

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: OCTUBRE**

**Contrato
4600017977**

UT Intervenciones Colectivas Antioquia

***Medellín
2025***

TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL.....	6
A. Objeto	6
B. Fecha del acta de inicio.....	6
C. Fecha finalización del contrato.....	6
D. Contratante.	5
2. INFORME TÉCNICO DE AVANCE.....	7
COMPONENTE 1. DISCAPACIDAD	8
Actividad 1.1 Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad	8
Avance para el periodo actividad 1.1 <i>Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad</i>	10
COMPONENTE 2. VECTORES	14
Actividad 2.1 Implementación de estrategias integrales para el control de enfermedades transmitidas por vectores	19
Actividad 2.2 Implementación de acciones relacionadas con la entrega de otros insumos (específicos) para la prevención de ETV.....	30
Actividad 2.3 Actividades de Educación, Información y Comunicación para la promoción y prevención de las ETV en el Departamento de Antioquia.....	34
COMPONENTE 3. ZONOSIS.....	41
Avance para el periodo componente ZONOSIS.....	43
COMPONENTE 4. SALUD MENTAL.....	47
4.1 Estrategia Familias que se cuidan	47
Avance para el periodo estrategia 4.1 FAMILIAS QUE SE CUIDAN.....	49
Actividad 4.1.1 Intervenciones breves.....	49
Actividad 4.1.2 Grupos de apoyo	51
Actividad 4.1.3. Intervenciones colectivas (Nodos).	52
Actividad 4.1.4 Intervenciones familiares	54
4.2 Estrategia ESCUCHADEROS.....	57
Avance para el periodo estrategia 4.2 ESCUCHADEROS.....	60
Actividad 4.2.1 Reconocer actores clave y lograr concertación de acuerdos con la comunidad	60

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.....	62
Actividad 4.2.3. Implementación 100 Planes de trabajo Comunitarios para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas	65
Actividad 4.2.4 Establecer centros de escucha en los 100 municipios de la estrategia	66
COMPONENTE 5. PAI.....	69
Avance para el periodo componente PAI	69
COMPONENTE 6. JORNADAS DE SALUD.....	70
Actividad 6.1 Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para enfermedades no transmisibles.....	71
Actividad 6.2 Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para curso de vida primera infancia e infancia.....	81
COMPONENTE 7. MATERNIDAD SEGURA.....	90
Actividad 7.1 Intervención en maternidad segura en la ruralidad a: parteras, jaibaná, matronas, botánicos y gestores de salud étnicos	91
COMPONENTE 8. SIAAJOS	104
Actividad 8.1 Educación y comunicación para la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia	105
Actividad 8.2 Educación y comunicación para el uso efectivo de métodos anticonceptivos modernos y acceso a la anticoncepción.	114
Actividad 8.3 Educación y comunicación para el libre ejercicio de la sexualidad, la identidad de género y la orientación sexual.....	119
COMPONENTE 9. TAMIZAJES.....	127
ACTIVIDAD 9.1 Tamizaje prueba infecciosa de VIH Virus de la inmunodeficiencia humana extramural	134
ACTIVIDAD 9.2 Tamizaje prueba infecciosa de SIFILIS extramural	139
ACTIVIDAD 9.3 Tamizaje prueba infecciosa de HB Hepatitis B, extramural.....	145
ACTIVIDAD 9.4 Tamizaje prueba infecciosa de HC, extramural	148
ACTIVIDAD 9.5 Entrega o dispensación de condones masculinos para poblaciones vulnerables.....	152
ACTIVIDAD 9.6 Educación y comunicación para la prevención de ITS, VIH/SIDA Y Hepatitis	153



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	154
COMPONENTE 10. CANALIZACIÓN.....	158
Avance para el periodo componente CANALIZACIÓN	161
Actividad 10.1. Realizar caracterización del entorno educativo en la que se identifiquen las condiciones sociales, sanitarias y ambientales.....	161
COMPONENTE 11. TRANSMISIBLES.....	178
Avance para el periodo componente	180
Actividad 11.1. Información en salud para la prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea y contacto directo.....	180
Actividad 11.2. Educación y comunicación para la salud en prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea y contacto directo	189
COMPONENTE 12. TRABAJO INFORMAL.....	197
Avance para el periodo componente TRABAJO INFORMAL	199
COMPONENTE 13. NO TRANSMISIBLES	208
Avance para el periodo componente no transmisibles	210
COMPONENTE 14. POBLACIONES VULNERABLES	237
Actividad 14.1. Jornadas integrales en salud para población LGBTIQ+	237
Avance para el periodo actividad 14.1	237
Actividad 14.2. Información para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, en el contexto del enfoque diferencial étnico	237
Avance para el periodo actividad 14.2	238
Actividad 14.3. Información y educación en salud para la disminución del estigma hacia el habitante de / en calle y en riesgo	246
Avance para el periodo actividad 14.3	247
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.....	249
Avance para el periodo actividad 14.4	249
Actividad 14.5. Sensibilización en salud con enfoque diferencial habitante de calle (Talleres)	255
Avance para el periodo actividad 14.5	255

COMPONENTE 15. MINGA INDIGENA.....	266
Avance para el periodo	266
Actividad 15.1 Brindar información y educación acerca del tema de hábitos de vida saludables con enfoque diferencial étnico.....	266
Actividad 15.2 Brindar información y educación acerca del tema de prevención de ITS -infecciones de trasmisión sexual- con enfoque diferencial étnico	275
 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN GLOBAL PIC DEPARTAMENTAL	 286
3. PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN ESPECIAL EN EL PIC DEPARTAMENTAL	289

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. Fecha del acta de inicio

01 de abril de 2025

C. Fecha finalización del contrato

31 de octubre del 2025

D. Contratante.

Secretaria de salud e inclusión social - Departamento de Antioquia

2. Informe técnico de avance

Desde la unión temporal INTERVENCIONES COLECTIVAS - ANTIOQUIA, nos permitimos presentar el avance técnico evidenciado durante el período comprendido entre **01 y el 31 de OCTUBRE 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 octubre de 2025, la UT intervenciones colectivas realiza un total de **1.324** actividades, desglosadas en **662 primeras visitas (caracterización)** y **662 segundas visitas (afrontamiento)**, en los municipios relacionados a continuación:

#	SUBREGIÓN	MUNICIPIOS	Primera visita	Segunda Visita	POBLACIÓN BENEFICIADA	PERSONAS CON DICAPACIDAD
1	NORTE	DON MATÍAS	80	80	132	84
2	OCCIDENTE	CAÑASGORDAS	100	100	205	111
3		FRONTINO	71	71	195	76
4		GIRALDO	42	42	64	42
5		OLAYA	22	22	25	22
6		SABANALARGA	19	19	35	19
7	ORIENTE	SAN LUIS	20	20	53	22
8	MAGDALEN A MEDIO	PUERTO NARE	50	50	100	51
9		PUERTO TRIUNFO	35	35	60	37
10		YONDÓ	57	57	86	60
11	NORDESTE	AMALFÍ	60	60	162	63
12		SANTO DOMINGO	79	79	119	83
13		YALÍ	27	27	70	30

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 662 familias y cuidadores en el mes de octubre, obteniendo el siguiente resultado:

ITEMS EVALUADOS	% Satisfacción
Cumplimiento de los objetivos programados	85,52%
Claridad y organización del facilitador en el desarrollo de la actividad	87,61%
Pertinencia de los temas tratados	92,60%
Manejo apropiado, de las ayudas y materiales utilizados en el desarrollo de las actividades	90,18%
Relación profesional del facilitador con el participante	93,81%
Puntualidad del facilitador con los horarios establecidos para la actividad	93,20%



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Durante las intervenciones realizadas, los participantes expresaron de manera reiterada su agradecimiento y satisfacción frente al acompañamiento recibido. Manifestaron que las visitas fueron espacios útiles para el aprendizaje, la orientación y el fortalecimiento de sus capacidades personales y familiares.

Los testimonios reflejan la percepción positiva del proceso, destacando el compromiso, la empatía y el tiempo dedicado por las profesionales en las entrevistas y actividades desarrolladas. Asimismo, los beneficiarios resaltaron la importancia de continuar con este tipo de estrategias, al considerarlas herramientas valiosas para afrontar situaciones cotidianas y mejorar la calidad del cuidado que brindan a las personas con discapacidad. Algunas observaciones realizadas por los encuestados son

“Gracias por escucharnos y entender nuestras necesidades, hacía tiempo que nadie nos dedicaba tanto tiempo.”

“Aprendí cosas muy importantes que me van a servir para cuidar mejor a mi familiar.” “Me sentí acompañada, gracias por el apoyo y por las orientaciones.”

“Ojalá estas visitas se repitan más seguido, nos ayudan a sentirnos apoyados y menos solos.”

“Me gustó que nos hablaran de temas que realmente vivimos día a día, con palabras sencillas.”

“Nos ayudaron a ver las cosas de otra manera, a tener más paciencia y esperanza.”

“Gracias por tenernos en cuenta, a veces sentimos que no nos escuchan, pero hoy fue diferente.”

“Aprendí que también debo cuidarme a mí misma para poder cuidar mejor a los demás.”

RESULTADO ZARIT

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.



Respecto a los datos de la Escala de Zarit, se encontró que el 21% (81 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

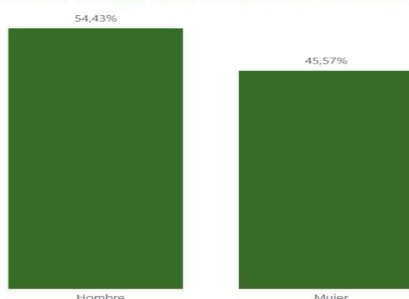
Análisis demográfico

Los datos demográficos permiten describir las características básicas de la población intervenida durante el mes de octubre de 2025. Estos, facilitan la identificación de grupos etarios, distribución por sexo, 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 octubre, se realizaron 1.324 actividades, con una intervención a 1.306 personas, de las cuales 700 tenían algún tipo de discapacidad. De este total, el 54,43% corresponde a hombres y el 45,57% a mujeres; para el período no se reportaron personas clasificadas con sexo indeterminado.

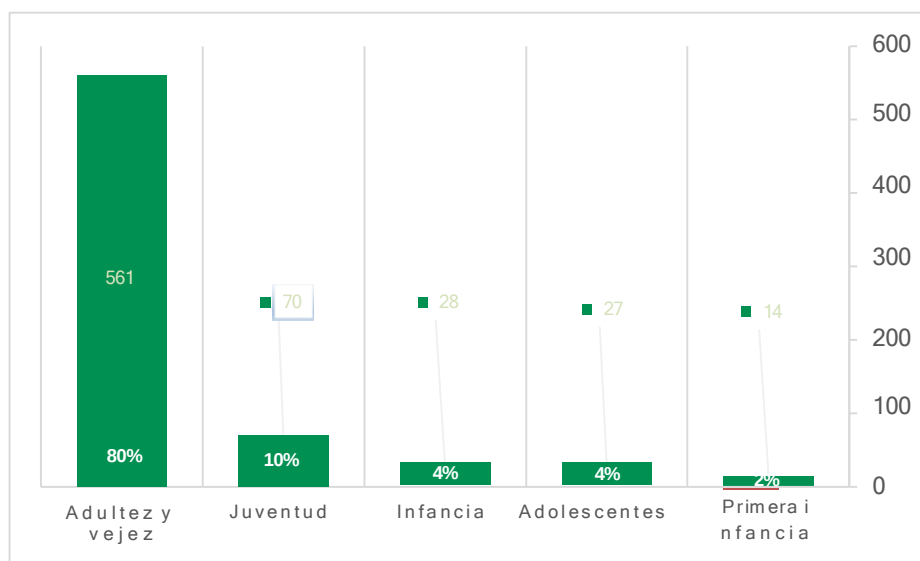
PROPORCIÓN POR SEXO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



Grupo etario:

El rango etario predominante se encuentra entre los 27 años y más (80% correspondiente a adultez y vejez), seguido de juventud con el 10% y en tercer lugar Infancia con un 4%.

El promedio de edad de las personas con discapacidad impactadas es de 54 años

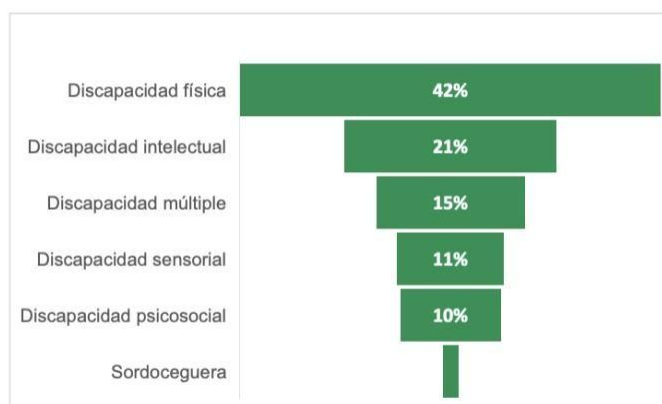


Condiciones socioeconómicas:

El 46,2% de las personas con discapacidad caracterizadas, se perciben en estado de pobreza extrema y vulnerabilidad. El 50,29% no cuenta con certificado de discapacidad.

Condición de discapacidad

Se identificó que el 42% de las personas presentan discapacidad física, el 21% intelectual y el 15% múltiple. Asimismo, el 11% discapacidad sensorial, el 10% psicosocial y 2% sordo ceguera



COMPONENTE 2. VECTORES

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

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

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



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



Avance general de las actividades del componente por subregiones:

Bajo Cauca

- Se intervinieron **6** municipios: Cáceres, Caucasia, el Bagre, Nechí, Tarazá y Zaragoza.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **13.656**
- La población impactada fue de **62.020** personas.
- Se ejecutaron **2** caracterizaciones.
- Se realizaron **477** levantamientos entomológicos, inspeccionando **2.159** depósitos, de los cuales **328** fueron positivos con larvas/pupas y **348** positivas con adultos.
- Se ejecutaron **571** capturas de mosquitos; de los cuales **51** se realizaron en el Municipio de Caucasia sector Pueblo Nuevo y **520** en el Municipio de Nechí. Las capturas de Mosquitos realizadas en el Municipio de Nechí, corresponden a un trabajo articulado con el Laboratorio Departamental de Salud Pública.
- Se instalaron **80** ovitrampas en el Municipio de Caucasia en donde se presenta la mayor incidencia de Dengue. El Monitoreo de Ovitrapas se realizó en dos etapas o momentos; se instalaron 40 Ovitrapas en los Barrios Campuzano y el Amparo 4 días antes de realizar los controles en dichos Barrios. Una vez se ejecutaron los controles, se instalaron nuevamente las Ovitrapas en los mismos sectores y se les realizó Monitoreo.
- Se ejecutaron **4.905** actividades de Control.
- Se realizaron **3.814** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos.
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
11 actividades de movilización social de los comités estudiantiles Antidengue.
11 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 **1.387** Actividades de perifoneo y/o entrega de volantes.
- Se realizaron **2** actividades de Desarrollo de acciones de Movilización social, diseño de material para redes sociales

Urabá

- Se intervinieron **9** municipios: Arboletes, Carepa, Chigorodó, Murindo, Mutatá, Necoclí, , San Pedro de Urabá, Turbo y Vigía del Fuerte.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **15.546**.
- La población impactada fue de **76.863** personas.
- Se ejecutaron **18** caracterizaciones.
- Se realizaron **2.968** levantamientos entomológicos, inspeccionando **6.988** depósitos, de los cuales **1.143** fueron positivos con larvas/pupas y **1.253** positivas con adultos.
- Se ejecutaron **304** capturas de mosquitos; de los cuales **166** se realizaron en el Municipio de Necoclí barrio Simón Bolívar y **138** en el Municipio de Turbo en el corregimiento de Currulao.
- Se instalaron **80** ovitrampas en el Municipio de Necoclí en donde se presenta la mayor incidencia de Dengue. El Monitoreo de Ovitrapas se realizó en dos etapas o momentos; se instalaron 40 Ovitrapas en los Barrios Caribe y Simón Bolívar 4 días antes de realizar los controles en dichos Barrios. Una vez se ejecutaron los controles, se instalaron nuevamente las Ovitrapas en los mismos sectores y se les hace Monitoreo.

- Se ejecutaron **7.610** actividades de Control.
- Se realizaron **463** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos.
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
3 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 **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 **264** Actividades de perifoneo y/o entrega de volantes.
- Se realizaron **839** 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 **1.032**
- La población impactada fue de **9.547** personas.
- Se ejecutó **1** caracterización.
- Se realizaron **526** levantamientos entomológicos, inspeccionando **2.268** depósitos, de los cuales **289** fueron positivos con larvas/pupas y **144** positivas con adultos.
- Se realizaron **83** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
49 actividades de desarrollo de Acciones de movilización social, diseño de material para redes sociales.
36 actividades de movilización social de los comités estudiantiles antidengue.
12 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 **19** Actividades de perifoneo y/o entrega de volantes.
- Se realizaron **2** actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.

Suroeste

- Se intervinieron **4** municipios: Ciudad Bolívar, Pueblo Rico, Santa Bárbara y Urrao.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **2.478**
- La población impactada fue de **8.757** personas.
- Se ejecutaron **14** caracterizaciones.
- Se realizaron **809** levantamientos entomológicos, inspeccionando **2.329** depósitos, de los cuales **33** fueron positivos con larvas/pupas y **33** positivas con adultos.
- Se ejecutaron **240** actividades de Control.
- Se realizaron **30** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
8 actividades de movilización social de los comités estudiantiles Antidengue.
6 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
Se ejecutaron **457** Actividades de perifoneo y/o entrega de volantes.
- Se realizaron **6** actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.



Magdalena Medio

- Se intervinieron **3** municipios: Maceo, Puerto Berrio, Yondó.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **8.628**
- La población impactada fue de **34.862** personas.
- Se ejecutaron **40** caracterizaciones.
- Se realizaron **354** levantamientos entomológicos, inspeccionando **658** depósitos, de los cuales **97** fueron positivos con larvas/pupas y **79** positivas con adultos.
- Se ejecutaron **67** capturas de mosquitos en el Municipio de Puerto Berrio, en los barrios Las Brisas, Puerto Colombia, El Jardín y San Martín.
- Se ejecutaron **1.314** actividades de Control.
- Se realizaron **155** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
12 actividades de desarrollo de Acciones de movilización social, diseño de material para redes sociales.
15 actividades de movilización social de los comités estudiantiles antidengue.
Se realizaron **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 **6** Actividades de perifoneo y/o entrega de volantes.
- Se realizaron **6** actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.

Norte

- Se intervinieron 3 Municipios: Briseño, Valdivia, Ituango.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **240**
- La población impactada fue de **1.000** personas.
- Se ejecutaron **4** caracterizaciones.
- Se realizaron **240** levantamientos entomológicos, inspeccionando **1088** depósitos, de los cuales **95** fueron positivos con larvas/pupas y **95** positivas con adultos.
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
1 actividad de movilización social de los comités estudiantiles antidengue.
Se realizaron **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.

Occidente

- Se intervinieron **11** Municipios: Anzá, Buriticá, Cañasgordas, Frontino, Liborina, Olaya, Sabanalarga, San Jerónimo, Santa fe de Antioquia, Sopetrán, Uramita.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **324**
- La población impactada fue de **1.779** personas.
- Se realizaron **324** levantamientos entomológicos, inspeccionando **1620** depósitos, de los cuales **52** fueron positivos con larvas/pupas y **49** positivas con adultos.
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
29 actividades de movilización social de los comités estudiantiles antidengue.



Se realizaron **18** 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.

Nordeste

- Se intervinieron **4** municipios: Cisneros, Remedios, Vegachí, Yalí.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **6.174**
- La población impactada fue de **24.271** personas.
- Se ejecutaron **10** caracterizaciones.
- Se realizaron **90** levantamientos entomológicos, inspeccionando **285** depósitos, de los cuales **67** fueron positivos con larvas/pupas y **61** positivas con adultos.
- Se ejecutaron **2.301** actividades de Control.
- Se realizaron **8** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
Se ejecutaron **18** actividades de movilización social de los comités estudiantiles Antidengue.
9 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 **10** Actividades de perifoneo y/o entrega de volantes.
- Se realizaron **16** 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-virológica a través del monitoreo de ovitrampas, captura de mosquitos y levantamientos de índices de viviendas, instituciones educativas y de salud; esta a su vez se compone de tres (3) actividades específicas:

Actividad 2.1.1 Captura de mosquitos para vigilancia Virológica

Avance para el período actividad 2.1.1

Durante el periodo evaluado, se ejecutó esta actividad en tres subregiones así:

Subregión Magdalena Medio

Municipio: Puerto Berrio

Las zonas intervenidas presentaron altos índices larvarios y de adultos, según los análisis de levantamiento de índices entomológicos. Asimismo, estos sectores han reportado casos confirmados de dengue en los últimos años, lo que los clasifica como áreas de riesgo epidemiológico alto.



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Descripción de las zonas intervenidas

Barrio el Jardín: Ubicado a la salida del municipio, vía Puerto Berrío – Medellín. Atraviesa la quebrada La Malena, lo que genera problemas de inundación y acumulación de residuos sólidos con agua estancada. Se evidenció proliferación de criaderos en tanques y canecas.

Cantidad de zancudos recolectados: 9 ejemplares tipo *Aedes aegypti*.

Barrio San Martín: Presenta numerosos recipientes domésticos con agua (tanques y canecas) que favorecen la reproducción del vector.

Cantidad de zancudos recolectados: 15 ejemplares tipo *Aedes aegypti*.

Barrio Puerto Colombia: Ubicado junto al río Magdalena. Es una zona propensa a inundaciones y acumulación de residuos con agua estancada. Se observó un número significativo de criaderos domésticos.

Cantidad de zancudos recolectados: 33 ejemplares tipo *Aedes aegypti*.

Barrio las Brisas: Presenta condiciones favorables para la reproducción del vector, especialmente en recipientes de almacenamiento de agua.

Cantidad de zancudos recolectados: 10 ejemplares tipo *Aedes aegypti*.

Subregión Bajo Cauca

Municipio: Caucasia

La ejecución de la actividad se realizó en el barrio Pueblo nuevo; este barrio ha experimentado una alta incidencia de dengue desde el inicio del año 2025. Como abordaje de dicha situación, se designó una actividad de muestreo entomoviológico, en esta zona de influencia específica.

Es crucial destacar que, según la administración local, el barrio Pueblo Nuevo presenta actualmente un problema crítico de saneamiento básico. Esta situación es un factor de riesgo significativo que podría estar directa y dramáticamente relacionado con la persistencia y gravedad de problemáticas de salud pública, como la enfermedad del dengue.

Nota: En la Subregión del Bajo Cauca, Municipio de Nechí, se realizó la captura de **520** ejemplares; actividad que se ejecutó en conjunto con el Laboratorio Departamental de Salud Pública

Subregión Urabá

Municipio: Turbo

El dengue es una enfermedad viral transmitida por zancudos del género *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti*, y representa uno de los principales retos de salud pública en regiones tropicales como el municipio de Turbo, Antioquia. En los últimos meses se ha evidenciado un incremento en los casos reportados, lo que ha resaltado la importancia de fortalecer la vigilancia entomológica para conocer la densidad del vector y los factores que favorecen su reproducción.



Con este propósito, durante los días 23 y 24 de octubre se llevó a cabo una jornada de captura de adultos de *Aedes aegypti*. En el Barrio Vélez – Currulao, considerado uno de los sectores priorizados por el aumento de notificaciones de dengue.

Las capturas se realizaron de manera manual, utilizando tubos con filtro y red entomológica, con el fin de recolectar ejemplares adultos sin causarles daño, para su posterior análisis y clasificación en laboratorio. Esta acción busca aportar información técnica que permita orientar las medidas de prevención, control vectorial y mitigación del riesgo de transmisión del dengue en la comunidad.

Se seleccionó el barrio Vélez, perteneciente al corregimiento de Currulao, por ser uno de los sectores con mayor número de casos de dengue reportados en los últimos años. El objetivo de la actividad fue capturar ejemplares del vector *Aedes aegypti*. Con el fin de identificar si presentan algún serotipo del virus del dengue.

Se inspeccionaron 11 viviendas distribuidas en 7 manzanas del barrio. Todos los ejemplares fueron capturados en el interior de las viviendas (captura intradomiciliaria). Los sitios donde con mayor frecuencia se encontraron los vectores fueron el baño, la sala, las habitaciones y la cocina.

Municipio: Necoclí

Durante los días 7, 8, 13, 14 y 15 de octubre, se llevó a cabo una jornada de captura de zancudos de *Aedes aegypti*. En el barrio Simón Bolívar, perteneciente al municipio de Necoclí, Antioquia.

Esta actividad formó parte de las acciones de vigilancia entomológica y control del vector transmisor del dengue, con el objetivo de conocer el nivel de infestación y la posible presencia de serotipos del virus en la zona.

El barrio Simón Bolívar fue seleccionado debido a que, junto con el barrio Caribe, se encuentra entre los sectores con mayor número de casos reportados de dengue en la actualidad. Además, se tuvo en cuenta que en este barrio no se habían realizado recientemente actividades de fumigación o control químico, lo que contribuyó a una mayor densidad de zancudos, facilitando la captura de ejemplares para su posterior análisis en laboratorio.

Durante la jornada, el equipo técnico realizó un recorrido casa a casa, visitando un promedio de 21 viviendas.

Durante la jornada de captura de *Aedes aegypti*, la actividad se desarrolló en tres áreas de observación dentro de las viviendas: intra domiciliar, peri domiciliar y extra domiciliar.

En el área intra domiciliar se realizó la búsqueda en los espacios interiores de la vivienda, como habitaciones, sala, cocina y demás zonas comunes, con el propósito de detectar la presencia de zancudos dentro del entorno habitado por las personas.



El área peri domiciliar comprendió los alrededores inmediatos de la vivienda, donde se inspeccionaron patios, corredores, jardines y zonas de sombra, lugares que suelen ofrecer condiciones favorables para el reposo o reproducción del vector.

Por último, en el área extra domiciliar se efectuó la revisión en sectores más retirados de la casa, con el fin de identificar la posible dispersión del vector hacia zonas externas, como vegetación densa, lotes baldíos o alrededores de la propiedad.

Esta metodología permitió evaluar la distribución del vector dentro y fuera de las viviendas, y observar las condiciones ambientales que favorecen su presencia y adaptación. Sin embargo, durante esta jornada, la mayoría de los ejemplares capturados correspondieron al área intra domiciliar, mientras que solo tres ejemplares fueron recolectados en el peri domicilio. En el área extra domiciliar no se registraron capturas.

Estos resultados indican que la mayor concentración de adultos de *Aedes aegypti*. se encuentra dentro de las viviendas, lo que evidencia la preferencia de esta especie por ambientes interiores y refuerza la importancia del control vectorial dentro del hogar.

Evidencias de ejecución actividad 2.1.1

Durante el periodo evaluado y en las tres subregiones antes mencionadas se recolectaron 422 ejemplares de *Anopheles* spp, de los cuales solo 243 fueron hembras, enviadas al Laboratorio Departamental de Salud Pública para los respectivos análisis.

Municipio	Cantidad <i>Aedes Aegypti</i>	Cantidad <i>Aedes Aegypti</i> Hembras
Turbo	138	94
Necoclí	166	79
Caucasia	51	27
Puerto Berrio	67	43
Total	422	243

Actividad 2.1.2 Monitoreo de Ovitrapas

Avance para el período actividad 2.1.2

Durante el periodo evaluado se llevó a cabo el **Monitoreo de Ovitrapas** en las subregiones de **Urabá y Bajo Cauca**, específicamente en los municipios de **Necoclí y Caucasia**, respectivamente.

Durante el periodo evaluado, se realizaron 160 Monitoreos de Ovitrampas.

Municipio	Barrio	Cantidad Ovitrampas
Caucasia	Campuzano	40
	El Amparo	40
Necoclí	Caribe	40
Municipio	Barrio	Cantidad Ovitrampas
	Simón Bolívar	40
Total		160

Municipio: Caucasia

El municipio de Caucasia, ubicado en la subregión del Bajo Cauca antioqueño, es una zona históricamente afectada por la alta transmisión de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), incluido el dengue. Este riesgo es impulsado por la combinación de condiciones bioclimáticas ideales y una alta vulnerabilidad socioeconómica.

Áreas de Enfoque y Vulnerabilidad

Los sectores Barrio Campuzano y El Amparo, asentamientos informales (zonas de invasión) ubicados en la margen derecha del río Cauca y susceptibles a inundaciones, presentan condiciones de salubridad y saneamiento sumamente precarias. Estas zonas presentan:

- Altos índices de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).
- Acumulación de basuras y residuos sólidos en predios baldíos.
- Inundaciones recurrentes por desbordamiento del río o caños.
- Prevalencia de viviendas con materiales o construcción precaria, facilitando la entrada del mosquito vector.

Factores de Riesgo Entomoviológico Extremo

Ambos barrios tienen un riesgo entomoviológico de transmisión de dengue extremadamente alto, potenciado por:

- Condiciones Ambientales: La temperatura ambiental es ideal para la proliferación del vector.
- Deficiencias de Acueducto: La necesidad de almacenamiento de agua por problemas en el acueducto genera criaderos potenciales.
- Vulnerabilidad por Inundación: La ubicación en la zona inundable del río Cauca (Ver Imagen 1) y la acumulación de inservibles aumentan drásticamente los sitios de oviposición.

Situación Epidemiológica y de Control:

Los reportes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) indican que, en los últimos cinco meses, el barrio designado para el tratamiento (Campuzano) ha reportado cuatro casos de dengue. Por el contrario, el sector control (El Amparo) no ha reportado ningún caso en lo que va del año.

Debido a estos reportes de baja transmisión clínica reciente, no se ha realizado ningún tipo de control vectorial en estas zonas, sin embargo, se infiere que la población de *Aedes aegypti* es muy significativa dadas las condiciones ambientales y datos históricos de focos epidemiológicos de años anteriores.

Decisión de la Prueba

Dada la abundante población potencial del vector y la escasez de intervenciones recientes, se tomó la decisión de implementar pruebas con ovitrampas para determinar la efectividad del insecticida MALATHION 96,5% ULV.

El diseño del estudio define las localidades de Campuzano como sitio de Tratamiento y El Amparo como Control, basándose en el contexto de riesgo previamente descrito.

Desafíos Metodológicos

La ubicación de las ovitrampas se determinó, en gran medida, por la receptividad de la población. Un número significativo de habitantes no permitió la instalación de las trampas, lo que obligó a modificar la metodología de distribución estándar, apartándose de las guías establecidas en el protocolo suministrado por el laboratorio departamental.

Subregión Urabá

Municipio: Necoclí

Barrio Caribe, designado como barrio de pretratamiento y post tratamiento (fue seleccionado por su histórico de transmisión de dengue y por registrar 24 casos de dengue en lo que va de este año.

Barrio Simón Bolívar, designado como barrio de control. (También tiene histórico de transmisión de dengue, hasta lo que va de este año se han registrado 8 casos de dengue, y esta distante del Barrio Caribe).

En total se seleccionaron 20 viviendas en el barrio Caribe y 20 viviendas en el barrio Simón Bolívar, para un total de 40 unidades de observación. Las viviendas fueron escogidas aleatoriamente, escogiendo una vivienda en cada una de las manzanas que conforman estos barrios.

Las ovitrampas se instalaron el 09 de octubre en ambos barrios y se retiraron y enviaron para Medellín exactamente a los 4 días (13 de octubre) se realizó la fumigación espacial UIV con el Vehículo el 14 y 15 de octubre y Una vez culminó la fumigación en todo el barrio Caribe, al día



siguiente (16 de octubre) se reinstalaron las ovitrampas en las mismas viviendas y en los mismos puntos de observación, donde permanecieron durante un periodo de cuatro días. Esta segunda instalación, correspondiente al pos tratamiento, tuvo como objetivo evaluar la densidad remanente del vector después de la fumigación y comparar los resultados con los obtenidos en la fase inicial. El día 20 de octubre se retiran y se envían a la Sede en Medellín.

Por su parte, en el barrio Simón Bolívar, designado como barrio de control, no se llevó a cabo ningún tipo de intervención química, manteniendo las condiciones naturales del entorno. Esto permitió establecer una comparación directa entre el área tratada y el área sin tratamiento, determinando así la efectividad real de la fumigación vehicular con insecticida en la reducción de la población de *Aedes aegypti*.

Recepción de tablillas y lectura de huevos

Recepción de muestras

Las tablillas fueron recibidas en la sede central, ubicada en el municipio de Itagüí, para la lectura de huevos en dos momentos diferentes: una primera recepción de muestras el día 14 de octubre de 2025 con las muestras pretratamiento provenientes del municipio de Necoclí, y una segunda recepción el día 22 de octubre de 2025



Recepción de tablillas

Lectura de huevos

Una vez recibidas las tablillas, se procedió a realizar la lectura de las mismas para determinar la cantidad de huevos presente en cada una de ellas, para ello se empleó un estereoscopio



Lectura de huevos

Durante la fase pretratamiento se obtuvieron 862 huevos en el Barrio Caribe y 790 huevos en el Barrio Simón Bolívar en el municipio de Necoclí, y 436 huevos en el Barrio Campuzano y 447 huevos en la Urbanización El Amparo en el municipio de Caucasia

Sin embargo, no en todas las ovitrampas instaladas se observó la presencia de huevos. Solo en 13/20 (65%) de las ovitrampas instaladas en el Barrio Caribe y 10/20 (50%) de las instaladas en el barrio Simón Bolívar, en Necoclí, y 10/20 (50%) de las instaladas en el barrio Campuzano y 12/20 (60%) de las instaladas en la Urbanización El Amparo, en el municipio de Caucasia.

Posterior a la intervención química, durante la fase de pos tratamiento, se obtuvieron 201 huevos en el Barrio Caribe y 857 huevos en el Barrio Simón Bolívar en el municipio de Necoclí, y 0 huevos en el Barrio Campuzano y 550 huevos en la Urbanización El Amparo en el municipio de Caucasia. Estos resultados nos muestran una eficiencia del control químico empleado del 76.68% en el barrio tratamiento en Necoclí y del 100% en Caucasia. Cabe anotar que, de acuerdo a las observaciones suministradas por los biólogos y los técnicos responsables de llevar a cabo este muestreo en Necoclí, algunas de las viviendas positivas pos tratamiento en el barrio intervenido no permitieron la fumigación. En el anexo 1 se consignó los datos completos del muestreo.

Resultados lectura tablillas ovitrampas

TIPO DE BARRIO	SUBREGIÓN	MUNICIPIO	BARRIO / LOCALIDAD	CANTIDAD TOTAL HUEVOS (PRE)	CANTIDAD TOTAL HUEVOS (POS)	CANTIDAD OVITRAMPAS POSITIVAS (PRE)	PORCENTAJE OVITRAMPAS POSITIVAS (PRE)	PORCENTAJE PRESENCIA HUEVOS (POS)	PORCENTAJE EFICIENCIA CONTROL QUIMICO (POS)
TRATAMIENTO	Urabá	Necoclí	Caribe	862	201	13/20	65%	23,32%	76,68%
	Bajo Cauca	Caucasia	Campuzano	436	0	oct-20	50%	0%	100%
CONTROL	Urabá	Necoclí	Simón Bolívar	790	857	oct-20	50%	108,48%	N/A
	Bajo Cauca	Caucasia	Urb. El Amparo	447	550	dic-20	60%	123,04%	N/A

Luego de la lectura de huevos, las tablillas fueron debidamente empacadas, con el fin de evitar la pérdida de huevos, y fueron transportadas al Laboratorio Departamental de Salud Pública para llevar a cabo el proceso de control de calidad y su almacenaje para posteriormente utilizarlas para ensayos de resistencia



Embalaje de tablillas

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

Subregión	Municipio	Cantidad de levantamiento
BAJO CAUCA	CACERES	105
	CAUCASIA	150
	EL BAGRE	15
	TARAZA	207
MAGDALENA MEDIO	PUERTO BERRIO	120
	YONDO	234
NORDESTE	REMEDIOS	90
NORTE	BRICENO	240
OCCIDENTE	SAN JERONIMO	324
ORIENTE	SAN CARLOS	526
	CIUDAD BOLIVAR	469
SUROESTE	SANTA BARBARA	280
	URRAO	60
URABA	CAREPA	1392
	NECOCLI	290
	SAN PEDRO DE URABA	140
	TURBO	1146
TOTAL LEVANTAMIENTO INDICES		5788



- Durante las visitas realizadas en la subregión del bajo cauca se realizaron 477 levantamientos en 4 municipios y 5 barrios
- En el Municipio de Taraza se intervino el desplazamiento que se encuentra en el Coliseo Municipal realizando también levantamientos y actividades de ETV, las cuales fueron reportadas en su momento a la Dirección de Factores de Riesgo del departamento al Ministerio de Salud
- En la subregión de Urabá se realizaron 2968 levantamientos, en 4 municipios y 17 barrios y /o veredas y corregimientos
- En la subregión Norte se atendió el desplazamiento de personas al casco urbano en el Municipio de Briceño asentadas en el coliseo Municipal
- En todas las subregiones se intervinieron 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.

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.

Actividad 2.2.1 Caracterización de zonas

Durante el periodo de reporte, continúa la caracterización de zonas, aunque en este periodo no se generarán facturas, ya que se ha cumplido con el número de actividades contratadas según el anexo técnico. Es fundamental seguir conociendo el contexto sociodemográfico de los barrios, veredas y corregimientos para entender las formas de vida y hábitos de la comunidad, con el fin de realizar actividades que se ajusten a sus necesidades.

Es importante destacar la comunicación, coordinación y acompañamiento de las Secretarías de Salud y el Laboratorio Departamental de Salud Pública, con quienes se han establecido acuerdos de apoyo logístico, formatos y vigilancia local antes de instalar dispositivos que requieren seguimiento constante.

Avance para el período actividad 2.2.1

En el periodo reportado se realizaron **89** Caracterizaciones en los municipios que se describen a continuación:

Subregión	Municipio	Cantidad Caracterizaciones
BAJO CAUCA	Taraza	2
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	40
NORDESTE	Remedios	10
NORTE	Ituango	4
ORIENTE	San Luis	1
SUROESTE	Ciudad Bolívar	8
	Santa Bárbara	5
	Urrao	1
URABA	Arboletes	3
	Murindo	3
	Mutatá	1
	Necoclí	2
	San Pedro de Urabá	1
	Turbo	6
	Vigía del Fuerte	2
TOTAL		89

URABA

Se realizaron **18** caracterizaciones en **7** Municipios haciendo presencia especial por un comunicado de riesgo temprano enviado a la Gobernación de Antioquia desde el resguardo indígena Senú Rio Alto San Juan del Municipio de San Pedro de Urabá, donde nos articulamos con la Secretaria de Salud Municipal y el acompañamiento en el COVECOM que se realizó en dicho resguardo.

BAJO CAUCA

Se realizaron **2** caracterizaciones en el Municipio de Tarazá según comunicado de la secretaria Local de Salud Municipal y alerta de la secretaria de Salud e inclusión Social de Antioquia para intervención en la población desplazada que se encuentra actualmente en el coliseo Municipal, la información fue reportada a la Gobernación de Antioquia en un informe con todas las acciones realizadas

SUROESTE

Con el recurso humano de Biólogo, sociólogo y técnicos auxiliares durante esta vigencia se hizo presencia en esta subregión del departamento realizando **14** caracterizaciones en 3 Municipios Ciudad Bolívar, Santa Bárbara y Urrao realizando actividades educativas y acciones integrales de ETV

ORIENTE

Se realizan actividades de caracterización en San Luis vereda la Linda

NORTE

Se reporta la ejecución de **4** caracterizaciones en el Municipio de Ituango. Estas actividades se realizaron en el mes de septiembre. Se reportan en este mes dado a que la Psicosocial presentó una calamidad doméstica y no fue posible realizar el reporte en los tiempos estipulados.

MAGDALENA MEDIO

Se realizaron **40** caracterizaciones en la Zona Urbana del Municipio de Puerto Berrio. Actividad que fue ejecutada en un trabajo articulado entre el recurso humano de Biólogo, sociólogo y técnicos auxiliares

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 **4.553** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos.



