	SUBREGION	MUNICIPIO

51	Urabá	Carepa
52	Urabá	Chigorodó
53	Urabá	Murindo
54	Urabá	Necoclí
55	Urabá	San Juan De Urabá
56	Urabá	Turbo

Avance para el periodo estrategia 4.1 FAMILIAS QUE SE CUIDAN

Actividad 4.1.1 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.

Durante el mes de septiembre, se llevaron a cabo un total de **462** 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.

Las intervenciones fueron desarrolladas por el equipo profesional en los diferentes municipios vinculados al proyecto, y se adaptaron a las particularidades de cada caso, garantizando una atención contextualizada, ética y respetuosa de los derechos de los participantes.

Los municipios en los cuales se realizó la actividad en el periodo reportado son:

No	DUPLA	SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
1	Dupla 1	Bajo Cauca	Cáceres	10
2	Dupla 1	Bajo Cauca	Taraza	17
3	Dupla 1	Bajo Cauca	Zaragoza	6
4	Dupla 1	Norte	Carolina Del Príncipe	14

No	DUPLA	SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
5	Dupla 1	Norte	Don Matías	10

6	Dupla 1	Norte	Gómez Plata	17
7	Dupla 1	Norte	San Pedro De Los Milagros	11
8	Dupla 2	Nordeste	Remedios	9
9	Dupla 2	Nordeste	Vegachí	8
10	Dupla 2	Nordeste	Yalí	13
11	Dupla 2	Occidente	Armenia	6
12	Dupla 2	Occidente	Heliconia	2
13	Dupla 2	Nordeste	Segovia	6
14	Dupla 2	Occidente	Sabanalarga	12
15	Dupla 3	Magdalena Medio	Puerto Triunfo	10
16	Dupla 3	Oriente	Marinilla	6
17	Dupla 3	Oriente	Cocorná	14
18	Dupla 3	Oriente	El Peñol	5
19	Dupla 3	Oriente	San Luis	6
20	Dupla 4	Norte	Belmira	4
21	Dupla 4	Magdalena Medio	Yondó	20
22	Dupla 4	Occidente	Caicedo	11
23	Dupla 4	Suroeste	Venecia	12
24	Dupla 4	Suroeste	Betulia	10
25	Dupla 4	Suroeste	Concordia	7
26	Dupla 4	Suroeste	Urrao	8
27	Dupla 5	Oriente	Argelia	13
28	Dupla 5	Oriente	La Unión	12
29	Dupla 5	Oriente	Nariño	10
30	Dupla 5	Suroeste	Salgar	10
31	Dupla 5	Suroeste	Amaga	14
32	Dupla 5	Urabá	Necoclí	15
33	Dupla 5	Urabá	San Juan De Urabá	11
34	Dupla 6	Suroeste	Hispania	8
35	Dupla 6	Suroeste	Jardín	6
36	Dupla 6	Suroeste	Titiribí	16
37	Dupla 6	Urabá	Carepa	15
38	Dupla 6	Urabá	Chigorodó	13
39	Dupla 6	Urabá	Murindo	6
40	Dupla 7	Suroeste	Valparaíso	9
41	Dupla 8	Urabá	Apartado	11
42	Dupla 8	Urabá	Turbo	12
43	Dupla 8	Oriente	Guarne	11
No	DUPLA	SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
44	Dupla 8	Oriente	Abejorral	2

45	Dupla 8	Suroeste	Jericó	7
46	Dupla 8	Suroeste	Tarso	7
TOTAL				462

Actividad 4.1.2 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.

Durante el mes de septiembre, se llevaron a cabo un total de **84** 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.

Los municipios donde se realizó la actividad en el periodo reportado son los siguientes:

No	DUPLA	SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
1	Dupla 1	Bajo Cauca	Taraza	2
2	Dupla 1	Bajo Cauca	Zaragoza	2
3	Dupla 1	Norte	Carolina Del Príncipe	2
4	Dupla 1	Norte	Don Matías	2
5	Dupla 1	Norte	San Pedro De Los Milagros	2
6	Dupla 2	Nordeste	Remedios	2
7	Dupla 2	Nordeste	Vegachí	2
8	Dupla 2	Occidente	Armenia	2
9	Dupla 2	Occidente	Heliconia	2
10	Dupla 2	Nordeste	Segovia	4
11	Dupla 2	Occidente	Sabanalarga	4
12	Dupla 3	Oriente	Cocorná	2

No	DUPLA	SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
13	Dupla 3	Oriente	El Peñol	2
14	Dupla 4	Norte	Belmira	2
15	Dupla 4	Magdalena Medio	Yondó	2
16	Dupla 4	Occidente	Caicedo	2



17	Dupla 4	Suroeste	Venecia	4
18	Dupla 4	Suroeste	Betulia	4
19	Dupla 4	Suroeste	Urrao	4
20	Dupla 5	Oriente	Argelia	1
21	Dupla 5	Oriente	Nariño	4
22	Dupla 5	Urabá	Necoclí	3
23	Dupla 6	Suroeste	Hispania	2
24	Dupla 6	Suroeste	Jardín	4
25	Dupla 6	Urabá	Carepa	2
26	Dupla 6	Urabá	Chigorodó	2
27	Dupla 6	Urabá	Murindo	4
28	Dupla 7	Suroeste	Valparaíso	2
29	Dupla 8	Urabá	Apartado	2
30	Dupla 8	Urabá	Turbo	2
31	Dupla 8	Oriente	Guarne	2
32	Dupla 8	Oriente	Abejorral	2
33	Dupla 8	Suroeste	Tarso	4
TOTAL				84

Actividad 4.1.3. Intervenciones colectivas (Nodos).

Información, educación y comunicación en salud, con la comunidad identificada por las comisarias 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 realiza 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.

En el periodo comprendido entre el 1 y el 30 de septiembre, se llevaron a cabo un total de **60** sesiones de intervenciones colectivas 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.



Los municipios en los cuales se desarrolló la actividad se describen a continuación:

No	DUPLA	SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
1	Dupla 1	Norte	Don Matías	2
2	Dupla 2	Nordeste	Remedios	4
3	Dupla 2	Nordeste	Vegachí	2
4	Dupla 2	Nordeste	Yalí	2
5	Dupla 2	Occidente	Armenia	2
6	Dupla 2	Occidente	Heliconia	2
7	Dupla 2	Nordeste	Segovia	2
8	Dupla 2	Occidente	Sabanalarga	2
9	Dupla 3	Magdalena Medio	Puerto Triunfo	1
10	Dupla 3	Oriente	Marinilla	1
11	Dupla 3	Oriente	Cocorná	2
12	Dupla 3	Oriente	El Peñol	2
13	Dupla 3	Oriente	Guatapé	2
14	Dupla 3	Oriente	San Luis	2
15	Dupla 4	Norte	Belmira	4
16	Dupla 4	Magdalena Medio	Yondó	4
17	Dupla 4	Suroeste	Venecia	4
18	Dupla 4	Suroeste	Betulia	4
19	Dupla 4	Suroeste	Urrao	4
27	Dupla 7	Suroeste	Valparaíso	2
28	Dupla 8	Urabá	Apartado	2
29	Dupla 8	Urabá	Turbo	2
30	Dupla 8	Oriente	Guarne	2
31	Dupla 8	Oriente	Abejorral	2
32	Dupla 8	Suroeste	Tarso	2
TOTAL				60

Actividad 4.1.4 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 tiene asignado 7 municipios priorizados

Durante el mes de septiembre, se realizaron un total de **236** 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	DUPLA	SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
1	Dupla 1	Norte	Carolina Del Príncipe	5
2	Dupla 1	Norte	Don Matías	12
3	Dupla 2	Nordeste	Remedios	5
4	Dupla 2	Nordeste	Vegachí	7
5	Dupla 2	Nordeste	Yalí	7
6	Dupla 2	Occidente	Armenia	6
7	Dupla 2	Occidente	Heliconia	7
8	Dupla 2	Nordeste	Segovia	4
9	Dupla 2	Occidente	Sabanalarga	9
10	Dupla 3	Magdalena Medio	Puerto Triunfo	8
11	Dupla 3	Oriente	Marinilla	5
12	Dupla 3	Oriente	Cocorná	6
13	Dupla 3	Oriente	El Peñol	5
14	Dupla 3	Oriente	Guatapé	7
15	Dupla 3	Oriente	San Luis	7
16	Dupla 3	Oriente	San Rafael	6
17	Dupla 4	Norte	Belmira	7
18	Dupla 4	Magdalena Medio	Yondó	5
19	Dupla 4	Occidente	Caicedo	3
20	Dupla 4	Suroeste	Venecia	9
21	Dupla 4	Suroeste	Betulia	6
22	Dupla 4	Suroeste	Concordia	2
23	Dupla 4	Suroeste	Urrao	6
24	Dupla 5	Oriente	Argelia	7
25	Dupla 5	Oriente	La Unión	8
26	Dupla 5	Oriente	Nariño	8
27	Dupla 5	Suroeste	Amaga	7

No	DUPLA	SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
28	Dupla 5	Urabá	Necoclí	11
29	Dupla 5	Urabá	San Juan De Urabá	7
30	Dupla 7	Suroeste	Valparaíso	16
31	Dupla 8	Urabá	Apartado	9
32	Dupla 8	Urabá	Turbo	6
33	Dupla 8	Oriente	Guarne	6
34	Dupla 8	Oriente	Abejorral	1
35	Dupla 8	Suroeste	Jericó	2
36	Dupla 8	Suroeste	Tarso	4
TOTAL				236

4.2 Estrategia ESCUCHADEROS

Conjunto de procedimientos orientados a generar un espacio relacional con las comunidades en donde se establecen de manera directa o indirecta servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referenciación a otros servicios sectoriales e intersectoriales, con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas por algunos grupos poblacionales.

Definición del territorio: 100 Municipios de categoría sexta del Departamento de Antioquia

No	MUNICIPIOS
OCCIDENTE (19)	
1	GIRALDO
2	CAICEDO
3	SOPETRAN
4	LIBORINA
5	OLAYA
6	EBEJICO
7	CAÑASGORDAS
8	FRONTINO
9	HELICONIA
10	SABANALARGA
11	ANZÁ
12	SAN JERONIMO
13	ARMENIA
14	BURITICÁ
15	DABEIBA

16	SANTA FÉ DE ANTIOQUIA
17	ABRIAQUÍ
18	PEQUE
19	URAMITA
NORTE (16)	
20	BELMIRA
21	BRICEÑO
22	CAROLINA DEL PRÍNCIPE
23	DONMATÍAS
24	GÓMEZ PLATA
25	VALDIVIA

No	MUNICIPIOS
26	SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
27	ANGOSTURA
28	CAMPAMENTO
29	ITUANGO
30	SAN ANDRES DE CUERQUIA
31	SAN JOSE DE LA MONTAÑA
32	TOLEDO
33	GUADALUPE
34	ENTRERIOS
NORDESTE (9)	
35	ANORÍ
36	REMEDIOS
37	VEGACHÍ
38	YOLOMBÓ
39	YALÍ
40	AMALFI
41	SAN ROQUE
42	SANTO DOMINGO
43	CISNEROS
MAGDALENA MEDIO (6))	
44	PUERTO TRIUNFO
45	YONDÓ
46	PUERTO BERRIO
47	PUERTO NARE
48	CARACOLÍ

49	MACEO
ORIENTE (16)	
50	ALEJANDRÍA
51	COCORNÁ
52	EL PEÑOL
53	GUATAPE
54	SAN RAFAEL
55	ARGELIA
56	LA UNIÓN
57	NARIÑO
58	ABEJORRAL
59	SAN LUIS
No	MUNICIPIOS
60	CONCEPCIÓN
61	SAN FRANCISCO
62	SAN VICENTE
63	EL SANTUARIO
64	GRANADA
65	SAN CARLOS
BAJO CAUCA (4)	
66	CÁCERES
67	TARAZÁ
68	ZARAGOZA
69	NECHÍ
SUROESTE (23)	
70	VENECIA
71	BETULIA
72	CONCORDIA
73	URRAO
74	HISPANIA
75	SALGAR
76	JARDIN
77	TITIRIBÍ
78	VALPARAISO
79	LA PINTADA
80	JERICÓ
81	TARSO
82	ANDES

83	BETANIA
84	CIUDAD BOLIVAR
85	CARAMANTA
86	MONTEBELLO
87	SANTA BARBARA
88	TAMESIS
89	AMAGA
90	FREDONIA
91	ANGELOPOLIS
92	PUEBLORRICO
URABÁ (9)	
93	NECOCLÍ
No	MUNICIPIOS
94	SAN JUAN DE URABÁ
95	CAREPA
96	CHIGORODÓ
97	TURBO
98	MURINDÓ
99	MUTATÁ
100	ARBOLETES

Avance para el periodo estrategia 4.2 ESCUCHADEROS

Actividad 4.2.1 Reconocer actores clave y lograr concertación de acuerdos con la comunidad

Cada profesional en psicología tendrá asignado un municipio y según diagnóstico previo realizado en el municipio (Con base en el diagnóstico que se realice se definirán 3 nodos específicos dentro del municipio asignado). Se requiere de la realización de mínimo 6 actividades para la construcción del SIDIES, utilizando los cuatro instrumentos definidos (diario de campo, cartografía, entrevista semiestructurada, grupo focal).

SIDIES (Sistema Diagnostico Estratégico) Durante el mes de septiembre se llevó a cabo la construcción del formato SiDies de forma parcial, el cual se diligencia junto a la red protectora de cada municipio, a través de 2 herramientas elegidas por el profesional territorial (cartografía social, entrevista semiestructurada, grupo focal o diario de campo). Se proyecta realizar la entrega en el mes de octubre con las respectivas 6 herramientas y el formato consolidado. Sin embargo, para la presente fecha, 12 de los 100 profesionales lograron culminar dicho entregable con el respectivo uso de los 6 instrumentos.

No	MUNICIPIO	TOTAL
1	Amalfi	1
2	Angostura	1
3	Belmira	1
4	Armenia	1
5	Campamento	1
6	Cañasgordas	1
7	Caracolí	1
8	Chigorodó	1
9	Guadalupe	1
10	Heliconia	1
11	Liborina	1

No	MUNICIPIO	TOTAL
12	Puerto Berrio	1
TOTAL		12

Actividad 4.2.2 Formar a los integrantes de las 100 Redes Comunitarias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, buscando la inclusión social y el desarrollo de capacidad instalada en las comunidades.

Se realiza bajo una estructura de formación a las redes que se le comparte a cada municipio, existen 3 temas que siempre se debe desarrollar: dispositivos comunitarios y redes, primeros auxilios psicológicos, generalidades de la salud mental), con cada red se debe escoger un tema de énfasis entre prevención de las violencias, prevención del suicidio, prevención del consumo de SPA

Durante el mes de septiembre, se llevaron a cabo un total de **338 encuentros de formación a la red protectora**

Las intervenciones fueron desarrolladas por el equipo profesional en los diferentes municipios vinculados al proyecto, y se adaptaron a las particularidades de cada caso, garantizando una atención contextualizada, ética y respetuosa de los derechos de los participantes. Previo a la actividad se aplicaron unos pretest de conocimiento, donde se identificaron las habilidades y capacidades, además de los conocimientos que tienen los gestores de los nodos de salud mental, esto con el fin de identificar las temáticas a desarrollar durante la formación de los Nodos. Se logró crear 3 nodos en cada municipio con la red protectora con sus diferentes gestores, estos nodos están conformados por personas de la misma comunidad y de las instituciones del municipio, los pretest se aplicaron en temas como conocimiento de tipos de violencia, uso de sustancias psicoactivas y prevención del suicidio, con el fin de medir los conocimientos.

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

No	MUNICIPIO	TOTAL
1	Abejorral	3
2	Abriaquí	3
3	Alejandro	3
4	Amagá	3
5	Amalfi	3
6	Andes	4
7	Angelópolis	3
8	Angostura	3
9	Anorí	3
10	Anzá	6
11	Arboletes	3
12	Argelia	3

No	MUNICIPIO	TOTAL
13	Armenia	3
14	Belmira	3
15	Betania	3
16	Betulia	3
17	Briceño	3
18	Buriticá	3
19	Cáceres	3
20	Caicedo	3
21	Campamento	4
22	Cañasgordas	6
23	Caracolí	3
24	Caramanta	0
25	Carepa	3
26	Carolina del Príncipe	3
27	Chigorodó	6
28	Cisneros	3
29	Ciudad Bolívar	6
30	Cocorná	2
31	Concepción	3
32	Concordia	5
33	Dabeiba	3
34	Don Matías	3
35	Ebéjico	3
36	El Peñol	4
37	El Santuario	3
38	Entrerrios	3

39	Fredonia	6
40	Frontino	6
41	Giraldo	3
42	Gómez Plata	3
43	Granada	2
44	Guadalupe	5
45	Guatapé	6
46	Heliconia	4
47	Hispania	3
48	Ituango	3
49	Jardín	3
50	Jericó	3
51	La Pintada	3
52	La Unión	3
No	MUNICIPIO	TOTAL
53	Liborina	3
54	Maceo	3
55	Montebello	0
56	Murindo	4
57	Mutatá	0
58	Nariño	3
59	Nechí	3
60	Necoclí	0
61	Olaya	3
62	Peque	3
63	Pueblorrico	4
64	Puerto Berrío	3
65	Puerto Nare	3
66	Puerto Triunfo	3
67	Remedios	3
68	Sabanalarga	4
69	Salgar	6
70	San Andrés de Cuerquia	3
71	San Carlos	3
72	San Francisco	4
73	San Jerónimo	4
74	San José de la Montaña	3
75	San Juan de Urabá	4
76	San Luis	3
77	San Pedro de los Milagros	3
78	San Pedro de Urabá	3



79	San Rafael	6
80	San Roque	3
81	San Vicente	3
82	Santa Bárbara	3
83	Santo Domingo	4
84	Sopetrán	3
85	Támesis	3
86	Tarazá	6
87	Tarso	3
88	Titiribí	3
89	Toledo	3
90	Uramita	4
91	Urrao	3
92	Valdivia	3



No	MUNICIPIO	TOTAL
93	Valparaíso	3
94	Vegachí	4
95	Venecia	6
96	Vigía del Fuerte	3
97	Yalí	3
98	Yolombó	3
99	Yondó	5
100	Zaragoza	3
TOTAL		338

Actividad 4.2.3. Implementación 100 Planes de trabajo Comunitarios para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas

Cada profesional en psicología tendrá asignado un municipio y según diagnóstico previo realizado en el municipio (Con base en el diagnóstico que se realice se definirán 3 nodos específicos dentro del municipio asignado).

Durante el mes de septiembre, se realizaron **4 formatos de plan de trabajo**. Las actividades se desarrollan a través de Información, Educación y Comunicación (IEC) en salud mental, este se creó en cada municipio con su respectivo plan de acción con 3 actividades de IEC que se llevaran a cabo a partir del mes de septiembre hasta el mes de octubre, se proyecta realizar 5 encuentros con el grupo de apoyo, adicional se creó una actividad con los gestores de los nodos de la red protectora en prevención del suicidio para llevar a cabo y ejecutar en el mes de septiembre durante la semana de la prevención del suicidio.

No	MUNICIPIO	TOTAL
1	Briceño	1
2	Frontino	1
3	Montebello	1
4	Murindo	1
TOTAL		4

Actividad 4.2.4 Establecer centros de escucha en los 100 municipios de la estrategia

El profesional realiza un mínimo de 30 atenciones al mes, con énfasis en población vulnerable, se realizan actividades de identificación de necesidades, canalización a servicios sociales y de salud y acompañamiento.

Esta información es sistematizada por hoja de primer contacto y hoja de seguimientos propuestas por la guía conceptual de dispositivos comunitarios (Escuchaderos). Se crearon los centros de escucha en los 100 municipios, para un total de 4690 actividades, este programa ha sido de mucho impacto ya que en los municipios no cuentan con un profesional en psicología que puedan apoyar en temas de salud mental también se relacionaron las acciones realizadas con la red protectora enfocadas en los nodos ya conformados por los gestores para comunicar que los centros de escucha están activos para q sirvan de canales de comunicación y así todos tengan



acceso al programa centro de escucha.

Tabla 1. Municipios con gestión de casos

No	MUNICIPIO	TOTAL
1	Abejorral	49
2	Abriaquí	53
3	Alejandro	50
4	Amagá	42
5	Amalfi	48
6	Andes	50
7	Angelópolis	54
8	Angostura	29
9	Anorí	49
10	Anzá	50
11	Arboletes	45
12	Argelia	50
13	Armenia	43
14	Belmira	10
15	Betania	47
16	Betulia	52
17	Briceño	45
18	Buriticá	30
19	Cáceres	50
20	Caicedo	42
21	Campamento	53
22	Cañasgordas	49
23	Caracolí	40
24	Caramanta	11
25	Carepa	43
26	Carolina del Príncipe	41
27	Chigorodó	43
28	Cisneros	65
29	Ciudad Bolívar	74
30	Cocorná	53
31	Concepción	49
32	Concordia	13
33	Dabeiba	58

No	MUNICIPIO	TOTAL
34	Don Matías	40
35	Ebéjico	58
36	El Peñol	45

37	El Santuario	41
38	Enterríos	64
39	Fredonia	45
40	Frontino	47
41	Giraldo	46
42	Gómez Plata	48
43	Granada	19
44	Guadalupe	62
45	Guatapé	47
46	Heliconia	52
47	Hispania	51
48	Ituango	52
49	Jardín	41
50	Jericó	44
51	La Pintada	44
52	La Unión	49
53	Liborina	58
54	Maceo	48
55	Montebello	14
56	Murindo	29
57	Mutatá	14
58	Nariño	45
59	Nechí	50
60	Necoclí	13
61	Olaya	59
62	Peque	26
63	Pueblorrico	45
64	Puerto Berrío	50
65	Puerto Nare	60
66	Puerto Triunfo	69
67	Remedios	62
68	Sabanalarga	49
69	Salgar	57
70	San Andrés de Cuerquia	45
71	San Carlos	61
72	San Francisco	57
73	San Jerónimo	28
No	MUNICIPIO	TOTAL
74	San José de la Montaña	49
75	San Juan de Urabá	56
76	San Luis	46



77	San Pedro de los Milagros	49
78	San Pedro de Urabá	59
79	San Rafael	54
80	San Roque	55
81	San Vicente	55
82	Santa Bárbara	49
83	Santo Domingo	57
84	Sopetrán	38
85	Támesis	47
86	Tarazá	52
87	Tarso	50
88	Titiribí	54
89	Toledo	43
90	Uramita	50
91	Urrao	46
92	Valdivia	41
93	Valparaíso	49
94	Vegachí	55
95	Venecia	68
96	Vigía del Fuerte	40
97	Yalí	50
98	Yolombó	69
99	Yondó	34
100	Zaragoza	61
TOTAL		4690



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.

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	Murindo	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

A. Actividades previas al desarrollo de la jornada (reunión de avanzada):

Para el desarrollo de la actividad se contemplan 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. 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 mes de septiembre se realizaron las reuniones de avanzada en los municipios de **San Pedro de los Milagros y Sonsón**; jornadas que se ejecutarán según programación en el mes de octubre.

B. 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 imparte formación sobre los 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.

C. Ejecución de la Jornada Integral de Salud

Las jornadas cuentan con un enfoque dual: la promoción, prevención y detección temprana de enfermedades no transmisibles (ENT) y la atención integral de la salud infantil. Estas iniciativas no solo buscan impactar directamente a la comunidad, sino también fortalecer las capacidades del personal de salud local.

Se brinda atención directa a la comunidad mediante un proceso estructurado para optimizar la experiencia del paciente y la prestación de servicios. Inicia en un punto de registro con personas que verifican la llegada de los pacientes y registran su asistencia, se direccionan al espacio de educación en salud, para luego ser direccionadas a cada uno de los servicios que aplique.



Avance periodo actividad 6.1

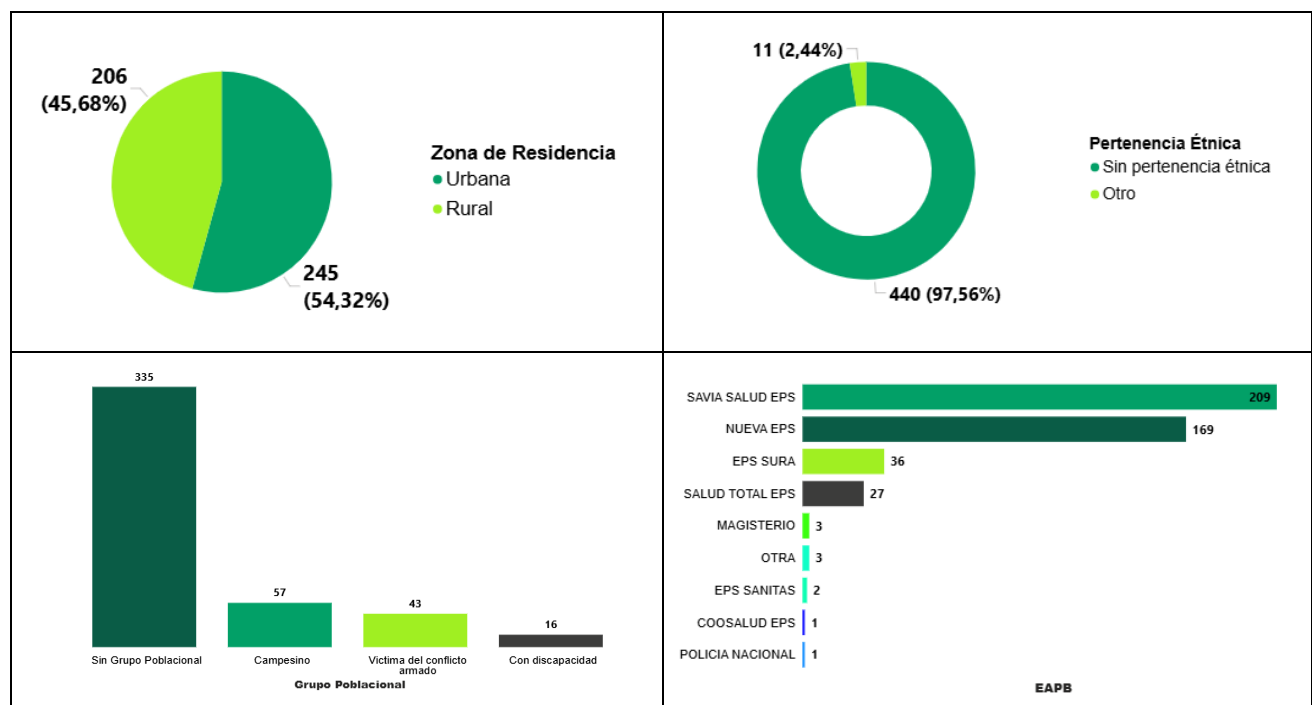
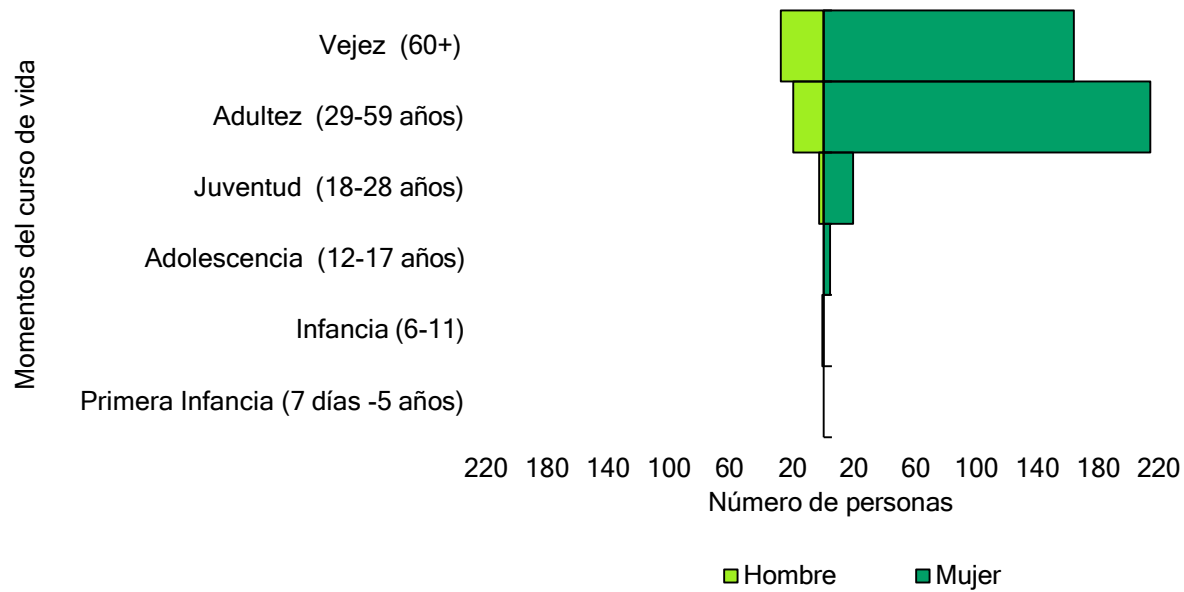
Jornada Integral de Salud El Peñol

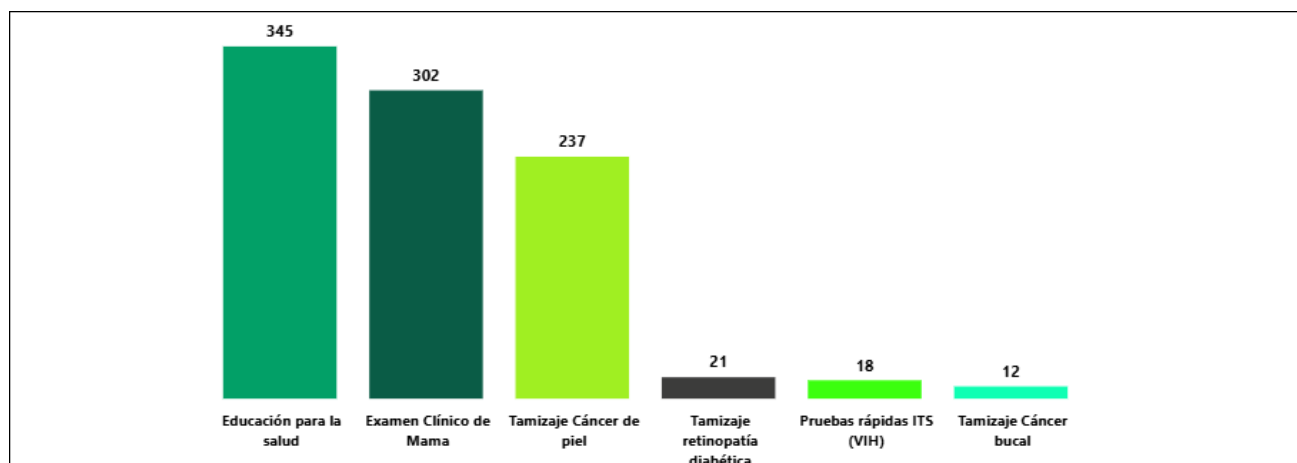
La Jornada de Salud Integral se realizó en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, con un enfoque en la prevención y detección temprana de patologías, articulando servicios bajo los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018. El proceso de acogida se basó en un estricto flujo de atención con codificación por *sticker* (Verde, Azul, Naranja, Fucsia) para identificar el estado de registro, la recepción de la Educación en Salud y la necesidad de procedimientos diagnósticos. Un total de 451 personas se beneficiaron de los diversos servicios ofrecidos.

La oferta de servicios fue integral, destacando la detección temprana de cáncer mediante la realización de 84 mamografías, 43 ecografías, 27 citologías, 27 pruebas de VPH y 55 pruebas de PSA en hombres, además de 18 biopsias de mama y 20 de piel. Se evidenció una alta demanda en los servicios de tamizaje (Mamografía, Tamizaje Visual y Vacunación), mientras que la participación en los servicios de Salud Mental (Psiquiatría con 13 y Psicología con 11) y Donación de Sangre (21) fue menor. En total, se realizaron 67 pruebas rápidas para ITS (VIH, HB, Sífilis) con resultados negativos. La jornada no solo garantizó un abordaje clínico (Mastología, Psiquiatría) y diagnóstico, sino que integró el componente pedagógico innovador con la Experiencia 4D para la cesación de tabaquismo, sentando las bases para la planeación de intervenciones futuras y el seguimiento oportuno de los casos identificados.

Población impactada por momentos del curso de vida

La distribución de las 451 personas impactadas durante la jornada en El Peñol evidencia un marcado sesgo demográfico, concentrando el 93.9% de la atención en los grupos de Adultez (29-59 años) y Vejez (60+ años). El grupo de Adultez fue el más numeroso con 233 personas (213 mujeres y 20 hombres), seguido por la Vejez con 191 personas (163 mujeres y 28 hombres). Se resalta una significativa disparidad de género, ya que la participación femenina superó ampliamente la masculina en todos los grupos donde hubo impacto, especialmente en la Adultez, lo que sugiere un enfoque centrado en las necesidades de salud de las mujeres mayores. Por el contrario, el impacto en la población joven e infantil fue marginal, con solo 22 jóvenes (18-28 años) y una participación casi nula en Adolescencia, Infancia y Primera Infancia.





La gráfica, en general, presenta datos sociodemográficos y de salud para una población de 451 personas. La distribución muestra un ligero predominio de residencia en la Zona Urbana (54,32%) sobre la Rural (45,68%), y una mínima pertenencia étnica declarada (2,44%). La mayoría de los individuos no pertenece a un grupo poblacional específico, aunque se destacan los grupos Campesino (57) y Víctima del conflicto armado (43). En cuanto a la afiliación a la salud, SAVIA SALUD EPS (209) y NUEVA EPS (169) concentran la mayoría de los afiliados. Finalmente, las acciones de salud más frecuentes son la Educación para la salud (345) y el Examen Clínico de Mama (302), en fuerte contraste con la baja participación en tamizajes específicos como la retinopatía diabética (21), ITS/VIH (18) y Cáncer bucal (12).



Jornada Integral de Valparaíso

La Jornada de Salud Integral, llevada a cabo en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, benefició a un total de 191 personas, utilizando un proceso de acogida organizado que requería la preinscripción, inscripción y la participación obligatoria en una Fase de Educación en Salud (identificada con un *sticker amarillo*) como requisito para acceder a los servicios. La oferta se centró en la detección temprana de cáncer (mama, piel, cuello uterino y próstata mediante PSA), incluyendo tamizajes, Examen Clínico de Mama, y una Consulta de Dermatología Oncológica especializada con opción a biopsia para lesiones sospechosas. Además, se ofrecieron servicios de salud mental como Psicología y el Escuchadero, junto con la innovadora Experiencia 4D para la prevención del tabaquismo, todos ellos diseñados para asegurar una atención integral y eficiente a la comunidad.

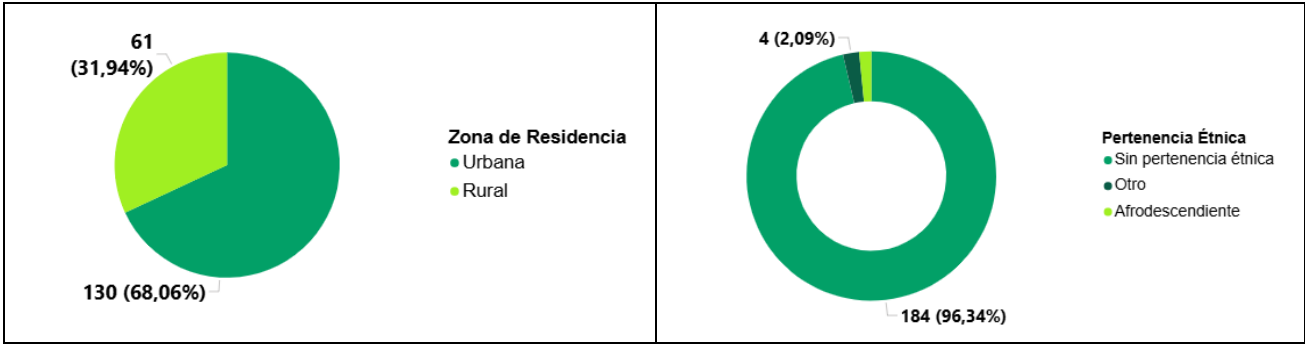
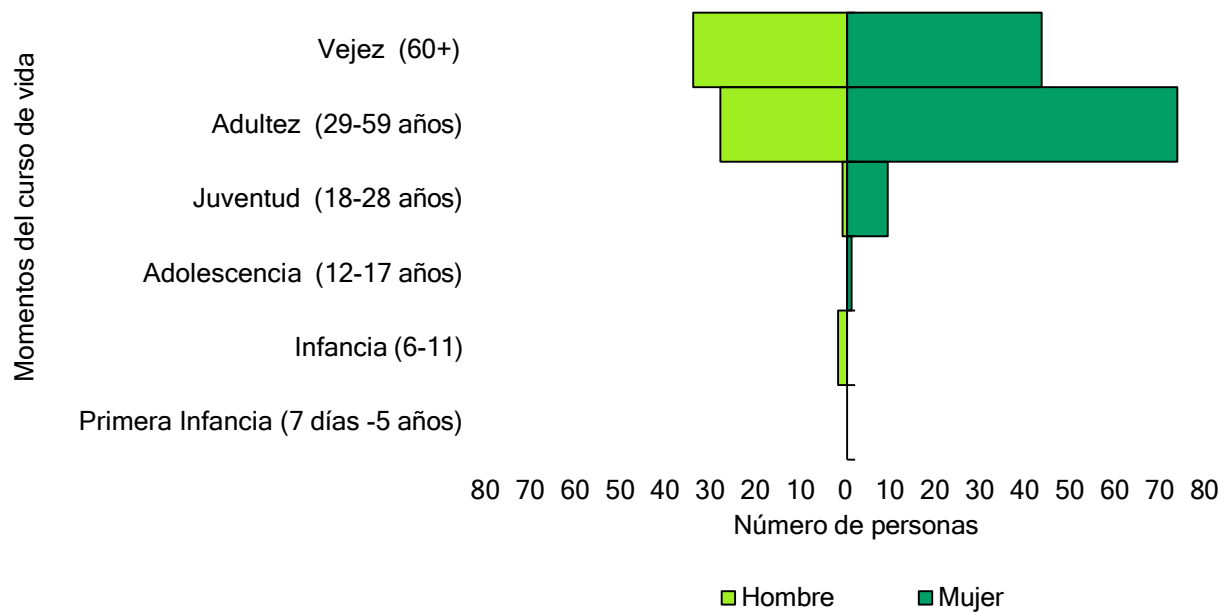
Del total de servicios ofertados en la jornada, se evidenció una alta demanda en procedimientos relacionados con la detección temprana de cáncer, como mamografías (42), ecografías (20), citologías (25), pruebas de VPH (25), antígeno prostático específico (28) y biopsias de mama (2), lo que refleja la receptividad de la comunidad hacia las estrategias de prevención y diagnóstico oportuno de patologías de alto impacto en salud pública. También se destaca la participación en actividades de promoción y educación, con 191 asistentes a los espacios formativos, así como el interés en servicios innovadores como la experiencia 4D (32) y los programas de salud mental, que registraron 10 atenciones en psiquiatría, 5 en psicología y 9 en Escuchaderos, lo que evidencia la importancia creciente de abordar la salud mental de manera integral.

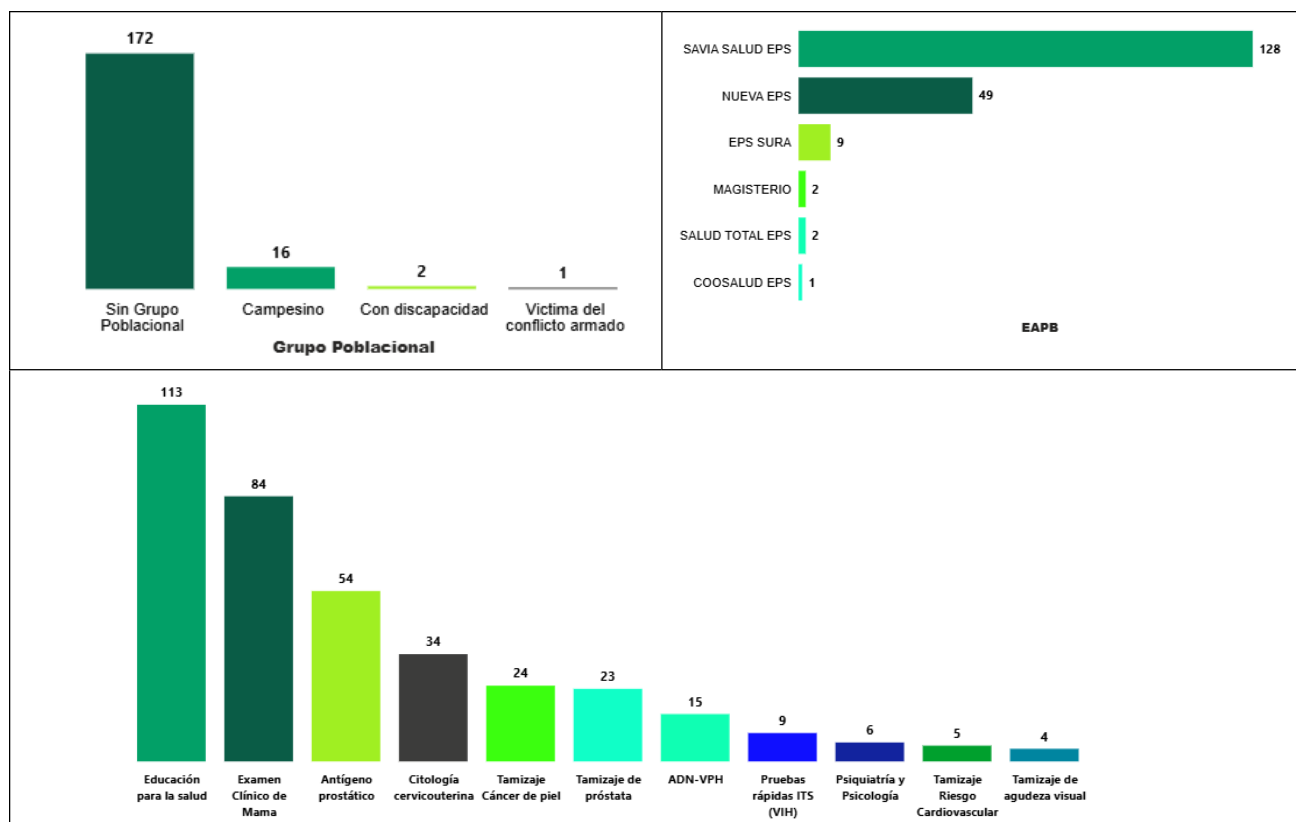


Población impactada por momentos del curso de vida

La grafica ilustra las 191 personas impactadas durante la jornada de salud, revela que la atención se concentró en los grupos de la Adultez (29-59 años) con 101 personas y la Vejez (60+ años) con 77 personas, sumando un 93.2% de los participantes.

Se observó una marcada predominancia femenina en todos los grupos mayores de 12 años, lo que se alinea con el énfasis de la jornada en servicios de tamizaje para cáncer de mama y cuello uterino, con las mujeres adultas siendo el grupo más grande (73 atenciones). Por otro lado, el impacto fue mínimo en la población joven y en la infancia, con solo 13 atenciones combinadas en los rangos de edad de 7 días a 28 años, y nula participación en la Primera Infancia.





El conjunto de gráficos estadísticos ilustra la caracterización demográfica y la utilización de servicios de salud en una jornada, revelando que la población atendida reside predominantemente en la zona urbana (68,06%), mientras que una abrumadora mayoría se identifica sin pertenencia étnica específica (96,34%). En cuanto a la afiliación, SAVIA SALUD EPS cubre al mayor número de participantes (128), y el grupo poblacional más grande es el de "Sin Grupo Poblacional" (172). Respecto a las atenciones, los servicios más demandados son la Educación para la salud (113 personas), seguida por el Examen Clínico (84) y el Antígeno prostático (54), lo que indica un fuerte enfoque en las actividades preventivas y de tamizaje.

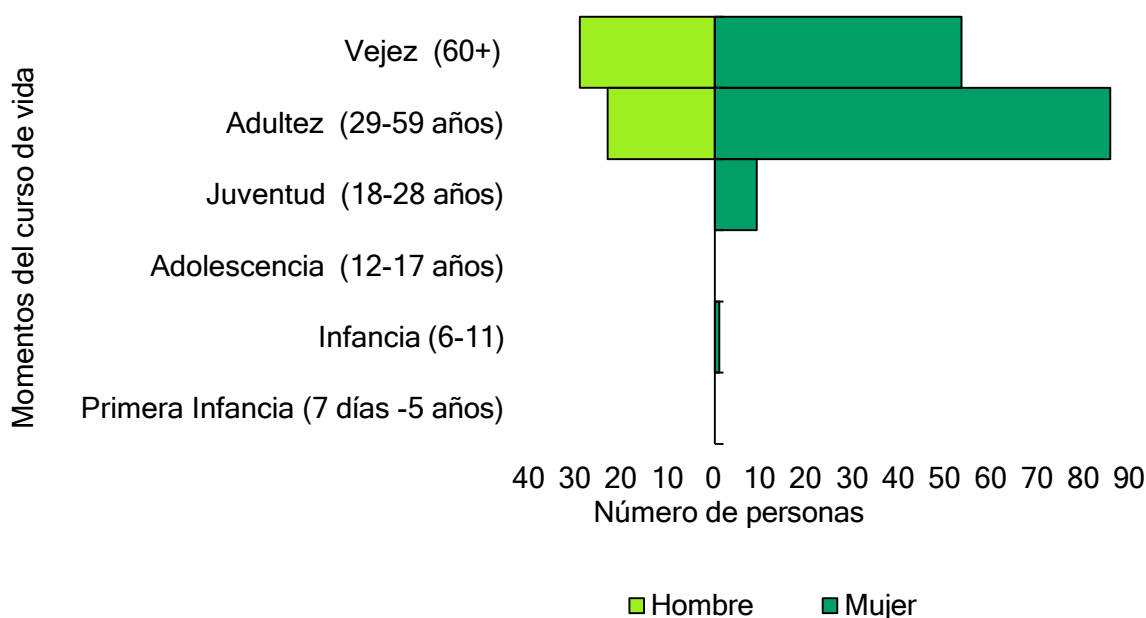
Jornada Integral de Chigorodó

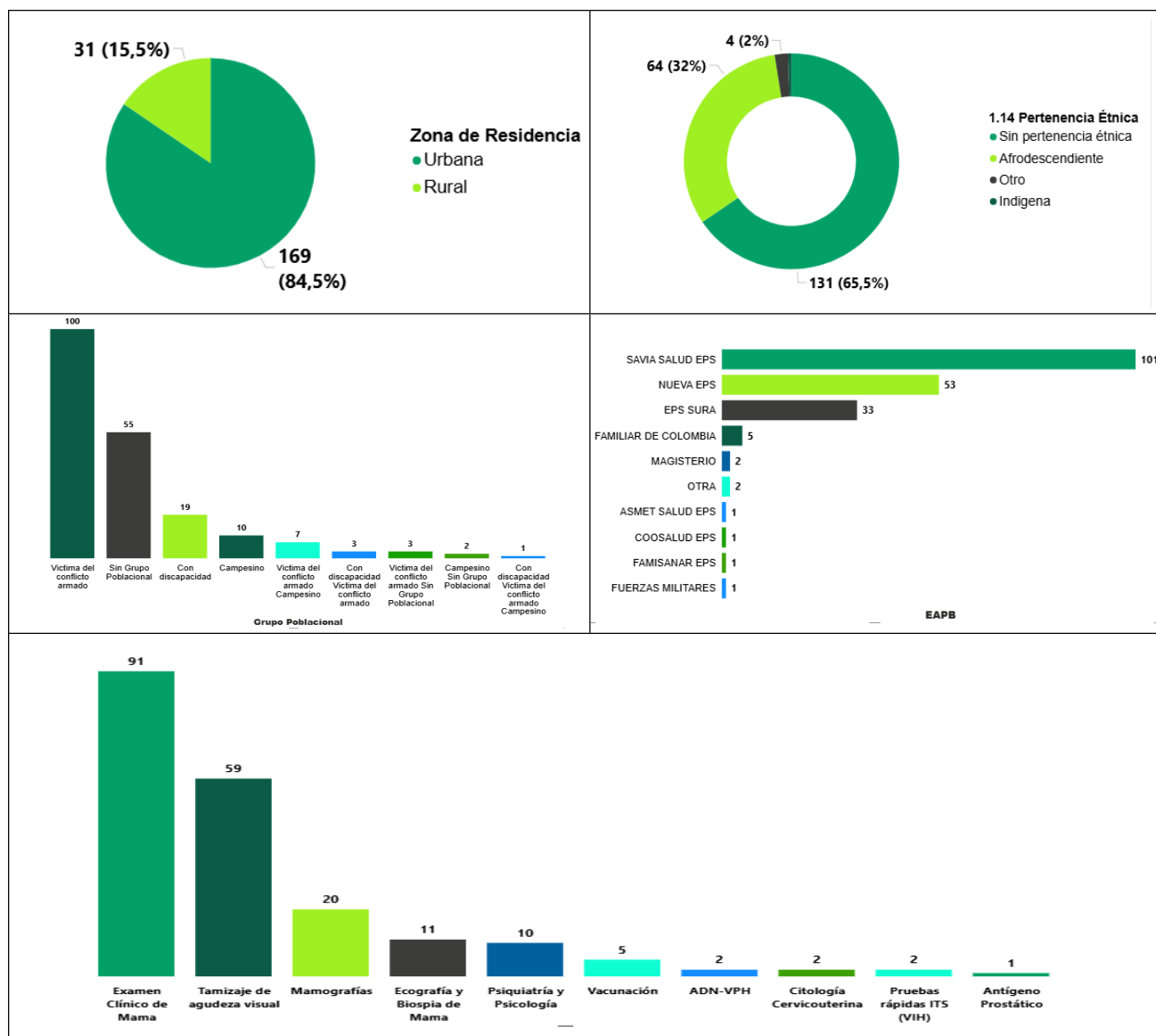
La Jornada de Salud Integral se llevó a cabo en las instalaciones de la E.S.E. Hospital María Auxiliadora en Chigorodó desde las 8:00 a.m. hasta las 3:00 p.m., beneficiando a 200 personas con un amplio portafolio de servicios esenciales enfocado en la prevención y detección temprana de enfermedades. La actividad se caracterizó por una logística eficiente, donde los asistentes pasaron por un proceso obligatorio de preinscripción, inscripción e identificación con *stickers*, seguido de una fase central de Educación en Salud sobre cáncer, alimentación saludable e Infecciones Respiratorias/Diarreicas. Los servicios ofrecidos incluyeron tamizaje de cáncer (realizando 13 ecografías y 34 mamografías, 15 citologías VPH y 23 pruebas de PSA), vacunación, pruebas rápidas de VIH, consulta por Mastología, y espacios de salud mental (Escuchadero y Psicología),

además de la innovadora Experiencia 4D para concientizar sobre el consumo de cigarrillo y la donación de sangre, destacando un compromiso integral con el bienestar comunitario.