Subregión	Municipio	Cantidad búsqueda y eliminación criaderos
BAJO CAUCA	Cáceres	715
	Caucasia	208
	El Bagre	210
	Tarazá	2681
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	137
	Yondó	18
NORDESTE	Remedios	8
ORIENTE	San Carlos	83
SUROESTE	Urrao	30
URABA	Carepa	104
	San Pedro de Urabá	19
	Turbo	340
TOTAL, BÚSQUEDA Y ELIMINACIÓN CRIADEROS		4553

Búsqueda activa de mosquitos

La búsqueda activa de mosquitos *Aedes aegypti* implica la vigilancia de sus criaderos (agua estancada en recipientes como floreros y tanques) y la detección de adultos en viviendas. Para la vigilancia de huevos y larvas, se inspeccionan y limpian los recipientes con agua. La detección de mosquitos adultos puede realizarse mediante captura manual en lugares estratégicos.

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.

Es importante resaltar que, dentro de las intervenciones realizadas en el bajo cauca, el mayor porcentaje de búsqueda y eliminación de criaderos fue en el Municipio de taraza, razón por la cual se hizo una intervención integral en el asentamiento de población desplazada con el fin de controlar la proliferación del vector.

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 **16.370** controles en los siguientes municipios:

Subregión	Municipio	Cantidad
BAJO CAUCA	Cáceres	250
	Caucasia	1363
	El Bagre	250
	Tarazá	2512
	Zaragoza	530
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	910
	Yondó	404
NORDESTE	Remedios	2301
SUROESTE	Urrao	240
URABA	Carepa	657
	Chigorodó	2738
	Murindo	608
	Mutatá	145
	Necoclí	1171
	San Pedro de Urabá	412
	Turbo	1782
	Vigía del Fuerte	97
TOTAL, CONTROLES		16370

- Ante el desplazamiento forzado de habitantes de las veredas Tami y Doradas Altas hacia el coliseo Fredy Alberto Ramos del Municipio de Tarazá, el recinto se ha convertido temporalmente en albergue para la población afectada. Dadas las condiciones de hacinamiento, presencia de aguas estancadas y residuos sólidos, se identificó un alto riesgo de proliferación de vectores transmisores de enfermedades como dengue, zika, chikunguña y leishmaniasis. Con el fin de mitigar el riesgo sanitario, se implementaron acciones de control vectorial mediante fumigación y aplicación de insecticidas residuales. El objetivo de realizar controles en este Municipio, es reducir la población de vectores presentes en el coliseo Fredy Alberto Ramos y sus alrededores, con el propósito de disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades vectoriales entre la población desplazada.

En el municipio de Urrao se llevó a cabo una intervención en la comunidad Mande, ubicada en la zona selvática, donde se desarrollaron acciones de control de malaria ante la alta presencia del vector reportada por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). Estas actividades se orientaron a fortalecer las estrategias de prevención, control y eliminación del vector, contribuyendo así a reducir el riesgo de transmisión y propagación de la enfermedad en la población residente de la zona selvática urraeña

- Se realizó intervención en el Municipio de Remedios, dado a una alerta temprana desde la Gobernación de Antioquia, realizando actividades integrales de control vectorial.
- Se ejecutaron actividades de control vectorial en los municipios donde se realizó la instalación y/o monitoreo de ovitrampas, evidenciándose una alta eficiencia y efectividad del control químico aplicado.

Estos resultados respaldan la continuidad de las acciones de vigilancia entomológica mediante ovitrampas como mecanismo de verificación de la eficacia del insecticida utilizado y su impacto en la reducción de la población vectorial.

Las intervenciones de control están distribuidas de la siguiente manera:

1.392 actividades específicas de control biológico.

1.586 controles biológico-mecánicos

334 actividades de control Mecánico.

767 aplicaciones de control químico con insecticida residual

8.943 procedimientos de control químico con termo nebulizadora portátil.

3.348 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	Mecánico	Químico - Insecticida Residual	Químico - Termo nebulizadora portátil	Químico - ULV Vehicular	Total
BAJO CAUCA	Cáceres					250		250
	Caucasia					1363		1363
	El Bagre					250		250
	Taraza				65	2447		2512
	Zaragoza					530		530
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	910						910
	Yondó	309				95		404
NORDESTE	Remedios	75			26	2200		2301
SUROESTE	Urrao				240			240
URABA	Carepa		312	112		233		657
	Chigorodó						2738	2738
	Murindo	17			183	408		608
	Mutatá	44			101			145
	Necoclí		339	222			610	1171
	San Pedro de Urabá	26	120		66	200		412
	Turbo		815			967		1782
	Vigía del Fuerte	11			86			97
TOTAL		1392	1586	334	767	8943	3348	16370



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 **66** acciones de movilizaciones sociales en los municipios que se describen a continuación:

Subregión	Municipio	Acciones de Movilización social
BAJO CAUCA	El Bagre	2
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	2
	Yondó	10
ORIENTE	San Carlos	15
	San Luis	25
	Sonsón	9
URABA	San Pedro de Urabá	1
	Turbo	2
TOTAL		66

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 realizaran el control con fumigación vehicular y los requisitos para el control con termo nebulizadora vehicular en la subregión de Urabá específicamente en los Municipios de Chigorodó y Necoclí.

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

Durante el periodo reportado se ejecutaron **2.143** actividades entre Perifoneo, entrega de volantes, afiches y demás material educativo.

Subregión	Municipio	Perifoneo, entrega de volantes, afiches y demás material educativo
BAJO CAUCA	Cáceres	405
	Caucasia	506
	Tarazá	373
	Zaragoza	103
MAGDALENA MEDIO	Maceo	3
	Yondó	3
NORDESTE	Cisneros	5
	Remedios	5
ORIENTE	San Carlos	3
	San Luis	12
	Sonsón	4
SUROESTE	Ciudad Bolívar	207
	Urrao	250
URABA	Carepa	76
	Chigorodó	1
	Necoclí	1
	San Pedro de Urabá	121
	Turbo	65
TOTAL		2143

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



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Subregión	Municipio	Apoyo a la gestión del conocimiento
MAGDALENA MEDIO	Maceo	1
	Yondó	5
NORDESTE	Cisneros	5
	Remedios	7
	Vegachí	1
	Yalí	3
ORIENTE	San Carlos	1
	San Luis	1
SUROESTE	Ciudad Bolívar	3
	Pueblo Rico	1
	Santa Bárbara	2
URABA	Arboletes	2
	Carepa	2
	Chigorodó	1
	Murindo	2
	Mutatá	525
	San Pedro de Urabá	1
	Turbo	303
	Vigía del Fuerte	3
TOTAL		869

Durante la vigencia, y atendiendo la solicitud de la Dirección de Factores de Riesgo del Departamento de Antioquia, se llevó a cabo un proceso de investigación entomológica y epidemiológica en el municipio de San Luis, a raíz del reporte de dos casos de enfermedad de Chagas en gestantes, notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). Los casos correspondían a madres residentes en la vereda La Linda, donde se realizaron acciones de investigación de campo, búsqueda activa y captura de vectores con el fin de identificar la posible presencia del insecto transmisor (Triatominae).

Posteriormente, los ejemplares capturados fueron analizados por el Laboratorio Departamental de Salud Pública, determinándose que no correspondían a la especie vectora del *Trypanosoma cruzi*, agente causal de la enfermedad de Chagas.

Adicionalmente, se elaboró y entregó un anteproyecto de investigación en Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), como aporte al fortalecimiento del componente técnico y operativo del programa departamental de ETV

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 ejecutaron **126** actividades de movilización de los comités estudiantiles Anti-dengue.

Subregión	Municipio	Nombre de la Institución y/o Ubicación	Mobilización Social de los Comités Estudiantiles Antidengue
BAJO CAUCA	CACERES	INSTITUCION EDUCATIVA MONSEÑOR GERARDO PATIÑO	3
	EL BAGRE	INSTITUCION EDUCATIVA BIJAO	4
	EL BAGRE	INSTITUCION EDUCATIVA BIJAO	4
MAGDALENA MEDIO	MACEO	CORREGIMIENTO LA FLORESTA	5
	MACEO	ZONA URBANA	4
	MACEO	CORREGIMIENTO LA SUSANA	6
NORDESTE	REMEDIOS	CORREGIMIENTO SANTA ISABEL	4
	REMEDIOS	CORREGIMIENTO LA CRUZADA	3
	REMEDIOS	CORREGIMIENTO SANTA ISABEL	1
	REMEDIOS	VEREDA EL RETIRO	1
	REMEDIOS	VEREDA LA CRUZADA	1
	REMEDIOS	VEREDA LA CRUZADA	1
	CISNEROS	ZONA URBANA	4
	VEGACHI	CORREGIMIENTO EL TIGRE	1
	VEGACHI	ZONA URBANA	1
	YALI	ZONA URBANA	1
Subregión	Municipio	Nombre de la Institución y/o Ubicación	Mobilización Social de los Comités Estudiantiles Antidengue
NORTE	VALDIVIA	CASCO URBANO	1
OCCIDENTE	ANZA	IE ANZA	1
	ANZA	I.E ANZA	1
	BURITICA	CASCO URBANO	1
	BURITICA	IE SANTA GEMA	1
	CANASGORDAS	CASCO URBANO	1
	LIBORINA	CALLE 9	1
	OLAYA	CASCO URBANO	1
	OLAYA	CORAL	1
	OLAYA	QUEBRADA SECA	1
	OLAYA	CORAL	1
	OLAYA	CORAL	2
	SABANALARGA	CASCO URBANO	2
	SABANALARGA	I.E SAN JOSE	1
	SAN JERONIMO	CASCO URBANO	1
	SAN JERONIMO	CASCO URBANO	1
	SAN JERONIMO	N/A	4
	SANTAFE DE ANTIOQUIA	IE ARTURO VELASQUEZ	1
	SANTAFE DE ANTIOQUIA	IE ARTURO VELASQUEZ SEDE LAURA HOYOS	1
	SANTAFE DE ANTIOQUIA	IE ARTURO VELASQUEZ SEDE LAURA HOYOS	1
	SANTAFE DE ANTIOQUIA	IE MARIANO LOPERA	1
	SANTAFE DE ANTIOQUIA	I.E LAURA HOYOS Y IE MARTINEZ PARDO	1
	SANTAFE DE ANTIOQUIA	I.E MARIANO LOPERA	1
	SOPETRAN	I.E JOSE MARIA VILLA	1
	URAMITA	IE SAN JOSE	1
	SAN CARLOS	I.E. JOAQUIN CARDENAS GOMEZ	1
	SAN CARLOS	I.E. JOQUIN CARDENAS GOMEZ- SEDE PRINCIPAL	1
	SAN CARLOS	I.E. JOAQUIN CARDENAS GOMEZ - SEDE PRINCIPAL	1
	SAN CARLOS	I.E. JOAQUIN CARDENAS GOMEZ - SEDE PRINCIPAL	1
	SAN CARLOS	I.E. JOAQUIN CARDENAS GOMEZ	1
	SAN CARLOS	I.E. JOAQUIN CARDENAS GOMEZ - SEDE PRINCIPAL	1
	SAN CARLOS	I.E. JOAQUIN CARDENAS GOMEZ SEDE PRINCIPAL	1
	SAN CARLOS	I.E. JOQUIN CARDENAS GOMEZ SEDE PRINCIPAL	1

ORIENTE	SAN CARLOS	I.E.R. EL JORDAN - CORREGIMIENTO EL JORDAN	1
	SAN CARLOS	I.E.R. EL JORDAN - CORREGIMIENTO EL JORDAN	1
	SAN CARLOS	I.E.R. EL JORDAN - CORREGIMIENTO EL JORDAN	1
	SAN CARLOS	I.E.R. EL JORDAN - CORREGIMIENTO EL JORDAN	1
	SAN CARLOS	I.E.R. EL JORDAN - CORREGIMIENTO EL JORDAN	1
	SAN CARLOS	I.E. JOQUIN CARDENAS GOMEZ - SEDE MERCEDITAS	1
	SAN CARLOS	I.E. JOQUIN CARDENAS GOMEZ SEDE MERCEDITAS	1
	SAN LUIS	I.E.R. LA JOSEFINA - VEREDA LA JOSEFINA	1
	SAN LUIS	I.E.R. LA JOSEFINA - VEREDA LA JOSEFINA	1
	SAN LUIS	I.E.R. LA JOSEFINA - VEREDA LA JOSEFINA	1
	SAN LUIS	I.E. SAN LUIS SEDE PRINCIPAL	1
	SAN LUIS	I.E. MADRE LAURA	1
	SAN LUIS	I.E.R. MADRE LAURA	1
	SAN LUIS	I.E. MADRE LAURA	1
	SAN LUIS	I.E. MADRE LAURA	1
Subregión	Municipio	Nombre de la Institución y/o Ubicación	Mobilización Social de los Comités Estudiantiles Antidengue
	SAN LUIS	I.E. JUAN J. HOYOS	1
	SAN LUIS	I.E. JUAN J. HOYOS	1
	SAN LUIS	I.E. JUAN J. HOYOS	1
	SAN LUIS	I.E. JUAN J. HOYOS	1
	SAN LUIS	I.E. JUAN J. HOYOS	1
	SAN LUIS	I.E. JUAN J. HOYOS	1
	SAN LUIS	I.E. JUAN J. HOYOS -	1
	SAN LUIS	I.E.R. VALLESOL - VEREDA VALLESOL	1
	SAN LUIS	I.E.R. VALLESOL VEREDA - VALLESOL	1
	SAN LUIS	I.E.R. LA LINDA - VEREDA LA LINDA	1
	SONSON	I.E.R. LA DANTA	1
	SONSON	I.E.R. LADANTA	1
	SONSON	I.E.R. LA DANTA	1
SUROESTE	SANTA BARBARA	SANTANDER	1
	CIUDAD BOLIVAR	CALLE 48	1
	CIUDAD BOLIVAR	CABECERA MUNICIPAL	1
	CIUDAD BOLIVAR	CALLE 47	1
	CIUDAD BOLIVAR	CALLE 47	1
	CIUDAD BOLIVAR	CABANAS	1
	CIUDAD BOLIVAR	CORREGIMIENTO FARALLONES	1
URABA	CIUDAD BOLIVAR	CALLE 51	1
	TURBO	I.E LA PLAYA	1
	TURBO	PUNTA DE PIEDRA	1
	TURBO	EL DOS	1
	TURBO	EL TRES	1
	TURBO	EL DOS	1
	TURBO	EL TRES	1
	TURBO	CORREGIMIENTO EL TRES	1
	TURBO	CORREGIMIENTO EL TRES	1
TOTAL			126



En la región de Occidente, durante el presente periodo, se evidencia un alto desarrollo de actividades relacionadas con los Comités Estudiantiles Antidengue, fortaleciendo las estrategias de promoción y prevención en el ámbito escolar.

Cabe resaltar que, debido a una calamidad doméstica presentada por la profesional del componente psicosocial durante el mes anterior, no fue posible realizar el reporte oportuno de dichas actividades; sin embargo, estas están incluidas y facturadas en el mes de octubre, conforme a la programación establecida.

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 **72** 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	Cáceres	2
	El Bagre	7
	Zaragoza	2
MAGDALENA MEDIO	Maceo	2
	Yondó	1
NORDESTE	Cisneros	2
	Remedios	7
NORTE	Valdivia	3
OCCIDENTE	Anzá	2
	Buriticá	1
	Cañasgordas	2
	Frontino	1
	Olaya	2
	Sabanalarga	2
	San jerónimo	3
	Santa fe de Antioquia	2
	Sopetrán	1
	Uramita	2
ORIENTE	San Carlos	3
	San Luis	8
	Sonsón	1
SUROESTE	Ciudad Bolívar	2
	Santa Bárbara	3
	Urrao	1
URABA	Chigorodó	1
	San Pedro de Urabá	1
	Turbo	8
TOTAL		72

En la región de Occidente, durante el presente periodo, se evidencia un alto desarrollo de actividades relacionadas con la movilización social relacionadas con la creación de guardianes antidengue, fortaleciendo las estrategias de promoción y prevención en el ámbito escolar.



Cabe resaltar que, debido a una calamidad doméstica presentada por la profesional del componente psicosocial durante el mes anterior, no fue posible realizar el reporte oportuno de dichas actividades; sin embargo, estas están incluidas y facturadas en el mes de octubre, conforme a la programación establecida.



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

COMPONENTE 3. ZOONOSIS

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	Buritica
	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	Aleandría
	46	Cocorná
	47	Guatapé
	48	Nariño
	49	Peñol
	50	San Carlos
	51	San Luis
	52	San Vicente Ferrer
	53	Sonsón
BAJO CAUCA (4)	54	Cáceres

SUBREGIÓN	#	MUNICIPIOS
	55	Caucasia
	56	Tarazá
	57	Zaragoza

Avance para el periodo componente ZONOSIS

Durante el mes de octubre, se adelantaron jornadas de vacunación antirrábica en las siguientes subregiones, municipios y veredas priorizadas logrando vacunar **19.795** especies menores

Estas actividades se distribuyeron conforme al siguiente detalle:

Registro de vacunación antirrábica subregional del mes de octubre.

SUBREGIÓN	CANINOS	FELINOS	TOTAL
MAGDALENA MEDIO	550	524	1.074
NORTE	185	128	313
OCCIDENTE	910	654	1.564
ORIENTE	1.834	847	2.681
SUROESTE	3.332	2.043	5.375
URABA	6.326	2.462	8.788
TOTAL	13.137	6.658	19.795

Registro de vacunación antirrábica municipal del mes de octubre.

SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrío	133
	Puerto Nare	774
	Caracolí	167
NORTE	Angostura	313
OCCIDENTE	Liborina	1145
	Sabanalarga	419
ORIENTE	Peñol	1953
	San Carlos	728
SUROESTE	Andes	2482
	Urrao	768
	Fredonia	908
	Titiribí	1217
URABÁ	Chigorodó	2328
	Mutatá	1750



SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
	San Juan de Urabá	506
	Turbo	4204
TOTAL		19.795

Debido a dificultades presentadas con algunos técnicos vacunadores, se han generado novedades en las certificaciones de las dosis aplicadas. Estas presentaron inconsistencias que impidieron su facturación en el mismo periodo en el que fueron ejecutadas.

Por tal motivo, las siguientes **4.690** dosis corresponden a vacunas desarrolladas en periodos anteriores, pero se incluyen en la presente factura, dado que fue necesario subsanar las inconsistencias antes de su reporte oficial para facturación.

- **Actividades ejecutadas en el mes de agosto:**

CHIGORODO				
FECHA	LUGAR(VEREDA)	CANINOS	FELINOS	TOTAL
16/08/2025	Barranquillita	23	8	31
27/08/2025	Champitas	11	13	24
28/08/2025	Peñitas	41	19	60
29/08/2025	Resguardo indígena de Polines	17	1	18
TOTAL		92	41	133

SAN JUAN DE URABA				
FECHA	LUGAR(VEREDA)	CANINOS	FELINOS	TOTAL
21/08/2025	Los Volcanes	49	15	64
TOTAL		49	15	64

SAN PEDRO DE URABA				
FECHA	LUGAR(VEREDA)	CANINOS	FELINOS	TOTAL
25/08/2025	El Tomate	7	3	10
27/08/2025	El Tomate	15	5	20
TOTAL		22	8	30

TURBO				
FECHA	LUGAR(VEREDA)	CANINOS	FELINOS	TOTAL
2/08/2025	Rio Grande	122	68	190
20/08/2025	Once de Noviembre	52	25	77
TOTAL		174	93	267

- Actividades ejecutadas en el mes de septiembre:

FECHA	LUGAR(VEREDA)	CANINOS	FELINOS	TOTAL
8/09/2025	Coloradas	28	14	42
13/09/2025	El Plan	11	11	22
TOTAL		39	25	64

COCORNA			
FECHA	LUGAR(VEREDA)	TOTAL	OBSERVACION
27/09/2025	Cebadero	14	Son 14 dosis que se encontraban en las planillas, pero la técnica se equivocó en la suma para el recibo de conformidad semanal, por lo cual no estaban allí soportadas

ANDES				
FECHA	LUGAR(VEREDA)	CANINOS	FELINOS	TOTAL
29/09/2025	Buenos Aires	13	12	25
30/09/2025	Buenos Aires	16	12	28
TOTAL		29	24	53

URRAO				
FECHA	LUGAR(VEREDA)	CANINOS	FELINOS	TOTAL
29/09/2025	El Salvador	54	19	73
TOTAL		54	19	73

TURBO				
FECHA	LUGAR(VEREDA)	CANINOS	FELINOS	TOTAL
19/09/2025	Gustavo Mejía Sector 24 de diciembre	112	58	170
20/09/2025	Nueva Colonia	49	72	121
22/09/2025	Gustavo Mejía Sector Vélez	181	191	372
23/09/2025	Gustavo Mejía Sector Jerusalén	142	124	266
24/09/2025	Gustavo Mejía Sector El Chiwiro	101	67	168
24/09/2025	Gustavo Mejía Sector Altos de Currulao	14	28	42
24/09/2025	Gustavo Mejía Sector Velen	48	50	98
24/09/2025	Gustavo Mejía Sector Villa del Carmen	20	22	42
25/09/2025	Gustavo Mejía Sector Rincón de la Pradera	42	42	84
25/09/2025	Gustavo Mejía Sector Buenos Aires	288	128	416
26/09/2025	Gustavo Mejía	301	203	504
27/09/2025	Gustavo Mejía Sector 1 de Mayo	17	67	84
27/09/2025	Aguas Frías Sector San Luis	298	192	490
29/09/2025	La Arenosa Sector San Jose	360	136	496

TURBO			
TOTAL	1973	1380	3353

VIGÍA DEL FUERTE				
FECHA	LUGAR(VEREDA)	CANINOS	FELINOS	TOTAL
27/09/2025	Vigía del Fuerte	118	138	256
28/09/2025	Vigía del Fuerte	108	156	264
TOTAL		226	294	520

PUERTO BERRÍO				
FECHA	LUGAR(VEREDA)	CANINOS	FELINOS	TOTAL
25/09/2025	Puerto Murillo	17	24	41
27/09/2025	Minas del Vapor	34	44	78
TOTAL		51	68	119

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.

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

No	SUBREGION	MUNICIPIO
15	Norte	Gómez Plata
16	Norte	Rionegro
17	Norte	San Pedro De Los Milagros
18	Norte	Valdivia
19	Occidente	Armenia
20	Occidente	Caicedo
21	Occidente	Cañasgordas
22	Occidente	Frontino
23	Occidente	Heliconia
24	Occidente	Sabanalarga
25	Oriente	Abejorral
26	Oriente	Argelia
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



No	SUBREGION	MUNICIPIO
50	Urabá	Apartado
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 **octubre**, se llevaron a cabo un total de **337** 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 de mayor cobertura fueron: Gómez Plata, Titiribí, Amagá, la Unión, Venecia

Los municipios con baja cobertura: San Roque, Valparaíso, Turbo, Segovia, Remedios

Municipios que no hubo actividades: Zaragoza, Vegachí, Armenia, Heliconia, Sabana larga, Marinilla, Puerto Triunfo, Cocorná, Peñol, Guatapé, San Luis, San Rafael, Rionegro, Briceño, Anorí, Abejorral, Pintada.

No	DUPLA	SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
1	Dupla 1	Bajo Cauca	Cáceres	8
2	Dupla 1	Bajo Cauca	Taraza	12
3	Dupla 1	Norte	Carolina Del Príncipe	7
4	Dupla 1	Norte	Don Matías	6
5	Dupla 1	Norte	Gómez Plata	16
6	Dupla 1	Norte	San Pedro De Los Milagros	9
7	Dupla 2	Nordeste	Remedios	4
8	Dupla 2	Nordeste	Yalí	5
9	Dupla 2	Nordeste	Segovia	4
10	Dupla 2	Occidente	Sabanalarga	5
11	Dupla 4	Norte	Belmira	8
12	Dupla 4	Magdalena Medio	Yondó	12
13	Dupla 4	Occidente	Caicedo	4
14	Dupla 4	Suroeste	Venecia	14
15	Dupla 4	Suroeste	Betulia	12
16	Dupla 4	Suroeste	Concordia	5
17	Dupla 4	Suroeste	Urrao	7
18	Dupla 5	Oriente	Argelia	13
19	Dupla 5	Oriente	La Unión	14
20	Dupla 5	Oriente	Nariño	11
21	Dupla 5	Suroeste	Salgar	10
22	Dupla 5	Suroeste	Amaga	14
23	Dupla 5	Urabá	Necoclí	13
24	Dupla 5	Urabá	San Juan De Urabá	10
25	Dupla 6	Norte	Rionegro	5
26	Dupla 6	Suroeste	Hispania	7
27	Dupla 6	Suroeste	Jardín	9
28	Dupla 6	Suroeste	Titiribí	15
29	Dupla 6	Urabá	Carepa	8
30	Dupla 6	Urabá	Chigorodó	7
31	Dupla 6	Urabá	Murindó	7
32	Dupla 7	Norte	Valdivia	6
33	Dupla 7	Occidente	Cañasgordas	8
34	Dupla 7	Occidente	Frontino	8
35	Dupla 7	Suroeste	Támesis	6
36	Dupla 7	Suroeste	Valparaíso	3
37	Dupla 8	Urabá	Apartado	9

No	DUPLA	SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
38	Dupla 8	Urabá	Turbo	4
39	Dupla 8	Oriente	Guarne	8
40	Dupla 8	Suroeste	Jericó	4
TOTALES				337

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 **octubre**, se llevaron a cabo un total de **50** 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 de mayor cobertura fueron: Nariño, Zaragoza, Segovia, Gómez Plata, Sabanalarga, Belmira, Betulia, Argelia, Jardín, Carepa, Murindo, Cañas Gordas, Frontino, Tarso.
Los municipios con baja cobertura: Valparaíso, Turbo, Rionegro, Guarne, Titiribí, Jericó, Apartadó, Támesis, Abejorral, Necoclí, Yondó

Municipios que no hubo actividades: Cáceres, Don Matías, Gómez Plata, Vegachí, Armenia, Heliconia, Puerto Triunfo, Marinilla, Cocorná, El Peñol, Salgar, Amagá, Anorí.

No	DUPLA	SUBREGIÓN	MUNICIPIO	TOTAL
1	Dupla 1	Bajo Cauca	Taraza	1
2	Dupla 1	Bajo Cauca	Zaragoza	2
3	Dupla 1	Norte	Carolina Del Príncipe	1
4	Dupla 1	Norte	San Pedro De Los Milagros	1
5	Dupla 2	Nordeste	Remedios	1
6	Dupla 2	Occidente	Heliconia	1
7	Dupla 2	Nordeste	Yalí	1
8	Dupla 2	Nordeste	Segovia	2



No	DUPLA	SUBREGIÓN	MUNICIPIO	TOTAL
9	Dupla 2	Occidente	Sabanalarga	2
10	Dupla 4	Norte	Belmira	2
11	Dupla 4	Magdalena Medio	Yondó	1
12	Dupla 4	Occidente	Caicedo	1
13	Dupla 4	Suroeste	Venecia	1
14	Dupla 4	Suroeste	Betulia	2
15	Dupla 5	Oriente	Argelia	2
16	Dupla 5	Oriente	Nariño	3
17	Dupla 5	Urabá	San Juan de Urabá	1
18	Dupla 5	Urabá	Necoclí	1
19	Dupla 6	Oriente	Rionegro	1
20	Dupla 6	Suroeste	Hispania	1
21	Dupla 6	Suroeste	Jardín	2
22	Dupla 6	Suroeste	Titiribí	1
23	Dupla 6	Urabá	Carepa	2
24	Dupla 6	Urabá	Chigorodó	1
25	Dupla 6	Urabá	Murindo	2
26	Dupla 7	Norte	Valdivia	1
27	Dupla 7	Occidente	Cañas Gordas	2
28	Dupla 7	Occidente	Frontino	2
29	Dupla 7	Suroeste	Támesis	1
30	Dupla 7	Suroeste	Valparaíso	1
31	Dupla 8	Urabá	Apartado	1
32	Dupla 8	Urabá	Turbo	1
33	Dupla 8	Suroeste	Jericó	1
34	Dupla 8	Oriente	Guarne	1
35	Dupla 8	Oriente	Abejorral	1
36	Dupla 8	Suroeste	Tarso	2
TOTAL				50

Actividad 4.1.3. Intervenciones colectivas (Nodos).

Información, educación y comunicación en salud, con la comunidad identificada por las comisarías de familia con riesgo psicosocial, se deberá conformar nodo de red municipal, para realizar actividades de desarrollo de capacidades orientadas a la prevención de violencia intrafamiliar. Se 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 octubre, 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 de mayor cobertura en actividades: San Pedro de los Milagros, Segovia, Belmira, Betulia, Argelia, San Juan de Urabá, Frontino.

Los municipios de baja cobertura: Tarso, Abejorral, Turbo, Valparaíso, Anorí, Guatapé, Rionegro

Municipios sin ejecución: Don Matías, Vegachí, Armenia, Caicedo, Concordia, Jardín, Chigorodó, Briceño, Abejorral.

No	DUPLA	SUBREGIÓN	MUNICIPIO	TOTAL
1	Dupla 1	Bajo Cauca	Cáceres	1
2	Dupla 1	Bajo Cauca	Taraza	1
3	Dupla 1	Bajo Cauca	Zaragoza	1
4	Dupla 1	Norte	Carolina Del Príncipe	1
5	Dupla 1	Norte	Gómez Plata	1
6	Dupla 1	Norte	San Pedro De Los Milagros	2
7	Dupla 2	Nordeste	Remedios	2
8	Dupla 2	Nordeste	Yalí	1
9	Dupla 2	Occidente	Heliconia	1
10	Dupla 2	Nordeste	Segovia	2
11	Dupla 2	Occidente	Sabanalarga	1
12	Dupla 3	Magdalena Medio	Puerto Triunfo	1
13	Dupla 3	Oriente	Marinilla	1
14	Dupla 3	Oriente	Cocorná	1
15	Dupla 3	Oriente	El Peñol	2
16	Dupla 3	Oriente	Guatapé	1
17	Dupla 3	Oriente	San Luis	1
18	Dupla 3	Oriente	San Rafael	1
19	Dupla 4	Norte	Belmira	2
20	Dupla 4	Magdalena Medio	Yondó	2
21	Dupla 4	Suroeste	Venecia	1
22	Dupla 4	Suroeste	Betulia	2
23	Dupla 4	Suroeste	Urrao	2
24	Dupla 5	Oriente	Argelia	2

No	DUPLA	SUBREGIÓN	MUNICIPIO	TOTAL
25	Dupla 5	Oriente	La Unión	2
26	Dupla 5		Nariño	1
27	Dupla 5	Suroeste	Salgar	1
28	Dupla 5	Suroeste	Amaga	1
29	Dupla 5	Urabá	Necoclí	1
30	Dupla 5	Urabá	San Juan De Urabá	2
31	Dupla 6	Norte	Rionegro	1
32	Dupla 6	Suroeste	Hispania	1
33	Dupla 6	Suroeste	Titiribí	1
34	Dupla 6	Urabá	Carepa	1
35	Dupla 6	Urabá	Murindo	1
36	Dupla 7	Norte	Valdivia	1
37	Dupla 7	Occidente	Cañasgordas	2
38	Dupla 7	Occidente	Frontino	2
39	Dupla 7	Nordeste	Anorí	1
40	Dupla 7	Suroeste	Támesis	1
41	Dupla 7	Suroeste	Valparaíso	1
42	Dupla 8	Urabá	Apartado	1
43	Dupla 8	Urabá	Turbo	1
44	Dupla 8	Oriente	Guarne	1
45	Dupla 8	Oriente	Abejorral	1
46	Dupla 8	Suroeste	Jericó	1
47	Dupla 8	Suroeste	Tarso	1
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 octubre, se realizaron un total de 314 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.



municipios de mayor cobertura fueron: Valdivia, Támesis, Venecia, Frontino, Titiribí

Los municipios con baja cobertura: Guarne, Jericó, Concordia, San Luis

Municipios sin ejecución de actividades: Don Matías, Vegachí, Armenia, Caicedo, Rionegro, Hispania, Jardín, La Pintada.

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	SUBREGIÓN	MUNICIPIO	TOTAL
1	Dupla 1	Bajo Cauca	Cáceres	5
2	Dupla 1	Bajo Cauca	Taraza	6
3	Dupla 1	Bajo Cauca	Zaragoza	7
4	Dupla 1	Norte	Carolina Del Príncipe	7
5	Dupla 1	Norte	Don Matías	4
6	Dupla 1	Norte	Gómez Plata	4
7	Dupla 1	Norte	San Pedro De Los Milagros	11
8	Dupla 2	Nordeste	Remedios	5
9	Dupla 2	Nordeste	Yalí	5
10	Dupla 2	Occidente	Heliconia	6
11	Dupla 2	Nordeste	Segovia	5
12	Dupla 2	Occidente	Sabanalarga	3
13	Dupla 3	Magdalena Medio	Puerto Triunfo	7
14	Dupla 3	Oriente	Marinilla	7
15	Dupla 3	Oriente	Cocorná	6
16	Dupla 3	Oriente	El Peñol	4
17	Dupla 3	Oriente	Guatapé	6
18	Dupla 3	Oriente	San Luis	4
19	Dupla 3	Oriente	San Rafael	6
20	Dupla 4	Norte	Belmira	6
21	Dupla 4	Magdalena Medio	Yondó	5
22	Dupla 4	Suroeste	Venecia	8
23	Dupla 4	Suroeste	Betulia	5
24	Dupla 4	Suroeste	Concordia	3
25	Dupla 4	Suroeste	Urrao	5
26	Dupla 5	Oriente	Argelia	7
27	Dupla 5	Oriente	La Unión	8

No	DUPLA	SUBREGIÓN	MUNICIPIO	TOTAL
28	Dupla 5	Oriente	Nariño	6
29	Dupla 5	Suroeste	Salgar	6
30	Dupla 5	Suroeste	Amaga	6
31	Dupla 5	Urabá	Necoclí	7
32	Dupla 5	Urabá	San Juan De Urabá	7
33	Dupla 6	Suroeste	Hispania	4
34	Dupla 6	Suroeste	Jardín	5
35	Dupla 6	Suroeste	Titiribí	6
36	Dupla 6	Urabá	Carepa	4
37	Dupla 6	Urabá	Murindo	7
38	Dupla 7	Norte	Valdivia	16
39	Dupla 7	Occidente	Cañas gordas	16
40	Dupla 7	Occidente	Frontino	16
41	Dupla 7	Nordeste	Anorí	16
42	Dupla 7	Suroeste	Támesis	16
43	Dupla 7	Suroeste	Valparaíso	8
44	Dupla 8	Urabá	Apartado	6
45	Dupla 8	Urabá	Turbo	2
46	Dupla 8	Oriente	Guarne	3
47	Dupla 8	Suroeste	Jericó	2
TOTAL				314

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 tiene 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).

Durante el mes de octubre se llevó a cabo la construcción del formato SiDies, 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 finaliza la entrega en el mes de octubre con las respectivas 6 herramientas y el formato **consolidado de 82 municipios**.

No	MUNICIPIO	TOTAL
1	Cáceres	1
1	Nechí	1
1	Tarazá	1
1	Zaragoza	1
1	Maceo	1
1	Puerto Nare	1
1	Puerto Triunfo	1
1	Yondó	1
1	Anorí	1
1	Cisneros	1
1	Remedios	1
1	San Roque	1
1	Santo Domingo	1



No	MUNICIPIO	TOTAL
1	Vegachí	1
1	Yalí	1
1	Yolombó	1
1	Briceño	1
1	Carolina del Príncipe	1
1	Entreríos	1
1	Gómez Plata	1
1	Ituango	1
1	San Andrés de Cuerquia	1
1	San José de la Montaña	1
1	San Pedro de los Milagros	1
1	Toledo	1
1	Valdivia	1
1	Abriaquí	1
1	Anzá	1
1	Buriticá	1
1	Caicedo	1
1	Dabeiba	1
1	Ebéjico	1
1	Frontino	1
1	Giraldo	1
1	Sabanalarga	1
1	San Jerónimo	1
1	Sopetrán	1
1	Uramita	1
1	Abejorral	1
1	Alejandro	1
1	Argelia	1
1	Cocorná	1
1	Concepción	1
1	El Peñol	1
1	El Santuario	1
1	Granada	1
1	Guatapé	1
1	La Unión	1
1	Nariño	1
1	San Carlos	1
1	San Francisco	1
1	San Luis	1
1	San Rafael	1



No	MUNICIPIO	TOTAL
1	San Vicente	1
1	Amagá	1
1	Andes	1
1	Angelópolis	1
1	Betania	1
1	Betulia	1
1	Caramanta	1
1	Ciudad Bolívar	1
1	Concordia	1
1	Fredonia	1
1	Hispania	1
1	Jardín	1
1	Jericó	1
1	La Pintada	1
1	Montebello	1
1	Pueblorrico	1
1	Salgar	1
1	Santa Bárbara	1
1	Támesis	1
1	Tarso	1
1	Titiribí	1
1	Urrao	1
1	Venecia	1
1	Arboletes	1
1	Carepa	1
1	Murindo	1
1	San Juan de Urabá	1
1	San Pedro de Urabá	1
1	Vigía del Fuerte	1
TOTAL		82

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 octubre, se llevaron a cabo un total de **324 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.

No	MUNICIPIO	TOTAL
1	Cáceres	3
2	Nechí	3
3	Tarazá	3
4	Zaragoza	3
5	Caracolí	3
6	Maceo	2
7	Puerto Berrío	4
8	Puerto Nare	5
9	Puerto Triunfo	3
10	Yondó	4
11	Amalfi	3
12	Anorí	3
13	Cisneros	3
14	Remedios	3
15	San Roque	3
16	Santo Domingo	4
17	Vegachí	3
18	Yalí	3
19	Yolombó	3
20	Angostura	3
21	Belmira	3
22	Briceño	9
23	Campamento	3
24	Carolina del Príncipe	6
25	Don Matías	3
26	Entreríos	3
27	Gómez Plata	3

No	MUNICIPIO	TOTAL
28	Guadalupe	3
29	San Andrés de Cuerquia	4
30	San José de la Montaña	3
31	San Pedro de los Milagros	2
32	Toledo	3
33	Valdivia	3
34	Abriaquí	3
35	Anzá	4
36	Armenia	3
37	Buriticá	3
38	Caicedo	3
39	Cañasgordas	3
40	Dabeiba	3
41	Ebéjico	3
42	Frontino	7
43	Giraldo	3
44	Heliconia	2
45	Liborina	3
46	Olaya	3
47	Sabanalarga	4
48	San Jerónimo	3
49	Sopetrán	5
50	Uramita	1
51	Abejorral	3
52	Alejandro	3
53	Argelia	6
54	Cocorná	4
55	Concepción	6
56	El Peñol	3
57	El Santuario	3
58	Granada	5
59	Guatapé	6
60	La Unión	3
61	Nariño	3
62	San Carlos	3
63	San Francisco	3
64	San Luis	3
65	San Rafael	3
66	San Vicente	3
67	Andes	4



No	MUNICIPIO	TOTAL
68	Angelópolis	4
69	Betania	3
70	Betulia	3
71	Caramanta	3
72	Ciudad Bolívar	2
73	Concordia	4
74	Fredonia	4
75	Hispania	3
76	Jardín	3
77	Jericó	3
78	La Pintada	3
79	Montebello	4
80	Pueblorrico	3
81	Salgar	3
82	Santa Bárbara	3
83	Támesis	3
84	Tarso	3
85	Titiribí	4
86	Urrao	3
87	Venecia	6
88	Arboletes	3
89	Carepa	3
90	Chigorodó	2
91	Murindo	3
92	Necoclí	4
93	San Juan de Urabá	4
94	San Pedro de Urabá	3
95	Vigía del Fuerte	3
TOTAL		324

De los **324** encuentros realizados se tienen en cuenta para facturación **294**, dado que lo contratado fueron 900; por lo tanto, con la cantidad reportada se cumple la meta al 100%

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 octubre se realizaron **2 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, se proyecta realizar 5 encuentros con el grupo de apoyo,

No	MUNICIPIO	TOTAL
1	Caramanta	1
2	San Carlos	1
TOTAL		2

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 3182** 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.

No	MUNICIPIO	TOTAL
1	ABEJORRAL	30
2	ABRIAQUÍ	30
3	ALEJANDRÍA	30
4	AMAGÁ	31
5	AMALFI	35
6	ANDES	31
7	ANGELÓPOLIS	38
8	ANGOSTURA	32
9	ANORÍ	29
10	ANZÁ	34
11	ARBOLETES	32
12	ARGELIA	30
13	ARMENIA	31
14	BELMIRA	22
15	BETANIA	33
16	BETULIA	32
17	BRICEÑO	45
18	BURITICÁ	30

No	MUNICIPIO	TOTAL
19	CÁCERES	32
20	CAICEDO	29
21	CAMPAMENTO	34
22	CAÑASGORDAS	20
23	CARACOLÍ	34
24	CARAMANTA	41
25	CAREPA	31
26	CAROLINA	32
27	CHIGORODÓ	27
28	CISNEROS	42
29	CIUDAD BOLÍVAR	33
30	COCORNÁ	31
31	CONCEPCIÓN	30
32	CONCORDIA	33
33	DABEIBA	43
34	DON MATÍAS	37
35	EBÉJICO	22
36	EL PEÑOL	30
37	EL SANTUARIO	31
38	ENTRERRIOS	30
39	FREDONIA	31
40	FRONTINO	36
41	GIRALDO	30
42	GOMEZ PLATA	30
43	GRANADA	34
44	GUADALUPE	36
45	GUATAPÉ	33
46	HELICONIA	34
47	HISPANIA	30
48	ITUANGO	25
49	JARDÍN	44
50	JERICÓ	31
51	LA PINTADA	30
52	LA UNIÓN	36
53	LIBORINA	47
54	MACEO	30
55	MONTEBELLO	30
56	MURINDÓ	30
57	NARIÑO	30
58	NECHÍ	32

No	MUNICIPIO	TOTAL
59	NECOCLÍ	45
60	OLAYA	35
61	PUEBLORRICO	30
62	PUERTO BERRIO	32
63	PUERTO NARE	19
64	PUERTO TRIUNFO	32
65	REMEDIOS	30
66	SABANALARGA	30
67	SALGAR	30
68	SAN ANDRÉS DE CUERQUIA	32
69	SAN CARLOS	24
70	SAN FRANCISCO	48
71	SAN JERÓNIMO	24
72	SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA	31
73	SAN JUAN DE URABÁ	23
74	SAN LUIS	31
75	SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	29
76	SAN PEDRO DE URABÁ	30
77	SAN RAFAEL	56
78	SAN ROQUE	31
79	SAN VICENTE	30
80	SANTA BÁRBARA	38
81	SANTO DOMINGO	32
82	SOPETRÁN	43
83	TÁMESIS	30
84	TARAZÁ	34
85	TARSO	30
86	TITIRIBÍ	35
87	TOLEDO	30
88	URAMITA	30
89	URRAO	28
90	VALDIVIA	30
91	VEGACHÍ	38
92	VENECIA	64
93	VIGÍA DEL FUERTE	28
94	YALÍ	30
95	YOLOMBÓ	31
96	YONDÓ	51
97	ZARAGOZA	32
TOTAL		3182



COMPONENTE 5. PAI

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

Avance para el periodo componente PAI

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



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

COMPONENTE 6. JORNADAS DE SALUD

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

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

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

SUBREGIÓN	#	MUNICIPIOS	ACTIVIDAD
Bajo Cauca	1	Zaragoza	2. Primera infancia e infancia
	2	Cáceres	2. Primera infancia e infancia
Nordeste	3	San Roque	1. Comunidad
Norte	4	Carolina del Príncipe	1. Comunidad
	5	San Pedro de los Milagros	1. Comunidad
	6	Valdivia	2. Primera infancia e infancia
Occidente	7	Giraldo	1. Comunidad
	8	Heliconia	1. Comunidad
	9	Dabeiba	2. Primera infancia e infancia
	10	Frontino	2. Primera infancia e infancia
Oriente	11	El Peñol	1. Comunidad
	12	Sonsón	1. Comunidad
Suroeste	13	Concordia	1. Comunidad
	14	Andes	1. Comunidad
	15	Valparaiso	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 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. 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 **OCTUBRE** se realizaron las reuniones de avanzada en los municipios de ZARAGOZA Y PUERTO BERRÍO, jornadas que se ejecutarán en el mes de noviembre

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.

Fortalecimiento de capacidades al talento humano en San Pedro de los Milagros

La capacitación del Talento Humano, realizada el 3 de octubre 2025 en el Auditorio de la Biblioteca Japón, fue una jornada focalizada que logró la formación de 34 profesionales clave (médicos, enfermeros, auxiliares, nutricionistas, psicólogos y equipos de APS), con el objetivo de fortalecer las competencias técnicas y operativas para la intervención en salud pública. La estructura académica se centró en la actualización de protocolos prioritarios: el módulo de Salud Mental se enfocó en el abordaje integral de pacientes con depresión, ansiedad y alteraciones emocionales; el componente de Nutrición detalló los lineamientos para el manejo de la desnutrición aguda y la aplicación de medidas antropométricas; se revisó el esquema de vacunación regular para asegurar la cobertura poblacional, y se finalizó con la detección y



atención de cáncer de mama y cérvix, destacando la implementación de la humanización del servicio. Esta capacitación mantuvo como eje estratégico la promoción de la coordinación interdisciplinaria, garantizando así la transferencia de conocimientos prácticos y el compromiso con una prestación de servicios más integral y eficiente.

Fortalecimiento de capacidades al talento humano en Sonsón

La Jornada de Fortalecimiento de Capacidades para el Talento Humano en Salud fue una actividad crucial que reunió a 33 participantes incluyendo médicos, enfermeros, auxiliares, nutricionistas, psicólogos y equipos de APS en el Centro de convivencia ciudadana con el objetivo de actualizar y fortalecer sus competencias técnicas y operativas. La capacitación se centró en temas de alta relevancia para la Atención Primaria en Salud (APS), La capacitación académica se centró en la actualización de protocolos prioritarios: el módulo de Salud Mental se enfocó en la prevención y violencias interpersonales; el componente de Nutrición detalló los lineamientos para el manejo de la desnutrición aguda y la aplicación de medidas antropométricas; se revisó el esquema de vacunación regular para asegurar la cobertura poblacional, y se finalizó con la detección y atención de cáncer de mama y cérvix, destacando la implementación de la humanización del servicio. El encuentro, enmarcado en el compromiso interinstitucional y comunitario, destacó la importancia de la humanización del servicio y la provisión de una atención integral, y brindó herramientas prácticas y conocimientos actualizados para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos a la comunidad.

Fortalecimiento de capacidades al talento humano en Turbo

La Jornada de fortalecimiento de capacidades al talento humano, llevada a cabo el 24 de octubre de 2025 en el Auditorio de la ESE Hospital Francisco Valderrama, fue un evento clave que logró capacitar a 50 profesionales del sector, incluyendo médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, nutricionistas, psicólogos y equipos básicos de APS, con el objetivo de fortalecer y actualizar sus competencias técnicas y operativas.

Se profundizó en temas de Salud mental con la identificación del riesgo y manejo del comportamiento suicida, se abordaron los lineamientos para el manejo de desnutrición aguda y manejo de medidas antropométricas; se revisó el esquema de vacunación regular para asegurar la cobertura poblacional; se abordó el tema de cáncer de mama, generalidades de cáncer de cérvix y humanización en el servicio Manejo y reconocimiento de epilepsias y finalmente las consecuencias clínicas del IVE – Interrupción Voluntaria del embarazo.

La jornada promovió transversalmente la coordinación interdisciplinaria y la humanización del servicio, permitiendo al talento humano actualizar sus conocimientos y fortalecer su compromiso con una atención integral, oportuna y eficiente para la comunidad.

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

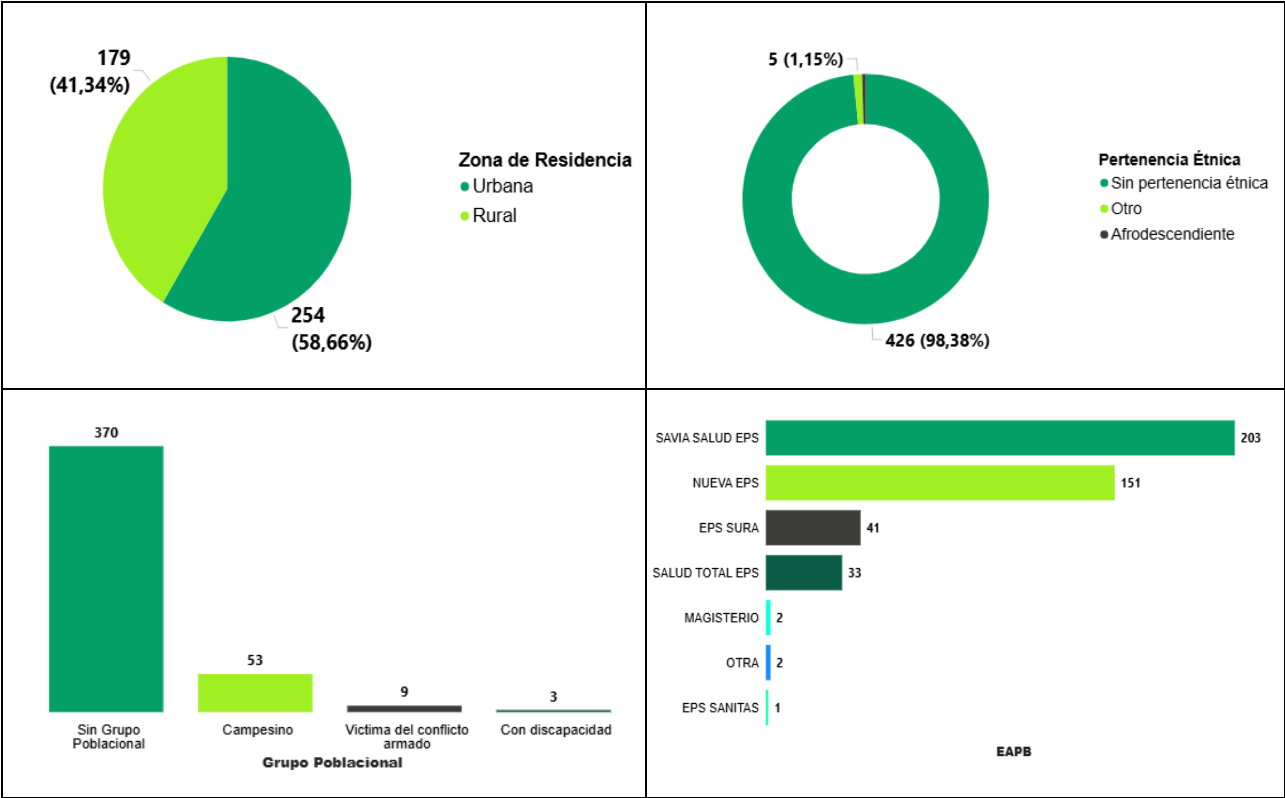
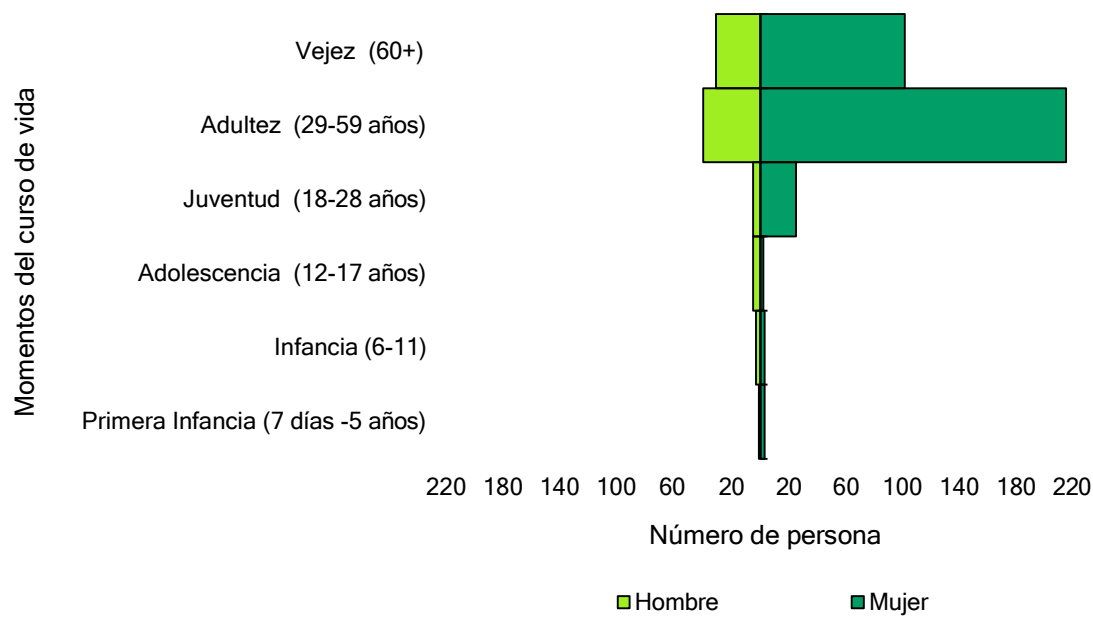
Jornada Integral San Pedro de los Milagros

La actividad se llevó a cabo en San Pedro de los Milagros durante dos días, iniciando el 3 de octubre de 2025 con una jornada de Fortalecimiento de Capacidades para el Talento Humano en Salud en el Auditorio Biblioteca Japón, donde 55 profesionales y líderes comunitarios se capacitaron en temas clave como salud mental, nutrición, esquema de vacunación y detección temprana de cáncer de mama. El segundo día, el 4 de octubre de 2025, se desarrolló la Jornada de Atención Directa en Salud a la comunidad en la E.S.E. Hospital Santa Isabel, con una asistencia total de 433 personas. La jornada comunitaria ofreció un amplio portafolio de servicios enfocado en la promoción y prevención, siendo los más demandados el tamizaje de mama (400 personas), la educación en salud (433 personas, obligatoria para todos los asistentes), el tamizaje de piel (284 personas) y la vacunación antirrábica (152 personas). Finalmente, como parte del seguimiento, la Clínica Vida se comprometió a entregar los resultados de las biopsias de piel y mama a la Gobernación y al Hospital para la trazabilidad y atención oportuna de casos positivo.

Población impactada por momentos del curso de vida

La distribución de los 433 participantes en la jornada de salud, desglosada por género y momento del curso de vida, mostró una concentración esperada en la población adulta, con la Adulthood (29-59 años) sumando la mayor cantidad de asistentes (254 personas) y la Vejez (60+ años) el segundo grupo más grande (132 personas), reflejando el enfoque de la actividad en mayores de 25 años. Se presentó una gran participación de mujeres, con 214 mujeres y solo 40 hombres en la Adulthood, y 101 mujeres y 31 hombres en la Vejez. Adicionalmente, la jornada fue inclusiva al atender a un número menor de participantes en la juventud, adolescencia e infancia, sumando un total de 30, 7 y 6 personas respectivamente, a pesar de no ser la población objeto principal. Este patrón resalta el cumplimiento del objetivo principal de atender a adultos y mayores, pero también el reto de implementar estrategias para una mayor inclusión y

participación de la población masculina en las actividades preventivas.



La participación en la jornada de salud se caracterizó por la afluencia mayoritaria de residentes de la Zona Urbana, con 254 personas (58.66%), frente a 179 personas de la Zona Rural. En cuanto a la afiliación a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), hubo una marcada concentración en SAVIA SALUD EPS, con 203 personas (47.9%), seguida por NUEVA EPS, con 151 personas (35.6%), que juntas sumaron más del 80% de los asistentes.

El 98,38% de la población manifestó no pertenecer a algún grupo étnico (426 personas), con solo una mínima representación de afrodescendientes y otros grupos. Respecto a los grupos poblacionales, 370 personas (86.9%) no pertenecían a un grupo específico (Sin Grupo Poblacional), aunque los Campesinos constituyeron el grupo especial más grande, con 53 personas.

Jornada Integral Sonsón

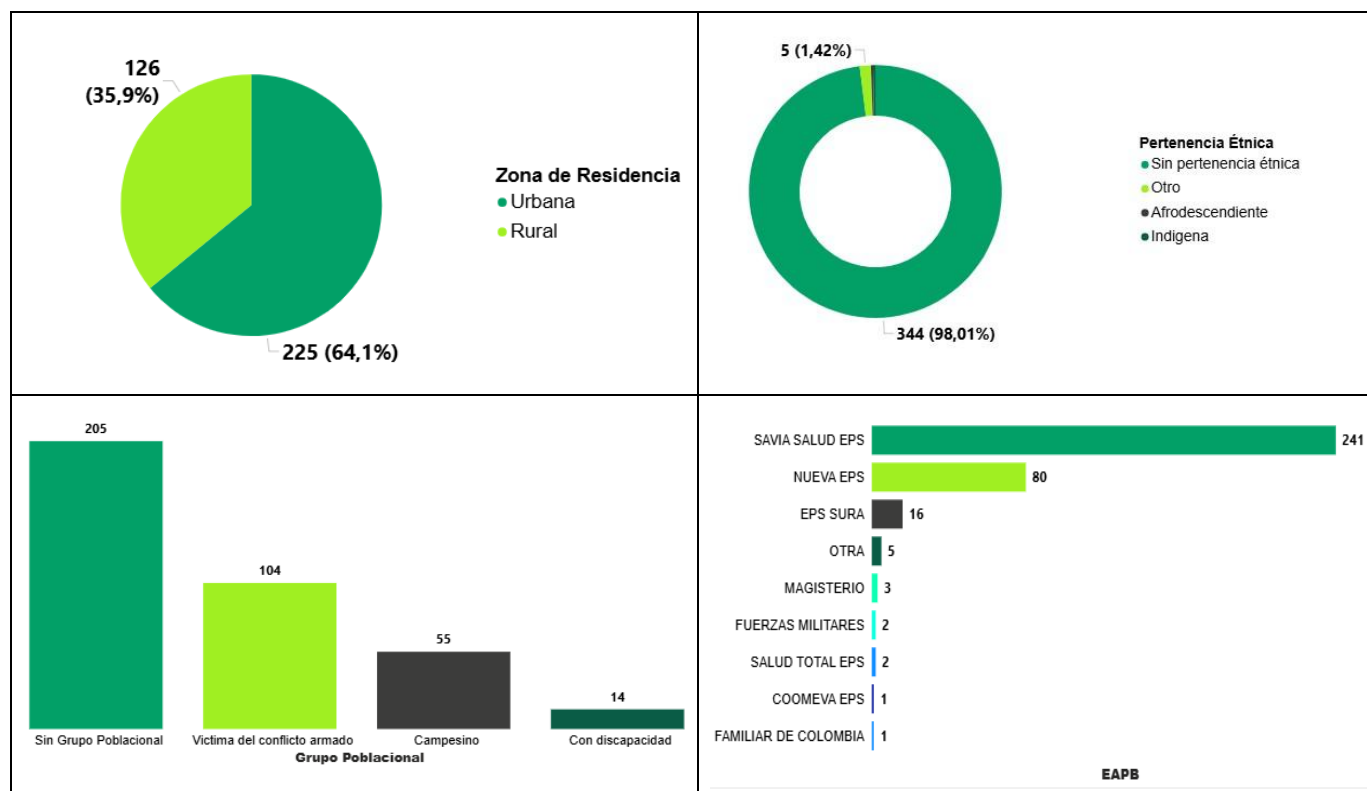
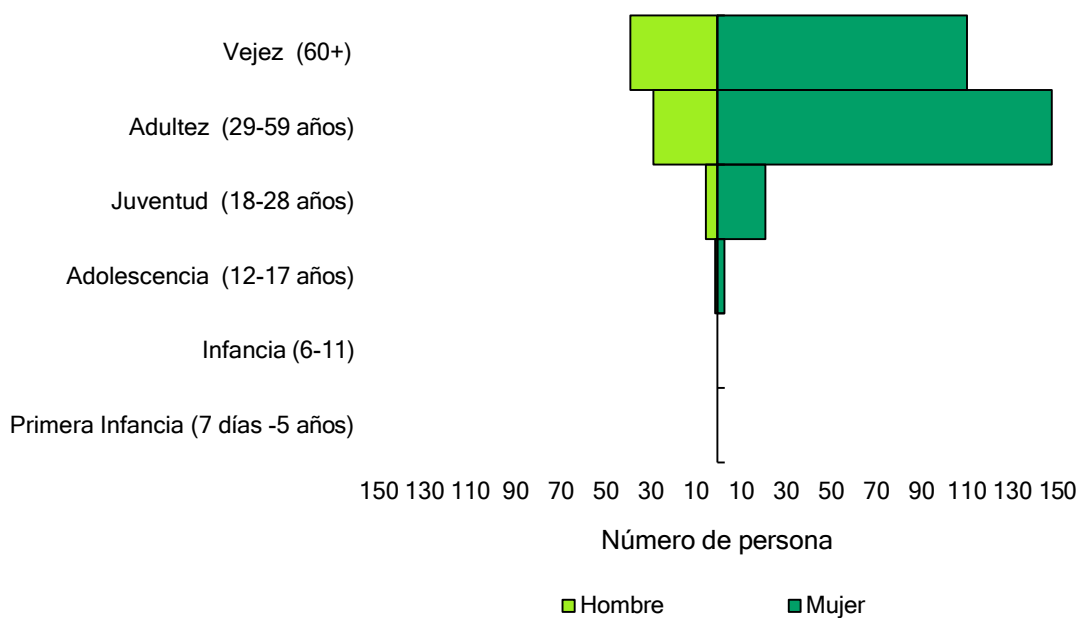
La Jornada Integral de Salud enfocada en la detección y prevención de enfermedades no transmisibles, fue realizada en el municipio de Sonsón los días 17 y 18 de octubre de 2025, dirigida a la población mayor de 25 años. La actividad se dividió en dos fases: una capacitación para 30 profesionales del talento humano el día 17, enfocada en salud mental, vacunación, nutrición y cáncer de mama, y una jornada de atención comunitaria el día 18 en la Secretaría de Salud, a la que asistieron 351 personas. Los servicios más demandados por la comunidad fueron la Educación en Salud y el Tamizaje de mama, ambos con 351 personas atendidas, seguidos por el Tamizaje de Piel (150), el Tamizaje Visual (58) y la Mamografía (55).

La jornada se caracterizó por la alta participación de mujeres (83%) y la concentración en adultos y adultos mayores (91.7%), lo que fue coherente con el objetivo principal de la actividad. La intervención fue integral, incluyendo 40 pruebas PSA para la salud masculina y servicios especializados como citologías/VPH (22 cada uno) y biopsias (3 de mama y 10 de piel), demostrando un fuerte enfoque preventivo y diagnóstico.

Durante la Jornada Integral de Salud en Sonsón, el servicio más masivo fue la Educación en Salud y el Tamizaje de mama, con una cobertura total de 351 personas en cada uno. Le siguieron en alta demanda el Tamizaje de Piel con 150 atenciones, el Tamizaje Visual (58 atenciones), la Mamografía (55 atenciones), las Pruebas Rápidas para VIH (53 atenciones), y la Ecografía (51 atenciones), demostrando un fuerte enfoque en la detección temprana de cáncer y el diagnóstico preventivo. Además, se incluyeron servicios especializados como la toma de 40 pruebas de Antígeno Prostático Específico (PSA) para salud masculina, 22 Citologías y 22 pruebas de VPH, y se realizaron 3 biopsias de mama y 10 biopsias de piel para hallazgos sospechosos, complementando la oferta integral con atenciones en Vacunación (41 personas), Psiquiatría (15 personas), y Psicología/Escuchadero (14 personas).



Población impactada por momentos del curso de vida



El análisis sociodemográfico de los 351 participantes en la jornada de Sonsón reveló que la mayoría residía en la Zona Urbana, con 225 personas (64.1%), frente a 126 personas de la Zona Rural. Respecto a la pertenencia étnica, el 98.01% se identificó *Sin pertenencia étnica*, con una

representación mínima de otros grupos. En cuanto a la afiliación al sistema de salud (EAPB), hubo una fuerte concentración en SAVIA SALUD EPS, con 241 personas (68.6%), seguida por NUEVA EPS, con 80 personas (22.8%), teniendo ambas la mayor parte de los afiliados.

Finalmente, la distribución por grupo poblacional mostró que 203 personas (57.8%) se clasificaron como *Sin grupo poblacional*, mientras que se registró una presencia significativa de Víctimas del conflicto armado (sumando 81 y 16 en categorías combinadas, con un total de 104 personas en categorías relacionadas al conflicto armado en el gráfico), y Campesinos (sumando 35 y 16 en categorías combinadas, con un total de 55 personas en categorías relacionadas a campesinos en el gráfico).

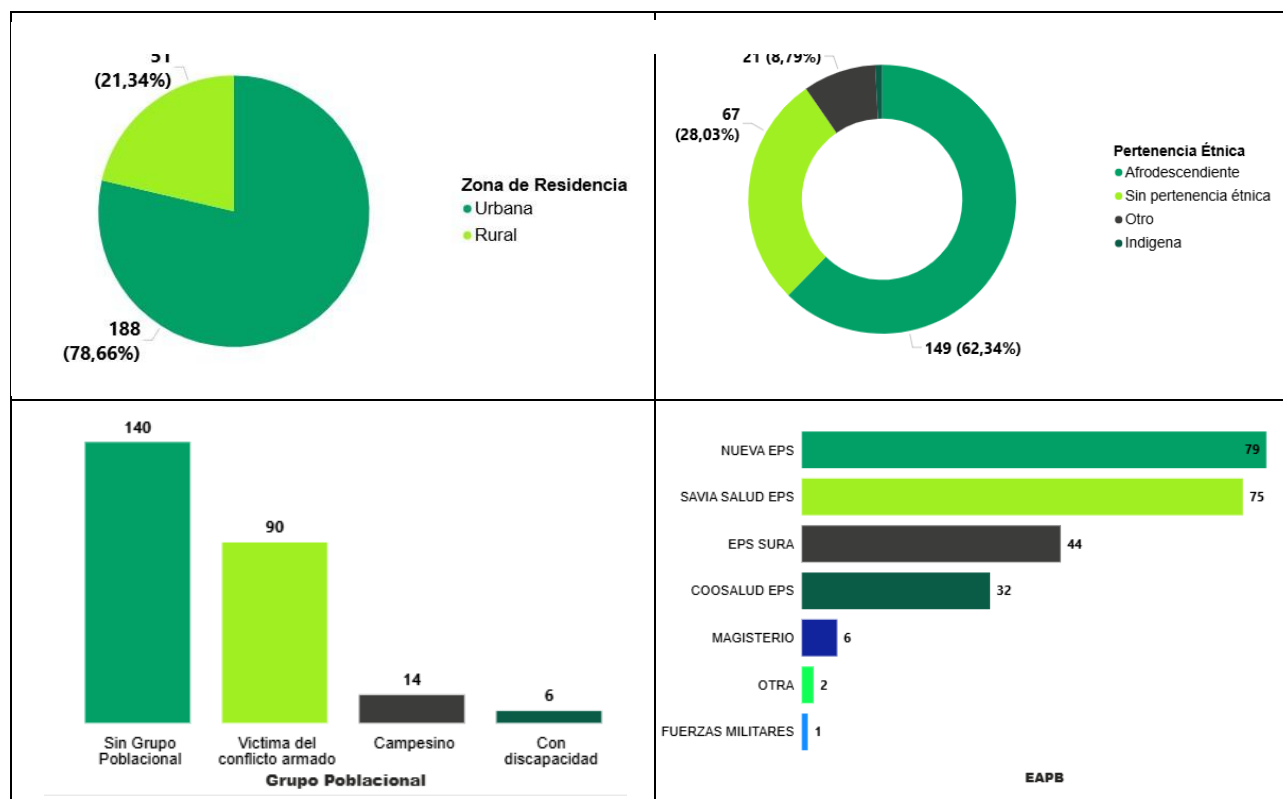
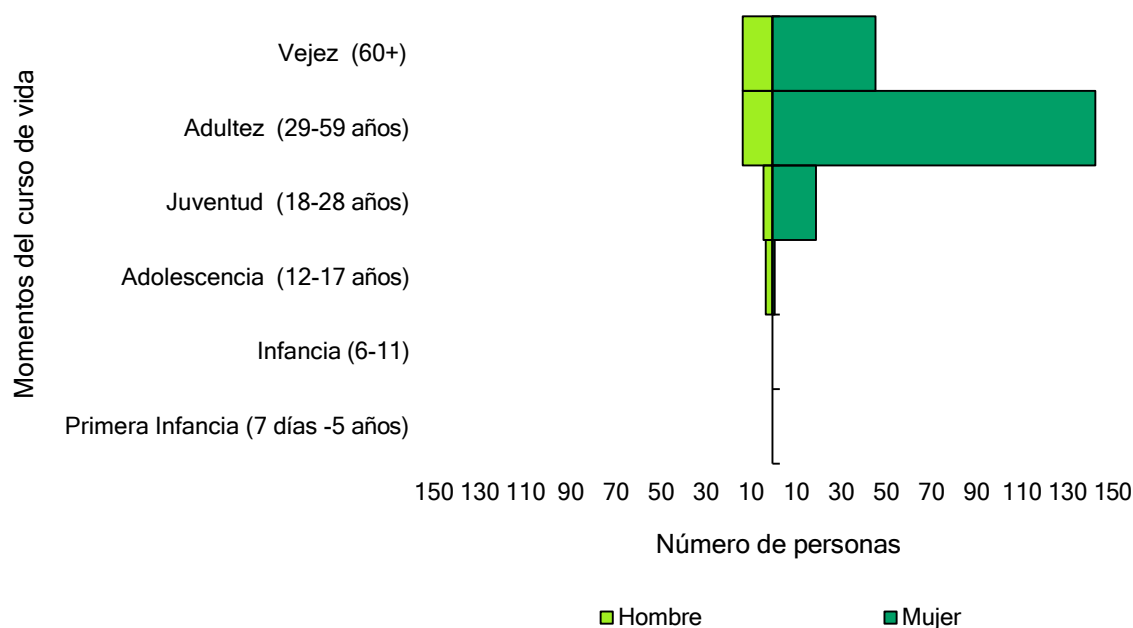
Jornada Integral de Turbo

La jornada integral de salud en Turbo se llevó a cabo durante dos días, iniciando con el Fortalecimiento de Capacidades para el Talento Humano en Salud el 24 de octubre de 2025 en el Auditorio del Hospital Francisco Valderrama, donde se reunieron 50 participantes para recibir capacitación en temas como salud mental, vacunación, nutrición y detección de cáncer de mama. Al día siguiente, el 25 de octubre de 2025, se desarrolló la Jornada de Atención Directa a la comunidad en las mismas instalaciones, impactando a 239 personas. La población atendida se concentró en Adultos (154 personas) y Vejez (58 personas), y se caracterizó por la predominancia afrodescendiente (149 personas) y un alto número de víctimas del conflicto armado (79 personas).

Los servicios más solicitados fueron la Educación en Salud (239 personas), el Tamizaje de mama (172 personas), el Tamizaje Visual (91 personas) y las Mamografías (79 personas), logrando la detección de cuatro casos reactivos para sífilis mediante pruebas rápidas, los cuales requirieron seguimiento con pruebas confirmatorias. Finalmente, la Clínica AMA se comprometió a entregar los resultados de las 8 biopsias de mama realizadas para asegurar la trazabilidad y la atención oportuna de los casos.

Población impactada por momentos del curso de vida

La distribución de los 239 participantes en la Jornada Integral de Salud de Turbo, segmentada por el momento del curso de vida y género, refleja el enfoque principal de la actividad en la población mayor de 25 años. La mayor concentración se encontró en la Adultez (29-59 años), con 154 personas, seguida por la Vejez (60+ años), con 58 personas, sumando un 86.9% de los asistentes. Se observó una marcada disparidad de género, ya que las mujeres (206) superaron ampliamente a los hombres (33), con una proporción del 89% frente al 11%. Específicamente, en la Adultez se registraron 141 mujeres y 13 hombres, y en la Vejez, 45 mujeres y 13 hombres. La participación en la Juventud (18-28 años) y la Adolescencia (12-17 años) fue mínima, con 23 y 4 personas respectivamente, y no se registró atención en las etapas de Infancia ni Primera Infancia, lo cual fue coherente con el objetivo de la jornada.



El análisis sociodemográfico de los 239 participantes en la jornada de salud de Turbo revela que la gran mayoría, 188 personas (78.66%), residía en la Zona Urbana, frente a 51 personas de la Zona Rural. En cuanto a la Pertenencia Étnica, la población fue

predominantemente Afrodescendiente, con 149 personas (62.34%), lo cual es característico de la región de Urabá, seguido por la población Sin pertenencia étnica (67 personas, 28.03%). Respecto a la afiliación al sistema de salud (EAPB), hubo una distribución concentrada en dos entidades, con NUEVA EPS (79 personas) y SAVIA SALUD EPS (75 personas), liderando la cobertura, seguidas por EPS SURA (44) y COOSALUD EPS (32).

Finalmente, la clasificación por Grupo Poblacional se mostró que Víctimas del conflicto armado fue el grupo más numeroso, sumando 90 personas (incluyendo categorías combinadas), seguido por el grupo Sin Grupo Poblacional (140), que en este contexto parece representar una menor vulnerabilidad social que la población víctima.

Seguimiento específico casos detectados actividad 6.1 (Jornadas comunidad)

En el seguimiento específico de casos detectados en las jornadas de salud, se informó que el **30 de octubre de 2025** se recibió, mediante correo electrónico, la notificación de **ocho casos positivos** en el municipio de San Pedro de los Milagros, correspondientes a hallazgos de tumores malignos y tumores de comportamiento incierto o desconocido de la piel.

Específicamente, los diagnósticos incluyeron Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la piel (2 casos) y Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no específicas de la cara (6 casos). A la fecha, la Clínica Vida no ha establecido contacto directo con estas personas, ya que la programación de la consulta inicial con el especialista en oncología aún está pendiente por definir. Esta consulta con el especialista permitirá brindar la orientación adecuada, iniciar el seguimiento oportuno y garantizar el acceso a la atención integral requerida

Para el caso de los municipios de Sonsón y Turbo aún el equipo se encuentra a la espera de los resultados.

Evidencias de ejecución actividad 6.1

#		MUNICIPIO	AVANZADA	FORTALECIMIENTO PERSONAL DE SALUD	JORNADA DE SALUD	POBLACIÓN BENEFICIADA
1	(1 municipio)	SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	15 septiembre	03 octubre	04 octubre	433
2	(2 municipios)	SONSON	16 septiembre	17 octubre	18 octubre	351

#		MUNICIPIO	AVANZADA	FORTALECIMIENTO PERSONAL DE SALUD	JORNADA DE SALUD	POBLACIÓN BENEFICIADA
3	(3 municipios)	TURBO	29 septiembre	24 octubre	25 octubre	239

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

REUNIONES DE AVANZADA:

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.

En el mes de OCTUBRE 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.

FORTALECIMIENTO CAPACIDADES TALENTO HUMANO:

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.

Fortalecimiento de capacidades al talento humano en salud Vigía del Fuerte

La capacitación del Talento Humano (TH) fue una jornada clave dirigida a médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, nutricionistas y personal de Atención Primaria en Salud (APS), realizada en el HAMA, con el objetivo de fortalecer y actualizar sus competencias técnicas y operativas para la atención integral y humanizada. En esta sesión se impactó a 32 profesionales, quienes se enfocaron en la actualización de protocolos pediátricos y de detección temprana.

La agenda incluyó módulos sobre la Herramienta AIEPI Clínico y el reconocimiento de Signos y Síntomas de Cáncer Infantil (1:30 pm - 2:15 pm), Lineamientos para el Manejo de la Desnutrición



Aguda y Medidas Antropométricas (2:15 pm - 3:00 pm), la atención y ruta interinstitucional para casos de Violencia Sexual (3:00 pm - 3:45 pm), el Esquema de Vacunación Regular (4:30 pm - 5:15 pm), y la Actualización Programática para Lepra y Tuberculosis (5:15 pm - 6:00 pm). Este esfuerzo no solo buscó mejorar la calidad y eficiencia de la atención, sino también optimizar la coordinación interdisciplinaria y promover la humanización del servicio en beneficio directo de la comunidad.

Fortalecimiento de capacidades al talento humano en salud Cáceres

La capacitación del Talento Humano (TH) fue una jornada de cualificación en la que participaron **40 profesionales** (médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, nutricionistas y personal de APS) en la *Casa Ancestral*, con el objetivo de fortalecer y actualizar sus competencias técnicas y operativas para una atención integral y humanizada.

El programa se centró en la actualización de protocolos esenciales, como el manejo de la desnutrición aguda, la guía práctica clínica de Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), y la actualización del programa de Tuberculosis. Además, se abordó el manejo de las violencias Sexual, el fortalecimiento del esquema de Vacunación, y en salud mental, el manejo adecuado del paciente agitado, buscando siempre optimizar la coordinación interdisciplinaria y promover la humanización del servicio para mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud a la comunidad.

Fortalecimiento de capacidades al talento humano en salud Frontino

La capacitación del Talento Humano (TH) fue una jornada de cualificación en la que participaron 20 profesionales (incluyendo médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, nutricionistas, psicólogos y personal de APS) en el Auditorio de la E.S.E. Hospital María Antonia Toro de Elejalde. El objetivo fue fortalecer y actualizar sus competencias técnicas y operativas.

La formación se centró en la actualización de protocolos de detección temprana y manejo inicial de patologías, profundizando en la Herramienta AIEPI clínica con énfasis en la detección de cáncer infantil, los lineamientos para el manejo de la desnutrición aguda, y el abordaje de la violencia sexual y reproductiva. También se revisó el Esquema de Vacunación Regular, el manejo y reconocimiento de epilepsias, y se finalizó con la actualización programática de Lepra y Tuberculosis. Como eje transversal, se promovió la coordinación interdisciplinaria y la humanización del servicio para garantizar una atención integral y eficiente a la comunidad.

Avance periodo actividad 6.2

Jornada Integral de Salud primera infancia e infancia Vigía del Fuerte

La Jornada de Salud basada en la atención a la comunidad se realizó el 3 de octubre de 2025 en el Hospital Atrato Medio Antioqueño (HAMA), con un enfoque prioritario en la población infantil. El

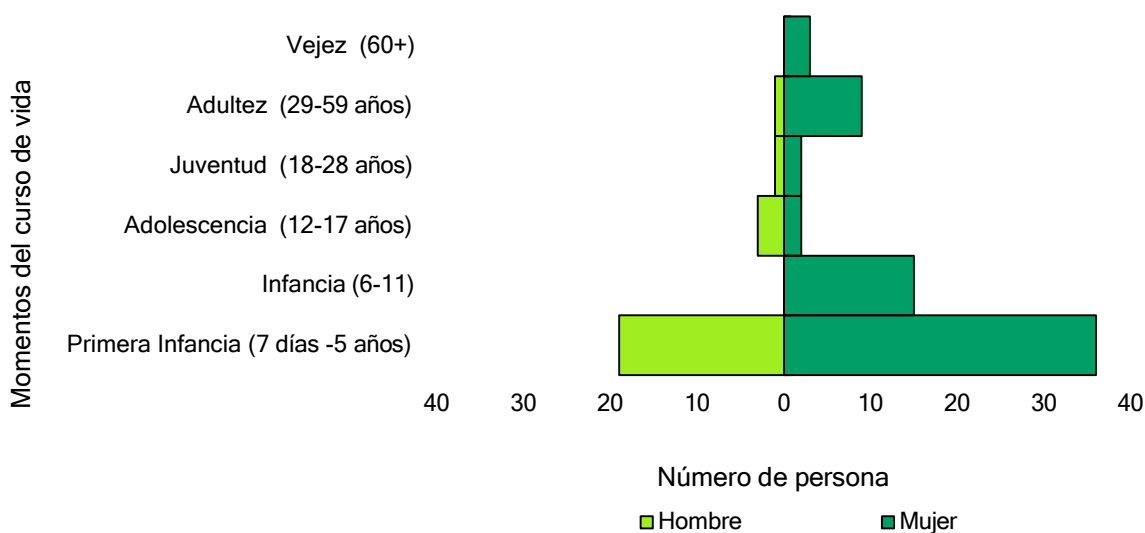
evento impactó a 91 personas, quienes pasaron por un proceso de acogida que exigía el registro y la participación obligatoria en el módulo de Educación en Salud.