Población impactada por momentos del curso de vida

La gráfica de distribución poblacional de la Jornada de Salud en Chigorodó, que alcanzó un total de 200 participantes, muestra mayor concentración de la asistencia en las etapas de Adultez (29-59 años) y Vejez (60+), con una participación femenina dominante. Específicamente, la Adultez representó el grupo más grande, sumando 85 mujeres, mientras que la Vejez contó con 53 mujeres. La participación en la Juventud (18-28 años) fue baja, con 9 mujeres y cero hombres, y fue prácticamente nula en las etapas de Adolescencia y Primera Infancia, con solo 1 mujer registrada en la Infancia (6-11 años), reflejando que la jornada atrajo principalmente a la población adulta y mayor, especialmente a las mujeres.





Las estadísticas generales de la Jornada de Salud reflejaron una fuerte orientación hacia la prevención y detección, con el Examen Clínico de Mama (91) y el Tamizaje de Agudeza Visual (59) como los servicios más demandados, seguidos por la Mamografía (20), destacando el énfasis en la salud femenina y el tamizaje. De los 200 participantes, la gran mayoría provino de la zona Urbana (84,5%) y se identificó como Sin pertenencia étnica (65,5%), aunque la población Afrodescendiente representó un grupo significativo (32%). La afiliación predominante fue a Savia Salud EPS (101), lo que evidencia el éxito de la jornada en llegar a una población urbana, en su mayoría no étnica, con alta vulnerabilidad social y concentrada en ciertas aseguradoras de salud.

Seguimiento específico casos detectados actividad 1 (Jornadas comunidad)

Como resultado de las jornadas integrales realizadas en los municipios de Valparaíso y Chigorodó, se informa que no se identificaron casos positivos. Sin embargo, es necesario resaltar

que tres pacientes del municipio de Valparaíso requirieron ser derivadas a Medellín para la realización de una biopsia, debido a un daño en el equipo disponible para dicho procedimiento.

Para el caso del municipio de El Peñol aún el equipo se encuentra a la espera de los resultados.

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.

En el mes de septiembre se realizaron reuniones de avanzada en los municipios de Vigía del Fuerte, Cáceres y Frontino; como primer paso para las jornadas que se ejecutarán en el mes de octubre.

Avance periodo actividad 6.2

Ejecución Jornada Integral de Salud primera infancia e infancia Zaragoza

La Jornada de Salud Integral a la comunidad, que se realizó el 19 de septiembre de 2025 en el Centro Médico Cubis desde las 8:00 am hasta las 7:00 pm, impactó a 127 participantes con el objetivo de promover la prevención y detección temprana. El protocolo de atención incluyó un paso obligatorio por el módulo de Educación en Salud con charlas sobre Signos y Síntomas de Cáncer Infantil y Cuidado de la Salud Mental. Entre los servicios esenciales que se brindaron, destacaron 45 Consultas por Pediatría y 22 Tamizajes Nutricionales, además de Consulta Médico General, Vacunación, Atención en Salud Bucal y el servicio de acompañamiento emocional Escuchadero. Un resultado clave fue la identificación de 2 casos con riesgo de desnutrición aguda, lo que activó la ruta de seguimiento correspondiente para esta morbilidad. Esta jornada formó parte de un total de 6 actividades de gestión del riesgo implementadas, en las que se atendió a 94 niños.



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



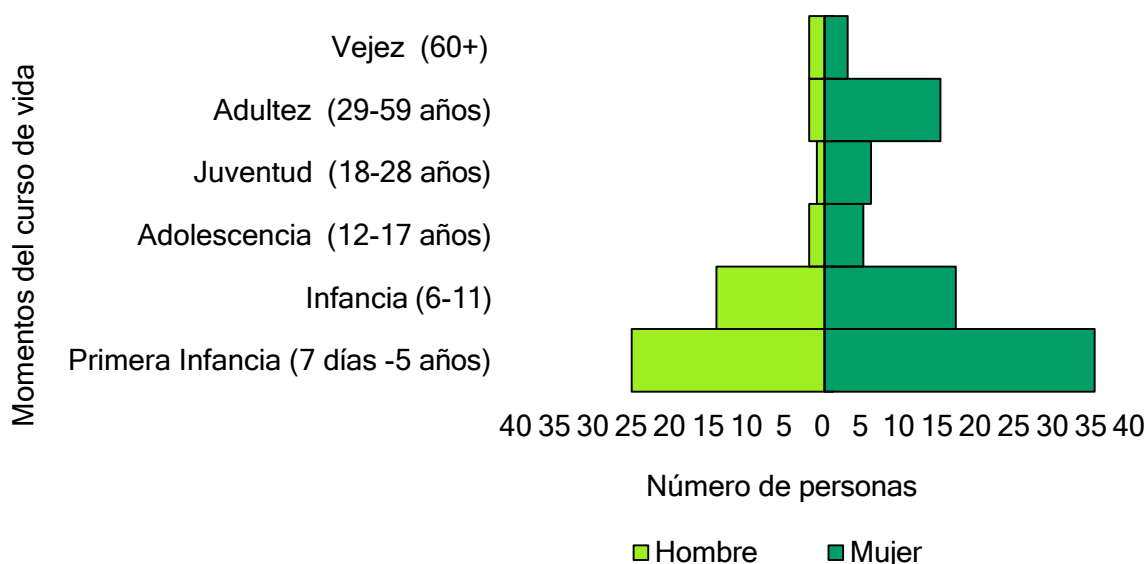
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

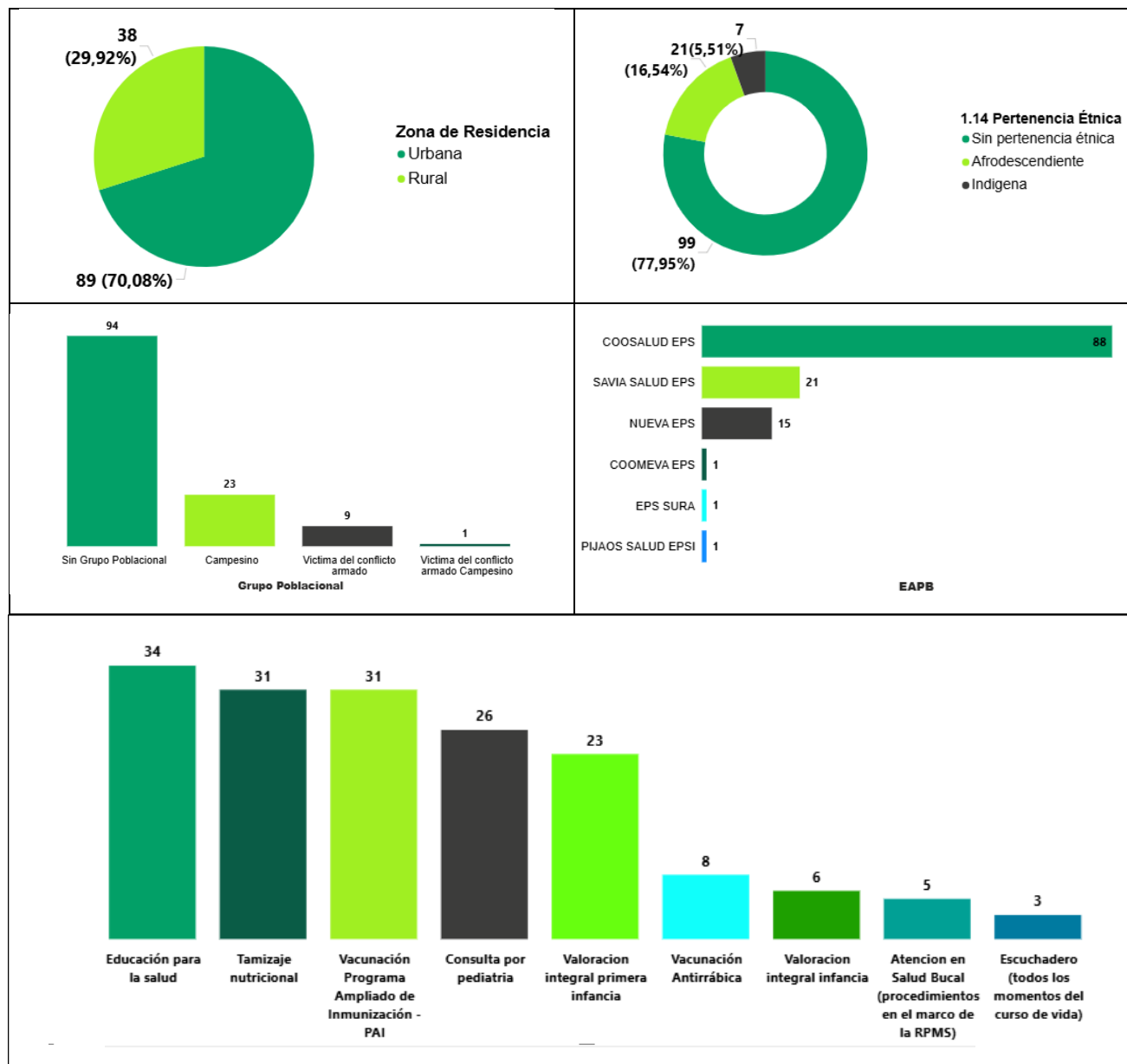


Población impactada por momentos del curso de vida

La población impactada, compuesta por 127 personas de Zaragoza, distribuida según los Momentos del Curso de Vida, presenta una estructura marcadamente joven y con un claro predominio femenino en casi todos los grupos etarios. El segmento más numeroso es la Primera Infancia (7 días - 5 años), que suma 60 participantes (35 mujeres y 25 hombres), seguido por la Infancia (6-11 años) con 31 participantes (17 mujeres y 14 hombres).

Aunque la mayoría de los participantes se concentra en las etapas iniciales de la vida, también se observó un número significativo en la Adultez (29-59 años), especialmente mujeres (15), mientras que los grupos de Adolescencia, Juventud y Vejez (60+) representan las cifras más bajas, siendo este último el menos poblado con solo 5 personas.





La caracterización de la población impactada muestra que la mayoría de los participantes reside en la zona urbana (70,08%, 89 personas) y no tiene pertenencia étnica (77,95%, 99 personas), aunque se registró la presencia de población Afrodescendiente e Indígena. La gran parte de los beneficiarios no pertenece a un grupo poblacional específico (94 personas), y la mayoría se encuentra afiliada a Coosalud EPS (88 personas). En cuanto a la prestación de servicios, las atenciones con mayor alcance fueron la Educación para la salud (34), el Tamizaje nutricional (31), y la Vacunación PAI (31), seguidas por la Consulta por Pediatría y la Valoración Integral de la Primera Infancia.

Ejecución Jornada Integral de Salud primera infancia e infancia Urrao

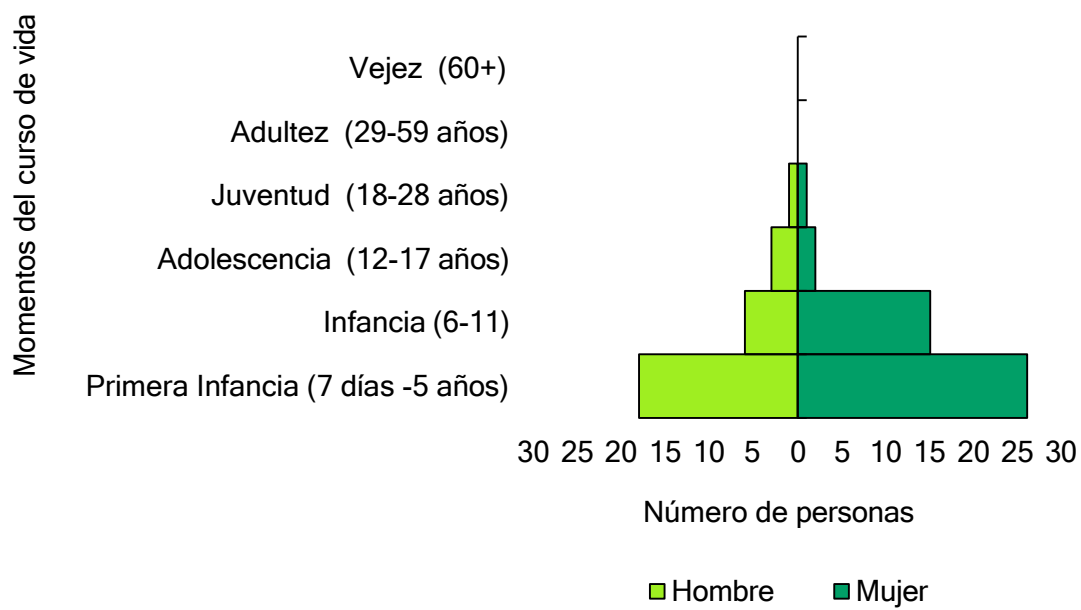
La Jornada de Salud Integral en el Hospital Iván Restrepo Gómez se llevó a cabo desde las 8:00 a.m. hasta las 6:00 p.m. para ofrecer a la comunidad un amplio portafolio de servicios esenciales de prevención y atención. La jornada implementó un flujo de atención eficiente, donde los 72 asistentes, incluyendo 47 niños, pasaron obligatoriamente por un módulo de Educación en Salud sobre Signos de Cáncer Infantil y Cuidado de la Salud Mental, sirviendo como requisito previo al resto de la atención. Los servicios especializados ofrecidos abarcaron Consulta por Pediatría, Consulta Médico General, Vacunación, Atención en Salud Bucal, y el Escuchadero de acompañamiento emocional.

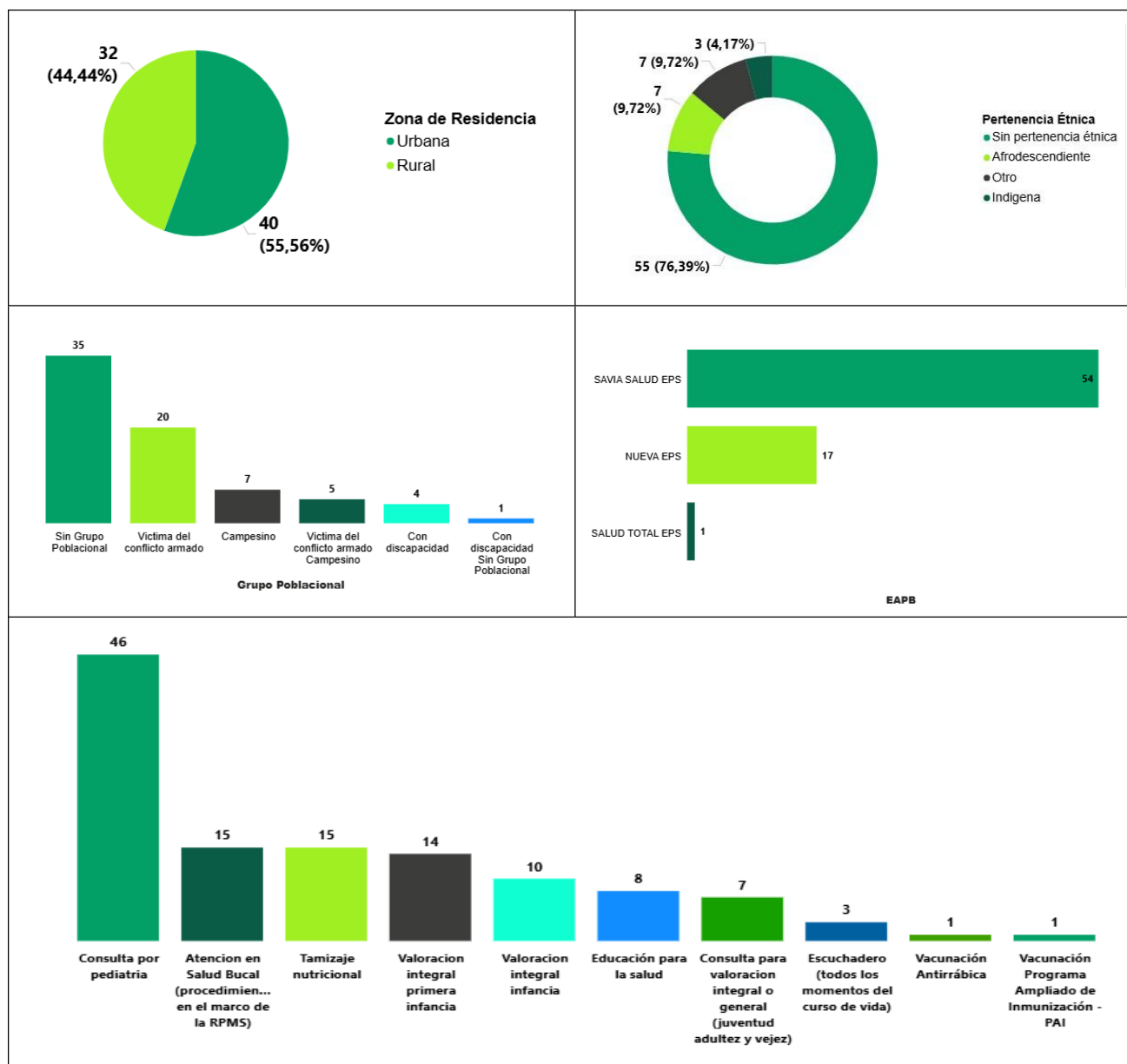
Se destaca la actividad de Tamizaje Nutricional y Consulta por Pediatría, donde se realizaron 63 tamizajes y 76 consultas pediátricas, identificando preventivamente 2 casos de desnutrición aguda, lo que activó las rutas de manejo y seguimiento necesarias para estos eventos de morbilidad nutricional. Este enfoque integral y organizado garantizó la detección temprana y el bienestar general de la población beneficiada.



Población impactada por momentos del curso de vida

El gráfico ilustra la distribución por sexo y curso de vida de la población impactada, mostrando una fuerte concentración en las etapas más jóvenes. La Primera Infancia (7 días-5 años) dominó el impacto con el mayor número de personas (aproximadamente 20 hombres y 26 mujeres), seguida por la etapa de Infancia (6-11 años). Se observa un claro predominio de mujeres impactadas sobre hombres en los grupos etarios juveniles e infantiles. La distribución muestra una disminución drástica en los grupos de Adolescencia y Juventud. La estructura de la pirámide se estrecha completamente en la cúspide, lo que indica que no hubo impacto en los grupos de Adulthood (29-59 años) ni Vejez (60+).





El gráfico detalla la caracterización de la población impactada y los servicios prestados en Urrao. La mayoría de las 72 personas impactadas residían en la zona Rural (55,56%) y se identificaron como sin pertenencia étnica (76,39%). En cuanto a la clasificación social, la mayor parte de la población fue atendida bajo la categoría "Sin Grupo Poblacional" (35 personas), seguida por "Víctima del conflicto armado" (20 personas). Respecto a la afiliación a entidades de salud (EAPB), la gran mayoría de los participantes estaban afiliados a SAVALUD EPS (54 personas). Finalmente, el servicio más frecuentemente prestado fue la Consulta por Salud Bucal pediátrica (46 atenciones), seguido por la Atención en Salud Bucal y el Tamizaje Nutricional (15 atenciones cada uno), con actividades como la valoración integral y la educación en salud también siendo significativas.

Seguimiento específico casos detectados actividad 2 (Jornadas salud primera infancia e infancia)

Como resultado directo de las jornadas de salud integral, se lograron identificar preventivamente 2 casos de desnutrición aguda en la población infantil tamizada. Esta detección temprana activó de inmediato los protocolos y rutas de manejo y seguimiento específicas para estos eventos de morbilidad nutricional, garantizando la referencia oportuna y la intervención integral necesaria para mitigar el riesgo y asegurar la recuperación de los menores afectados.



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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 Berrio
	11	Apartado
Urabá	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
	21	Caucasia
Bajo Cauca	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 - Partería 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 Turbo, Pueblorrico, Ciudad Bolívar, El bagre, Taraza, Andes, Jardín, Zaragoza, Mutatá y Chigorodó.

#	MUNICIPIOS
BAJO CAUCA (3)	
1.	TARAZA
2.	ZARAGOZA
3.	EL BAGRE
URABA (3)	
4.	MUTATA
5.	CHIGORODO
6.	TURBO
SUROESTE (4)	
7.	ANDES
8.	JARDIN
9.	CIUDAD BOLIVAR
10.	PUEBLORRICO

Turbo

En el municipio de Turbo se llevó a cabo una jornada de formación y fortalecimiento dirigida a parteras tradicionales, jaibanás, matronas, botánicos y gestores étnicos de salud, los días 01, 02, y 03 de septiembre del presente año. participaron 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 Hospital Francisco Valderrama, 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 de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP), 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.



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



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 de los asistentes, resaltando la importancia de su rol en la protección de la vida materna y neonatal.



Pueblorrico

En el municipio de Pueblorrico, los días 01, 02 y 03 de septiembre, 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 San Vicente de Paul, 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.

Durante el segundo día de actividades se desarrollaron las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP) dirigida a la comunidad. Estas atenciones se llevaron a cabo con un enfoque territorial, diferencial y de derechos, permitiendo una valoración personalizada de cada mujer, orientación sobre signos de alarma, educación en autocuidado y



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

promoción del acceso efectivo a los servicios de salud. Esta acción permitió también establecer rutas de remisión en caso de requerirse seguimiento clínico más especializado.

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.

Ciudad Bolívar

En el municipio de Ciudad Bolívar, los días 04 y 05 de septiembre, 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 ESE Hospital La Merced, 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.

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 Ciudad Bolívar.

El Bagre

En el municipio de El Bagre los días 08, 09 y 10 de septiembre, 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 Nuestra Señora del Carmen, 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 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 El Bagre.

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 elementos de apoyo 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 Tarazá.

Jardín

En el municipio de Jardín, durante los días 15 y 16 de septiembre 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 Gabriel Peláez Montoya, 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 Jardín, 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

Finalmente, se realizó la entrega formal de los elementos de apoyo a las parteras, sabedores ancestrales y matronas, en total fueron 4. 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 de los asistentes, resaltando la importancia de su rol en la protección de la vida materna y neonatal.



Andes

Se llevó a cabo una jornada de formación y fortalecimiento dirigida a parteras tradicionales, jaibanás, matronas, botánicos y gestores étnicos de salud, los días 17, 18 y 19 de septiembre del presente año. Participaron 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 Hospital San Rafael, 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 de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP), 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 resolutoria 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 de los asistentes, resaltando la importancia de su rol en la protección de la vida materna y neonatal.



Mutatá

En el municipio de Mutatá se llevó a cabo una jornada de formación y fortalecimiento dirigida a parteras tradicionales, jaibanás, matronas, botánicos y gestores étnicos de salud, los días 22 y 23 de septiembre del presente año. Participaron 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.

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 de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP), 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 resolutoria 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 de los asistentes, resaltando la importancia de su rol en la protección de la vida materna y neonatal.



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Chigorodó

En el municipio de Chigorodó se desarrolló, los días 24, 25 y 26 de septiembre, una jornada en el marco de la Estrategia “Maternidad Segura en la Ruralidad”, con la participación de parteras, matronas, sabedores ancestrales y representantes de instituciones de salud. Durante estos encuentros se adelantaron espacios formativos e interculturales orientados a fortalecer las capacidades en la atención materna, propiciando el intercambio de conocimientos, la valoración de las prácticas tradicionales y su articulación con el modelo de atención en salud bajo un enfoque diferencial y territorial.

Reunión con actores institucionales y comunitarios

Las actividades en el municipio Chigorodó 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 Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez, 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.

Diálogo de saberes

Posteriormente, 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.

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 Chigorodó.



Zaragoza

Los días 23 y 24 de septiembre, una jornada en el marco de la Estrategia “Maternidad Segura en la Ruralidad”, con la participación de parteras, matronas, sabedores ancestrales y representantes de instituciones de salud. Durante estos encuentros se adelantaron espacios formativos e interculturales orientados a fortalecer las capacidades en la atención materna, propiciando el intercambio de conocimientos, la valoración de las prácticas tradicionales y su articulación con el modelo de atención en salud bajo un enfoque diferencial y territorial.

Reunión con actores institucionales y comunitarios

Las actividades en el municipio de Zaragoza iniciaron con un espacio de encuentro y articulación entre los diferentes actores institucionales y comunitarios, que contó con la participación de representantes del Centro Médico CUBIS, 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.

Diálogo de saberes

Posteriormente, 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.



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 Zaragoza.



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

En la implementación de la estrategia, es importante resaltar que las actividades se realizan de manera permanente en los municipios priorizados. Por ello, durante el período comprendido entre el 1 y el 30 de septiembre de 2025, se logró impactar los 45 municipios priorizados.



De estos, 34 municipios serán objeto de facturación, de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico, en el marco de las tres actividades desarrolladas. Los municipios son: Caracolí (2 actividades), Cáceres, Caucasia, El Bagre, Nechí (2 actividades), Tarazá (2 actividades), Zaragoza (2 actividades), Yondó (2 actividades), Remedios, Segovia, Santa Rosa de Osos, Valdivia, Buriticá, Caicedo, Frontino, Sopetrán, Abejorral (2 actividades), Argelia, Cocorná, Marinilla, San Carlos (2 actividades), Betania, Ciudad Bolívar, Chigorodó, Mutatá, Necoclí, Bello.

La siguiente tabla 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.
3. Educación y comunicación en salud sobre el libre ejercicio de la sexualidad, la identidad de género y la orientación sexual.

En relación con la estrategia SIAAJOS, es importante destacar que, si bien el anexo técnico establece la priorización de 45 municipios de los cuales 16 deben articularse con la estrategia *Jóvenes Pa'lante*, las tres acciones contempladas deben ejecutarse de manera permanente en todos los territorios durante toda la vigencia del contrato. Por esta razón, mensualmente se reportan actividades y sus respectivas evidencias en cada uno de los municipios priorizados. En consecuencia, es posible encontrar reportes recurrentes de actividades en un mismo municipio a lo largo del proceso de ejecución. Así, **los municipios sujetos a facturación durante el mes de septiembre son aquellos señalados en negrita con una "X"**.

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3
Bajo Cauca	Cáceres	X	X	
	Caucasia	X	X	
	El Bagre	X		X
	Nechí	X	X	X
	Tarazá	X	X	X
	Zaragoza	X	X	X
Magdalena Medio	Caracolí	X	X	
	Puerto Berrio	X		
	Yondó	X	X	X
Nordeste	Amalfi	X		
	Remedios	X	X	X
	San Roque	X	X	X
	Segovia	X		X
	Vegachí	X	X	
	Yolombó		X	
Norte	Ituango	X	X	X
	Santa Rosa de Osos	X	X	X
	Valdivia	X	X	
Occidente	Buriticá	X	X	X
	Caicedo		X	
	Dabeiba	X	X	

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3
	Frontino	X		X
	Peque	X		X
	Santa Fe de Antioquia	X		X
	Sopetrán		X	X
Oriente	Abejorral	X	X	X
	Argelia		X	X
	Cocorná	X	X	X
	Marinilla	X	X	
	Rionegro	X		X
	San Carlos	X	X	X
Suroeste	Andes	X		
	Betania	X	X	X
	Ciudad Bolívar	X	X	X
	Urrao	X	X	
Urabá	Carepa	X	X	X
	Chigorodó	X		X
	Mutatá	X	X	
	Necolí	X	X	X
	San Juan de Urabá	X	X	X
	Turbo	X	X	
	Vigía del Fuerte	X	X	X
Valle de Aburra	Bello	X		X
	Caldas	X		
	Copacabana	X	X	
Total beneficiados	45	41	33	28
MUNICIPIOS SUJETOS A FACTURACIÓN	34	1	16	17

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

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 8.1

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 137 reuniones en los municipios beneficiados.

SUBREGIÓN/MUNICIPIO	NÚMERO DE REUNIONES	ACTORES ESTRATÉGICOS IMPACTADOS
BAJO CAUCA		
Cáceres	3	7
El Bagre	3	8
Nechí	2	20
Total	8	35
MAGDALENA MEDIO		
Caracolí	6	15
Puerto Berrío	5	5
Yondó	7	28
Total	18	48
NORDESTE		
Remedios	2	5
San Roque	6	14
Segovia	7	10
Total	15	29
NORTE		
Santa Rosa de Osos	1	3
Valdivia	13	22
Total	14	25
OCCIDENTE		
Buriticá	6	27
Dabeiba	3	10
Peque	1	6
Santa Fe de Antioquia	7	9
Total	17	52

SUBREGIÓN/MUNICIPIO	NÚMERO DE REUNIONES	ACTORES ESTRATÉGICOS IMPACTADOS
ORIENTE		
Abejorral	1	10
Cocorná	3	4
Marinilla	10	19
Rionegro	5	5
San Carlos	1	2
Total	20	40
SUROESTE		
Betania	3	16
Urrao	4	26
Total	7	42
URABÁ		
Carepa	3	8
Chigorodó	4	7
Mutatá	8	9
Necoclí	5	9
San Juan de Urabá	3	14
Turbo	1	1
Vigía del Fuerte	7	16
Total	31	64
VALLE DE ABURRÁ		
Bello	3	41
Caldas	2	2
Copacabana	2	8
Total	7	51
Total	137	386

En las actividades participaron **386** actores que eran representantes de diversas secretarías, entre ellas las de salud, educación, cultura, juventud y mujer. También asistieron equipos técnicos de las Empresas Sociales del Estado (ESE), programas de infancia y adolescencia, y líderes de programas y proyectos, coordinadores de salud pública y líderes del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

Se continuó promoviendo 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, las profesionales de enfermería 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.

Capacitaciones al personal de salud

Con el objetivo de garantizar una atención integral y pertinente a adolescentes y jóvenes, se llevaron a cabo 15 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: Andes, Bello, Ciudad Bolívar, Cocorná, Copacabana, Frontino, Ituango, Marinilla, Mutatá, Peque, Puerto Berrío, San Roque, Segovia, Valdivia y Yondó con la asistencia de 240 participantes entre los que se encuentran: profesionales de enfermería, médicos y auxiliares de enfermería.

MUNICIPIO	IPS PÚBLICA / IPS PRIVADA	PERSONAL ASISTENCIAL
MAGDALENA MEDIO		
Puerto Berrío	Clínica Genezen / IPS Salud Antioquia	28
Yondó	ESE Hospital Héctor Abad Gómez	12
NORDESTE		
Segovia	ESE Hospital San Juan De Dios	19
San Roque	ESE Hospital Municipal San Roque	5
NORTE		
Ituango	ESE Hospital San Juan De Dios	29
Valdivia	ESE Hospital San Juan De Dios	12
OCCIDENTE		
Frontino	ESE Hospital María Antonia Toro Elejalde	9
Peque	ESE Hospital San Francisco	10
ORIENTE		
Cocorná	ESE Hospital San Juan De Dios	10
Marinilla	ESE Hospital San Juan De Dios	11
SUROESTE		
Andes	ESE Hospital San Rafael	24
Ciudad Bolívar	ESE Hospital La Merced	10
URABÁ		
Mutatá	ESE Hospital La Anunciación	31
VALLE DE ABURRÁ		
Bello	Batallón Pedro Nel Ospina	11
Copacabana	ESE Hospital Santa Margarita	19

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: *Detalle de cada uno de los aspectos que deben valorarse en la consulta: estado nutricional, salud sexual y reproductiva, salud visual, auditiva y bucal, salud mental, dinámicas familiares, contexto social, prácticas saludables y antecedentes.*
- Explicación de los instrumentos obligatorios como el APGAR familiar, las tablas de crecimiento, el cuestionario VALE y otros sugeridos como el RQC, SRQ, AUDIT, ASSIST, ecomapas y familiogramas.
- Aclaración de las frecuencias de atención recomendadas y la necesidad de registrar adecuadamente la información en los formatos institucionales.
- Profundización en el componente técnico correspondiente al curso de vida Juventud: *Identificación de los componentes comunes con la adolescencia y aquellos que requieren un enfoque específico, como la valoración del riesgo cardiovascular, la situación laboral, la autonomía y la salud emocional.*

Detalle de los instrumentos y pruebas de tamizaje pertinentes para esta etapa, incluyendo el uso del Finnish Risk Score y las herramientas de evaluación de ansiedad y depresión como GAD-2 y Whooley.

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. Se identificaron oportunidades de mejora como:

- La adecuación de espacios físicos diferenciados para la atención a jóvenes.
- El fortalecimiento de la demanda inducida en entornos escolares y comunitarios.
- La articulación con programas de juventud e instituciones educativas.

- El seguimiento a rutas de atención, tamizajes y acciones en salud mental, salud sexual y reproductiva, y prevención de violencias.

Intervenciones colectivas con adolescentes y jóvenes

Durante el periodo, las intervenciones colectivas fueron realizadas principalmente por los 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. De igual manera, estas acciones fueron apoyadas por los profesionales psicosociales y los profesionales de enfermería asignados a los municipios.

Los **388** 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	43	1351
Cáceres	14	315
Caucasia	9	363
Nechí	2	63
Tarazá	9	250
Zaragoza	9	360
MAGDALENA MEDIO	24	732
Puerto Berrío	19	560
Yondó	5	172
NORDESTE	17	420
Amalfi	8	204
San Roque	4	127
Vegachí	5	89
NORTE	29	656
Ituango	6	136
Santa Rosa de Osos	11	276
Valdivia	12	244
OCCIDENTE	61	1351
Buriticá	11	213
Dabeiba	14	325
Frontino	5	102

SUBREGIÓN/MUNICIPIO	NÚMERO DE ACTIVIDADES	ADOLESCENTES Y JÓVENES IMPACTADOS
Peque	18	368
Santa Fe de Antioquia	13	343
ORIENTE	47	1295
Cocorná	12	348
Marinilla	22	666
Rionegro	1	26
San Carlos	12	255
SUROESTE	68	1737
Andes	27	768
Betania	1	38
Ciudad Bolívar	9	183
Urrao	31	748
URABÁ	81	2420
Carepa	16	473
Chigorodó	16	372
Mutatá	4	101
Necoclí	10	324
San Juan de Urabá	13	506
Turbo	17	412
Vigía del Fuerte	5	232
VALLE DE ABURRÁ	18	438
Bello	17	385
Copacabana	1	53
TOTAL	388	10400

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 continúan contribuyendo 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 educativo, impactando positivamente en la prevención del embarazo en la adolescencia y la infancia.

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.

Intervenciones con adolescentes y jóvenes:

En el espacio de los servicios amigables se atendieron 85 adolescentes y jóvenes en asesorías y consejerías sobre prevención del embarazo en adolescente en 11 municipios: Buriticá, Andes, Bello, Betania, Chigorodó, Dabeiba, Puerto Berrío, Remedios, San Roque, Santa Rosa de Osos y Urrao.

Elementos de apoyo didáctico de educación y comunicación en salud sobre uso adecuado de condón

Durante el periodo se realizó la entrega a las secretarías y direcciones locales de salud **de elementos de apoyo didáctico de educación y comunicación en salud sobre uso adecuado de condón** a 2 Municipios: Yondó y Caracolí.

Este kit, presentado en forma de maleta, fue diseñado con los elementos pedagógicos básicos necesarios para apoyar el desarrollo de procesos de educación y comunicación dirigidos a adolescentes y jóvenes, orientados a promover el uso adecuado del preservativo. Su finalidad es facilitar la ejecución de estrategias pedagógicas participativas e interactivas con esta población, acorde a los lineamientos de la estrategia SIAAJOS.

Contenido del kit pedagógico (maleta) es:

- 1 modelo de pene
- 1 frasco con líquido simulador
- 1 modelo 3D del aparato reproductor femenino
- 1 modelo inflable para la enseñanza del uso correcto del condón femenino
- 1 paquete de condones masculinos para demostración (3 sintéticos y 3 de látex)
- 1 paquete de condones femeninos para demostración
- 1 juego “Concéntrese: Rompiendo Barreras”, que incluye:
 - Tablero principal de 1 m x 2 m impreso en tela con estuche
 - Soporte tipo araña vertical
 - 44 círculos (4 colores diferentes)
 - 50 bombas R9
 - 50 pitas de cometa
 - 48 cartas
- Carta de instrucciones con código QR y enlace de acceso

- 2 lubricantes (uno a base de agua y otro a base de petróleo)
- 1 maletín

Durante el período de ejecución del contrato, la Unión Temporal logró intervenir en 41 municipios, de los cuales para el mes de septiembre **uno (1)** es sujeto de facturación (Caracolí).

#	MUNICIPIO	ACCIONES	EVIDENCIAS	POBLACIÓN IMPACTADA
41	Abejorral, Amalfi, Andes, Bello, Betania, Buriticá, Cáceres, Caldas, Caracolí, Carepa, Cauca, Chigorodó, Ciudad Bolívar, Cocomá, Copacabana, Dabeiba, El Bagre, Frontino, Ituango, Marinilla, Mutatá, Nechí, Necoclí, Peque, Puerto Berrío, Remedios, Rionegro, San Carlos, San Juan de Urabá, San Roque, Santa Fé de Antioquia, Santa Rosa de Osos, Segovia, Tarazá, Turbo, Urrao, Valdivia, Vegachí, Vigía del Fuerte, Yondó, Zaragoza	Reuniones de presentación de la estrategia y articulación de acciones con los actores estratégicos y aliados del territorio	Actas, listados de asistencia, registro fotográfico, reporte de llamadas	386 actores estratégicos/aliados
35	Amalfi, Andes, Bello, Betania, Buriticá, Cáceres, Carepa, Cauca, Chigorodó, Ciudad Bolívar, Cocomá, Copacabana, Dabeiba, Frontino, Ituango, Marinilla, Mutatá, Nechí, Necoclí, Peque, Puerto Berrío, Rionegro, San Carlos, San Juan de Urabá, San Roque, Santa Fe de Antioquia, Santa Rosa de Osos, Tarazá, Turbo, Urrao, Valdivia, Vegachí, Vigía del Fuerte, Yondó, Zaragoza.	Intervenciones colectivas con adolescentes y jóvenes	Registro fotográfico y listados de asistencia	10.400 adolescentes y jóvenes
15	Andes, Bello, Ciudad Bolívar, Cocomá, Copacabana, Frontino, Ituango, Marinilla, Mutatá, Peque, Puerto Berrío, San Roque, Segovia, Valdivia y Yondó	Capacitación al personal asistencial sobre RIAS en el curso de vida de adolescencia y juventud	Memorias, listado de asistencia, registro fotográfico, encuestas de satisfacción	240 personal asistencial
11	Buriticá, Andes, Bello, Betania, Chigorodó, Dabeiba, Puerto Berrío, Remedios, San Roque, Santa Rosa de Osos y Urrao	Asesorías y consejería a adolescentes y jóvenes (uno a uno) en los espacios de SIAAJOS	Listado de asistencia, registro fotográfico y registro en el KOBO	85 adolescentes y jóvenes
2	Yondó y Caracolí	Elementos de apoyo didáctico de educación y comunicación en salud sobre uso adecuado de condón	Actas de entrega, fotografías	2 secretarías y direcciones locales de salud

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

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 SIAAJOS. 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, esta actividad 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.

Acciones estratégicas actividad 8.2

Intervenciones colectivas con adolescentes y jóvenes

Durante el periodo los auxiliares de enfermería desarrollaron **195** intervenciones colectivas sobre métodos anticonceptivos modernos con la participación de **5545** adolescentes y jóvenes pertenecientes a las instituciones educativas de 32 municipios: Abejorral, Argelia, Betania, Cáceres, Caicedo, Caracolí, Carepa, Caucasia, Ciudad Bolívar, Cocorná, Copacabana, Dabeiba, Ituango, Marinilla, Mutatá, Nechí, Necoclí, Remedios, San Carlos, San Juan de Urabá, San Roque, Santa Rosa de Osos, Sopetrán, Tarazá, Turbo, Urrao, Valdivia, Vegachí, Vigía del Fuerte, Yolombó, Yondó, Zaragoza.

SUBREGIÓN/MUNICIPIO	NÚMERO DE ACTIVIDADES	ADOLESCENTES Y JÓVENES IMPACTADOS
BAJO CAUCA	31	883
Cáceres	10	191
Caucasia	1	104
Nechí	17	506
Tarazá	2	41
Zaragoza	1	41
MAGDALENA MEDIO	3	66
Yondó	2	39
Caracolí	1	27
NORDESTE	43	1342
Remedios	14	460
San Roque	4	118
Vegachí	3	77
Yolombó	22	687

SUBREGIÓN/MUNICIPIO	NÚMERO DE ACTIVIDADES	ADOLESCENTES Y JÓVENES IMPACTADOS
NORTE	8	171
Ituango	1	20
Santa Rosa de Osos	6	127
Valdivia	1	24
OCCIDENTE	21	455



Caicedo	7	153
Dabeiba	6	131
Sopetrán	8	171
ORIENTE	44	944
Abejorral	15	246
Argelia	9	197
Cocorná	1	17
Marinilla	2	76
San Carlos	17	408
SUROESTE	3	60
Ciudad Bolívar	1	25
Betania	1	14
Urrao	1	21
URABÁ	31	780
Carepa	2	43
Mutatá	11	260
Necoclí	1	47
San Juan de Urabá	1	40
Turbo	11	263
Vigía del Fuerte	5	127
VALLE DE ABURRÁ	11	844
Copacabana	11	844
TOTAL	195	5545

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.

Las 195 intervenciones 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 rompehielos 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.



En el municipio de Valdivia se implementó la metodología “Párchate y pregunta” como estrategia para promover la expresión de los adolescentes y jóvenes. Esta consistió en entregar papelitos de diferentes colores a los participantes, quienes debían escribir en ellos sus preguntas, percepciones o inquietudes sobre los métodos anticonceptivos. De esta manera, se favoreció la participación activa y el reconocimiento de los intereses reales del grupo. Esta herramienta participativa permitió construir el contenido del taller a partir de las dudas y necesidades expresadas directamente por los jóvenes, generando un diálogo más cercano, pertinente y ajustado a su contexto.

En San Carlos, durante las actividades desarrolladas, se evidenció una baja consulta y participación de los adolescentes en torno a la salud sexual y reproductiva. Esta situación se relaciona principalmente con la timidez y la pena que manifiestan al abordar dichos temas, lo que limita la apropiación de la información y dificulta la adopción de prácticas de autocuidado.

En el municipio de Copacabana se llevó a cabo la explicación sobre los métodos anticonceptivos, apoyada en láminas educativas sobre el condón masculino y femenino. En este espacio se resaltaron aspectos fundamentales como su uso correcto, ventajas, disponibilidad y el hecho de ser el único método que protege tanto del embarazo como de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Durante la actividad se resolvieron inquietudes de los participantes, quienes manifestaron desconocimiento en algunos puntos, pero también mostraron interés por aprender y aclarar mitos.

Asimismo, se implementó la dinámica “La línea tres”, orientada a reforzar lo aprendido de manera lúdica. A través de un juego de preguntas y respuestas sobre métodos anticonceptivos, cada respuesta correcta permitía obtener un círculo de color. Al finalizar, el equipo con mayor número de círculos resultó ganador, lo que generó motivación, entusiasmo y una mayor apropiación de los temas trabajados.

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

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.

Intervenciones con adolescentes y jóvenes

En el espacio de los servicios amigables se atendieron 81 adolescentes y jóvenes en asesorías y consejerías sobre métodos anticonceptivos modernos, así como al acceso efectivo a la anticoncepción en 10 municipios: Abejorral, Buriticá, Cáceres, Dabeiba, San Juan de Urabá, San Roque, Santa Rosa de Osos, Sopetrán, Turbo, Vigía del Fuerte.

Entrega de elementos de apoyo didácticos de educación y comunicación para el uso efectivo de métodos anticonceptivos modernos y acceso a la anticoncepción

Durante el periodo se realizó la entrega a las secretarías y direcciones locales de salud de elementos de apoyo didáctico de educación y comunicación en salud para el uso efectivo de métodos anticonceptivos modernos y acceso a la anticoncepción a 2 Municipios: Yondó y Caracolí.

Este kit, fue entregado en forma de maleta y fue diseñado con los elementos pedagógicos básicos necesarios para apoyar el desarrollo de procesos de educación y comunicación dirigidos a adolescentes y jóvenes, orientados a promover el uso efectivo de métodos anticonceptivos modernos y acceso a la anticoncepción. Su finalidad es facilitar la ejecución de estrategias pedagógicas participativas e interactivas con esta población, acorde a los lineamientos de la estrategia SIAAJOS.

El kit pedagógico (maleta) contiene:

- 1 estuche color fucsia y azul organizador de elementos
- Elementos anticonceptivos cristalizados por 9 unidades:
 - 1 anillo vaginal
 - 1 parche
 - 1 óvulos espermicidas
 - 1 inyección
 - 1 dispositivo intrauterino - T de Cobre
 - 1 dispositivo intrauterino - Hormonal
 - 1 implante subdérmico
 - 1 píldoras del día después
 - 1 anticonceptivos Orales
- Condones masculinos: 3 sintéticos - 3 de látex 6



- 1 condón femenino para demostración
- 1 mascara protectora para sexo oral
- 1 dediles protección de manos
- 1 juego de cartas explicativas para cada método, tamaño 23.5 x 16.5 cms impresas full color x 18
- 1 láminas de tela del ciclo menstrual
- 1 láminas en tela del aparato reproductor femenino con descripción de órganos, lamina juego relación
- 1 láminas en tela del aparato reproductor femenino con descripción de órganos, lamina juego relación
- 1 juego de cartas de situaciones reales en la anticoncepción, tamaño 8x9, 8 cms impresas full color - control con numeración 61.

Durante el período de ejecución del contrato, la Unión Temporal logró intervenir en 33 municipios, de los cuales **16 son sujeto de facturación.**

#	MUNICIPIO	ACCIONES	EVIDENCIAS	POBLACIÓN IMPACTADA
33	Abejorral, Argelia, Betania, Buriticá, Cáceres, Caicedo, Caracolí, Carepa, Caucasia, Ciudad Bolívar, Cocorná, Copacabana, Dabeiba, Ituango, Marinilla, Mutatá, Nechí, Necoclí, Remedios, San Carlos, San Juan de Urabá, San Roque, Santa Rosa de Osos, Sopetrán, Tarazá, Turbo, Urrao, Valdivia, Vegachí, Vigía del Fuerte, Yolombó, Yondó, Zaragoza.	Intervenciones colectivas con adolescentes y jóvenes	Registro fotográfico y listados de asistencia	5545 adolescentes y jóvenes
10	Abejorral, Buriticá, Cáceres, Dabeiba, San Juan de Urabá, San Roque, Santa Rosa de Osos, Sopetrán, Turbo, Vigía del Fuerte.	Asesorías y consejerías sobre métodos anticonceptivos modernos a Adolescentes y jóvenes en el espacio del SIAAJO	Listado de asistencia, registro fotográfico y registro en el kobo	81 adolescentes y jóvenes en asesorías y consejerías sobre métodos anticonceptivos modernos
2	Yondó y Caracolí	Elementos de apoyo didáctico de educación y comunicación en salud para el uso efectivo de métodos anticonceptivos modernos y acceso a la anticoncepción	Actas de entrega, registro fotografico	2 secretarias y direcciones locales de salud

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

Esta actividad esta 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. Es por ello que se abordan temas claves 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.

Acciones estratégicas actividad 8.3

Intervenciones colectivas con adolescentes y jóvenes

Durante el periodo los auxiliares de enfermería desarrollaron 145 intervenciones colectivas sobre los temas abordados en la actividad 3; se contó con la participación de 3874 adolescentes y jóvenes pertenecientes a las instituciones educativas de **28 municipios**: Abejorral, Argelia, Bello, Betania, Buriticá, Carepa, Chigorodó, Ciudad Bolívar, Cocorná, El Bagre, Frontino, Ituango, Nechí, Necoclí, Peque, Remedios, Rionegro, San Carlos, San Juan de Urabá, San Roque, Santa Fe de Antioquia, Santa Rosa de Osos, Segovia, Sopetrán, Tarazá, Vigía del Fuerte y Yondó.

SUBREGIÓN/MUNICIPIO	NÚMERO DE ACTIVIDADES	ADOLESCENTES Y JÓVENES IMPACTADOS
BAJO CAUCA	4	255
El Bagre	1	63
Nechí	1	12
Tarazá	1	136
Zaragoza	1	44
MAGDALENA MEDIO	1	12
Yondó	1	12
NORDESTE	4	177
Remedios	1	67
San Roque	2	50
Segovia	1	60
NORTE	27	683
Ituango	21	529
Santa Rosa de Osos	6	154
OCCIDENTE	35	789
Buriticá	4	45
Frontino	14	339

SUBREGIÓN/MUNICIPIO	NÚMERO DE ACTIVIDADES	ADOLESCENTES Y JÓVENES IMPACTADOS
Peque	2	85
Santa Fe de Antioquia	9	181

Sopetrán	6	139
ORIENTE	38	974
Abejorral	1	20
Argelia	1	12
Cocomá	19	502
Rionegro	8	224
San Carlos	9	216
SUROESTE	8	205
Betania	7	194
Ciudad Bolívar	1	11
URABÁ	27	721
Carepa	2	58
Chigorodó	15	307
Necoclí	1	96
San Juan de Urabá	3	98
Vigía del Fuerte	6	162
VALLE DE ABURRÁ	1	58
Bello	1	58
TOTAL	145	3874

Se continuaron implementando metodologías para abordar la sexualidad y la reproducción, desde los derechos sexuales y reproductivos de frases como: "*Me conecto con...*", seguida de "*Mis palabras, mis derechos*" para reflexionar; así como, la utilización de la lotería de mis derechos reproductivos con el propósito de comprender y diferenciar los derechos reproductivos y analizar barreras.

En el municipio de Santa Rosa se trabajaron los temas de ejercicio de la sexualidad, identidad de género y orientación sexual mediante la actividad "La telaraña de la confianza". En esta dinámica, los adolescentes y jóvenes formaron un círculo y recibieron un ovillo de lana. Cada participante lanzaba el ovillo a un compañero mientras expresaba su interés o inquietud frente al tema, tejiendo así una red simbólica de intereses y preguntas que fueron posteriormente abordadas por las facilitadoras.