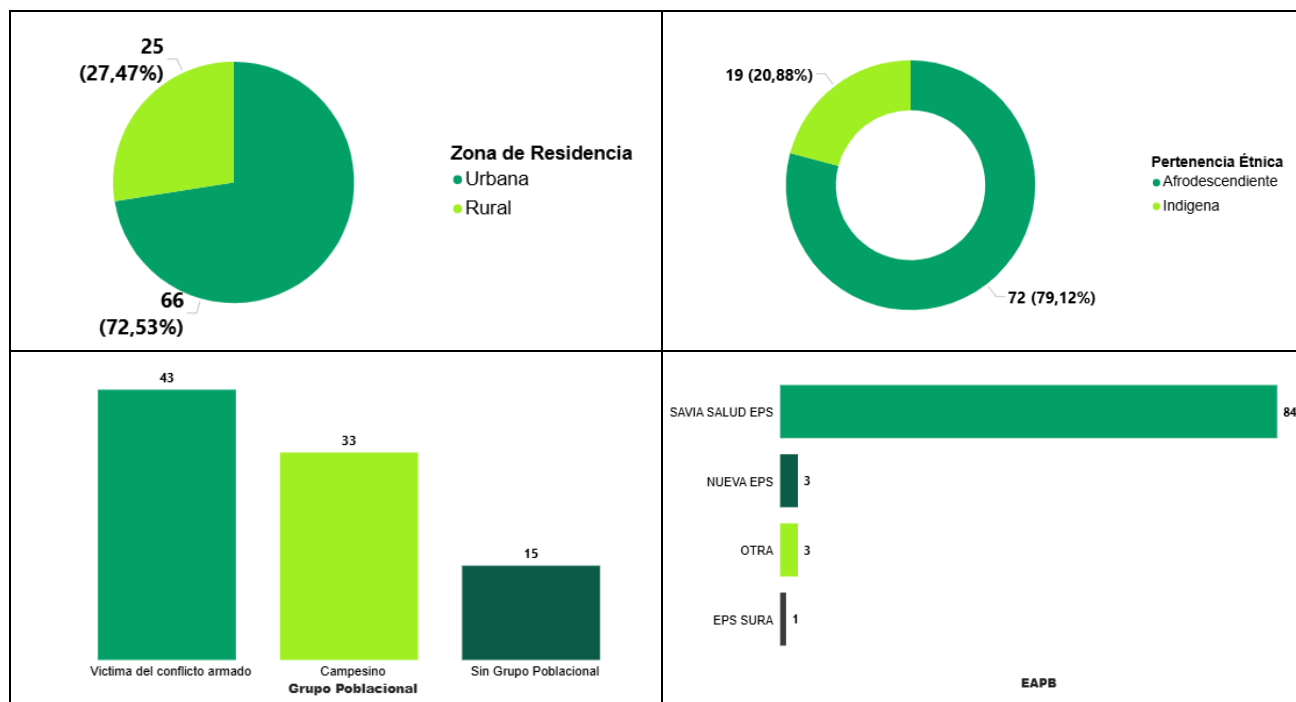
Los servicios más solicitados fueron la Educación en Salud y la Experiencia 4D, ambos con 91 atenciones, seguidos por la Atención en Salud Oral (50), el Tamizaje Nutricional (48) y la Consulta por Pediatría (45), lo que reflejó la alta presencia de niños y la efectividad en la sensibilización comunitaria.

La distribución poblacional mostró una atención equilibrada entre la Primera Infancia (25 personas) y la Adultez (25 personas), con una marcada predominancia femenina (67 mujeres). Además, la jornada identificó un caso de Desnutrición Aguda Grave en un bebé de 5 meses, lo que activó su hospitalización y remisión urgente a un centro de mayor complejidad para manejo integral.

Población impactada por momentos del curso de vida

La distribución poblacional de los 91 participantes en la Jornada Integral de Salud de Vigía del Fuerte reflejó claramente su enfoque en la población infantil. El grupo dominante fue la Primera Infancia (7 días - 5 años), con 55 participantes (36 mujeres y 19 hombres), seguido por la Infancia (6-11 años), con 15 mujeres, evidenciando que la población infantil constituyó la mayoría de los asistentes. En contraste, la participación de los grupos mayores fue significativamente menor: la Adultez (29-59 años) sumó solo 10 personas (9 mujeres y 1 hombre), la Juventud y la Adolescencia registraron una participación pequeña de 3 y 5 personas respectivamente, y la Vejez (60+ años) fue el grupo con menor asistencia, con solo 3 mujeres. En general, se observó un claro predominio de mujeres sobre hombres en la mayoría de los grupos etarios, una disparidad notable en una jornada cuyo objetivo se cumplió al impactar fuertemente a la base poblacional más joven.





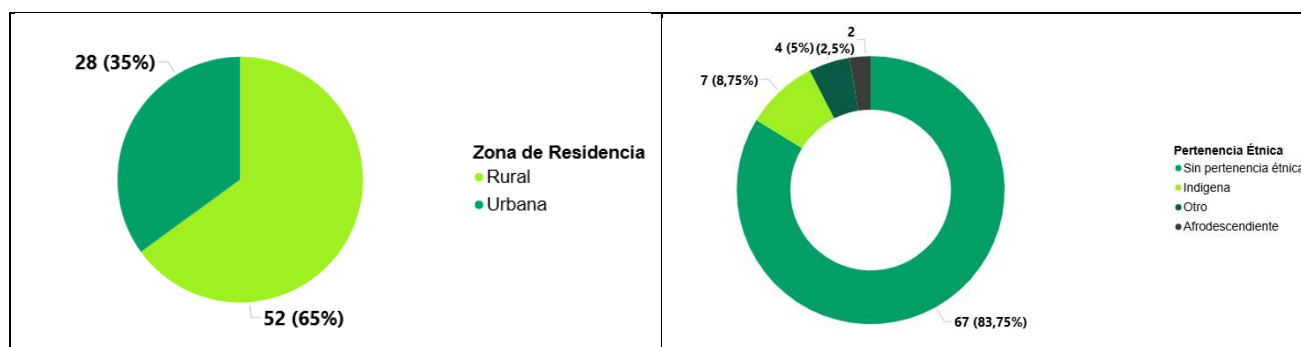
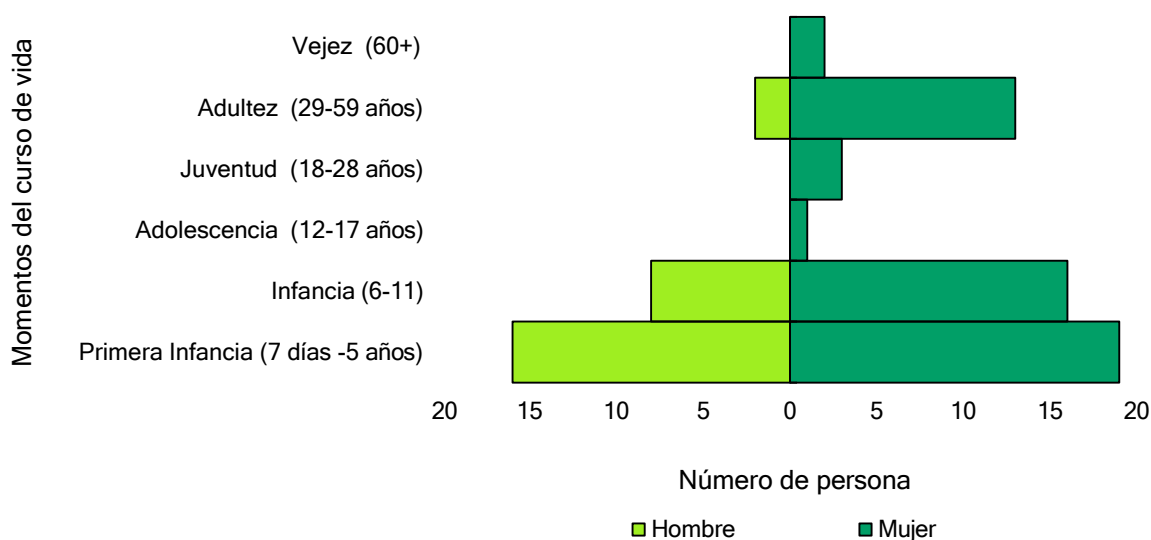
El análisis sociodemográfico de los 91 participantes de la jornada en Vigía del Fuerte, cuyo enfoque fue la salud infantil, mostró que la mayoría, 66 personas (72.53%), residía en la Zona Urbana, mientras que 25 personas (27.47%) provenían de la Zona Rural. Respecto a la Pertenencia Étnica, la población fue predominantemente Afrodescendiente, con 72 personas (79.12%), seguida por la población Indígena, con 19 personas (20.88%). En la clasificación por Grupo Poblacional, el grupo más numeroso fue el de Víctima del conflicto armado, con 43 personas, seguido por Campesino, con 33 personas. Finalmente, en la afiliación a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), hubo una marcada concentración en SAVIA SALUD EPS, con 84 personas, evidenciando que la mayoría de los asistentes pertenecían al régimen subsidiado.

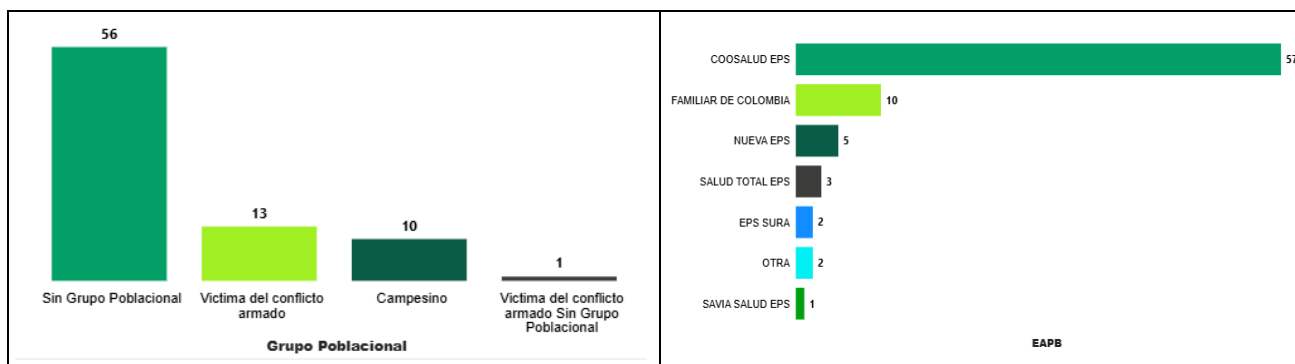
Jornada Integral de Salud primera infancia e infancia Cáceres

La Jornada de Salud Integral en el corregimiento de Jardín, municipio de Cáceres, se llevó a cabo el 10 de octubre de 2025 en el Centro de Salud, enfocada en la promoción, prevención y detección del riesgo para la primera infancia e infancia. La actividad impactó a un total de 80 personas, de las cuales la mayor participación fue de Primera Infancia (28 personas) e Infancia (25 personas), cumpliendo así el objetivo de atender a la población infantil. La mayoría de los asistentes provenían de la Zona Rural (65%) y estaban afiliados a Coosalud (69.5%). Los servicios más demandados fueron la Educación en Salud (80 personas), Experiencia 4D (52 personas), Tamizaje Nutricional (45 personas) y Vacunación PAI (43 personas). El proceso de atención requirió que todos los beneficiarios pasaran obligatoriamente por el módulo de Educación en Salud antes de recibir cualquier servicio.

Población impactada por momentos del curso de vida

La distribución poblacional de las 80 personas que asistieron a la Jornada Integral de Salud en Cáceres, enfocada en la población infantil, mostró que la mayor participación se concentró en los grupos más jóvenes, cumpliendo el objetivo de la actividad. La Primera Infancia (7 días - 5 años) contó con 28 personas (36.8%), seguida de cerca por la Infancia (6-11 años) con 25 personas (32.9%). En general, hubo un claro predominio femenino en el total de asistentes, representando el 68% de la población beneficiada. La participación de los grupos mayores fue menor, la Adultez (29-59 años) sumó solo 13 personas (17.1%), la Juventud (18-28 años) sumó 9 personas (11.8%), la Vejez (60+ años) contó con 4 personas (5.3%) y la Adolescencia (12-17 años) tuvo la menor representación con solo 1 persona (1.3%).





El análisis sociodemográfico de las 80 personas que asistieron a la jornada de salud en Cáceres (Corregimiento El Jardín) mostró una participación con un marcado enfoque rural y una fuerte concentración en una sola EPS. El 65% de los participantes (52 personas) provino de la Zona Rural, mientras que el 35% (28 personas) fue de la Zona Urbana.

Respecto a la Pertenencia Étnica, la gran mayoría, 67 personas (83.75%), se identificó *Sin pertenencia étnica*, aunque se registró la participación de 7 personas Indígenas (8.75%), 4 de Otros grupos étnicos (5%), y 2 Afrodescendientes (2.5%). En cuanto al grupo poblacional, la mayoría, 56 personas (68.3%), se clasificó como Sin Grupo Poblacional, seguida por 13 personas Víctimas del conflicto armado (15.9%) y 10 Campesinos (12.2%). Finalmente, la afiliación a las EAPB estuvo altamente concentrada en Coosalud EPS, con 57 personas (69.5%), seguida por Familiar de Colombia (10 personas, 12.2%) y Nueva EPS (5 personas, 6.1%).

Ejecución Jornada Integral de Salud primera infancia e infancia Frontino

La jornada integral de salud en Frontino se realizó el 23 y 24 de octubre de 2025 en el Hospital María Antonia Toro de Elejalde, enfocada en la promoción, prevención y detección del riesgo para la población infantil. La primera fase fue la capacitación de 20 profesionales del talento humano el día 23, con énfasis en AIEPI clínico, desnutrición, violencia sexual y el programa de lepra y tuberculosis.

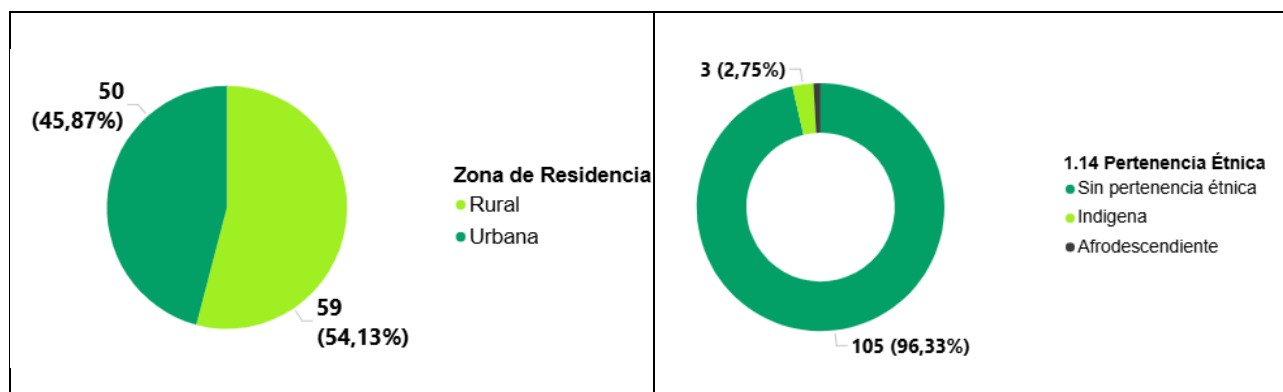
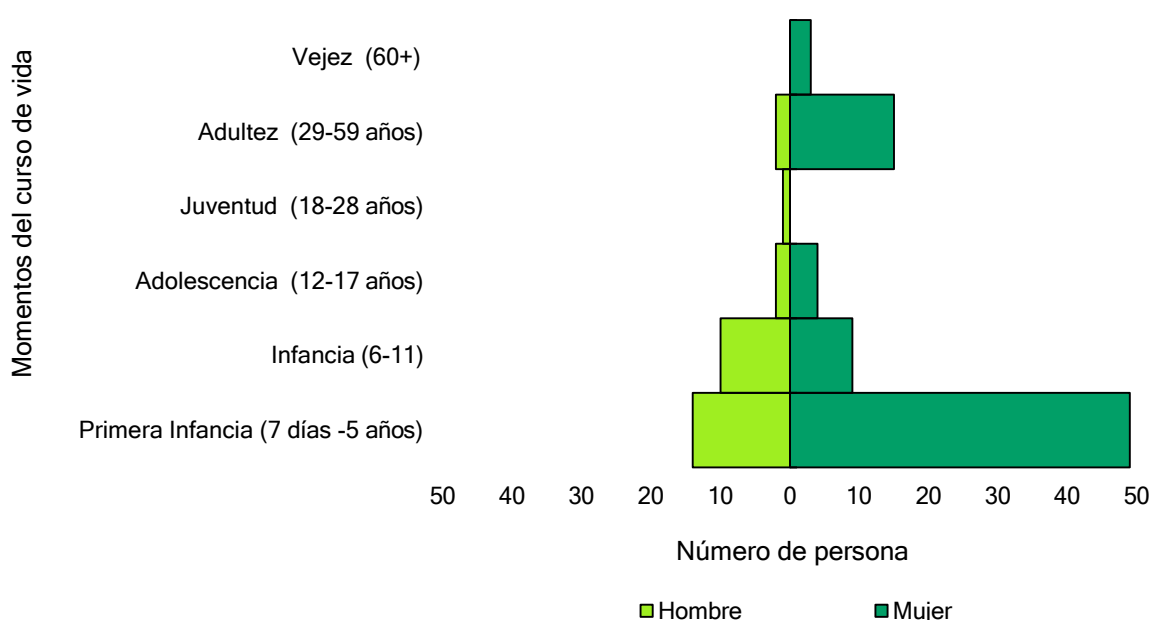
Al día siguiente, el 24 de octubre, se realizó la jornada comunitaria, que impactó a 109 personas. La población asistió mayormente de la Zona Rural (54%) y se concentró en la Primera Infancia (62 personas) e Infancia (19 personas), cumpliendo el objetivo de atención prioritaria a niños y niñas. Los servicios más solicitados fueron la Educación en Salud (103 personas), el Tamizaje Nutricional (54 personas), y la Consulta por Pediatría/Experiencia 4D (46 personas cada uno). Es importante destacar que no se identificaron casos de desnutrición durante los tamizajes nutricionales.

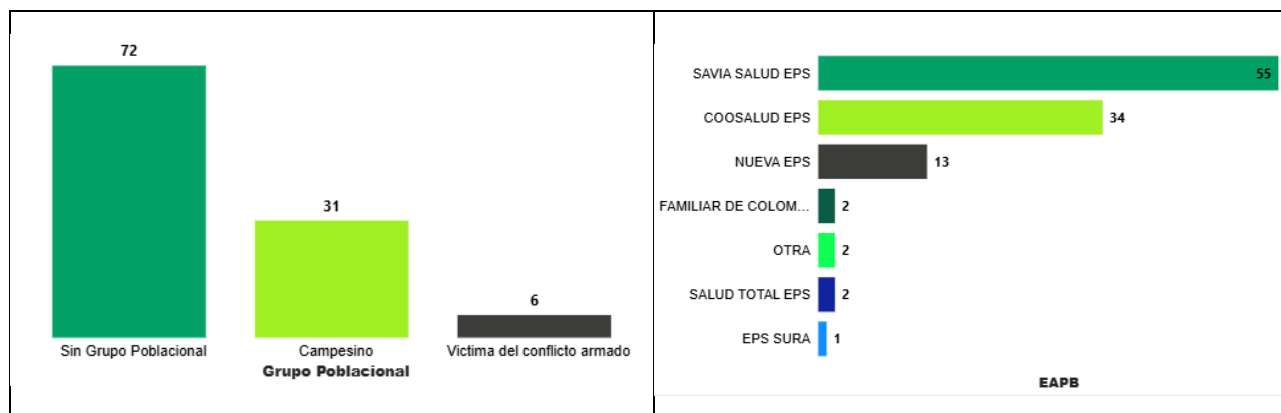


Población impactada por momentos del curso de vida

La distribución poblacional de las 109 personas que asistieron a la Jornada Integral de Salud en Frontino se centró predominantemente en la base de la pirámide, cumpliendo su enfoque en la población infantil. La Primera Infancia (7 días - 5 años) fue el grupo más numeroso, con 62 participantes, seguida por la Infancia (6-11 años), con 19 personas.

En conjunto, la población infantil representó más del 78% del total de asistentes. Se observó una predominancia femenina en la participación general, con 80 mujeres (73%) frente a 29 hombres (27%). Los grupos de mayor edad tuvieron una participación inferior, reflejando principalmente a los acompañantes de los menores: la Adultez (29-59 años) sumó 17 personas, la Adolescencia (12-17 años) sumó 6, la Vejez (60+ años) tuvo 3, y la Juventud (18-28 años) solo 2 participantes.





El análisis sociodemográfico de los 109 asistentes a la jornada de salud en Frontino, enfocada en la población infantil, mostró una participación ligeramente mayor de la Zona Rural, con 59 personas (54.13%), frente a 50 personas de la Zona Urbana. En cuanto a la Pertenencia Étnica, la gran mayoría, 105 personas (96.33%), se identificó como Sin pertenencia étnica, con una mínima representación de Indígenas (3 personas) y Afrodescendientes (1 persona).

Respecto a la afiliación a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), la mayoría de los participantes estaba afiliada a SAVIA SALUD EPS (55 personas, 47.8%), seguida por Coosalud (34 personas, 29.6%), y NUEVA EPS (13 personas, 11.3%). Finalmente, por Grupo Poblacional, la mayoría de los asistentes, 72 personas (67%), se identificó como Sin Grupo Poblacional, mientras que los Campesinos (31 personas, 28.9%) representaron la participación más significativa entre los grupos especiales.

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

Para el seguimiento específico de los casos detectados en las Jornadas de Salud para la Primera Infancia e Infancia, en lo que respecta a los municipios de Vigía del Fuerte, Cáceres, y Frontino, el equipo se encuentra aún a la espera de los resultados de las pruebas realizadas. Por lo tanto, no se ha generado un informe de casos positivos ni se han activado las rutas de seguimiento correspondientes a la fecha.

Evidencias de ejecución actividad 6.2

#		MUNICIPIO	AVANZADA	FORTALECIMIENTO PERSONAL DE SALUD	JORNADA DE SALUD	POBLACIÓN BENEFICIADA
1	(1 municipio)	Vigía del Fuerte	02 septiembre	02 octubre	03 octubre	91
2	(2 municipios)	Cáceres	09 septiembre	09 octubre	10 octubre	80
3	(3 municipios)	Frontino	23 septiembre	23 octubre	24 octubre	109

Seguimiento acumulado casos componente Jornadas Integrales de Salud

El seguimiento acumulado de casos detectados en las Jornadas Integrales de Salud, desde junio hasta octubre, reveló un total de **43 casos** identificados en seis meses de intervención. Los hallazgos se dividieron entre patologías oncológicas y riesgos nutricionales infantiles.

En el componente de **Jornadas para la comunidad**, se detectaron casos de cáncer de mama (Carcinoma ductal infiltrante y Carcinoma ductal invasivo grado II) y múltiples tumores/cáncer de piel en Concordia (7), El Peñol (12), Valparaíso (4), y San Pedro de los Milagros (8). Por otro lado, en las **Jornadas para primera infancia e infancia**, los casos se centraron en riesgo de desnutrición en sus diversas clasificaciones, identificando 2 casos en Valdivia, 4 en Mutatá, y 2 en Zaragoza, lo que activó las rutas de manejo y seguimiento correspondientes.

MES	JORNADA	MUNICIPIO	DIAGNÓSTICO	TOTAL CASOS
Junio	Comunidad	San Roque	Carcinoma ductal infiltrante	1
	Primera infancia e infancia	Valdivia	Riesgo de desnutrición aguda Moderada (1) Riesgo de desnutrición severa (1)	2
		Dabeiba	No hay casos	0

MES	JORNADA	MUNICIPIO	DIAGNÓSTICO	TOTAL CASOS
Julio	Comunidad	Concordia	Cáncer de piel Biopsia punch (7)	7
		Carolina del Príncipe	Carcinoma ductal invasivo grado II (1)	1
	Primera infancia e infancia	Mutatá	Riesgo de delgadez y talla adecuada (1) Riesgo de desnutrición (DNT) y riesgo de talla baja (2) Riesgo de desnutrición (DNT) y talla adecuada (1)	4
Agosto	Comunidad	Andes	No hay casos	0
		Heliconia	No hay casos	0
		Giraldo	No hay casos	0
Septiembre	Comunidad	El Peñol	Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no específicas de la cara (12)	12
		Valparaíso	Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no específicas de la cara (4)	4
		Chigorodó	Pendiente reporte	Pendiente
	Primera infancia e infancia	Zaragoza	Riesgo de desnutrición / TB	2
		Urrao	Riesgo de desnutrición aguda (2)	2
Octubre	Comunidad	San Pedro de los Milagros	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la piel (2) Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no específicas de la cara (6)	8
		Sonsón	Pendiente	Pendiente
		Turbo	Pendiente	Pendiente
	Primera infancia e infancia	Vigía del Fuerte	Desnutrición Aguda Grave (1)	1
		Cáceres	Pendiente	Pendiente
		Frontino	Pendiente	Pendiente
		TOTAL		20

COMPONENTE 7. MATERNIDAD SEGURA

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

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

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

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



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

La siguiente tabla presenta los municipios beneficiados desde el componente intervenciones para el desarrollo de capacidades a redes y organizaciones comunitarias - en maternidad en la ruralidad - Portería y su actividad Acompañamiento, fortalecimiento y formación en maternidad segura en la ruralidad a: parteras, jaibaná, matronas, botánicos y gestores de salud étnicos. En total se tuvo presencia 5 municipios logrando una ejecución del **100%** del componente.

#	MUNICIPIOS
BAJO CAUCA (1)	
1.	NECHÍ
URABA (2)	
2.	SAN PEDRO DE URABÁ
3.	APARTADÓ
MAGDALENA MEDIO (1)	
4.	PUERTO BERRÍO
OCCIDENTE (1)	
5.	SANTA FE DE ANTIOQUIA

San Pedro de Urabá

En el municipio de San Pedro de Urabá se llevó a cabo una jornada de formación y fortalecimiento dirigida a parteras tradicionales, jaibanás, matronas, botánicos y gestores étnicos de salud, los días 29 y 30 de septiembre y 01 de octubre 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 Oscar Emiro Vergara Cruz, 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 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.

Apartadó

En el municipio de Apartadó los días 02 y 03 de octubre, 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 Clínica Central fundadores Apartado, Clínica Panamericana, 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 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.

Puerto Berrio

En el municipio de Puerto Berrio, los días 15, 16 y 17 de octubre, 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 Clínica Genezen, 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



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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 Puerto Berrio.



Nechi

En el municipio de Nechi, los días 15, 16 y 17 de octubre, se llevó a cabo una jornada integral en el marco de la Estrategia “Maternidad Segura en la Ruralidad”, dirigida a parteras, sabedores ancestrales, matronas y actores institucionales del territorio. Durante estos tres días, se desarrollaron actividades formativas, asistenciales e interculturales orientadas al fortalecimiento de las capacidades comunitarias para la atención materna con enfoque diferencial, territorial y de derechos, promoviendo el diálogo de saberes y la articulación efectiva entre la medicina tradicional y el sistema de salud.

Reunión con actores institucionales y comunitarios

En estas actividades de encuentro institucional y comunitario participaron representantes de la E.S.E Hospital la Misericordia, 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 Nechí.



Santa Fe de Antioquia

En el municipio de Santa Fe de Antioquia los días 29 y 30 de octubre, 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 Hospital San Juan de Dios, 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

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.

El diálogo de saberes entre parteras, sabedores ancestrales, matronas y el equipo técnico, se centró 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 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.



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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.



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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 31 de octubre de 2025, se logró impactar los 45 municipios priorizados.

En 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.

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.

De igual manera, en esta actividad se reportan para este periodo todas las intervenciones realizadas en el marco de la Semana Andina de Prevención del Embarazo en Adolescentes.

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 55 reuniones en los municipios beneficiados.

SUBREGIÓN/MUNICIPIO	NÚMERO DE REUNIONES	ACTORES ESTRATÉGICOS IMPACTADOS
BAJO CAUCA		
MAGDALENA MEDIO		
Caracolí	1	1
Yondó	6	6
NORDESTE		
Amalfi	2	12
Remedios	2	6
Vegachí	3	12
NORTE		
Santa Rosa de Osos	1	2
Valdivia	5	6
OCCIDENTE		
Buritica	5	5
Dabeiba	2	8
Frontino	5	9
ORIENTE		
San Carlos	3	7
SUROESTE		
Andes	6	21
Betania	3	3
Ciudad Bolívar	8	35
Urrao	1	39



URABÁ		
SUBREGIÓN/MUNICIPIO	NÚMERO DE REUNIONES	ACTORES ESTRATÉGICOS IMPACTADOS
Carepa	1	1
Necoclí	1	1
Total	55	174

En las actividades participaron **174** 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.

De igual manera, se realizaron reuniones de cierre de contrato e implementación de la estrategia con los equipos de las secretarías y direcciones locales de salud de los municipios. En dichas reuniones se entregaron los resultados y el balance general de la ejecución realizada durante los meses de implementación.

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 9 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: Urrao, Caucaasia, Nechí, Caracolí, Tarazá, Cáceres, Santa Rosa de Osos, El Bagre y Zaragoza con la asistencia de 180 participantes entre los que se encuentran: profesionales de enfermería, médicos y auxiliares de enfermería.

MUNICIPIO	IPS PÚBLICA / IPS PRIVADA	PERSONAL ASISTENCIAL
MAGDALENA MEDIO		
Caracolí	ESE Hospital San Pio X	25



NORTE		
Santa Rosa de Osos	Francisco Lopera Restrepo	13
SUROESTE		
Urrao	ESE Hospital Iván Restrepo Gómez	9
BAJO CAUCA		
Caucasia	ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita	46
Nechí	ESE Hospital La Misericordia	9
Taraza	ESE Hospital San Antonio	12
Cáceres	ESE Hospital Isabel La Católica	10
El Bagre	ESE Hospital Nuestra Señora de Carmen	35
Zaragoza	Centro Médico Cubis	21

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 **375** 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	25	1148
Cáceres	6	180
Caucasia	5	262
El Bagre	0	0
Nechí	3	134
Taraza	5	327
Zaragoza	6	245
MAGDALENA MEDIO	20	830



SUBREGIÓN/MUNICIPIO	NÚMERO DE ACTIVIDADES	ADOLESCENTES Y JÓVENES IMPACTADOS
Caracolí	1	100
Puerto Berrio	9	306
Yondó	10	424
NORDESTE	52	1589
Amalfi	6	312
Remedios	6	170
San Roque	12	311
Segovia	1	60
Vegachí	14	299
Yolombó	13	437
NORTE	30	940
Ituango	14	305
Santa Rosa de Osos	11	387
Valdivia	5	248
OCCIDENTE	67	2476
Buriticá	11	283
Caicedo	4	98
Dabeiba	15	439
Frontino	11	431
Peque	8	296
Santafé de Antioquia	9	301
Sopetrán	9	628
ORIENTE	71	2346
Abejorral	11	226
Argelia	4	211
Cocorná	36	1018
Marinilla	1	72
Rionegro	5	390
San Carlos	14	429
SUROESTE	57	1620
Andes	26	640
Betania	9	211
Ciudad Bolívar	6	157
Urrao	16	612
URABÁ	44	1896
Carepa	14	754
Chigorodó	7	231
Necoclí	1	96
San Juan de Urabá	9	399
Turbo	11	348
Vigía del Fuerte	2	68
VALLE DE ABURRÁ	9	492
Bello	9	492
Total	375	13.337

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 220 adolescentes y jóvenes en asesorías y consejerías sobre prevención del embarazo en adolescente en 9 municipios: Abejorral, Amalfi, Andes, Betania, Buriticá, Santafé de Antioquia, Santa Rosa de Osos, Urrao y Yolombó

Semana Andina

En coherencia con la intencionalidad de la estrategia SIAAJOS desarrollada en los 45 municipios, el PIC departamental acogió los lineamientos para la ejecución de la Semana Andina, en respuesta a la solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social y las Agencias de Cooperación Internacional (UNFPA, OPS y UNICEF).

Para el año 2025, el departamento de Antioquia adhirió al objetivo de: Promover el fortalecimiento de los proyectos de vida de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, a través de entornos protectores, acceso a oportunidades reales y el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos, como estrategia clave para la prevención del embarazo en la infancia y la adolescencia, así como los matrimonios infantiles y las uniones tempranas en Colombia.

Es por ello que, bajo el liderazgo de las Secretarías/Direcciones Locales de Salud y las Empresas Sociales del Estado (ESE), y en coordinación activa con los actores estratégicos de cada uno de los municipios (Secretarías de Educación, coordinación de juventud, ICBF, Comisarías de Familia, Policía de Infancia y Adolescencia, entre otros).

Es por ello que se realizaron las siguientes acciones:

Evento de apertura Semana Andina- Municipio de San Roque

El evento se estructuró en dos grandes momentos:

Acto protocolario: La jornada inició en el auditorio del Centro Día Municipal, con el liderazgo del alcalde Luis Alejandro Villegas y la participación de 64 representantes de la Secretaría de Salud e Inclusión Social de la Gobernación de Antioquia, dependencias municipales, autoridades locales y líderes juveniles.



Estaciones pedagógicas – Carrera de colores: En horas de la tarde se desarrolló la carrera de colores con estaciones pedagógicas, con la participación aproximada de 250 adolescentes y jóvenes que recorrieron el parque principal y las calles aledañas del municipio. Más allá de su dimensión lúdica, la actividad se concibió como un escenario pedagógico de educación en movimiento, en el que distintas instituciones locales lideraron estaciones temáticas. En cada punto se compartieron mensajes de autocuidado, prevención del embarazo y promoción de los derechos sexuales y reproductivos, logrando un aprendizaje dinámico y cercano para un gran número de participantes.

La jornada contó con el acompañamiento preventivo de la Policía Nacional, la Policía de Tránsito, el Cuerpo de Bomberos y la ESE Hospital Municipal, lo cual garantizó la seguridad y la atención en salud de los asistentes. Desde lo logístico, se dispuso de hidratación, animación y la entrega de manillas distintivas, además de rifas que fomentaron la motivación y la permanencia en el evento.

Evento de cierre Departamental – Municipio de Necoclí

Acto protocolario: El cierre departamental de la Semana Andina se llevó a cabo el 26 de septiembre de 2025 en Necoclí, en el auditorio de la Casa de Nuestras Culturas, con la participación de la Secretaría Seccional de Salud e Inclusión Social de la Gobernación de Antioquia, la Alcaldía Municipal y las Secretarías de Salud, Juventud, Gobierno, Inclusión Social y Turismo, además del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el equipo SIAAJOS, la Coordinación de Juventud, la Plataforma Juvenil y candidatos al Consejo Municipal de Juventud.

Estaciones pedagógicas – Carrera de colores: En horas de la tarde se desarrolló la carrera de colores, una actividad pedagógica y recreativa que convocó a aproximadamente 250 adolescentes y jóvenes del municipio, en un ambiente festivo y participativo. El recorrido inició en el parque principal y se extendió por las calles cercanas, acompañado por la Policía Nacional, el Cuerpo de Bomberos, la Defensa Civil y la Inspección de Policía, quienes garantizaron la seguridad vial, la movilidad y la atención preventiva en salud.

Toda la dimensión educativa se realizó antes de dar inicio a la carrera, mediante estaciones pedagógicas y activaciones en el parque principal, lideradas por diferentes actores institucionales. La Estrategia SIAAJOS orientó el uso correcto del preservativo masculino y femenino; la Secretaría de Juventud e Inclusión Social trabajó la reflexión sobre proyecto de vida y toma de decisiones; y el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) abordó la prevención de infecciones de transmisión sexual, tuberculosis y dengue. Estas dinámicas fueron acompañadas de una activación con aeróbicos colectivos, que motivó y preparó físicamente a los participantes, generando cohesión grupal y entusiasmo.

Talleres “Todo Bien, Todo Seguro”

Se realizaron talleres pedagógicos en 29 municipios del departamento, logrando la participación de 2.353 adolescentes y jóvenes. Estas actividades tuvieron como propósito fortalecer el conocimiento y las habilidades prácticas para el uso efectivo del preservativo masculino y femenino, desmitificar creencias y fomentar el autocuidado y la toma de decisiones informadas en salud sexual y reproductiva.

MUNICIPIO	ADOLESCENTES Y JÓVENES IMPACTADOS
BAJO CAUCA (379)	
Cáceres	66
Caucasia	62
Nechí	35
Tarazá	95
Zaragoza	121
MAGDALENA MEDIO (102)	
Puerto Berrío	14
Yondó	88
NORDESTE (235)	
Amalfi	40
Remedios	54
Vegachí	80
Yolombó	61
NORTE (199)	
Ituango	151
Santa Rosa de Osos	48
OCCIDENTE (262)	
Caicedo	48
Dabeiba	53
Frontino	0
Peque	100
Santa Fe de Antioquia	61
ORIENTE (901)	
Abejorral	10
Argelia	66
Cocorná	366
Marinilla	76
Rionegro	49
San Carlos	334
SUROESTE (166)	
Betania	150
Urrao	16
URABÁ (42)	
San Juan de Urabá	35
Vigía del Fuerte	7
VALLE DE ABURRÁ (67)	
Bello	67
Total	2.353

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 4 Municipios: Caracolí, Valdivia, Segovia y El Bagre

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

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 **122** intervenciones colectivas sobre métodos anticonceptivos modernos con la participación de **3.791** adolescentes y jóvenes pertenecientes a las instituciones educativas de 25 municipios: Bagre, Nechí, Zaragoza, Caracolí, Puerto Berrio, Yondó, Segovia, Yolombó, Ituango Santa Rosa de Osos, Frontino, Peque, Santafé de Antioquia, Sopetran Argelia, Marinilla, Rionegro, Carepa, Chigorodó, Mutatá, Necoclí, San Juan de Urabá, Turbo, Vigía del Fuerte, Caldas.

SUBREGIÓN/MUNICIPIO	NÚMERO DE ACTIVIDADES	ADOLESCENTES Y JÓVENES IMPACTADOS
BAJO CAUCA	11	326
El Bagre	3	85
Nechí	6	141
Zaragoza	2	100
Magdalena Medio	10	232
Caracolí	5	146
Puerto Berrio	4	76
Yondó	1	10
Nordeste	9	208
Segovia	8	182
Yolombó	1	26
Norte	13	254
Ituango	1	15
Santa Rosa de Osos	12	239
Occidente	16	336
Frontino	4	69
Peque	2	24
Santafé de Antioquia	2	56
Sopetrán	8	187
Oriente	14	736
Argelia	2	24
Marinilla	8	436
Rionegro	4	276
Urabá	46	1645
Carepa	9	307

SUBREGIÓN/MUNICIPIO	NÚMERO DE ACTIVIDADES	ADOLESCENTES Y JÓVENES IMPACTADOS
Chigorodó	5	217
Mutatá	7	277
Necoclí	5	156
San Juan de Urabá	10	409
Turbo	9	246
Vigía del Fuerte	1	33
Valle de Aburrá	3	54
Caldas	3	54
Total	122	3.791

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 122 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 Argelia estuvo enfocado en el **uso efectivo de los métodos anticonceptivos modernos**, el acceso oportuno a la anticoncepción y el fortalecimiento de **habilidades para la vida**. Todo ello con el propósito de brindar información clara, confiable y actualizada que les permitiera a los adolescentes reconocer sus derechos, resolver dudas y comprender la importancia de la planificación familiar como parte de su proyecto de vida.

En Necoclí, las sesiones educativas se desarrollaron bajo una metodología participativa tipo conversatorio, utilizando preguntas orientadoras y dinámicas que propiciaron un ambiente de confianza, motivaron la interacción y favorecieron el aprendizaje significativo.

En el municipio de Marinilla, se trabajó alrededor de la dinámica participativa denominada “Mitos y verdades sobre la anticoncepción”, la cual permitió identificar los conocimientos previos, derribar creencias erróneas y abrir un espacio de diálogo sobre los diferentes métodos anticonceptivos. Esta primera parte favoreció la interacción entre los estudiantes y generó confianza para abordar un tema que, en muchos casos, aún está rodeado de tabúes y desinformación.

Así mismo, 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 con 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 34 adolescentes y jóvenes en asesorías y consejerías sobre métodos anticonceptivos modernos, así como al acceso efectivo a la anticoncepción en 4 municipios: Puerto Berrio, Amalfi, Chigorodó y Turbo

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 4 Municipios: Caracolí, Valdivia, Segovia y El Bagre.

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 **3 son sujeto de facturación**.