En el caso del municipio de Valdivia se realizó con la proyección de una película *Mi Alis* y después de la proyección, cada estudiante recibió un *post-it* en el cual debía responder a la consigna: "*¿Cómo ves a tu ALIS en 10 años?*"; ejercicio que permitió que cada participante expresara, desde su perspectiva y creatividad, cómo proyecta su futuro, sus sueños, metas y retos. Las respuestas escritas se pegaron en un mural colectivo, que simbolizó un espacio de reconocimiento y visualización de proyectos de vida compartidos.

Además, se implementaron metodologías para explicar los servicios del consultorio amigable en cada una de las E.S.E. a fin de promover la solicitud de citas de acuerdo al curso de vida de los adolescentes y los jóvenes; de tal manera, que se pueda avanzar en la gestión del riesgo y la prevención.

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.

Intervenciones con adolescentes y jóvenes

En el espacio de los servicios amigables se atendieron 12 adolescentes y jóvenes en asesorías y consejerías sobre métodos anticonceptivos modernos, así como al acceso efectivo a la anticoncepción en 3 **municipios**: Carepa, Chigorodó, Vigía del Fuerte.

Durante el periodo de ejecución del contrato, la UT intervenciones colectivas logró intervenir en **28** municipios, de los cuales **17 son sujeto de facturación**. (Abejorral, Argelia, Bello, Buriticá, Chigorodó, Ciudad Bolívar, El Bagre, Frontino, Nechí, Necoclí, Remedios, San Carlos, Segovia, Sopetrán, Tarazá, Yondó, Zaragoza).

#	MUNICIPIO	ACCIONES	EVIDENCIAS	POBLACIÓN IMPACTADA
28	Abejorral, Argelia, Bello, Betania, Buriticá, Carepa, Chigorodó, Ciudad Bolívar, Cocorná, El Bagre, Frontino, Ituango, Nechí, Necoclí, Peque, Remedios, Rionegro, San Carlos, San Juan de Urabá, San Roque, Santa Fe de Antioquia, Santa Rosa de Osos, Segovia, Sopetrán, Tarazá, Vigía del Fuerte, Yondó.	Intervenciones colectivas con adolescentes y jóvenes	Registro fotográfico y listados de asistencia	3874 adolescentes y jóvenes
3	Carepa, Chigorodó, Vigía del Fuerte	Asesorías y consejerías para adolescentes y jóvenes en el espacio del SSIAJO	Listado de asistencia, registro fotográfico y registro en el kobo	12 adolescentes y jóvenes

Caracterización población participante COMPONENTE SIAAJOS

Infantes y adolescentes que participaron de las intervenciones colectivas que se desarrollaron con la población sujeto de intervención en las tres actividades que se encuentra ejecutando la estrategia, los datos se recolectaron y organizaron de la siguiente manera:

- a. **Registro físico de asistencia:** En cada una de las intervenciones colectivas, los adolescentes y jóvenes diligenciaron un formato físico de asistencia. A partir de estos registros, se identificó un total de **19.997 participantes** en las actividades programadas.
- b. **Validación de información con bases externas:** Posteriormente, se revisaron los registros físicos para extraer los números de documento de identidad con el fin de cruzar esta información con bases de datos oficiales como ADRES y DNP. Este proceso permitió recuperar información válida de **10.589 participantes**, cuyos documentos fueron diligenciados correctamente. No obstante, **9.408 registros** no pudieron ser validados, ya sea por ausencia del número de documento o por errores en su diligenciamiento.
- c. **Diligenciamiento del formulario virtual en KoboToolbox:** De manera paralela, durante las sesiones se promovió el diligenciamiento de un formulario digital en la plataforma Kobo, orientado a profundizar en la caracterización de los participantes. Como resultado, **656** adolescentes y jóvenes completaron el formulario, permitiendo contar con información más detallada.
- d. **Depuración y consolidación de la matriz final:** Finalmente, se consolidaron los datos de los **10.589** registros válidos del formato físico y los **656** registros en Kobo, realizando un proceso de verificación para evitar duplicidades. Como resultado, se estableció un total de **11.245** participantes únicos con información válida, que fueron incluidos en la matriz de seguimiento.

En conclusión, aunque se contó con un registro inicial de **19.997 participantes** en los formatos físicos, solo fue posible hacer seguimiento detallado a **11.245** adolescentes y jóvenes, correspondientes a aquellos cuya información pudo ser validada y complementada adecuadamente.

Datos generales del seguimiento a los infantes y adolescentes:

En la tabla 14, se presenta los datos de los **11.245** adolescentes y jóvenes de los que se dispone información para el seguimiento a la participación en las acciones colectivas desarrolladas en el marco de los servicios integrales amigables estrategia; esta población se distribuye según el sexo y la zona de residencia (rural y urbana), permitiendo identificar patrones generales de acceso y posibles brechas territoriales y de género.

GÉNERO	RURAL	URBANA	TOTAL
Hombre	816	4123	4939
Mujer	1089	5217	6306
TOTAL	1905	9340	11245



Participaron de las intervenciones colectivas un total de 6306 mujeres, lo que representa el 56,1% del total de personas beneficiarias de la estrategia durante el periodo. Esta cifra refleja una mayor participación de mujeres adolescentes y jóvenes en los espacios de atención. Por su parte, 4939 hombres se vincularon a las actividades, equivalentes al 43,9% del total. Aunque en menor proporción, su presencia en las actividades colectivas es significativa, y sugiere avances en la inclusión de los hombres jóvenes dentro de la oferta de servicios amigables, tradicionalmente menos aprovechada por esta población.

En cuanto a la distribución territorial, se identificó que el 83% de las personas atendidas (9340) reside en zona urbana, mientras que solo el 17% (1905) corresponde a zona rural. Esta diferencia evidencia un mayor énfasis en las intervenciones urbanas, posiblemente debido a la ubicación de las instituciones prestadoras de servicios, la facilidad de acceso y la disponibilidad de recursos. Sin embargo, también revela un reto persistente en el acceso equitativo para los jóvenes de zonas rurales, lo que requiere fortalecer estrategias extramurales, diferenciales y culturalmente pertinentes que garanticen su inclusión en la estrategia.

La siguiente tabla presenta el número total de adolescentes y jóvenes incluidos en el seguimiento a la participación en las intervenciones colectivas realizadas durante el periodo evaluado. La información se encuentra desagregada por municipio de residencia y por curso de vida.

Nº	MUNICIPIO	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	TOTAL
1	Abejorral	4	9	0	13
2	Abejorral	14	151	31	196
3	Amalfi	1	141	0	142
4	Andes	106	502	14	622
5	Argelia	3	127	10	140
6	Bello	9	347	0	356
7	Betania	32	198	7	237
8	Buriticá	12	173	2	187
9	Cáceres	45	429	19	493
10	Caicedo	17	127	2	146
11	Caracolí	7	17	0	24
12	Carepa	6	299	4	309

Nº	MUNICIPIO	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	TOTAL
13	Caucasia	2	269	0	271
14	Chigorodó	3	219	3	225
15	Ciudad Bolívar	5	51	0	56
16	Cocorná	4	434	0	438
17	Copacabana	2	559	1	562
18	Dabeiba	17	138	6	161
19	Frontino	0	132	3	135
20	Ituango	15	253	5	273
21	Marinilla	192	45	0	237
22	Mutatá	1	372	17	390
23	Nechí	0	157	2	159
24	Necoclí	28	243	1	272
25	Peque	33	110	30	173
26	Puerto Berrio	24	350	4	378
27	Remedios	3	232	1	236
28	Rionegro	21	172	4	197
29	San Carlos	1	504	4	509
30	San Juan de Urabá	60	138	0	198

31	San Roque	0	271	211	482
32	Santa Fe de Antioquia	37	207	0	244
33	Santa Rosa de Osos	37	422	28	487
34	Sopetrán	3	166	1	170
35	Tarazá	12	134	2	148
36	Turbo	1	320	14	335
37	Urrao	12	356	0	368
38	Valdivia	5	45	0	50
39	Vegachí	19	176	1	196
40	Vigía del Fuerte	9	133	13	155
41	Yolombó	39	401	72	512
42	Yondó	2	115	0	117
43	Zaragoza	41	203	2	246
TOTAL		884	9847	514	11245

La clasificación por curso de vida permite observar cómo se distribuye la participación entre tres cursos de vida de acuerdo con la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS):

- Infancia (6 a 11 años): Aunque no es el grupo poblacional prioritario para los Servicios Amigables, en algunos municipios participaron niñas y niños que asistieron a las intervenciones colectivas programadas.
- Adolescencia (12 a 17 años): Corresponde al grupo principal de interés de la estrategia. En la mayoría de los municipios, este grupo presentó la mayor proporción de asistentes, reflejando tanto el enfoque de las actividades como la respuesta positiva de esta población a las acciones desarrolladas.
- Juventud (18 a 28 años): Aunque en menor proporción que la adolescencia, se evidenció una participación constante de jóvenes, especialmente en municipios donde se vincularon instituciones de educación.

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.

El anexo técnico establece la implementación de 7 actividades en territorio a ejecutar en 27 municipios del Departamento de Antioquia, donde por su epidemiología se evidencia altas cargas e índices de positividad respecto a las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual), las cuales son enunciadas a continuación:

- Tamizaje prueba infecciosa de VIH Virus de la inmunodeficiencia humana extramural, en 27 municipios de las 9 Subregión de Antioquia, en modalidad permanente e intensificada en dos momentos, dirigidas a: poblaciones vulnerables, entornos comunitarios, Institucional (PPL) y laboral informal.
- Tamizaje prueba infecciosa de SIFILIS extramural, en 27 municipios de las 9 Subregión de Antioquia, en modalidad permanente e intensificada en dos momentos, dirigidas a: poblaciones vulnerables, entornos comunitarios, Institucional (PPL) y laboral informal.
- Tamizaje prueba infecciosa de HB Hepatitis B, extramural, en 27 municipios de las 9 Subregión de Antioquia, en modalidad permanente e intensificada en dos momentos, dirigidas a: poblaciones vulnerables, entornos comunitarios, Institucional (PP1.4 L) y laboral informal.
- Tamizaje prueba infecciosa de HC Hepatitis C, extramural, en 27 municipios de las 9 Subregión de Antioquia, en modalidad permanente e intensificada en dos momentos, dirigidas a: poblaciones vulnerables, entornos comunitarios, Institucional (PPL) y laboral informal.
- Entrega o dispensación de condones masculinos para poblaciones vulnerables
- Educación y comunicación para la prevención de ITS, VIH/sida y hepatitis.
- Educación y comunicación para la salud en el autorreconocimiento de comportamientos de riesgo para la autoexclusión voluntaria como donante de sangre y tejidos

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

No.	Subregión	MUNICIPIO
1	VALLE DE ABURRÁ	MEDELLÍN
2	VALLE DE ABURRÁ	BELLO



No.	Subregión	MUNIIPIO
3	VALLE DE ABURRÁ	ITAGUÍ
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 Matias
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 Berrío
26	Magdalena Medio	Yondó
27	Magdalena Medio	Puerto Nare

Avance para el periodo componente TAMIZAJES

Durante el mes de septiembre de 2025, la unión temporal Intervenciones colectivas, alcanzó un logro significativo al implementar las acciones del componente tamizaje en Salud Sexual, donde se logra la implementación de pruebas rápidas VIH, HB y HC, así como los procesos de educación entorno a las ITS y autoexclusión en donación de sangre y tejidos en **25 de los 27 municipios** priorizados del Departamento de Antioquia.

Esta intervención se desarrolló mediante la realización de tamizaje y educación en salud, así como el acompañamiento continuo del equipo territorial orientado al fortalecimiento de la prevención, el diagnóstico oportuno y la promoción del autocuidado. **En total, se efectuaron 1.731 pruebas rápidas para VIH, 157 pruebas rápidas para Sífilis, 11 pruebas rápidas para Hepatitis C y 18 pruebas de Hepatitis B**, permitiendo identificar de manera temprana posibles casos positivos, garantizar su orientación a la red de servicios y contribuir al control epidemiológico de estas patologías.

De forma complementaria, se adelantaron procesos de educación en salud dirigidos a **3.096 personas, abordando temáticas relacionadas con la prevención de las ITS**, el ejercicio responsable de la sexualidad y el autorreconocimiento de comportamientos de riesgo, elementos fundamentales para la autoexclusión voluntaria en los procesos de donación de sangre, órganos y tejidos.

Como parte de la estrategia de promoción de la salud sexual y reproductiva, se distribuyeron **3.135 preservativos masculinos**, reforzando el enfoque preventivo y fomentando el uso de métodos de protección como herramienta eficaz para reducir la transmisión de ITS y embarazos no planeados.

La ejecución de estas actividades refleja la efectiva articulación intersectorial y territorial de la UT con las entidades municipales de salud, las EPS e IPS locales y los equipos PIC, fortaleciendo la capacidad de respuesta comunitaria y garantizando la equidad en el acceso a intervenciones de salud pública, especialmente en poblaciones rurales, dispersas o con limitaciones en el acceso a servicios de diagnóstico.

Estas acciones contribuyen al cumplimiento de los objetivos del Plan de Intervenciones Colectivas Departamental, en coherencia con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, al consolidar un modelo de atención preventiva, participativa y basada en la evidencia, que prioriza la detección temprana, el acompañamiento oportuno y la educación para la salud como pilares de una Antioquia más saludable y libre de ITS.

PRUEBA	HEPATITIS B	HEPATITIS C	SIFILIS	VIH	TOTAL GENERAL
Bajo Cauca			51	300	351
Caucasia			4	173	177
El Bagre				80	80
Zaragoza			47	47	94
Magdalena Medio	1		1	1	3
Yondó	1		1	1	3
Nordeste				225	225
Remedios				25	25
Segovia				160	160
Yolombó				40	40
Norte			34	209	243
Belmira				1	1
Don Matías			28	62	90
Santa Rosa De Osos			6	146	152
Occidente			3	61	64
Frontino				59	59
Santafé De Antioquia			3	2	5
Oriente				249	249
La Ceja				59	59
Rionegro				190	190
Suroeste			4	89	93
Amaga				1	1

PRUEBA	HEPATITIS B	HEPATITIS C	SIFILIS	VIH	TOTAL GENERAL
Andes			4	88	92
Urabá	16		44	374	434
Apartado			29	97	126
Chigorodó	16		15	190	221
Turbo				87	87
Valle De Aburra	1	11	20	223	255
Bello	1		1	208	210
Itagüí		11	19	14	44
Medellín				1	1
Total general	18	11	157	1731	1917

Adicionalmente, es fundamental destacar que, dentro de las estrategias de educación y comunicación implementadas durante el periodo, por la UT, se desarrolló el diseño y producción de material educativo, concebido como una herramienta de apoyo pedagógico para fortalecer los procesos de sensibilización comunitaria.

Este material fue elaborado bajo criterios técnicos de claridad, pertinencia cultural y accesibilidad, con el propósito de facilitar la comprensión y apropiación de los mensajes clave transmitidos durante las jornadas educativas relacionadas con la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), la promoción del autocuidado y el fomento de la autoexclusión voluntaria en los procesos de donación de sangre, órganos y tejidos.

¿Qué es una infección de Transmisión Sexual - ITS?

Es una infección que se propaga predominantemente por contacto sexual sin protección. Algunas Infecciones de Transmisión Sexual - ITS también se pueden transmitir durante el embarazo, el parto y por medio de sangre o productos sanguíneos infectados.

Se sabe que hay más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes que se transmiten por contacto sexual.

Las Infecciones de Transmisión Sexual - ITS pueden tener importantes consecuencias para la salud, incluidos síntomas en los genitales, complicaciones durante el embarazo, infertilidad, aumento en la probabilidad de transmisión de VIH y efectos psicosociales.

La mayoría de las infecciones de Transmisión Sexual - ITS son asintomáticas. Cuando se manifiestan, los síntomas más comunes incluyen secreción vaginal o uretral, úlcera genital y dolor abdominal bajo.

Recomendaciones importantes al utilizar preservativos externos

- 1 Siempre usar un condón durante todo el acto sexual.
- 2 Comprobar la fecha de vencimiento.
- 3 Comprarlos en farmacias o lugares que ofrezcan garantías.
- 4 Seguir adecuadamente los pasos para una correcta aplicación.
- 5 Comprobar que estén en buen estado y que estén homologados.
- 6 Protegerlos de la luz, calor, humedad y guardarlos en lugares frescos y secos.

ITS y donación de órganos

Las infecciones de transmisión sexual como el VIH, la sífilis y las hepatitis B y C representan un riesgo en trasplantes por posible transmisión al receptor. Por eso, los donantes son evaluados con pruebas serológicas e inmunológicas (NAT), aunque existe la ventana diagnóstica en la que una infección reciente puede pasar inadvertida.

- **VIH:** no se usan en trasplantes sino en la UI, la Ley 1097 permite trasplantes entre personas con VIH bajo prescripción médica.
- **Hepatitis B:** los antígenos permiten identificar órganos de donantes infectados y curar después al receptor.
- **Hepatitis A:** mayor riesgo en hígado, se controla con vacunación y medicamentos preventivos.
- **Sífilis:** no implica trasplante, se previene con antibióticos.

Conoce las recomendaciones que tenemos para ti

Derechos sexuales

Buscan garantizar el desarrollo libre, seguro, responsable y satisfactorio de la vida sexual de todas las personas.

¿Conoces los 10 derechos?

- 1 Explorar y disfrutar una vida sexual libre, segura y placentera.
- 2 Fomentar la autonomía y la equidad en el ejercicio de la sexualidad.
- 3 Elegir libremente los parejas sexuales.
- 4 Vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia.
- 5 Tener relaciones sexuales consensuadas (deje mutua acuerdo).
- 6 Decidir libre y autónomamente cuándo y con quién se inicia la vida sexual.
- 7 Vivir y expresar libremente la orientación sexual o identidad de género.
- 8 Decidir sobre la unión con otros personas.
- 9 Protección y prevención de infecciones de transmisión sexual o enfermedades no transmisibles.
- 10 Acceso equitativo y de calidad a servicios de salud que permitan ejercer sus derechos sin ningún tipo de discriminación.

Derechos reproductivos

Buscan garantizar y proteger la libertad y autonomía de todas las personas - para decidir con responsabilidad si quieren tener hijos o no, cuántos, en qué momento y con quién.

¿Conoces los 9 derechos?

- 1 Normal libremente decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción ni violencia.
- 2 Decidir libremente si se desea o no tener hijos.
- 3 Acceder a métodos de anticoncepción modernos, incluidos la anticoncepción de emergencia.
- 4 Garantizar la maternidad y la paternidad con los fines educativos de la familia, respaldos de educación y trabajo.
- 5 Al acceso de los servicios integrales de salud y atención médica para garantizar la maternidad segura.
- 6 Decidir sobre el método de tipo que se desea y el espacio de tiempo entre un embarazo y otro.
- 7 Educación integral para la sexualidad o la carga de la vida.
- 8 Decidir sobre el tipo de familia que se quiere formar.
- 9 Acceder a los beneficios de las decisiones científicas en la salud sexual y reproductiva.

Factores de riesgo para contraer una ITS

- Tener múltiples parejas sexuales sin preservativo.
- Tener sexo vaginal o anal sin preservativo.
- Tener relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol o sustancias psicoactivas.
- Tener una pareja sexual con una infección de Transmisión Sexual - ITS sin tratamiento.

Cómo usar correctamente el preservativo

- 1 Se debe poner en la punta del pene erecto.
- 2 Desmenujar el envoltorio y abrirlo cuidadosamente hasta llegar al borde del pene.
- 3 Después de la penetración, se debe retirar cuidadosamente el preservativo antes de retirarlo del pene.
- 4 Enrollar el condón en una superficie segura y evitar que se rompa o se deslice.
- 5 Si por algún motivo se rompió o se deslizo, se debe cambiar de uno.

Adicionalmente, es importante destacar la realización de **18 jornadas de intervención comunitaria desarrolladas en 15 de los municipios priorizados**, en el marco de las acciones de promoción y prevención entorno de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

De manera complementaria, tamizaje en ITS masivas, donde se incluyeron espacios de educación, orientación y sensibilización comunitaria, enfocados en la prevención de las ITS, la promoción del autocuidado, el uso responsable de los métodos de protección sexual y el

reconocimiento de conductas de riesgo que permitan la autoexclusión voluntaria en los procesos de donación de sangre, órganos y tejidos.

Estas acciones integrales no solo fortalecen la respuesta territorial frente a las ITS y el VIH, sino que también fomentan la participación activa de la comunidad en la gestión de su propia salud, alineándose con los principios de promoción, prevención y equidad en el acceso establecidos en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y en el Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027.

Asimismo, la implementación simultánea de tamizajes y educación comunitaria permitió consolidar un modelo de intervención basado en la proximidad, la articulación intersectorial y la pertinencia cultural, garantizando que las acciones en salud pública tengan un impacto sostenible y medible en los municipios priorizados del Departamento de Antioquia.

Finalmente, y buscando la inclusión del enfoque de equidad y atención diferencial que orienta las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), se destaca la intervención dirigida a la Población Privada de la Libertad (PPL), considerada uno de los grupos con mayor vulnerabilidad en salud debido a las condiciones de hacinamiento, limitaciones en el acceso a servicios sanitarios y el alto riesgo de transmisión de infecciones de tipo sexual y sanguínea.

Se realizaron **procesos de educación y tamizaje en los centros de reclusión de los municipios de Caucasia y Santa Rosa de Osos**, garantizando la cobertura de esta población prioritaria mediante estrategias de atención extramural y articulación con las autoridades penitenciarias; como resultado, se logró la realización de **84 pruebas rápidas para VIH y 4 pruebas rápidas de Sífilis, complementadas con sesiones de educación en salud sexual y prevención de ITS**, fortaleciendo la conciencia sobre prácticas seguras, autocuidado y responsabilidad frente a la salud individual y colectiva dentro de los establecimientos de reclusión.

Estas acciones representan un avance importante en la reducción de brechas en el acceso a la atención en salud, aportando a la detección temprana de casos y al cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027, en materia de salud pública, inclusión y justicia social. De esta manera, se reafirma el compromiso de la Gobernación de Antioquia con la promoción de entornos saludables, la prevención de enfermedades transmisibles y la garantía del derecho a la salud de todas las poblaciones, sin distinción de su condición o contexto.

Municipio	SIFILIS	VIH
Bajo Cauca	4	75
Caucasia	4	75
Norte		9
Santa Rosa De Osos		9
Total general	4	84

ACTIVIDAD 9.1 Tamizaje prueba infecciosa de VIH Virus de la inmunodeficiencia humana extramural

Durante el mes de septiembre de 2025, el PIC “Plan de Intervenciones Colectivas de Antioquia” en el componente de **Tamizaje en Infecciones de Transmisión Sexual**, logró la implementación de un total de **1.731 pruebas rápidas en 22 de los 27 municipios priorizados del Departamento de Antioquia**. Esta estrategia se consolidó como una acción clave dentro del componente de vigilancia y control de las infecciones de transmisión sexual, fortaleciendo la detección temprana de casos positivos y la intervención oportuna en la red de servicios de salud.

El desarrollo de estas actividades permitió garantizar el acceso a servicios diagnósticos esenciales en territorios con limitaciones geográficas o barreras de acceso al sistema de salud, favoreciendo la búsqueda activa de casos y el tamizaje comunitario como herramientas efectivas para reducir la subdetección.

Municipio	VIH
Bajo Cauca	300
Caucasia	173
El Bagre	80
Zaragoza	47
Magdalena Medio	1
Yondó	1
Nordeste	225
Segovia	160
Yolombó	40
Remedios	25
Norte	209
Santa Rosa De Osos	146
Don Matías	62
Belmira	1
Occidente	61
Frontino	59
Santafé De Antioquia	2
Oriente	249
Rionegro	190
La Ceja	59
Suroeste	89
Andes	88
Amaga	1
Urabá	374
Chigorodó	190
Apartado	97
Turbo	87
Valle De Aburra	223
Bello	208
Itagüí	14

Municipio	VIH
Medellín	1
Total general	1731

De las pruebas realizadas, **se identificó una positividad en 6 personas del total tamizado, quienes fueron remitidas y acompañadas para el inicio temprano del tratamiento antirretroviral (TAR)**, asegurando así la continuidad del proceso asistencial y la disminución del riesgo de transmisión.

Este avance refleja el impacto positivo de las estrategias territoriales del PIC Departamental, al promover una respuesta integral y coordinada frente al VIH, centrada en la detección precoz, la atención oportuna y la protección del derecho a la salud de las comunidades más vulnerables del departamento.

Municipio	REACTIVO
Suroeste	2
Andes	1
Amaga	1
Urabá	1
Turbo	1
Valle De Aburra	3
Bello	2
Medellín	1
Total general	6

Es fundamental destacar que, del total de personas tamizadas durante el periodo, el **55,2% corresponde a población de género femenino, lo que evidencia una mayor participación y acceso de las mujeres a las estrategias de detección temprana promovidas por la UT**, seguida por el **44,7% de los participantes que corresponden al género masculino; finalmente se destaca que 0,1% se denominó como binario u otro género.**

Prueba	FEMENINO	MASCULINO	NO BINARIO	OTRO
VIH	955	774	1	1

Este comportamiento refleja la efectividad de las acciones de sensibilización comunitaria y educación en salud sexual y reproductiva, las cuales han facilitado una mayor apropiación del autocuidado y del derecho al diagnóstico oportuno por parte de las mujeres en los municipios priorizados.

Asimismo, estos resultados permiten identificar la necesidad de fortalecer las estrategias diferenciales dirigidas a la población masculina y a otros grupos con menor participación, con el fin de cerrar brechas de acceso y promover la equidad en salud. La información recolectada constituye una herramienta valiosa para la toma de decisiones en salud pública, orientando la planificación de futuras intervenciones focalizadas y la optimización de recursos del PIC Departamental.

Generalidades de la población tamizada por VIH.

Respecto a la población tamizada mediante la realización de pruebas rápidas para VIH, se evidencia que **el 52% corresponde a personas afiliadas al régimen subsidiado, lo cual refleja un mayor alcance de las estrategias hacia poblaciones con mayor vulnerabilidad social y económica. Por su parte, el 37% pertenece al régimen contributivo**, lo que indica una adecuada cobertura también en la población vinculada al sistema laboral formal. Estos resultados evidencian un abordaje integral del tamizaje, garantizando la equidad en el acceso a las pruebas diagnósticas y fortaleciendo las acciones de prevención y detección temprana del VIH en los diferentes grupos poblacionales.

Régimen	VIH
EXCEPCIÓN O ESPECIAL	29
FONDO DE ATENCION EN SALUD PARA PPL	109
R. CONTRIBUTIVO	639
R. SUBSIDIADO	896
SIN DATO	58

Respecto a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de afiliación de las personas tamizadas durante el mes de septiembre de 2025, se evidencia que **el 30,6% corresponde a usuarios afiliados a Savia Salud EPS**, en segundo lugar, se encuentra **Sura EPS con el 20,7% de las personas tamizadas**. Esta distribución sugiere un adecuado alcance del programa en ambos regímenes, fortaleciendo la detección oportuna y la vigilancia en salud pública a través de una articulación efectiva con las EPS de mayor afiliación en el territorio.

EPS	VIH
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	1
ASMET SALUD MEDELLIN	1
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	1
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EPSS MUTUAL SER	9
CAJACOPI EPS	8
CAPITAL SALUD EPS	1
COMFENALCO EPS	1
COOMEVA EPS	2
COOSALUD EPS	196
EAPB SURA	49
EMSSANAR MEDELLÍN	1
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	20
FAMISANAR	1
FOMAG MAGISTERIO	10
FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	56
MUTUAL SER	4
NO AFILIADO	
NUEVA EPS	312
SALUD TOTAL	3
SALUD TOTAL	57

EPS	VIH
SANIDAD NAVAL	3
SANITAS	22
SAVIA SALUD EPS - MEDELLIN	530
SERVICIO MÉDICO EAS DE EPM	1
SIN DATO	58
SURA	358
POLICIA NACIONAL	22
COMFACHOCO	4

Finalmente, es importante resaltar que el **77% de la población tamizada corresponde a población general**, lo que refleja un adecuado alcance de las estrategias de promoción y prevención hacia la comunidad en su conjunto. **De igual manera, el 11% pertenece a la población joven, grupo priorizado por su relevancia en la prevención de infecciones de transmisión sexual y en la adopción temprana de comportamientos protectores en salud.** Este resultado evidencia la pertinencia de continuar fortaleciendo las acciones diferenciales orientadas a este grupo etario, promoviendo la educación sexual integral, la detección oportuna y la disminución de conductas de riesgo, en coherencia con los lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y las metas en salud pública.

Grupo poblacional	VIH
GE - GESTANTE	3
GR - POBLACIÓN GENERAL	1345
HSH - HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES	13
IN - INDÍGENA	29
INM - INMIGRANTE	29
JOV - JÓVENES	196
L - LESBIANA	2
PPL - POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD	84
SPA - CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS NO INYECTABLES	1
TS - TRABAJADORES SEXUALES	2
VC - VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	22
TRANS - TRANSEXUAL	5

ACTIVIDAD 9.2 Tamizaje prueba infecciosa de SIFILIS extramural

Durante el mes de septiembre de 2025, la UT logró la implementación de un total de **157 pruebas rápidas para la detección de sífilis en 11 de los 27 municipios priorizados del Departamento de Antioquia**, en el marco de las acciones de vigilancia, prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

Municipio	SIFILIS
Bajo Cauca	51
Zaragoza	47



Caucasia	4
Magdalena Medio	1
Yondó	1
Norte	34
Don Matías	28
Santa Rosa De Osos	6
Occidente	3
Santafé De Antioquia	3
Suroeste	4
Andes	4
Urabá	44
Apartado	29
Chigorodó	15
Valle De Aburra	20
Itagüí	19
Bello	1
Total general	157

La ejecución de estas pruebas permitió acercar la oferta de servicios diagnósticos a la comunidad, priorizando poblaciones en condición de vulnerabilidad y con barreras de acceso al sistema de salud. **A través de esta estrategia se logró la identificación de 15 casos con resultado positivo, lo cual evidencia la pertinencia de continuar fortaleciendo el tamizaje comunitario como herramienta efectiva para la detección temprana y el inicio oportuno del tratamiento antibiótico**, contribuyendo así a la interrupción de cadenas de transmisión y a la reducción de complicaciones derivadas de la infección no tratada.

Adicionalmente, la identificación de estos casos permitió la activación de las rutas de atención individual y colectiva, garantizando la confirmación diagnóstica, la atención integral y el seguimiento de contactos sexuales, conforme a los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Estos resultados reafirman la importancia del componente de tamizaje territorial del PIC, como instrumento esencial para fortalecer la vigilancia epidemiológica activa, disminuir la incidencia de sífilis adquirida y avanzar en el cumplimiento de las metas nacionales de eliminación de la sífilis congénita.

Municipio	POSITIVO
Bajo Cauca	4
Caucasia	4
Magdalena Medio	1
Yondó	1
Norte	1
Don Matías	1
Occidente	3
Santafé De Antioquia	3
Suroeste	4

Andes	4
Urabá	1
Chigorodó	1
Valle De Aburra	1
Itagüí	1
Total general	15

Es fundamental destacar que, del total de personas tamizadas para sífilis durante el periodo, el **65% corresponde a población de género femenino, lo cual evidencia una mayor participación y receptividad de las mujeres frente a las estrategias de detección temprana y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) desarrolladas por la UT.**

Este resultado refleja la efectividad de las acciones de educación, comunicación y movilización social implementadas en el marco del PIC Departamental, que han promovido el autocuidado, la conciencia sobre la salud sexual y reproductiva y la importancia del diagnóstico oportuno, especialmente en mujeres en edad fértil y gestantes.

Estos hallazgos constituyen un insumo técnico relevante para la toma de decisiones en salud pública, ya que permiten orientar las acciones futuras hacia la consolidación de una respuesta integral, equitativa y sostenible frente a las ITS en los municipios priorizados del Departamento de Antioquia.

Prueba	FEMENINO	MASCULINO
SIFILIS	102	55

Generalidades de la población tamizada en Sífilis.

Respecto a la población tamizada mediante la realización de pruebas rápidas en Sífilis, se evidencia que **el 71% corresponde a personas afiliadas al régimen subsidiado, lo cual refleja un mayor alcance de las estrategias hacia poblaciones con mayor vulnerabilidad social y económica. Por su parte, el 18% pertenece al régimen contributivo.**

Régimen	SIFILIS
EXCEPCIÓN O ESPECIAL	1
NO AFILIADO	1
R. CONTRIBUTIVO	29
R. SUBSIDIADO	112
SIN DATO	14

Respecto a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de afiliación de las personas tamizadas durante el mes de septiembre de 2025, se evidencia que **el 32% corresponde a usuarios afiliados a Savia Salud EPS**, en segundo lugar, se encuentra **Coosalud EPS con el 23% de las personas tamizadas.** Esta distribución sugiere un adecuado alcance del programa en las EPS con mayor presencia en el Departamento de Antioquia, fortaleciendo la detección oportuna

y la vigilancia en salud pública a través de una articulación efectiva con las EPS de mayor afiliación en el territorio.

EPS	SIFILIS
CAJACOPI EPS	1
COOSALUD EPS	36
EAPB SURA	1
NO AFILIADO	1
NUEVA EPS	20
SALUD TOTAL	5
SANITAS	1
SAVIA SALUD EPS - MEDELLIN	51
SIN DATO	14
SURA	26
POLICIA NACIONAL	1

Finalmente, es importante destacar que el **87% de la población tamizada corresponde a población general**, lo que evidencia un amplio alcance de las estrategias de promoción y prevención desarrolladas, garantizando una cobertura significativa en la comunidad en su conjunto. **Por su parte, el 6% de las personas tamizadas pertenece a la población víctima del conflicto armado, grupo considerado de especial protección por su condición de vulnerabilidad y por las posibles barreras de acceso a los servicios de salud.** Este resultado refleja el compromiso institucional con la equidad en salud y la implementación de acciones diferenciales orientadas a fortalecer la detección oportuna y el acompañamiento integral a poblaciones históricamente afectadas, en coherencia con los enfoques de derechos, equidad y reconciliación promovidos en el ámbito de la salud pública.

Grupo poblacional	SIFILIS
GR - POBLACIÓN GENERAL	137
HSB - HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES	5
INM - INMIGRANTE	1
PPL - POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD	4
VC - VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	10

ACTIVIDAD 9.3 Tamizaje prueba infecciosa de HB Hepatitis B, extramural

La Hepatitis B (HB) constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial y nacional, debido a su alta transmisibilidad, su potencial evolución hacia formas crónicas y sus graves complicaciones, entre ellas la cirrosis hepática y el carcinoma hepatocelular. En Colombia, aunque se han logrado avances significativos en vacunación y control, la enfermedad continúa presentando casos incidentes y prevalentes, especialmente en poblaciones vulnerables, rurales y con barreras de acceso al sistema de salud, lo que hace indispensable fortalecer las acciones de detección temprana y diagnóstico oportuno.

La realización de pruebas para Hepatitis B se convierte en una herramienta esencial dentro de las estrategias de prevención, control y vigilancia en salud pública, ya que permite identificar personas infectadas, incluso en fases asintomáticas, lo que posibilita:

- Interrumpir las cadenas de transmisión, especialmente en contextos de exposición sexual, perinatal o por contacto con sangre contaminada.
- Iniciar de manera oportuna el seguimiento clínico y tratamiento antiviral en los casos requeridos, evitando la progresión de la enfermedad y reduciendo la morbilidad asociada.
- Identificar contactos cercanos y realizar intervenciones preventivas, como vacunación o pruebas de tamizaje adicionales.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica activa, aportando datos precisos para la toma de decisiones y la planeación de políticas públicas efectivas.

En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del Departamento de Antioquia, la aplicación de pruebas rápidas para HB se articula con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, orientados a la detección temprana de infecciones de transmisión sexual contribuye directamente al cumplimiento de los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, en cuanto al control de enfermedades transmisibles y la reducción de las brechas de acceso.

En síntesis, la realización de pruebas para Hepatitis B no solo contribuye a detectar y controlar oportunamente la infección, sino que también representa una estrategia costo-efectiva que fortalece la prevención, la vigilancia epidemiológica y la salud pública del Departamento de Antioquia.

Durante el mes de septiembre de 2025, **se realizaron un total de 18 pruebas rápidas en tres municipios priorizados del Departamento de Antioquia**, en el marco de las acciones de tamizaje y detección temprana de la HB. Estas actividades se desarrollaron en articulación con los equipos territoriales y las entidades locales de salud, garantizando el cumplimiento de los lineamientos técnicos y la cobertura en zonas con mayor necesidad de intervención. La ejecución de estas pruebas contribuye al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la reducción de brechas en el acceso al diagnóstico y la consolidación de una respuesta integral frente a las ITS en el territorio departamental.

Municipio	HEPATITIS B
Magdalena Medio	1
Yondó	1
Urabá	16
Chigorodó	16
Valle De Aburra	1
Bello	1
Total general	18

Es importante destacar que durante el periodo evaluado **no se registraron casos positivos en la tamización para Hepatitis B**, lo cual representa un resultado favorable en términos de



prevención y control de esta infección. Este comportamiento podría estar relacionado con la efectividad de las estrategias de vacunación, la educación comunitaria en prácticas seguras y el fortalecimiento de los procesos de promoción de la salud en los municipios priorizados. No obstante, se resalta la importancia de mantener la continuidad de las acciones de tamizaje, seguimiento y vigilancia epidemiológica, con el fin de asegurar la detección oportuna de posibles casos y la sostenibilidad de los logros alcanzados en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y sanguínea.

Es fundamental destacar que, del total de personas tamizadas para Hepatitis B durante el periodo, el **78% corresponde a población de género femenino, lo cual evidencia una mayor participación y receptividad de las mujeres frente a las estrategias de detección temprana y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) desarrolladas por la UT.**

Prueba	FEMENINO	MASCULINO
HEPATITIS B	14	4

Generalidades de la población tamizada en HB

Respecto a la población tamizada mediante la realización de pruebas rápidas en Sífilis, se evidencia que **el 61% corresponde a personas afiliadas al régimen subsidiado, lo cual refleja un mayor alcance de las estrategias hacia poblaciones con mayor vulnerabilidad social y económica. Por su parte, el 39% pertenece al régimen contributivo**

Régimen	HB
R. CONTRIBUTIVO	7
R. SUBSIDIADO	11

Respecto a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de afiliación de las personas tamizadas durante el mes de septiembre de 2025, se evidencia que el **33% corresponde a usuarios afiliados a Nueva EPS**, con mismo porcentaje se ubica en el segundo lugar, las EAPB **Savia Salud EPS y Sura EPS con el 28% de las personas tamizadas cada una.** Esta distribución sugiere un adecuado alcance del programa en las EPS con mayor presencia en el Departamento de Antioquia, fortaleciendo la detección oportuna y la vigilancia en salud pública a través de una articulación efectiva con las EPS de mayor afiliación en el territorio.

EPS	HB
NUEVA EPS	6
SALUD TOTAL	1
SAVIA SALUD EPS - MEDELLIN	5
SURA	5
COMFACHOCO	1

Finalmente, es importante resaltar que el **83% de la población tamizada corresponde a población general**, lo que demuestra un amplio alcance de las estrategias de promoción y



prevención implementadas, garantizando una cobertura significativa y equitativa en la comunidad. Este resultado refleja la efectividad de las acciones territoriales en la identificación y atención de personas en diferentes contextos sociales y demográficos.

Por otra parte, se destaca que el 6% de las personas tamizadas pertenece a la población gestante y un 6% a la población transgénero, grupos considerados prioritarios en el marco de la salud pública debido a sus condiciones particulares de vulnerabilidad y a la necesidad de intervenciones diferenciales. La inclusión de estas tipologías poblacionales en las estrategias de tamizaje reafirma el compromiso institucional con el enfoque de equidad, diversidad y derechos, garantizando el acceso oportuno a la detección y atención integral en salud sexual y reproductiva.

Grupo poblacional	HB
GE - GESTANTE	1
GR - POBLACIÓN GENERAL	15
VC - VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	1
TRANS - TRANSEXUAL	1

ACTIVIDAD 9.4 Tamizaje prueba infecciosa de HC, extramural

Durante el mes de septiembre de 2025, la UT logró la implementación de un total de **11 pruebas rápidas para la detección de Hepatitis B (HB) en uno de los 27 municipios priorizados** del Departamento de Antioquia, en el marco de las acciones de vigilancia, prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

Esta actividad se desarrolló con el propósito de fortalecer la detección temprana de casos y la respuesta oportuna del sistema de salud frente a la Hepatitis B, una enfermedad de alta relevancia en salud pública por su potencial de cronificación y sus complicaciones a largo plazo, como la cirrosis hepática y el cáncer de hígado.

La aplicación de estas pruebas rápidas permitió acercar los servicios diagnósticos a poblaciones con barreras de acceso, facilitando la identificación de posibles casos en fases iniciales o asintomáticas y la activación inmediata de las rutas de atención, confirmación diagnóstica y seguimiento clínico.

De esta manera, las acciones desarrolladas por la UT reflejan el compromiso institucional con la detección oportuna, la prevención y la vigilancia activa de las ITS, garantizando el acceso equitativo a servicios de salud y la protección del derecho a una atención integral para las comunidades del Departamento de Antioquia.

Municipio	HEPATITIS C
Valle De Aburra	11
Itagüí	11
Total general	11



Es importante destacar que **durante el periodo evaluado no se registraron casos positivos en la tamización para Hepatitis C**, lo que constituye un resultado favorable en materia de prevención, detección temprana y control de esta infección. Este comportamiento refleja la efectividad de las estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades de transmisión sanguínea implementadas en el territorio, así como el fortalecimiento de los procesos de educación comunitaria orientados a la reducción de factores de riesgo asociados.

Asimismo, estos resultados resaltan la importancia de mantener la continuidad de las acciones de tamizaje, vigilancia epidemiológica y seguimiento de casos, con el fin de asegurar la sostenibilidad de los logros alcanzados y avanzar hacia la meta de eliminación de la Hepatitis C como problema de salud pública, en concordancia con los lineamientos nacionales e internacionales.

En relación con la distribución **por género de las personas tamizadas para Hepatitis C (HC) durante el periodo analizado, se observa que el 82% corresponde a población de género femenino**, lo que refleja una amplia participación de las mujeres en las estrategias de detección temprana lideradas por la UT. Este resultado puede estar asociado a una mayor disposición de las mujeres a participar en actividades preventivas y de promoción de la salud, así como a su vinculación frecuente con servicios asistenciales relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Sin embargo, este comportamiento también resalta la necesidad de fortalecer las acciones dirigidas hacia la población masculina, con el fin de incrementar su participación en los procesos de tamizaje y detección oportuna. Promover la inclusión activa de los hombres contribuye a equilibrar la cobertura por género y a mejorar la vigilancia integral de las infecciones de transmisión sanguínea en el territorio, en coherencia con los enfoques de equidad y acceso universal a la salud.

Prueba	FEMENINO	MASCULINO
HEPATITIS C	9	2

Generalidades de la población tamizada en HC

Respecto a la población tamizada mediante la realización de pruebas rápidas en HC, se evidencia que el **91%** corresponde a personas afiliadas al régimen subsidiado, lo cual refleja un mayor alcance de las estrategias hacia poblaciones con mayor vulnerabilidad social y económica. Por su parte, el **9%** pertenece al régimen contributivo

Régimen	HC
R. CONTRIBUTIVO	1
R. SUBSIDIADO	10

Respecto a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de afiliación de las personas tamizadas durante el mes de septiembre de 2025, se evidencia que el **82% corresponde a usuarios afiliados a Savia Salud EPS**, en con mismo porcentaje se ubica en el segundo lugar, las EAPB Salud Total EPS y Sura EPS con el **9% de las personas tamizadas cada una**.

EPS	HB
SALUD TOTAL	1
SAVIA SALUD EPS - MEDELLIN	9
SURA	1

Finalmente, es importante resaltar que el **100% de la población tamizada corresponde a población general**, lo que evidencia un enfoque amplio e inclusivo en el desarrollo de las estrategias de tamizaje para la detección de Hepatitis C (HC). Estas acciones se llevaron a cabo en el marco de jornadas extramurales realizadas en el municipio de Itagüí, municipio priorizado dentro de la implementación del componente de tamizaje en salud sexual.

Grupo poblacional	HC
GR - POBLACIÓN GENERAL	11

ACTIVIDAD 9.5 Entrega o dispensación de condones masculinos para poblaciones vulnerables

La entrega de preservativos masculinos constituye una de las estrategias más efectivas, sostenibles y costo-eficientes en el marco de la promoción de la salud y la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo el VIH, sífilis, la hepatitis B y C, entre otras.

Desde el enfoque de salud pública, esta acción —promovida por el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del Departamento de Antioquia— se orienta a reducir el riesgo de transmisión sexual de agentes infecciosos, fomentando prácticas sexuales seguras, responsables y conscientes en la comunidad.

La entrega acompañada de procesos educativos permite no solo el acceso al insumo, sino también la transformación de comportamientos relacionados con la autoprotección, la corresponsabilidad y la toma de decisiones informadas en materia de salud sexual y reproductiva. De igual forma, contribuye al cumplimiento de las metas establecidas por las políticas nacionales e internacionales de control de ITS, fortaleciendo el componente de prevención primaria.

Adicionalmente, esta estrategia facilita el acercamiento del sistema de salud a poblaciones vulnerables y de difícil acceso, promoviendo el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y garantizando la equidad en el acceso a insumos de prevención.

En este sentido, la entrega de preservativos masculinos dentro del PIC no se limita a la distribución del material, sino que se constituye en una acción integral de salud pública, respaldada por la educación, la sensibilización comunitaria y la promoción de entornos saludables, con impacto directo en la disminución de la incidencia de ITS y en la mejora de la calidad de vida de la población.



Durante el mes de septiembre de 2025, es fundamental destacar que la UT logró la entrega de **3.135 preservativos masculinos en 23 de los 27 municipios priorizados del Departamento de Antioquia**, en el marco de las estrategias de promoción de la salud y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

Esta acción contribuye directamente al fortalecimiento de la prevención primaria, fomentando prácticas sexuales seguras y responsables, y promoviendo la autonomía y corresponsabilidad en el cuidado de la salud sexual y reproductiva. Asimismo, la distribución fue acompañada de procesos educativos comunitarios, orientados a la sensibilización sobre el uso correcto y constante del preservativo como medida de protección eficaz frente al VIH, la sífilis, la hepatitis B y otras ITS, consolidándose como una herramienta esencial en la reducción del riesgo y en el cumplimiento de las metas sanitarias establecidas para el territorio.

Municipio	Preservativos
Bajo Cauca	493
Zaragoza	339
El Bagre	79
Caucasia	75
Magdalena Medio	93
Yondó	93
Nordeste	38
Remedios	25
Yolombó	12
Segovia	1
Norte	251
Don Matías	224
Santa Rosa De Osos	26
Belmira	1
Occidente	418
Frontino	277
Santafé De Antioquia	141
Oriente	271
Rionegro	239
La Ceja	32
Suroeste	210
Andes	135
Amaga	40
Ciudad Bolívar	35
Urabá	768
Chigorodó	333
Apartado	312
Turbo	123
Valle De Aburra	593
Bello	476
Itagüí	91

Municipio	Preservativos
Medellín	26
Total general	3135

ACTIVIDAD 9.6 Educación y comunicación para la prevención de ITS, VIH/SIDA Y Hepatitis

La educación y comunicación para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/SIDA y las Hepatitis virales constituye una estrategia fundamental de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, orientada al fortalecimiento de los conocimientos, actitudes y prácticas saludables en la población. Estas acciones permiten reducir los factores de riesgo, fomentar el autocuidado, y promover una sexualidad responsable y segura, contribuyendo de manera directa a la disminución de la incidencia y transmisión de estas enfermedades.

Durante el mes de septiembre de 2025, la Unión Temporal UT logró desarrollar procesos educativos y de comunicación con un total de 3.096 personas, en 19 de los 27 municipios priorizados del Departamento de Antioquia, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Estas actividades se realizaron mediante jornadas comunitarias, espacios educativos y estrategias participativas, facilitando el acceso a información clara, veraz y adaptada a las realidades territoriales y socioculturales de cada comunidad.

A través de estas acciones, se promovió la comprensión de temas clave como la prevención de las ITS, el uso adecuado del preservativo, la importancia del tamizaje para VIH, Sífilis, Hepatitis B y C, y la autoexclusión responsable en la donación de sangre y tejidos. Además, se fomentó el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y la reducción del estigma y la discriminación asociados a estas enfermedades.

La ejecución de estas estrategias demuestra el compromiso institucional por fortalecer una respuesta integral y territorialmente focalizada, en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y las metas del Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027, contribuyendo de manera efectiva al cuidado, la promoción y la protección de la salud pública en el departamento de Antioquia.

Municipio	Educación ITS
Bajo Cauca	609
Zaragoza	299
Caucasia	290
El Bagre	20
Magdalena Medio	131
Yondó	131
Norte	669
Santa Rosa De Osos	347
Don Matías	322
Occidente	329
Santafé De Antioquia	301
Frontino	28

Oriente	370
Rionegro	254
La Ceja	116
Suroeste	141
Amaga	57
Andes	49
Ciudad Bolívar	35
Urabá	479
Chigorodó	230
Apartado	201
Turbo	48
Valle De Aburra	368
Bello	259
Itagüí	84
Medellín	25
Total general	3096

ACTIVIDAD 9.7 Educación y comunicación para la salud en el autorreconocimiento de comportamientos de riesgo para la autoexclusión voluntaria como donante de sangre y tejidos

La educación y comunicación para la salud orientada al autorreconocimiento de comportamientos de riesgo y la autoexclusión voluntaria como donante de sangre y tejidos constituye una estrategia esencial de promoción de la salud y prevención de riesgos biológicos, encaminada a fortalecer la seguridad transfusional y la protección de la salud pública. Esta acción busca que las personas adquieran conocimientos y herramientas para identificar conductas que puedan representar riesgo de transmisión de infecciones como VIH, Sífilis, Hepatitis B y C, entre otras, promoviendo decisiones informadas, responsables y éticamente orientadas al cuidado individual y colectivo.

El desarrollo de estos procesos educativos contribuye a fortalecer la cultura del autocuidado, fomenta la responsabilidad social frente a la donación de sangre y tejidos, y garantiza que los procesos transfusionales se realicen bajo criterios de calidad, seguridad y prevención. Además, favorece la reducción del estigma y la comprensión de la donación como un acto altruista y consciente, alineado con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y las metas del Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027.

Durante el mes de septiembre de 2025, la Unión Temporal- UT, en el marco de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del Departamento de Antioquia, **logró desarrollar procesos de educación y comunicación con un total de 3.096 personas, en 19 de los 27 municipios priorizados**. Estas actividades se realizaron a través de jornadas comunitarias, talleres participativos y espacios educativos, donde se abordaron temáticas relacionadas con la prevención de las infecciones de transmisión sexual, la promoción de una sexualidad responsable y el reconocimiento de los factores de riesgo para la autoexclusión voluntaria.

De esta manera, la estrategia contribuye al fortalecimiento de una cultura de prevención, responsabilidad y cuidado, impactando positivamente en la seguridad del proceso de donación y en la protección integral de la salud de la comunidad antioqueña.

Municipio	EDUCACIÓN AUTORRECONOCIMIENTO
Bajo Cauca	609
Zaragoza	299
Caucasia	290
El Bagre	20
Magdalena Medio	131
Yondó	131
Norte	669
Santa Rosa De Osos	347
Don Matías	322
Occidente	329
Santafé De Antioquia	301
Frontino	28
Oriente	370
Rionegro	254
La Ceja	116
Suroeste	141
Amaga	57
Andes	49
Ciudad Bolívar	35
Urabá	479
Chigorodó	230
Apartado	201
Turbo	48
Valle De Aburra	368
Bello	259
Itagüí	84
Medellín	25
Total general	3096

Activación de rutas

En el marco del Componente de Tamizaje en Salud Sexual del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) liderado por la Gobernación de Antioquia, se desarrollan acciones integrales orientadas a la detección temprana, atención oportuna y seguimiento continuo de casos positivos de VIH y Sífilis, con el propósito de garantizar la confidencialidad, la oportunidad en la atención y la continuidad asistencial conforme a los lineamientos nacionales de salud pública.

Durante el mes de septiembre de 2025, se avanzó en la activación efectiva de rutas de atención integral para los casos confirmados a través de las jornadas extramurales de

tamizaje y las acciones comunitarias implementadas en los municipios priorizados del Departamento de Antioquia. Este proceso permitió articular esfuerzos entre las ESES locales, las EPS, las direcciones territoriales de salud y los equipos del PIC, asegurando la vinculación de las personas diagnosticadas a los servicios de atención integral y el inicio oportuno de los tratamientos requeridos.

Todas las acciones se encuentran registradas en la bitácora oficial de activación de rutas, conforme a las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando la trazabilidad, la calidad del proceso y el cumplimiento de los estándares de vigilancia en salud pública; estas acciones reflejan el compromiso del Departamento de Antioquia y de la Unión Temporal en el fortalecimiento de la respuesta frente al VIH y la Sífilis, mediante estrategias de promoción, prevención, diagnóstico y atención que contribuyen al control epidemiológico y a la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas.

Metodología y alcance

Los casos incluidos corresponden a resultados positivos identificados en las jornadas de tamizaje extramural del mes de septiembre; las activaciones de ruta realizadas se implementaron acorde con los protocolos nacionales establecidos.

- **VIH:** Los casos reactivos en prueba rápida se consideran de confirmación suficiente para activar de inmediato la ruta de atención integral. No se requiere prueba confirmatoria adicional en el punto de detección para iniciar la gestión. Se garantiza el acompañamiento psicosocial, la notificación al SIVIGILA y la remisión directa a la EPS/EAPB y a la ESE de referencia para apertura en programa.
- **Sífilis:** Los casos reactivos en prueba rápida requieren confirmación diagnóstica en laboratorio clínico de la EPS o red asignada. Una vez confirmado el diagnóstico, se define el inicio de tratamiento antibiótico, siguiendo los lineamientos de atención integral. Mientras tanto, el equipo PIC mantiene la vigilancia y seguimiento de la ruta hasta cierre del caso.

La información operativa se consolida a partir de la bitácora departamental de rutas y el seguimiento de campo de los equipos municipales.

Tipo de caso	Número de casos	Confirmación y seguimiento
VIH	6	Confirmación inmediata mediante prueba rápida. Rutas activadas el mismo día, con remisión a EPS y ESE de referencia para apertura en programa.
Sífilis	15	Casos remitidos para confirmación en laboratorio de EPS. Equipo PIC realiza seguimiento hasta verificación de tratamiento antibiótico.

Acciones implementadas

- **Acompañamiento psicosocial individualizado** a cada caso detectado, con énfasis en contención emocional, educación en salud sexual y prevención secundaria.
- **Activación de rutas mediante correo institucional** a EPS, ESE y Secretarías de Salud.
- **Verificación de asegurabilidad** y apoyo en gestión administrativa en casos sin afiliación.
- **Registro y trazabilidad** en la bitácora departamental.
- **Articulación directa** con el componente de vigilancia epidemiológica y los programas municipales de ITS/VIH.



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

No.	Subregión	Nombre municipio
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	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 CANALIZACIÓN

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 **344** caracterizaciones del entorno educativo, distribuidos en 4 subregiones, impactando de manera directa a 36 municipios del Departamento de Antioquia, distribuidas de la siguiente manera:

Municipio	Actividades
Norte	94
Angostura-Antioquia	10
Belmira-Antioquia	9
Campamento-Antioquia	6
Don Matías-Antioquia	5
Entrerrios-Antioquia	14
Ituango-Antioquia	12
San Andrés De Cuerquia-Antioquia	5
San José De La Montaña-Antioquia	6
San Pedro De Los Milagros-Antioquia	20
Toledo-Antioquia	3
Valdivia-Antioquia	4
Occidente	58
Cañasgordas-Antioquia	4
Dabeiba-Antioquia	10
Frontino-Antioquia	11
Liborina-Antioquia	14
Olaya-Antioquia	4
San Jerónimo-Antioquia	7
Sopetrán-Antioquia	3
Uramita-Antioquia	5
Oriente	108
Abejorral-Antioquia	13
Alejandro-Antioquia	13
El Peñol-Antioquia	12
El Santuario-Antioquia	18
Granada-Antioquia	13
La Unión-Antioquia	4
San Rafael-Antioquia	8
San Vicente Ferrer-Antioquia	27
Suroeste	84
Amaga-Antioquia	14
Caramanta-Antioquia	12
Concordia-Antioquia	10
Hispania-Antioquia	10
Jardín-Antioquia	14
Montebello-Antioquia	1

Municipio	Actividades
Támesis-Antioquia	11
Valparaíso-Antioquia	11
Venecia-Antioquia	1
Total general	344

De los resultados relevantes obtenidos se destaca que se cuenta de las **343 instituciones educativas caracterizadas** con una planta educativa compuesta por 27.690 estudiantes, *donde se presenta con particularidad que la institución con menor planta educativa entre las Instituciones evaluadas se encuentra ubicada en el **Municipio de Caramanta-Antioquia**, denominada como CER ALVARO GOMEZ FRANCO, con 1 estudiante;* por otra parte se destaca con positividad que la institución educativa con mayor planta educativa se encuentra ubicada en el **Municipio de San Pedro de Los Milagros- Antioquia**, conocida como IE PADRE ROBERTO ARROYAVE VELEZ, *con una planta educativa compuesta por 967 estudiantes*

Municipio	Suma De Total Estudiantes
Abejorral-Antioquia	414
Institución Educativa Fundación Celia Duque De Duque	27
Institución Educativa Fundación Celia Duque De Duque Sede Dr Félix García Ramírez	42
Institución Educativa Rural Celia Duque De Duque Sede Granadillo	16
Institución Educativa Celia Duque De Duque Sede Purima	39
Institución Educativa Rural Pamtanillo Sede Joaquína Gutiérrez De Jaramillo	7
Institución Educativa Manuel Canuto Restrepo Sede Centro Educativo Rural Jose Antonio Villegas	49
Institución Educativa Rural Pamtanillo Sede Luisa Duque De Arrango	7
Institución Educativa Rural Pamtanillo Sede Manuel Canuto Restrepo	13
Institución Educativa Rural Pamtanillo Sede Centro Educativo Rural Sotayac	3
Institución Educativa Rural Pamtanillo Sede Ines	9
Institución Educativa Rural Pamtanillo Sede California	11
Institución Educativa Rural Pamtanillo	161
Institución Educativa Rural Pamtanillo Sede Centro Educativo Rural San Bernardo	30
Alejandría-Antioquia	548
Instituto Educativo Procesa Delgado Sede San Jose	4
Institución Educativa Procesa Delgado Sede 2	196
Institución Educativa Procesa Delgado Sede 1	223
Institución Educativa Proceso Delgado Sede Cerro	33
Institución Educativa Procesa Delgado Sede La Inmaculada	18
Institución Educativa Procesa Delgado Sede Piedras Abajo	10
Institución Educativa Procesa Delgado Sede El Popo	22
Institución Educativa Procesa Delgado Sede San Lorenzo	15
Institución Educativa Procesa Delgado Sede Las Cruces	5
Institución Educativa Procesa Delgado Sede La Pava	10
Institución Educativa Procesa Delgado Sede El Respaldo	0
Institución Educativa Procesa Delgado Sede San Miguel	5
Institución Educativa Procesa Delgado Tocaica	7
Amaga-Antioquia	1445



Municipio	Suma De Total Estudiantes
Institución Educativa San Fernando Sede Pueblito De Los Sanchez	37
Institución Educativa Urbano Ruiz Sede Enrique Muñoz Villa	8
Institución Educativa San Fernando Sede Cañaveral San José	12
Institución Educativa Rural Belisario O Betancur Cuartas	282
Institución Educativa Pascual Correa Florez Sede Pedro Claver Aguirre	195
Institución Educativa Pascual Correa Florez Sede Luis Eduardo Valencia	137
Institución Educativa Belisario Betancur Cuarta Sede El Cedro	24
Institución Educativa Belisario Betancur Cuartas Sede La Guali	11
Institución Educativa Rural Urbano Ruiz Sede Trinidad Nechi	45
Institución Educativa Rural Urbano Ruiz. Sede La Delgadita	20
Institución Educativa Pascual Correa Florez	256
le Escuela Normal Superior Amaga De María Auxiliadora	399
Institución Educativa Urbano Ruiz Sede Emiro Kastro	12
Institución Educativa Urbano Ruiz Sede Amaga Yarumal	7
Angostura-Antioquia	302
Sede Santa Ana	11
Sede Rio Arriba	5
Sede Chocho Rio	4
Cer La Culebra	7
Sede Miguel Angel Osorio	17
Sede Guajira Abajo	12
Sede Guajira Arriba	10
Sede Porfirio Barba Jacob	86
Sede Cañaveral Abajo	83
Sede Francisco Javier Barrientos	67
Belmira-Antioquia	759
IE PBRO RICARDO LUIS GUTIERREZ TOBON	331
IER CARLOS GONZALES SEDE ZAFRA	15
IER CARLOS GONZALEZ	329
IERCARLOS GONZALEZ SEDE FRANCISCO CARVAJAL BUILES	21
IER CARLOS GONZALEZ SEDE PLAYAS	14
IE PBRO RICARDO LUIS GUTIERREZ TOBON SEDE SALAZAR	16
IER CARLOS GONZALEZ SEDE LA MIEL	3
IEPBRO RICARDO LUIS TOBON SEDE CER SANTO DOMINGO	21
IED PBRO RICARDO LUIS GUTIERREZ TOBON SEDE EL YUYAL	9
Campamento-Antioquia	105
Cer Los Mangos	4
Cer La Cordillera	13
La Frisolera	12
Cer La Chiquita	9
Cer Manzanillo	12
Centro Educativo Rural Norizal	55
Cañasgordas-Antioquia	135
Centro Educativo Rural La Balsita	60
Centro Educativo Rural Chontaduro	10
Centro Educativo Rural Media Cuesta	14

Municipio	Suma De Total Estudiantes
Escuela Urbana Mercedes Ramírez	51
Caramanta-Antioquia	501
I.E.Juan Pablo Gomez Ochoa	193
I.E, Juan Pablo Gomez Ochoa Sede Francisco Montoya Kenedy	123
CER Pedro Zabala	5
Sede CER San Pablo	5
CER ODULIO GOMEZ	7
CER Aquilino Rios Mejia	0
I,E. Alegrías	42
I.E:Juan Pablo Gomez Ochoa Sede Alegrías	90
CER Anita Lopez De Gomez	12
CER JUAN DE LA CRUZ	15
CER Álvaro Gómez Franco	1
CER Sede Palmichal	8
Concordia-Antioquia	1766
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR AMAGA VICTORIANO TORO ECHEVERRI	476
Institución Educativa De Jesús	476
Centro Educativo Rural Yarumal - Sede Principal	76
Institución Educativa Rural Camilo Gonzales Fernández	82
Institución De Jesús Sede Lázaro Restrepo	88
Institución Educativa De Jesús Sede Antonio José Restrepo	223
Institución Educativa De Jesús Sede Luciana Restrepo	287
Centro Educativo Rural Las Animas Sede La Palmera	6
Centro Educativo Rural Las Animas Sede Llanaditas	26
Centro Educativo Rural Las Animas Sede La Aurora	26
Dabeiba-Antioquia	744
I.E.Madre Laura Montoya/Sede La Arenera	35
I.E Madre Laura Montoya/ Sede Alto Bonito	12
I.E Madre Laura Montoya/Sede Monseñor Misael Gabiria Primaria	102
I.E Madre Laura Montoya/Sede Chorodomando	29
I.E.Madre Laura Montoya/Sede Vallesi	37
Ie Juan Enrique White	292
Ie Juan Henrique White	18
Ie Juan H / Sede Jorge Flores	18
I.E.Madre Laura Montoya Sede Monseñor Misael Gabiria Secundaria	136
I.E. Juan Henríque White Sede Pital	65
Donmatías-Antioquia	146
Institución Educativa Rural Arrayanes	23
Centro Educativo Rural Leocadio Jaramillo	69
Centro Educativo Rural Roque Lopera	9
Centro Educativo Rural Riochico	31
Centro Educativo Rural Justiniano Ramirez	14
El Peñol-Antioquia	319
Institución Educativa Rural Guamito Sede Alterna La Helida	28
Institución Educativa Rural El Guamito Sede Alterna El Carmelo.	15
Institución Educativa Rural El Guamito Sede Alterna Concordia	33

Municipio	Suma De Total Estudiantes
Institución Educativa Rural Guamito Sede Alterna La Meseta	46
Institución Educativa Rural Guamito Sede Alterna La Primavera.	18
Institución Educativa Rural Guamito Sede Alterna Jesus Antonio Franco Arcila	17
Institución Educativa Rural Guamito Sede Alterna Palestina	21
Institución Educativa Rural Guamito Sede Alterna Palestina	21
Institución Educativa Rural Guamito Sede Alterna Bonilla	24
Institución Educativa Rural Guamito Sede Alterna Uvital	16
Institución Educativa Rural Guamito Sede Alterna Alianza	43
Institución Educativa Rural Guamito Sede Alterna Horizontes	37
El Santuario-Antioquia	747
Institución Educativa Rural Presbitero Jesus Antonio Gomez	363
Institución Educativa Rural Presbitero Jesus Antonio Gomez Sede Alterna San Eusebio	11
Institución Educativa Rural Presbitero Jesus Antonio Gomez Sede Alterna Las Lajas	8
Institución Educativa Rural Presbitero Jesus Antonio Gomez Sede Alterna Potrerito	12
Institución Educativa Rural Jesus Antonio Gomez Sede Alterna Lourdes	9
Institución Educativa Rural Jose Ignacio Botero Palacio.	11
Institución Educativa Rural Jose Ignacio Botero Palacio Sede Alterna Las Palmas	17
Institución Educativa Rural Jose Ignacio Botero Palacio Sede Alterna La Paz	26
Institución Educativa Rural Jose Ignacio Botero Palacio- Sede Alterna Palmarcito.	14
Institución Educativa Rural Jose Ignacio Botero Palacio -Sede Alterna Portachuelo	24
Institución Educativa Rural Jose Ignacio Botero Palacio Sede Alterns Guadualito	12
Institución Educativa Rural Jose Ignacio Botero Palacios Sede Alterna Campo Alegre	58
Institución Educativa Rural Jose Ignacio Botero Palacio Sede Alterna San Matias.	74
Institución Educativa Rural Jose Ignacio Botero Palacio Sede Alterna El Socorro	21
Institución Educativa Rural Presbitero Jesus Antonio Gomez Sede Alterna Aldana	19
Institución Educativa Rural Presbitero Jesús Antonio Gómez Sede Alterna El Morro	20
Institución Educativa Rural Maria Del Rosario	19
Institución Educativa Rural Monseñor Francisco Luis Gómez Gomez Sede Alterna Bodeguitas	29
Entrerriós-Antioquia	766
Cer Pio Xii	23
Cer Porvenir	24
Sede Santa Ana	28
Sede Concordia	26
Sede Humberto Lopera Villa	14
Colegio Santa Ines	229
Colegio Monseñor Ernesto Gomez Echeverry	271
Cer Yerbabuenal Sde El Progreso	23
Ier Herminia Yepes Correa	6
Centro Rural Educativo Potrogrande	17
Centro Educativo Rural Las Brisas	41
Centro Educativo La Hermosa	35
Centro Educativo Rural Tomas Enrique Restreo	13
Centro Educativo Rural Padre Abelardo Jaramillo	16
Frontino-Antioquia	1788
I.E. Manuel Antonio Toro/ Sede Las Cruces	6
I.E. Normal Superior Miguel Ángel Albares/ Sede José María M	6

Municipio	Suma De Total Estudiantes
I.E. Escuela Normal Superior Miguel Ángel Álvarez	576
I.E. Manuel Antonio Toro	427
I.E. Escuela Normal Superior Miguel Ángel Albares/ Sede Nore	13
I.E.A Pedro Antonio	469
I.E. A.Pedro Antonio Elejalde/Sede Las Mercedes	247
I.E. Manuel Antonio Toro/Sede La Honda	5
I.E. Manuel Antonio Toro/Sede Ponton	31
I.E. Maniel Antonio Toro/Sede Las Cabritas	2
Institución Educativa Manuel Antonio Toro Sede La Herradura	6
Granada-Antioquia	175
Institución Educativa Rural Santa Ana Cede Alterna La Milagrosa	10
Institución Educativa Rural Santa Ana Sede Alterna San Matias	18
Institución Educativa Rural Santa Ana, Cer Educativo Rural Gabriel Gomez	5
Institución Educativa Rural Santa Ana ,Cer Rural Minitas	11
Institución Educativa Rural Santa Ana Sede Alterna Jorge Hoyos Duque	0
Institución Educativa Rural Santa Ana Cede Alterna Quebradona Arriba	23
Institución Educativa Rural Santa Ana Cede Alterna Quebradona Abajo	9
Institución Educativa Rural Santa Ana Sede Alterna Alvaro Herrera	45
Institución Educativa Rural Santa Ana Sede Alteena La Selva	10
Institución Educativa Rural Santa Ana Sede Alterna Juan Francisco Duque	8
Institución Educativa Rural Santa Ana Sede Alterna Jesus Maria Arias	27
Institución Educativa Rural Santa Ana Sede Alterna Jesus Salazar	8
Institución Educativa Rural Santa Ana Sede Alterna San Jose La Quiebra	1
Hispania-Antioquia	635
I.E .Aura Maria Valencia	283
CER La Florida	11
CER El Llanete	10
CER Armeniabaja	4
CER La Palmira	8
CER El Tablazo	17
CER La Seca	14
I.E. Aura Maria Valencia	266
CER Miguel Velasquez	10
CER La Cuelga	12
Ituango-Antioquia	1343
Ie Pedro Nel Ospina	615
Ier Pedro Nel Ospina Sede Juan Xxiii	88
Ier Pedro Nel Pspina Sede Pio X	45
Pedro Nel Ospina Sede Emilianaperez	217
Ier Pedro Nel Ospina Sede Antonio J Araque	210
Cer Paloblanco Sede La Florida	41
Cer Paloblanco Sede Antonio Nariño	22
Cer Paloblanco Sede La Giraldo	11
Cer Paloblanco	53
Cer Paloblanco Sede Mote	25
Cer Paloblanco Sede Los Galgos	7

Municipio	Suma De Total Estudiantes
Cer Paloblanco Sede Maria Bonita	9
Jardin-Antioquia	1776
I:E. Sede Moises Rojas	182
I.E. San Antonio	516
IE. Preescolar Caperusita Roja	0
I:E: Jahel Pelaez Montoya	269
Cer Indalecio Pelaez	11
Cer Juan De Dios Carvajal	6
Cer Ramon Ochoa	35
Cer David L.Crozzier	47
Cer Sede Principal Juan De Dios Carvajal	21
Cer Ramon Agudelo Correa	17
Cer Fabricio Escobar	6
Cer Salvador Muñoz	9
Ier San Juan De Dios	340
Ier Juan De Dios Carvajal	317
La Unión-Antioquia	2111
Institución Educativa Jose Feliz Maria Sede Buena Vista	22
Institución Educativa Jose Feliz Restrepo L Sede Progresar	832
Institución Educativa Feliz Maria Restrepo L Sede Principal	1140
Institución Educativa Jose Feliz Londoño Sedr La Palmera	117
Liborina-Antioquia	520
I.E San Diego / Sede Los Peñoles	28
I. E San Diego / Sede Las Abejas	18
I E San Diego / Sede Los Sauces	30
Ie San Diego	10
I.E San Diego / Sede La Honduras	3
I E San Diego /Sede Abeja Abajo	3
Ie San Francisco De Asis / Sede San Cristobal	42
Ie San Francisco De Asis / Sede Sobresabanaa	5
Ie San Francisco De Asis / Sede Roda	5
Ie San Francisco De Asis/ El Guamal	28
Ie San Francisco De Asis / Sede Las Estancias	22
Ie San Francisco De Asis / Sede Cunti	28
I.E.San Francisco De Asis/ Sede El Carmen	54
I.E.San Diego	244
Montebello-Antioquia	4
Cer El Churimo	4
Olaya-Antioquia	184
I.E.Olaya/ Sede Quebrada Seca	17
I.E.Olaya/Sede Pencal	57
I.E.Olaya / Sede Sucre	38
I.E.Olaya	72
San Andrés De Cuerquia-Antioquia	202
Ier Las Cruces	80

Municipio	Suma De Total Estudiantes
Ier Las Cruces Sede Loma Grande	19
Ier Las Cruces Sede Maria Auxiliadora	8
Ier Las Cruces Sede Nuestra Señora Del Rosario	28
Ie San Andres Sede Ana Juaquina Restrepo	67
San Jerónimo-Antioquia	235
I.E.R.Benigno Mena González	139
I.E.Benigno Mena González/ Sede Mestisal	10
I.E.Normal.Superior Genoveva Días /Sede Francisco Herrera C	46
I.E.Escuela Normal Superior Genoveva Diaz/Sede Pezquinal	19
I.E.R.Agricola/Sede Las Estancias	4
I.E.R.Benigno Mena González/Sede Florentino Rojas	3
I.E.Escuela Normal Superior Genoveva Diaz/Sede La Hermosa	14
San José De La Montaña-Antioquia	444
SEDE EL CONGO	7
SEDE MARIELA SANTA INES	4
SEDE CARIBE	17
SEDE POTRERITO	8
I.E FRANCISCO ABEL GALLEGO	407
SEDE LA MARIA	1
San Pedro De Los Milagros-Antioquia	4119
IE PADRE ROBERTO ARROYAVE VELEZ	967
IE ESCULA NORMAL SUPERIOR SEÑOR DE LOS MILAGROS	759
IE PIO XII	641
IE PIO XII SEDE ESCUELA GABRIELA GONZALEZ	653
IE RURAL TAMBO SEDE PANTANILLO	30
IE RURAL OVEJAS	306
IE RURAL EL TAMBO	376
IE ENS SEÑOR DE LOS MILAGROS SEDE LA CASCADA	12
IE ENSSM SEDELA MARIA	29
COLEGIO LEKGS	159
SEDE ALTO DE MEDINA	17
SEDE CARLOS DAVID BETANCUR TOLEDO	13
SEDE EL ESPINAL	29
SEDE LA APRETEL	19
SEDE LA PALMA	21
SEDE RIOCHICO	27
SEDE OVEJA	20
C.E.R CEREZALES	15
SEDE LA LANA	13
SEDE EL RANO	13
San Rafael-Antioquia	118
C.E.R El Charco	63
C.E.R El Silencio	6
C.E.R Santa	14
C.E.R Samaria	0
C.E.R Danticas	27

Municipio	Suma De Total Estudiantes
C.E.R San Agustín	8
C.E.R Los Centros	0
San Vicente Ferrer-Antioquia	1326
Centro Educativo Rural Piedragorda Sede La Cabaña	16
Centro Educativo Rural Piedragorda Sede La Honda	10
Institución Educativa San Vicente Ferrer Sede El Potrero	3
Institución Educativa San Vicente Ferrer Sede Guacirú	15
Institución Educativa Rural La Magdalena	155
Institución Educativa Rural La Magdalena Sede Montegrande	25
Institución Educativa Rural La Magdalena Sede Porvenir	12
Institución Educativa Rural La Magdalena Sede San José	29
Institución Educativa Rural La Magdalena Sede Cantor	21
Institución Educativa Rural Santa Rita Sede San Ignacio	14
Institución Educativa Rural Santa Rita Sede Guamito	14
Institución Educativa Rural Santa Rita Sede Ovejas	163
Institución Educativa Rural Santa Rita	158
Institución Educativa Rural La Magdalena Sede Santa Isabel	10
Institución Educativa Rural La Magdalena Sede Las Frías	11
Centro Educativo Rural La Magdalena Sede Corriente	50
Centro Educativo Rural Piedragorda Sede San Cristóbal	3
Institución Educativa Rural La Magdalena Sede Carmelo	21
Institución Educativa Rural Santa Rita Sede Nicolás	53
Institución Educativa Rural Santa Rita Sede La Primavera	23
Institución Educativa Rural Chaparral	427
Institución Educativa Rural Chaparral Sede María Auxiliadora	22
Institución Educativa Rural Chaparral Sede Las Hojas	19
Institución Educativa Rural Chaparral Sede La Compañía	19
Institución Educativa Rural Chaparral Sede Alto De La Compañía	10
Institución Educativa Rural Chaparral Sede El Perpetuo Socorro	8
Institución Educativa Rural Santa Rita Sede Coral	15
Sopetrán-Antioquia	764
I.E.Normal Superior Santa Teresita/Sede Juntas	12
I.E.Normal Superior Santa Teresita	720
I.E.Normal Superior Santa Teresita / Sede San Nicolás	32
Támesis-Antioquia	1339
IE San Antonio De Padua Sede Prescolar Mis Amiguitos	0
IE Eladía Mejía G.	335
IE. Instituto Tecnico Agropecuario ITA	372
IE San Antonio De Padua	358
EU Victor Manuel	199
CER EL LIBANO	12
CER PESCADERO	4
CER EL RAYO	43
CER EL ENCANTO	12
CER LA MESA	4
MIGUEL VALENCIA	0

Municipio	Suma De Total Estudiantes
Toledo-Antioquia	418
IE J EMILIO VALDERRAMA AGUDELO	400
IE JEVA SEDE GUSTAVO ALONSO GOMEZ BARRERA	7
IE JEVA	11
Uramita-Antioquia	116
Centro Educativo Rural El Madero	55
Centro Educativo Rural El Uvu	11
Centro Educativo Rural Aureliano Hurtado	17
Centro Educativo Rural La Meseta	26
Centro Educativo Rural Paramillo	7
Valdivia-Antioquia	759
CER LA LERIONA	35
SEDE EL TIGRE	5
CER SANTA INES	6
I.E. VALDIVIA	713
Valparaíso-Antioquia	611
IERUU Sede Mallarino	5
CER Naranjal	11
CER Libardo Parra Toro	3
CER Jesus Maria Alvarez	23
CER El Bosque	18
CER Horacio Toro Ochoa	16
CER SAN MIGUEL	0
IEUU Sede Manuel Escobar Arango	29
CIER Indigenista La Maria	50
IE Rafael Uribe Uribe Sede Guillermo Valencia	236
IEUU.Rafael Uribe Uribe	220
Venecia-Antioquia	6
INSTITUCIÓN EDUCATIVA URIBE GAVIRIA SEDE CAROLINA VASQUEZ	6
Total General	27690

Respecto a la ubicación de instituciones educativas evaluadas caracterizadas durante el mes de septiembre, se identifica que **86% de las instituciones caracterizadas se encuentran en zona rural**, fortaleciendo las acciones realizadas desde el PIC.

Zona	Actividades
5.1. Urbana	49
5.2. Rural	295
Total general	344

Es fundamental resaltar, que, de las **344 instituciones caracterizadas**, se evidencia que la tendencia es similar a la caracterizada durante los meses de julio y agosto, donde las sedes caracterizadas el **86% corresponde a una sede alterna (un incremento del 10% respecto al mes anterior)** y solo el **14% son sedes principales**, como se presenta a continuación:



Municipio	10.1 Principal	10.2 Sede alterna	Total general
Abejorral-Antioquia	1	12	13
Alejandro-Antioquia	1	12	13
Amaga-Antioquia	2	12	14
Angostura-Antioquia		10	10
Belmira-Antioquia	2	7	9
Campamento-Antioquia		6	6
Cañasgordas-Antioquia		4	4
Caramanta-Antioquia	1	11	12
Concordia-Antioquia	3	7	10
Dabeiba-Antioquia	4	6	10
Don Matías-Antioquia	1	4	5
El Peñol-Antioquia		12	12
El Santuario-Antioquia	1	17	18
Entreríos-Antioquia	2	12	14
Frontino-Antioquia	3	8	11
Granada-Antioquia		13	13
Hispania-Antioquia	1	9	10
Ituango-Antioquia	2	10	12
Jardín-Antioquia	2	12	14
La Unión-Antioquia	1	3	4
Liborina-Antioquia	1	13	14
Montebello-Antioquia		1	1
Olaya-Antioquia	1	3	4
San Andrés De Cuerquia-Antioquia	1	4	5
San Jerónimo-Antioquia		7	7
San José De La Montaña-Antioquia	1	5	6
San Pedro De Los Milagros-Antioquia	6	14	20
San Rafael-Antioquia		8	8
San Vicente Ferrer-Antioquia	3	24	27
Sopetrán-Antioquia	1	2	3
Támesis-Antioquia	2	9	11
Toledo-Antioquia	1	2	3
Uramita-Antioquia	1	4	5
Valdivia-Antioquia	1	3	4
Valparaíso-Antioquia	1	10	11
Venecia-Antioquia		1	1
Total general	47	297	344

Lo anterior evidencia que, en el departamento de Antioquia, la existencia de un mayor número de sedes educativas alternas en las zonas rurales responde a factores estructurales como la amplia dispersión geográfica, la baja densidad poblacional y las dificultades de acceso que enfrentan las comunidades rurales. Estas condiciones han hecho necesario implementar modelos educativos flexibles que permitan garantizar la cobertura y acercar la escuela a los niños, niñas y adolescentes, evitando así la deserción escolar ocasionada por las largas distancias y los limitados medios de transporte.

Sin embargo, esta estrategia, aunque efectiva para asegurar el derecho a la educación en contextos rurales, también plantea importantes desafíos en términos de calidad educativa. Muchas de estas sedes operan bajo esquemas multigrado, con infraestructura insuficiente, escaso acceso a materiales pedagógicos y limitadas herramientas tecnológicas. Estas condiciones repercuten en los procesos de enseñanza y aprendizaje, generando desigualdades frente a las instituciones ubicadas en zonas urbanas.

En consecuencia, la presencia de sedes alternas rurales representa tanto una respuesta necesaria a las condiciones territoriales del departamento como un recordatorio de la persistente brecha entre lo urbano y lo rural, lo que demanda políticas públicas integrales orientadas a fortalecer la equidad y la calidad educativa en el campo antioqueño.

De acuerdo con la clasificación de tipo de sede durante el mes de septiembre, se destaca que el 99% de las sedes son oficiales, y el 1% excedente se encuentran clasificadas como Privadas, Étnicas y Técnicas (3 instituciones, 1 institución y 1 institución).

Tipo institución	20.1 Oficial	20.2 No oficial (privada)	20.3 Étnic a	20.5 Técníc a
19.1 Educación preescolar	10			
19.1 Educación preescolar, 19.2 Educación básica primaria	186			1
19.1 Educación preescolar, 19.2 Educación básica primaria, 19.3 Educación básica secundaria	31			
19.1 Educación preescolar, 19.2 Educación básica primaria, 19.3 Educación básica secundaria, 19.4 Educación media básica	39	1		
19.1 Educación preescolar, 19.2 Educación básica primaria, 19.3 Educación básica secundaria, 19.4 Educación media básica, 19.5 Educación media técnica	2	2		
19.2 Educación básica primaria	45			
19.2 Educación básica primaria, 19.3 Educación básica secundaria	4			
19.3 Educación básica secundaria	7		1	
19.3 Educación básica secundaria, 19.4 Educación media básica	6			
19.5 Educación media técnica	2			
19.1 Educación preescolar, 19.2 Educación básica primaria, 19.3 Educación básica secundaria, 19.4 Educación media básica, 19.6 Básico con ciclo complementario (normales superiores)	3			
19.3 Educación básica secundaria, 19.4 Educación media básica, 19.5 Educación media técnica	1			
19.3 Educación básica secundaria, 19.4 Educación media básica, 19.6 Básico con ciclo complementario (normales superiores)	1			
19.3 Educación básica secundaria, 19.4 Educación media básica, 19.5 Educación media técnica, 19.6 Básico con ciclo complementario (normales superiores)	1			
19.1 Educación preescolar, 19.2 Educación básica primaria, 19.4 Educación media básica	1			
Total general	339	3	1	1

La alta proporción de instituciones educativas oficiales ubicadas en las zonas rurales de Antioquia, identificadas a través del PIC, se explica por las condiciones estructurales que caracterizan estos territorios. La amplia dispersión geográfica, la baja densidad poblacional y las

dificultades de acceso hacen que la oferta educativa privada resulte poco viable, lo que lleva al Estado a asumir un papel central como garante del derecho a la educación.

En este contexto, la presencia de instituciones oficiales se convierte en un pilar fundamental para garantizar la cobertura y la permanencia escolar, acercando la escuela a las comunidades rurales y permitiendo que niños, niñas y adolescentes puedan acceder a procesos educativos sin tener que desplazarse grandes distancias.

No obstante, persiste el reto de fortalecer la calidad educativa y avanzar en la reducción de las brechas entre el ámbito urbano y el rural. Esto requiere no solo ampliar la infraestructura y los recursos pedagógicos, sino también promover estrategias innovadoras que reconozcan las particularidades territoriales, culturales y sociales del campo antioqueño.

También se destaca que, a partir del proceso de caracterización realizado a las instituciones educativas durante el mes de septiembre, se identificó que el 55% de estas son inspeccionadas por la Secretaría de Educación municipal, evidenciando una ligera disminución en comparación con los meses de julio y agosto.

No obstante, estas acciones de inspección resultan fundamentales para garantizar entornos escolares seguros, saludables y propicios para el aprendizaje. A través de ellas, es posible identificar condiciones de riesgo, verificar el cumplimiento de las normas sanitarias y educativas, y promover prácticas de autocuidado, higiene y prevención de enfermedades dentro de las comunidades educativas.

Durante el seguimiento realizado en diferentes municipios, se identificaron problemáticas que afectan el normal desarrollo de las actividades académicas y el bienestar de las comunidades educativas, tales como:

En el municipio de Carolina del Príncipe:

Institución Educativa José María Meneses: presencia de murciélagos en las instalaciones.

En el municipio Angostura:

CER Santa Ana - Sede San Antonio: presencia de murciélagos.

CER Río grande Bellavista: presencia de murciélagos.

En el municipio Don Matías

Sede Luis López de Mesa: presencia de zarigüeyas en el entorno escolar.

En el municipio San Pedro de los Milagros

Institución Educativa El Tambo - Sede Pantanillo: presencia de plagas como caracoles, tijeretas y palomas.



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En el municipio San Andrés de Cuerquia

Institución Educativa Rural Las Cruces – Sede Nuestra Señora del Rosario: presencia de murciélagos.

Sede Ana Joaquina Restrepo: presencia de murciélagos y avispas.

En el municipio Ituango

CER Palo blanco – Sede Los Galgos y Sede La Giraldo (Vereda El Tinto): se cocina con leña para el restaurante escolar, con apoyo de padres de familia que aportan el recurso.

En el municipio de Campamento

Se reporta situación de orden público que genera temor en la comunidad educativa, debido a la presencia de grupos armados ilegales que han exigido la carnetización de los estudiantes, lo cual ha generado preocupación entre docentes y padres de familia.

De igual manera, se reporta temor entre los estudiantes y docentes por la presencia de grupos armados ilegales en la zona, quienes estarían ejerciendo presión sobre la comunidad educativa, situación que requiere atención urgente por parte de las autoridades competentes

Evaluación de aspectos físicos de las instituciones educativas.

En el proceso de evaluación de las condiciones físicas de las **344** instituciones educativas acompañadas durante el mes de septiembre, se evidencia con preocupación que el 49% de ellas no cuenta con información registrada sobre el concepto sanitario, lo que refleja vacíos en los procesos de seguimiento y reporte.

Asimismo, solo el 40% del total de instituciones evaluadas dispone de un concepto sanitario favorable, lo que representa una disminución del 10% en comparación con los meses anteriores. Esta situación resulta significativa, ya que el concepto sanitario es un indicador clave para valorar las condiciones de salubridad, seguridad y bienestar dentro de los entornos escolares.

Lo anterior expresa la necesidad de fortalecer las acciones de inspección, vigilancia y acompañamiento técnico a las instituciones educativas, con el fin de garantizar espacios adecuados, seguros y saludables que contribuyan al aprendizaje y al bienestar integral de la comunidad educativa.

25. ¿Cuál fue el concepto sanitario obtenido?	Suma total
25.1 Favorable	139
25.2 Condicionado	32
25.3 Desfavorable	4
Sin Dato	169
Total	344

Condiciones de Infraestructura Escolar

Mediante el presente numeral, el proceso de caracterización incluye la evaluación integral de las condiciones físicas y ambientales de las instituciones educativas, considerando aspectos fundamentales para el desarrollo de ambientes escolares seguros y saludables. Entre los componentes analizados se encuentran el estado de la luminosidad, la ventilación de los espacios, las condiciones de las instalaciones eléctricas y el estado de las redes de gas.

Esta valoración permite identificar posibles riesgos que puedan afectar la seguridad o el bienestar de la comunidad educativa, así como establecer planes de mejora orientados al cumplimiento de las normas técnicas y sanitarias vigentes. De esta manera, el proceso contribuye a garantizar entornos escolares adecuados, funcionales y seguros, que favorezcan la enseñanza y el aprendizaje en condiciones óptimas.

De los procesos realizados durante el mes de septiembre, se identifica que **67%** de las instituciones considera que los aspectos evaluados tienen una percepción de “buenas”, lo que permite concluir, que las condiciones iniciales de infraestructura son favorables para la planta educativa y colaboradores.

infraestructura	30.1 Buena	30.2 Regular	30.3 Mala
29. La luminosidad de la institución educativa es	252	76	16
30. La ventilación de la institución educativa es	258	59	27
31. Condición de las conexiones eléctricas	154	130	60
32. Condiciones de los elementos de gas	264	59	21

Sin embargo, dentro de los hallazgos identificados, **se resalta que el 38% de las instituciones educativas caracterizadas en los 36 municipios acompañados durante el mes de septiembre reportan que sus conexiones eléctricas se encuentran en condiciones regulares.** Este resultado evidencia una limitación significativa en la infraestructura básica, que no solo representa riesgos potenciales para la seguridad de la comunidad educativa, sino que también restringe el aprovechamiento de recursos tecnológicos y pedagógicos indispensables para los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Esta situación pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las acciones de mantenimiento preventivo y correctivo, así como de promover la modernización de las instalaciones eléctricas, especialmente en las zonas rurales, donde las brechas en infraestructura son más pronunciadas. Garantizar redes seguras y funcionales contribuye directamente a mejorar la calidad, la seguridad y la equidad en la prestación del servicio educativo, asegurando ambientes escolares más dignos, eficientes y sostenibles.

En relación con otros criterios evaluados en las **344 instituciones educativas** —entre ellos los niveles de ruido, la contaminación ambiental y la presencia de humedades—, durante el mes de septiembre se evidenció que, en promedio, el 56% de las instituciones consideran que sus condiciones en estos aspectos son de bajo impacto, es decir, que no interfieren significativamente con la prestación de los servicios escolares ni con el desarrollo de las actividades académicas.

Este resultado permite concluir que, en la mayoría de las instituciones acompañadas, las condiciones iniciales de infraestructura no representan un obstáculo directo para la ejecución de los procesos educativos ni afectan de manera negativa el bienestar del personal docente, administrativo o estudiantil.

No obstante, se resalta la importancia de mantener un monitoreo continuo y fortalecer las estrategias de mantenimiento preventivo y control ambiental, con el fin de preservar espacios escolares saludables, confortables y seguros que favorezcan la enseñanza y el aprendizaje.

Infraestructura	33.1 Nada	33.2 Poco	33.3 Mucho	Total general
33. El ruido en la institución educativa	203	117	24	344
34. Ambiente contaminado	243	84	17	344
35. Presencia de humedades de riesgo para la salud	138	132	74	344

Adicionalmente, en lo relacionado con la presencia y disponibilidad del servicio de acueducto en las **344 instituciones educativas caracterizadas durante el mes de septiembre**, se resalta que el **78% de ellas cuenta con acceso permanente al suministro de agua**; este indicador resulta relevante, ya que el acceso continuo al agua es un requisito esencial para garantizar condiciones adecuadas de salubridad, higiene y bienestar dentro del entorno escolar.

La disponibilidad del servicio de acueducto permite asegurar prácticas básicas como el lavado de manos, la preparación de alimentos en condiciones seguras y el mantenimiento de espacios limpios, factores determinantes para la prevención de enfermedades y la promoción de entornos escolares saludables.

Infraestructura	36.1. Permanente	36.2 Por horas	36.3 No tiene
36. La institución educativa cuenta con acueducto	271	37	36

No obstante, se identifica una situación preocupante: el **48%** de las instituciones educativas caracterizadas no cuentan con acceso a agua potable, lo que representa una afectación significativa en las condiciones de salud, higiene y bienestar de la comunidad escolar.

La ausencia de este recurso básico limita la posibilidad de desarrollar prácticas esenciales de saneamiento, como el consumo seguro de agua, el lavado de manos, la limpieza de instalaciones y la preparación adecuada de alimentos. Esta situación incrementa el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua y puede repercutir negativamente en la asistencia, el rendimiento y la permanencia escolar de los estudiantes.

Además, esta problemática refleja las profundas inequidades territoriales que persisten, especialmente en las zonas rurales, donde la infraestructura de servicios públicos, es más

limitada y las comunidades enfrentan mayores dificultades para acceder a fuentes seguras de agua.

Infraestructura	37.1 Potable	37.2 No potable	37.3 Desconocida
37. La calidad del agua que consumen es	147	168	29

Finalmente, frente a los criterios agrupados mediante la respuesta SI- NO, se destaca el análisis individualizado donde en un promedio del **62% las instituciones cuentan con condiciones favorables en aspectos nombrados a continuación:**

- Presencia de tanques de almacenamiento de agua, aunque esta no sea potable.
- Presencia de implementos de aseo suficientes para garantizar los procesos de aseo y desinfección de las instalaciones educativas
- Presencia de sitios transitorios para el almacenamiento de basuras
- Procesos de reciclaje y compostaje, considerando esto como buenas prácticas educativas.
- Procesos de desinfección y limpieza diarios, lo que permite disminuir procesos de transmisión de enfermedades y otros.
- No se presentan riesgos respecto a las aguas estancadas cercanas, siendo esto positivo y de bajo riesgo para la planta educativa.

Infraestructura	No	Sí	Total general
38. ¿Posee tanque de almacenamiento de agua?	148	196	344
39. ¿Se observan aguas estancadas cerca a la IE?	295	49	344
44. ¿Se cuenta con elementos suficientes de aseo?	102	242	344
45. ¿Hay un sitio transitorio para almacenar las basuras?	119	225	344
46. ¿Realizan separación de basuras?	74	270	344
47. ¿Realizan actividades de Reciclaje?	70	274	344
48. ¿Realizan actividades de Compostaje?	171	173	344
51. Los baños se limpian y desinfectan a diario	55	289	344
52. Los baños están dotados con papel y jabón	133	211	344

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 que la tendencia respecto al mes anterior continúa siendo la misma, es decir se logra identificar que el 97% 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 relación con la caracterización realizada durante el mes de septiembre, se observa que la tendencia general mantiene comportamientos similares a los hallazgos registrados en meses anteriores. En este periodo, se identificó que el 87% de las instituciones educativas cuentan con tienda escolar, lo que representa una mejora significativa frente a los resultados previos.

No obstante, al contrastar con los datos del mes de septiembre, se evidencia que el 75% de las instituciones no contaba con tienda escolar, el 65% carecía de aula de cómputo y el 66% no disponía de laboratorios, lo que refleja una limitada disponibilidad de espacios complementarios de aprendizaje dentro de las sedes educativas.

Si bien la mayoría de las instituciones presentan condiciones físicas aceptables para el desarrollo de las actividades escolares básicas, estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer la infraestructura destinada a la formación integral. La inclusión y adecuación de espacios especializados —como laboratorios, aulas tecnológicas y zonas de innovación— es fundamental para potenciar el aprendizaje continuo, promover la apropiación de la ciencia y la tecnología, y desarrollar habilidades en los estudiantes de las zonas rurales del departamento de Antioquia.

Infraestructura	No	Sí	Total general
53. La IE cuenta con restaurante escolar	46	298	344
54. La IE ofrece complemento nutricional	97	247	344
55. La IE cuenta con tienda escolar	285	59	344
56. La institución educativa cuenta con salón múltiple	252	92	344
57. La institución educativa cuenta con sala de profesores	265	79	344
58. La institución educativa cuenta con zonas verdes	103	241	344
59. La institución educativa cuenta con placa polideportiva	126	218	344
60. La institución educativa cuenta con laboratorios	297	47	344
61. La institución educativa cuenta con Biblioteca	131	213	344
62. La institución educativa cuenta con Enfermería	334	10	344
63. La institución educativa cuenta con acceso a Internet	82	262	344
64. La institución educativa cuenta con aula de cómputo	227	117	344
65. La institución educativa cuenta con zonas deportivas	161	183	344

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

En relación con los aspectos de riesgo externos que pueden representar una amenaza para la seguridad de la comunidad educativa, la tendencia observada durante el mes de septiembre muestra una variación positiva respecto a los meses anteriores. **De acuerdo con los resultados del proceso de caracterización, el 89% de las instituciones educativas evaluadas reportan no presentar riesgos significativos en su entorno inmediato, lo que representa un incremento del 2% en comparación con los registros de los meses previos.**

Este resultado evidencia un avance en materia de seguridad y mitigación de riesgos externos, reflejando posiblemente una mayor gestión institucional en torno a la identificación, control y prevención de amenazas ambientales o estructurales que puedan afectar la integridad física de estudiantes, docentes y personal administrativo.

Por ello, se resalta la importancia de mantener acciones permanentes de evaluación del riesgo, planes de emergencia y articulación interinstitucional, con el fin de garantizar entornos escolares seguros, resilientes y protectores, en coherencia con las políticas de gestión del riesgo y bienestar escolar del departamento.

Infraestructura	No	Sí	Total general
66. ¿Existen torres de energía que pongan en riesgo la integridad de la comunidad educativa?	288	56	344
67. ¿Existen minas antipersona que pongan en riesgo la integridad de la comunidad educativa?	337	7	344
68. ¿Existen expendios de droga que pongan en riesgo la integridad de la comunidad educativa?	324	20	344
69. ¿Existen instalaciones militares que pongan en riesgo la integridad de la comunidad educativa?	337	7	344
70. ¿La IE se encuentra en terreno geológicamente inestable?	255	89	344
71. ¿Existe riesgo por la presencia de ríos o quebradas cercanas a la IE (60 metros de distancia o menos)?	286	58	344
72. ¿Para acceder a la IE los miembros pasan por puentes colgantes que los pongan en riesgo?	318	26	344
73. ¿Se presenta riesgo por la falta de vías de transporte y acceso para la comunidad educativa?	285	59	344
74. ¿Existen vendedores ambulantes que pongan en riesgo la integridad de la comunidad educativa?	339	5	344

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**.

Canalizaciones realizadas.

La importancia de canalizar los hallazgos obtenidos en los procesos de caracterización de las instituciones educativas mediante el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del Departamento de Antioquia radica en que este ejercicio trasciende la simple recolección de información. A



través de la caracterización, no solo se identifican las problemáticas, necesidades y brechas existentes en los establecimientos educativos, sino que se genera una base técnica sólida que permite transformar los diagnósticos en acciones estratégicas, sostenibles y articuladas con los diferentes sectores.

Canalizar los hallazgos hacia las entidades competentes —ya sean del ámbito educativo, sanitario, de infraestructura o de servicios públicos— facilita la gestión eficiente de recursos, la priorización de intervenciones según el nivel de riesgo o necesidad y la implementación coordinada de estrategias intersectoriales. Esta articulación contribuye a optimizar esfuerzos institucionales y a fortalecer la capacidad de respuesta frente a los factores que impactan el bienestar de la comunidad educativa.

De esta manera, las problemáticas detectadas en torno a la falta de agua potable, la ausencia de infraestructura adecuada, la escasa dotación escolar o los riesgos ambientales no permanecen como simples registros o indicadores estadísticos, sino que se convierten en insumos de planificación que orientan decisiones y políticas públicas.

En consecuencia, el uso del PIC como mecanismo de canalización de los hallazgos promueve la construcción de entornos escolares dignos, seguros y saludables, donde el derecho a la educación y la salud se garantice de manera integral, equitativa y sostenible en todos los territorios del Departamento de Antioquia, con especial énfasis en las zonas rurales y de difícil acceso.

De las 344 instituciones visitadas 294 requirieron canalizaciones de servicios con un total de **627 procesos de canalización de servicios** como se presenta a continuación:

Municipio	Cuenta de 3. Municipio
Norte	78
Angostura-Antioquia	10
Belmira-Antioquia	8
Campamento-Antioquia	5
Entrerrios-Antioquia	7
Ituango-Antioquia	12
San Andrés De Cuerquia-Antioquia	5
San José De La Montaña-Antioquia	6
San Pedro De Los Milagros-Antioquia	18
Toledo-Antioquia	3
Valdivia-Antioquia	4
Occidente	59
Cañasgordas-Antioquia	4
Dabeiba-Antioquia	10
Frontino-Antioquia	11
Liborina-Antioquia	14
Olaya-Antioquia	4
San Jerónimo-Antioquia	7
Sopetrán-Antioquia	4
Uramita-Antioquia	5

Municipio	Cuenta de 3. Municipio
Oriente	88
Abejorral-Antioquia	9
El Peñol-Antioquia	11
El Santuario-Antioquia	18
Granada-Antioquia	13
San Rafael-Antioquia	9
San Vicente Ferrer-Antioquia	28
Suroeste	69
Caramanta-Antioquia	20
Hispania-Antioquia	10
Jardín-Antioquia	13
Támesis-Antioquia	11
Valparaíso-Antioquia	15
Total general	294

Es importante destacar que el servicio con mayor número de canalizaciones implementadas corresponde al componente de infraestructura, **que representa el 41% del total de canalizaciones realizadas**. Este dato evidencia que gran parte de las necesidades identificadas en las instituciones educativas están relacionadas con deficiencias físicas, estructurales y de dotación, lo que impacta directamente la calidad de los entornos escolares y el bienestar de la comunidad educativa.