#	MUNICIPIO	ACCIONES	POBLACIÓN IMPACTADA
25	Bagre, Nechí, Zaragoza, Caracolí, Puerto Berrio, Yondó, Segovia, Yolombó, Ituango Santa Rosa de Osos, Frontino, Peque, Santafé de Antioquia, Sopetran Argelia, Marinilla, Rionegro, Carepa, Chigorodó, Mutatá, Necoclí, San Juan de Urabá, Turbo, Vigía del Fuerte, Caldas	Intervenciones colectivas con adolescentes y jóvenes	3.791 adolescentes y jóvenes
4	Puerto Berrio, Amalfi, Chigorodó y Turbo	Asesorías y consejerías sobre métodos anticonceptivos modernos a adolescentes y jóvenes en el espacio del SIAAJO	34 adolescentes y jóvenes en asesorías y consejerías sobre métodos anticonceptivos modernos

#	MUNICIPIO	ACCIONES	POBLACIÓN IMPACTADA
4	Caracolí, Valdivia, Segovia y El Bagre.	Elementos de apoyo didáctico de educación y comunicación en salud para el uso efectivo de métodos anticonceptivos modernos y acceso a la anticoncepción	4 secretarías 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 130 intervenciones colectivas sobre los temas abordados en la actividad 3; se contó con la participación de 3992 adolescentes y jóvenes pertenecientes a las instituciones educativas de **24 municipios**:

SUBREGIÓN/MUNICIPIO	NÚMERO DE ACTIVIDADES	ADOLESCENTES Y JÓVENES IMPACTADOS
BAJO CAUCA	32	816
Cáceres	18	416
El Bagre	2	102
Nechí	11	278
Tarazá	1	20
MAGDALENA MEDIO	5	206
Caracolí	1	12
Yondó	4	194
NORDESTE	4	86
Amalfi	3	45
Segovia	1	41
SUBREGIÓN/MUNICIPIO	NÚMERO DE ACTIVIDADES	ADOLESCENTES Y JÓVENES IMPACTADOS
NORTE	14	310
Ituango	6	130
Valdivia	8	180



OCCIDENTE	27	592
Buriticá	3	47
Caicedo	6	119
Peque	7	129
Santafé de Antioquia	10	270
Sopetrán	1	27
ORIENTE	15	843
Argelia	2	35
Cocorná	1	44
Marinilla	10	723
San Carlos	2	41
SUROESTE	10	203
Urrao	10	203
URABÁ	12	230
Mutatá	2	50
Vigía del Fuerte	10	180
VALLE DE ABURRÁ	11	706
Caldas	3	136
Copacabana	8	570
Total	130	3992

Se continuaron implementaron 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 Taraza trabajaron sobre la metodología *"Palabras que me representan"*, en la cual cada participante debía expresar mediante una palabra cómo se sentía en ese momento. Esta actividad permitió generar un ambiente de confianza, apertura y participación activa para abordar los conocimientos sobre la violencia sexual, la promoción del respeto por los derechos de niños, niñas y adolescentes, y la socialización de información clara sobre las rutas de atención y mecanismos de denuncia en el municipio

En el municipio de Zaragoza se realizaron conversatorios enfocados en la educación y comunicación del libre ejercicio de la sexualidad, con el objetivo de brindar a los participantes herramientas conceptuales y prácticas que les permitan tomar decisiones responsables, informadas y autónomas respecto a su salud sexual y reproductiva.



Estos conversatorios tuvieron como eje central la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ETS), haciendo especial énfasis en tres de las infecciones con mayor prevalencia e impacto en salud pública: VIH, Sífilis y Hepatitis B.

Durante el desarrollo de la charla se abordaron, de manera clara y didáctica, los aspectos más relevantes de cada una de estas enfermedades, destacando los siguientes elementos:

- Definición y generalidades de cada infección
- Síntomas comunes
- Medios y formas de transmisión
- Tratamientos disponibles

Importancia de la prevención: se enfatizó en el uso correcto y consistente del preservativo como principal medida de prevención, así como en la vacunación (especialmente para Hepatitis B) y la realización periódica de pruebas diagnósticas.

En todos los municipios, 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 42 adolescentes y jóvenes en asesorías y consejerías sobre métodos anticonceptivos modernos, así como al acceso efectivo a la anticoncepción en 2 **municipios**: Santafé de Antioquia y Vigía del Fuerte.



Capacitaciones al personal de salud

En el marco de la implementación de la Estrategia de Servicios Integrales Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SIAAJO) en el municipio, se realizó el proceso de capacitación mediante actividades orientadas a la apropiación técnica y conceptual sobre La Resolución 0459 de 2012 protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta resolución adopta el protocolo de atención Integral en salud para las víctimas de violencia sexual, estableciendo directrices claras para su implementación efectiva a nivel territorial y evitar una victimización a los pacientes que acceden a los servicios de urgencia.

Este proceso técnico estaba orientado hacia el fortalecimiento de las competencias del personal asistencial en la aplicación práctica de la Resolución 0459, con especial atención en población vulnerable. La capacitación fue impartida mediante una presentación magistral con diapositivas, que permitió transmitir los puntos clave de manera estructurada, coherente y visualmente atractiva, facilitando la comprensión y resolución de dudas, y asegurando así el logro de los objetivos propuestos por la estrategia SIAAJO

De esta manera, se llevaron a cabo 9 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: Vegachí, Buriticá, Caicedo, Cocorná, Copacabana, Dabeiba, Rionegro, Yolombo y Sopetrán con la asistencia de 123 participantes entre los que se encuentran: profesionales de enfermería, médicos y auxiliares de enfermería.

MUNICIPIO	IPS PÚBLICA / IPS PRIVADA	PERSONAL ASISTENCIAL
NORDESTE		
Vegachí	ESE Hospital San Camilo de Lelis	20
Yolombó	ESE Hospital San Rafael	36
ORIENTE		
Rionegro	ESE Hospital San Juan de Dios	10
Cocorná	ESE Hospital San Juan de Dios	12
VALLE DE ABURRA		
Copacabana	ESE Hospital Santa Margarita	12
OCCIDENTE		
Caicedo	ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa	12
Sopetrán	ESE Hospital Horacio Muñoz Suescun	13
Dabeiba	ESE Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro	4
Buriticá	ESE Hospital San Antonio	4

Durante el periodo de ejecución del contrato, la UT intervenciones colectivas logró intervenir en 28 municipios.

#	MUNICIPIO	ACCIONES	POBLACIÓN IMPACTADA
24	Amalfi, Argelia, Buriticá, Cáceres, Caicedo, Caldas, Caracolí, Cocorná, Copacabana, El Bagre, Ituango, Marinilla, Mutatá, Nechí, Peque, San Carlos, Santafé de Antioquia, Segovia, Sopetrán, Tarazá, Urrao, Valdivia, Vigía del Fuerte y Yondó.	Intervenciones colectivas con adolescentes y jóvenes	3992 adolescentes y jóvenes
9	Vegachí, Buriticá, Caicedo, Cocorná, Copacabana, Dabeiba, Rionegro, Yolombo y Sopetrán	Capacitación al personal asistencial sobre La Resolución 0459 de 2012 protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual	123 personal asistencial
2	Santafé de Antioquia y Vigía del Fuerte	Asesorías y consejerías para adolescentes y jóvenes en el espacio del SSIAJO	42 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:

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 **21.842 participantes** en las actividades programadas.

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 **15.917 participantes**, cuyos documentos fueron diligenciados correctamente. No obstante, **5.925 registros** no pudieron ser validados, ya sea por ausencia del número de documento o por errores en su diligenciamiento.

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, **377** adolescentes y jóvenes completaron el formulario, permitiendo contar con información más detallada.

Depuración y consolidación de la matriz final: Finalmente, se consolidaron los datos de los **15.917** registros válidos del formato físico y los **377** registros en Kobo, realizando un proceso de verificación para evitar duplicidades. Como resultado, se estableció un total de **16.294** participantes únicos con información válida, que fueron incluidos en la matriz de seguimiento.

En conclusión, aunque se contó con un registro inicial de **21.842 participantes** en los formatos físicos, solo fue posible hacer seguimiento detallado a **16.294** 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 16, se presenta los datos de los **16.294** 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 de 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	ZONA		TOTAL GENERAL
	RURAL	URBANA	
Hombre	2.192	3.861	6.053
Mujer	3.115	7.126	10.241
Total	5.307	10.987	16.294

Participaron de las intervenciones colectivas un total de 10.241 mujeres, lo que representa el 63% 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, 6053 hombres se vincularon a las actividades, equivalentes al 37% 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 65% de las personas atendidas (10.987) reside en zona urbana, mientras que solo el 35% (5307) 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.

Municipio	Infancia	Adolescencia	Juventud	Total general
Abejorral	37	297	51	385
Amalfi	72	598	4	674
Andes	181	519	1	701
Argelia	7	155	5	167
Bello	2	95	0	97
Betania	26	119	7	152
Betulia	0	1	1	2
Buriticá	6	141	6	153
Cáceres	86	199	23	308
Caicedo	26	165	6	197
Caracolí	7	17	1	25
Carepa	20	208	3	231
Caucasia	1	63	1	65
Chigorodó	3	169	2	174
Ciudad Bolívar	6	51	0	57
Cocorná	45	315	3	363
Copacabana	4	659	12	675
Dabeiba	13	217	16	246
Frontino	54	267	2	323
Ituango	41	453	21	515
Marinilla	585	64	0	649
Mutatá	63	516	9	588
Nechí	10	92	0	102
Necoclí	27	610	0	637
Peque	114	516	51	681
Puerto Berrio	19	766	12	797
Remedios	6	809	24	839
Rionegro	20	243	13	276
San Carlos	1	1095	18	1114
San Juan de Urabá	83	607	12	702
San Roque	0	203	115	318
Santa Fé De Antioquia	63	420	3	486
Santa Rosa De Osos	22	416	19	457
Segovia	0	152	1	153
Sopetrán	1	438	6	445
Tarazá	0	158	0	158
Turbo	4	192	75	271
Urrao	8	991	3	1002

Municipio	Infancia	Adolescencia	Juventud	Total general
Valdivia	5	46	0	51
Vegachí	25	268	3	296
Vigía Del Fuerte	10	125	5	140
Yolombó	28	142	14	184
Yondó	0	46	0	46
Zaragoza	10	376	5	391
Total	1741	14000	553	16294

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 es 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 es 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 es 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 es 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	MUNIIPIO
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 octubre de 2025, la Gobernación de Antioquia, Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, por medio de la (UT) Unión Temporal Antioquia, alcanzó un logro significativo al implementar las acciones del componente tamizaje en Salud Sexual, donde se logra la implementación de pruebas rápidas VIH, SIFILIS, HB y HC, así como los procesos de educación entorno a las ITS y autoexclusión en donación de sangre y tejidos.

Esta intervención se desarrolló mediante la realización de tamizajes-ITS 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 6.092 pruebas rápidas para VIH, 4.312 pruebas rápidas para Sífilis, 500 pruebas rápidas para Hepatitis C y 502 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 **8.744 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 **21.164 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		89	460	447	996
Caucasia		14	77	64	155
El Bagre		34	194	194	422
Zaragoza		41	189	189	419
Magdalena Medio	2	34	345	474	855
Yondó			51	56	107
Puerto Nare	1		143	233	377
Puerto Berrio	1	34	151	185	371
Nordeste	39	43	333	333	748
Segovia	29	26	99	99	253
Yolombó	10	17	234	234	495
Norte	86	52	625	867	1630
Don Matías	35	10	194	240	479
Santa Rosa De Osos	30	26	231	343	630
Yarumal	21	16	200	284	521
Occidente	50	24	404	588	1066

Prueba	HEPATITIS B	HEPATITIS C	SIFILIS	VIH	Total general
Frontino	12		54	112	178
Santafé De Antioquia			175	286	461
Dabeiba	38	24	175	190	427
Oriente	78	103	562	823	1566
La Ceja		56	181	300	537
Rionegro	30	24	164	242	460
Guarne	48	23	217	281	569
Suroeste	28	59	453	649	1189
Amaga		4	4	9	17
Andes	28	26	222	288	564
Ciudad Bolívar		29	227	352	608
Urabá	62	73	397	577	1109
Apartado		23	187	368	578
Chigorodó	30	25	59	59	173
Turbo	32	25	151	150	358
Valle De Aburra	157	23	733	1334	2247
Bello	19	22	131	260	432
Itagüí	97		253	429	779
Medellín	41	1	349	645	1036
Total general	502	500	4312	6092	11406

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.

Este material busca trascender los espacios institucionales, promoviendo la replicación del conocimiento en el entorno familiar y comunitario, convirtiendo a los participantes en agentes multiplicadores de información. De esta manera, se fomenta un proceso educativo continuo que fortalece la recordación de mensajes preventivos, contribuye al cambio de comportamientos de riesgo y apoya la sostenibilidad de las acciones del PIC en los municipios priorizados.

¿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 transmitir el VIH y efectos psicossociales.

La mayoría de las infecciones de Transmisión Sexual - ITS son asintomáticas. Cuando se manifiestan, los síntomas más comunes incluyen secreción vaginal o uretral, úlceras genitales 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 ofrecen garantías.
- 4 Seguir adecuadamente los pasos para una correcta utilización.
- 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 y moleculares (NAAT), aunque existe la ventana diagnóstica en la que una infección reciente puede pasar inadvertida.

- **VIH:** no se donan ni órganos ni sangre, en la U.S. la ley HCTI permite trasplantar entre personas con VIH bajo parámetros estrictos.
- **Hepatitis B:** los órganos pueden transmitirse, órganos de donantes infectados viralmente tras el receptor.
- **Hepatitis A:** puede llegar en hígado, se controla con vacunación y medicamentos preventivos.
- **Sífilis:** no impide trasplantar, se previene con antibióticos.

Infecciones de transmisión sexual

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 autodeterminación 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 (dejo mutuo acordado).
- 6 Decidir libre y autónomamente cuándo y con quién de inicio la vida sexual.
- 7 Vivir y expresar libremente la orientación sexual o identidad de género.
- 8 Acceder a la salud con estos parámetros.
- 9 Protección y prevención de infecciones de transmisión sexual o enfermedades de transmisión sexual.
- 10 Acceder a servicios de salud de calidad, sobre todo los relacionados con la sexualidad, 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 Tomar 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, seguros y de fácil acceso de emergencia.
- 4 Garantizar la maternidad y la paternidad con un hijo equitativo, en la familia, respaldado 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 número de hijos que se desea tener libremente en un embarazo y otro.
- 7 Educación integral para la sexualidad o la salud de la vida.
- 8 Decidir sobre el tipo de familia que se quiere formar.
- 9 Acceder a los beneficios de los derechos identificados 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 un 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 Realizar un gesto de fricción y deslizarlo hacia abajo hasta la base del pene.
- 3 Después de la penetración, se debe retirar cuidadosamente el preservativo antes de salir del cuerpo.
- 4 Enrollar el condón en una servilleta o papel higiénico y botarlo en un recipiente de basura.
- 5 Si por algún motivo quedó el preservativo en el cuerpo, se debe retirar con cuidado y botarlo en un recipiente de basura.

Adicionalmente, es importante destacar la realización de **37 intervenciones comunitarias en tamizajes-ITS desarrolladas en 22 de los municipios priorizados**, en el marco de las acciones de promoción y prevención entorno de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), aclarando que 5 intervenciones fueron en los establecimientos de PPL de diferentes municipios.

Subregión	Municipio	1ra brigada (fecha y pruebas)	2da brigada (fecha y pruebas)	Total pruebas VIH
Bajo Cauca	Caucasia	01/10/2025 – 67	01/10/2025 – 67	134
Bajo Cauca	El Bagre	02/10/2025 – 67	02/10/2025 – 67	134
Bajo Cauca	Zaragoza	18/10/2025 – 80	—	80
Magdalena Medio	Puerto Berrío	18/10/2025 – 72	19/10/2025 – 63	135
Magdalena Medio	Puerto Nare	17/10/2025 – 79	—	79
Magdalena Medio	Yondó	22/10/2025 – 24	—	24
Nordeste	Yolombó	27/10/2025 – 120	—	120
Norte	Don Matías	08/10/2025 – 74	—	74
Norte	Santa Rosa de Osos	09/10/2025 – 100	23/10/2025 – 40	140
Norte	Yarumal	11/10/2025 – 84	21/10/2025 – 80	164
Occidente	Dabeiba	08/10/2025 – 77	—	77
Occidente	Frontino	07/10/2025 – 60	—	60
Occidente	Santa Fe de Antioquia	20/10/2025 – 53	—	53
Oriente	Guarne	10/10/2025 – 82	21/10/2025 – 48	130
Oriente	La Ceja	25/10/2025 – 82	—	82
Oriente	Rionegro	16/10/2025 – 58	—	58
Suroeste	Andes	05/10/2025 – 56	—	56
Suroeste	Ciudad Bolívar	11/10/2025 – 80	25/10/2025 – 60	140
Urabá	Apartadó	04/10/2025 – 23	15/10/2025 – 60	83
Urabá	Turbo	16/10/2025 – 47	—	47
Valle de Aburrá	Itagüí	22/10/2025 – 110	23/10/2025 – 110	220
Valle de Aburrá	Medellín	14/10/2025 – 120	17/10/2025 – 118	238



Subregión	Municipio	1ra brigada (fecha y pruebas)	2da brigada (fecha y pruebas)	Total pruebas VIH
Total general	—	—	—	2 328

Población PPL

En busca de 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.

Acorde con lo anterior, el componente de **Tamizaje en Infecciones de Transmisión Sexual, en los centros de reclusión de los municipios de Yarumal, Andes, Ciudad Bolívar, Apartado y Medellín**, 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 **459 pruebas rápidas para VIH y 26 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.

Es fundamental destacar, que de las 37 jornadas de tamizajes mencionadas previamente, **5 jornadas de Tamizaje fueron implementadas en población PPL**, considerando que dicha población es considerada con alto riesgo de contagio entorno a las infecciones de transmisión sexual, por lo que es fundamental, desde la gestión de la salud colectiva, promover, tamizar y realizar seguimiento a dicha gestión con el fin de apoyar a las metas de la OMS, consideradas 95- 95-95; de estas brigadas se resalta la implementación de **616 pruebas rápidas en VIH.**

Se logra también, la implementación de **44 pruebas de HB, 33 pruebas de HC y 351 pruebas de Sífilis**; es fundamental destacar que las personas privadas de la libertad presentan mayores factores de riesgo para la transmisión de estas infecciones debido a condiciones de

hacinamiento, prácticas sexuales sin protección, uso compartido de objetos corto punzantes y posibles antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas. Por tanto, la realización de pruebas diagnósticas constituye una acción prioritaria de salud pública orientada a la detección temprana, el inicio oportuno del tratamiento y la interrupción de las cadenas de transmisión.

Además, esta estrategia se articula con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, el Plan Nacional de Respuesta frente a las Hepatitis Virales y los programas de prevención de ITS y VIH, garantizando el derecho a la salud y el acceso equitativo a los servicios de esta población. En síntesis, la implementación de estas pruebas no solo permite identificar casos activos y brindar tratamiento oportuno, sino también generar información epidemiológica valiosa para orientar las intervenciones futuras en entornos carcelarios, contribuyendo al control integral de las infecciones transmisibles y a la protección de la salud pública.

Municipio	HEPATITIS B	HEPATITIS C	SIFILIS	VIH	Total general
Magdalena Medio			29	29	58
Puerto Berrio			29	29	58
Norte			31	80	111
Yarumal			30	79	109
Don Matías			1	1	2
Oriente		5	6	6	17
La Ceja		3	3	3	9
Guarne		2	2	2	6
Rionegro			1	1	2
Suroeste	1	15	127	154	297
Andes	1	15	65	80	161
Ciudad Bolívar			62	74	136
Urabá		13	39	153	205
Apartado		13	39	153	205
Valle De Aburra	43		119	194	356
Medellín	27		56	100	183
Bello	16		25	56	97
Itagüí			38	38	76
Total general	44	33	351	616	1044

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



Municipio de Andes, Entorno Comunitario- Implementación de Tamizaje en ITS

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

Durante el mes de octubre de 2025, la Gobernación de Antioquia, Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, por medio de la (UT) Unión Temporal Antioquia y la E.S.E HLM, logran la implementación de un total de **6.092 pruebas rápidas** en los 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 aumentar la detección temprana.



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Municipio	VIH	Total general
Bajo Cauca	447	447
El Bagre	194	194
Zaragoza	189	189
Caucasia	64	64
Magdalena Medio	474	474
Puerto Nare	233	233
Puerto Berrio	185	185
Yondó	56	56
Nordeste	333	333
Yolombó	234	234
Segovia	99	99
Norte	867	867
Santa Rosa De Osos	343	343
Yarumal	284	284
Don Matías	240	240
Occidente	588	588
Santafé De Antioquia	286	286
Dabeiba	190	190
Frontino	112	112
Oriente	823	823
La Ceja	300	300
Guarne	281	281
Rionegro	242	242
Suroeste	649	649
Ciudad Bolívar	352	352
Andes	288	288
Amaga	9	9
Urabá	577	577
Apartado	368	368
Turbo	150	150
Chigorodó	59	59
Valle De Aburra	1334	1334
Medellín	645	645
Itagüí	429	429
Bello	260	260
Total general	6092	6092

De las pruebas realizadas, se identificó una positividad en 17 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	POSITIVO	Total general
Magdalena Medio	6	6
Puerto Nare	6	6
Norte	1	1
Don Matías	1	1
Suroeste	7	7
Andes	7	7
Urabá	2	2
Turbo	1	1
Apartado	1	1
Valle De Aburra	1	1
Medellín	1	1
Total general	17	17

Es fundamental destacar que, del total de personas tamizadas durante el periodo, el **35,3% corresponde a población de género femenino**, seguida por el **35,3% de los participantes que corresponden al género masculino**; finalmente se destaca que **29,4% se denominó como binario u otro género**.

Municipio	FEMENINO	MASCULINO	OTRO	Total REACTIVO
Magdalena Medio	5	1		6
Puerto Nare	5	1		6
Norte		1		1
Don Matías		1		1
Suroeste		2	5	7
Andes		2	5	7
Urabá		2		2
Turbo		1		1
Apartado		1		1
Valle De Aburra	1			1
Medellín	1			1
Total general	6	6	5	17

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 para VIH.

Respecto a la población tamizada mediante la realización de pruebas rápidas para VIH, se evidencia que **el 45% corresponde a personas afiliadas al régimen contributivo. Por su parte, el 41% pertenece al régimen subsidiado**, lo que evidencia una participación equilibrada entre ambos regímenes y refleja que la estrategia de tamizaje logró alcanzar tanto a población con acceso formal al sistema de salud como a grupos con mayores condiciones de vulnerabilidad.

Esta distribución indica una amplia cobertura interrégimen, favoreciendo la detección temprana y la equidad en el acceso al diagnóstico, en coherencia con los principios de universalidad y atención integral definidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Regimen	VIH
EXCEPCIÓN O ESPECIAL	221
FONDO DE ATENCION EN SALUD PARA PPL	493
NO AFILIADO	1
R. CONTRIBUTIVO	2723
R. SUBSIDIADO	2492
SIN DATO	162
Total general	6092

Respecto a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de afiliación de las personas tamizadas durante el mes de octubre de 2025, se evidencia que **el 30% corresponde a usuarios afiliados a Sura EPS**, en segundo lugar, se encuentra **Savia Salud EPS con el 23% de las personas tamizadas**, evidenciando una alta participación de usuarios vinculados a las EPS con mayor cobertura y presencia territorial. Esta tendencia sugiere que las acciones de tamizaje se han orientado de manera efectiva hacia poblaciones representativas del sistema de salud, fortaleciendo la equidad en el acceso al diagnóstico y la detección oportuna de infecciones de interés en salud pública. Asimismo, la participación de diferentes EPS refleja una adecuada articulación interinstitucional y el compromiso conjunto del sector salud por garantizar la promoción, prevención y atención integral, en coherencia con las políticas nacionales de salud pública y el enfoque de atención primaria en salud.

EPS	VIH
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	1
ASMET SALUD MEDELLIN	8
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EPSS MUTUAL SER	14
CAJACOPI EPS	4
COMFACHOCO - (QUIBDO)	2
COOMEVA EPS	5
COOSALUD EPS	729
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	116
EJERCITO NACIONAL	75
EMSSANAR MEDELLÍN	1
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	5
FAMISANAR	7
FOMAG MAGISTERIO	61
FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	2
MEDIMAS EPS	1
MUTUAL SER	2
NUEVA EPS	782
POLICIA NACIONAL MEDELLÍN	35
PROGRAMA DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	6
SALUD TOTAL	256
SANIDAD NAVAL	3
SANITAS	67
SAVIA SALUD EPS - MEDELLIN	1380
SERVICIO MÉDICO EAS DE EPM	1
SIN DATO	162
SURA	1802
NUEVA EPS	54
FIDUPREVISORA	493
ALIANSA SALUD EPS	1
FOMAG FIDUPREVISORA	2
MALLAMAS EPS INDÍGENA	1
COMPENSAR - EPS	3
ANAS WAYUU EPSI	3
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS	2
DUSAKAWI	1
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	4
COMFAORIENTE EPS	1
Total general	6092

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 7% 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	4685
HSH - HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES	16
IN - INDÍGENA	57
INM - INMIGRANTE	48
JOV - JÓVENES	423
L - LESBIANA	12
PPL - POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD	616
SPA - CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS NO INYECTABLES	2
TRANS	5
TS - TRABAJADORES SEXUALES	102
VC - VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	87
HC - HABITANTE DE CALLE	36
Total general	6092

ACTIVIDAD 9.2 Tamizaje prueba infecciosa de SIFILIS extramural

Durante el mes de octubre de 2025, Durante el mes de octubre de 2025, la Gobernación de Antioquia, Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, por medio de la (UT) Unión Temporal Antioquia, logró la implementación de un total de **4.312 pruebas rápidas para la detección de sífilis en los 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	460
El Bagre	194
Zaragoza	189
Caucasia	77
Magdalena Medio	345
Puerto Berrio	151

Municipio	SIFILIS
Puerto Nare	143
Yondó	51
Nordeste	333
Yolombó	234
Segovia	99
Norte	625
Santa Rosa De Osos	231
Yarumal	200
Don Matías	194
Occidente	404
Dabeiba	175
Santafé De Antioquia	175
Frontino	54
Oriente	562
Guarne	217
La Ceja	181
Rionegro	164
Suroeste	453
Ciudad Bolívar	227
Andes	222
Amaga	4
Urabá	397
Apartado	187
Turbo	151
Chigorodó	59
Valle De Aburra	733
Medellín	349
Itagüí	253
Bello	131
Total general	4312

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 113 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	17
El Bagre	16
Zaragoza	1
Magdalena Medio	16
Puerto Nare	12
Puerto Berrio	3
Yondó	1
Nordeste	1
Yolombó	1
Norte	11
Yarumal	8
Don Matías	3
Occidente	12
Santafé De Antioquia	8
Dabeiba	4
Oriente	11
Rionegro	6
La Ceja	4
Guarne	1
Suroeste	17
Andes	14
Ciudad Bolívar	3
Urabá	10
Apartado	8
Turbo	2
Valle De Aburra	18
Itagüí	9
Medellín	8
Bello	1
Total general	113

Es fundamental destacar que, del total de personas tamizadas para sífilis durante el periodo, el **52% corresponde a población de género Masculino, lo cual evidencia una mayor participación y receptividad de las frente a las estrategias de detección temprana y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) desarrolladas.**

Este hallazgo sugiere que las acciones implementadas —como campañas educativas, comunicación en salud y actividades de movilización social— han logrado alcanzar efectivamente a este grupo poblacional, promoviendo la conciencia sobre la importancia del diagnóstico oportuno, la prevención y el autocuidado. La información obtenida constituye un insumo valioso para orientar futuras intervenciones, permitiendo ajustar las estrategias para incrementar la cobertura, garantizar equidad en la atención y fortalecer la respuesta integral frente a las ITS en la población del territorio.

Municipio	FEMENINO	MASCULINO	OTRO	SIN DATO	TOTAL
Bajo Cauca	10	7			17
El Bagre	9	7			16
Zaragoza	1				1
Magdalena Medio	11	5			16
Puerto Nare	8	4			12
Puerto Berrio	2	1			3
Yondó	1				1
Nordeste		1			1
Yolombó		1			1
Norte		11			11
Yarumal		8			8
Don Matías		3			3
Occidente	8	2	2		12
Santafé De Antioquia	6	1	1		8
Dabeiba	2	1	1		4
Oriente	7	4			11
Rionegro	4	2			6
La Ceja	3	1			4
Guarne		1			1
Suroeste	4	8	5		17
Andes	4	5	5		14
Ciudad Bolívar		3			3
Urabá	1	9			10
Apartado	1	7			8
Turbo		2			2
Valle De Aburra	3	12	1	2	18
Itagüí	2	5		2	9
Medellín	1	6	1		8

Municipio	FEMENINO	MASCULINO	OTRO	SIN DATO	TOTAL
Bello		1			1
Total general	44	59	8	2	113

Generalidades de la población tamizada en Sífilis.

Respecto a la población tamizada mediante la realización de pruebas rápidas en Sífilis, se evidencia que **el 43% corresponde a personas afiliadas al régimen subsidiado, seguido por el 43% del régimen contributivo**, esto denota equidad en los procesos de tamizaje y educación a la población del Departamento.

Régimen	SÍFILIS
EXCEPCIÓN O ESPECIAL	172
FONDO DE ATENCION EN SALUD PARA PPL	233
NO AFILIADO	2
R. CONTRIBUTIVO	1839
R. SUBSIDIADO	1858
SIN DATO	208
Total general	4312

Respecto a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de afiliación de las personas tamizadas durante el mes de octubre de 2025, se evidencia que **el 27% corresponde a usuarios afiliados a Sura EPS**, en segundo lugar, se encuentra **Savia Salud EPS con el 23% de las personas tamizadas**, evidenciando una alta participación de usuarios vinculados a las EPS con mayor cobertura y presencia territorial. Esta tendencia sugiere que las acciones de tamizaje se han orientado de manera efectiva hacia poblaciones representativas del sistema de salud, fortaleciendo la equidad en el acceso al diagnóstico y la detección oportuna de infecciones de interés en salud pública. Asimismo, la participación de diferentes EPS refleja una adecuada articulación interinstitucional y el compromiso conjunto del sector salud por garantizar la promoción, prevención y atención integral, en coherencia con las políticas nacionales de salud pública y el enfoque de atención primaria en salud.

EPS	SÍFILIS
ASMET SALUD MEDELLIN	6
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EPSS MUTUAL SER	12
CAJACOPI EPS	4
COMFACHOCO - (QUIBDO)	1
COOMEVA EPS	5
COOSALUD EPS	607
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	94
EJERCITO NACIONAL	74
EMSSANAR MEDELLÍN	1



EPS	SIFILIS
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	3
FAMISANAR	5
FOMAG MAGISTERIO	32
FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	2
MEDIMAS EPS	1
MUTUAL SER	2
NUEVA EPS	565
POLICIA NACIONAL MEDELLÍN	33
PROGRAMA DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	6
SALUD TOTAL	162
SANIDAD NAVAL	1
SANITAS	37
SAVIA SALUD EPS - MEDELLIN	997
SERVICIO MÉDICO EAS DE EPM	1
SIN DATO	208
SURA	1156
NUEVA EPS	53
FIDUPREVISORA	230
ALIANSA SALUD EPS	1
FOMAG FIDUPREVISORA	1
MALLAMAS EPS INDÍGENA	1
COMPENSAR - EPS	1
ANAS WAYUU EPSI	2
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS	
DUSAKAWI	1
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	4
COMFAORIENTE EPS	1
NO AFILIADO	2
Total general	4312

Finalmente, es importante destacar que el **76% 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 8% de las personas tamizadas pertenece a la población PPL**. 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
CAMPESINO	1
GE - GESTANTE	2
GR - POBLACIÓN GENERAL	3271
HSB - HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES	13
IN - INDÍGENA	37
INM - INMIGRANTE	66
JOV - JÓVENES	358
L - LESBIANA	6
PPL - POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD	351
SPA - CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS NO INYECTABLES	1
TRANS	2
TS - TRABAJADORES SEXUALES	85
VC - VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	84
HC - HABITANTE DE CALLE	35
Total general	4312

ACTIVIDAD 9.3 Tamizaje prueba infecciosa de HB Hepatitis B, extramural

Durante el mes de octubre de 2025, se realizaron un total de 502 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	2
Puerto Berrio	1
Puerto Nare	1
Nordeste	39
Segovia	29
Yolombó	10
Norte	86
Don Matías	35
Santa Rosa De Osos	30
Yarumal	21
Occidente	50
Dabeiba	38

Frontino	12
Oriente	78
Guarne	48
Rionegro	30
Suroeste	28
Andes	28
Urabá	62
Turbo	32
Chigorodó	30
Valle De Aburra	157
Itagüí	97
Medellín	41
Bello	19
Total general	502

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 HB durante el periodo se identifica un fenómeno muy particular, donde el **49% de la población tamizada es femenino, el 49% siguiente es de género masculino y el 2% excedente se encuentra en el grupo de otro o sin dato**.

Prueba	FEMENINO	MASCULINO	OTRO	SIN DATO	Total general
HEPATITIS B	244	248	4	6	502

Generalidades de la población tamizada en HB

Respecto a la población tamizada mediante la realización de pruebas rápidas en HB, se evidencia que **el 48% 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 36% pertenece al régimen contributivo**

Régimen	HEPATITIS B
EXCEPCIÓN O ESPECIAL	13
FONDO DE ATENCION EN SALUD PARA PPL	49
R. CONTRIBUTIVO	183
R. SUBSIDIADO	243
SIN DATO	14
Total general	502

Respecto a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de afiliación de las personas tamizadas durante el mes de octubre de 2025, se evidencia que el **32% corresponde a usuarios afiliados a Savia Salud EPS**, seguido por **Sura EPS con el 25% 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	HEPATITIS B
ASMET SALUD MEDELLIN	1
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EPSS MUTUAL SER	1
COOSALUD EPS	43
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	10
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	1
FOMAG MAGISTERIO	5
NUEVA EPS	50
POLICIA NACIONAL MEDELLÍN	9
PROGRAMA DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	1
SALUD TOTAL	28
SANITAS	2
SAVIA SALUD EPS - MEDELLIN	161
SERVICIO MÉDICO EAS DE EPM	1
SIN DATO	14
SURA	124
NUEVA EPS	1
FIDUPREVISORA	49
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	1
Total general	502

Finalmente, es importante resaltar que el **76% 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 9% de las personas tamizadas pertenece a la población Privada de la libertad, siendo esta considerada entre los 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	HEPATITIS B
CAMPESINO	1
GR - POBLACIÓN GENERAL	361
HSH - HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES	3
IN - INDÍGENA	12
INM - INMIGRANTE	19
JOV - JÓVENES	29
PPL - POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD	44
TS - TRABAJADORES SEXUALES	5
VC - VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	10
HC - HABITANTE DE CALLE	18
Total general	502

ACTIVIDAD 9.4 Tamizaje prueba infecciosa de HC, extramural

Durante el mes de octubre de 2025, la Gobernación de Antioquia, Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, por medio de la (UT) Unión Temporal Antioquia, logró la implementación de un total de **500 pruebas rápidas para la detección de Hepatitis C (HC) en 21 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



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

equitativo a servicios de salud y la protección del derecho a una atención integral para las comunidades del Departamento de Antioquia.

Municipio	HEPATITIS C
Bajo Cauca	89
Caucasia	14
El Bagre	34
Zaragoza	41
Magdalena Medio	34
Puerto Berrio	34
Nordeste	43
Segovia	26
Yolombó	17
Norte	52
Don Matías	10
Santa Rosa De Osos	26
Yarumal	16
Occidente	24
Dabeiba	24
Oriente	103
La Ceja	56
Rionegro	24
Guarne	23
Suroeste	59
Amaga	4
Andes	26
Ciudad Bolívar	29
Urabá	73
Apartado	23
Chigorodó	25
Turbo	25
Valle De Aburra	23
Bello	22
Medellín	1
Total general	500

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 56% 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	OTRO	SIN DATO	Total general
HEPATITIS C	281	216		3	500

Generalidades de la población tamizada en HC

Respecto a la población tamizada mediante la realización de pruebas rápidas en HC, se evidencia que **el 44% 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 40% pertenece al régimen contributivo**

Régimen	HEPATITIS C
EXCEPCIÓN O ESPECIAL	48
FONDO DE ATENCION EN SALUD PARA PPL	15
R. CONTRIBUTIVO	200
R. SUBSIDIADO	219
SIN DATO	18
Total general	500

Respecto a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de afiliación de las personas tamizadas durante el mes de octubre de 2025, se evidencia que **el 28% corresponde a usuarios afiliados a Savia Salud EPS**, en con mismo porcentaje se ubica en el segundo lugar, la EAPB Sura EPS con el 23% de las personas tamizadas cada una.

EPS	HEPATITIS C
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EPSS MUTUAL SER	1
COOMEVA EPS	1
COOSALUD EPS	54
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	24
EJERCITO NACIONAL	36
FOMAG MAGISTERIO	3
NUEVA EPS	70
PROGRAMA DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	1
SALUD TOTAL	13
SANITAS	1
SAVIA SALUD EPS - MEDELLIN	138
SIN DATO	18
SURA	116
NUEVA EPS	8
FIDUPREVISORA	15
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	1
Total general	500

Finalmente, es importante resaltar que el **76% 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	HEPATITIS C
GR - POBLACIÓN GENERAL	378
IN - INDÍGENA	10
JOV - JÓVENES	49
PPL - POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD	33
TS - TRABAJADORES SEXUALES	3
VC - VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	9
HC - HABITANTE DE CALLE	18
Total general	500

ACTIVIDAD 9.5 Entrega o dispensación de condones masculinos para poblaciones vulnerables

Durante el mes de octubre de 2025, es fundamental destacar que la UT logró la entrega de **21.164 preservativos masculinos en 26 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	2070
El Bagre	809
Caucasia	679
Zaragoza	582
Magdalena Medio	2149
Yondó	774
Puerto Berrio	739
Puerto Nare	636
Nordeste	744
Yolombó	450
Segovia	294
Norte	2535
Santa Rosa De Osos	1030
Don Matías	811
Yarumal	694
Occidente	2577
Santafé De Antioquia	1428
Dabeiba	669
Frontino	480
Oriente	3046
Rionegro	1665
Guarne	1067
La Ceja	314

Suroeste	1795
Andes	972
Ciudad Bolívar	788
Amaga	35
Municipio	Preservativos
Urabá	1849
Chigorodó	730
Apartado	651
Turbo	468
Valle De Aburra	4399
Bello	1916
Medellín	1861
Itagüí	622
Total general	21164

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

Durante el mes de octubre de 2025, la Unión Temporal UT logró desarrollar procesos educativos y de comunicación con un total de **8.774** personas, en 25 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	1742
Caucasia	666
El Bagre	596
Zaragoza	480

Magdalena Medio	827
Puerto Nare	361
Yondó	292
Puerto Berrio	174
Nordeste	490
Segovia	272
Yolombó	218
Norte	1227
Santa Rosa De Osos	714
Don Matías	350
Yarumal	163
Occidente	951
Santafé De Antioquia	632
Dabeiba	319
Oriente	908
Rionegro	379
La Ceja	348
Guarne	181
Suroeste	602
Ciudad bolívar	355
Andes	221
Amaga	26
Urabá	1060
Chigorodó	392
Apartado	359
Turbo	309
Valle De Aburra	967
Medellín	480
Bello	265
Itagüí	222
Total general	8774

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

Durante el mes de octubre 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 educativos y de comunicación con un total de 8.774 personas, en 25 de los 27 municipios priorizados del Departamento de Antioquia, Estas actividades se realizaron a través de Tamizajes comunitarios, 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	1742
Caucasia	666
El Bagre	596
Zaragoza	480
Magdalena Medio	827
Puerto Nare	361
Yondó	292
Puerto Berrio	174
Nordeste	490
Segovia	272
Yolombó	218
Norte	1227
Santa Rosa De Osos	714
Don Matías	350
Yarumal	163
Occidente	951
Santafé De Antioquia	632
Dabeiba	319
Oriente	908
Rionegro	379
La Ceja	348
Guarne	181
Suroeste	602
Ciudad bolívar	355
Andes	221
Amaga	26
Urabá	1060
Chigorodó	392
Apartado	359
Turbo	309
Valle De Aburra	967
Medellín	480
Bello	265
Itagüí	222
Total general	8774

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 octubre 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 local, 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 octubre; 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.

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 **676** caracterizaciones del entorno educativo, distribuidos en 5 subregiones del Departamento, impactando de manera directa a 38 municipios del Departamento de Antioquia, distribuidas de la siguiente manera:

Municipio	Actividades
Norte	111
Toledo-Antioquia	6
Valdivia-Antioquia	12
Briceño-Antioquia	19
Yarumal-Antioquia	42
Gómez Plata-Antioquia	6
Santa Rosa De Osos-Antioquia	26
Occidente	145
Dabeiba-Antioquia	9
Peque-Antioquia	12
Abriaquí-Antioquia	10
Ebéjico-Antioquia	17
Sabanalarga-Antioquia	26
Santa Fe De Antioquia-Antioquia	40
Anzá-Antioquia	16
Heliconia-Antioquia	11
Giraldo-Antioquia	4
Oriente	199
Abejorral-Antioquia	15
El Santuario-Antioquia	9
Granada-Antioquia	32
San Rafael-Antioquia	31
Sonsón-Antioquia	41
San Francisco-Antioquia	8
Cocorná-Antioquia	7
San Carlos-Antioquia	18
San Luis-Antioquia	22
Concepción-Antioquia	16
Suroeste	164
Amaga-Antioquia	5
Concordia-Antioquia	16
Venecia-Antioquia	9
Tarso-Antioquia	9
Ciudad Bolívar-Antioquia	32
Titiribí-Antioquia	12
Betulia-Antioquia	34
Urrao-Antioquia	19

Betania-Antioquia	28
Magdalena Medio	57
Maceo-Antioquia	12
Puerto Triunfo-Antioquia	16
Caracolí-Antioquia	11
Puerto Nare-Antioquia	18
Total general	676

De los resultados obtenidos, se resalta que, de las 676 instituciones educativas caracterizadas, se identificó una planta total de 48.590 estudiantes en el departamento de Antioquia, se evidencia que las instituciones con menor número de estudiantes se concentran en 15 municipios, con 18 sedes educativas que cuentan únicamente con dos (2) estudiantes cada una, situación que refleja la dispersión poblacional y los desafíos en materia de cobertura y permanencia educativa, especialmente en zonas rurales. De manera positiva, se destaca que la institución con mayor matrícula corresponde a la Institución Educativa Técnico Industrial José María Córdoba, ubicada en el municipio de El Santuario – Antioquia, la cual cuenta con una planta educativa de 1.149 estudiantes, lo que demuestra su alta capacidad de cobertura y representatividad dentro del sistema educativo municipal.

Municipio	Suma de Total estudiantes
Yarumal-Antioquia	5052
El Santuario-Antioquia	4823
Santa Rosa De Osos-Antioquia	4141
Santa Fe De Antioquia-Antioquia	3980
Puerto Triunfo-Antioquia	3617
Sonsón-Antioquia	2572
Betulia-Antioquia	2177
San Luis-Antioquia	2128
Ciudad Bolívar-Antioquia	1854
Puerto Nare-Antioquia	1813
Granada-Antioquia	1655
Maceo-Antioquia	1349
Sabanalarga-Antioquia	1337
Anzá-Antioquia	1154
Betania-Antioquia	1112
Titiribí-Antioquia	970
Ebéjico-Antioquia	849
Abejorral-Antioquia	847
Briceño-Antioquia	821
Tarso-Antioquia	688
Heliconia-Antioquia	590
San Francisco-Antioquia	561
Concordia-Antioquia	526
Urrao-Antioquia	513
Concepción-Antioquia	490
Caracolí-Antioquia	443

San Rafael-Antioquia	432
Cocorná-Antioquia	317
Peque-Antioquia	311
Abriaquí-Antioquia	300
San Carlos-Antioquia	254
Valdivia-Antioquia	193
Dabeiba-Antioquia	192
Venecia-Antioquia	176
Toledo-Antioquia	156
Gómez Plata-Antioquia	74
Giraldo-Antioquia	65
Amaga-Antioquia	58
Total general	48590

Planta educativa identificada con 2 estudiantes por Institución durante el mes de octubre por municipio- Construcción ESE HLM / UT:

Municipio	Suma de Total estudiantes
Briceño-Antioquia	6
C.E.R EL POLVILLO	2
C.E.R LA PIAMARGA	2
CER MORRON SEDE LA CALERA	2
Abejorral-Antioquia	4
INSTITUCION EDUCATIVO MANUEL CANUTO R. SEDE CENTRO EDUCATIVO RURAL LA LOMA	2
IE MANUEL RESTREPO SEDE CGR JULIAN ARANGO	2
Heliconia-Antioquia	2
LICE SAN RAFAEL SEDE SAN ISABEL	2
Santa Fe De Antioquia-Antioquia	2
MANUEL MARIA TORO	2
Concepción-Antioquia	2
INSTITUCION EDUCATIVA PEDRO LIBARDO SEDE SONORA	2
Venecia-Antioquia	2
Institución Educativo Uribe Gaviria Sede Rural El Narciso	2
Gómez Plata-Antioquia	2
IER EL SALTO SEDE EL OSO	2
Ciudad Bolívar-Antioquia	2
INSTITUCION SAN JOSE DEL CITARA SEDE EFRAIN VELEZ	2
San Luis-Antioquia	2
Institución Educativa San Luis sede El Paisa	2
San Francisco-Antioquia	2
Institución educativa san francisco sede alterna el tagual	2
Urrao-Antioquia	2
IE VASQUEZ / CER PACURICHICHÍ	2
San Carlos-Antioquia	2
C.E.R la Granja	2
Betania-Antioquia	2
Centro Educativo Rural La Merced Sede El Contento	2
Peque-Antioquia	2

SAN JULIAN	2
Abriaquí-Antioquia	2
Piedras	2
Total general	36

Respecto a la ubicación de instituciones educativas evaluadas caracterizadas durante el mes de octubre se identifica que **87,6 % de las instituciones caracterizadas se encuentran en zona rural, y el 12,4%** fortaleciendo las acciones realizadas desde el PIC.

Zona	Actividades
5.1. Urbana	84
5.2. Rural	592
Total general	676

El análisis del entorno educativo en Antioquia muestra una notable dependencia de las sedes alternas para la provisión de educación en los municipios, con un total de **676** actividades. Es fundamental abordar los desafíos asociados a esta distribución y trabajar en la mejora continua de la infraestructura educativa para garantizar el acceso y calidad de la educación en toda la región.

Es fundamental resaltar, que, de las 676 instituciones caracterizadas, se evidencia que la tendencia es similar a la caracterizada durante los meses de julio y agosto, donde las sedes caracterizadas el 86,5% corresponde a una sede alterna (un incremento del 10% respecto al mes anterior) y solo el 13,5% son sedes principales, como se presenta a continuación:

	Tipo Sede		
Municipio	10.1 Principal	10.2 Sede alterna	Total general
Abejorral-Antioquia	2	13	15
Amaga-Antioquia		5	5
Concordia-Antioquia	5	11	16
Dabeiba-Antioquia		9	9
El Santuario-Antioquia	5	4	9
Granada-Antioquia	2	30	32
San Rafael-Antioquia	2	29	31
Toledo-Antioquia	1	5	6
Valdivia-Antioquia	1	11	12
Venecia-Antioquia		9	9
Tarso-Antioquia	3	6	9
Briceño-Antioquia	2	17	19
Yarumal-Antioquia	8	34	42
Sonsón-Antioquia	4	37	41
Ciudad Bolívar-Antioquia	4	28	32
Titiribí-Antioquia	3	9	12
San Francisco-Antioquia	1	7	8
Cocorná-Antioquia	2	5	7
San Carlos-Antioquia	1	17	18



Peque-Antioquia	1	11	12
Abriaquí-Antioquia	1	9	10
Ebéjico-Antioquia	2	15	17
Gómez Plata-Antioquia		6	6
Betulia-Antioquia	2	32	34
Sabanalarga-Antioquia	2	24	26
Santa Fe De Antioquia-Antioquia	3	37	40
Anzá-Antioquia	4	12	16
Maceo-Antioquia	3	9	12
San Luis-Antioquia	3	19	22
Puerto Triunfo-Antioquia	7	9	16
Heliconia-Antioquia	5	6	11
Santa Rosa De Osos-Antioquia	5	21	26
Urrao-Antioquia	1	18	19
Concepción-Antioquia	1	15	16
Caracolí-Antioquia	1	10	11
Betania-Antioquia		28	28
Puerto Nare-Antioquia	4	14	18
Giraldo-Antioquia		4	4
Total general	91	585	676

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 octubre, se destaca que el **98% de las sedes son oficiales**, y la participación de instituciones no oficiales y étnicas es mínima, con solo un **0.4%** y **0.1%**, respectivamente, como se presenta a continuación:



Tipo institución	20.1 Oficial	20.2 oficial (privada)	No Étnica	20.3 Étnica	20.4 Normal Superior	Total general
19.1 Educación preescolar	11					11
19.1 Educación preescolar, 19.2 Educación básica primaria	362		1	1		364
19.1 Educación preescolar, 19.2 Educación básica primaria, 19.3 Educación básica secundaria	105	1		4		110
19.1 Educación preescolar, 19.2 Educación básica primaria, 19.3 Educación básica secundaria, 19.4 Educación media básica	78	2		2		82
19.1 Educación preescolar, 19.2 Educación básica primaria, 19.3 Educación básica secundaria, 19.4 Educación media básica, 19.5 Educación media técnica	6					6
19.2 Educación básica primaria	42					42
19.2 Educación básica primaria, 19.3 Educación básica secundaria	11					11
19.3 Educación básica secundaria	16					16
19.3 Educación básica secundaria, 19.4 Educación media básica	11					11
19.4 Educación media básica	2					2
19.5 Educación media técnica	1					1
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)					1	1
19.3 Educación básica secundaria, 19.4 Educación media básica, 19.5 Educación media técnica	4					4
19.2 Educación básica primaria, 19.3 Educación básica secundaria, 19.4 Educación media básica	6					6
19.1 Educación preescolar, 19.2 Educación básica primaria, 19.3 Educación básica secundaria, 19.4 Educación media básica, 19.5 Educación media técnica, 19.6 Básico con ciclo complementario (normales superiores)	2					2
19.3 Educación básica secundaria, 19.5 Educación media técnica	1					1
19.6 Básico con ciclo complementario (normales superiores)					1	1
19.2 Educación básica primaria, 19.6 Básico con ciclo complementario (normales superiores)	1					1
19.1 Educación preescolar, 19.3 Educación básica secundaria, 19.4 Educación media básica	1					1
19.2 Educación básica primaria, 19.3 Educación básica secundaria, 19.4 Educación media básica, 19.5 Educación media técnica	1					1
19.1 Educación preescolar, 19.3 Educación básica secundaria	2					2
Total general	663	3	1	9		676

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 resalta que, a partir del proceso de caracterización realizado a las instituciones educativas durante el mes de octubre, se identificó que el 58% de ellas se encuentran inspeccionadas por la Secretaría de Educación Municipal, lo que representa un incremento del 3% en comparación con el mes anterior. Asimismo, el 26% de las instituciones caracterizadas no cuentan con inspección por parte de la Secretaría de Educación Municipal.

Lo anterior nos orienta a fortalecer la articulación con la Secretaría de Educación Municipal para ampliar el número de instituciones bajo su inspección y acompañamiento.

Implementar estrategias de seguimiento a las instituciones no inspeccionadas, con el fin de identificar barreras y promover su inclusión en los procesos de control y supervisión educativa.

Desarrollar jornadas de socialización y orientación dirigidas a los directivos docentes sobre los beneficios y requisitos del proceso de inspección.

Establecer un plan de mejora continua que permita monitorear trimestralmente el avance en la cobertura de inspección educativa.

Inspección	Actividades
23.1 Sí	397
23.2 No	176
Sin información	103
Total general	676

Evaluación de aspectos físicos de las instituciones educativas.

En el proceso de evaluación de las condiciones físicas de las 676 instituciones educativas acompañadas durante el mes de octubre, 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 38,6% del total de instituciones evaluadas dispone de un concepto sanitario favorable, lo que representa una disminución del 2% en comparación con el mes anterior. 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.

Un **16.7% obtuvo un concepto condicionado**, lo que evidencia la necesidad de realizar acciones correctivas menores o de corto plazo.

El **5.5% de las instituciones fueron calificadas como desfavorables**, reflejando deficiencias importantes que podrían implicar riesgos sanitarios y requieren atención inmediata.

Lo anterior expresa la necesidad de fortalecer el seguimiento y supervisión sanitaria, priorizando las instituciones con concepto condicionado o desfavorable, para garantizar la implementación de los planes de mejora, 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	261
25.2 Condicionado	113
25.3 Desfavorable	37
Sin Dato	265
Total	676

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 octubre, se identifica que **65%** 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.

Luminosidad: El **62.4%** de las instituciones presenta una buena iluminación, lo cual favorece el ambiente educativo. Sin embargo, un **11.7% aún muestra condiciones deficientes**, que pueden afectar el bienestar visual y el rendimiento escolar.

Ventilación: Es el **segundo aspecto mejor evaluado**, con un **68%** de calificación buena, aunque un **8.3% presenta condiciones malas**, lo que puede incidir en la salubridad y confort térmico de los espacios.

Conexiones eléctricas: Este indicador refleja una situación más crítica: solo el 37.6% es bueno, mientras que un 20.3% fue calificado como malo, evidenciando riesgos potenciales de seguridad eléctrica.

Elementos de gas: Presentan la mejor calificación, con un 73.8% de resultados buenos y solo un 4.7% malos, lo cual sugiere un manejo adecuado y seguro en la mayoría de las instituciones.

En términos generales, las condiciones de ventilación y gas son las más favorables.

Se requiere atención prioritaria a las conexiones eléctricas, que representan el mayor porcentaje de calificación deficiente y la luminosidad debe fortalecerse mediante mejoras en mantenimiento, limpieza y diseño de espacios.

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.

infraestructura	Buena	Regular	Mala	Total general
29. La luminosidad de la institución educativa es	422	175	79	676
30. La ventilación de la institución educativa es	460	160	56	676
31. Condición de las conexiones eléctricas	254	285	137	676
32. Condiciones de los elementos de gas	499	145	32	676

En relación con otros criterios evaluados en las **676 instituciones educativas**, entre ellos los niveles de ruido, la contaminación ambiental y la presencia de humedades, durante el mes de octubre se evidenció que, en promedio, el 54% 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.

Ruido: El 54.7% de las instituciones reporta ausencia de ruido significativo, mientras que un 38.2% manifiesta presencia moderada y un 7.1% alta. Aunque la mayoría presenta condiciones favorables, el nivel medio de ruido identificado en casi 4 de cada 10 instituciones sugiere la necesidad de mejorar el control acústico.

Ambiente contaminado: Este aspecto presenta el mejor desempeño, con un 66.6% de instituciones que no reportan contaminación. Sin embargo, un 25.6% presenta niveles bajos y un 7.8% altos, lo que indica la necesidad de fortalecer prácticas ambientales sostenibles.

Presencia de humedades: Es el indicador más crítico: solo el 28.6% reporta ausencia de humedad, mientras que un 33.1% presenta altos niveles. Esto representa un riesgo para la infraestructura física y la salud de la comunidad educativa (hongos, deterioro estructural, olores, etc.).

La presencia de humedades es el factor de **mayor riesgo identificado**, afectando directamente la salubridad y durabilidad de las instalaciones, por lo que se requiere fortalecer acciones preventivas en mantenimiento físico y ambiental.

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	Nada	Mucho	Poco	Total general
33. El ruido en la institución educativa	370	48	258	676
34. Ambiente contaminado	450	53	173	676
35. Presencia de humedades de riesgo para la salud	193	224	259	676

Adicionalmente, en lo relacionado con la presencia y disponibilidad del servicio de acueducto en las **676 instituciones educativas caracterizadas durante el mes de octubre, se resalta que el 80,5% 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.

El 12.4% dispone del servicio de manera intermitente o por horas, situación que puede afectar la higiene, el saneamiento y la preparación de alimentos dentro de las instituciones, el **7.1% no cuenta con acueducto**, evidenciando una brecha significativa en el acceso al agua potable, lo cual representa un riesgo sanitario y de vulneración de derechos básicos. Aunque la mayoría de las instituciones tienen acceso al acueducto, **un 19.5% aún presenta limitaciones** o carencias en la continuidad del servicio. Estas cifras reflejan la necesidad de acciones articuladas entre los sectores de educación, salud e infraestructura para garantizar condiciones adecuadas de salubridad.

Infraestructura	36.1. Permanente	36.2 Por horas	36.3 No tiene	Total general
36. La institución educativa cuenta con acueducto	544	84	48	676

No obstante, se identifica una situación preocupante: el 67,7% 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.

Solo el 30.8% de las instituciones educativas reportan que el agua consumida es potable, lo cual evidencia que la mayoría (67.6%) consumen agua no apta para el consumo humano, representando un riesgo sanitario significativo, un 1.6% de las instituciones no cuentan con información o no aplican este indicador, lo que sugiere vacíos en el monitoreo o registro de la calidad del agua.

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	Total general
37. La calidad del agua que consumen es	208	457	11	676

Finalmente, frente a los criterios agrupados mediante la respuesta SI- NO, se destaca el análisis individualizado donde en un promedio del 32% las instituciones cuentan con condiciones favorables en aspectos nombrados a continuación:

Durante el mes de octubre, se evidenció que el saneamiento básico: solo el 38.5% de las instituciones cuentan con tanque de almacenamiento de agua, lo cual evidencia una cobertura limitada que podría afectar la continuidad del servicio, el 76.9% reporta aguas estancadas cerca de la institución, situación que representa riesgo ambiental y sanitario al facilitar la proliferación de vectores, aseo e higiene: Solo el 30.2% cuenta con elementos suficientes de aseo, lo que sugiere deficiencias en el mantenimiento diario, el 19.1% realiza limpieza y desinfección diaria de baños, y apenas el 47% tiene dotación con papel y jabón, lo que indica bajas condiciones de salubridad, gestión de residuos sólidos: solo el 41.1% dispone de sitios transitorios para almacenamiento de basuras, las prácticas de separación de residuos (23.4%) y reciclaje (22.3%) son poco implementadas.

Las instituciones educativas presentan debilidades significativas en saneamiento, limpieza e higiene, lo cual puede comprometer la salud de la comunidad educativa, se observan avances parciales en prácticas de compostaje, pero baja adopción de reciclaje y separación de basuras, el manejo inadecuado del agua y residuos refleja la necesidad de fortalecer la infraestructura y las prácticas ambientales.

Infraestructura	No	Sí	Total general
38. ¿Posee tanque de almacenamiento de agua?	260	416	676
39. ¿Se observan aguas estancadas cerca de la IE?	520	156	676
44. ¿Se cuenta con elementos suficientes de aseo?	204	472	676
45. ¿Hay un sitio transitorio para almacenar las basuras?	278	398	676
46. ¿Realizan separación de basuras?	158	518	676
47. ¿Realizan actividades de Reciclaje?	151	525	676
48. ¿Realizan actividades de Compostaje?	356	320	676
51. Los baños se limpian y desinfectan a diario	129	547	676
52. Los baños están dotados con papel y jabón	318	358	676

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 octubre, se observa que la tendencia general mantiene comportamientos similares a los hallazgos registrados en meses anteriores. En este periodo, se identificó que el 88.6% de las instituciones dispone de restaurante escolar, y el 71.9% ofrece complemento nutricional, lo que refleja una adecuada cobertura alimentaria, la conectividad es relativamente alta (68.3% con acceso a Internet), aspecto positivo para el fortalecimiento académico, el 62.6% cuenta con zonas verdes, lo que contribuye al bienestar ambiental y recreativo.

Si bien la mayoría de las instituciones presentan condiciones físicas aceptables para el desarrollo de las actividades escolares básicas, solo el **9.9% posee laboratorios**, y apenas el **3.1% cuenta con servicio de enfermería**, evidenciando limitaciones en condiciones de salud y ciencia escolar, la presencia de **salones múltiples (19.5%)** y **tiendas escolares (19.7%)** es baja, reflejando infraestructura restringida para actividades complementarias, el **28.4% tiene aula de cómputo**, lo que muestra un rezago tecnológico importante en varias instituciones, condiciones deportivas y recreativas: **un 53.7% cuenta con placa polideportiva y 42.2% con zonas deportivas, indicadores moderados** que podrían mejorarse para fortalecer la actividad física y la convivencia escolar.

En promedio, el 44% de las instituciones educativas cuentan con condiciones favorables en los aspectos de infraestructura, dotación y equipamiento escolar. La inclusión y adecuación de espacios especializados, tales como laboratorios, aulas tecnológicas y zonas de innovación, son fundamentales 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	77	599	676
54. La IE ofrece complemento nutricional	190	486	676
55. La IE cuenta con tienda escolar	543	133	676
56. La institución educativa cuenta con salón múltiple	544	132	676
57. La institución educativa cuenta con sala de profesores	507	169	676
58. La institución educativa cuenta con zonas verdes	253	423	676
59. La institución educativa cuenta con placa polideportiva	313	363	676

Infraestructura	No	Sí	Total general
60. La institución educativa cuenta con laboratorios	609	67	676
61. La institución educativa cuenta con Biblioteca	368	308	676
62. La institución educativa cuenta con Enfermería	655	21	676
63. La institución educativa cuenta con acceso a Internet	214	462	676
64. La institución educativa cuenta con aula de cómputo	484	192	676
65. La institución educativa cuenta con zonas deportivas	391	285	676

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 octubre muestra una variación positiva respecto a los meses anteriores. De acuerdo con los resultados del proceso de caracterización, el 86% de las instituciones educativas evaluadas reportan no presentar riesgos significativos en su entorno inmediato, lo que representa una disminución del 3% en comparación con los registros del mes anterior.

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?	568	108	676
67. ¿Existen minas antipersona que pongan en riesgo la integridad de la comunidad educativa?	646	30	676
68. ¿Existen expendios de droga que pongan en riesgo la integridad de la comunidad educativa?	615	61	676
69. ¿Existen instalaciones militares que pongan en riesgo la integridad de la comunidad educativa?	631	45	676
70. ¿La IE se encuentra en terreno geológicamente inestable?	493	183	676
71. ¿Existe riesgo por la presencia de ríos o quebradas cercanas a la IE (60 metros de distancia o menos)?	547	129	676
72. ¿Para acceder a la IE los miembros pasan por puentes colgantes que los pongan en riesgo?	603	73	676
73. ¿Se presenta riesgo por la falta de vías de transporte y acceso para la comunidad educativa?	507	169	676
74. ¿Existen vendedores ambulantes que pongan en riesgo la integridad de la comunidad educativa?	641	35	676

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.

Durante el proceso de **caracterización a las 676** instituciones educativas, se identificó que **437 de ellas (64%) requirieron canalización de servicios**, lo que evidencia la presencia de necesidades específicas que requieren acompañamiento y seguimiento intersectorial.

En total, **se registraron 1.107 servicios canalizados**, reflejando el compromiso de las instituciones en la identificación y gestión oportuna de situaciones que afectan el bienestar de la comunidad educativa, como se detalla a continuación.

Municipio	# Municipio
Norte	111
Toledo-Antioquia	6
Valdivia-Antioquia	12
Briceño-Antioquia	19
Yarumal-Antioquia	42
Gómez Plata-Antioquia	6
Santa Rosa De Osos-Antioquia	26
Occidente	136
Ebéjico-Antioquia	17
Abriaquí-Antioquia	10

Sabanalarga-Antioquia	27
Santa Fe De Antioquia-Antioquia	41
Peque-Antioquia	14
Heliconia-Antioquia	11
Anzá-Antioquia	16
Oriente	115
Abejorral-Antioquia	14
El Santuario-Antioquia	9
Granada-Antioquia	32
San Rafael-Antioquia	2
San Francisco-Antioquia	8
Concepción-Antioquia	17
Cocorná-Antioquia	7
Sonsón-Antioquia	4
San Luis-Antioquia	22
Suroeste	53
Tarso-Antioquia	9
Titiribí-Antioquia	12
Betulia-Antioquia	31
Urrao-Antioquia	1
Magdalena Medio	22
Maceo-Antioquia	11
Caracolí-Antioquia	11
Total general	437

Es importante destacar que el servicio con mayor número de canalizaciones implementadas corresponde al componente de infraestructura, **que representa el 37% 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 **21% de las canalizaciones fueron dirigidas a la Secretaría de Educación, lo cual resulta coherente si se tiene en cuenta que el 98% 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.

Canalización	SI
10.1 Consulta Médica General	38
10.10 Valoración, promoción y apoyo de la Lactancia Materna	1
10.11 Detección temprana de cáncer de cuello uterino: citología mujeres 25 a 29 años de edad en esquema 1-3-3	1
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.	1
10.13 Detección temprana de cáncer de próstata: Tamizaje de Próstata, hombres entre 50 a 75 años.	1
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.	2
10.15 Atención para la planificación familiar	2
10.16 Fortificación con micronutrientes en polvo: niños y niñas de 6 a 24 meses.	1
10.17 Ruta Integral de atención en salud Materno Perinatal	1
10.18 Toma de Agudeza Visual	8
10.19 Red de Infancia Adolescencia	2
10.2 Consulta Odontológica y/o Higiene Oral	17
10.20 Programa del Adulto Mayor	1
10.21 Programa de Discapacidad	6
10.22 Psicología	40
10.23 Nutrición	32
10.24 Programa Hipertensión	1
10.25 Programa Diabetes Mellitus	1
10.26 MANA (Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia)	1
10.27 SISBEN (Sistema de Identificación de Potenciales de Programas Sociales)	1
10.28 Aseguramiento SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud)	2
10.29 Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas UARIV	2
10.3 Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI	6
10.30 Personería	8
10.31 Infraestructura	412
10.32 Bienestar Familiar	6
10.33 Comisaria de Familia	3
10.34 UMATA y/o Secretaría de Agricultura	8
10.35 Registraduría	1
10.36 Plan de Intervenciones Colectivas	57
10.37 Secretaría de Educación	238
10.38 Saneamiento Ambiental	79
10.39 Otro	114
10.4 Atención en salud para la Primera Infancia (8 días a 5 años, 11 meses y 29 días)	4
10.5 Atención en salud para la Infancia (6 a 11 años, 11 meses y 29 días)	5
10.6 Atención en salud para la Adolescencia (12 a 17 años, 11 meses, 29 días)	1
10.7 Atención en salud para la Juventud (18 a 28 años, 11 meses y 29 días)	1
10.8 Atención en salud para la Adulthood (29 a 59 años)	1
10.9 Atención en salud para la Vejez (60 años y más)	1
Total general	1107

Durante el mes de octubre se observa que la **Secretaría de Salud concentra la mayor proporción de canalizaciones (87.1%)**, lo que evidencia que la mayoría de los requerimientos



están relacionados con temas de salubridad, saneamiento básico y condiciones higiénico-sanitarias.

Las demás entidades, como EPM, Secretaría de Educación, Alcaldía Municipal e Infraestructura, presentan porcentajes **inferiores al 5%**, como se relaciona a continuación:

Otras canalizaciones	# Canalizaciones
EPM	5
Secretaría de educación	2
Transito	1
INVÍAS	1
Secretaría de salud	101
ALCALDIA MUNICIPAL	2
Infraestructura	2
Presencia de plagas	1
Humedad y Filtración de aguas lluvias	1
Total general	116



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	Nechi
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 reportado se logra el proceso de divulgación y sensibilización individual de **28.342 personas, ubicadas en 46 municipios del Departamento de Antioquia**, distribuidas de la siguiente manera:

Subregión/Municipio	Actividades
Bajo Cauca	4645
Cáceres	462
Caucasia	1272
El Bagre	963
Nechí	697
Tarazá	638
Zaragoza	613
Magdalena Medio	1724
Puerto Berrío	776
Puerto Triunfo	321
Puerto Nare	627
Norte	497
Valdivia	463
Yarumal	34



Subregión/Municipio	Actividades
Occidente	2482
Frontino	470
Santa Fe de Antioquia	700
Sopetrán	748
Dabeiba	564
Oriente	880
El Carmen de Viboral	384
Guarne	388
La Ceja	66
San Luis	42
Suroeste	1645
Amagá	318
Fredonia	499
Santa Bárbara	692
Venecia	136
Urabá	5659
Apartadó	877
Arboletes	583
Carepa	834
Chigorodó	812
Necoclí	450
San Pedro de Urabá	693
Mutatá	348
Turbo	1062
Valle Del Aburra	9766
Bello	806
Caldas	868
Envigado	1757
Girardota	1034
La Estrella	1279
Medellín	1569
Copacabana	411
Itagüí	837
Sabaneta	312
Barbosa	893
Nordeste	1044
Segovia	677
Yolombó	181
Remedios	186
Total general	28342

Durante el mes de octubre, se observa que la tendencia en la participación por género se mantiene estable frente a los meses anteriores. En este periodo, el **63,3% de las personas sensibilizadas corresponde al género femenino**, lo que representa una disminución del 1% respecto al mes anterior. Por su parte, el **36,7% 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	17923
MASCULINO	10419
Total general	28342

En cuanto a la ubicación geográfica de las personas sensibilizadas durante el mes de octubre, se evidencia que la mayoría (**76%**) **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 **24% 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	21541
RURAL	6801
Total general	28342

Al analizar la participación por ciclo de vida durante el mes de octubre, se observa que la mayor representación corresponde al grupo de la **adultez, con un 43%** 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 24.7%**, seguido por la **juventud con un 20%**, y finalmente la **adolescencia con un 10%**.

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.

CURSO DE VIDA	ACTIVIDADES
Adultez	12396
Vejez	7000
Juventud	5904
Adolescencia	3042
Total general	28342

Al evaluar los ámbitos impactados mediante los procesos de sensibilización durante el mes de octubre, **la tendencia continúa evidenciado que, la mayor proporción se encuentra en el Hogar, lo que representa un 52%** 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)	14900
COMUNITARIO (Espacios de interacción social)	8068
EDUCATIVO (Instituciones educativas)	2983
LABORAL (Espacio de trabajo)	1216
INSTITUCIONAL (Instituciones de salud)	1175
Total general	28342

En coherencia con los resultados observados en la distribución por ocupación, durante el mes de octubre se identifica que el grupo poblacional con mayor participación corresponde a las **amas de casa, quienes representan el 27%** del total de las personas sensibilizadas. Aunque se evidencia una **disminución del 5%** respecto al mes anterior (septiembre), 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	7697
EMPLEADO	4889
OFICIOS VARIOS	4862
ESTUDIANTE	4617
INDEPENDIENTE	2486
SIN OCUPACION	2408
PENSIONADO	942
OTRAS	441
Total general	28342

Al analizar los grupos poblacionales impactados durante el mes de octubre, se resalta la alta participación de personas **víctimas del conflicto armado, quienes representan el 10%** del total de la población sensibilizada, **disminución del 4%**, con respecto al mes anterior (septiembre). 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	22624
VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	3047
CAMPESINO	2256
CON DISCAPACIDAD	338
PERSONA EN SITUACION DE CALLE	77
Total general	28342

Finalmente, dentro de los hallazgos significativos obtenidos a partir de los procesos de divulgación y sensibilización realizados durante el mes de octubre de 2025, se evidencia una tendencia estable respecto al comportamiento observado en el mes anterior. En este periodo, el **66% de la población participante se encuentra afiliada al régimen subsidiado**, lo que

representa una **disminución del 4%** frente al mes previo, mientras que el **30% corresponde al régimen contributivo**, lo que representa un **aumento del 2%** con respecto al mes anterior.

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	18812
CONTRIBUTIVO	8655
NINGUNO	508
ESPECIAL	367
Total general	28342

En relación con el aseguramiento de las personas alcanzadas durante los procesos de divulgación en el mes de octubre 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 (31,7%)** del total de personas sensibilizadas, disminución del 2%

De igual manera, se identifican porcentajes significativos en **SURA (21,8%) aumento del 4%** con respecto al mes anterior, seguido de **Coosalud EPS (21,7%)**, se mantiene estable respecto al mes anterior, sin cambios significativos en la participación y **Nueva EPS (15%)**, ha mostrado una **disminución del 3%** en su porcentaje de participación respecto al mes anterior, **Salud Total, representa un (2,9%)** No se registran cambios significativos, y su contribución al total de personas sensibilizadas se mantiene en niveles relativamente bajos.

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.

EPS	ACTIVIDADES
SAVIA SALUD	9001
SURA	6203
COOSALUD	6173
NUEVA EPS	4306
SALUD TOTAL	837
OTRO	724
FOMAG	348
FAMILIAR DE COLOMBIA	282
SANITAS	235
EJERCITO MILITAR	165
POLICIA NACIONAL	50
EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN	7
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	6
ECOPETROL	3
UNIVERSIDAD NACIONAL	2
Total general	28342

Sobre el aseguramiento de las personas divulgadas, los hallazgos son representativos según lo esperado, SAVIA SALUD, SURA y COOSALUD representan aproximadamente **75.37% de la población se encuentra asegurada en las 3 EAPB de mayor afiliación en el Departamento de Antioquia**, siendo Savia Salud EPS, la de mayor carga con el 31% 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 octubre 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 **124 espacios** y la sensibilización de **1.304 personas**, como se relaciona a continuación:

Subregión/Municipio	Actividades
Bajo Cauca	27
Caucasia	6
El Bagre	8
Nechí	4
Tarazá	4
Zaragoza	5
Magdalena Medio	12
Puerto Berrío	4
Puerto Triunfo	4
Puerto Nare	4
Occidente	10
Santa Fe de Antioquia	4
Sopetrán	4
Dabeiba	2
Suroeste	8
Fredonia	3
Santa Bárbara	4
Venecia	1
Urabá	26
Apartadó	4
Arboletes	1
Necoclí	4
San Pedro de Urabá	4
Turbo	7
Mutatá	5
Chigorodó	1
Valle Del Aburra	38
Bello	1
Envigado	6
Girardota	10
La Estrella	10
Itagüí	2
Copacabana	6
Sabaneta	1
Barbosa	2
Nordeste	3
Segovia	3
Total general	124

Municipio	Personas impactadas
Apartadó	42
Arboletes	10
Bello	30
Caucasia	62
El Bagre	80
Envigado	60
Fredonia	30
Girardota	101
La Estrella	91
Nechí	40
Necoclí	52
Puerto Berrío	31
Puerto Triunfo	37
San Pedro de Urabá	50
Santa Bárbara	40
Santa Fe de Antioquia	120
Sopetrán	40
Tarazá	40
Zaragoza	48
Dabeiba	18
Itagüí	18
Sabaneta	10
Puerto Nare	40
Copacabana	45
Mutatá	50
Segovia	39
Turbo	40
Chigorodó	11
Barbosa	19
Venecia	10
Total general	1304

Dentro del desarrollo de las acciones de divulgación y sensibilización realizadas durante el mes de octubre 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 LGBTQ+, comportamiento similar al mes anterior. 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 **66% 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	430
LGBTIQ+	2
MUJER	872
Total general	1304

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 octubre se da inicio a los procesos de sensibilización grupales realizados por el equipo técnico dispuesto por la UT en **29 municipios del Departamento de Antioquia** como se presenta a continuación:

Subregión/Municipio	Actividades
Bajo Cauca	21
Caucasia	11
El Bagre	4
Nechí	3
Zaragoza	3
Magdalena Medio	13
Puerto Berrío	5
Puerto Triunfo	1
Yondó	6
Puerto Nare	1
Occidente	5
Santa Fe de Antioquia	2
Frontino	3

Suroeste	6
Fredonia	3
Urrao	2
La Pintada	1
Urabá	14
Apartadó	2
Necoclí	2
San Pedro de Urabá	3
Turbo	4
Carepa	3
Valle Del Aburra	35
Bello	4
Caldas	5
Envigado	2
La Estrella	5
Medellín	4
Itagüí	3
Sabaneta	9
Barbosa	3
Nordeste	4
Segovia	4
Norte	2
San Pedro de los Milagros	2
Oriente	4
San Luis	4
Total general	104

Es importante resaltar que, a través de las acciones de divulgación y sensibilización desarrolladas durante el mes de octubre de 2025, se logró impactar a un total de **1.881** 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
Apartadó	49
Bello	68
Caldas	96
Caucasia	202
El Bagre	80
Envigado	34
Fredonia	56
La Estrella	94
Nechí	44
Necoclí	30
Puerto Berrío	94
Puerto Triunfo	21
San Pedro de Urabá	45
Santa Fe de Antioquia	30
Yondó	98
Zaragoza	43
Urrao	30
Medellín	73
La Pintada	20
Itagüí	69
Sabaneta	157
Puerto Nare	21
Frontino	48
Segovia	72
Turbo	109
San Pedro de los Milagros	46
Carepa	53
Barbosa	39
San Luis	60
Total general	1881

Es fundamental destacar que, de las personas sensibilizadas a través de las acciones grupales desarrolladas durante el mes de octubre de 2025, **el 79% corresponde a población residente en la zona urbana, aumentó del 2%** con respecto al mes anterior, mientras que **el 21% pertenece a la zona rural de los municipios priorizados, lo que representa una disminución de 2%** con respecto al mes anterior.



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	395
URBANA	1486
Total general	1881

Durante el mes de octubre de 2025, se registró una mayor participación del género **femenino**, **correspondiente al 62%** del total de personas sensibilizadas en las actividades de divulgación y sensibilización. Este valor representa una **disminución del 11%** en comparación con el mes anterior.

Por su parte, el género **masculino alcanzó una participación del 37%**, evidenciando un **incremento del 10%** respecto al periodo anterior. Finalmente, la población **LGBTIQ+ representó el 0,2%** del total, mostrando un **aumento del 0,1%** en relación con el mes previo. 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	706
LGBTIQ+	5
MUJER	1170
Total general	1881

ACTIVACIONES DE RUTA:

Respecto a las activaciones de ruta, es importante resaltar que, de acuerdo con los hallazgos obtenidos durante el mes de octubre de 2025, el mayor porcentaje de casos corresponde a procesos relacionados con Salud mental, representando un 64% del total de las activaciones registradas. Esta condición se consolida como la principal causa que requiere acompañamiento, seguimiento y orientación por parte del equipo profesional de la UT Intervenciones Colectivas.