En segundo lugar, se observa que el **27% de las canalizaciones fueron dirigidas a la Secretaría de Educación, lo cual resulta coherente si se tiene en cuenta que el 99% de las plantas educativas caracterizadas corresponden a instituciones oficiales**. Esta tendencia refleja la relevancia de fortalecer la articulación institucional con los entes territoriales responsables del sector educativo, para garantizar la atención oportuna de los hallazgos, la priorización de inversiones y la implementación de estrategias de mejora continua.

El comportamiento de estas canalizaciones permite inferir que existe una necesidad sostenida de intervención en la infraestructura educativa, especialmente en áreas rurales y dispersas, donde persisten brechas significativas en el acceso a servicios básicos, mantenimiento de instalaciones y adecuación de espacios pedagógicos. Asimismo, resalta la importancia de la gestión intersectorial entre educación, salud, infraestructura y servicios públicos, como herramienta para avanzar hacia entornos escolares seguros, saludables y dignos que favorezcan los procesos de enseñanza y aprendizaje en todo el territorio departamental.

Servicio	SI
10.1 Consulta Médica General	8
10.2 Consulta Odontológica y/o Higiene Oral	1
10.19 Red de Infancia Adolescencia	1
10.21 Programa de Discapacidad	3
10.22 Psicología	16
10.23 Nutrición	5
10.28 Aseguramiento SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud)	3
10.30 Personería	1

Servicio	SI
10.31 Infraestructura	258
10.32 Bienestar Familiar	1
10.33 Comisaria de Familia	2
10.34 UMATA y/o Secretaría de Agricultura	16
10.36 Plan de Intervenciones Colectivas	4
10.37 Secretaria de Educación	168
10.38 Saneamiento Ambiental	42
10.39 Otro	98
TOTAL	627

Tabla 2. Canalizaciones requeridas durante el mes de septiembre Construcción ESE HLM / UT

Adicionalmente, se destaca la gestión interinstitucional mediante la canalización a entidades municipales como se relaciona a continuación:

Otras canalizaciones	Cuenta de 3. Municipio
EMP	13
Secretaria de Educación	77
Alcaldía	1
Secretaria de Infancia y Adolescencia	1
Secretaria de Planeación	3
ESE Municipal	1
Primeros auxilios	1
Hospital - Alcaldía - Deporte	1
Total general	98

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.

La ejecución de actividades de promoción y prevención de la Tuberculosis (TB), las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), es fundamental para la protección de la salud pública en el departamento de Antioquia. Estas enfermedades representan una alta carga para los servicios de salud y afectan especialmente a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, como personas con sistemas inmunológicos comprometidos, comunidades en condiciones de pobreza o con acceso limitado a servicios sanitarios adecuados.

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

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

No.	SUBREGION	MUNICIPIO
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	Yolombó
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
33	Occidente	Santafé De Antioquia
34	Occidente	Sopetran
35	Oriente	Carmen De Viboral
36	Oriente	Guarne
37	Oriente	La Ceja
38	Oriente	Marinilla
39	Oriente	Rionegro
40	Oriente	San Luis
41	Oriente	Santuario
42	Suroeste	Amaga
43	Suroeste	Andes
44	Suroeste	Betania
45	Suroeste	Betulia
46	Suroeste	Ciudad Bolívar
47	Suroeste	Concordia

No.	SUBREGION	MUNICIPIO
48	Suroeste	Fredonia
49	Suroeste	Jardín
50	Suroeste	La Pintada
51	Suroeste	Santa Bárbara
52	Suroeste	Urrao
53	Suroeste	Venecia
54	Urabá	Apartado
55	Urabá	Arboletes
56	Urabá	Carepa
57	Urabá	Chigorodó
58	Urabá	Mutatá
59	Urabá	Necoclí
60	Urabá	San Pedro De Urabá
61	Urabá	Turbo

Avance para el periodo componente

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

Durante el periodo de septiembre de 2025 se logra el proceso de divulgación y sensibilización individual en **22.274 personas**, ubicadas en 46 municipios del Departamento de Antioquia, distribuidas de la siguiente manera:

Subregión/Municipio	Actividades
Bajo Cauca	4195
Cáceres	645
Caucasia	695
El Bagre	702
Nechi	719
Tarazá	769
Zaragoza	665
Magdalena Medio	2000
Puerto Berrío	731
Yondó	567
Puerto Nare	702
Norte	308
Valdivia	308
Occidente	1971

Subregión/Municipio	Actividades
---------------------	-------------

Frontino	526
Santa Fe de Antioquia	689
Sopetrán	753
Dabeiba	3
Oriente	438
El Carmen de Viboral	86
El Santuario	167
Guarne	122
La Ceja	63
Suroeste	2384
Amagá	545
Fredonia	555
La Pintada	95
Santa Bárbara	718
Urrao	215
Jardín	256
Urabá	4268
Apartadó	716
Arboletes	606
Carepa	565
Chigorodó	436
Necoclí	211
San Pedro de Urabá	752
Mutatá	184
Turbo	798
Valle Del Aburra	6542
Bello	677
Caldas	662
Envigado	1015
Girardota	1224
La Estrella	1404
Medellín	344
Copacabana	333
Itagüí	83
Sabaneta	186
Barbosa	614
Nordeste	168
Segovia	168
Total general	22274



Durante el mes de septiembre, se observa que la tendencia en la participación por género se mantiene estable frente a los meses anteriores. En este periodo, el 64,7% de las personas sensibilizadas corresponde al género femenino, lo que representa un incremento del 1% respecto al mes anterior. Por su parte, el 35,3% restante corresponde al género masculino, manteniendo una proporción similar a la observada en periodos previos.

Estos resultados reflejan una mayor participación de mujeres en las actividades de sensibilización, comportamiento que ha sido constante y que continúa marcando una diferencia significativa frente al grupo masculino, como se detalla en la siguiente tabla:

SEXO	ACTIVIDADES
FEMENINO	14423
MASCULINO	7851
Total general	22274

En cuanto a la ubicación geográfica de las personas sensibilizadas durante el mes de septiembre, se evidencia que la mayoría (75%) pertenece a la zona urbana de los municipios priorizados e implementados. Este comportamiento refleja una mayor concentración de actividades en áreas urbanas, donde se cuenta con mayor densidad poblacional y facilidad de acceso a los espacios de intervención.

Por su parte, el 25% restante corresponde a la población residente en zonas rurales, lo que evidencia el esfuerzo del equipo territorial por extender las acciones de sensibilización a contextos rurales, garantizando así la inclusión y equidad territorial en el desarrollo de las estrategias comunitarias.

ZONA	ACTIVIDADES
URBANA	16719
RURAL	5555
Total general	22274

Al analizar la participación por ciclo de vida durante el mes de septiembre, se observa que la mayor representación corresponde al grupo de la adultez, con un 42% del total de personas sensibilizadas, consolidándose como el segmento poblacional con más alta participación en las actividades desarrolladas.

En segundo lugar, se destaca el grupo de la vejez, que representa el 25%, seguido por la juventud con un 19%, y finalmente la adolescencia con un 15%.

Esta distribución evidencia que las estrategias de sensibilización han logrado un alcance significativo en la población adulta y mayor, grupos que suelen mostrar mayor disponibilidad e interés en las actividades comunitarias, sin dejar de lado los esfuerzos orientados a la vinculación progresiva de jóvenes y adolescentes, fortaleciendo así un enfoque intergeneracional en los procesos educativos y preventivos.

CICLO DE VIDA	ACTIVIDADES
Adolescencia	3249
Adultez	9282
Juventud	4228
Vejez	5515
Total general	22274

Al evaluar los ámbitos impactados mediante los procesos de sensibilización durante el mes de septiembre, la tendencia continua evidenciado que, la mayor proporción se encuentra en el Hogar, esto es consecuente con la gestión implementada por la UT Intervenciones Colectivas Antioquia, donde se espera continuar impactando el ámbito del hogar mediante los procesos de sensibilización del PIC en el Departamento de Antioquia frente a las enfermedades transmisibles porque este espacio constituye el primer escenario de convivencia, cuidado y prevención. En los hogares se gestan los hábitos de higiene, alimentación, autocuidado y responsabilidad frente a la salud, lo que convierte a la familia en un actor clave para cortar cadenas de transmisión. Al sensibilizar en este entorno se fomenta el reconocimiento temprano de signos y síntomas, se promueve el acceso oportuno a los servicios de salud y se fortalecen prácticas preventivas; de esta manera, se garantiza un impacto sostenible que no solo protege a cada integrante de la familia, sino que contribuye a disminuir la propagación comunitaria y a mejorar las condiciones de salud pública en el departamento.

ENTORNO	ACTIVIDADES
HOGAR (Viviendas)	13138
COMUNITARIO (Espacios de interacción social)	5052
EDUCATIVO (Instituciones educativas)	2457
INSTITUCIONAL (Instituciones de salud)	988
LABORAL (Espacio de trabajo)	639
Total general	22274

En coherencia con los resultados observados en la distribución por ciclo de vida, durante el mes de septiembre se identifica que el grupo poblacional con mayor participación corresponde a las amas de casa, quienes representan el 32% del total de las personas sensibilizadas. Aunque se evidencia una disminución del 3% respecto al mes anterior (agosto), este grupo continúa siendo el principal receptor de las acciones educativas.

Este comportamiento resulta coherente con las dinámicas comunitarias, ya que las amas de casa desempeñan un rol activo y estratégico dentro del hogar y la comunidad. Su participación permite fortalecer los procesos de replicación y apropiación del conocimiento sobre enfermedades transmisibles, al convertirse en agentes multiplicadores de información clave.

Al recibir contenidos claros y pertinentes, estas mujeres pueden transmitir buenas prácticas de autocuidado, promover hábitos saludables, identificar signos de alarma y fomentar la consulta oportuna entre sus familiares y vecinos. De esta forma, contribuyen de manera significativa a la

prevención y control de enfermedades, fortaleciendo el impacto comunitario de las estrategias implementadas.

OCUPACIÓN	ACTIVIDADES
AMA DE CASA	7044
ESTUDIANTE	4199
OFICIOS VARIOS	3365
EMPLEADO	2947
INDEPENDIENTE	1843
SIN OCUPACION	1569
PENSIONADO	835
OTRAS	472
Total general	22274

Al analizar los grupos poblacionales impactados durante el mes de septiembre, se resalta la alta participación de personas víctimas del conflicto armado, quienes representan el 14% del total de la población sensibilizada. Este resultado refleja la efectividad de las estrategias de intervención territorial orientadas a promover el acceso equitativo a la información y los servicios de salud para comunidades históricamente afectadas por situaciones de vulnerabilidad social.

Asimismo, se evidencia la participación del grupo poblacional campesino, que constituye el 10% de las personas impactadas. Este dato reafirma el compromiso institucional por acercar los procesos educativos y de prevención a las zonas rurales, garantizando la inclusión de poblaciones que desempeñan un papel fundamental en el sostenimiento alimentario y económico de los territorios.

Estos resultados, presentados a continuación en la tabla respectiva, reflejan un avance significativo en la cobertura y enfoque diferencial de las acciones de sensibilización, fortaleciendo la equidad y pertinencia de la respuesta comunitaria en salud.

GRUPO POBLACIONAL	ACTIVIDADES
NINGUNO	16679
VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	3097
CAMPESINO	2205
CON DISCAPACIDAD	238
PERSONA EN SITUACION DE CALLE	55
Total general	22274

Finalmente, dentro de los hallazgos significativos obtenidos a partir de los procesos de divulgación y sensibilización realizados durante el mes de septiembre de 2025, se evidencia una tendencia estable respecto al comportamiento observado en el mes anterior. En este periodo, el 70% de la población participante se encuentra afiliada al régimen subsidiado, lo que representa un incremento del 5% frente al mes previo, mientras que el 28% corresponde al régimen contributivo.

Este comportamiento refleja las condiciones de vulnerabilidad social y económica que caracterizan a gran parte de la población intervenida, así como las limitaciones de acceso a los servicios de salud que enfrentan los usuarios del régimen subsidiado.

Ante este panorama, resulta fundamental fortalecer las estrategias educativas y comunitarias, con el propósito de empoderar a la población frente al reconocimiento temprano de signos y síntomas de enfermedad, promover la prevención del contagio y facilitar el acceso oportuno a los servicios diagnósticos y de tratamiento. De esta manera, se contribuye a mejorar la equidad en salud y a reducir las brechas existentes en la atención entre los diferentes regímenes de afiliación.

REGIMEN	ACTIVIDADES
SUBSIDIADO	15503
CONTRIBUTIVO	6310
NINGUNO	242
ESPECIAL	219
Total general	22274

En relación con el aseguramiento de las personas alcanzadas durante los procesos de divulgación en el mes de septiembre de 2025, los resultados obtenidos son representativos y coherentes con la tendencia esperada. Se evidencia que el 55% de la población se encuentra afiliada a las dos EAPB con mayor cobertura en el Departamento de Antioquia, destacándose Savia Salud EPS como la entidad con mayor participación (33%) del total de personas sensibilizadas.

De igual manera, se identifican porcentajes significativos en Coosalud EPS (21,8%) y Nueva EPS (18,2%), seguidas por SURA (17,9%) y Salud Total (3,2%).

Este comportamiento se explica por la estructura institucional de Savia Salud EPS, orientada a la atención de poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad social y económica, así como por su amplia presencia territorial y su naturaleza público-privada, diseñada para garantizar cobertura masiva en localidades de difícil acceso o alta necesidad social.

Estos resultados evidencian la importancia de continuar fortaleciendo las acciones de articulación con las EAPB con mayor representación en el territorio, de modo que se optimicen los procesos de promoción, prevención y atención oportuna en salud dentro de la población priorizada.

REGIMEN	ACTIVIDADES
SAVIA SALUD	7351
COOSALUD	4853
NUEVA EPS	4052
SURA	3998
SALUD TOTAL	719
OTRO	545

SANITAS	315
FOMAG	179
EJERCITO MILITAR	90
FAMILIAR DE COLOMBIA	83
POLICIA NACIONAL	68
EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN	8
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	5
ECOPETROL	3
UNIVERSIDAD NACIONAL	3
FERROCARRILES	2
Total general	22274

Sobre el aseguramiento de las personas divulgadas, los hallazgos son representativos según lo esperado, **el 55% de la población se encuentra asegurada en las 2 EAPB de mayor afiliación en el Departamento de Antioquia**, siendo **Savia Salud EPS**, la de mayor carga con el 33% 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.

Adicionalmente con el fin de promover la divulgación y educación a la comunidad a través de sesiones grupales entorno a las enfermedades transmisibles, es importante porque permite generar procesos de aprendizaje colectivo, permite resolver dudas de manera conjunta y fortalecer sus capacidades para la toma de decisiones frente a su salud y bienestar de la colectividad; estas sesiones de trabajo y educación promueven la participación activa, el intercambio de experiencias y saberes, lo que aumenta la apropiación de los mensajes y facilita cambios de comportamiento sostenibles.

Además, las sesiones grupales son un espacio estratégico para multiplicar la información, ya que cada participante puede replicar lo aprendido en su familia y entorno social, potenciando el impacto de las intervenciones. También favorecen la creación de redes de apoyo comunitario, fortalecen el tejido social y permiten a las instituciones de salud o programas comunitarios identificar necesidades, percepciones y barreras que pueden orientar mejor sus acciones.

Se destaca que, durante el mes de septiembre de 2025, el equipo de gestores, realizaron como estrategia de divulgación comunitaria la realización de espacios grupales, donde se obtiene como resultados la realización de **116 espacios y la sensibilización de 1.406 personas**, como se relaciona a continuación:

Subregión/Municipio	Actividades
Bajo Cauca	23
Caucasia	4

Subregión/Municipio	Actividades
El Bagre	4
Nechi	4
Tarazá	4
Zaragoza	4
Cáceres	3
Magdalena Medio	11
Puerto Berrío	4
Yondó	4
Puerto Nare	3
Occidente	11
Santa Fe de Antioquia	4
Sopetrán	4
Frontino	3
Suroeste	13
Amagá	1
Fredonia	4
Santa Bárbara	4
Jardín	4
Urabá	23
Apartadó	4
Arboletes	4
Necoclí	4
San Pedro de Urabá	6
Turbo	5
Valle Del Aburra	34
Bello	1
Caldas	4
Envigado	5
Girardota	8
La Estrella	8
Itagüí	2
Copacabana	5
Sabaneta	1
Nordeste	1
Segovia	1
Total general	116

Sensibilizaciones grupales realizadas a través de los gestores por municipio

Municipio	Personas impactadas
Amagá	10
Apartadó	41
Arboletes	40
Bello	29
Caldas	40
Caucasia	41
El Bagre	40
Envigado	60
Fredonia	41
Girardota	80
La Estrella	80
Nechi	60
Necoclí	63
Puerto Berrío	40
San Pedro de Urabá	91
Santa Bárbara	47
Santa Fe de Antioquia	52
Sopetrán	40
Tarazá	46
Yondó	68
Zaragoza	40
Jardín	117
Cáceres	41
Sabaneta	10
Puerto Nare	40
Frontino	35
Copacabana	53
Segovia	10
Turbo	51
Total general	1406

Dentro del desarrollo de las acciones de divulgación y sensibilización realizadas durante el mes de septiembre de 2025, se resalta la participación de población perteneciente a grupos especiales, evidenciándose que el 0,1% de las personas participantes se identifica como parte del grupo poblacional LGBTIQ+. Este dato, aunque minoritario, refleja el avance en la inclusión y visibilización de la diversidad sexual y de género dentro de los espacios comunitarios, promoviendo entornos de respeto, reconocimiento y equidad.

Asimismo, al analizar la participación por género, se observa que el 68% de los asistentes corresponde al género femenino, mientras que el 32% restante corresponde al género masculino. Esta distribución mantiene la tendencia observada en meses anteriores, en la cual las mujeres presentan mayor vinculación y liderazgo en los procesos de participación comunitaria y educación en salud.

Estos resultados reafirman la importancia de continuar fortaleciendo un enfoque diferencial e inclusivo en las intervenciones, garantizando la participación equitativa y representativa de todos los grupos poblacionales, especialmente aquellos históricamente subrepresentados.

GENERO	Personas impactadas
HOMBRE	450
LGBTIQ+	2
MUJER	954
Total general	1406

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

Avance para el periodo actividad 11.2.

Durante el mes de septiembre se da inicio a los procesos de sensibilización grupales realizados por el equipo técnico dispuesto por la UT en **31 municipios del Departamento de Antioquia** como se presenta a continuación:

Subregión/Municipio	Actividades
Bajo Cauca	22
Caucasia	5
El Bagre	3
Nechi	2
Tarazá	4
Zaragoza	5
Cáceres	3
Magdalena Medio	14
Puerto Berrío	3
Puerto Triunfo	7
Yondó	4
Occidente	2
Dabeiba	2
Suroeste	24
Amagá	3

Subregión/Municipio	Actividades
Fredonia	2
Santa Bárbara	3
Urrao	3
Jardín	1
Andes	3
Betania	3
La Pintada	6
Urabá	11
Apartadó	5
Arboletes	2
Necoclí	3
Mutatá	1
Valle Del Aburra	18
Bello	3
Caldas	2
Envigado	2
Girardota	3
La Estrella	2
Medellín	4
Itagüí	2
Norte	4
San Pedro de los Milagros	2
Valdivia	2
Total general	95

Es importante resaltar que, a través de las acciones de divulgación y sensibilización desarrolladas durante el mes de septiembre de 2025, se logró impactar a un total de 1.857 personas, quienes participaron activamente en procesos de educación e información sobre enfermedades transmisibles.

Estas actividades se enfocaron principalmente en el fortalecimiento del conocimiento comunitario y del personal de salud frente a patologías como la tuberculosis, la lepra, las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y las infecciones respiratorias agudas (IRA). La difusión de información clara y accesible sobre estas enfermedades permite reforzar la comprensión de los factores de riesgo, las vías de transmisión y las medidas preventivas esenciales, promoviendo comportamientos saludables dentro de la comunidad.

A través de estos procesos educativos se favorece la identificación temprana de sintomáticos respiratorios y de otros signos de alarma, lo que a su vez facilita la activación oportuna de las rutas de atención, diagnóstico y tratamiento, contribuyendo a disminuir complicaciones, secuelas y la propagación de la enfermedad.

Además, la divulgación continua genera conciencia sobre la importancia del autocuidado, la adherencia a los tratamientos y la corresponsabilidad en salud pública, impactando de manera directa en la reducción de la morbilidad y mortalidad asociadas a estas patologías y fortaleciendo la capacidad de respuesta de la comunidad ante los riesgos en salud.

Municipio	Personas impactadas
Amagá	72
Apartadó	98
Arboletes	45
Bello	55
Caldas	34
Caucasia	134
El Bagre	47
Envigado	35
Fredonia	36
Girardota	53
La Estrella	36
Nechi	28
Necoclí	48
Puerto Berrío	66
Puerto Triunfo	149
Santa Bárbara	49
Tarazá	56
Yondó	75
Zaragoza	161
Dabeiba	42
Betania	48
Urrao	50
Andes	58
Medellín	70
La Pintada	117
Jardín	20
Itagüí	32
Cáceres	39
Mutatá	16
San Pedro de los Milagros	43
Valdivia	45
Total general	1857

Es fundamental destacar que, de las personas sensibilizadas a través de las acciones grupales desarrolladas durante el mes de septiembre de 2025, el 77% corresponde a población residente en la zona urbana, mientras que el 23% pertenece a la zona rural de los municipios priorizados.

Esta distribución evidencia una mayor concentración de las intervenciones en áreas urbanas, donde existe una mayor densidad poblacional, disponibilidad de espacios comunitarios y facilidad logística para la ejecución de las actividades educativas. Sin embargo, el porcentaje de participación rural refleja el compromiso institucional y territorial por garantizar la inclusión y equidad, llevando procesos de divulgación y sensibilización a comunidades con acceso limitado a los servicios de salud.

En conjunto, estos resultados fortalecen la estrategia de cobertura territorial integral, orientada a promover la participación activa de toda la población, sin distinción de su ubicación geográfica, contribuyendo así a la reducción de brechas en información, prevención y acceso a servicios de salud.

ZONA	Personas impactadas
RURAL	434
URBANA	1423
Total general	1857

Respecto al género de las personas sensibilizadas durante el mes de septiembre de 2025, se evidencia una mayor participación del género femenino, que representa el 73% del total de asistentes a las actividades de divulgación y sensibilización. En segundo lugar, se encuentra el género masculino, con una participación del 26%, y finalmente la comunidad LGBTIQ+, que corresponde al 0,2% del total de personas sensibilizadas.

Este comportamiento mantiene la tendencia observada en periodos anteriores, en los que las mujeres presentan una participación más activa en los espacios comunitarios y educativos, reflejando su papel protagónico como agentes de cambio, promotoras del autocuidado y multiplicadoras de información en el hogar y la comunidad.

La participación, aunque menor, de personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+ resulta igualmente significativa, al evidenciar un avance en la inclusión y reconocimiento de la diversidad sexual y de género dentro de las acciones de salud pública. Esto refuerza el compromiso institucional con la equidad, la no discriminación y la participación representativa de todos los grupos poblacionales, garantizando un enfoque diferencial e inclusivo en las estrategias implementadas.

GENERO	Personas impactadas
HOMBRE	494
LGBTIQ+	4
MUJER	1359
Total general	1857



Respecto a las activaciones de ruta, es importante resaltar que, de acuerdo con los hallazgos obtenidos durante el mes de septiembre de 2025, el mayor porcentaje de casos corresponde a procesos relacionados con infección respiratoria aguda (IRA), representando un 45% del total de las activaciones registradas. Esta condición se consolida como la principal patología que requiere acompañamiento, seguimiento y orientación por parte del equipo profesional de la UT Intervenciones Colectivas.

El comportamiento observado evidencia la persistencia de las IRA como una problemática relevante de salud pública, especialmente en grupos poblacionales vulnerables como niños, adultos mayores y personas con comorbilidades respiratorias o inmunológicas. La elevada frecuencia de estos casos sugiere la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones de promoción, prevención y educación comunitaria, orientadas a la detección temprana de síntomas, la reducción de factores de riesgo y la activación oportuna de las rutas de atención.

Asimismo, los datos reflejan el impacto positivo del trabajo articulado entre los equipos de salud territorial y los actores comunitarios, permitiendo identificar, canalizar y dar seguimiento a los casos sospechosos o confirmados de IRA. Este proceso contribuye no solo a disminuir la incidencia de complicaciones y hospitalizaciones, sino también a fortalecer la vigilancia en salud pública y la capacidad de respuesta del sistema sanitario.

En conclusión, las activaciones de ruta durante este periodo confirman la prioridad sanitaria de las infecciones respiratorias agudas, reiterando la importancia de mantener estrategias sostenidas de educación, comunicación y control de riesgos para minimizar su impacto en la morbilidad comunitaria.

Activación de ruta en:	Cantidad
INFECCIÓN REPIRATORIA AGUDA	60
TUBERCULOSIS	22
ASEGURAMIENTO	7
SALUD MENTAL	40
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	4
total	133

Adicionalmente, se resalta que, gracias al acompañamiento y la gestión desarrollada por el equipo profesional de la UT Intervenciones Colectivas, se logró la implementación de una bitácora de registro y seguimiento para las activaciones de ruta identificadas en campo. Esta herramienta permite sistematizar la información, garantizar la trazabilidad de los casos y fortalecer la articulación entre el componente comunitario y los servicios de atención individual.

Durante el mes de septiembre de 2025, mediante este mecanismo de registro, se reportaron y gestionaron un total de 25 casos con requerimiento de activación de ruta, los cuales fueron identificados durante las acciones de intervención territorial y actividades educativas comunitarias. Cada uno de estos casos fue canalizado hacia los servicios pertinentes,

asegurando la oportuna valoración médica, diagnóstico y seguimiento según el evento o patología detectada.

La implementación de esta bitácora constituye un avance significativo en el fortalecimiento del proceso de vigilancia activa y respuesta temprana frente a condiciones prioritarias de salud pública. Además, facilita la comunicación interinstitucional, promueve la responsabilidad compartida entre los actores del sistema de salud y contribuye a una mayor efectividad en la gestión de las rutas de atención, optimizando la respuesta a las necesidades de la población identificada en el territorio.

Adicionalmente, en el marco de las activaciones de Ruta, se realizó la respectiva articulación y gestión ante las EAPB, los aseguradores y las secretarías de salud de los diferentes municipios, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud para las personas que requerían dicha activación. Como parte de este proceso, se informó a las EAPB sobre cada uno de los usuarios que requerían la activación.

A continuación, se presenta el consolidado de los 25 casos registrados con activación de ruta durante el mes de referencia:

N° de caso	Activación de ruta en:	Fecha de registro	Edad	Sexo
036-2025	TUBERCULOSIS	30/09/2025	40	F
040-2025	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	30/9/25	80	M
035-2025	TUBERCULOSIS	14/9/25	64	M
044-2028	INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	30/9/25	64	M
038-2025	TUBERCULOSIS	30/9/25	68	M
046-2025	ASEGURAMIENTO	30/9/25	50	H
055-2025	SALUD MENTAL	30/9/25	80	H
050-2025	SALUD MENTAL	30/9/25	66	M
054-2025	SALUD MENTAL	23/9/25	49	M
039-2025	SALUD MENTAL	30/9/25	63	F
075-2025	TUBERCULOSIS	23/9/25	59	M
045-2025	ASEGURAMIENTO	23/9/25	66	F
042-2026	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	30/9/25	49	F
043-2027	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	30/9/25	44	M
041-2025	SALUD MENTAL	30/9/25		F
052-2025	SALUD MENTAL	30/9/25	35	M
030-2025	INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	7/9/25	21	F
037-2025	TUBERCULOSIS	30/9/25	16	F
048-2025	SALUD MENTAL	30/9/25	35	M
033-2025	TUBERCULOSIS	17/9/25	25	M
005-2025	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	1/9/25	18	M
034-2025	TUBERCULOSIS	23/9/25	41	M
032-2025	TUBERCULOSIS	23/9/25	87	F
006-2025	TUBERCULOSIS	1/9/25	67	F
031-2025	TUBERCULOSIS	18/9/25	61	M

Es importante destacar, que, de los usuarios identificados, en la actualidad, se evidencia el **Cierre de 6 casos**, ya que no continúan con evolución de sintomatología

N° de caso	Activación de ruta en:	Fecha de registro	Descripción breve del caso	Entidad contactada	Cargo o persona de contacto	Medio	Descripción de la gestión	¿Recibió respuesta? (Si/No)	Detalle de la respuesta o motivo de no respuesta
005-2025	INFECCIÓN REPIRATORIA AGUDA	1/9/25	Paciente no continúa con síntomas asociados a IRA.	Paciente	Paciente	Teléfono	Se indaga por síntomas respiratorios para continuar con próxima acción debido a respuesta no se continúa con seguimiento.	SI	Paciente quién refiere no continuar con síntomas respiratorios.
036-2025	TUBERCULOSIS	30/09/2025	TOS POR MÁS DE 15 DÍAS	Paciente	Paciente	Teléfono	Se realiza contacto telefónico con el usuario para la verificación del estado de salud y datos personales.	SI	Paciente refiere sentirse mejor, cita por medicina el 24 de septiembre donde ordenaron tratamiento con inhalador y medicamentos, a la fecha no presenta sintomatología.

037-2025	TUBERCULOSIS	30/9/25	TOS POR MÁS DE 15 DÍAS	Madre de Paciente	Madre de Paciente	Teléfono	Se realiza contacto telefónico con la madre de la menor para la verificación del estado de salud y datos personales.	SI	Paciente refiere sentirse mejor, cita por medicina el 26 de septiembre donde ordenaron tratamiento, a la fecha no presenta sintomatología.
045-2025	ASEGURAMIENTO	23/9/25	No tiene afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Secretaría de Salud Municipal	Secretaria de Salud	Correo	Se envía correo realizando el reporte de la usuaria	SI	Desde el área de Aseguramiento, se reporta que la señora AIDE MORALES con Documento CC #32117372 tiene su sistema de salud y Sisben al día. Se reportó error en el número del documento
050-2025	SALUD MENTAL	30/9/25	Adulto con consumo de cigarrillo	Paciente	Paciente	Teléfono	Se realiza llamada telefónica a la usuaria, la cual manifiesta que quién requiere el servicio es la mamá, actualmente no tiene tos, pero si está asfixiada, sufre de EPOC. CC. 21497727. NUEVA EPS	SI	Se realiza llamada telefónica a la usuaria, la cual manifiesta que quién requiere el servicio es la mamá, actualmente no tiene tos, pero si está asfixiada, sufre de EPOC. CC. 21497727. NUEVA EPS
051-2025	SALUD MENTAL	30/9/25	Adulto con solicitud para valoración por salud mental	Paciente	Paciente	Teléfono	Se realiza llamada telefónica a la usuaria, la cual manifiesta que quién requiere el servicio es la mamá, PORUE MANTIENE MUY ANSIOSA, GRITA QUE ESTA MUY MAL.	SI	Se realiza llamada telefónica a la usuaria, la cual manifiesta que quién requiere el servicio es la mamá, PORUE MANTIENE MUY ANSIOSA, GRITA QUE ESTA MUY MAL.

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.

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

No.	Subregión	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



No.	Subregión	Municipio
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	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

No.	Subregión	Municipio
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 TRABAJO INFORMAL

Durante el periodo evaluado, se destaca la implementación de **504** caracterizaciones del entorno dirigidas a trabajadores informales en **34** municipios del Departamento de Antioquia, representando un avance significativo en la consolidación de información sobre las condiciones sociales, ambientales y sanitarias que afectan a este grupo poblacional.

Municipio	Actividades
Norte	128
Belmira-Antioquia	16
Briceño-Antioquia	15
Carolina Del Príncipe-Antioquia	22
Guadalupe-Antioquia	15
San Andrés De Cuerquia-Antioquia	16
San José De La Montaña-Antioquia	17
San Pedro De Los Milagros-Antioquia	11
Valdivia-Antioquia	16
Occidente	117
Anzá-Antioquia	6
Caicedo-Antioquia	16
Cañasgordas-Antioquia	15
Ebéjico-Antioquia	5
Heliconia-Antioquia	15
Olaya-Antioquia	19
Peque-Antioquia	21
Sopetrán-Antioquia	20
Oriente	105
Alejandría-Antioquia	20
Argelia-Antioquia	12
El Peñol-Antioquia	15
El Santuario-Antioquia	20
La Unión-Antioquia	15
San Francisco-Antioquia	13
San Luis-Antioquia	10

Municipio	Actividades
Suroeste	154
Amaga-Antioquia	13
Betania-Antioquia	16
Buriticá-Antioquia	15
Hispania-Antioquia	20
Jardín-Antioquia	15
Jericó-Antioquia	9
Salgar-Antioquia	13
Santa Bárbara-Antioquia	17
Támesis-Antioquia	9
Tarso-Antioquia	18
Venecia-Antioquia	9
Total general	504

Caracterización de población abordada

Genero

Durante el mes de septiembre de 2025, se destaca que el 61% de los trabajadores informales caracterizados corresponden al género femenino, mientras que el 39% restante pertenece al género masculino. Este resultado evidencia una mayor participación de mujeres en el sector informal, lo que coincide con tendencias observadas en distintos contextos territoriales, donde las mujeres asumen actividades económicas no formales como una estrategia de sostenimiento familiar y generación de ingresos ante la falta de oportunidades laborales estables.

La alta proporción de trabajadoras informales en el territorio refleja también desafíos estructurales asociados a la desigualdad de género, como la precarización del trabajo, la ausencia de afiliación al sistema de seguridad social y la sobrecarga de labores domésticas y de cuidado. Este panorama subraya la importancia de que los programas de salud pública, empleo y bienestar social incorporen un enfoque de género que reconozca las condiciones particulares de las mujeres en el trabajo informal y promueva acciones para su inclusión, protección y empoderamiento económico.

Por su parte, la participación del 39% de hombres en este sector muestra que el trabajo informal continúa siendo una fuente de subsistencia relevante para amplios grupos poblacionales, especialmente en zonas rurales y urbanas periféricas, donde la oferta laboral formal es limitada.

En conjunto, estos datos permiten orientar estrategias diferenciadas de intervención, dirigidas a mejorar las condiciones de salud, seguridad y bienestar de los trabajadores informales, fortaleciendo la equidad de género y la justicia social en el Departamento de Antioquia.

Género	Actividades
23.1 Mujer	305
23.2 Hombre	199
Total general	504

Ciclo de vida

Respecto a los rangos de edad de la población caracterizada durante el mes de septiembre, se evidencia que el 58% de los trabajadores informales pertenecen al ciclo de vida de la adultez, seguido por el 23% correspondiente a la vejez, y finalmente el 19% a la juventud.

Estos resultados permiten identificar que la mayor concentración en la adultez corresponde al grupo en edad productiva más activa, que se caracteriza por asumir mayores responsabilidades económicas, familiares y sociales. Sin embargo, la limitada disponibilidad de empleo formal, la inestabilidad del mercado laboral y la escasa protección social, llevan a que gran parte de esta población opte por la informalidad como una alternativa para garantizar su sustento y el de sus hogares.

En este grupo etario confluyen la experiencia laboral acumulada y la necesidad de estabilidad económica inmediata, lo que motiva la vinculación en actividades informales que, si bien representan una fuente rápida de ingresos, suelen desarrollarse sin garantías de seguridad social, condiciones laborales dignas ni acceso a servicios de salud ocupacional.

Por otro lado, el 23% de personas mayores involucradas en la informalidad evidencia durante los procesos de caracterización del sector también funciona como una opción de sostenimiento durante la vejez, en contextos donde la cobertura pensional es insuficiente o inexistente. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de fortalecer estrategias de protección social y acompañamiento integral a esta población, que continúa activa económicamente por necesidad y no por elección.

Finalmente, la presencia de jóvenes en este sector demuestra que la informalidad también constituye una puerta de entrada al mundo laboral para quienes enfrentan barreras de acceso al empleo formal, ya sea por falta de experiencia, bajos niveles de formación o limitadas oportunidades en sus territorios. **Este escenario resalta la importancia de implementar acciones intersectoriales orientadas a la formación para el trabajo, la empleabilidad juvenil y el emprendimiento formal, contribuyendo a romper los ciclos de precarización laboral que afectan a las nuevas generaciones.**

Curso de vida	Actividades
55.2 Adultez (Desde 29 años a 59 años)	294
55.3 Vejez (60 años en adelante)	114
55.1 Juventud (Desde los 18 años hasta los 28 años)	96
Total general	504

Educación.

Respecto al nivel de escolaridad, durante el mes de septiembre se caracterizaron 504 trabajadores informales, observándose una tendencia similar a la de periodos anteriores. La mayor proporción de esta población ha culminado la educación básica secundaria, representando el 33% del total, lo que evidencia un nivel medio de formación académica en la mayoría de los casos.

En segundo lugar, se encuentra un 15% de trabajadores que no finalizaron la educación básica primaria, grupo que mantiene un peso importante dentro de la población analizada y que refleja barreras persistentes en el acceso y permanencia educativa. Asimismo, los niveles de educación media completa (10%) y básica primaria completa (10%) conforman un segmento adicionalmente relevante.

Por su parte, únicamente el 6% de los trabajadores informales alcanzó niveles de educación superior (pregrado o posgrado, completos o incompletos), lo que pone en evidencia la baja presencia de formación avanzada dentro de este grupo. Finalmente, el 5% restante no cuenta con ningún nivel de escolaridad formal, lo cual limita de manera significativa sus oportunidades de inserción laboral formal y de acceso a programas de capacitación o emprendimiento.

Lo anterior demuestra que una proporción considerable de la población trabajadora informal **presenta trayectorias educativas interrumpidas o inconclusas**, lo que contribuye a la reproducción de condiciones de vulnerabilidad económica y social, y resalta la necesidad de fortalecer estrategias educativas flexibles, programas de alfabetización y oportunidades de formación para el trabajo que favorezcan la inclusión y el desarrollo de capacidades en este sector.

Nivel académico	Actividades
24.5 Básica secundaria completa	170
24.2 Básica primaria incompleta	76
24.4 Básica secundaria incompleta	65
24.7 Media completa	52
24.3 Básica primaria completa	49
24.1 Sin estudios	27
24.12 Formación para el trabajo	25
24.9 Pregrado completo	21
24.6 Media incompleta	9
24.8 Pregrado incompleto	6
24.11 Posgrado completo	3
24.10 Posgrado incompleto	1
Total general	504

Responsabilidad económica y cuidado del hogar.

Durante el mes de septiembre de 2025, se resalta que, al evaluar la responsabilidad económica y de cuidado del hogar entre los 504 trabajadores informales caracterizados, un **72% manifestó ser cabeza de familia, lo que evidencia un alto nivel de responsabilidad económica y social dentro de este grupo poblacional.**

Este hallazgo revela que la mayoría de los trabajadores informales no solo generan ingresos para su propio sustento, sino que además asumen la sostenibilidad económica de su núcleo familiar, lo que implica mayores presiones financieras y emocionales. La informalidad laboral, al no ofrecer estabilidad ni acceso a prestaciones sociales —como salud, pensión o licencias—, incrementa la vulnerabilidad de estos hogares, especialmente en situaciones de enfermedad, accidentes o crisis económicas.

Adicionalmente, este porcentaje refleja la importancia de la economía informal como pilar de subsistencia familiar, particularmente en territorios rurales y periurbanos del Departamento de Antioquia, donde las oportunidades de empleo formal son escasas o inestables. En muchos casos, los trabajadores informales deben conciliar sus responsabilidades productivas con labores domésticas y de cuidado, lo que genera una sobrecarga de trabajo no remunerado, principalmente en mujeres cabeza de hogar, quienes además enfrentan brechas de género en ingresos y acceso a recursos.

Esta situación subraya la necesidad de fortalecer estrategias interinstitucionales que promuevan el acceso a la protección social, la capacitación para el trabajo, la inclusión financiera y los programas de apoyo familiar, con el fin de mitigar los riesgos asociados a la informalidad y mejorar las condiciones de vida de estas familias

Cabeza de familia	Actividades
34.1 SI	365
34.2 NO	139
Total general	504

Acceso a la salud.

Del total de 504 trabajadores informales caracterizados, el **74% pertenece al régimen subsidiado**, lo que evidencia que la mayoría de esta población cuenta con bajos niveles de ingreso y limitada capacidad contributiva, siendo el Estado el principal garante del acceso a los servicios de salud. Este porcentaje reafirma las condiciones de precariedad laboral y económica que caracterizan a gran parte del sector informal, donde los ingresos diarios o variables dificultan el cumplimiento de aportes regulares al sistema.

Por su parte, el **25% de los trabajadores informales se encuentra afiliado al régimen contributivo**, lo que representa un incremento del 15% respecto al mes anterior, posiblemente asociado a procesos de formalización parcial que facilitan los aportes al sistema. Este comportamiento puede interpretarse como una señal positiva hacia la consolidación de procesos de transición entre la informalidad y la formalidad, aunque aún insuficiente frente al total de la población trabajadora caracterizada.

Estos resultados reflejan la persistente dependencia del régimen subsidiado y la necesidad de fortalecer políticas de formalización laboral y protección social, que permitan ampliar la cobertura contributiva y garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud. Asimismo, se sugiere avanzar en estrategias territoriales de identificación, acompañamiento y educación en aseguramiento en salud, orientadas a promover la permanencia en el sistema y reducir los riesgos asociados a la desprotección sanitaria de la población informal.

Régimen	Actividades
37.2. Subsidiado	375
37.1 Contributivo	127
37.4 Especial	2
Total general	504

En relación con la **EAPB aseguradora**, la tendencia continua bajo los resultados esperados, presentándose **Savia Salud EPS**, como la **EAPB** con mayor número de afiliados con el **47% de la población caracterizada (disminución del 6% respecto al mes de agosto)**, seguido por **Nueva EPS** con el **22%**, seguido de **COOSALUD** con un **14%**. Es importante resaltar que las **EAPB** de régimen **contributivo**, las cuales son **SURA** que corresponden a **14% de las caracterizaciones realizadas** y **Salud Total 3%**, coincide con la baja formalidad laboral ya vista en el análisis del régimen de salud, como se presenta a continuación:

EPS	Actividades
Savia salud	238
Nueva EPS	86
COOSALUD	70
SURA	69
Nueva EPS	23
Salud total	12
N/A	2
PONAL	1
CAPITAL SALUD EPS	1
Sanitas	1
SALUD COOP	1
Total general	504

Respecto a lo anterior, como era esperado, el mayor número de trabajadores informales del Departamento de Antioquia está afiliado principalmente a Savia Salud EPS, Nueva EPS y Coosalud, considerando que concentran la cobertura del régimen subsidiado en salud, al cual accede la población con menores ingresos y condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, características frecuentes entre los trabajadores informales.

Estado de salud

Entorno al estado de salud de los trabajadores informales, para el mes de septiembre de 2025, se destaca de manera **positiva** que, las personas caracterizadas informan que su estado de salud es **bueno con un 48%**, seguida por estado de salud reportado como muy buena con **19%**, La población trabajadora informal mantiene una autopercepción de salud positiva, pero esto no garantiza acceso efectivo a servicios médicos, ya que la mayoría está en régimen subsidiado.

El 18% con salud regular o mala representa un grupo crítico en términos de riesgo social y económico, pues combina informalidad laboral, jefatura de hogar y condiciones regulares de salud como se presenta a continuación:

Estado de salud	Actividades
66.3 Buena	243
66.2 Muy buena	99
66.4 Regular	87
66.1 Excelente	71
66.5 Mala	4
Total general	504

Estado de gestación.

Durante el mes de septiembre de 2025, se identificaron 305 trabajadoras informales dentro del total de la población caracterizada. **De este grupo, únicamente 2 mujeres se encontraban en estado de embarazo, lo que representa el 1% del total de la población femenina analizada durante el periodo.**

Aunque la proporción es baja, este hallazgo resulta significativo para el seguimiento de la salud materna en contextos de informalidad laboral, dado que estas mujeres suelen enfrentar condiciones de mayor vulnerabilidad social, económica y sanitaria, al no contar con estabilidad laboral ni con las garantías de protección propias del empleo formal, como licencias de maternidad o acceso oportuno a programas de atención prenatal integral.

En cuanto al régimen de afiliación, ambas trabajadoras gestantes se encuentran vinculadas al régimen subsidiado, lo que confirma la dependencia del sistema público de aseguramiento en salud para el acceso a servicios médicos. Sin embargo, solo se dispone de información completa de una de las dos gestantes, quien reporta asistencia regular a sus controles prenatales y mantiene un seguimiento adecuado de su proceso de gestación. Su fecha probable de parto se encuentra programada para el mes de febrero de 2026, y actualmente continúa ejerciendo sus labores de manera habitual.

Esta situación pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento y acompañamiento a mujeres gestantes en condiciones de informalidad, garantizando la detección temprana, el control prenatal continuo y la articulación efectiva con las rutas integrales de atención en salud materna y perinatal (RIA). Asimismo, evidencia la importancia de reforzar las estrategias intersectoriales del PIC departamental para promover entornos laborales y sociales que protejan la maternidad, la salud sexual y reproductiva, y los derechos de las mujeres trabajadoras informales.

Estado de embarazo	Actividades
94.1 Sí	2
94.2 No	502
Total general	504

Hallazgos significativos de los trabajadores informales caracterizados.

Modalidad de ejercer las actividades

Durante el mes de septiembre de 2025, los resultados del proceso de caracterización reflejan que la tendencia en la modalidad de ejercicio laboral de los trabajadores informales mantiene un comportamiento similar al observado en el periodo anterior, con variaciones mínimas que permiten inferir estabilidad en las formas de organización del trabajo dentro del sector informal. Del total de la población caracterizada, **el 72% de los trabajadores informales desarrolla sus actividades de manera estacionaria, es decir, en puntos fijos o semipermanentes como locales, quioscos, casetas o espacios definidos dentro del espacio público.** Aunque esta cifra representa una ligera disminución del 2% respecto al mes anterior, continúa evidenciando que la mayoría de las personas dedicadas a la informalidad buscan cierta estabilidad territorial

y visibilidad comercial, lo que facilita la generación de clientela y el sostenimiento de ingresos regulares.

Por su parte, el **14% de los trabajadores informales realiza sus labores de manera Semiestacionaria, alternando entre puntos fijos y desplazamientos ocasionales según la demanda o las condiciones del entorno**. Este grupo refleja una dinámica laboral más flexible, que permite adaptarse a variaciones estacionales, eventos locales o contextos de movilidad, aunque con menor estabilidad económica.

Finalmente, el **12% restante desarrolla su actividad de forma ambulante, desplazándose continuamente para ofrecer productos o servicios en diferentes lugares**. Este tipo de trabajo, aunque representa un menor porcentaje, implica mayores esfuerzos físicos y mayores riesgos de exposición al clima, inseguridad o accidentes, así como una menor posibilidad de acceder a infraestructura básica y servicios públicos durante la jornada laboral.

El análisis comparativo con periodos anteriores sugiere que el predominio del trabajo estacionario podría estar relacionado con estrategias de formalización progresiva y con la consolidación de economías populares en zonas urbanas y rurales, donde los trabajadores informales logran establecer espacios de venta estables, incluso sin regularización plena.

Lo anterior permite concluir que, aunque persisten condiciones de informalidad, existe una tendencia hacia la búsqueda de estabilidad laboral dentro del propio contexto informal, lo que abre oportunidades para que los entes territoriales fortalezcan estrategias de ordenamiento del espacio público, acompañamiento técnico y acceso a infraestructura básica.

Forma	Actividades
4.2 Estacionaria	367
4.3 Semiestacionaria	74
4.1 Ambulante	63
Total general	504

Ingresos por percibir

Sobre la cantidad de ingresos percibidos por la actividad de trabajo informal, durante el mes de septiembre de 2025, se destaca que la tendencia se conserva; de esto se destaca que **el 54% 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	Actividades
54.1 Menos de un salario mínimo	277
54.2 Un salario mínimo	194
54.3 Más de un salario mínimo	33
Total general	504

Canalizaciones implementadas.

La canalización de ofertas institucionales hacia los trabajadores informales caracterizados mediante el PIC del Departamento de Antioquia permite iniciar el proceso de enrutamiento de las necesidades atender a una población que, por sus condiciones de bajos ingresos y escasa protección social, se encuentra en situación de alta vulnerabilidad.

La ausencia de garantías en seguridad social y estabilidad económica hace indispensable el acompañamiento institucional para facilitar el acceso a programas de salud, educación, capacitación laboral y fortalecimiento del emprendimiento.

Dirigir estas ofertas no solo contribuye a disminuir brechas sociales y mejorar la calidad de vida, sino que también potencia las capacidades productivas de los trabajadores informales y promueve entornos más dignos y saludables.

Durante el periodo de septiembre de 2025, se realizaron **50 canalizaciones a 20 personas caracterizadas, requeridas en 16 municipios** de los acompañados:

Municipios	Canalizaciones
Norte	5
San Andrés De Cuerquia-Antioquia	3
Valdivia-Antioquia	2
Occidente	10
Cañasgordas-Antioquia	2
Ebéjico-Antioquia	2
Heliconia-Antioquia	3
Olaya-Antioquia	2
Peque-Antioquia	1
Oriente	2
Alejandro-Antioquia	1
El Peñol-Antioquia	1
Suroeste	3
Amaga-Antioquia	1
Jericó-Antioquia	1
Santa Bárbara-Antioquia	1
Total general	20

Durante el mes de septiembre de 2025, dentro del proceso de caracterización y acompañamiento realizado a la población trabajadora informal, se identificaron diversas necesidades en materia de atención en salud, las cuales fueron canalizadas hacia los servicios pertinentes según el perfil epidemiológico, el estado de salud y las condiciones individuales de los participantes.

Es importante destacar que, entre los servicios con **mayor frecuencia de enrutamiento, se encuentra la atención por medicina general, que representa el 28% del total de**

canalizaciones efectuadas durante el periodo. Este resultado evidencia la alta demanda de valoración médica integral, tanto para la identificación temprana de enfermedades como para el seguimiento de condiciones crónicas no transmisibles, patologías respiratorias, osteomusculares y alteraciones asociadas a las condiciones de trabajo propias de la informalidad.

En segundo lugar, se identifica la consulta odontológica y/o de higiene oral, con un 12% de las canalizaciones, lo cual pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la atención en salud bucal dentro de esta población, considerando que la irregularidad en el acceso a servicios preventivos y la exposición a factores de riesgo (como el consumo frecuente de alimentos y bebidas azucaradas, o la ausencia de controles periódicos) impactan negativamente su bienestar general.

Además de estos servicios, el equipo territorial reportó canalizaciones hacia otras áreas de atención como nutrición, salud mental, planificación familiar, vacunación y promoción de estilos de vida saludables, lo que demuestra un enfoque integral de la caracterización, orientado no solo al diagnóstico de necesidades, sino también a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Estos hallazgos reflejan la importancia del trabajo articulado entre el PIC departamental, las Secretarías de Salud municipales y las ESEs locales, para garantizar que las personas caracterizadas accedan efectivamente a los servicios a los cuales fueron remitidas, evitando la pérdida de continuidad en la atención y mejorando los resultados en salud individual y colectiva.

Servicio	SI
10.1 Consulta Médica General	14
10.2 Consulta Odontológica y/o Higiene Oral	6
10.3 Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI	1
10.8 Atención en salud para la Adultez (29 a 59 años)	1
10.9 Atención en salud para la Vejez (60 años y más)	3
10.12 Detección temprana de cáncer de mama: Mujeres a partir de los 40 años examen clínico de mama cada año. Mujeres a partir de los 50 años hasta los 69 años, mamografía bilateral, cada 2 años.	4
10.13 Detección temprana de cáncer de próstata: Tamizaje de Próstata, hombres entre 50 a 75 años.	3
10.14 Detección temprana de cáncer de colon y recto: hombres y mujeres mayores de 50 años, sangre oculta en materia fecal cada 2 años.	3
10.18 Toma de Agudeza Visual	3
10.20 Programa del Adulto Mayor	2
10.21 Programa de Discapacidad	1
10.24 Programa Hipertensión	6
10.25 Programa Diabetes Mellitus	1
10.27 SISBEN (Sistema de Identificación de Potenciales de Programas Sociales)	2
TOTAL	50

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 que 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 Aburra.

Los municipios priorizados para este componente son:

Subregión	Municipio
Occidente	Abriaquí
Occidente	Anzá
Occidente	Armenia
Occidente	Buritica
Occidente	Caicedo
Occidente	Cañasgordas
Occidente	Dabeiba
Occidente	Ebéjico
Occidente	Frontino
Occidente	Giraldo
Occidente	Heliconia
Occidente	Liborina
Occidente	Olaya
Occidente	Peque
Occidente	Sabanalarga
Occidente	San Jerónimo
Occidente	Santa Fe de Antioquia
Occidente	Sopetrán
Occidente	Uramita
Oriente	Abejorral
Oriente	Alejandro
Oriente	Argelia
Oriente	Cocorná
Oriente	Concepción



Subregión	Municipio
Oriente	El Carmen de Viboral
Oriente	El Peñol
Oriente	El Retiro
Oriente	El Santuario
Oriente	Granada
Oriente	Guarne
Oriente	Guatapé
Oriente	La Ceja
Oriente	La Unión
Oriente	Marinilla
Oriente	Nariño
Oriente	Rionegro
Oriente	San Carlos
Oriente	San Francisco
Oriente	San Luis
Oriente	San Rafael
Oriente	San Vicente
Oriente	Sonsón
Suroeste	Amagá
Suroeste	Andes
Suroeste	Angelópolis
Suroeste	Betania
Suroeste	Betulia
Suroeste	Caramanta
Suroeste	Ciudad Bolívar
Suroeste	Concordia
Suroeste	Fredonia
Suroeste	Hispania
Suroeste	Jardín
Suroeste	Jericó
Suroeste	La Pintada
Suroeste	Montebello
Suroeste	Pueblorrico
Suroeste	Salgar
Suroeste	Santa Bárbara
Suroeste	Támesis
Suroeste	Tarso
Suroeste	Titiribí
Suroeste	Urrao
Suroeste	Valparaíso
Suroeste	Venecia

Subregión	Municipio
Urabá	Apartadó
Urabá	Arboletes
Urabá	Carepa
Urabá	Chigorodó
Urabá	Murindo
Urabá	Mutatá
Urabá	Necoclí
Urabá	San Juan de Urabá
Urabá	San Pedro de Urabá
Urabá	Turbo
Urabá	Vigía del Fuerte
Valle De Aburra	Barbosa
Valle De Aburra	Bello
Valle De Aburra	Caldas
Valle De Aburra	Copacabana
Valle De Aburra	Envigado
Valle De Aburra	Girardota
Valle De Aburra	Itagüí
Valle De Aburra	La Estrella
Valle De Aburra	Medellín

Avance para el periodo componente no transmisibles

En el periodo reportado se lograron concretar y ejecutar NUEVE (9) talleres en los municipios de La Estrella, Sabanalarga, Jericó, Envigado, Itagüí, Fredonia, Venecia, Copacabana y Girardota.

Los talleres abordaron temas como la promoción de la actividad física, alimentación saludable, prevención del consumo de tabaco y cigarrillo electrónico, autoexamen de mama, cuidado de la salud oral, prevención del cáncer de cérvix y próstata, así como la importancia de los entornos libres de humo de tabaco.

Cada jornada se desarrolló bajo metodologías participativas, integrando pre test y post test para la evaluación del aprendizaje y el fortalecimiento de capacidades en los asistentes. Si bien se logró concretar un número importante de talleres, algunos municipios no pudieron confirmar su participación durante el periodo debido a agendas institucionales, falta de respuesta o limitaciones logísticas y de concertación de espacios.

Los talleres se desarrollaron en las siguientes fechas:

FECHA	MUNICIPIO	PROFESIONALES ASISTENTES
11/09/2025	La Estrella	Enfermería – Salud Oral



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

FECHA	MUNICIPIO	PROFESIONALES ASISTENTES
16/09/2025	Sabanalarga	Nutrición - Deportes
16/09/2025	Jericó	Enfermería – Salud Oral
18/09/2025	Envigado	Nutrición - Deportes
18/09/2025	Itagüí	Nutrición - Deportes
18/09/2025	Fredonia	Enfermería – Salud Oral
18/09/2025	Venecia	Enfermería – Salud Oral
25/09/2025	Copacabana	Enfermería – Salud Oral
25/09/2025	Girardota	Enfermería – Salud Oral

Municipio La estrella

El taller se realizó el 11 de septiembre de 2025, con la participación de **44 personas**, entre ellas líderes comunitarios, personal del sector salud, docentes, gestores sociales, agentes de atención primaria en salud (APS), veedores ciudadanos y profesionales del área de deporte. La jornada se realizó en la Casa de la Educación, en articulación con la Secretaría de Salud Municipal y el equipo departamental del PIC.

El encuentro tuvo como propósito fortalecer los conocimientos teóricos y prácticos sobre hábitos de vida saludable, promoviendo la adopción de comportamientos protectores frente a las enfermedades no transmisibles. La metodología fue **participativa y experiencial**, combinando momentos educativos con actividades demostrativas y reflexivas.

Durante la jornada se abordaron temas como higiene oral, autoexamen de mama, prevención del cáncer de próstata y la importancia de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). Los asistentes participaron activamente en dinámicas de grupo, socializando experiencias y conocimientos propios, mientras se reforzaban los mensajes clave sobre alimentación balanceada, ejercicio físico regular y prevención del consumo de tabaco y alcohol.

El cierre del taller incluyó la aplicación de un post test y una encuesta de satisfacción, evidenciando un alto nivel de apropiación y compromiso de los participantes para replicar la información en sus entornos. Se destacó el papel del talento humano en salud como agente multiplicador de prácticas saludables, así como la importancia de integrar estos contenidos en los planes locales de acción en salud pública.

La jornada permitió fortalecer las capacidades del personal técnico y comunitario, generar reflexión sobre el autocuidado y reafirmar el derecho al acceso oportuno a los servicios de salud como pilar fundamental de la prevención.



Municipio: Sabanalarga

El taller se llevó a cabo el **16 de septiembre de 2025**, con la participación de **14 personas**, principalmente docentes y funcionarios públicos de los entornos institucional, educativo y comunitario. La actividad se llevó a cabo en la Casa de la Cultura Municipal, en articulación con la Secretaría de Salud Municipal y la coordinación de salud pública local.

Durante el desarrollo del taller, se abordaron los conceptos fundamentales de las enfermedades no transmisibles, sus causas, consecuencias e impacto en la salud pública, destacando que, según la OMS, estas enfermedades representan la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo.

Los asistentes participaron activamente en actividades como el concéptrese nutricional, el nutri-desafío Kahoot, la cronología cardiovascular y la activación física mediante juegos, fortaleciendo su comprensión sobre la importancia del autocuidado y la prevención desde el entorno cotidiano.

El grupo se mostró altamente participativo, manifestando interés y reflexiones críticas frente a los hábitos de vida que contribuyen al desarrollo de enfermedades crónicas. Se evidenció la apropiación del contenido y la intención de replicar lo aprendido en sus comunidades educativas y laborales, contribuyendo así al fortalecimiento de entornos saludables en el territorio.

El espacio permitió además identificar la necesidad de continuar desarrollando estrategias educativas de prevención en enfermedades no transmisibles en el municipio, especialmente dirigidas a docentes y servidores públicos, quienes pueden actuar como multiplicadores de información.

Municipio: Jericó

Taller realizado el 16 de septiembre de 2025, con la participación de **53 personas** pertenecientes a los entornos institucional, educativo y comunitario. La jornada tuvo lugar en la Casa para la Educación, en articulación con la Secretaría de Salud Municipal y el acompañamiento técnico del equipo del PIC Departamental.

Se promovieron reflexiones sobre alimentación balanceada, actividad física, salud oral, autocuidado, prevención de adicciones y acceso oportuno a servicios de salud, como ejes centrales para el bienestar individual y colectivo.

La metodología del encuentro se fundamentó en el aprendizaje participativo y experiencial, a través de dinámicas como el *semáforo de los hábitos saludables*, simulaciones del autoexamen de mama con material didáctico, ejercicios de sensibilización sobre los efectos del tabaquismo, juegos educativos como *Simón dice* para reforzar la higiene oral y un conversatorio sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), enfocado en mitos, percepciones y decisiones informadas.



La amplia participación de profesionales de enfermería, personal de salud pública, líderes comunitarios, docentes, psicólogos, deportistas y representantes institucionales evidenció el **compromiso intersectorial** en torno a la prevención de las enfermedades no transmisibles.

Durante el desarrollo del taller, los asistentes mostraron interés y disposición para **replicar los aprendizajes adquiridos** en sus espacios familiares, laborales y comunitarios, reconociendo la salud como una construcción colectiva.

El conversatorio final permitió identificar avances en la comprensión del autocuidado como derecho y responsabilidad, así como la necesidad de fortalecer la articulación entre comunidad e instituciones para garantizar la sostenibilidad de las acciones de promoción. Entre las recomendaciones surgió la importancia de dar continuidad a los procesos formativos mediante acompañamiento técnico, seguimiento comunitario y la inclusión de los temas abordados en los planes de acción municipales de salud pública.

Municipio: Envigado

El taller se llevó a cabo el 18 de septiembre de 2025, dirigido a líderes de los entornos institucional y comunitario. La jornada se realizó en el Auditorio de la Universidad de Envigado, en articulación con la Secretaría de Salud Municipal, contando con la participación de **12 personas**, de las cuales 11 fueron mujeres y 1 hombre, todos provenientes del área urbana.

Durante el desarrollo de la actividad se aplicaron pre y post test para evaluar los conocimientos adquiridos, además de una encuesta de satisfacción que permitió identificar la alta receptividad del taller.

A pesar de la baja asistencia, atribuida a la coincidencia con otras actividades institucionales, se logró un espacio de diálogo efectivo y de fortalecimiento de capacidades en los asistentes, principalmente personal del sector salud, quienes manifestaron su interés en replicar los aprendizajes adquiridos en sus respectivos entornos.

El taller concluyó con la **concertación de compromisos de réplica comunitaria**, reafirmando la importancia de continuar con este tipo de espacios en el municipio, dada la creciente incidencia de enfermedades no transmisibles y la necesidad de fortalecer la educación nutricional y los hábitos de vida saludable. El desarrollo de la jornada dejó como resultado un alto nivel de sensibilización y motivación en los participantes para actuar como agentes multiplicadores en la promoción de la salud y el bienestar.

Municipio: Itagüí

En el municipio de Itagüí se llevó a cabo el taller de Estilos de Vida Saludables el día 18 de septiembre dirigido a líderes de los entornos institucional, educativo y comunitario, en el marco del componente de enfermedades no transmisibles (ENT) del Plan de Intervenciones Colectivas

Departamental. La jornada se desarrolló en la Junta de Acción Comunal Los Naranjos, con el acompañamiento de la Secretaría de Salud Municipal, tras un proceso previo de coordinación que incluyó envío de oficio, contacto con la coordinadora de salud pública, inscripciones y convocatoria formal a través de medios institucionales.

La actividad se estructuró en tres momentos pedagógicos:

Reconocimiento y teoría, donde se presentaron los objetivos del componente y se abordaron las generalidades de las ENT, su impacto en la salud pública y la importancia de la alimentación saludable y la actividad física en la prevención.

Despliegue, mediante un taller lúdico-pedagógico con bases interactivas (“Concéntrate nutricional”, “Apareamiento de enfermedades”, “Nutri-desafío Kahoot” y “Cronología cardiovascular”), que permitió a los asistentes aprender de forma dinámica, reflexiva y participativa.

Reflexión y cierre, con la aplicación de post-test, socialización de aprendizajes, compromiso de réplica comunitaria y encuesta de satisfacción.

A pesar de que la asistencia fue menor a la esperada (6 personas), debido a factores como la disponibilidad horaria, responsabilidades laborales y limitaciones logísticas, el taller se desarrolló con alto nivel de participación y compromiso. La modalidad interactiva favoreció la atención sostenida del grupo y permitió profundizar en los temas tratados. Se destacó el interés de los asistentes —entre ellos representantes de juntas de acción comunal, personal de salud y líderes comunitarios— por replicar los conocimientos adquiridos y promover acciones preventivas desde sus entornos de influencia.

Como resultado, se fortalecieron las capacidades locales para la prevención de enfermedades no transmisibles, promoviendo la adopción de hábitos saludables y la reflexión sobre la responsabilidad individual y colectiva en el autocuidado.

Entre las principales recomendaciones, se sugiere ampliar el alcance de estos talleres a la comunidad general, dado el interés expresado por los participantes en que más personas puedan acceder a esta información y herramientas prácticas para mejorar su bienestar.

Municipio: Fredonia

En el este municipio, el taller fue realizado el 18 de septiembre de 2025, con la participación de **18 personas**, entre ellas líderes de los entornos institucional, educativo y comunitario. La actividad se desarrolló en la Casa de la Cultura, en articulación con la Secretaría de Salud Municipal y con el acompañamiento técnico del equipo departamental del PIC.

La metodología fue **lúdico-pedagógica y participativa**, iniciando con la dinámica “Semáforo de los hábitos”, donde los asistentes reflexionaron sobre sus propias prácticas saludables. Posteriormente, se desarrollaron actividades interactivas con materiales didácticos para la simulación del autoexamen de mama y ejercicios prácticos sobre la prevención del tabaquismo, seguidas por el juego “Simón dice” enfocado en la higiene oral. Finalmente, se realizó un

conversatorio sobre mitos y realidades de la vacuna VPH, promoviendo el pensamiento crítico y las decisiones informadas.

En el municipio de Fredonia se destaca la participación de agentes comunitarios y líderes de diferentes dependencias y no necesariamente personas vinculadas con el sector salud. Se cuenta con la participación de representantes del **Cabildo Mayor, el CPSAM, COPACO, PAE, Fundación ciudadana y Cooperativa de transporte**, lo que significa algo importante en la medida que los procesos de estilos de vida saludables deben considerarse parte de la cotidianidad y en donde cada persona puede convertirse en un agente replicador, como lo es el propósito de los planes de salud pública, que al mismo tiempo invitan al trabajo articulado para el cumplimiento de objetivos.

Municipio: Venecia

El taller se realiza el 18 de septiembre de 2025, en el Parque Educativo Municipal. La jornada se realizó en articulación con la Secretaría de Salud de Venecia, bajo la coordinación del PIC Departamental y el acompañamiento técnico del equipo de campo.

El espacio estuvo dirigido a líderes de los entornos institucional, educativo y comunitario, con la participación de profesionales de la salud, personal administrativo, representantes del sector educativo, líderes comunitarios, enlace de víctimas y funcionarios locales. En total, participaron **14 personas**, en su mayoría mujeres adultas del área urbana y rural.

El taller se desarrolló mediante una metodología participativa y experiencial, abordando temas relacionados con la alimentación saludable, actividad física, autocuidado, salud oral, prevención de adicciones y vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).

Durante la jornada se fomentó el diálogo de saberes y el trabajo intersectorial, reconociendo las particularidades culturales y sociales del municipio. Los participantes manifestaron su interés en replicar los aprendizajes en sus comunidades y fortalecer las acciones locales de promoción de la salud, así como la importancia de continuar con procesos de acompañamiento y seguimiento técnico.

En este espacio se contó con la participación de diferentes dependencias de la alcaldía municipal como: S. SALUD, S. EDUCACION, GOBIERNO, ENLACE DE DISCAPACIDAD, JUVENTUS, ENTRE OTROS.

Municipio: Copacabana

Jornada de taller realizada el **25 de septiembre de 2025**, en las instalaciones de Casa Blanca - E.S.E Hospital Santa Margarita, en articulación con la Secretaría de Salud Municipal y el equipo técnico del PIC Departamental.

El encuentro contó con la participación de **47 asistentes**, entre líderes comunitarios, personal de salud, representantes de instituciones educativas, funcionarios públicos y ciudadanos de

distintos grupos etarios. La población beneficiaria fue principalmente urbana, con representación de personas víctimas del conflicto armado, población con discapacidad y comunidad campesina.

El taller incluyó también un conversatorio sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano (VPH), en el que se resolvieron dudas y se abordaron mitos comunes sobre la inmunización. Finalmente, mediante el juego “Tingo Tingo Tango”, se reforzaron conceptos clave sobre los estilos de vida saludables en un ambiente dinámico y participativo.

Los asistentes reconocieron la importancia de incorporar los hábitos saludables en su vida diaria y replicarlos en sus comunidades, comprendiendo su papel como agentes multiplicadores del conocimiento en salud. Además, se resaltó el valor del acceso oportuno a los servicios de salud como un mecanismo esencial para la prevención, el diagnóstico temprano y la atención continua de las enfermedades no transmisibles.

En conclusión, el taller en Copacabana consolidó un avance significativo en la estrategia de promoción de la salud y prevención de las enfermedades no transmisibles, destacando la articulación interinstitucional, la participación activa de la comunidad y el fortalecimiento del liderazgo local en torno al autocuidado y la salud colectiva.

El taller contó con una participación mayoritariamente integrada por profesionales y técnicos del sector salud, educación y desarrollo social, pertenecientes a entidades como el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el ESE local (EBS / Hospital Santa Margarita), la Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social, INDER, ARCA, la Mesa de Diversidad, instituciones educativas y asociaciones comunitarias.

Esta composición refleja una diversidad interinstitucional e intersectorial, donde convergen actores con funciones clave en la promoción de la salud, la gestión comunitaria y la educación para el bienestar, lo que fortalece el carácter integral del enfoque de estilos de vida saludables.

La participación de docentes, psicólogas, auxiliares pedagógicas y representantes del INDER amplió la mirada del taller hacia la promoción integral del bienestar, reconociendo que los hábitos saludables se construyen también desde la escuela, el deporte, la salud mental y la cultura.

Esta articulación intersectorial es clave para que los mensajes del PIC se traduzcan en estrategias pedagógicas, recreativas y educativas sostenibles.

Municipio: Girardota

El taller se realiza el día **25 de septiembre de 2025**, en el Salón APS del Hospital San Rafael, en articulación con la Secretaría de Salud Municipal y el equipo del PIC Departamental.

El encuentro contó con la participación de **11 personas**, provenientes de los entornos institucional, educativo y comunitario. La población participante fue en su mayoría urbana, con

presencia de comunidad campesina y representantes de diferentes rangos de edad, principalmente adultos y jóvenes.

La jornada continuó con la dinámica de prevención de adicciones – tabaco, mediante ejercicios físicos con restricciones simuladas que evidenciaron los efectos del tabaquismo sobre la capacidad respiratoria. Este ejercicio generó reflexión sobre los riesgos asociados al consumo de tabaco y vapeadores, especialmente entre jóvenes y adultos en contextos de estrés o ansiedad.

Seguidamente, se desarrolló una actividad sobre higiene oral, combinando el juego “Simón dice” con la demostración de la técnica correcta de cepillado y uso de seda dental. Esta estrategia permitió fortalecer conocimientos básicos sobre salud bucal en un ambiente lúdico y participativo.

Se recomienda dar continuidad al proceso mediante acciones de acompañamiento técnico y seguimiento comunitario, así como integrar los temas de autocuidado y promoción de la salud en los planes municipales de salud pública, garantizando la sostenibilidad de las capacidades fortalecidas en el territorio.

La participación estuvo conformada por 10 mujeres y 1 hombre, este dato evidencia una tendencia constante en los procesos comunitarios y de salud pública: la sobrerrepresentación de mujeres en los espacios de formación, liderazgo y cuidado colectivo, lo que reafirma su rol histórico como gestoras del bienestar familiar, comunitario e institucional.

Desde el enfoque de género, este panorama resalta tanto el compromiso y liderazgo de las mujeres en la promoción de la salud, como la necesidad de fortalecer estrategias que convoquen e involucren activamente a los hombres en la adopción de hábitos saludables y en la corresponsabilidad del cuidado.

La baja participación masculina refleja un reto persistente en la transversalización del enfoque de género en salud, donde aún es necesario desmontar estereotipos culturales que asocian el cuidado y la prevención principalmente con las mujeres.

En el periodo reportado se realizaron 64 encuestas de satisfacción con un resultado promedio de 5 lo que se interpreta como EXCELENTE.

Los comentarios y sugerencias más representativas de las encuestas son:

Felicitan los funcionarios por la actividad, como oportunidad de mejora manifiestan que se deben hacer más talleres con la comunidad en general ya que el contenido expuesto es de gran relevancia

Los profesionales deben tener mejor preparación en los temas, mayor puntualidad

Socializar link de inscripción ya que fue compartido por los profesionales a las entidades, pero las entidades no los compartieron a sus funcionarios,

Mejorar la comunicación ya que en el hospital los citaron desde las 7 am y la actividad empezaba a las 8 am

Análisis consolidado de la información

Durante el periodo de ejecución se alcanzó una **participación total de 219 personas** en los talleres de *estilos de vida saludable* así:

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	ASISTENTES
OCCIDENTE	Sabanalarga	14
SUROESTE	Jericó	53
SUROESTE	Fredonia	19
SUROESTE	Venecia	14
VALLE DE ABURRA	La Estrella	43
VALLE DE ABURRA	Envigado	12
VALLE DE ABURRA	Itagüí	6
VALLE DE ABURRA	Copacabana	47
VALLE DE ABURRA	Girardota	11
	TOTAL	219

La participación fue diversa y representativa de los diferentes entornos —institucional, educativo y comunitario—, evidenciando una respuesta positiva por parte de los territorios a la convocatoria realizada. Se destacan los municipios de **Jericó (53 asistentes)**, **Copacabana (47)** y **La Estrella (43)** como los de mayor participación, lo cual refleja un alto nivel de articulación con las Secretarías de Salud Municipales y las instituciones locales. Estos territorios mostraron una amplia disposición para promover procesos formativos en salud y bienestar.

Municipios como **Venecia (14 asistentes)**, **Sabanalarga (14)** y **Fredonia (19)** presentaron una participación media, consolidando avances en la vinculación de actores comunitarios rurales y campesinos, mientras que **Itagüí (6)** y **Envigado (12)**, pese a contar con menor número de asistentes, concentraron la presencia de líderes institucionales estratégicos, lo que favorece la posibilidad de replicar los aprendizajes en distintos entornos urbanos.

En conjunto, la jornada de talleres permitió fortalecer capacidades locales y promover la apropiación de conocimientos sobre estilos de vida saludable, constituyéndose en un espacio de articulación intersectorial e intercambio de saberes que contribuye al cumplimiento de las metas establecidas en el componente de Enfermedades No Transmisibles (ENT) del PIC.

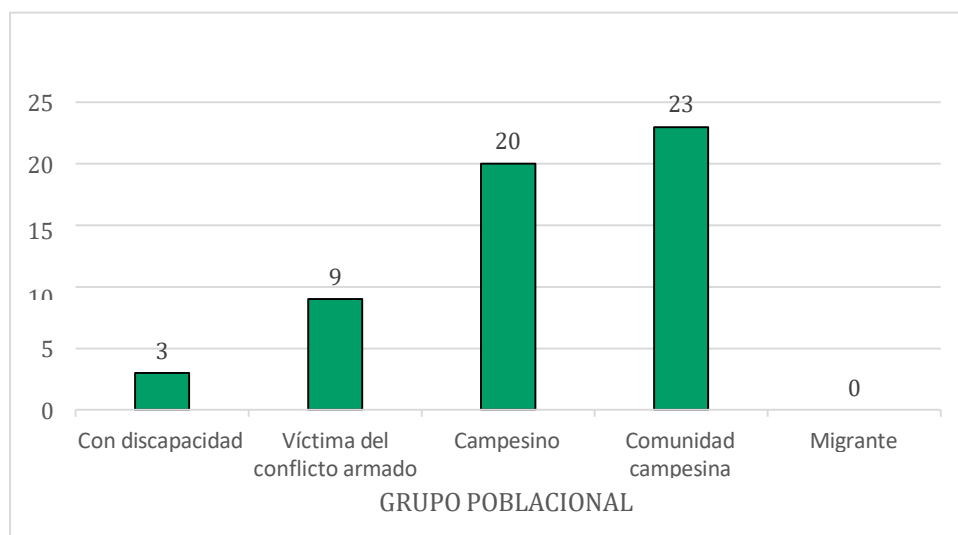
Alcance subregional

Alcance Subregional	- Occidente: Sabanalarga - Suroeste: Jericó, Fredonia, Venecia - AMVA: La Estrella, Envigado, Itagüí, Copacabana, Giradota					
Total de población beneficiada	Zona		Género		Pertenencia étnica	
	Urbana	177	Hombre	31	Afrodescendiente	2
	Rural	42	Mujer	183	Indígena	1
			LGBTIQ+	5	Otro	0
	Grupo Poblacional					
	Con discapacidad			3	Comunidad campesina	23
	Víctima del conflicto armado			9	Migrante	0
	Campesino			20		
		Momentos del curso de vida				
Primera Infancia (7 días- 5 años)		0	Adolescencia (12 – 17 años)	1	Adultez (29 - 59 años)	136
Infancia (6 - 11 años)		0	Juventud (18 - 28 años)	51	Vejez (60 años en adelante)	30
Número total de participantes	Total de personas beneficiadas para este periodo de tiempo fue de 219					

En cuanto al perfil de la población beneficiada, el **80% de las personas participantes pertenecen a zonas urbanas (177)** y el **20% a zonas rurales (42)**, reflejando una presencia significativa de comunidades rurales en los municipios del Suroeste.

La procedencia rural de la mayoría de los participantes permite visibilizar los **retos estructurales de la salud pública en Antioquia**, asociados a factores como la dispersión geográfica, las limitaciones en infraestructura y la desigualdad en la disponibilidad de servicios. Sin embargo, esta participación evidencia también el **potencial transformador de la ruralidad**, al reconocerla como un escenario vivo de saberes, prácticas y organización comunitaria. Desde esta perspectiva, el PIC avanza en la **construcción de una salud pública situada**, que reconoce las particularidades territoriales, valora los saberes locales y promueve la participación activa de los habitantes rurales en la construcción de soluciones para su bienestar colectivo.

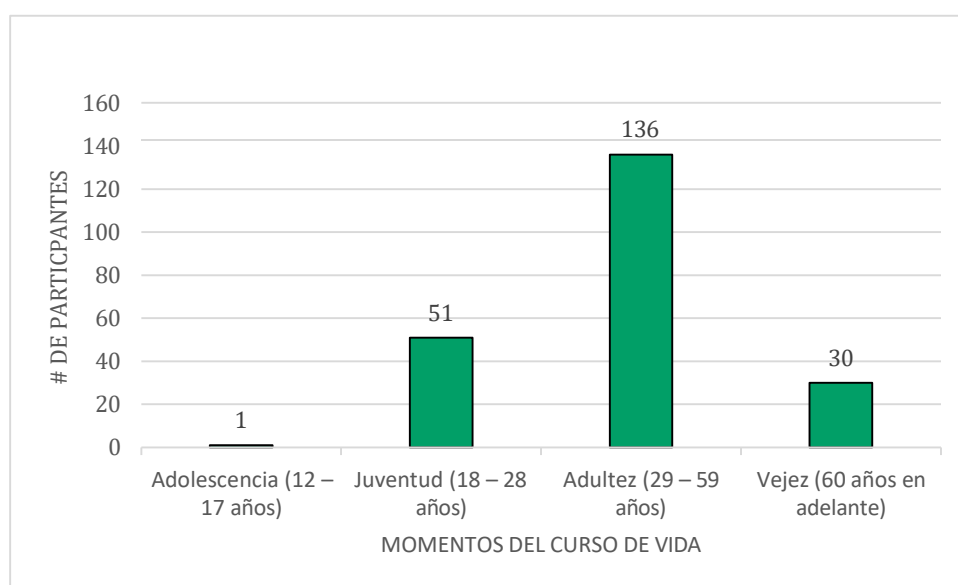
Respecto al **enfoque de género y diversidad**, se registró la participación de **183 mujeres, 31 hombres y 5 personas pertenecientes a la población LGBTIQ+**, evidenciando un alto compromiso de las mujeres como agentes multiplicadoras de conocimiento en sus comunidades.



Desde el enfoque diferencial, se destaca la presencia de 23 personas pertenecientes a comunidades campesinas, 9 víctimas del conflicto armado, 3 personas con discapacidad y 2 personas afrodescendientes, lo que reafirma el compromiso del PIC con la inclusión y la equidad territorial.

El hecho de que la población beneficiada estuviera compuesta mayoritariamente por líderes locales, docentes, agentes comunitarios, personal de salud, representantes institucionales y actores sociales, convierte a estos talleres en espacios de multiplicación del conocimiento.

Personas asistentes: De acuerdo con el enfoque de **curso de vida**, la mayoría de participantes se ubicó en la **adultez (136 personas)**, seguida por la **juventud (51 personas)** y la **vejez (30 personas)**, lo que permitió desarrollar estrategias pedagógicas pertinentes para cada grupo etario y promover el autocuidado desde distintas etapas de la vida.



Novedades en la ejecución del componente:

Aunque la ejecución de los talleres logró desarrollarse en la mayoría de los municipios priorizados, la asistencia no alcanzó los niveles esperados en algunos de ellos. Es importante resaltar que desde el equipo ejecutor se implementaron todas las acciones necesarias para garantizar la convocatoria, incluyendo el envío formal de oficios a las administraciones municipales y referentes de salud pública, comunicación telefónica directa con los enlaces locales, y la difusión de una pieza gráfica digital de invitación que facilitó la inscripción de los participantes.

A pesar de estos esfuerzos, se evidenciaron factores que afectaron la participación, tales como la realización de la convocatoria con poco tiempo de antelación (ya que mencionaban que lo ideal sería 1 mes), la alta carga de actividades institucionales y comunitarias propias del cierre de año, la limitación en la disponibilidad de espacios físicos municipales que durante este periodo suelen estar destinados a otros eventos y la percepción de que la duración del taller era extensa.

Conclusiones de la ejecución del componente

- La ejecución de estas actividades en las tres subregiones contribuyó al fortalecimiento de capacidades locales, la apropiación de saberes en salud pública y la promoción de entornos saludables, consolidando avances significativos en la prevención de enfermedades no transmisibles y en el cumplimiento de los objetivos estratégicos del PIC Departamental.
- Estos espacios de formación contribuyeron a fortalecer la gobernanza local en salud, entendida como la capacidad de los municipios y sus actores sociales para articular esfuerzos intersectoriales y orientar decisiones colectivas en torno al bienestar. Los talleres no solo generaron aprendizajes individuales, sino que también fortalecieron las redes de colaboración entre líderes, instituciones y sectores, lo que permite avanzar hacia una gestión más participativa, corresponsable y sostenible de la salud pública en el territorio.
- La estrategia fortaleció las capacidades locales para la gestión de la salud desde los territorios, promoviendo la autonomía, la apropiación del conocimiento y la sostenibilidad de las acciones en el tiempo.
- Cada líder participante se convierte en un agente de cambio y de réplica, capaz de integrar los aprendizajes en los entornos comunitarios, escolares e institucionales, lo que amplía el impacto de las intervenciones más allá del espacio formativo.
- Cabe destacar que cada jornada contó con una metodología participativa, material pedagógico de apoyo para los asistentes, lo que contribuyó al bienestar y la apropiación del proceso. Sin embargo, estos elementos deben complementarse con una planificación más anticipada y una articulación interinstitucional más amplia, que permitan optimizar la asistencia y fortalecer el impacto territorial de las actividades en próximas fases.

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 LGBTIQ+

Avance para el periodo actividad 14.1

En el mes de septiembre de 2025 no se desarrollaron jornadas integrales en salud para la población LGTBIQ+ dado que en el contrato se tenían dos (2) jornadas que ya se ejecutaron.

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

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

MUNICIPIOS CON COMUNIDADES INDÍGENAS EN ANTIOQUIA			
Arboletes	Remedios	Jardín	Pueblo rico
Chigorodó	Segovia	Valparaíso	Támesis
Cáceres	Murindo	Vigía del fuerte	Vegachí

Avance para el periodo actividad 14.2

Durante el periodo comprendido entre el **01 y el 21 de septiembre**, las acciones desarrolladas por los gestores indígenas se enfocaron en visitas familiares y encuentros grupales en 26 de los 32 municipios del departamento priorizados (en 46 comunidades indígenas).

Se acompañaron **4.849 personas** mediante **visitas familiares** y se realizaron **136 encuentros grupales**, alcanzando una cobertura poblacional de **3.533 personas**, para un total de 8.382 personas informadas y educadas para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades con enfoque diferencial étnico.

A continuación, se presentan los detalles de ejecución.

#	SUBREGION	MUNICIPIOS	Población intervenida en visitas familiares	Encuentros grupales		Comunidades
				Número de Encuentros	Cobertura poblacional	
1	Bajo cauca	Cáceres	426	31	725	"El Manantial", "Isla la dulzura", "Altos del Tigre", "JAC Espiritu santo", "El Guarumo"
2		Caucasia	354	18	512	"El Pando", "Tigre 1", "La Jagua y Tigre 2", "La Lucia", "Santa Rosita", "Rio viejo"
3		El Bagre	27	2	35	"La Sardina"
4		Zaragoza	59	1	14	"Vegas de Segovia"
5	Magdalena Medio	Puerto Berrio	24	4	35	"Karamandu"
6	Occidente	Uramita	130	4	142	"Charcon"
7		Frontino	58	2	42	"Nusido"
8		Dabeiba	76	3	86	"Amparrado Popalito"
9	Suroeste	Ciudad Bolívar	79	5	98	"Hermeregildo Chakiamá"
10		Jardín	0	9	169	"Karmata Rua"
11		Valparaíso	72	2	48	"Marcelino Tascon"
12		Pueblorrico	155	0	0	"Bernardino Panchi"
13		Andes	82	0	0	"Estevez queragama"
14	Urabá	Apartadó	1410	10	380	"Ibudó las Playas", "La Palma", "La Coquera"

#	SUBREGION	MUNICIPIOS	Población intervenida en visitas familiares	Encuentros grupales		Comunidades
				Número de Encuentros	Cobertura poblacional	
15		Mutatá	170	2	108	"Jaikerazabi", "Cañaduzalez Alto", "Mutatacito"
16		Necoclí	221	2	80	"El Volao", "Caiman Nuevo"
17		San Juan de Urabá	60	4	150	"Los Almendros"
18		San Pedro de Urabá	182	6	187	"El Polvillo", "Ebano Tacanal"
19		Arboletes	248	5	175	"El Canime"
20		Chigorodó	226	5	80	"Dojura", "Guapa Alto"
21		Vigía Del Fuerte	172	7	220	"Jarapeto", "Jengadó"
22		Murindo	48	1	38	"Chibugadó"
23		Turbo	172	7	139	"Santa Cruz", "Volcan Dokera", "Arcua Dokerazavi"
24	Norte	Ituango	29	3	35	"Jaidukamá"
25	Nordeste	Remedios	48	3	35	"Korodo lte"
26		Segovia	321	0	0	"Tagua La Po"
		TOTAL	4849	136	3533	

En cuanto a las **visitas familiares**, el municipio con mayor número de personas atendidas fue Apartadó, con **1.410 registros**, seguido de Cáceres con 426 y Caucasia con 354. Esta concentración evidencia que ciertos municipios concentran la mayor demanda y ejecución de las actividades, posiblemente debido a una mayor densidad poblacional y mejor accesibilidad a los territorios. Por el contrario, algunos municipios del Suroeste, como Jardín, Pueblorrico y Andes, no registraron atenciones familiares durante el periodo, lo que pone de manifiesto vacíos territoriales asociados a dificultades de acceso o problemas de comunicación con algunas comunidades, muchas veces vinculados a la lejanía o dispersión geográfica de los asentamientos.

A nivel subregional, la zona de **Urabá** se destaca por presentar la mayor cobertura en visitas familiares, sumando más de 2.909 personas atendidas, lo cual refleja no solo la concentración de esfuerzos y recursos en esta área, sino también la importancia de focalizar estrategias de intervención adaptadas a las características territoriales y necesidades específicas de la población. Esta distribución resalta la diversidad de contextos en los que se implementan las acciones y la necesidad de fortalecer la presencia en las áreas con menor cobertura para garantizar un acceso más equitativo a los servicios.

En relación con los **encuentros grupales**, se llevaron a cabo un total de **136** encuentros, alcanzando una cobertura poblacional de **3.533 personas**. Los municipios con mayor dinamismo fueron Cáceres, con 31 encuentros y 725 personas atendidas, seguido de Caucasia, con 18

encuentros y 512 participantes, y Apartadó, con 10 encuentros que involucraron a 380 personas. Estos resultados evidencian que ciertos territorios concentraron la mayor actividad de interacción comunitaria, probablemente debido a la organización previa de las comunidades, mayor presencia de gestores y accesibilidad territorial. En contraste, municipios como Pueblorrico, Andes y Segovia no reportaron encuentros grupales, lo cual refleja diferencias en la implementación de la metodología de trabajo comunitario, así como posibles limitaciones logísticas o de comunicación en algunas zonas. Este panorama resalta la importancia de ajustar la estrategia de intervención, asegurando que los espacios de encuentro y participación comunitaria lleguen a todos los territorios, fortaleciendo la inclusión y el acceso equitativo a los procesos de promoción de la salud.

El balance evidencia que el modelo de intervención ha consolidado un impacto territorial diferenciado, con resultados significativos en regiones estratégicas como Urabá y Bajo Cauca. En estas subregiones, la articulación con comunidades y actores locales permitió alcanzar una mayor cobertura y diversidad de acciones.

No obstante, la persistencia de municipios con baja o nula actividad refleja desigualdades en la implementación. Esto plantea la necesidad de revisar factores logísticos, institucionales y comunitarios que condicionan la llegada efectiva de las estrategias.

Los encuentros grupales, aunque expresan un claro enfoque comunitario y de construcción colectiva, presentan una distribución heterogénea, lo que sugiere que su potencial de incidencia aún no se aprovecha de manera equitativa en todos los territorios.

Por su parte, las visitas familiares se posicionan como el mecanismo más efectivo para garantizar cercanía, confianza y atención individualizada, siendo especialmente relevantes en municipios como Apartadó y Cáceres, donde su alcance superó ampliamente a otros contextos.

Finalmente, el registro de **46 comunidades** beneficiadas y un total de **8.382 personas atendidas** en **septiembre** refleja no solo la amplitud geográfica de la intervención, sino también la importancia de fortalecer el enfoque diferencial y territorial para garantizar una cobertura más equitativa en todos los municipios.

Como cierre de la actividad, se presenta la distribución de la cobertura poblacional:

Alcance Subregional – Municipal	- Bajo Cauca: Cáceres, Caucasia, El Bagre y Zaragoza - Magdalena medio: Puerto Berrio - Nordeste: Remedios y Segovia - Norte: Ituango - Occidente: Dabeiba, Frontino y Uramita - Suroeste: Andes, Ciudad Bolívar, Jardín, Pueblorrico y Valparaíso - Urabá: Apartadó, Arboletes, Chigorodó, Murindó, Mutatá, Necoclí, San Juan de Urabá, San Pedro de Urabá, Turbo y vigía del fuerte					
Total, de población beneficiada	Zona		Género		Pertenencia étnica	
	Urbana	126	Hombre	3622	Afrodescendiente	62
	Rural	8256	Mujer	4743	Indígena	7858
			LGBTIQ+	17	Otro	462
	Grupo Poblacional					

	Con discapacidad		50	Comunidad campesina		74
	Víctima del conflicto armado		3636	Migrante		0
	Campesino		536			
Momentos del curso de vida	Primera Infancia (7 días- 5 años)	938	Adolescencia (12 – 17 años)	1503	Adultez (29 – 59 años)	2328
	Infancia (6 – 11 años)	1430	Juventud (18 – 28 años)	1577	Vejez (60 años en adelante)	606
Número total de participantes	8.382 personas beneficiadas para este período					

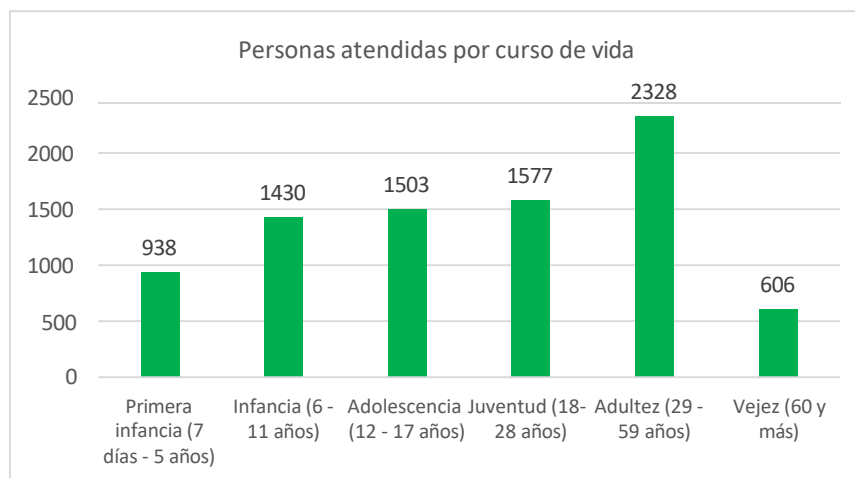
Los registros de atenciones en las comunidades indígenas del departamento de Antioquia durante septiembre de 2025 muestran que las personas pueden auto reconocerse simultáneamente como indígenas y como parte de otros grupos poblacionales. En total se atendieron **8.382 personas**, distribuidas de la siguiente manera según grupo poblacional: 3.636 víctimas del conflicto armado, 536 campesinos, 74 comunidades campesinas organizadas, 50 personas con discapacidad y 0 migrantes registrados.

En cuanto a la pertenencia étnica, se registraron **7.858 personas indígenas**, 62 afrodescendientes y 462 personas clasificadas como “Otros”, que incluyen mestizos, colonos o allegados que habitan en territorios indígenas. Adicionalmente, se registraron 17 personas identificadas como LGBTIQ+, reflejando la diversidad de identidades presentes en las comunidades.

Esta coexistencia de múltiples identidades y condiciones sociales refleja la complejidad de los territorios y la necesidad de un enfoque de intervención integral que considere, la interculturalidad y la pertinencia territorial.

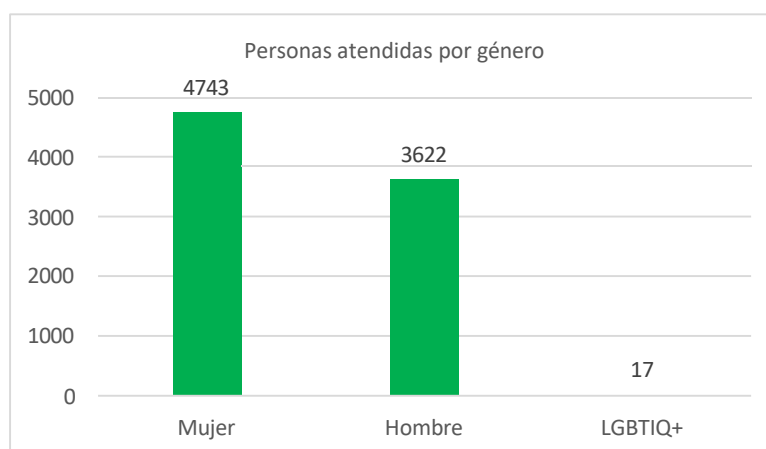
La focalización de la actividad en población indígena responde al objetivo principal: fortalecer la promoción de la salud y la prevención de enfermedades con un enfoque diferencial. Al mismo tiempo, los registros muestran que dentro de estas comunidades conviven diversas condiciones sociales que pueden incrementar la vulnerabilidad de ciertos subgrupos, reforzando la importancia de estrategias inclusivas y adaptadas a la realidad de cada territorio.

Distribución de personas atendidas según curso de vida



La atención a la población indígena mostró una distribución diferenciada según el ciclo vital. El grupo con mayor cobertura fue la adultez (29-59 años), con 2.328 personas atendidas, seguido de juventud (18-28 años) con 1.577 y adolescencia (12-17 años) con 1.503, lo que indica que la población económicamente activa y los jóvenes concentran la mayor demanda y acceso a los servicios. La infancia (6-11 años) y primera infancia (7 días-5 años) también recibieron atención significativa, con 1.430 y 938 personas atendidas respectivamente, reflejando esfuerzos por garantizar el derecho a la salud desde edades tempranas. En contraste, la población de vejez (60 años en adelante) presentó la menor cobertura, con 606 personas atendidas, a pesar de su mayor vulnerabilidad. En general, la estrategia logra un balance positivo al atender tanto a adultos como a jóvenes y niños, aunque se evidencia la necesidad de reforzar acciones dirigidas a la población mayor.

Distribución de personas atendidas según género



Durante septiembre de 2025, la mayoría de las personas atendidas en las comunidades indígenas fueron mujeres, con 4.743 registros (aproximadamente 56,6% del total), mientras que 3.622 hombres participaron en las actividades (43,2%). La población LGBTQ+ estuvo representada por 17 personas, reflejando una proporción menor dentro del total de participantes. Esta cifra puede reflejar factores como la falta de opciones claras en los instrumentos de caracterización o la dificultad de algunas personas para auto declararse en espacios institucionales, ya sea por discreción personal o por temor a discriminación.

Análisis de autoreconocimiento étnico dentro de comunidades indígenas

Los registros muestran que la categoría “**indígena**” no es homogénea, ya que dentro de ella conviven múltiples pueblos y resguardos con particularidades culturales, organizativas y sociales. Además, se registraron **62 personas afrodescendientes**, lo que refleja la movilidad y convivencia territorial en algunos resguardos, así como mestizajes e interrelaciones históricas que hacen que algunas familias puedan identificarse como indígenas o afro según el contexto. Esto evidencia que las comunidades indígenas no son espacios cerrados, sino territorios donde conviven **diversas identidades** y relaciones interculturales.

La categoría “**Otros**” (**462 registros**) incluye personas que no se auto reconocen en ninguna etnia específica, pero que habitan o participan en los territorios indígenas, como campesinos, mestizos, colonos o allegados. Esta situación muestra la **diversidad interna** de los territorios y la necesidad de contar con instrumentos de registro más precisos, que permitan identificar claramente a qué **subgrupo** corresponde cada persona dentro de “Otros”. Mejorar este registro y capacitar al personal sobre la importancia de la **variable étnica** contribuye a reducir subregistros, fortalecer la caracterización de la población y garantizar que las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades se diseñen y ejecuten de manera más pertinente y efectiva.

En conjunto, estos hallazgos indican que la estrategia no solo debe centrarse en el enfoque **diferencial étnico indígena**, sino también considerar la intersectorialidad y la convivencia intercultural, reconociendo que los territorios son más diversos y complejos de lo que podría percibirse inicialmente. Esta perspectiva permite **visibilizar** múltiples identidades y condiciones sociales que coexisten, reforzando la importancia de un enfoque integral y adaptado a la **realidad de cada comunidad**.

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

La actividad consiste en la realización de una campaña de información y educación que se difundirá en los 125 municipios del departamento de Antioquia, para ello los profesionales responsables de la ejecución de estas actividades deberán realizar visita a ocho municipios priorizados para la ejecución de los encuentros de saberes, recolección y construcción de los insumos de la campaña de información y educación 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	MARINILLA	ORIENTE
4	SANTA ROSA DE OSOS	NORTE
5	APARTADO	URABA
6	CAUCASIA	BAJO CAUCA
7	CISNEROS	NORDESTE
8	PUERTO BERRÍO	MAGDALENA MEDIO

Avance para el periodo actividad 14.3

Durante el periodo comprendido entre el **01 y el 21 de septiembre** se adelantó la concertación con los municipios priorizados y se efectuaron visitas técnicas a tres de ellos, con el objetivo de aplicar el instrumento oficial del Ministerio de Salud y Protección Social denominado **“Ficha para la Identificación y Caracterización de Persona Habitante de/en Calle”**. Este proceso permitió recoger información clave sobre las condiciones sociales, de salud y de vulnerabilidad de esta población, insumo fundamental para la planeación de la campaña de sensibilización departamental.

En dos de los municipios visitados fue posible avanzar en la identificación y caracterización, con los siguientes resultados:

- **Marinilla (Oriente):** 2 personas caracterizadas, principalmente adultos jóvenes en situación de consumo de sustancias psicoactivas y con ausencia de redes familiares de apoyo.
- **Puerto Berrío (Magdalena Medio):** 5 personas caracterizadas, en su mayoría adultos mayores, algunos con enfermedades crónicas y fuertes limitaciones en el acceso a servicios de salud.