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 por salud mental. Este proceso contribuye no solo a disminuir la incidencia de enfermedades de salud mental, 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 enfermedades de salud mental, 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 RESPIRATORIA AGUDA	2
TUBERCULOSIS	7
SALUD MENTAL	18
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	1
total	28

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 octubre de 2025, mediante este mecanismo de registro, se reportaron y gestionaron un total de **28 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 28 casos registrados con activación de ruta durante el mes de referencia:

N° de caso	Activación de ruta en:	Fecha de registro	Sexo	Dirección/Ubicación
031-2025	TUBERCULOSIS	5/10/25	M	San Isidro diagonal al CDI
056-2025	SALUD MENTAL	5/10/25	M	Santa Inés
057-2025	SALUD MENTAL	5/10/25	H	Templete
058-2025	SALUD MENTAL	5/10/25	M	Parque Principal
059-2025	SALUD MENTAL	5/10/25	H	Parque Principal
060-2025	SALUD MENTAL	5/10/25	M	Parque Principal
061-2025	SALUD MENTAL	5/10/25	M	Buga
031-2025	TUBERCULOSIS	5/10/25	M	San Isidro diagonal al CDI
062-2025	SALUD MENTAL	5/10/25	M	Jesús
063-2025	SALUD MENTAL	5/10/25	M	Buga
064-2025	SALUD MENTAL	5/10/25	M	Santa Lucía
065-2025	SALUD MENTAL	5/10/25	M	Santa Lucía
066-2025	SALUD MENTAL	5/10/25	M	Carrera 13
067-2025	SALUD MENTAL	5/10/25	M	La Pola
068-2025	SALUD MENTAL	5/10/25	M	Parque Principal
069-2025	SALUD MENTAL	5/10/25	M	Parque Principal
070-2025	SALUD MENTAL	5/10/25	M	Parque Principal
071-2025	SALUD MENTAL	5/10/25	M	Santa Lucía
072-2025	SALUD MENTAL	5/10/25	M	Parque Principal
073-2025	SALUD MENTAL	5/10/25	H	Palmarito
074-2025	INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	5/10/25	H	Palmarito
076-2025	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	5/10/25	M	Palmarito
077-2025	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	5/10/25	M	Bomba vieja
078-2025	TUBERCULOSIS	8/10/25	M	Barrio La Paz
078-2025	TUBERCULOSIS	8/10/25	M	Barrio La Paz
079-2025	TUBERCULOSIS	14/10/25	F	Centro
079-2025	TUBERCULOSIS	24/10/25	F	Centro
079-2025	TUBERCULOSIS	24/10/25	F	Centro

Es importante destacar, que, de los usuarios identificados, en la actualidad, se evidencia el **Cierre de 14 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	Medio	Descripción de la gestión	¿Recibió respuesta? (Sí/No)	Estado (En trámite / Cerrado)
062-2025	SALUD MENTAL	5/10/2025	Solicitud para valoración por salud mental	Auxiliar de enfermería	Teléfono	Se realiza llamada telefónica a auxiliar de enfermería del programa para verificar datos de la usuaria y motivo de la activación de la Ruta	SI	Cerrado
063-2025	SALUD MENTAL	5/10/2025	Solicitud para valoración por salud mental	Auxiliar de enfermería	Teléfono	Se realiza llamada telefónica a auxiliar de enfermería del programa para verificar datos de la usuaria y motivo de la activación de la Ruta	SI	Cerrado
064-2025	SALUD MENTAL	5/10/2025	Solicitud para valoración por salud mental	Auxiliar de enfermería	Teléfono	Se realiza llamada telefónica a auxiliar de enfermería del programa para verificar datos de la usuaria y motivo de la activación de la Ruta	SI	Cerrado
065-2025	SALUD MENTAL	5/10/2025	Solicitud para valoración por salud mental	Auxiliar de enfermería	Teléfono	Se realiza llamada telefónica a auxiliar de enfermería del programa para verificar datos de la usuaria y motivo de la activación de la Ruta	SI	Cerrado
066-2025	SALUD MENTAL	5/10/2025	Solicitud para valoración por salud mental	Auxiliar de enfermería	Teléfono	Se realiza llamada telefónica a auxiliar de enfermería del programa para verificar datos de la usuaria y motivo de la activación de la Ruta	SI	Cerrado
067-2025	SALUD MENTAL	5/10/2025	Solicitud para valoración por salud mental	Auxiliar de enfermería	Teléfono	Se realiza llamada telefónica a auxiliar de enfermería del programa para verificar datos de la usuaria y motivo de la activación de la Ruta	SI	Cerrado
070-2025	SALUD MENTAL	5/10/2025	Solicitud para valoración por salud mental	Auxiliar de enfermería	Teléfono	Se realiza llamada telefónica a auxiliar de enfermería del programa para verificar datos de la usuaria y motivo de la activación de la Ruta	SI	Cerrado
071-2025	SALUD MENTAL	5/10/2025	Solicitud para valoración por salud mental	Auxiliar de enfermería	Teléfono	Se realiza llamada telefónica a auxiliar de enfermería del programa para verificar datos de la usuaria y motivo de la activación de la Ruta	SI	Cerrado

N° de caso	Activación de ruta en:	Fecha de registro	Descripción breve del caso	Entidad contactada	Medio	Descripción de la gestión	¿Recibió respuesta? (Sí/No)	Estado (En trámite / Cerrado)
072-2025	SALUD MENTAL	5/10/2025	Solicitud para valoración por salud mental	Paciente	Teléfono	Se realiza llamada a usuaria é indica que ya asistió a cita en el Hospital	SI	Cerrado
073-2025	SALUD MENTAL	5/10/2025	Solicitud para valoración por salud mental	Auxiliar de enfermería	Teléfono	Se realiza llamada telefónica a auxiliar de enfermería del programa para verificar datos de la usuaria y motivo de la activación de la Ruta	SI	Cerrado
074-2025	INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	5/10/2025	Infecciones asociadas al cuidado de la salud	Auxiliar de enfermería	Teléfono	Se realiza llamada telefónica a auxiliar de enfermería del programa para verificar datos de la usuaria y motivo de la activación de la Ruta	SI	Cerrado
076-2025	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	5/10/2025	Infección respiratoria aguda	Paciente	Teléfono	Se realiza llamada a usuaria é indica que ya no tiene síntomas de infección respiratoria aguda, considera que fue una virosis por cambio de clima dado que no vivía en este municipio y agradece que estuviéramos pendientes de su estado de salud	SI	Cerrado
077-2025	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	5/10/2025	Infección respiratoria aguda	Paciente	Teléfono	Se realiza llamada a usuaria é indica que ya no presenta síntomas de infección respiratoria aguda	SI	Cerrado
079-2025	TUBERCULOSIS	24/10/2025	Paciente con tos por más de quince días	Paciente	Presencial	Usuaria se realiza seguimiento para verificar síntomas	SI	Cerrado



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:

- Identificar condiciones sociales determinantes
- Reconocer riesgos sanitarios específicos
- Analizar el entorno ambiental donde trabajan
- Contribuir a la equidad en salud
- Fortalecer la participación comunitaria e intersectorialidad
- Apoyar la vigilancia en salud pública y la gestión 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

No.	Subregión	Municipio
12	ORIENTE	GUATAPE
13	SUROESTE	FREDONIA
14	OCCIDENTE	SAN JERÓNIMO
15	SUROESTE	HISPANIA
16	NORTE	GÓMEZ PLATA
17	ORIENTE	PEÑOL
18	NORTE	ANGOSTURA
19	NORTE	SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
20	OCCIDENTE	ABRIAQUÍ
21	OCCIDENTE	OLAYA
22	SUROESTE	VENECIA
23	OCCIDENTE	ANZA
24	OCCIDENTE	CAÑASGORDAS
25	NORTE	CAMPAMENTO
26	SUROESTE	CIUDAD BOLÍVAR
27	ORIENTE	LA UNIÓN
28	OCCIDENTE	ARMENIA
29	ORIENTE	COCORNÁ
30	SUROESTE	MONTEBELLO
31	NORTE	CAROLINA
32	NORTE	GUADALUPE
33	OCCIDENTE	EBÉJICO
34	NORTE	BRICEÑO
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

No.	Subregión	Municipio
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 TRABAJO INFORMAL

Durante el periodo evaluado, se destaca la implementación de **101 caracterizaciones del entorno dirigidas a trabajadores informales en 7 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.

Estas caracterizaciones permiten comprender de manera integral las dinámicas laborales y de salud pública que rodean a los trabajadores informales, quienes en su mayoría se desempeñan en contextos de alta vulnerabilidad y con limitado acceso a servicios básicos, protección social y programas de promoción de la salud.

La distribución territorial de las caracterizaciones refleja el compromiso del Programa de Intervenciones Colectivas (PIC) por fortalecer la presencia institucional en las diferentes subregiones del departamento, asegurando un enfoque diferencial que reconozca las particularidades de los entornos urbanos, rurales y rurales dispersos.

Municipio	Actividades
Norte	16
Entrerrios-Antioquia	16
Occidente	4
Giraldo-Antioquia	4

Oriente	29
Argelia-Antioquia	5
San Carlos-Antioquia	10
Guatapé-Antioquia	14
Suroeste	52
Ciudad Bolívar-Antioquia	29
Andes-Antioquia	23
Total general	101

Vale la pena aclarar que para efectos de facturación se reportan **29** con las cuales se cumple la meta de **900** caracterizaciones.

Caracterización de población abordada

Genero

Durante el mes de octubre de 2025, se destaca que el **62,38% de los trabajadores informales caracterizados corresponden al género femenino**, mientras que el **37,62% 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 **37% 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	63
23.2 Hombre	38
Total general	101

Ciclo de vida

Respecto a los rangos de edad de la población caracterizada durante el mes de octubre, se evidencia que el **44% de los trabajadores informales pertenecen al ciclo de vida de la adultez**, seguido por el **35% 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 35% 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 (19%)** 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)	45
55.3 Vejez (60 años en adelante)	36
55.1 Juventud (Desde los 18 años hasta los 28 años)	20
Total general	101

Educación.

Respecto al nivel de escolaridad, durante el mes de octubre se caracterizaron 101 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 **14% 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 (9%) conforman un segmento adicionalmente relevante.

Por su parte, únicamente el 4% 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 10% 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	34
24.2 Básica primaria incompleta	15
24.4 Básica secundaria incompleta	14
24.1 Sin estudios	11
24.7 Media completa	11
24.3 Básica primaria completa	10
24.9 Pregrado completo	3
24.6 Media incompleta	2
24.11 Posgrado completo	1
Total general	101

Responsabilidad económica y cuidado del hogar.

Durante el mes de octubre de 2025, se resalta que, al evaluar la responsabilidad económica y de cuidado del hogar entre los 101 trabajadores informales caracterizados, un 66% manifestó ser cabeza de familia, lo que evidencia un alto nivel de responsabilidad económica y social dentro de este grupo poblacional y por el contrario un 33% no son cabezas de familia, lo que indica que una parte significativa de los trabajadores informales no depende de ellos la carga familiar.

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 (66%) 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	67
34.2 NO	34
Total general	101

Acceso a la salud.

Del total de 101 trabajadores informales caracterizados, el **66% 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 (66%) 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 **32% de los trabajadores informales se encuentra afiliado al régimen contributivo**, lo que representa un incremento del 7% 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	67
37.1 Contributivo	33
37.4 Especial	1
Total general	101

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 41% de la población caracterizada (disminución del 6% respecto al mes anterior), seguido por Nueva EPS con el 13%, (disminución del 9% respecto al mes anterior), seguido de Coosalud con un 12%.

Es importante resaltar que las **EAPB** de régimen **contributivo**, las cuales son **SURA** que corresponden a **12% de las personas** caracterizadas en el entorno laboral informal y **Salud Total 0,9%**, coincide con la baja formalidad laboral ya vista en el análisis del régimen de salud, como se presenta a continuación:

EPS	Actividades
COOSALUD	13
Nueva EPS	31
SALUD TOTAL	1
Savia salud	42
SURA	13
POLICIA	1
Total general	101

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

En octubre de 2025, se destaca de manera positiva que una proporción significativa de los trabajadores informales informa que su estado de salud es **(Buena)**, representando el **43%** de la muestra analizada. Este grupo es seguido por aquellos que reportan su salud como **(Muy buena) 21%** y **(Excelente) 15%**. A pesar de mantener una autopercepción positiva de su estado de salud, es importante señalar que esto no garantiza un acceso efectivo a servicios médicos, ya que muchos de estos trabajadores están en un régimen de salud subsidiado.

Sin embargo, es crucial prestar atención al **18% de la población que clasifica su salud como (Regular) o (Mala)**. Este grupo representa un área crítica en términos de riesgo social y económico, ya que combina la informalidad laboral, el hecho de ser jefes de hogar y el reporte de condiciones de salud regulares. Estas intersecciones crean un escenario vulnerable que requiere intervención y apoyo para mejorar tanto su situación de salud como su bienestar general.

Estado de salud	Actividades
66.3 Buena	44
66.2 Muy buena	22
66.4 Regular	18
66.1 Excelente	16
66.5 Mala	1
Total general	101

Estado de gestación.

Durante el mes de octubre de 2025, se identificaron **63 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 1,26% del total de la población femenina analizada durante el periodo.**

Es importante destacar que, las dos mujeres en estado de gestación están **afiliadas a entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) en régimen subsidiado**, específicamente **Savia Salud y Nueva EPS**. Ambas trabajadoras informan que asisten mensualmente a sus controles prenatales, lo que es un indicador positivo para el seguimiento de su salud materna y del bienestar de sus bebés.

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	99
Total general	101

Hallazgos significativos de los trabajadores informales caracterizados.

Modalidad de ejercer las actividades

Durante el mes de octubre 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 **87% 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**, aumento del 10% con respecto al mes anterior. Se 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 **8% 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.

Finalmente, el **3% 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.

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	88
4.1 Ambulante	9
4.3 Semiestacionaria	4
Total general	101

Ingresos por percibir

Sobre la cantidad de ingresos percibidos por la actividad de trabajo informal, durante el mes de octubre de 2025, se destaca que la tendencia se conserva; de esto se destaca que **el 60% de los trabajadores informales devengan menos de un salario mínimo legal vigente, (aumento del 6% con respecto al mes anterior)**. 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	61
54.2 Un salario mínimo	32
54.3 Más de un salario mínimo	8
Total general	101



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 **DIEZ NUEVE (19)** talleres, en los siguientes municipios:

FECHA	MUNICIPIO	PROFESIONALES ASISTENTES
26/09/2025	Uramita	Nutrición y deportes
29/09/2025	Caicedo	Nutrición y deportes
30/09/2025	Heliconia	Nutrición y deportes
02/10/2025	Sabaneta	Nutrición y deportes
02/10/2025	Concordia	Enfermería e higiene oral
03/10/2025	Salgar	Enfermería e higiene oral
06/10/2025	Caldas	Enfermería e higiene oral
07/10/2025	Urrao	Enfermería e higiene oral
07/10/2025	Cañasgordas	Nutrición y deportes
08/10/2025	San Jerónimo	Nutrición y deportes
08/10/2025	Santa fe de Antioquia	Nutrición y deportes
09/10/2025	Dabeiba	Nutrición y deportes

FECHA	MUNICIPIO	PROFESIONALES ASISTENTES
11/10/2025	Santa Bárbara	Enfermería e higiene oral
14/10/2025	Rionegro	Enfermería e higiene oral
27/10/2025	Andes	Nutrición y deportes
28/10/2025	El Retiro	Nutrición y deportes
29/10/2025	Barbosa	Nutrición y deportes
29/10/2025	La Ceja	Enfermería e higiene oral
30/10/2025	Guarne	Enfermería e higiene oral

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 actividad 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. Así mismo, en dos municipios de adelanto todo el proceso de enlace territorial, concertación, desplazamiento y organización logística y no hubo presencia de ninguna persona en el espacio previsto para ello, por tanto, se consideran talleres no ejecutados a pesar de todo el despliegue operativo y logístico para el desarrollo de estos. Este fue el caso del municipio de Amaga y Marinilla.

Desarrollo actividades por municipio:

Municipio Uramita

El taller se realizó el **26 de septiembre de 2025**, con la participación de **42 personas**, entre ellas personal del sector salud del Hospital Tobías Puerta, específicamente del PIC y de los EBS, además de una importante presencia de integrantes del Club Salud de Adultos. La actividad tuvo lugar en el **Salón del Parque Educativo ULTIMEC**, en articulación con la Secretaría de Salud Municipal.

En el municipio de **Uramita** se desarrolló el taller de **estilos de vida saludable**, con una participación mayoritariamente femenina y urbana, destacándose la asistencia de adultos mayores entre los 60 y 85 años. La actividad inició con la presentación del componente de **ENT** y la aplicación del **pre-test**, proceso que representó un reto debido a las dificultades de lectoescritura de algunos participantes. Posteriormente, se socializaron los conceptos fundamentales sobre las enfermedades no transmisibles, su impacto en la salud y la importancia de la prevención mediante la alimentación saludable y la actividad física, integrando ejercicios de activación y dinámicas participativas.

Durante el desarrollo del taller, los asistentes participaron en **actividades lúdico-pedagógicas** orientadas a reforzar conocimientos sobre hábitos saludables. Una de las bases previstas —el nutriólogo desafío mediante plataforma digital— no pudo aplicarse debido a las características de la población y al tiempo disponible. El cierre incluyó la resolución de inquietudes, la aplicación del **post-test** a quienes permanecieron hasta el final y la concertación de compromisos con líderes locales para replicar las actividades de promoción de estilos de vida saludable en la comunidad.

Se resalta un alto nivel de **motivación e interés** por parte de los participantes, muchos de los cuales manifestaron convivir con enfermedades no transmisibles y reconocieron la utilidad de los contenidos abordados. Aunque la convocatoria municipal estuvo dirigida principalmente a población general y no exclusivamente a líderes —lo que dificultó el manejo del taller—, los resultados evidencian un aprendizaje significativo. El pre-test mostró un promedio de aciertos del 68.5% en nutrición y actividad física, mientras que el post-test alcanzó un **92.9%**, reflejando un avance del 24.4%, lo que demuestra mejoras significativas en la comprensión de los contenidos. La actividad permitió fortalecer capacidades comunitarias y sensibilizar sobre la importancia de adoptar prácticas saludables para la prevención y control de las ENT en el municipio de Uramita.

Municipio: Caicedo

El taller se llevó a cabo el **29 de septiembre de 2025**, con la participación de **33 personas**, principalmente docentes y funcionarios públicos de los entornos institucional, educativo y comunitario. El taller se realizó en el **Auditorio Municipal**, en articulación con la **Secretaría de Salud Municipal**.

La actividad correspondió al **taller de estilos de vida saludable**, dirigido a líderes de los entornos institucional, educativo y comunitario, con enfoque en la **prevención de Enfermedades No Transmisibles (ENT)**. La población asistente fue mayoritariamente urbana, con predominio del género femenino y una participación significativa de personas jóvenes adultas. Aunque la convocatoria estaba orientada a líderes comunitarios, se contó también con la presencia de población general, lo que permitió dinamizar el intercambio de experiencias y facilitar la apropiación de los contenidos.

Durante el taller se evidenció que un número importante de los participantes contaba con conocimientos previos relacionados con las ENT, lo cual favoreció el desarrollo metodológico y permitió profundizar en aspectos clave como los **factores de riesgo modificables**, la **alimentación saludable** y la **actividad física regular**. El taller incluyó un componente teórico-práctico, acompañado de ejercicios de activación y dinámicas lúdico-pedagógicas, orientadas a promover la reflexión sobre hábitos saludables y su impacto en la prevención de enfermedades crónicas.

La participación fue activa y motivada, destacándose la preocupación por el incremento de casos de enfermedades crónicas en el territorio, así como el reconocimiento de la necesidad de fortalecer procesos educativos que permitan a los líderes **replicar la información en sus**



comunidades. El diálogo generado reflejó interés en adoptar y promover prácticas saludables, especialmente en relación con la reducción del consumo de alimentos ultra procesados, el aumento de la actividad física y la identificación temprana de signos de riesgo.

Se resalta como logro principal el interés de los asistentes en **fortalecer sus conocimientos** para replicar la información en sus entornos cotidianos. Se evidenció un alto nivel de apropiación de conceptos relacionados con los estilos de vida saludable, incluyendo la **alimentación equilibrada**, la **actividad física regular** y la **identificación de factores de riesgo** para las ENT.

La metodología utilizada —basada en un taller participativo, lúdico e interactivo— facilitó el aprendizaje significativo y permitió que los contenidos fueran interiorizados por los participantes. En cuanto a la evaluación **pre-test y post-test**, los resultados reflejan un conocimiento previo sólido y una mejora significativa tras el taller. El pre-test mostró un **promedio de aciertos del 84.5%** en nutrición y actividad física, mientras que el post-test alcanzó un **93.5%**, lo que representa un incremento del **9%**. Este avance confirma que el taller cumplió su objetivo de reforzar y ampliar los conocimientos de los asistentes.

Desde la perspectiva cualitativa, los participantes manifestaron haber adquirido **herramientas prácticas** para la promoción de estilos de vida saludable, así como mayor claridad frente a los **factores protectores y de riesgo** de las ENT. Se destaca además el interés por continuar participando en este tipo de espacios y fortalecer los procesos comunitarios de prevención.

Como **recomendación principal**, los asistentes señalaron la necesidad de **ajustar la duración del taller**, considerando que las cuatro horas resultaron extensas para algunos, generando dispersión hacia el final. Se sugiere revisar, junto con la coordinación, alternativas para optimizar los tiempos de trabajo, manteniendo el carácter participativo y evitando la fatiga de los asistentes.

Municipio: Heliconia

El taller se llevó a cabo el **30 de septiembre de 2025**, con la participación de **32 personas**, principalmente adolescentes y jóvenes de la Casa de la Juventud, personas del CDI, madres comunitarias y funcionarios públicos de los entornos institucional, educativo y comunitario. La actividad se realizó en el **Auditorio Municipal**, en articulación con la **Secretaría de Salud Municipal**.

La población asistente se caracterizó por tener, en su mayoría, procedencia urbana y un predominio del género femenino. Se contó además con la participación de una persona perteneciente a la comunidad LGBTQ+, lo que promovió la inclusión y el enfoque diferencial del componente. La edad promedio de los participantes fue de **30 años**.

Una parte importante de los asistentes pertenecía al grupo de juventud del municipio, así como a la administración local y al cuerpo docente de instituciones educativas. Para esta población, el componente de **Enfermedades No Transmisibles (ENT)** despertó especial interés, dado el

incremento de la problemática a nivel global y su manifestación creciente en el municipio. En ese sentido, los participantes manifestaron la necesidad de reforzar conocimientos asociados a la prevención y control de las ENT, especialmente desde hábitos de vida saludable que puedan ser replicados en las comunidades que acompañan.

La participación fue activa y motivada, evidenciándose preocupación frente al aumento de casos asociados a enfermedades crónicas en el territorio. El taller permitió generar espacios de diálogo sobre factores de riesgo, autocuidado y acciones de protección, dejando como resultado una actividad significativa para la promoción de la salud y la mejora de la calidad de vida de los asistentes.

Se destaca como logro principal el interés de los participantes por seguir fortaleciendo sus conocimientos y capacidades para replicar la información en sus entornos educativos, institucionales y comunitarios. El taller facilitó la apropiación de conceptos clave sobre estilos de vida saludable, fomentando la práctica regular de actividad física, la adopción de una alimentación equilibrada y la identificación temprana de riesgos asociados a las ENT. La metodología empleada —lúdica, participativa e interactiva— permitió generar conciencia sobre la importancia de la prevención y el autocuidado, logrando un proceso formativo significativo.

En relación con el proceso evaluativo, se aplicó un **pre-test** y un **post-test** con el fin de medir el nivel de conocimiento antes y después de la intervención. Los resultados del pre-test evidenciaron un nivel moderado de conocimiento previo: **73.4% en actividad física y deporte**, lo que refleja una base conceptual general, pero con oportunidades de fortalecimiento. Posterior al taller, el post-test mostró un incremento significativo, alcanzando **95.2% de aciertos**, lo que corresponde a un aumento aproximado del **22%**. Este resultado confirma la efectividad pedagógica de la intervención y la asimilación de los contenidos orientados a la prevención de ENT.

Desde un enfoque cualitativo, los asistentes manifestaron sentirse fortalecidos en conceptos, herramientas y estrategias prácticas para replicar la información en sus entornos. El proceso evidencia que la intervención cumplió su objetivo fundamental: promover el aprendizaje comunitario y potenciar la capacidad de los líderes locales para actuar como multiplicadores de estilos de vida saludable en **Heliconia**.



Municipio: Sabaneta

El taller se llevó a cabo el **2 de octubre de 2025**, con la participación de **30 personas**, principalmente personal de la Secretaría de Salud y del Hospital Municipal, así como personas de la comunidad en general. La actividad se realizó en el **Auditorio Casa de la Cultura**, en articulación con la **Secretaría de Salud Municipal**.

La actividad desarrollada en el municipio de Sabaneta contó con una participación mayoritaria de personas provenientes de zona urbana, con predominio del género femenino y un promedio de edad de **49 años**. La asistencia estuvo compuesta principalmente por población general perteneciente al grupo del adulto mayor, así como por profesionales de la salud. Esta combinación de perfiles permitió identificar conocimientos previos relevantes en torno a las **Enfermedades No Transmisibles (ENT)**, particularmente entre quienes tenían formación o experiencia en el ámbito sanitario. No obstante, la presencia de personas que ya padecen ENT reforzó la importancia de brindar información clara, práctica y orientada al autocuidado para favorecer una mejor calidad de vida.

El taller registró una participación considerable, acompañada de preocupación comunitaria frente al incremento de casos de ENT en el municipio. Esto generó un ambiente propicio para el diálogo y la apropiación del conocimiento, reconociéndose la actividad como un aporte significativo para la salud pública local. Como resultado visible, emergió el interés de líderes de los entornos institucional, educativo y comunitario por conformar un grupo orientado a fortalecer los procesos de réplica y promoción de estilos de vida saludable en sus contextos, lo cual constituye un logro relevante para la sostenibilidad de las acciones del PIC.

El taller, desarrollado mediante estrategias lúdico-pedagógicas e interactivas, promovió la práctica de actividad física y la adopción de una alimentación saludable como pilares fundamentales para la prevención de ENT. Los participantes demostraron un alto grado de conciencia frente a la temática, así como disposición para integrar los contenidos en su vida cotidiana. No se identificaron recomendaciones ni solicitudes de mejora por parte de la comunidad.

Desde el componente evaluativo, los resultados del **pre-test** evidenciaron un nivel de conocimiento previo significativo: **84.15% en actividad física y deporte**. El **post-test** mostró un incremento notable en nutrición, alcanzando un **91.65%** de respuestas correctas, una diferencia del **7.5%**. A pesar de ello, es importante precisar que la calificación fue más alta en nutrición, pero disminuyó ligeramente en actividad física. Aun así, se observa un incremento general, lo que confirma la efectividad pedagógica del proceso. Al socializar los resultados con los participantes, se concluyó que el puntaje más bajo en actividad física podría deberse a factores logísticos como la llegada tardía de algunos asistentes, retiros anticipados o pruebas incompletas, lo que impactó directamente el promedio final.

Desde una perspectiva cualitativa, los altos niveles de participación, las preguntas formuladas y la apropiación de los contenidos evidencian un impacto positivo que trasciende los números. El

taller fortaleció la motivación, el intercambio de saberes y la conciencia colectiva frente a la importancia de prevenir las ENT, elementos esenciales para el trabajo comunitario y para la proyección de acciones futuras en el municipio.

Municipio: Concordia

El taller se llevó a cabo el **2 de octubre de 2025**, con la participación de **7 personas**, entre ellas auxiliares de enfermería, psicología, trabajo social y salud y seguridad en el trabajo, todas pertenecientes al equipo PIC municipal. La actividad se realizó en el **Parque Educativo Municipal**, en articulación con la Secretaría de Salud Municipal.

Se realizó la presentación individual de los asistentes y, posteriormente, se entregó el listado de asistencia y el **pre-test** para identificar el nivel inicial de conocimiento sobre hábitos de vida saludable, autoexamen de mama, prevención de cáncer de próstata, salud oral, prevención del consumo de tabaco y cigarrillo electrónico, importancia de la vacunación contra el VPH y compromiso con la adopción de hábitos saludables.

El taller se desarrolló mediante **metodologías participativas**, iniciando con la dinámica del “*semáforo de los hábitos*”, en la cual los participantes identificaron sus prácticas saludables y reflexionaron sobre las oportunidades de mejora. Posteriormente, se realizó una **demostración con modelos educativos** para fortalecer conocimientos sobre el autoexamen de mama y detección temprana de alteraciones, fortaleciendo la adquisición de habilidades prácticas orientadas a la prevención y control de las ENT.

El encuentro permitió **fortalecer la comprensión de los estilos de vida saludables** como una práctica cotidiana para la promoción del bienestar personal y comunitario. Los asistentes destacaron la importancia de replicar la información en sus contextos familiares, educativos y laborales, resaltando el papel de la comunidad en la prevención de enfermedades no transmisibles y la importancia del acceso oportuno a los servicios de salud.

En cuanto al contenido, la intervención abordó las **dimensiones centrales del componente de Entornos y Estilos de Vida Saludable**, con énfasis en factores protectores y prácticas preventivas frente a las Enfermedades No Transmisibles (ENT). Las temáticas incluyeron prevención de cáncer de mama y próstata, promoción del tamizaje, hábitos de alimentación saludable, actividad física, prevención del consumo de tabaco y riesgos asociados al cigarrillo electrónico, así como la importancia de la vacunación contra el VPH para la reducción del cáncer de cérvix.

Desde la **perspectiva comunitaria**, se identificó una alta disposición para incorporar y replicar los conocimientos adquiridos, lo que fortalece el rol de los participantes como agentes multiplicadores en sus entornos.

Entre las **recomendaciones** emitidas por los asistentes, se destaca la necesidad de insistir en la convocatoria de líderes juveniles y actores comunitarios, así como de integrar a familias y

docentes en acciones de sensibilización sobre los riesgos del cigarrillo electrónico. Esto es importante tenerlo presente, dado que, a pesar de que la convocatoria fue amplia —a través de pieza gráfica, link de inscripción, llamadas telefónicas y articulación institucional con la Secretaría de Salud—, no se contó con la asistencia esperada.

En cuanto al **proceso evaluativo**, los resultados del pre-test mostraron un promedio de **81.27%**, calificación moderada debido a las preguntas relacionadas con salud oral y su vínculo con las enfermedades no transmisibles. Tras la intervención educativa, los resultados del post-test evidenciaron una consolidación del conocimiento de **85.42%**, mostrando un avance del **4.2%**. Persisten oportunidades de refuerzo en temas específicos como la edad adecuada para iniciar el autoexamen de mama, la relación entre diabetes y salud oral y los hábitos protectores más relevantes, elementos que pueden fortalecer futuras acciones formativas del componente.

Municipio: Salgar

El taller se llevó a cabo el **03 de octubre de 2025**, con la participación de **29 personas** de diversos sectores, entre ellos la Secretaría de Salud Municipal, la dependencia de Adulto Mayor y agentes educativos del EIC. La actividad se realizó en el **Centro Día**, en articulación con la Secretaría de Salud Municipal.

El desarrollo del taller incluyó diversas dinámicas pedagógicas centradas en la promoción de hábitos saludables, la prevención de enfermedades no transmisibles y el fortalecimiento de capacidades comunitarias. Entre las actividades se destacaron: el “semáforo de los hábitos”, que permitió identificar prácticas saludables y oportunidades de mejora; la demostración del autoexamen de mama con modelos educativos; y la dramatización sobre signos y síntomas del cáncer de próstata. También se llevó a cabo una experiencia vivencial sobre prevención de adicciones mediante ejercicios de respiración limitada, reflexionando sobre los efectos del tabaco y el vapeo.

El taller integró además ejercicios prácticos con un modelo dental para fortalecer la técnica de cepillado y uso de seda dental; un juego de “Simón dice” para reforzar hábitos de higiene oral; y un espacio de conversación sobre la importancia de la vacuna contra el VPH, aclarando mitos y dudas. Para finalizar, se realizó el juego “Tingo Tingo” con preguntas sobre estilos de vida saludables, y los asistentes diligenciaron el post-test y la encuesta de satisfacción.

El taller permitió consolidar de manera significativa los conocimientos sobre estilos de vida saludables y su papel en la prevención de enfermedades no transmisibles, fortaleciendo la comprensión del autocuidado y la detección temprana. Las dinámicas lúdicas facilitaron la participación, el pensamiento crítico y la apropiación de prácticas en salud, promoviendo además el acceso oportuno a los servicios de salud y el rol de cada ciudadano como multiplicador de buenas prácticas.

En el proceso educativo y al integrar los resultados obtenidos, se observa que el promedio general del pre-test fue de **70.65%**, lo que indica un nivel de conocimiento inicial aceptable, aunque con vacíos importantes en temas clave como el autoexamen de mama, la relación entre



salud oral y enfermedades sistémicas, y los factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles.

Tras la ejecución de las estrategias pedagógicas y vivenciales utilizadas en los encuentros, el promedio del post-test aumentó a **97.15%**, evidenciando un fortalecimiento significativo de las competencias educativas en los grupos participantes.

Este incremento de **26.5%** confirma que las intervenciones no solo lograron corregir los vacíos identificados, sino que permitieron alcanzar niveles de dominio cercanos al total en la mayoría de los contenidos abordados, reflejando que el taller resolvió las principales dudas conceptuales.

Municipio: Caldas

El taller se desarrolló el **6 de octubre de 2025**, con la participación de **18 asistentes** provenientes de diversos sectores institucionales y comunitarios: auxiliares y profesionales de enfermería, profesionales en psicología, técnico ambiental, profesor universitario, higienista oral, líderes comunitarios, veeduría ciudadana y coordinadores de atención al usuario. Esta diversidad fortaleció la construcción colectiva de conocimientos y permitió un abordaje intersectorial, coherente con los lineamientos del PIC; el lugar de ejecución fue: ESE Hospital San Vicente.

El encuentro inició con la presentación de los participantes y la aplicación del pre-test, seguida del desarrollo de una serie de dinámicas educativas orientadas al fortalecimiento de conocimientos y habilidades relacionadas con:

- Estilos de vida saludables.
- Autoexamen de mama.
- Prevención del cáncer de próstata.
- Salud oral.
- Prevención del consumo de tabaco y cigarrillo electrónico.
- Importancia de la vacuna VPH.
- Corresponsabilidad en el autocuidado.

Las actividades pedagógicas, basadas en modelos didácticos, ejercicios sensoriales, dramatizaciones, juegos lúdicos y simulaciones, facilitaron la apropiación de contenidos y promovieron la participación activa de todas las personas asistentes.

Posteriormente se aplicó el post-test para evaluar los aprendizajes y, finalmente, se realizó la encuesta de satisfacción. El taller concluyó con un espacio de socialización y compromiso comunitario, en el cual los participantes manifestaron su intención de replicar la información en sus entornos barriales, familiares e institucionales.

El resultado global del pre-test (**65.2%**) indica un nivel de conocimiento intermedio, con fortalezas en las áreas de promoción y detección temprana trabajadas desde enfermería (autoexamen,

prevención de ENT, estilos de vida), pero con brechas importantes en salud oral, particularmente en temas de prevención del cáncer oral y relación entre salud bucal y enfermedades sistémicas.

Esto coincide con los hallazgos descritos por las profesionales, quienes identificaron:

Buena comprensión de prácticas básicas.

Dificultades en factores de riesgo, signos de alarma y relación con ENT.

Desde salud pública, este patrón es consistente con la literatura: los conocimientos básicos suelen estar instalados, pero los aspectos específicos de riesgo y vigilancia no.

El post-test global fue de **95.75%**. El aumento del **30.5%** refleja un impacto altamente significativo en la adquisición de conocimientos.

Este patrón sugiere que el taller no solo aportó información nueva, sino que permitió desmitificar creencias, clarificar prácticas preventivas y fortalecer la autoeficacia de los participantes para reconocer riesgos y actuar frente a ellos.

Municipio: Urrao

El taller se llevó a cabo el **7 de octubre de 2025**, desde las 9:00 a.m., en la **Ciudadela Educativa Cultural El Penderisco**, con la participación de **20 personas**.

El encuentro inició con un saludo institucional y la contextualización de los objetivos del taller, seguido por la presentación de los asistentes. En este municipio se logró una articulación intersectorial con presencia de auxiliares y jefaturas de enfermería, técnicos ambientales y de salud pública, profesionales en psicología, liderazgos comunitarios y personas adultas mayores, lo cual favoreció una lectura amplia del territorio en materia de estilos de vida y riesgos asociados.

Se desarrolló una actividad central sobre prevención del consumo de tabaco y dispositivos electrónicos, mediante un ejercicio vivencial que permitió evidenciar la limitación respiratoria simulada y reflexionar sobre los efectos fisiológicos del consumo y su vínculo con ansiedad y estrés. Además, se abordaron temas como la prevención del cáncer de mama y la relación entre hábitos saludables y la prevención de enfermedades.

En materia de salud oral, se reforzaron habilidades prácticas mediante la demostración guiada de técnicas de cepillado y uso adecuado de seda dental, apoyadas en modelos anatómicos. Finalmente, se realizó un espacio de diálogo sobre la vacunación contra el VPH, en el que se aclararon mitos frecuentes y se promovió la vacunación como estrategia fundamental para la prevención del cáncer de cuello uterino.

El análisis del pre-test consolidado muestra que el grupo inició con un nivel de conocimiento medio-bajo (**55.8%**), evidenciando brechas importantes en temas de detección temprana de

cáncer, efectos del consumo de tabaco, relación entre enfermedades sistémicas y salud oral, y vacunación preventiva.

Si bien existían nociones básicas de autocuidado, el grupo presentaba vacíos conceptuales en contenidos clave para la prevención de ENT.

Tras la intervención educativa, el puntaje global del post-test ascendió a **84.85%**, lo que representa un avance significativo en la comprensión de los contenidos. El incremento del **29.5%** demuestra que la metodología participativa, apoyada en herramientas vivenciales y demostrativas, facilitó un aprendizaje significativo y fortaleció competencias relacionadas con autocuidado, identificación de signos de alarma y adopción de hábitos protectores.

Los mayores avances se registraron en:

- Reconocimiento de signos y síntomas asociados al cáncer de próstata.
- Comprensión del autoexamen mamario.
- Identificación de riesgos derivados del consumo de tabaco y vapeadores.
- Relación entre salud oral y condiciones sistémicas.

Se identificaron temas que requieren refuerzo, especialmente los evaluados en la pregunta 1 del pre-test, donde persistieron dificultades en el post-test. Esto sugiere la necesidad de profundizar en contenidos introductorios o definiciones básicas del componente ENT.

El taller en Urrao consolidó aprendizajes clave en la prevención de Enfermedades No Transmisibles, fortaleciendo tanto el conocimiento técnico como las habilidades prácticas de los participantes. La estrategia pedagógica permitió integrar contenidos de salud oral, oncología preventiva y estilos de vida saludables en un solo espacio formativo, favoreciendo la apropiación de prácticas protectoras aplicables al contexto comunitario.

El avance en los niveles de conocimiento evidencia que la intervención fue pertinente y efectiva, y que los participantes lograron reconocer su rol como agentes comunitarios en la promoción de estilos de vida saludables y en la difusión de información confiable.

Recomendaciones de los participantes:

- Implementar ciclos de seguimiento comunitario, donde líderes capacitados puedan replicar los contenidos y fortalecer la sostenibilidad de las prácticas aprendidas.
- Ampliar la convocatoria a comunidades campesinas y grupos étnicos, promoviendo la equidad territorial en procesos educativos del componente ENT.
- Profundizar en los temas identificados como persistentes en el post-test, especialmente conceptos básicos del módulo inicial, garantizando mayor comprensión en futuras sesiones.



Municipio: Cañasgordas

El taller se desarrolló el **07 de octubre de 2025** en el **Auditorio Centro Vida Día**, con la participación de **16 asistentes** provenientes de instituciones educativas, el sector salud y programas sociales del municipio. La composición del grupo permitió un intercambio diverso de perspectivas, dado que participaron docentes, psicólogas, auxiliares de enfermería, promotores de salud y personal pedagógico, lo cual enriqueció la discusión sobre las **Enfermedades No Transmisibles (ENT)** y sus determinantes.

El encuentro inició con un espacio introductorio orientado al reconocimiento de los participantes y la contextualización del componente de ENT dentro del PIC departamental.

Durante la presentación teórica se abordaron aspectos claves de las ENT: su carga epidemiológica, los factores de riesgo modificables, la importancia de consolidar entornos saludables y el rol de la alimentación como medida preventiva. Este espacio se desarrolló bajo una metodología dialógica, integrando cifras, ejemplos locales y herramientas prácticas para la toma de decisiones informadas en la vida cotidiana.

La mayoría de las asistentes provenía de la zona urbana, con predominio del género femenino y una edad promedio de **37 años**. Sobresalió la presencia de docentes de secundaria y profesionales del sector salud, quienes reportaron haber tenido acercamientos previos a conceptos relacionados con las ENT. Esto permitió un diálogo más avanzado sobre la problemática municipal y la pertinencia de fortalecer las acciones de promoción y prevención desde cada entorno.

Los participantes expresaron preocupación frente al aumento de casos de ENT en el municipio y enfatizaron la necesidad de replicar la información con metodologías más prácticas y comunitarias.

Análisis de resultados evaluativos:

- Promedio pre-test: **80.2%**
- Promedio post-test: **96.6%**
- Incremento porcentual: **16.4%**

La población presentó un nivel inicial de conocimiento superior al promedio esperado, coherente con el perfil formativo del grupo. Sin embargo, las preguntas y discusiones durante el taller evidenciaron vacíos conceptuales en temas como lectura de etiquetas, frecuencia de consumo y consecuencias a largo plazo de hábitos alimentarios inadecuados.

El aumento observado tras el post-test indica que la intervención fortaleció conceptos esenciales relacionados con estilos de vida saludable, demostrando que las estrategias pedagógicas



aplicadas lograron profundizar la comprensión y facilitar la apropiación de información clave para la prevención de ENT.

Desde un análisis cualitativo, los participantes mostraron mayor claridad en la relación entre hábitos cotidianos y riesgo de enfermedad, así como en su rol como replicadores dentro de instituciones educativas y comunitarias.

Durante el espacio de cierre se resolvieron inquietudes y se establecieron acuerdos con los asistentes, quienes manifestaron interés en desarrollar actividades periódicas de promoción de estilos de vida saludable en sus instituciones y comunidades.