Por su parte, en el municipio de **Santa Rosa de Osos** no se efectuó caracterización, dado que no se evidenció una presencia estable de habitantes de calle. La situación en este territorio se relaciona más con población en riesgo, con factores de vulnerabilidad social y económica, y con casos transitorios de personas que migran hacia municipios con mayor dinamismo económico, como Medellín y el Valle de Aburrá. Este hallazgo confirma que, en algunos contextos, la problemática de habitanza en calle se manifiesta de manera temporal y requiere estrategias preventivas y de sensibilización comunitaria más que de atención directa.

Tabla de caracterizaciones realizadas

Municipio	Personas caracterizadas	Mes
Andes	6	Agosto
Caucasia	1	Agosto
Santafé de Antioquia	4	Agosto
Marinilla	2	Septiembre
Puerto Berrio	5	Septiembre

Estas caracterizaciones constituyen la base para el diseño de la campaña de sensibilización que busca disminuir el estigma hacia la población habitante de/en calle. A partir de ellas, además, se han realizado entrevistas tanto a personas en situación o riesgo de habitar la calle, como a profesionales de los entes territoriales responsables de la ejecución de estas acciones, enriqueciendo el análisis desde distintas perspectivas.

El proceso de identificación y caracterización realizado en los municipios de **Puerto Berrío y Marinilla** revela cómo la **situación de habitanza de calle está fuertemente determinada por factores territoriales, geográficos y sociales**, en concordancia con los determinantes sociales de la salud priorizados por el Plan Decenal de Salud Pública. Ambos municipios comparten una condición estratégica como corredores viales de tránsito nacional, lo que los convierte en puntos de paso y asentamiento temporal de personas en situación de calle, y plantea un reto para el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en términos de respuestas flexibles y adaptadas a dinámicas de movilidad poblacional.

En ambos territorios se repite un patrón etario: la población de adultos jóvenes y adultos medios (39-59 años) concentra los mayores riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, principalmente marihuana y cocaína en forma de bazuco, mientras que en adultos mayores predomina la ausencia de redes de apoyo y la decisión de permanecer en el espacio público. Estos hallazgos coinciden con los enfoques del PDSP en relación con salud mental, consumo de sustancias y envejecimiento digno, lo que resalta la importancia de estrategias diferenciadas que no solo prioricen el tratamiento del consumo, sino que también fortalezcan redes comunitarias y procesos de acompañamiento psicosocial a personas mayores.

Un aspecto crítico en ambos municipios es la **presencia significativa de población migrante venezolana**, tanto en tránsito como asentada. Su principal vinculación a actividades de

mendicidad y trabajo informal refleja condiciones de alta vulnerabilidad social y económica que exceden la capacidad de respuesta exclusiva del sector salud y demandan abordajes intersectoriales.

Si bien el PIC se tiene como población objeto a “poblaciones en riesgo”, el análisis evidencia la necesidad de **fortalecer la articulación con las instancias de migración, inclusión social y trabajo**, en tanto la dinámica migratoria incide de manera directa en la ocupación del espacio público, la exposición a riesgos de salud pública y la configuración de nuevas formas de habitanza en calle.

Las particularidades territoriales permiten identificar factores diferenciados que inciden en la habitanza en calle y enriquecen el análisis situacional.

En **Puerto Berrío**, el clima cálido y la proximidad al río Magdalena facilitan la permanencia en calle al ofrecer condiciones ambientales y recursos mínimos para el aseo. Esta realidad refleja, por un lado, **capacidades de adaptación** de la población, pero también profundas **limitaciones estructurales en el acceso a servicios básicos**.

En **Marinilla**, en contraste, las tensiones comunitarias —particularmente en sectores como *La Dalia*— evidencian la urgencia de procesos de **sensibilización ciudadana** que permitan disminuir el estigma y promover la convivencia. Este enfoque se articula con los objetivos del PDSP en salud y entornos protectores, y refuerza la pertinencia de la campaña en formulación.

La caracterización adelantada constituye un **insumo clave** para orientar la planeación departamental y municipal en el marco del PIC y del PDSP, al visibilizar dinámicas que no suelen registrarse en estadísticas convencionales.

Asimismo, aporta elementos diferenciales para el diseño de estrategias orientadas a la **disminución del estigma hacia la población habitante de/en calle** y para la articulación de acciones de atención entre los municipios y el nivel departamental.

Estos hallazgos se consolidan en el **producto final del proyecto: una campaña de sensibilización** con alcance en los 125 municipios, con énfasis particular en los territorios priorizados, que busca generar transformaciones culturales y promover entornos más incluyentes.

En conjunto, los análisis realizados constituyen un **insumo esencial** para la formulación de la campaña educativa y comunicativa orientada a disminuir el estigma hacia la población habitante de/en calle. Estos permiten reconocer las **particularidades territoriales**, los **factores diferenciales** que inciden en la habitanza y las **percepciones comunitarias** que alimentan la discriminación.

Al visibilizar tanto las condiciones estructurales como las dinámicas locales, la campaña se construye sobre **mensajes claros y basados en evidencia**, adaptados a cada contexto. De esta

manera, se promueve una **narrativa más humana e incluyente**, que facilite la creación de entornos sociales solidarios y la reducción efectiva de prácticas estigmatizantes.

Producto de lo anterior, y con base en los análisis generados en meses anteriores, se formula una estrategia comunicativa que define los objetivos, mensajes clave, público objetivo, ejes de campaña y lineamientos de comunicación.

Como parte de este proceso, se elaboró el contenido descriptivo de los tres productos principales, los cuales se encuentran listos para revisión y para dar inicio a su fase de producción.

- a. Video: historia centrada en la dignidad humana del participante, no en el sufrimiento, relato que muestre logro, talento y esperanza. Testimonio que inspire sin caer en el amarillismo.
- b. Spot de radio: contenido con el objetivo principal de informar sobre la oferta de servicios de acceso a la salud para esta población, garantizar un lenguaje claro y accesible.
- c. Infografías (3): mediante un diseño atractivo en imágenes, gráficos, diagramas y símbolos que facilite la comprensión de la información sobre derechos humanos, inclusión social y disminución de barreras que permitan el acceso a servicios de salud.

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

La actividad consiste en una jornada integral de promoción y prevención para la población DE/EN y en Riesgo de habitar la calle y entornos cercanos en tres grandes componentes: Atención en salud, Oferta de servicios e Información en salud.

Los municipios priorizados para esta actividad son:

#	MUNICIPIOS	SUBREGION
1	SANTA FE DE ANTIOQUIA	OCCIDENTE
2	ANDES	SUROESTE
3	MARINILLA	ORIENTE
4	SANTA ROSA DE OSOS	NORTE
5	APARTADO	URABA
6	CAUCASIA	BAJO CAUCA
7	CISNEROS	NORDESTE
8	PUERTO BERRÍO	MAGDALENA MEDIO

Avance para el periodo actividad 14.4

Durante el periodo comprendido entre el **01 y el 27 de septiembre** se llevaron a cabo tres (3) Jornadas Integrales de Salud orientadas al fortalecimiento de la cultura saludable entre personas en situación o riesgo de habitanza en calle y sus entornos cercanos.

Las actividades se realizaron en las subregiones de **Bajo Norte, Magdalena Medio y Oriente**, específicamente en los municipios de **Santa Rosa de Osos, Puerto Berrio y Marinilla**.

Las jornadas integrales de salud realizadas en los municipios constituyeron un ejercicio de articulación interinstitucional, orientado a la atención de la población en situación o riesgo de habitanza en calle y de sus entornos cercanos. Estas actividades, lideradas en coordinación con las administraciones municipales, hospitales locales y el PIC departamental, permitieron no solo la prestación de servicios básicos de salud y la aplicación de pruebas rápidas, sino también el desarrollo de espacios pedagógicos de sensibilización en enfoque diferencial y reducción del estigma.

Cada jornada se adaptó a las particularidades territoriales y sociales de su municipio, lo que posibilitó identificar patrones diferenciados en las dinámicas de habitanza y en los factores de riesgo asociados:

- **Santa Rosa de Osos:** presencia transitoria, con necesidad de fortalecer acciones preventivas.
- **Puerto Berrio:** marcada concentración de adultos mayores en condición de vulnerabilidad.
- **Marinilla:** dinámicas de tránsito y migración que demandan respuestas flexibles.

Jornada de Salud Santa Rosa de Osos

La jornada de atención en salud en Santa Rosa de Osos se realizó el 04 de septiembre de 2025 en el Hospital Francisco Lopera Restrepo, en articulación con la Secretaría de Salud municipal, el equipo de salud pública y el hospital local.

Durante la actividad se ofrecieron los siguientes servicios: medicina general, psicología, fisioterapia, higiene oral, toma de signos vitales y pruebas rápidas de tuberculosis. Adicionalmente, se desarrollaron espacios de sensibilización en temas de salud sexual y reproductiva, nutrición, buenas prácticas alimentarias y resolución de conflictos.

El acompañamiento del PIC departamental permitió verificar las condiciones de los asistentes mediante la ficha del Ministerio de Salud. En este proceso se identificaron principalmente personas en riesgo de habitar la calle o vinculadas a oficios como el reciclaje, pero no se evidenció habitanza consolidada, motivo por el cual no se aplicaron encuestas de caracterización.



El desarrollo de la jornada evidenció un **abordaje integral y preventivo**, centrado en la promoción de la salud y la dignidad de poblaciones en riesgo, más que en la atención de habitantes de calle permanentes.

Este resultado confirma que, en territorios como **Santa Rosa de Osos**, donde las condiciones climáticas y geográficas hacen que la habitanza sea transitoria, las estrategias deben priorizar la prevención, la sensibilización comunitaria y el fortalecimiento de redes locales de apoyo, con el fin de evitar que situaciones de vulnerabilidad se transformen en permanencia en calle.

Además, el día previo a la jornada se realizó un taller de atención con enfoque diferencial y reducción del estigma hacia la población habitante de calle.

En la actividad participaron **20 personas de diferentes dependencias**, con especial presencia de personal de la Secretaría de Salud municipal, el hospital local y el equipo de salud pública.

Alcance Subregional	● Norte: Santa Rosa de Osos					
Total de población beneficiada	Zona		Género		Pertenencia étnica	
	Urbana	18	Hombre	8	Afrodescendiente	0
	Rural	0	Mujer	10	Indígena	0
			LGBTIQ+	0	Otro	0
	Grupo Poblacional					
	Con discapacidad			0	Comunidad campesina	0
	Víctima del conflicto armado			0	Migrante	0
	Campesino			0		
		Momentos del curso de vida				
Primera Infancia (7 días- 5 años)		0	Adolescencia (12 – 17 años)	0	Adultez (29 – 59 años)	9
Infancia (6 – 11 años)		0	Juventud (18 – 28 años)	1	Vejez (60 años en adelante)	8
Número total de participantes	Total de personas beneficiadas en este municipio fue de 18.					

En el municipio de **Santa Rosa de Osos** participaron un total de **18 personas**, todas provenientes de la zona urbana. La asistencia estuvo marcada por una **mayor participación femenina** (10 mujeres frente a 8 hombres), lo que evidencia una mayor receptividad de las mujeres hacia las actividades de salud y sensibilización.

En relación con la pertenencia étnica, no se registraron personas afrodescendientes, indígenas ni de otros grupos diferenciales, lo que refleja una **homogeneidad étnica** en los asistentes y plantea el reto de ampliar la convocatoria hacia poblaciones diversas en futuras jornadas.

En el análisis por momentos del curso de vida se identificó una **concentración en la adultez (29–59 años) con 9 participantes** y en la **vejez (60 años en adelante) con 8 personas**. Solo se contó con **1 participante joven (18–28 años)** y no hubo representación de infancia ni adolescencia.

Este patrón muestra que las jornadas lograron llegar principalmente a **adultos y adultos mayores**, población que enfrenta mayores riesgos de salud física y social, así como la ausencia de redes de apoyo. Estos hallazgos son consistentes con la caracterización previa del municipio y refuerzan la necesidad de estrategias específicas dirigidas a estas etapas de la vida.

En la jornada realizada en Santa Rosa de Osos no se identificaron personas en condición de habitancia de calle. Este resultado se explica principalmente por factores como el clima frío y la geografía montañosa, que dificultan la permanencia estable en el espacio público y hacen que la presencia sea más bien transitoria, de paso hacia municipios como Medellín.

Adicionalmente, las **redes comunitarias y familiares** ofrecen cierto soporte a la población en riesgo, lo que contribuye a prevenir su permanencia en calle.

En consecuencia, la caracterización aplicada no arrojó casos que cumplieran criterios de habitancia, y los participantes fueron clasificados como **población en riesgo**.

Jornada de Salud Marinilla

La jornada de atención en salud para población habitante de calle y en riesgo en **Marinilla** se realizó el **10 de septiembre de 2025** en el Hospital San Juan de Dios, en articulación con la Secretaría de Inclusión Social y Familia, la Secretaría de Salud y otros actores locales.

Además de los servicios médicos y psicosociales, se desarrolló un taller de sensibilización en enfoque diferencial y reducción del estigma, dirigido al personal institucional. A este espacio asistieron 20 personas de diferentes dependencias de la administración municipal y de la E.S.E Hospital.

Durante el segundo día, en la jornada dirigida a la **población en riesgo y habitante de/en calle**, se ofrecieron servicios de medicina general, psicología, nutrición, tamizaje visual, higiene oral, verificación de afiliación, barbería, lavado de manos y cambio de ropa.

En total se atendieron **16 personas**, y como resultado se logró la remisión de una persona adulta mayor con hipertensión y diabetes para su seguimiento en el sistema de salud.

El impacto de la jornada se reflejó tanto en la integralidad de los servicios ofrecidos como en la recolección de información de caracterización, que constituye un insumo clave para ajustar las estrategias locales y departamentales.

El análisis territorial evidenció que **Marinilla**, como municipio corredor hacia zonas turísticas, concentra población en tránsito, migrantes venezolanos y adultos mayores sin redes de apoyo. Esta situación se ve agravada por factores de consumo de sustancias psicoactivas, pobreza y tensiones comunitarias en sectores como *La Dalia*.

En consecuencia, la problemática demanda intervenciones flexibles, diferenciadas y articuladas interinstitucionalmente, capaces de responder a las dinámicas propias del municipio.

Alcance Subregional	● Oriente: Marinilla					
Total de población beneficiada	Zona		Género		Pertenencia étnica	
	Urbana	15	Hombre	13	Afrodescendiente	1
	Rural	01	Mujer	03	Indígena	0
			LGBTIQ+	0	Otro	0
	Grupo Poblacional					
	Con discapacidad		1	Comunidad campesina		0
	Víctima del conflicto armado		4	Migrante		1
	Campesino		0			
	Momentos del curso de vida					
	Primera Infancia (7 días- 5 años)	0	Adolescencia (12 – 17 años)	0	Adultez (29 – 59 años)	10
	Infancia (6 – 11 años)	0	Juventud (18 – 28 años)	3	Vejez (60 años en adelante)	3
Número total de participantes	Total de personas beneficiadas en este municipio fue de 16.					

La jornada de atención en salud realizada en **Marinilla** benefició a **16 personas**, en su mayoría residentes de zona urbana (15) y una persona proveniente de zona rural. Se observó un claro predominio masculino (13 hombres frente a 3 mujeres), lo que refleja la tendencia de mayor vulnerabilidad de los hombres frente a la habitanza en calle.

En cuanto a pertenencia étnica, se registró solo **1 persona afrodescendiente** y ninguna indígena, lo que evidencia un perfil poblacional relativamente homogéneo en este territorio. Desde el enfoque diferencial, se identificaron **4 víctimas del conflicto armado, 1 persona con discapacidad y 1 migrante**, lo que muestra la intersección entre factores de vulnerabilidad social y la habitanza en calle.

En términos de curso de vida, la mayoría de la población correspondió a **adultos de 29 a 59 años (10 personas)**, seguidos de **3 adultos mayores y 3 jóvenes (18 a 28 años)**, sin registros en niñez ni adolescencia. Este perfil indica que la problemática en Marinilla afecta principalmente a adultos en edad productiva y adultos mayores, con riesgos asociados tanto al consumo de SPA en los más jóvenes como a la falta de redes de apoyo en personas mayores, lo que refuerza la necesidad de intervenciones diferenciadas y articuladas con los programas de protección social y salud mental.

Jornada Integral de Salud – Puerto Berrio

La Jornada Integral de Salud en Puerto Berrío se realizó en el Centro de Protección al Adulto Mayor Casa de la Divina Providencia, en articulación con la Secretaría de Gobierno, la Secretaría de Salud y otras dependencias municipales. El día previo, 16 de septiembre, se desarrolló un taller de sensibilización sobre atención con enfoque diferencial y reducción del estigma hacia la población habitante de calle, dirigido al personal de la administración municipal. En este espacio participaron de manera activa 10 personas de las secretarías de Salud, Gobierno, Educación y del cuerpo de bomberos municipales.

El **17 de septiembre** se llevó a cabo la jornada de atención integral, en la que se brindaron servicios de medicina general, psicología, toma de signos vitales, verificación de afiliación en salud, pruebas rápidas (VIH, hepatitis A y B, perfil lipídico y antígeno prostático), sensibilización sobre tuberculosis, recreación y barbería. Adicionalmente, se adelantó el proceso de identificación y caracterización de la población habitante de calle mediante encuestas del Ministerio de Salud, logrando tres registros.

La jornada contó con la participación de **39 personas en riesgo, en calle y adultos mayores del centro de protección**, además del equipo institucional y comunitario que apoyó las actividades. Como resultado, se realizaron **dos remisiones en salud**: una por **hipertensión no controlada** y otra por **diagnóstico positivo de VIH**, con enlace directo al hospital y al equipo de vigilancia epidemiológica. La jornada concluyó hacia la **1:00 p. m.**, con refrigerios, registro fotográfico y entrevistas, consolidándose como un ejercicio interinstitucional de atención integral y sensibilización comunitaria.

Alcance Subregional	● Magdalena Medio: Puerto Berrio					
Total de población beneficiada	Zona		Género		Pertenencia étnica	
	Urbana	39	Hombre	30	Afrodescendiente	0
	Rural	0	Mujer	9	Indígena	0
			LGBTIQ+	0	Otro	0
	Grupo Poblacional					
	Con discapacidad		2	Comunidad campesina		0
	Víctima del conflicto armado		2	Migrante		0
	Campesino		0			
	Momentos del curso de vida					
	Primera Infancia (7 días- 5 años)	0	Adolescencia (12 – 17 años)	0	Adulthood (29 – 59 años)	8
	Infancia (6 – 11 años)	0	Juventud (18 – 28 años)	2	Vejez (60 años en adelante)	29
Número total de participantes	Total de personas beneficiadas en este municipio fue de 39					

La información corresponde a **39 personas atendidas en Puerto Berrío**, todas residentes en zona urbana. Se observó un predominio masculino del **76% (30 hombres frente a 9 mujeres, 24%)**, lo que resulta consistente con la tendencia general de mayor vulnerabilidad de los hombres frente a la situación de calle.

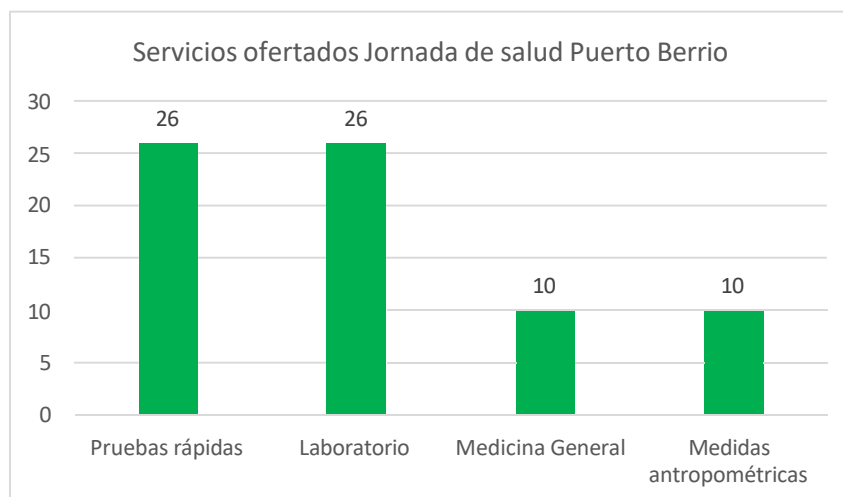
En cuanto al curso de vida, más del **50% de los participantes fueron adultos mayores (60 años o más)**, con registros en edades avanzadas entre los **70 y 95 años**. Este hallazgo es crítico, pues evidencia una población con **necesidades diferenciadas en salud**, relacionadas con enfermedades crónicas, dependencia funcional y deterioro cognitivo.

También se identificaron **jóvenes y adultos jóvenes (20–39 años)**, varios de ellos asociados al **consumo de sustancias psicoactivas**, lo que plantea un reto adicional en términos de prevención y atención en salud mental.



En cuanto a los servicios ofrecidos, se evidencian las siguientes atenciones:

Oferta de servicios – Jornada Puerto Berrío



En la jornada se realizaron **26 pruebas rápidas y 26 de laboratorio**, lo que evidencia un claro énfasis en la **detección temprana de riesgos en salud pública**.

En contraste, solo se registraron **10 consultas médicas y 10 mediciones antropométricas**, lo que señala una menor cobertura en servicios clínicos directos.

Este balance refleja que la actividad tuvo un **foco preventivo y de tamizaje**, aunque persiste el reto de **ampliar la atención médica y el seguimiento nutricional** en futuras jornadas.

Análisis consolidado de las Jornadas de Salud

El análisis comparativo de estas tres experiencias demuestra que la problemática de la habitanza en calle no es homogénea, sino que depende de factores geográficos, sociales, etarios y económicos específicos de cada territorio.

En Santa Rosa de Osos, las estrategias deben priorizar la prevención y el fortalecimiento de redes locales de apoyo, dado que la permanencia de esta población es baja y transitoria. En Marinilla, resulta clave un abordaje integral que contemple la migración, el consumo de SPA y la falta de redes familiares. En Puerto Berrío, por su parte, se hace urgente responder a la vulnerabilidad crítica de los adultos mayores.

Estos hallazgos constituyen insumos valiosos para la formulación de una campaña educativa y comunicativa orientada a disminuir el estigma hacia la población habitante de calle, al tiempo que

guían la construcción de rutas de atención diferenciadas y sostenibles, ajustadas a las realidades locales del departamento de Antioquia.

Municipio	Fecha de Jornada	Asistentes	Fecha Taller enfoque diferencial	Asistentes
Andes	29/07/2025	15	28/07/2025	20
Caucasia	6/08/2025	13	5/08/2025	12
Santafé de Antioquia	22/08/2025	22		
Santa Rosa de Osos	4/09/2025	18	3/09/2025	20
Marinilla	10/09/2025	16	9/09/2025	20
Puerto Berrío	17/09/2025	39	16/05/2025	10

La tabla presenta el **consolidado** de las **jornadas de salud** y los **talleres de sensibilización en enfoque diferencial** realizados en seis (6) de los ocho (8) municipios priorizados del departamento de Antioquia, entre **julio y septiembre de 2025**.

En las jornadas de salud, la asistencia osciló entre **13 y 39 participantes**, siendo **Puerto Berrío** el municipio con mayor participación (39) y **Caucasia** el de menor (13). Por su parte, los talleres de enfoque diferencial —dirigidos principalmente a personal institucional y comunitario— registraron una asistencia estable en la mayoría de municipios (**20 personas en Andes, Santa Rosa de Osos y Marinilla**), con menor participación en **Caucasia (12)** y **Puerto Berrío (10)**.

Estos resultados permiten evidenciar el **alcance comunitario** de las jornadas y la **participación institucional** en los talleres, resaltando la **complementariedad de ambas estrategias** para promover la salud y reducir el estigma hacia la población habitante de/en calle y en riesgo.

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

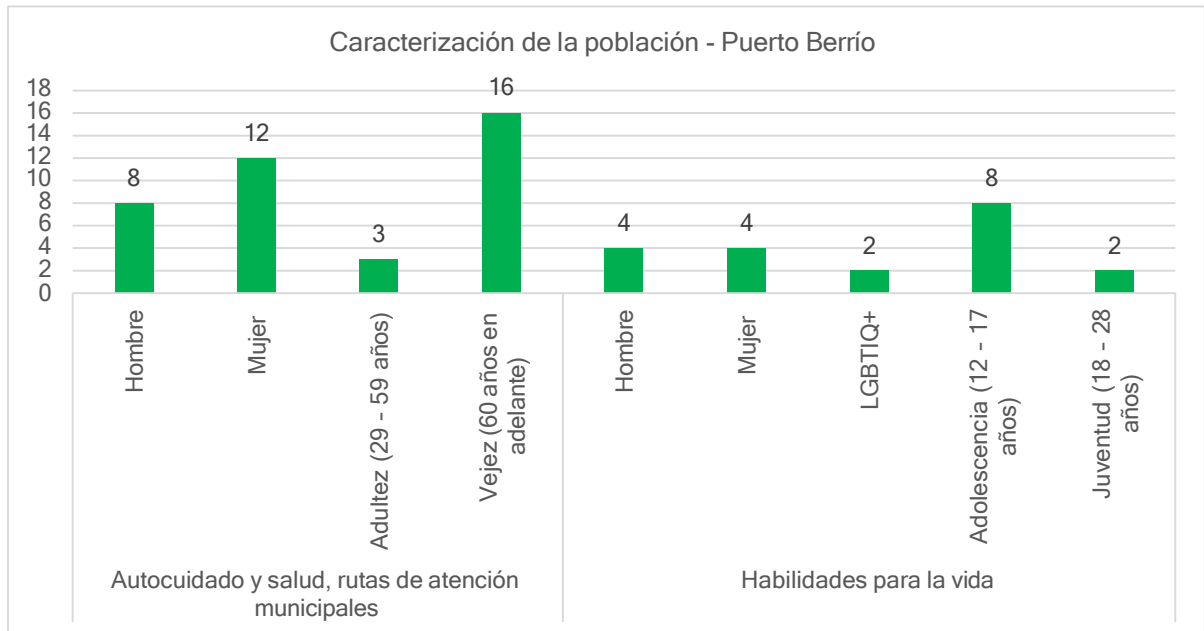
Avance para el periodo actividad 14.5

Durante el mes de septiembre se llevaron a cabo 5 de los 32 talleres programados, en los municipios de Puerto Berrío y Marinilla, como parte de la estrategia de sensibilización con enfoque diferencial y reducción del estigma.

El alcance de estas actividades se detalla a continuación:



Caracterización – Sensibilizaciones en salud – Puerto Berrío



Taller 1 Puerto Berrío: autocuidado y salud, rutas de atención municipales:

Realizado el **16 de septiembre** en el Comedor Comunitario de la administración municipal, contó con la participación de **20 personas** en riesgo de situación de calle y adultos mayores, todas residentes de la zona urbana (12 mujeres y 8 hombres). Este equilibrio refleja una participación femenina significativa frente a jornadas similares.

La caracterización evidenció que la mayoría de los asistentes correspondía a la **vejez (16 personas)**, seguidos de 3 adultos y 1 persona de la comunidad campesina. Este perfil confirma la relevancia de estos espacios para la población mayor y en riesgo de vulnerabilidad social.

Durante la jornada se compartieron mensajes clave sobre autocuidado, buenas prácticas de salud y prevención de la habitanza en calle, resaltando la importancia de incorporar hábitos sencillos para mantener el bienestar físico y emocional. Asimismo, se invitó a los participantes a la jornada integral de atención en salud programada para el día siguiente en el Centro Día del Adulto Mayor.

Este ejercicio permitió sensibilizar a la población en riesgo y promover la reflexión colectiva en torno a la salud y la dignidad, reafirmando el papel de los entornos comunitarios como escenarios estratégicos para la promoción de la salud y la reducción del estigma.

Taller 2 Puerto Berrío: habilidades para la vida:

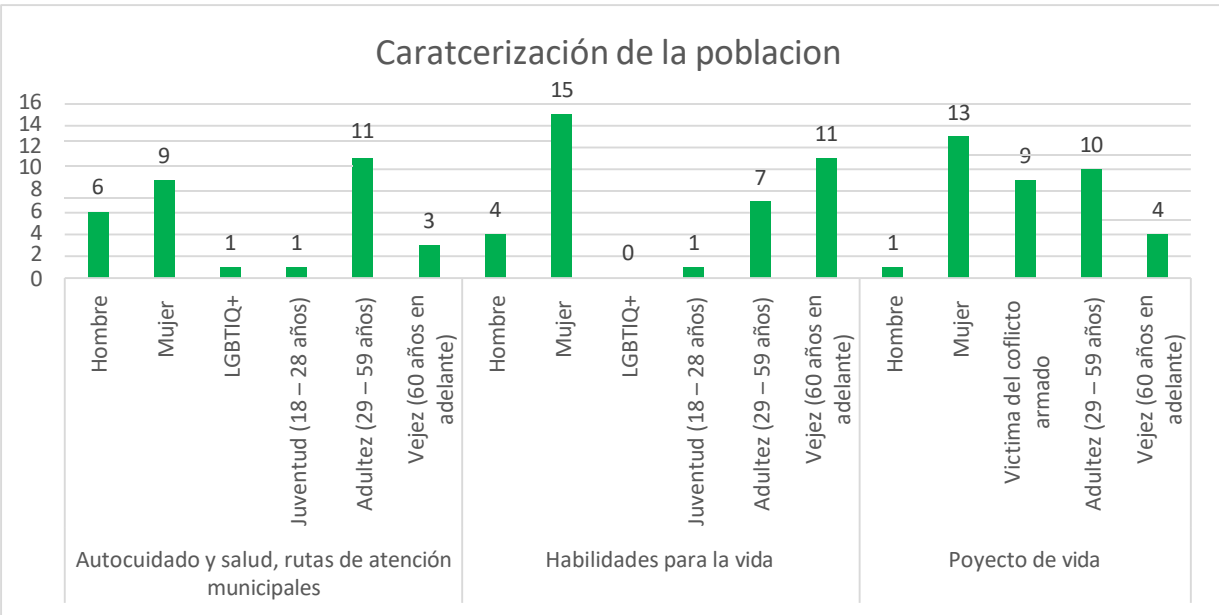
Realizado el **17 de septiembre de 2025** en el salón del recinto Sacúdete de Puerto Berrío, estuvo dirigido a jóvenes. Participaron **10 personas** de la zona urbana: 4 hombres, 4 mujeres y 2 personas de la comunidad LGBTQI+. En términos de pertenencia étnica, se contó con 2 jóvenes afrodescendientes y 1 de otro grupo poblacional, lo que evidenció una notable diversidad cultural.

La caracterización por curso de vida mostró una participación mayoritaria de **adolescentes (8)** y un grupo menor de **jóvenes en etapa de juventud (2)**.

La metodología combinó dinámicas participativas, reflexión grupal y ejercicios escritos, lo que permitió a los asistentes identificar y valorar sus propias habilidades para la vida. Se abordaron las diez competencias planteadas por la OMS —como autoconocimiento, empatía, manejo de emociones, comunicación asertiva y toma de decisiones— mediante ejemplos prácticos y conversaciones colectivas, generando un intercambio enriquecedor de experiencias.

El espacio no solo fortaleció el autocuidado, la confianza y el empoderamiento personal, sino que también promovió la reflexión sobre cómo estas competencias contribuyen a la prevención de la habitanza en calle y al fortalecimiento de proyectos de vida saludables.

Caracterización – Sensibilizaciones en salud – Marinilla



Taller 1 Marinilla: En el taller de autocuidado y salud, rutas de atención municipales, realizado en Marinilla, participaron 16 personas, con una mayor representación femenina (9 mujeres frente a 6 hombres y 1 persona LGBTQI+). En cuanto a los momentos del curso de vida, predominó la adultez (11 participantes), seguida de la vejez (3 personas) y un solo caso en juventud. Este perfil

muestra que el espacio convocó principalmente a personas adultas, quienes concentran mayores riesgos de salud y vulnerabilidades sociales.

Un aspecto relevante fue la participación de 3 campesinos, lo que evidencia la articulación del taller con poblaciones rurales que, aunque en menor número, enfrentan barreras de acceso a los servicios de salud y requieren información clara sobre las rutas municipales. En conjunto, la composición del grupo confirma la pertinencia del taller para fortalecer prácticas de autocuidado en poblaciones diversas, con énfasis en adultos en riesgo de habitar la calle y con redes de apoyo limitadas.

Taller 2 Marinilla: El taller de habilidades para la vida con adultos mayores, realizado el 11 de septiembre de 2025 en Marinilla, contó con la participación de 19 personas (15 mujeres y 4 hombres). La mayoría correspondía a adultos mayores (11 participantes), junto con 7 adultos y un joven. Esta composición etaria evidenció la pertinencia de trabajar estas competencias con poblaciones que enfrentan riesgos asociados a la vejez, la soledad y la ausencia de redes de apoyo.

La metodología se basó en dinámicas participativas y ejercicios de reflexión, que facilitaron la identificación de habilidades personales y su aplicación en la vida cotidiana. A través de actividades como el círculo de presentación, las fichas bibliográficas y el debate sobre las diez habilidades para la vida definidas por la OMS, los asistentes lograron reconocer sus capacidades, compartir experiencias y encontrar formas prácticas de fortalecer su autocuidado, las relaciones interpersonales y el manejo de emociones.

El taller generó un ambiente de confianza y aprendizaje colectivo, donde los adultos mayores no solo reflexionaron sobre sus recursos personales, sino que también construyeron aprendizajes compartidos que fortalecen la convivencia comunitaria. El enfoque práctico y adaptado a sus realidades permitió que los participantes se empoderaran en la gestión de su propio bienestar, contribuyendo a prevenir situaciones de aislamiento y riesgo de habitar la calle.

Taller 3 Marinilla: El taller de prevención del fenómeno de la habitanza en calle a través de acciones afirmativas, dirigido a población víctima del conflicto armado, se desarrolló en el Salón de los Espejos de la Secretaría de Inclusión Social y Familia de Marinilla. Participaron 14 personas (13 mujeres y 1 hombre), de las cuales 9 eran víctimas del conflicto, lo que resalta la pertinencia del espacio en clave de memoria, resiliencia y prevención de vulnerabilidades asociadas a la habitanza en calle.

La mayor parte de los asistentes correspondió a **adultos en etapa productiva (10 personas)** y **adultos mayores (4 personas)**, lo que refleja la importancia de trabajar con quienes enfrentan mayores riesgos de **exclusión social**.

La jornada incluyó dinámicas como la “**Línea de vida**”, que facilitó la evocación de experiencias significativas, y el ejercicio de **metáforas visuales** (brújula, mapa y faro), que permitió explorar la identidad y la construcción de proyectos de vida. Estas actividades generaron un ambiente de

confianza y motivación, consolidando aprendizajes orientados a la autoconstrucción y la toma de decisiones conscientes.

El taller no solo fortaleció competencias individuales y familiares en torno al proyecto de vida, sino que también propició la identificación de estrategias colectivas para acompañar a otros, consolidando un enfoque comunitario de apoyo mutuo.

Consolidado de caracterización de la población

Alcance Subregional – Municipal	- Magdalena Medio: Puerto Berrio. - Oriente: Marinilla.					
Total de población beneficiada			Género		Pertenencia étnica	
	Urbana	77	Hombre	23	Afrodescendiente	3
	Rural	1	Mujer	53	Indígena	0
			LGBTIQ+	3	Otro	18
	Grupo Poblacional					
	Con discapacidad		0	Comunidad campesina		3
	Víctima del conflicto armado		17	Migrante		0
	Campesino		7			
	Momentos del curso de vida					
	Primera Infancia (7 días- 5 años)	0	Adolescencia (12 – 17 años)	8	Adultez (29 – 59 años)	31
	Infancia (6 – 11 años)	0	Juventud (18 – 28 años)	4	Vejez (60 años en adelante)	34
Número total de participantes	Total, personas beneficiadas para este periodo de tiempo en los talleres de sensibilización fue de 78					

El consolidado de caracterización de la población en Puerto Berrio (Magdalena Medio) y Marinilla (Oriente) muestra un total de 78 personas beneficiadas en los talleres de sensibilización. La mayoría corresponde a mujeres (53) y residentes en zona urbana (77), con una participación destacada de población diversa: 23 hombres, 2 personas LGBTIQ+ y 3 afrodescendientes. Desde el enfoque diferencial, se identificaron 17 víctimas del conflicto armado, 7 campesinos y 3 personas con discapacidad, lo que evidencia la pertinencia de las actividades para poblaciones en condición de vulnerabilidad.

En cuanto al curso de vida, predominaron las personas adultas (31 entre 29-59 años) y los adultos mayores (34, de 60 años en adelante), seguidos por 8 adolescentes y 4 jóvenes. Este perfil confirma que los talleres lograron llegar principalmente a poblaciones adultas y mayores, quienes concentran mayores riesgos en salud, exclusión social y ausencia de redes de apoyo.

Consolidado de talleres de sensibilización

Desde el mes de julio y hasta la fecha se han realizado 13 de los 32 talleres contemplados en el anexo técnico. La baja ejecución obedece a dificultades en la concertación y convocatoria a nivel municipal. Algunas personas señalan que estas limitaciones están relacionadas con la época del año y con el reducido tiempo disponible para organizar los espacios.

Aunque aún no se cumple la meta proyectada, la implementación de los talleres de sensibilización en salud con enfoque diferencial ha permitido avanzar en la comprensión de las realidades que atraviesan las personas habitantes de calle, en riesgo y sus entornos. Esto ha visibilizado factores de vulnerabilidad asociados al consumo de sustancias psicoactivas, la ausencia de redes familiares y comunitarias, la migración y las condiciones socioeconómicas precarias.

Más allá de la prestación de servicios, estas actividades representaron un ejercicio de construcción de confianza, diálogo y participación, en el que los asistentes no solo recibieron información, sino que también compartieron experiencias y visiones sobre el autocuidado, los derechos y la posibilidad de construir proyectos de vida dignos.

El análisis de la información recogida evidencia que, aunque existen diferencias territoriales en las dinámicas de habitanza en calle, hay un denominador común: la necesidad de fortalecer procesos sostenidos de acompañamiento interinstitucional, reducir el estigma y generar entornos protectores. En este sentido, los aprendizajes derivados de los talleres constituyen insumos clave para orientar políticas locales y departamentales, consolidar campañas educativas y garantizar la continuidad de acciones que promuevan la salud, la dignidad y la inclusión social de esta población en Antioquia.

Municipio	Talleres realizados	Taller	Fecha	Asistentes
Santa Rosa de Osos	2	Autocuidado y salud	14/07/2025	10
		Proyecto de vida y reinserción	14/07/2025	10
Santafé de Antioquia	2	Autocuidado y salud	22/07/2025	22
		Atención con enfoque diferencial	22/07/2025	12
Andes	1	Atención con enfoque diferencial	28/07/2025	20
Caucasia	3	Autocuidado y salud	5/08/2025	7
		Habilidades para la vida	6/08/2025	17
		Atención con enfoque diferencial	5/08/2025	12
Marinilla	3	Autocuidado y salud	10/09/2025	15
		Proyecto de vida y reinserción	11/09/2025	14
		Habilidades para la vida	11/09/2025	19
Puerto Berrio	2	Autocuidado y salud	16/09/2025	20
		Habilidades para la vida	17/09/2025	10
Total encuentros	13	Total asistentes		188

COMPONENTE 15. MINGA INDIGENA

En el marco de la ejecución del proyecto, se llevan a cabo acciones dirigidas a las comunidades indígenas pertenecientes a los resguardos y/o asentamientos ubicados en los 32 municipios de las subregiones del departamento donde se identifica presencia de población indígena. Estas intervenciones se desarrollan conforme a la concertación previa realizada con las autoridades indígenas, garantizando el respeto por su autonomía, cosmovisión y prácticas culturales, así como la articulación con los planes y prioridades definidos por dichas comunidades.

Avance para el periodo

Actividad 15.1 Brindar información y educación acerca del tema de hábitos de vida saludables con enfoque diferencial étnico

Durante el periodo reportado se realizan Jornadas de Salud en el municipio de **Cáceres** (Bajo Cauca) en la comunidad El Guarumo y en el municipio de **Mutatá**, en la comunidad Mutatasito, Resguardo Jaiquerazabi.

Jornada – educación en estilos de vida saludables – Cáceres

El desarrollo de la jornada en el pueblo indígena Senú respondió a una necesidad identificada en el territorio: el aumento de enfermedades no transmisibles como la diabetes, la hipertensión, la anemia y las afecciones gastrointestinales, asociadas a cambios en los patrones de alimentación, el consumo de productos ultra procesados y la pérdida de prácticas comunitarias de actividad física. Esta situación evidencia una transición alimentaria y cultural que impacta directamente la salud colectiva y exige estrategias de promoción y prevención acordes con la cosmovisión y las formas de vida de la comunidad.

En este sentido, abordar el tema de los hábitos de vida saludables no implica imponer modelos externos de salud, sino fortalecer los saberes y prácticas propias del pueblo Senú, especialmente aquellas relacionadas con el uso de plantas medicinales, la preparación de alimentos autóctonos y el trabajo colectivo. Para esta comunidad, la salud está íntimamente ligada al territorio y al buen vivir, de modo que promover hábitos saludables también contribuye a la autonomía alimentaria, el cuidado del agua, el equilibrio ambiental y la soberanía cultural.

La jornada, inició con un espacio ceremonial donde se dio la bienvenida a las autoridades indígenas, a los equipos de salud y a las instituciones participantes. Se contó con la presencia de la cacica de la comunidad El Balay Guarumo – Cáceres, la Fundación Ancla, la E.S.E. Hospital Isabel la católica y la Secretaría de Salud y Protección Social de Cáceres.

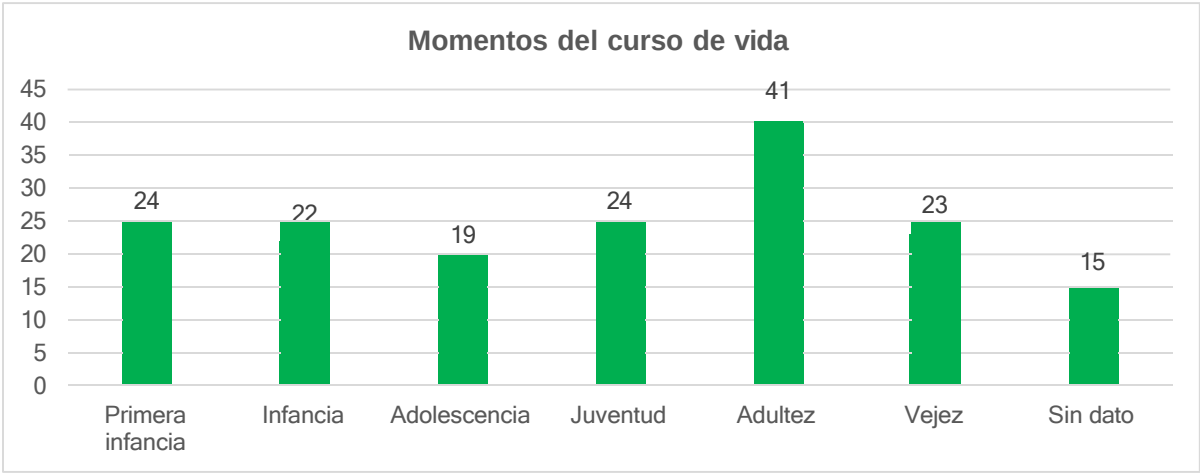
Durante el cierre, se resaltó la disposición de la comunidad y el liderazgo de las autoridades indígenas, quienes facilitaron la organización logística y cultural del evento. Aunque se contaba con dos equipos de odontología, uno de ellos presentó inconvenientes técnicos en algunos

instrumentos, por lo que solo un equipo pudo operar durante la jornada. A pesar de esta situación, la actividad se desarrolló satisfactoriamente, cumpliendo con los objetivos propuestos.

Alcance Municipal	Subregional	–	● Bajo Cauca: Cáceres					
Total de población beneficiada	Zona		Género		Pertenencia étnica			
	Urbana	0	Hombre	61	Afrodescendiente	0		
	Rural	168	Mujer	107	Indígena	168		
			LGBTIQ+	0	Otro	0		
	Grupo Poblacional							
	Con discapacidad			1	Comunidad campesina		27	
	Víctima del conflicto armado			48	Migrante		0	
	Campesino			25				
	Momentos del curso de vida							
	Primera Infancia (7 días- 5 años)	24	Adolescencia (12 – 17 años)	19	Adultez (29 – 59 años)		41	
	Infancia (6 – 11 años)	22	Juventud (18 – 28 años)	24	Vejez (60 años en adelante)		23	
Número total de participantes	El total de personas beneficiadas durante este periodo fue de 168, de las cuales 15 no registraron edad.							

Durante la jornada se beneficiaron **168 personas**, todas pertenecientes a la **zona rural** y al **pueblo indígena Senú**. La participación fue mayoritariamente **femenina (107 mujeres)**, aunque también se atendieron **61 hombres**.

Entre los **grupos poblacionales**, se registraron **48 personas víctimas del conflicto armado**, **25 campesinas** y **1 persona con discapacidad**, lo que evidencia la importancia de mantener estrategias con **enfoque diferencial y de reparación integral**.

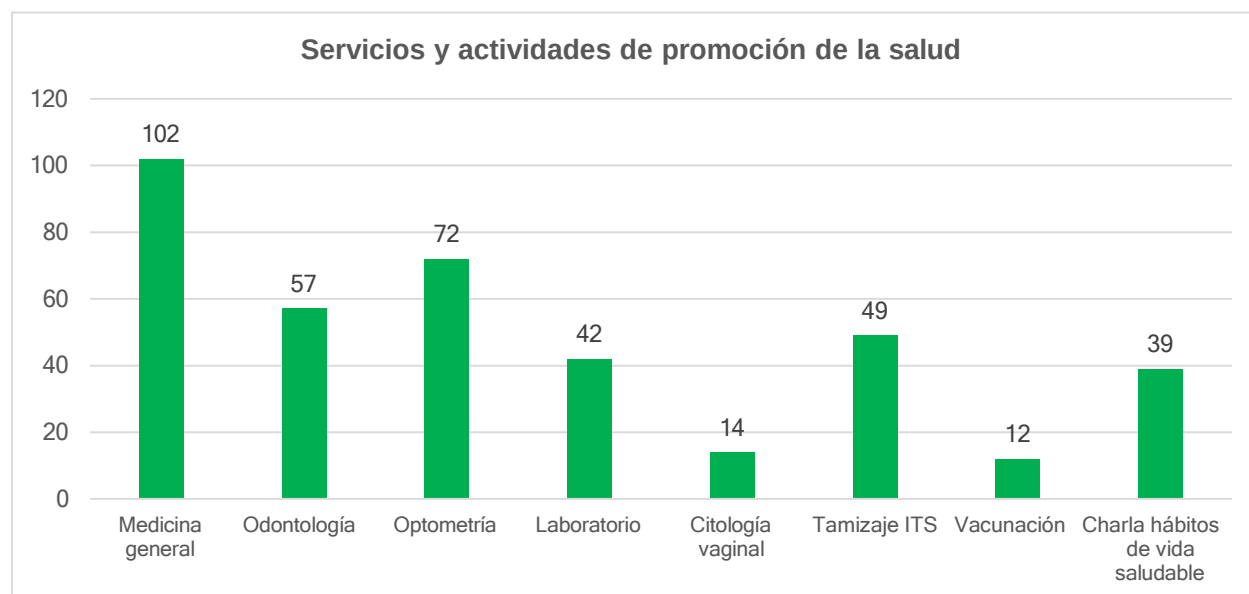


En cuanto al curso de vida, se contó con una participación **ampliamente intergeneracional**: 24 personas en primera infancia, 22 en infancia, 19 adolescentes, 24 jóvenes, 41 adultos y 23 personas mayores; 15 participantes no reportaron su edad.

Esta distribución refleja la esencia comunitaria del pueblo Senú, donde la salud se entiende como un bien colectivo e intergeneracional, transmitido y cuidado entre generaciones. La presencia equilibrada de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores reafirma que la minga no fue solo un espacio de atención, sino un escenario de encuentro, aprendizaje y fortalecimiento del tejido social, donde el cuidado de la salud se asume como una responsabilidad compartida.

La mayor participación de personas adultas (41) destaca su rol como guías, sabedores y mediadores entre el conocimiento ancestral y los servicios institucionales de salud. Por su parte, la presencia de 23 personas mayores otorga legitimidad al proceso, asegurando la transmisión de saberes tradicionales sobre salud, alimentación, plantas medicinales y prevención.

Asimismo, la **asistencia de 65 niñas, niños y adolescentes** evidencia que las acciones desarrolladas lograron convocar a **familias completas**, promoviendo la educación en salud desde la cotidianidad y fortaleciendo la **continuidad cultural de los cuidados tradicionales**. En conjunto, este componente intergeneracional reafirma el valor de integrar la atención biomédica con las **prácticas propias de salud indígena**, generando confianza, reconocimiento y articulación entre los distintos sistemas de cuidado.



Durante la jornada de atención a la **Minga Indígena** con énfasis en **Hábitos de Vida Saludables**, se registraron **348 atenciones individuales en salud**, con un **promedio de 2,07 atenciones por persona**, lo que evidencia un adecuado nivel de aprovechamiento de la oferta dispuesta.

Cabe precisar que este **total no incluye las 39 participaciones en la charla de hábitos de vida saludable**, al tratarse de una actividad **colectiva** de promoción y educación para la salud.

Los **servicios más demandados** fueron **medicina general (102 atenciones)** y **optometría (72 atenciones)**, reflejando la importancia de la atención integral a las necesidades básicas y el interés de la población por acceder a valoraciones médicas y visuales.

Los servicios de **odontología (57 atenciones)** y **laboratorio clínico (42)** evidenciaron respuesta a condiciones de salud no siempre priorizadas en los territorios rurales e indígenas, donde el acceso a servicios especializados suele ser limitado.

Las **citologías vaginales (14)** y el **tamizaje de ITS (49)** mostraron avances en la promoción de la salud sexual y reproductiva, áreas clave en la garantía de derechos y la prevención de enfermedades transmisibles.

Finalmente, la **vacunación (12 atenciones)** y la **participación en espacios de hábitos de vida saludable (39 personas)** reforzaron el carácter educativo y preventivo de la jornada, consolidando un enfoque integral del cuidado que va más allá de la atención asistencial.

Estos resultados reflejan la confianza comunitaria hacia el sistema de salud, la articulación intercultural en el proceso de atención y la pertinencia territorial de las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

En conjunto, las cifras evidencian que la Minga Indígena funcionó como un espacio de salud pública intercultural, donde convergieron la atención clínica, la educación en salud y la soberanía alimentaria, fortaleciendo los lazos entre la institucionalidad y las comunidades indígenas desde un enfoque de derechos, equidad y cuidado colectivo.

Desde la perspectiva de salud pública, esta jornada constituye un ejercicio de interculturalidad práctica, en el que se reconocen los determinantes sociales, culturales y territoriales que inciden en la salud del pueblo **Senú**. La selección del tema *“Hábitos de Vida Saludables”* permitió articular el saber ancestral con la promoción moderna de la salud, generando un diálogo entre la medicina tradicional y la institucional.

El fortalecimiento de la alimentación propia, la siembra tradicional y el uso de plantas medicinales se reconocen como formas de prevención de enfermedades crónicas y, al mismo tiempo, como estrategias de cuidado del territorio. Promover hábitos saludables, en este contexto, equivale a promover la soberanía cultural, alimentaria y ambiental, pilares fundamentales del sistema de salud propio del pueblo Senú.

Asimismo, la participación interinstitucional permitió ampliar la oferta de servicios y acercar el sistema de salud a una población históricamente excluida, reduciendo barreras de acceso y fortaleciendo la confianza hacia los programas de salud pública. La jornada reafirma que el PIC Departamental, al integrar la dimensión cultural y el trabajo comunitario, se consolida como una herramienta efectiva para mejorar la salud y el bienestar integral sin perder la identidad indígena.



Jornada – educación en estilos de vida saludables – Mutatá

La jornada de salud desarrollada el 11 de septiembre de 2025 en el resguardo indígena Jaikerazabi se enmarcó en la estrategia departamental del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), con un enfoque especial en la promoción de estilos de vida saludables, adaptado a la cosmovisión del pueblo Emberá Eyábida.

Esta comunidad concibe la salud como un equilibrio integral entre cuerpo, mente, espíritu y naturaleza. Por ello, los hábitos saludables trascienden las conductas individuales y se integran como parte de una forma de vida ancestral, que promueve el respeto por la tierra, la alimentación natural, la actividad física cotidiana, la medicina tradicional y la vida espiritual.

Durante la jornada se ofrecieron servicios de medicina general, odontología, higiene oral, optometría, citología vaginal, laboratorio clínico, tamizaje de ITS, vacunación y planificación familiar, complementados con espacios educativos sobre hábitos de vida saludable y prevención de enfermedades. **Estas actividades fueron desarrolladas en español y lengua emberá bedéa, garantizando la comprensión cultural y lingüística.**

El enfoque pedagógico de la jornada buscó reconectar los saberes tradicionales con la promoción moderna de la salud, resaltando la importancia de mantener una dieta balanceada, realizar actividad física como práctica cultural —a través del trabajo agrícola, las danzas y los rituales—, y fortalecer el uso de la medicina tradicional. Estas acciones se enmarcan como respuesta a los cambios alimentarios y culturales derivados de la globalización, que han impactado la salud nutricional del pueblo Emberá.

Se atendieron 240 personas, con un total de 293 servicios prestados, ofreciendo atención médica y espacios de formación intercultural.

En conjunto, la jornada representó un ejercicio de salud integral y culturalmente pertinente, que reafirma la importancia de fortalecer los estilos de vida saludables como estrategia de autocuidado, preservación cultural y bienestar colectivo en los pueblos indígenas de Antioquia.

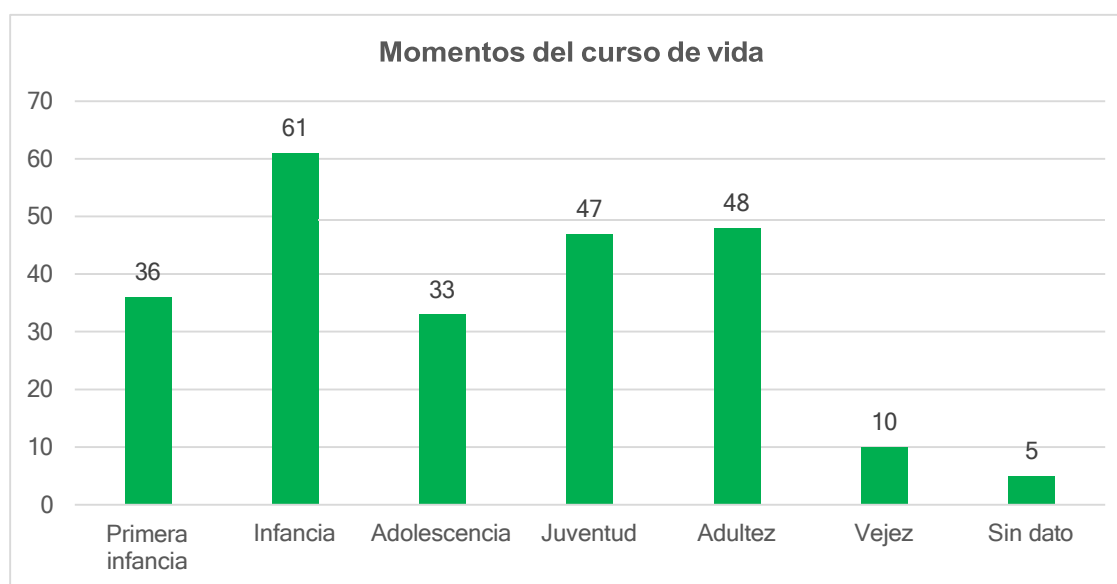
Durante la ejecución de la actividad, la población beneficiada en las acciones específicas de estilos de vida saludables se distribuyó de la siguiente manera:

Alcance Subregional – Municipal	● Urabá: Mutatá					
Total de población beneficiada	Zona		Género		Pertenencia étnica	
	Urbana	0	Hombre	94	Afrodescendiente	2
	Rural	240	Mujer	144	Indígena	237
			LGBTIQ+	2	Otro	0
	Grupo Poblacional					
	Con discapacidad		0	Comunidad campesina		0
	Víctima del conflicto armado		168	Migrante		0
	Campesino		0			
	Momentos del curso de vida					
	Primera Infancia (7 días- 5 años)	36	Adolescencia (12 – 17 años)	33	Adultez (29 – 59 años)	48

	Infancia (6 – 11 años)	61	Juventud (18 – 28 años)	47	Vejez (60 años en adelante)	10
Número total de participantes	El total de personas beneficiadas durante este periodo fue de 240, de las cuales 5 no registraron la edad.					

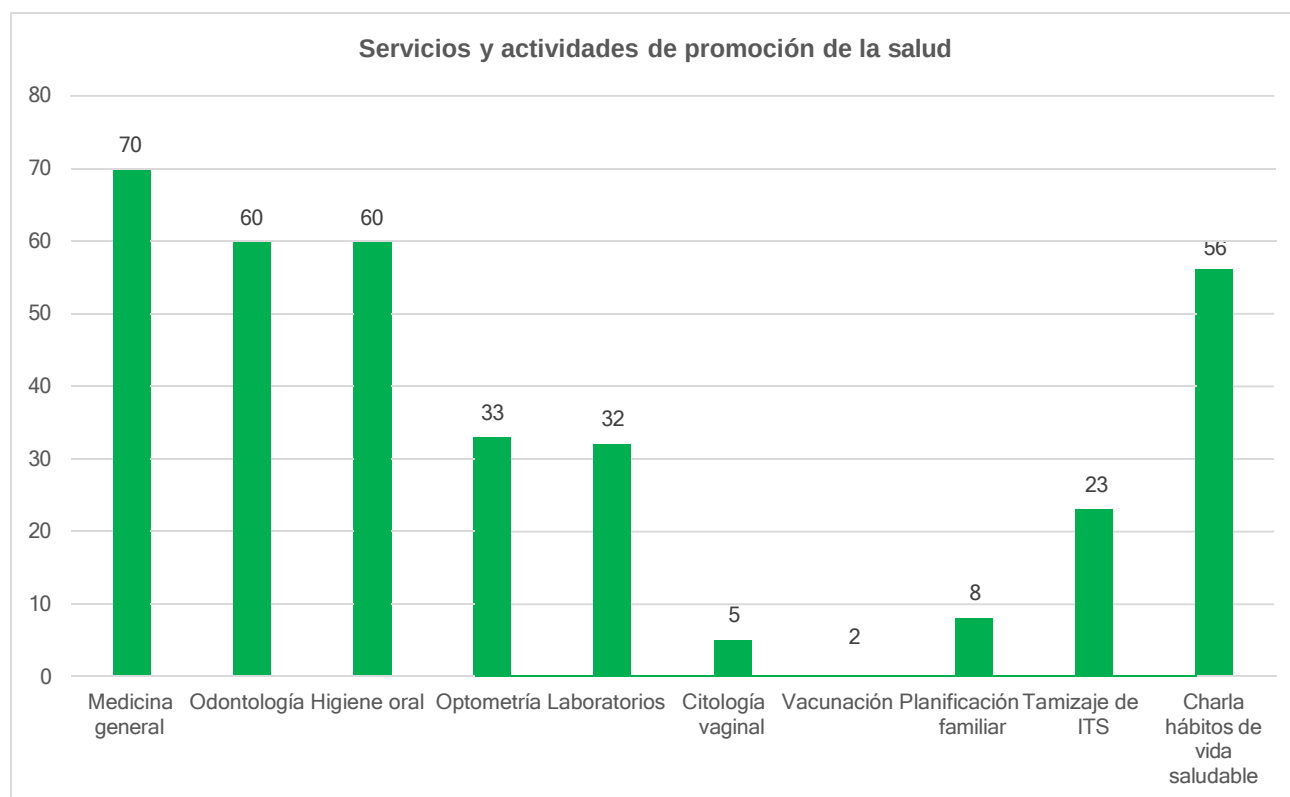
La jornada benefició a **240 personas**, todas pertenecientes a la zona rural (100%) y al pueblo indígena Emberá Eyábida del resguardo Jaikerazabi, lo que evidencia el carácter territorial y comunitario de la estrategia. La participación fue mayoritariamente femenina (144 mujeres), aunque también se registraron 94 hombres y 2 personas pertenecientes a la población LGBTIQ+, reflejando una apertura hacia la atención con enfoque de género y diversidad.

En cuanto a los grupos poblacionales, se destacó la presencia de 168 personas víctimas del conflicto armado, lo que resalta la importancia de mantener una oferta de salud con enfoque de reparación y garantía de derechos. No se reportaron personas con discapacidad, población migrante ni campesina, dado que la jornada estuvo dirigida principalmente a la comunidad indígena Emberá Eyábida.



Respecto a los **momentos del curso de vida**, la población atendida fue diversa: **36 personas en primera infancia** (7 días a 5 años), **61 en infancia** (6 a 11 años), **33 adolescentes** (12 a 17 años), **47 jóvenes** (18 a 28 años), **48 adultos** (29 a 59 años) y **10 personas mayores** de 60 años. **Cinco (5) personas** no reportaron su edad.

En conjunto, la jornada logró una participación intergeneracional y culturalmente pertinente, permitiendo brindar acciones de promoción y prevención adaptadas a cada etapa vital. Este equilibrio refuerza la relación entre los servicios institucionales de salud y los saberes comunitarios, consolidando un ejercicio de confianza, reconocimiento y respeto hacia la identidad del pueblo Emberá Eyábida.



Durante la jornada se realizaron **293 atenciones individuales en salud**, con un promedio de 1,2 atenciones por persona, lo que evidencia una participación significativa y una adecuada diversificación en la demanda de servicios. Cabe precisar que este total no incluye las 56 charlas educativas sobre hábitos de vida saludable, las cuales corresponden a acciones colectivas de promoción y educación para la salud.

El servicio de **medicina general (70 atenciones)** se posicionó como el **más demandado**, reflejando la confianza de la comunidad en la atención primaria y el interés por el diagnóstico y control de condiciones comunes o crónicas. Asimismo, los servicios de **odontología (60)** e **higiene oral (60)** tuvieron una participación destacada, evidenciando la pertinencia de fortalecer la salud bucal como parte integral del bienestar físico y social.

Por su parte, las atenciones en **optometría (33)** y **laboratorio clínico (32)** señalan la relevancia de ofrecer servicios especializados en zonas donde su acceso suele ser limitado, contribuyendo al diagnóstico oportuno y a la equidad en la atención.

Las actividades de **promoción y prevención** —entre ellas charlas sobre hábitos saludables (56), tamizaje de ITS (23) y planificación familiar (8)— muestran la articulación entre la atención clínica y la educación para la salud, componentes esenciales del enfoque del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

El bajo número de vacunaciones (2) sugiere la necesidad de fortalecer la coordinación interinstitucional, así como las estrategias de información y educación hacia la comunidad,

considerando que las comunidades indígenas, de acuerdo con su cosmogonía, no tienen plena confianza en los procesos de inmunización.

Desde un enfoque de salud pública, la jornada con enfoque de estilos de vida saludables en Mutatá aportó a la reducción de barreras de acceso, la detección temprana de riesgos y la promoción del autocuidado, en un modelo participativo que reconoce la interculturalidad como pilar del bienestar colectivo. Además, el predominio de mujeres y población víctima del conflicto armado refuerza la relevancia de mantener estrategias sensibles al género y orientadas a la reparación del tejido social.

Actividad 15.2 Brindar información y educación acerca del tema de prevención de ITS -infecciones de transmisión sexual- con enfoque diferencial étnico

Durante el periodo reportado se realizan Jornadas de Salud en el municipio de Cáceres (Bajo Cauca) en la comunidad El Guarumo y en el municipio de Mutatá, en la comunidad Mutatasito, Resguardo Jaiquerazabi.

Jornada – Prevención de ITS – Cáceres

La jornada con énfasis en la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), la cual respondió a la necesidad de fortalecer los procesos de educación para la salud en la comunidad Senú, donde se identifican factores de vulnerabilidad asociados al limitado acceso a información oportuna, barreras culturales para hablar de sexualidad y la persistencia de estigmas frente a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Para el pueblo Senú, el cuerpo y la sexualidad están estrechamente ligados al equilibrio espiritual, la relación con el territorio y el respeto por la vida. En ese sentido, la prevención de ITS desde un enfoque intercultural no se reduce al uso de métodos de barrera o a la atención médica, sino que se comprende como un proceso de autocuidado, respeto mutuo y fortalecimiento del tejido comunitario, en coherencia con su cosmovisión.

La jornada permitió promover conocimientos sobre salud sexual y reproductiva a partir del diálogo entre el saber ancestral y la medicina occidental, articulando acciones de promoción, diagnóstico temprano y educación con pertinencia cultural.

El encuentro inició con un espacio de apertura liderado por las autoridades indígenas del pueblo Senú y representantes del equipo departamental del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Se



contó con la presencia de equipos profesionales de medicina general, odontología, optometría, laboratorio, vacunación y salud sexual y reproductiva, quienes realizaron tamizajes para ITS, citologías vaginales y orientaciones en planificación familiar.

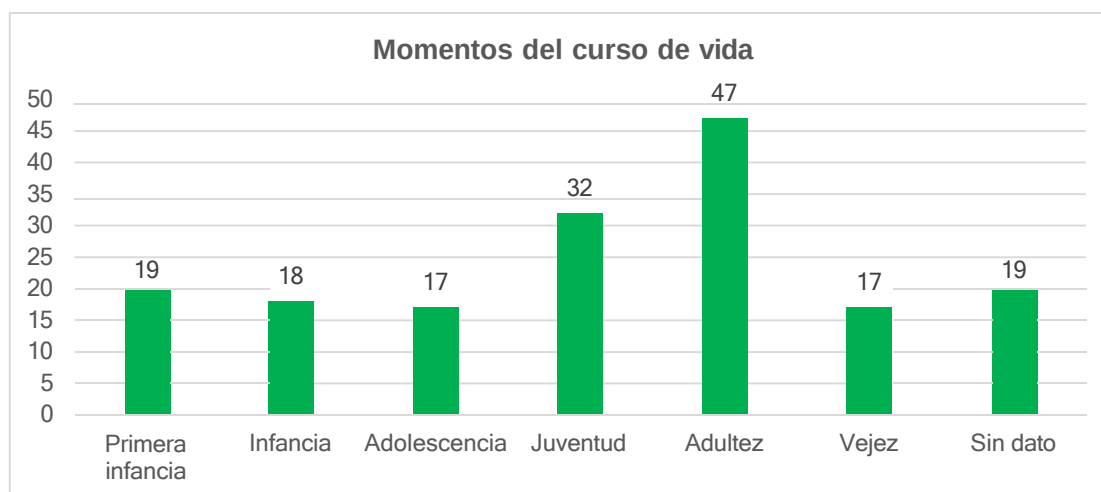
De manera paralela, se desarrollaron espacios educativos sobre prevención de ITS, autocuidado, respeto por el cuerpo, consentimiento y salud menstrual, dirigidos a mujeres, hombres, adolescentes y jóvenes. Estas actividades favorecieron la participación activa y el diálogo intercultural sobre prácticas seguras y mitos alrededor de la sexualidad.

La jornada concluyó con un balance positivo, resaltando la receptividad comunitaria y el compromiso de los equipos locales en generar confianza y acompañamiento respetuoso en temas tradicionalmente sensibles para la población indígena.

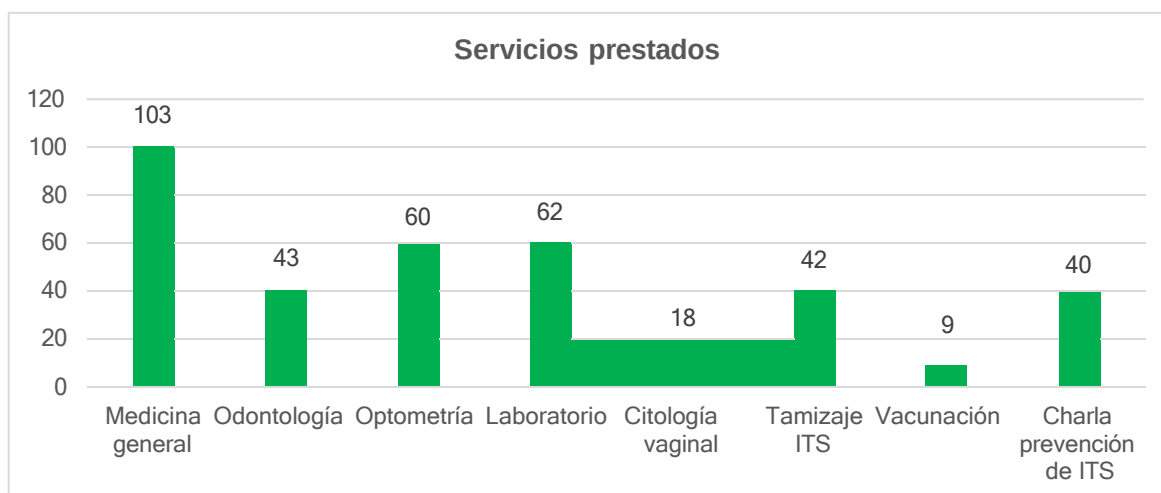
Alcance Subregional – Municipal	● Bajo Cauca: Cáceres					
Total de población beneficiada	Zona		Género		Pertenencia étnica	
	Urbana	0	Hombre	77	Afrodescendiente	0
	Rural	169	Mujer	92	Indígena	155
			LGBTIQ+	0	Otro	0
	Grupo Poblacional					
	Con discapacidad		0	Comunidad campesina		21
	Víctima del conflicto armado		101	Migrante		0
	Campesino		14			
	Momentos del curso de vida					
	Primera Infancia (7 días- 5 años)	19	Adolescencia (12 – 17 años)	17	Adultez (29 – 59 años)	47
	Infancia (6 – 11 años)	18	Juventud (18 – 28 años)	32	Vejez (60 años en adelante)	17
Número total de participantes	El total de personas beneficiadas durante este periodo fue de 169, de las cuales 19 no registraron la edad.					

Durante la jornada se atendieron 169 personas, en su totalidad provenientes de la zona rural (100%) y pertenecientes al pueblo indígena Senú de la comunidad El Guarumo. La participación fue mayoritariamente femenina (92 mujeres), aunque se registraron 77 hombres, lo cual evidencia avances en la inclusión de los hombres en los procesos de salud sexual y reproductiva, un aspecto clave para la corresponsabilidad en la prevención de ITS.

Entre los grupos poblacionales, se identificaron 101 personas víctimas del conflicto armado, 21 pertenecientes a comunidades indígenas y 14 campesinos, lo que refuerza la importancia de mantener un enfoque de equidad territorial y reparación.



En cuanto a los **momentos del curso de vida**, la jornada contó con una amplia participación intergeneracional: **19 personas en primera infancia, 18 en infancia, 17 adolescentes, 32 jóvenes, 47 adultos y 17 personas mayores**, mientras **19 personas no reportaron su edad**. Esta diversidad etaria permitió desarrollar estrategias pedagógicas diferenciadas, adaptadas a las particularidades y necesidades de cada grupo poblacional.



Durante la jornada se realizaron **337 atenciones individuales en salud**, con un promedio de **1,9 atenciones por persona**, lo que evidencia una **alta participación y un aprovechamiento eficiente de la oferta de servicios** dispuesta en el marco del **Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)**. Este indicador refleja el interés de la comunidad por acceder a servicios integrales, combinando acciones clínicas, preventivas y de promoción de la salud.

El servicio de **medicina general (103 atenciones)** fue el más demandado, confirmando la importancia del primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema de salud. La comunidad acudió a este espacio en busca de orientación médica, diagnóstico temprano y control

de condiciones de salud prevalentes, lo que demuestra confianza en el modelo de atención primaria y en la capacidad resolutoria del equipo en territorio.

Las atenciones de **optometría (60)** y **laboratorio clínico (62)** evidencian la necesidad de mantener servicios especializados en zonas rurales e indígenas, donde el acceso suele ser limitado. Estos servicios contribuyen a la detección temprana de alteraciones visuales y biomédicas, fortaleciendo la integralidad de la atención.

El área de **odontología (43 atenciones)** tuvo una participación significativa, lo que refleja la importancia que la población asigna al cuidado bucal como parte de su salud general. De igual manera, los servicios de **citología vaginal (18)** y **tamizaje para ITS (42)** fortalecen la salud sexual y reproductiva, promoviendo la prevención del cáncer de cuello uterino y la identificación oportuna de infecciones de transmisión sexual.

El componente de **vacunación (9 atenciones)**, aunque con menor cobertura, permitió actualizar esquemas y promover la inmunización como práctica fundamental de salud pública. No obstante, este resultado sugiere la necesidad de fortalecer los procesos educativos y la coordinación interinstitucional para ampliar la cobertura de biológicos en próximas jornadas.

En total, se desarrollaron **40 actividades grupales de educación para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**, las cuales no se contabilizan dentro de las atenciones individuales, pero constituyen una estrategia fundamental de **promoción de la salud sexual y reproductiva**, orientada al fortalecimiento comunitario y al fomento de prácticas de autocuidado y prevención.

Jornada – Prevención de ITS – Mutatá

Las **Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)** representan una de las problemáticas prioritarias en salud pública global. En comunidades indígenas, su impacto se acentúa por las condiciones de vulnerabilidad, el limitado acceso a servicios de salud, las barreras culturales y lingüísticas, y la persistencia de estigmas asociados a la sexualidad.

El **pueblo Emberá Eyábida**, ubicado en zonas rurales y de difícil acceso del departamento de Antioquia, enfrenta desafíos particulares relacionados con la atención oportuna, la información veraz y la prevención de ITS. Ante este panorama, la jornada educativa se diseñó con el objetivo de **prevenir, detectar y promover la comprensión integral de las ITS**, integrando saberes propios y estrategias pedagógicas culturalmente pertinentes.

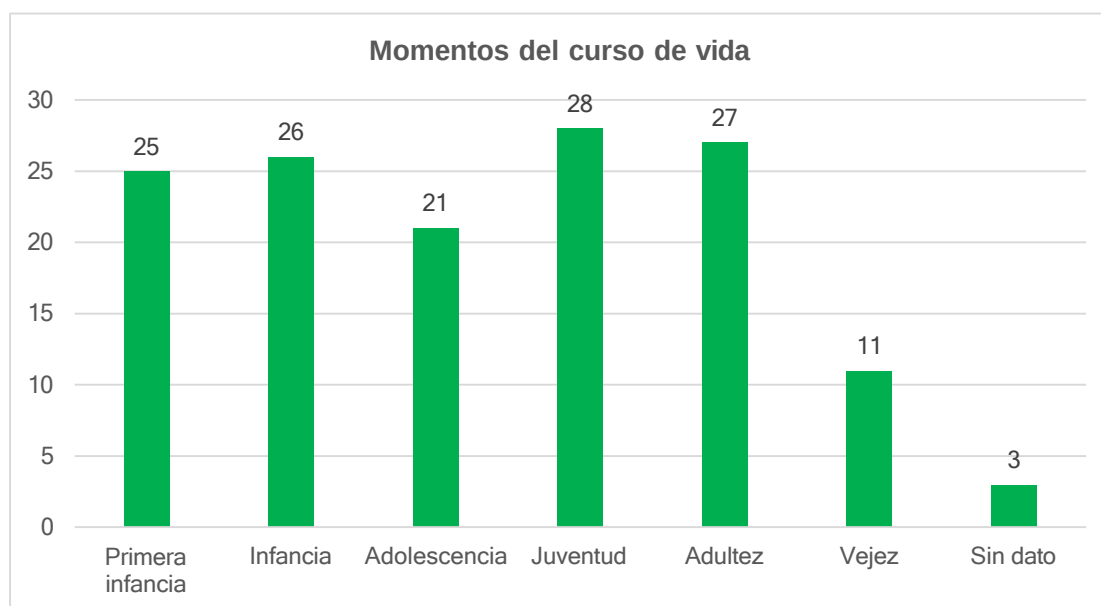
El enfoque se centró en promover **prácticas sexuales seguras**, el uso responsable del preservativo y el fortalecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, desde una perspectiva de respeto por la cosmovisión y la autonomía de los pueblos originarios.

Los servicios más solicitados fueron **higiene oral** y **medicina general**. En paralelo, se desarrolló una **charla educativa sobre ITS**, dirigida a un grupo de mujeres adolescentes. La sesión fue

acompañada por un **traductor Emberá Eyábida**, garantizando la comprensión intercultural del contenido. Se enfatizó en temas como el autocuidado, el consentimiento, la prevención del VIH y la sífilis, y la importancia del acceso temprano a los servicios de salud.

Alcance Municipal	Subregional	–	● Urabá: Mutatá				
Total de población beneficiada	Zona		Género		Pertenencia étnica		
	Urbana	0	Hombre	41	Afrodescendiente	0	
	Rural	141	Mujer	100	Indígena	140	
			LGBTIQ+	0	Otro	0	
	Grupo Poblacional						
	Con discapacidad		3	Comunidad campesina		2	
	Víctima del conflicto armado		64	Migrante		0	
	Campesino		3				
	Momentos del curso de vida						
	Primera Infancia (7 días- 5 años)	25	Adolescencia (12 – 17 años)	21	Adultez (29 – 59 años)	27	
	Infancia (6 – 11 años)	26	Juventud (18 – 28 años)	28	Vejez (60 años en adelante)	11	
Número total de participantes		El total de personas beneficiadas durante este periodo fue de 141, de las cuales 3 no diligenciaron su edad en la lista de asistencia.					

La jornada contó con una participación mayoritaria de **mujeres indígenas rurales (100)**, lo que refleja la importancia del **enfoque de género** en las estrategias de salud. Asimismo, la **diversidad etaria** permitió un **abordaje intergeneracional** en el diálogo sobre salud sexual, incorporando experiencias, preguntas y reflexiones de **adolescentes, jóvenes y adultos**.

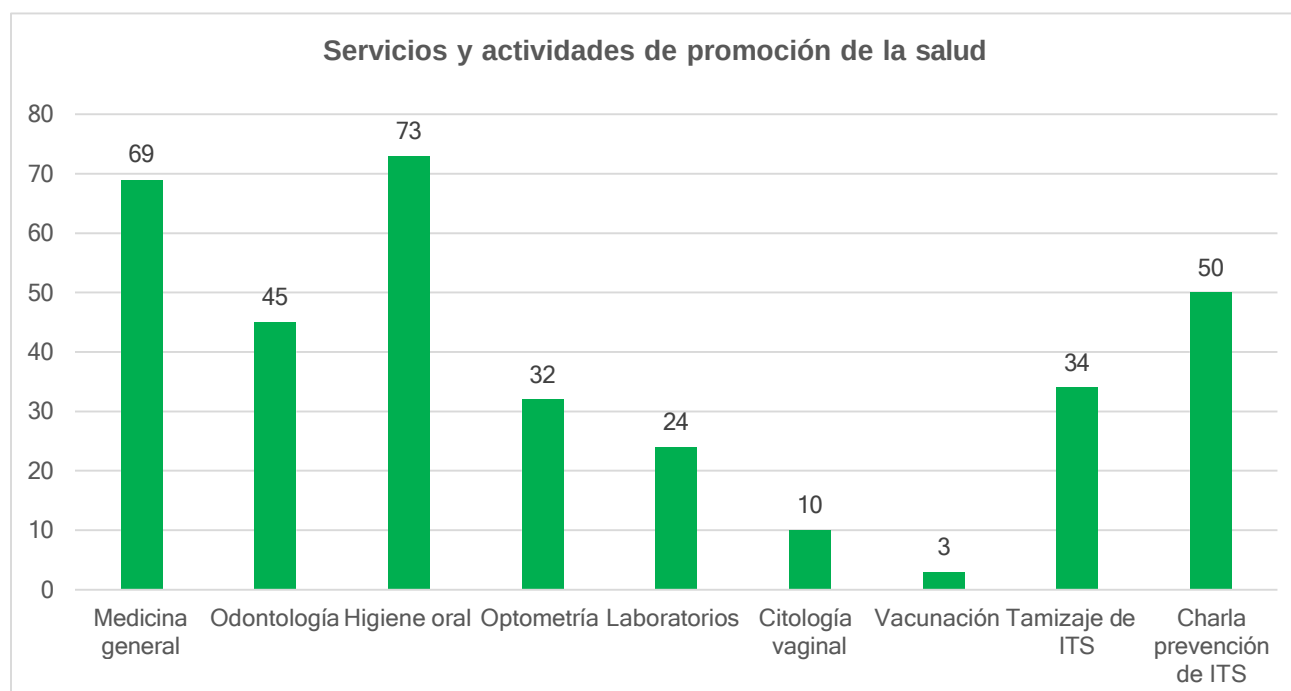


Durante la jornada se observó una **mayor participación en las etapas de juventud (28 personas) y adulthood (27 personas)**, lo que evidencia un interés significativo de la población joven y adulta en los temas relacionados con la **promoción de estilos de vida saludables** y la

prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS). Estos grupos representan una oportunidad estratégica para fortalecer los procesos de educación en salud, dado su rol como **multiplicadores de prácticas saludables** en sus entornos familiares, comunitarios y laborales.

Asimismo, las etapas de **infancia (26 personas)** y **primera infancia (25 personas)** registraron una participación destacada, lo que resalta la importancia de continuar fortaleciendo las **acciones intersectoriales** con instituciones educativas y programas de atención integral a la niñez para promover hábitos saludables desde edades tempranas.

Por su parte, el grupo de **personas mayores (11 participantes)** tuvo una menor representación, posiblemente asociada a las condiciones de movilidad y accesibilidad del territorio. Se recomienda reforzar las **estrategias de convocatoria** y adaptar los **espacios pedagógicos** a las necesidades de la población mayor, dada su relevancia en la prevención y control de enfermedades crónicas.



Durante la jornada se realizaron **290 atenciones individuales en salud**, lo que evidencia una **alta participación comunitaria** y un **aprovechamiento eficiente de la oferta de servicios** dispuesta en el marco del **Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)**, con un promedio de **2,05 servicios por persona**.

Los servicios de **higiene oral (73 atenciones)** y **medicina general (69 atenciones)** fueron los más demandados, confirmando la relevancia del primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema de salud. La comunidad acudió en busca de orientación médica, diagnóstico temprano, control de condiciones prevalentes y atención preventiva, lo que refleja confianza en el modelo de atención primaria y en la resolutiveidad del equipo en territorio.



El área de **odontología (45 atenciones)** mantuvo una participación significativa, reafirmando el compromiso comunitario con el **cuidado bucal** como parte esencial de la salud integral. De igual manera, los servicios de **optometría (32)** y **laboratorio clínico (24)** fortalecieron la **detección temprana de alteraciones visuales y biomédicas**, ampliando el alcance del componente preventivo en zonas rurales.

Las **citologías vaginales (10 atenciones)** y el **tamizaje de ITS (34 atenciones)** contribuyeron a la **promoción de la salud sexual y reproductiva**, favoreciendo la prevención del **cáncer de cuello uterino** y la **detección oportuna de infecciones de transmisión sexual**, desde un enfoque culturalmente pertinente.

Asimismo, se desarrollaron **50 actividades grupales de educación para la prevención de ITS**, las cuales, aunque no se contabilizan dentro de las atenciones individuales, constituyen una **estrategia fundamental de promoción de la salud sexual**. Estas charlas, acompañadas por traductores de lengua Emberá Eyábida, facilitaron el diálogo intercultural y la comprensión sobre temas como el autocuidado, el consentimiento y la prevención de VIH y sífilis.

Desde la perspectiva de la salud pública, esta jornada representó una acción clave para reducir inequidades en el acceso a la salud sexual y reproductiva, especialmente en comunidades indígenas rurales.

Principales logros observados:

- Promoción del autocuidado y la prevención primaria de ITS mediante estrategias educativas adaptadas culturalmente.
- Articulación efectiva entre instituciones de salud y autoridades indígenas locales, fortaleciendo la confianza y la corresponsabilidad.
- Incorporación del enfoque de género, con una destacada participación de mujeres jóvenes como multiplicadoras del conocimiento.
- Uso de la lengua Emberá y la mediación cultural como herramientas para una comunicación efectiva y respetuosa.

Desafíos identificados:

- Fortalecer la coordinación previa con líderes del resguardo para evitar coincidencias con otras actividades comunitarias.
- Ampliar la participación masculina, involucrando a hombres jóvenes, adultos y líderes tradicionales en los espacios de educación sexual.
- Consolidar estrategias de seguimiento continuo en salud sexual intercultural.

Conclusiones

La jornada permitió evidenciar que la prevención de ITS en comunidades indígenas trasciende el ámbito biomédico, requiriendo un enfoque educativo, participativo e intercultural. Hablar de sexualidad desde el respeto, la traducción y el diálogo comunitario es esencial para garantizar el derecho a la salud y la autonomía corporal de los pueblos originarios.

El proceso desarrollado en Jaikerazabi deja aprendizajes valiosos sobre la necesidad de:

- Mantener una presencia institucional constante en los territorios.
- Fortalecer la educación sexual integral como herramienta de autonomía y bienestar.
- Reconocer los saberes y cosmovisiones Emberá en los procesos de promoción de la salud.

En conclusión, la jornada cumplió con los objetivos previstos, aportando a la construcción de un modelo de atención integral, equitativo e intercultural, centrado en la dignidad, la participación y el respeto por la diversidad cultural.

Consolidado de atención y servicios por municipios

Las jornadas de atención desarrolladas en los diferentes municipios se llevaron a cabo tras un proceso previo de concertación interinstitucional y comunitaria, en el que participaron las autoridades indígenas, las secretarías de salud municipales, los hospitales locales, los líderes comunitarios y el equipo técnico del PIC Departamental. Cada jornada tuvo una duración promedio de dos días de intervención en territorio, lo que permitió articular esfuerzos institucionales y comunitarios para garantizar la participación activa de la población y la adecuada prestación de los servicios.

La planeación previa incluyó la definición conjunta de los puntos de atención, la coordinación de los recursos humanos y materiales, la logística, bioseguridad y disposición de insumos, además de la difusión de las convocatorias mediante canales locales y comunitarios. Esta estrategia de articulación permitió desarrollar jornadas integrales con enfoque diferencial, territorial e intercultural, respondiendo de manera pertinente a las necesidades identificadas en cada contexto.

El siguiente consolidado presenta los principales resultados obtenidos por municipio, destacando las acciones realizadas, la participación poblacional, los servicios brindados y los avances en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, como parte del fortalecimiento de la atención primaria en salud en los territorios rurales e indígenas del departamento.

Municipio de Cáceres – Comunidad indígena El balay Guarumo

Servicios prestados	Hábitos de vida saludable (30/08/2025)	Prevención de ITS (31/08/2025)	Total
Medicina general	102	103	205
Odontología	57	43	100
Optometría	72	60	132
Laboratorio	42	62	104
Citología vaginal	14	18	32
Tamizaje ITS	49	42	91
Vacunación	12	9	21
Subtotal atenciones individuales	348	337	685
Charla sobre hábitos de vida saludable	39	0	39
Charla sobre prevención de ITS	0	40	40
Subtotal actividades colectivas	39	40	79
Total general	387	377	764

Los servicios más utilizados fueron medicina general y optometría, que en conjunto representaron cerca del 45% del total de atenciones, lo que evidencia que las necesidades principales continúan centradas en la atención clínica básica.

En cuanto al componente comunitario, es importante resaltar el valor social y cultural de la olla comunitaria, entendida no solo como una estrategia asistencial, sino como una práctica colectiva de nutrición, solidaridad y pertenencia, profundamente arraigada en la cosmovisión indígena. A través de esta, se promueve el acceso a alimentos, la reciprocidad y la soberanía alimentaria, donde compartir el alimento se convierte en un acto de salud y de identidad.

Por su parte, los servicios de promoción y prevención - charlas educativas y tamizajes - representaron un aporte significativo (aproximadamente 17% del total), evidenciando la intención de fortalecer la educación en salud dentro de las comunidades.

En el municipio de Cáceres, fue posible alcanzar una cobertura amplia y balanceada, con más de 760 atenciones en dos días. Esto reafirma la importancia de integrar los servicios clínicos básicos con intervenciones de promoción de la salud y bienestar comunitario, al tiempo que se recomienda reforzar las estrategias de vacunación y educación sanitaria para lograr mayor continuidad y participación en futuras jornadas.

Municipio de Mutatá - Resguardo indígena de Jaikerazabi – Jaikerapono

Servicios prestados	Hábitos de vida saludables (11/09/2025)	Prevención de ITS (12/09/2025)	Total
Medicina general	70	69	139
Odontología	60	45	105
Higiene oral	60	73	133

Servicios prestados	Hábitos de vida saludables (11/09/2025)	Prevención de ITS (12/09/2025)	Total
Optometría	33	32	65
Laboratorios	32	24	56
Citología vaginal	5	10	15
Vacunación	2	3	5
Planificación familiar	8	0	8
Tamizaje de ITS	23	34	57
Subtotal atenciones individuales	293	290	583
Charla sobre hábitos de vida saludable	56	0	56
Charla sobre prevención de ITS	0	50	50
Subtotal actividades colectivas	56	50	106
Total general	349	340	689

Durante las jornadas Minga realizadas los días 11 y 12 de septiembre de 2025 en el municipio de Mutatá, se brindaron un total de 689 atenciones en los diferentes servicios de salud, promoción y apoyo comunitario.

Las cifras reflejan una participación significativa de la comunidad y una cobertura equilibrada entre los componentes asistenciales, preventivos y de bienestar. No obstante, la cobertura pudo haber sido mayor, ya que durante esos días la comunidad indígena se encontraba en Minga (paro) sobre la vía principal, lo que limitó la asistencia de algunas personas previamente convocadas. El gobernador local emitió una comunicación formal explicando la situación y presentando excusas por la menor participación en relación con la esperada.

Los servicios con mayor número de atenciones fueron medicina general (139), higiene oral (133) y odontología (105), seguidos de optometría (65) y laboratorios (56). Estos resultados confirman que las acciones de atención básica continúan siendo las más demandadas por la población, respondiendo a las principales necesidades clínicas y preventivas del territorio.

Asimismo, los servicios de tamizaje de ITS (57), citología vaginal (15), vacunación (5) y planificación familiar (8) reforzaron la oferta de diagnóstico, detección temprana y salud sexual y reproductiva. Se observó un incremento en la toma de citologías durante el segundo día, lo que sugiere una mayor confianza y aceptación por parte de las usuarias.

En el componente educativo, se realizaron 56 participaciones en la charla sobre hábitos de vida saludable durante el primer día y 50 en la charla sobre prevención de ITS el segundo día. Esta estrategia alternada permitió diversificar los temas, fortalecer la participación comunitaria y garantizar el cumplimiento de los objetivos de educación en salud pública del programa.

En conjunto, los resultados muestran una distribución equilibrada entre ambos días (349 atenciones el 11 de septiembre y 340 el 12 de septiembre), evidenciando una respuesta positiva de la comunidad pese a las limitaciones logísticas derivadas de la Minga.

El balance general reafirma la importancia de articular la atención clínica con los procesos de promoción, prevención y educación sanitaria en los territorios indígenas.

Acciones de incidencia en eventos de interés en salud pública

Durante las jornadas desarrolladas en los municipios de Cáceres y Mutatá se fortalecieron las acciones de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva, bajo un enfoque diferencial, cultural y territorial.

- Con los adolescentes, se implementaron espacios educativos orientados a la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), el autocuidado y la toma de decisiones informadas, adaptando los contenidos al contexto sociocultural —en especial en las comunidades indígenas Emberá Eyábida— mediante el uso de materiales visuales, actividades participativas y el acompañamiento de mediadores comunitarios.
- Con las mujeres gestantes, se reforzaron los mensajes sobre la importancia del control prenatal oportuno, la identificación de signos de alarma durante el embarazo y las rutas de atención para prevenir la mortalidad materna y las complicaciones obstétricas, garantizando un acompañamiento respetuoso y culturalmente pertinente.
- En relación con la primera infancia, se promovieron prácticas de cuidado, vacunación y alimentación saludable en menores de cinco años, fortaleciendo la corresponsabilidad familiar y comunitaria en el desarrollo integral infantil.
- Estas acciones integradas contribuyen al fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva, la prevención de ITS, la reducción del riesgo materno y la protección integral de la niñez, en coherencia con las líneas prioritarias de salud pública del territorio.



PORCENTAJE DE EJECUCIÓN GLOBAL PIC DEPARTAMENTAL

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 30 de SEPTIEMBRE, la UT INTERVENCIONES COLECTIVAS logra la realización de **76.911 actividades**. Acorde con lo anterior el avance técnico global para el mes de septiembre es del **15%** y el porcentaje de ejecución de actividades acumulado es del **40%**

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANTIDAD	Ejecutado Sept	% Sept	Ejecutado acumulado	% ACUMULADO
1. DISCAPACIDAD	Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad	8.640	1522	18%	5011	58%
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	5773	26%	18364	83%
2.2 VECTORES: Implementación de acciones relacionadas con la entrega de otros insumos (específicos) para la prevención de ETV.	Caracterización de zonas.	85	0	0%	89	105%
	Actividades de Búsqueda y Eliminación de Criaderos.	22.000	2549	12%	22000	100%
	Control	72.244	19679	27%	72244	100%
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	0	0%	50	100%
	Perifoneo, entrega de volantes, afiches y demás material educativo.	700	0	0%	700	100%
	Material educativo promoción y prevención de arbovirosis, desarrollo y mantenimiento de redes sociales y apoyo a la gestión del conocimiento.	10.000	1367	14%	1875	19%
	Movilización Social de los Comités Estudiantiles Anti dengue.	330	53	16%	109	33%
	Movilización Social, relacionados con la creación de guardianes Anti dengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.	198	32	16%	75	38%
3. ZONOSIS	Vacunación antirrábica de perros y gatos	94.700	8203	9%	16049	17%
4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Reconocer actores clave y lograr concertación de acuerdos con la comunidad	100	12	12%	14	14%
	Formar a los integrantes de las 100 Redes Comunitarias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, buscando la inclusión social y el desarrollo de capacidad instalada en las comunidades.	900	338	38%	606	67%
	Implementación 100 Planes de trabajo Comunitarios para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas	100	4	4%	97	97%
	Establecer centros de escucha en 100 municipios de categoría sexta del departamento.	9.000	4690	52%	5728	64%
	Gestión del talento humano	4	1	25%	2	50%
	Gestión del talento humano	12	3	25%	6	50%
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Intervenciones breves	5.376	462	9%	1354	25%
	Grupos de apoyo	448	84	19%	177	40%
	Intervenciones colectivas	448	60	13%	170	38%
	Intervenciones familiares	4.480	236	5%	959	21%



	Gestión del talento humano	7	1	14%	4	57%
		7	1	14%	3	43%
5. PAI	Compra de elementos de cadena de frío para apoyar a las IPS vacunadoras	A demanda	0	0%	0	0%
6. JORNADAS INTEGRALES DE SALUD	Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para enfermedades no transmisibles	14	3	21%	9	64%
	Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para curso de vida primera infancia e infancia	9	2	22%	5	56%
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	10	31%	27	84%
7.2 SERVICIOS INTEGRALES AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES-SIAJOS	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	45	1	2%	45	100%
	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA EL USO EFECTIVO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y ACCESO A LA ANTICONCEPCIÓN	45	16	36%	42	93%
	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD SOBRE EL LIBRE EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD, LA IDENTIDAD DE GÉNERO Y LA ORIENTACIÓN SEXUAL	45	17	38%	40	89%
7.2 TAMIZAJE-- SALUD SEXUAL	Tamizaje prueba infecciosa de VIH extramural, en 27 municipios	27	11	41%	11	41%
	Tamizaje prueba infecciosa de SIFILIS extramural, en 27 municipios	27	10	37%	10	37%
	Tamizaje prueba infecciosa de HB Hepatitis B, extramural, en 27 municipios	27	1	4%	1	4%
	Tamizaje prueba infecciosa de HC Hepatitis C, extramural, en 27 municipios	27	1	4%	1	4%
	ENTREGA O DISPENSACIÓN DE CONDOMES MASCULINOS PARA POBLACIONES VULNERABLES	27	11	41%	11	41%
	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS	27	11	41%	11	41%
	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD EN EL AUTORRECONOCIMIENTO DE COMPORTAMIENTOS DE RIESGO PARA LA AUTOEXCLUSIÓN VOLUNTARIA COMO DONANTE DE SANGRE Y TEJIDOS	27	11	41%	11	41%
8. CANALIZACIÓN	Caracterización del entorno educativo	1.500	344	23%	554	37%
9. TRANSMISIBLES	Divulgar información con relación a las enfermedades transmisibles (tuberculosis, lepra, IAAS, IRA), identificar sintomáticos respiratorios y activar rutas diagnósticas.	213.500	22390	10%	37111	17%
	Desarrollar un modelo educativo comunitario en referencia a las enfermedades transmisibles (TB/LEPRA/IRA/IAAS)	600	95	16%	109	18%
10. TRABAJO INFORMAL	Caracterización del entorno laboral	900	504	56%	871	97%
11. NO TRANSMISIBLES	Taller de estilos de vida saludable a líderes de los entornos institucional, educativo y comunitario	86	9	10%	9	10%
12. POBLACIONES VULNERABLES	Jornada integral en salud para población LGBTIQ+	2	0	0%	2	100%



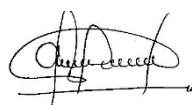
	Información para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, en el contexto del enfoque diferencial étnico	35.400	8382	24%	16929	48%
	Información y educación en salud para la disminución del estigma hacia el habitante de / en calle y en riesgo	8	0	0%	0	0%
	Jornada integral de salud 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	3	38%	6	75%
	Sensibilización en salud con enfoque diferencial habitante de calle	32	5	16%	13	41%
13. JORNADAS MINGA INDIGENA	Brindar información y educación acerca del tema de hábitos de vida saludables con enfoque diferencial étnico	9	2	22%	3	33%
	Brindar información y educación acerca del tema de prevención de ITS -infecciones de transmisión sexual- con enfoque diferencial étnico	9	2	22%	3	33%
		504.655	76911	15%	201.744	40%

3. Participación de la población especial en el PIC Departamental

Durante el período comprendido entre 1 al 30 de SEPTIEMBRE de 2025 se logra la participación de **24.703** personas con condiciones especiales según el siguiente reporte:

COMPONENTE	ACTIVIDAD	Campesinos	Personas con discapacidad	Víctima del conflicto	indígena	Migrante
DISCAPACIDAD	Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad	389	813	302	8	9
ZOONOSIS	Vacunación antirrábica de perros y gatos	1915	75	0	425	463
SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Intervenciones breves - Grupos de apoyo - Intervenciones colectivas – Intervenciones Familiares	223	23	240	24	50
SALUD MENTAL (ESCUCHADEROS)	Centros de escucha - Redes integradas en 100 municipios	1306	218	1288	67	0
JORNADAS INTEGRALES DE SALUD	Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para enfermedades no transmisibles Jornadas de primera infancia	129	46	184	11	5
MATERNIDAD SEGURA - Redes maternidad ruralidad	Intervención en maternidad segura en la ruralidad a: parteras, jaibaná, matronas, botánicos y gestores de salud étnicos	95	0	130	120	0
SERVICIOS INTEGRALES AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES-SIAJOS	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN: Prevención del embarazo, uso de métodos anticonceptivos, libre ejercicio de la sexualidad	199	7	43	32	7
TAMIZAJES	Tamizaje prueba infecciosa de VIH, SÍFILIS, HB,HC, Entrega condones masculinos, IEC Prevención	952	0	321	75	94
TRANSMISIBLES	Divulgar información con relación a las enfermedades transmisibles (tuberculosis, lepra, IAAS, IRA), identificar sintomáticos respiratorios y activar rutas diagnósticas.	24	109	432	24	434
TRABAJO INFORMAL	Caracterización del entorno laboral	6	88	31	0	1
NO TRANSMISIBLES	Talleres estilos de vida saludables, entorno institucional, educativo y comunitario	22	3	9	1	0
POBLACIONES VULNERABLES	Acciones dirigidas a población LGTBQ+, Habitante de calle o en calle, Población indígena	543	51	3651	7858	1
JORNADAS MINGA INDIGENA	Información y educación acerca del tema de hábitos de vida saludables y Prevención de ITS con enfoque diferencial étnico	42	4	381	700	0
TOTALES		5845	1437	7012	9345	1064

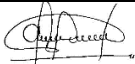
Cordialmente,



Astrid Viviana Carvajal Zapata

Representante Legal UT Intervenciones Colectivas Antioquia

NOMBRE	CARGO	FIRMA	FECHA
	Intervenciones Colectivas Antioquia	 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	

ELABORÓ	Astrid Viviana Carvajal- Representante legal UT		22/102025
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			