Entre las recomendaciones se resalta la necesidad de ampliar esta oferta formativa a más sectores del municipio, dado el impacto creciente de las ENT y la utilidad de las herramientas ofrecidas. Asimismo, valoraron positivamente la metodología lúdica y la pertinencia de los contenidos.

La actividad concluyó con la aplicación de la encuesta de satisfacción, en la cual los participantes manifestaron un alto nivel de satisfacción con el desarrollo, metodología, claridad conceptual y utilidad práctica de la misma.

La motivación expresada por los asistentes para implementar actividades comunitarias periódicas refleja un potencial importante para el trabajo intersectorial en el municipio, lo que contribuye a la meta departamental de fortalecer entornos saludables y reducir la carga de ENT.

Municipio: San Jerónimo

El taller se llevó a cabo el **08 de octubre de 2025**, con la participación de **8 personas**, principalmente personal del PIC municipal y una persona de la comunidad del adulto mayor. La actividad se desarrolló en el **Auditorio Casa de la Cultura**, en articulación con la Secretaría de Salud Municipal.

La población asistente se caracterizó por una mayor participación de mujeres, procedentes en su mayoría de zona rural, con un promedio de edad de **36 años**.

Dado que gran parte de los asistentes eran profesionales del área de la salud, se evidenció un nivel de conocimiento previo considerable en temas relacionados con el componente de **Enfermedades No Transmisibles (ENT)**. No obstante, el espacio fue valorado como altamente pertinente, especialmente porque los contenidos abordados guardan relación directa con las actividades que realizan en su quehacer cotidiano dentro de la salud pública, lo que favorece una mayor adherencia y apropiación de la información orientada a la prevención de ENT.

En este taller no se contó con la presencia del facilitador del componente de actividad física, previa autorización de la referente departamental, debido a una incapacidad médica de último

momento. A pesar de ello, el desarrollo fue completo y adecuado, asegurando el cumplimiento de los objetivos formativos. La participación fue activa y se generaron espacios para resolver dudas y profundizar en aspectos clave de la prevención de enfermedades crónicas, logrando una actividad que contribuyó al fortalecimiento de capacidades y a la mejora de la calidad de vida de la comunidad.

Tras el desarrollo de la actividad, se identifica como logro principal el interés de los asistentes por continuar reforzando conocimientos que les permitan replicar la información al interior de la comunidad. Se resalta la participación de actores de los entornos institucional y educativo, quienes manifestaron la importancia de promover estilos de vida saludable como estrategia central para la prevención de ENT.

En cuanto a las recomendaciones, los asistentes no generaron observaciones ni pautas de mejora sobre el desarrollo del taller, lo cual evidencia satisfacción con la metodología y la organización de la actividad.

Resultados del proceso evaluativo:

- Promedio pre-test: **86.9%**
- Promedio post-test: **96.9%**
- Incremento porcentual: **10%**

Estos resultados confirman que la intervención reforzó de manera efectiva los contenidos relacionados con hábitos de vida saludable y prevención de ENT. El aumento aproximado del 10% entre los dos momentos evaluativos refleja una mejora clara en la comprensión y dominio de los temas abordados.

A nivel cualitativo, los resultados muestran una adecuada adherencia a la información, fortalecimiento de competencias y valoración positiva de la metodología participativa utilizada.

Pese a los esfuerzos de convocatoria por parte del personal del PIC departamental y municipal, la participación fue menor a la esperada. Sin embargo, esto no impidió el desarrollo de un taller con contenido técnico de alta calidad y cumplimiento de los objetivos propuestos.

Municipio: Santa Fe de Antioquia

El taller se llevó a cabo el **08 de octubre de 2025**, con la participación de **15 personas** de los sectores salud, educación, deporte y turismo. La actividad se desarrolló en el **Auditorio de la IE Arturo Velásquez Ortiz**.

La actividad inició con la **presentación del componente** y la aplicación del pre-test, seguida de un espacio introductorio orientado a contextualizar la situación de las ENT, su carga en salud pública y los factores de riesgo modificables. Mediante un conversatorio apoyado en material

audiovisual se abordaron elementos clave sobre alimentación saludable, actividad física y su impacto en la prevención de estas patologías.

Se integraron ejercicios breves de activación física y, posteriormente, se dio paso al trabajo por estaciones. Tres bases lúdicas se desarrollaron sin inconvenientes: *Concéntrase nutricional* (hábitos alimentarios y memoria), *Apareamiento de enfermedades* (relación causas y consecuencias) y *Cronología cardiovascular* (secuencias de aparición y complicaciones de las ENT).

El nutridesafío kahoot se adaptó a un formato de preguntas participativas, dado que no se contaba con conectividad en el lugar. La actividad cerró con la aplicación parcial del post-test, la resolución de inquietudes y el establecimiento de compromisos comunitarios para replicar prácticas de vida saludable.

La mayoría de las personas asistentes provenía del área urbana y estaba conformada por profesionales y técnicos del sector salud, psicología, formación deportiva e instituciones educativas. El promedio de edad fue de 35 años. Se evidenció conocimiento previo, especialmente en el componente de actividad física; sin embargo, los asistentes reconocieron la necesidad de actualizar y reforzar conceptos sobre prevención de ENT.

Los resultados del componente evaluativo reflejan niveles de conocimiento medio alto: Pre-test 80.6% y Post-test 88.36%, con un aumento del 7.7%.

El incremento no se mostró tan notorio y se asocia con la reducción del número de participantes que completaron el post-test, producto del retiro anticipado de varios asistentes por compromisos laborales y académicos. Esto afecta la comparabilidad entre momentos y no constituye una pérdida real de conocimiento.

En términos cualitativos, la metodología participativa facilitó la comprensión de la multifactorialidad de las ENT y promovió la reflexión colectiva sobre su impacto en el municipio. Los asistentes valoraron la pertinencia del taller y destacaron la urgencia de fortalecer los procesos educativos comunitarios en estilos de vida saludable.

Entre las recomendaciones principales se resalta ajustar la duración del taller, ya que el tiempo extendido generó dispersión en algunos participantes. Asimismo, se consolidó un grupo de líderes interesados en replicar la información en entornos educativos, institucionales y comunitarios. El desarrollo del taller favoreció el intercambio de saberes; se generaron charlas, preguntas y discusiones enriquecedoras, lo que permitió una retroalimentación mutua y un aprendizaje colaborativo.

Municipio: Dabeiba

El taller se llevó a cabo el **09 de octubre de 2025**, con la participación de **17 personas**, principalmente del sector salud, miembros del hospital, EBAS y la Secretaría de Salud. La actividad se realizó en el **Auditorio del Hospital Municipal**.

La sesión inició con la presentación del componente de ENT y la aplicación del pre-test. Se introdujeron las generalidades, magnitud e impacto de las ENT mediante un conversatorio apoyado en recursos audiovisuales, destacando su relación con los hábitos alimentarios.

Se profundizó en estrategias prácticas para la adopción de una alimentación saludable, incluyendo selección de alimentos, control de porciones, planificación y lectura de etiquetas. Se realizó una activación breve mediante juegos de coordinación y movimiento, y posteriormente el grupo trabajó en cuatro estaciones lúdico-pedagógicas orientadas a comprender la multicausalidad de las ENT, reforzar hábitos protectores y analizar secuelas asociadas a prácticas no saludables.

El taller cerró con la aplicación del post-test, la resolución de dudas y un acuerdo con líderes participantes para replicar actividades de promoción de estilos de vida saludable en sus entornos. Además, se aplicó la encuesta de satisfacción.

La asistencia estuvo integrada mayoritariamente por profesionales del área de la salud, en su mayoría mujeres jóvenes del área urbana. Este perfil permitió abordar el contenido desde un nivel avanzado y contextualizar la discusión con experiencias relacionadas con la implementación del modelo de atención local, en especial el seguimiento a personas con riesgo o diagnóstico de enfermedades crónicas.

Los resultados evaluativos muestran un avance formativo importante: Promedio pre-test 79.9% y post-test 92.6%, con un incremento del 13%.

Pese al sólido conocimiento previo esperado en un grupo de profesionales de salud, el taller permitió clarificar dudas frecuentes, fortalecer competencias en promoción de hábitos saludables y actualizar criterios clave sobre alimentación como estrategia preventiva. El incremento en el desempeño evidencia apropiación efectiva de los contenidos y mejora en la comprensión de los determinantes modificables de las ENT.

Se destacó el interés del grupo en conformar un núcleo replicador de educación en estilos de vida saludable en los entornos institucional y educativo del municipio. No se registraron recomendaciones específicas de mejora por parte de los asistentes. Se sugiere mantener espacios de actualización periódica y reforzar la articulación con los equipos básicos de atención para fortalecer la educación comunitaria en prevención de ENT.

Municipio: Santa Bárbara

El taller se llevó a cabo el **11 de octubre de 2025**, con la participación de **13 personas**, principalmente del sector salud, miembros del hospital, EBS y Secretaría de Salud. La actividad se desarrolló en el **Auditorio Municipal de Santa Bárbara**.

El encuentro inició con la presentación del equipo y la aplicación del pre-test, con el fin de establecer el nivel de conocimiento inicial. Participaron representantes de varios sectores institucionales, lo que permitió un abordaje intersectorial del componente de ENT.

Las actividades formativas combinaron demostraciones, ejercicios prácticos y dinámicas lúdicas enfocadas en hábitos saludables, prevención del cáncer de mama y próstata, salud oral, consumo de tabaco y la importancia de la vacuna VPH. La estrategia incluyó simuladores táctiles para el autoexamen de mama, dramatizaciones para identificar signos de alarma en cáncer de próstata, ejercicios con restricción respiratoria para sensibilizar sobre los efectos del tabaco y demostraciones de técnica de higiene oral con modelo educativo.

El grupo estuvo conformado por personal del sector salud, líderes comunitarios y representantes institucionales, lo que facilitó un intercambio activo de experiencias y la apropiación de recomendaciones orientadas a la prevención en los distintos entornos del municipio.

En cuanto a los resultados del proceso evaluativo, el taller incluyó dos componentes analizados de forma global, obteniendo en el **pre-test un promedio de 70,85%** y en el **post-test un resultado de 84,75%**, con una mejora del **13,9%**.

Los resultados demuestran un **impacto pedagógico positivo**, con incrementos significativos en ambos módulos y apropiación efectiva de los contenidos. Los hallazgos evidencian que la metodología empleada facilitó el **aprendizaje activo**, la comprensión de los factores modificables de las ENT y la capacidad de los asistentes para replicar los mensajes en sus comunidades.

Los participantes resaltaron la pertinencia del taller y propusieron fortalecer la articulación con instituciones educativas y comunitarias, integrar a las familias en procesos preventivos y realizar seguimiento a la aplicación de los aprendizajes en los entornos de influencia. Se identificó un alto compromiso comunitario para socializar los contenidos en Santa Bárbara, fortaleciendo la participación social y el liderazgo local en la promoción de estilos de vida saludable.

Municipio: Rionegro

El taller se llevó a cabo el **14 de octubre de 2025**, con la participación de **65 personas**, en las instalaciones del **E.S.E. Hospital San Juan de Dios**.

La actividad inició con la presentación de los asistentes y la aplicación del pre-test, lo que permitió establecer un panorama inicial del conocimiento del grupo. La participación fue amplia e interinstitucional, integrando profesionales del PIC, EBS y equipos asistenciales, así como gestores comunitarios y personal administrativo.

El proceso pedagógico combinó actividades demostrativas, ejercicios prácticos y dinámicas grupales orientadas a promover hábitos saludables, reconocer factores de riesgo para ENT y fortalecer competencias de autocuidado. Entre las estrategias que se ajustaron a la cantidad de asistentes, se destacan:

- “Semáforo de los hábitos” para identificar prácticas saludables y áreas de mejora.
- Simulación con modelos táctiles para el autoexamen de mama.
- Dramatizaciones sobre cáncer de próstata, basadas en tarjetas de signos y síntomas.
- Ejercicio respiratorio con cinta y pitillo para evidenciar los efectos del tabaco y vaporizadores.
- Práctica guiada de higiene oral con modelo dental.
- Juego “Simón dice” para reforzar hábitos de cuidado bucal.
- Conversatorio sobre vacuna VPH orientado a desmontar mitos y fortalecer la aceptación informada.
- Dinámica “Tingo Tingo Tango” para integrar los contenidos sobre estilos de vida saludables.

El encuentro reunió profesionales de diferentes áreas de salud, lo que facilitó un diálogo interdisciplinario y el intercambio de experiencias en torno a la prevención de ENT. La diversidad del grupo favoreció el fortalecimiento de capacidades locales y la alineación entre PIC y APS.

En relación con el componente evaluativo y la aplicación del pre y post-test, se obtuvieron los **siguientes resultados**:

- Pre-test: **83,95%**
- Post-test: **96,35%**
- Variación: **12,4%**

Los resultados reflejan una apropiación sólida de los contenidos. La pregunta con menor desempeño inicial (edad de inicio del autoexamen de mama) pasó del **30% al 80% de aciertos**, mostrando una comprensión mucho más clara tras la intervención. El resto del instrumento alcanzó entre **96% y 100%** de respuestas correctas, especialmente en temas de higiene oral y prevención.

El aumento significativo en ambos módulos confirma que la metodología práctica y participativa facilitó la adquisición de conocimientos clave para la prevención de ENT. El taller fortaleció competencias relacionadas con estilos de vida saludables, identificación temprana de signos de alarma y prácticas de autocuidado.

Los asistentes destacaron la importancia de continuar procesos formativos periódicos y ampliar la convocatoria hacia instituciones educativas, líderes comunitarios y población general. Se resaltó, además, la necesidad de mantener la articulación entre PIC y APS para garantizar la continuidad, coherencia y sostenibilidad de las acciones preventivas en el municipio.



Municipio: Andes

El taller se realizó el **27 de octubre de 2025**, en el **Auditorio Centro Vida**, con la participación de personal de la **Secretaría de Salud Municipal**, el equipo **PIC** y asistentes del **Centro Día**, principalmente adultos mayores. La actividad se desarrolló en articulación con la Secretaría de Salud Municipal y el equipo técnico del PIC Departamental.

El encuentro inició con la presentación del equipo facilitador y los objetivos, seguido del diligenciamiento de formatos y la aplicación del pre-test. Dado el perfil de la población, este proceso tomó más tiempo del previsto.

Posteriormente, se llevó a cabo un conversatorio apoyado con material audiovisual, donde se abordaron generalidades de las ENT, su impacto en la calidad de vida y la importancia de la alimentación saludable y la actividad física como estrategias preventivas.

Para favorecer el aprendizaje práctico, se realizaron ejercicios de activación física y un espacio participativo dividido en bases interactivas. El cierre incluyó aclaración de dudas, aplicación del post-test (a quienes permanecieron hasta el final), encuesta de satisfacción y concertación de compromisos con líderes comunitarios para replicar acciones mensuales sobre estilos de vida saludable.

La mayoría de los asistentes correspondían a adultos mayores del área urbana, con una edad promedio de **56 años**. Este perfil representó algunas barreras para el diligenciamiento de instrumentos escritos, pero también un alto interés en los temas abordados, dada la presencia creciente de ENT en el municipio.

En la aplicación de los instrumentos evaluativos se obtuvieron los **siguientes resultados**:

- Pre-test: **69,15%**
- Post-test: **90,35%**
- Variación: **21,2 puntos porcentuales**

La ganancia pedagógica fue notable, evidenciando que las actividades prácticas y la explicación de herramientas para la elección adecuada de alimentos lograron transformar el nivel de comprensión del grupo. Aunque el aumento fue menor en deportes y actividad física, el resultado indica una mejora en la apropiación de conceptos clave.

Los resultados reflejan un aprendizaje significativo, especialmente en el componente nutricional, donde el incremento fue sustancial pese a las barreras de alfabetización. El taller cumplió su objetivo pedagógico y generó conciencia sobre el papel de los estilos de vida saludables en la prevención de ENT.

El encuentro despertó interés en líderes institucionales y comunitarios para continuar replicando prácticas educativas, lo cual representa un avance importante en la creación de entornos



promotores de salud. Asimismo, el espacio permitió un intercambio activo entre participantes y facilitadores, fortaleciendo el aprendizaje colectivo y aclarando mitos comunes sobre alimentación y ENT.

Los asistentes señalaron la pertinencia del taller y destacaron la necesidad de mantener estos procesos formativos, dada la carga creciente de ENT en el municipio.

Municipio: El Retiro

El taller se llevó a cabo el **28 de octubre de 2025**, en el **Auditorio Casa de la Cultura**, con la participación de personal del sector salud (hospital y Secretaría de Salud), así como del sector educativo, con presencia de los **DCI**, la **Secretaría de Educación y Equidad**.

El encuentro contó con **30 participantes** y se desarrolló en tres momentos pedagógicos que articularon teoría, participación comunitaria y evaluación de conocimientos.

La apertura permitió contextualizar el componente de ENT, aplicar los instrumentos iniciales y presentar los elementos conceptuales clave sobre factores de riesgo, carga de enfermedad y relevancia de la prevención desde la alimentación y la actividad física. El uso de herramientas audiovisuales favoreció un diálogo activo y la apropiación de los contenidos.

La fase de desarrollo se centró en **cuatro estaciones lúdico-educativas** orientadas a fortalecer competencias prácticas: reconocimiento de hábitos alimentarios protectores, comprensión de la multicausalidad de las ENT, identificación del curso de vida cardiovascular y análisis de conductas de riesgo.

La metodología grupal promovió la participación equitativa, el aprendizaje colaborativo y la reflexión sobre la adopción diaria de estilos de vida saludables.

En el cierre se resolvieron dudas, se aplicó el post-test y se estableció un compromiso comunitario con líderes locales para continuar la promoción de estilos de vida saludable. La conversación final permitió identificar percepciones locales frente a las ENT, incluyendo retos en acceso a información, prácticas alimentarias y tiempo destinado a la actividad física.

El grupo evidenció un nivel de conocimiento previo alto (**pre-test: 91,5%**), lo que refleja una comunidad con nociones avanzadas sobre factores de riesgo y prevención de ENT. Tras el taller, el puntaje en el **post-test fue de 93,7%**, con un incremento del **2,2%**. Aunque el margen de mejora fue reducido, la intervención permitió afinar conceptos, aclarar dudas y fortalecer la comprensión sobre prácticas saludables.

En términos de salud pública, estos resultados indican que El Retiro posee capacidades instaladas relevantes para liderar acciones comunitarias de promoción de la salud. La concertación de compromisos con actores locales constituye un punto de apoyo para la

sostenibilidad de las prácticas abordadas y para la ampliación de la conciencia colectiva sobre las ENT.

Municipio: Barbosa

El taller se realizó el **29 de octubre de 2025**, en el **Auditorio de la Alcaldía Municipal**, con la participación de una población diversa: adultos mayores, equipos básicos territoriales (**EBAS, PIC y APS**), personal de la Secretaría de Salud, docentes de instituciones educativas y representantes de corporaciones.

El encuentro reunió a **50 participantes**, siendo una de las actividades con mayor asistencia del componente y con población perteneciente íntegramente al público objetivo. Esto permitió desarrollar un proceso formativo fluido, participativo y con alto impacto pedagógico.

La fase introductoria facilitó el alistamiento de los instrumentos de evaluación y la contextualización sobre las ENT, mientras que la exposición dialogada profundizó en generalidades, carga de enfermedad y prácticas protectoras relacionadas con la alimentación saludable y la actividad física.

Durante el desarrollo, las bases lúdicas favorecieron la comprensión de la multicausalidad de las ENT, el análisis del curso de vida y la identificación de comportamientos protectores. La metodología grupal estimuló el intercambio de experiencias y generó un ambiente favorable para el aprendizaje colectivo.

El cierre consolidó los aprendizajes mediante la resolución de inquietudes, la aplicación del post-test y la concertación de compromisos con líderes locales para la promoción continua de estilos de vida saludables. Se evidenció una alta motivación comunitaria para replicar los contenidos, especialmente en torno a acciones de actividad física organizada y educación alimentaria.

Por dificultades de salud de la profesional de nutrición, el espacio fue acompañado únicamente por el **licenciado en educación en deportes**. Sin embargo, esto no impidió que el taller se desarrollara con amplitud, calidad técnica y cumplimiento de las directrices del PIC Departamental.

Los participantes mostraron un conocimiento previo alto (**pre-test: 89,2%**) y tras la intervención, el **post-test alcanzó 95,5%**, evidenciando una mejora del **6,3%**. Este resultado refleja una comprensión adecuada de los contenidos y la consolidación de saberes necesarios para la toma de decisiones en salud.

Durante el diálogo, se destacó el papel de los **mercados campesinos** como estrategia instalada en el municipio para facilitar el acceso a alimentos frescos y nutritivos, fortalecer la alimentación saludable y promover la economía local. También se reconocieron programas municipales

orientados al bienestar, que generaron interés por parte de los asistentes para vincularse y potenciar estas iniciativas.

El acompañamiento técnico permitió compartir pautas para iniciar y mantener la actividad física, adaptadas a distintas condiciones poblacionales. En conjunto, el taller evidenció una comunidad participativa, receptiva y comprometida con avanzar hacia prácticas más saludables y sostenibles.

Municipio: La Ceja

Taller realizado el **29 de octubre de 2025**, en las instalaciones del **Parque Educativo**, en articulación con la **Secretaría de Salud Municipal** y el **equipo técnico del PIC Departamental**.

La actividad convocó a **18 profesionales y técnicos del sector salud**, quienes participaron activamente en un espacio orientado al fortalecimiento de conocimientos y competencias sobre **estilos de vida saludables y prevención de enfermedades no transmisibles (ENT)**.

La metodología combinó momentos teórico-prácticos con dinámicas demostrativas, abordando temas como hábitos saludables, autoexamen de mama, prevención del cáncer de próstata, salud oral, prevención del consumo de tabaco y vapeo, e importancia de la vacunación contra el VPH.

El proceso inició con la aplicación del **pre-test**, seguido de actividades lúdicas que favorecieron la reflexión y el análisis crítico. Entre ellas se destacaron:

- El “semáforo de hábitos”, para identificar prácticas cotidianas.
- Ejercicios demostrativos de autoexamen de mama.
- Dramatizaciones sobre signos de alarma en cáncer de próstata.
- Pruebas de esfuerzo para evidenciar los efectos del tabaco.
- Un módulo práctico sobre higiene oral.
- Diálogo abierto sobre mitos y dudas respecto a la vacuna VPH.

Estas estrategias promovieron el aprendizaje significativo y reforzaron el compromiso con el autocuidado.

La actividad concluyó con la aplicación del **post-test**, la **evaluación de satisfacción** y un espacio de retroalimentación en el que los asistentes resaltaron la necesidad de profundizar en nutrición, salud mental y participación comunitaria.

Resultados de evaluación:

- Pre-test: 83,96 %
- Post-test: 93,82 %
- Variación: 9,86 %

El taller permitió alcanzar un dominio casi total de los contenidos, con avances notables en **autoexamen de mama (70 %)** y **salud oral**. Persisten vacíos en prevención de cáncer oral y relación entre salud oral y enfermedades sistémicas, aspectos a fortalecer en futuras intervenciones.

El espacio consolidó conocimientos clave en prevención de ENT, reforzó habilidades prácticas y estimuló la articulación interdisciplinar. La participación activa, el compromiso mostrado y la mejora en los indicadores reflejan una **intervención efectiva y alineada con los objetivos del PIC Departamental**.

Municipio: Guarne

Taller realizado el **30 de octubre de 2025**, en las instalaciones de **Centro Vida**, con la participación de **18 personas**, entre ellas personal de la **Secretaría de Salud** y un grupo mayoritariamente de **adultos mayores**.

La actividad se desarrolló mediante una **metodología participativa**, orientada al fortalecimiento de conocimientos en **prevención de ENT**. Dado el perfil etario del grupo, se brindó acompañamiento permanente para facilitar la lectura y comprensión de las actividades, logrando mantener una dinámica activa y adecuada.

Tras la presentación inicial y la aplicación del **pre-test**, se abordaron los temas centrales del taller: hábitos saludables, autoexamen de mama, prevención del cáncer de próstata, salud oral, prevención del consumo de tabaco y cigarrillo electrónico, y vacunación VPH. Las dinámicas lúdicas y demostrativas facilitaron la apropiación de los contenidos.

El acompañamiento cercano durante las actividades permitió adaptar el ritmo de trabajo a las necesidades del grupo, favoreciendo la comprensión y la participación. Al cierre se aplicaron el **post-test** y la **encuesta de satisfacción**, cuyos resultados reflejaron una experiencia positiva y un alto interés en continuar estos espacios educativos.

Resultados de evaluación:

- Pre-test: 77,55 %
- Post-test: 95,13 %
- Variación: 17,58 %

Los resultados evidencian un incremento significativo en el nivel de conocimiento, especialmente en **autoexamen de mama**, **prevención del tabaquismo**, **vacunación VPH** y **salud oral**. La reducción de errores y el aumento en aciertos muestran una apropiación clara de los contenidos.

Aunque se mantienen dudas puntuales sobre la relación entre el VPH y el cáncer, y en algunos aspectos del autoexamen de mama, el taller logró un **impacto educativo sólido**, contribuyendo efectivamente a los objetivos del componente de **Enfermedades No Transmisibles**.

Las **adaptaciones pedagógicas** realizadas para trabajar con población adulta mayor fueron determinantes para asegurar la comprensión, la participación y la apropiación de los temas abordados.

Análisis consolidado de la información

Satisfacción y desempeño de participantes				
SUBREGIÓN	MUNICIPIO	PROMEDIO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	PRE TEST	POST TEST
OCCIDENTE	Caicedo	4,7	84,5	93,5
OCCIDENTE	Cañasgordas	4,9	80,2	96,6
OCCIDENTE	Dabeiba	4,8	79,9	92,6
OCCIDENTE	Heliconia	4,8	73,4	95,2
OCCIDENTE	San Jerónimo	5,0	86,9	96,9
OCCIDENTE	Santa fe de Antioquia	5,0	80,6	88,36
OCCIDENTE	Uramita	4,9	68,5	92,9
ORIENTE	El Retiro	4,9	91,5	93,7
ORIENTE	Guarne	5,0	77,55	95,13
ORIENTE	La Ceja del Tambo	5,0	83,96	93,82
ORIENTE	Rionegro	4,9	83,95	96,35
SUROESTE	Andes	5,0	69,15	90,35
SUROESTE	Concordia	5,0	81,27	85,42
SUROESTE	Salgar	5,0	70,65	97,15
SUROESTE	Santa Bárbara	5,0	70,85	84,75
SUROESTE	Urrao	4,9	55,8	84,85
VALLE DE ABURRA	Barbosa	4,9	89,2	95,5
VALLE DE ABURRA	Caldas	5,0	65,2	95,75
VALLE DE ABURRA	Sabaneta	4,9	84,15	91,65

Los niveles de satisfacción se mantuvieron entre 4,7 y 5,0, evidenciando una valoración altamente positiva por parte de los participantes. En cuanto a conocimientos, los resultados iniciales variaron entre el 69 % y el 87 %, mientras que los post-test alcanzaron rangos entre el 82 % y el 98 %, reflejando un aumento generalizado en todos los municipios.

Los datos sugieren que los talleres fueron bien recibidos y generaron un aprendizaje significativo. El promedio de satisfacción, cercano al máximo en casi todos los casos, indica que la metodología, los contenidos y la facilitación resultaron pertinentes para los asistentes.

Los desempeños en pre-test muestran que la mayoría de los grupos partían de un nivel medio-alto de conocimiento sobre estilos de vida saludable y prevención de enfermedades no

transmisibles. Sin embargo, el incremento sistemático en los resultados de los post-test evidencia que la estrategia pedagógica fue efectiva para reforzar, aclarar y ampliar conceptos.

Los municipios con mayores incrementos porcentuales —como Barbosa, Guarne, Urrao, Andes y Dabeiba— evidencian que la capacitación logró cerrar brechas importantes, mientras que aquellos con altas calificaciones en pre-test —como Rionegro, La Ceja y Santa Fe de Antioquia— muestran que la intervención consolidó saberes previos y fortaleció prácticas de autocuidado ya instaladas.

Los resultados evidencian un **alto impacto educativo** del componente de **Enfermedades No Transmisibles (ENT)** del **PIC Departamental**, reflejado en cuatro dimensiones principales:

1. Efectividad pedagógica

El aumento entre pre-test y post-test en todos los municipios, sin excepción, confirma que la estrategia logró mejorar la comprensión sobre prevención, autocuidado y factores de riesgo asociados a las ENT. Incluso en municipios con puntuaciones iniciales elevadas, se evidencian avances, lo que demuestra la **pertinencia del contenido** y su capacidad para **profundizar saberes**.

2. Pertinencia territorial

Las diferencias entre municipios reflejan particularidades locales que el PIC contribuye a equilibrar. En territorios rurales o con menor acceso a información (Urrao, Andes, Dabeiba), los incrementos son mayores, mostrando cómo estos espacios funcionan como **herramientas de equidad en salud**. Por su parte, municipios urbanos o con mayor oferta institucional (Rionegro, La Ceja, Santa Fe de Antioquia) muestran niveles altos de conocimiento desde el inicio, pero aun así consolidan aprendizajes clave para la **acción comunitaria en salud**.

3. Satisfacción como indicador de aceptabilidad

Los puntajes cercanos a 5 evidencian una **alta aceptabilidad social**, aspecto fundamental para la sostenibilidad de las intervenciones. La buena percepción de los talleres es clave para **motivar la participación**, **promover la replicabilidad** de la información y **fortalecer la confianza** entre instituciones y comunidades.

4. Potencial para la acción colectiva

Los datos muestran que estos talleres no solo impactan a nivel individual, sino que también fortalecen la **capacidad de líderes y actores locales** para actuar como multiplicadores. Esto favorece la **creación de entornos protectores**, la **prevención temprana de ENT** y la **movilización social** alrededor del autocuidado.

Durante el periodo de ejecución se alcanzó una **participación total de 486 personas** en los talleres de *estilos de vida saludable* así:

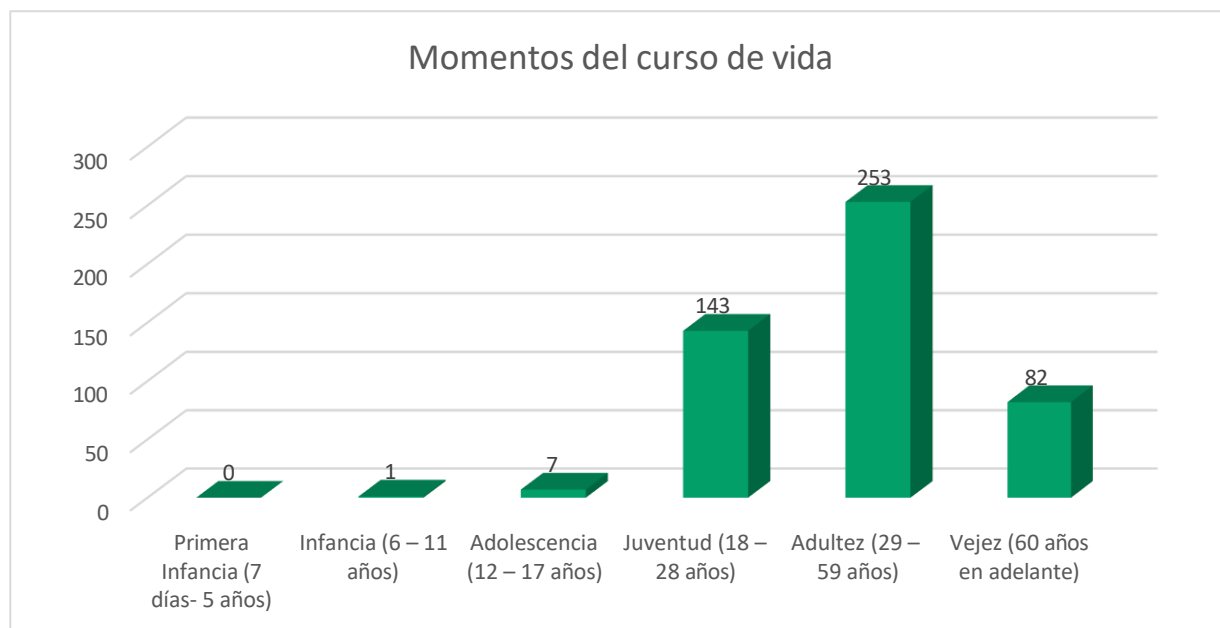
SUBREGIÓN	MUNICIPIO	ASISTENTES
OCCIDENTE	Caicedo	33
OCCIDENTE	Cañasgordas	16
OCCIDENTE	Dabeiba	17
OCCIDENTE	Heliconia	32
OCCIDENTE	San Jerónimo	8
OCCIDENTE	Santa fe de Antioquia	15
OCCIDENTE	Uramita	42
ORIENTE	El Retiro	30
ORIENTE	Guarne	18
ORIENTE	La Ceja del Tambo	18
ORIENTE	Rionegro	64
SUROESTE	Andes	26
SUROESTE	Concordia	7
SUROESTE	Salgar	29
SUROESTE	Santa Bárbara	13
SUROESTE	Urrao	20
VALLE DE ABURRA	Barbosa	50
VALLE DE ABURRA	Caldas	18
VALLE DE ABURRA	Sabaneta	30
	TOTAL	486

La participación total **de 486 personas** en los talleres refleja un territorio dinámico. La mayor parte de las personas asistentes provino de áreas urbanas (418), mientras que solo **68 pertenecían a zonas rurales**. Esta diferencia sugiere que las actividades tuvieron mayor accesibilidad en los centros poblados y que persisten barreras para la ruralidad, relacionadas con el transporte, el tiempo disponible, la geografía y la disponibilidad de información. Desde la salud pública, esta brecha confirma la necesidad de fortalecer estrategias itinerantes, comunitarias y culturalmente pertinentes que acerquen la oferta a los territorios dispersos.

En términos de género, la participación estuvo dominada por **mujeres, con 414 asistentes frente a 68 hombres y 4 personas LGBTIQ+**. Este patrón, recurrente en procesos comunitarios, muestra cómo las mujeres continúan siendo las principales impulsoras del cuidado y la educación en sus comunidades. También evidencia su interés por escenarios que reconozcan sus experiencias, sus cargas y sus necesidades. Sin embargo, la baja participación masculina señala un desafío para la salud pública: involucrar a los hombres en prácticas de autocuidado, corresponsabilidad y participación comunitaria, integrando metodologías atractivas y culturalmente resonantes.

En conjunto, los datos muestran una comunidad interesada, especialmente mujeres y adultos, pero también dejan ver brechas que invitan a ajustar la estrategia: mayor presencia en lo rural, mayor inclusión étnica y de poblaciones diversas, y mayor apertura hacia la niñez, adolescencia y los hombres. Este panorama abre una oportunidad para que el PIC continúe desarrollando acciones con enfoque diferencial, territorial, de género y de derechos, fortaleciendo la participación y garantizando que cada grupo poblacional encuentre un espacio seguro, pertinente y accesible.

Participantes por momento del curso de vida



En cuanto al curso de vida, la participación se concentró principalmente en **adultos** (253), **jóvenes** (143) y **adultos mayores** (82). La presencia de **adolescentes** fue mínima (7), concentrados en el municipio de Heliconia, donde participaron liderazgos juveniles, y se registró la participación de **una sola persona en edad infantil**.

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 octubre 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 en meses previos.

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

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

Avance para el periodo actividad 14.2

Reuniones de coordinación con gestores indígenas

Durante el mes de octubre se realizó programación para reunión de coordinación con los gestores indígenas, la cual se desarrolló el día 18 de octubre. Esta reunión estuvo enmarcada tanto en la parte técnica como administrativa, con el propósito de informar la continuidad de contrato en atención a un OTROSI aplicado por el Hospital de Caucaasia al talento humano y así coordinar las acciones a desarrollar en los territorios durante el plazo siguiente. Se brindan los refuerzos necesarios en relación a la ejecución de las acciones, las metas, los formatos y metodologías a utilizar en los territorios durante la ejecución de las actividades.

Durante el periodo comprendido entre el **22 de septiembre y el 31 de octubre**, las acciones desarrolladas por los gestores indígenas se enfocaron en visitas familiares y encuentros grupales en 27 de los 32 municipios del departamento priorizados. 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	521	16	394	"El Manantial", "Puerto Santo", "Isla la dulzura", "Altos del Tigre", "El Guarumo"
2		Caucaasia	245	13	442	"El Pando", "Tigre 1", "La Jagua y Tigre 2", "La Lucia", "Santa Rosita", "Rio viejo"
3		El Bagre	58	3	105	"La Sardina"
4		Zaragoza	146	0	0	"Vegas de Segovia"
5		Tarazá	44	2	28	"Jaidezabi"
6	Magdalena Medio	Puerto Berrío	60	3	46	"Karamandu"
7	Occidente	Uramita	65	5	170	"Charcon"
8		Frontino	30	1	18	"Nusido"
9		Dabeiba	113	4	177	"Amparradó Popalito"
10	Suroeste	Ciudad Bolívar	15	5	144	"Hermeregildo Chakiamá"

#	SUBREGION	MUNICIPIOS	Población intervenida en visitas familiares	Encuentros grupales		Comunidades
				Número de Encuentros	Cobertura poblacional	
11		Jardín	0	4	96	"Karmata Rua"
12		Valparaíso	30	6	119	"Marcelino Tascon"
13		Pueblorrico	60	1	24	"Bernardino Panchi"
14		Andes	133	0	0	"Estevez queragama"
15	Urabá	Apartadó	1327	13	439	"Las Palmas", "Ibudó las Playas", "Las palmas ", "La Coquera"
16		Mutatá	310	4	158	"Jaikerazabi", "Mutatacito"
17		Necoclí	129	5	177	"El Volao", "Caiman Nuevo"
18		San Juan de Urabá	120	3	110	"Los Almendros"
19		San Pedro de Urabá	106	9	249	"El Polvillo", "Ebano Tacanal"
20		Arboletes	198	3	89	"El Canime"
21		Chigorodó	223	2	42	"Dojura", "Guapa Alto"
22		Vigía Del Fuerte	262	4	136	"Jarapetó", "Jengadó"
23		Murindo	383	2	96	"Chibugadó", "Chadó"
24		Turbo	277	7	271	"Santa Cruz", "Volcan Dokera", "Arcua Dokerazavi"
25	Norte	Ituango	36	8	172	"Jaidukamá"
26	Nordeste	Remedios	79	3	38	"Korodo Ité"
27		Segovia	132	2	60	"Tagua La Pó", "Tagua la po"
TOTAL			5102	128	3800	
Participantes						8902

De acuerdo con la tabla previamente presentada, durante el periodo comprendido entre el 22 de septiembre y el 31 de octubre se acompañaron 5.102 personas mediante visitas familiares y se ejecutaron 128 encuentros grupales, alcanzando una cobertura poblacional de 3.800 personas. Estas acciones se desarrollaron en 48 comunidades distribuidas en 7 subregiones del departamento, lo que evidencia la amplitud territorial de la estrategia y el alcance operativo de las intervenciones durante el periodo evaluado.

En relación con las visitas familiares, el municipio con mayor número de personas atendidas fue Apartadó, con 1.327 registros, seguido de Cáceres con 521 y Murindó. Esta distribución indica que determinados municipios concentran una mayor demanda y ejecución de las actividades, posiblemente asociada a una mayor densidad poblacional y condiciones más favorables de accesibilidad territorial. En contraste, el municipio de Jardín no registró atenciones familiares en este periodo, lo cual pone en evidencia vacíos territoriales derivados de limitaciones en el acceso o en los procesos de articulación comunitaria, frecuentemente relacionados con la dispersión geográfica o la lejanía de algunos asentamientos.

A nivel subregional, Urabá se destaca como la zona con mayor cobertura en visitas familiares, con un total de 3.335 personas atendidas. Este comportamiento refleja no solo la concentración de esfuerzos y recursos en dicha subregión, sino también la necesidad de continuar focalizando estrategias diferenciadas que respondan a las condiciones territoriales y a las particularidades socioeconómicas de la población. La distribución observada reafirma la heterogeneidad de los contextos donde se implementan las acciones y la importancia de fortalecer la presencia institucional en áreas con menor cobertura para promover un acceso equitativo a los servicios.

En relación con los encuentros grupales, se desarrollaron 128 actividades, alcanzando una cobertura total de 3.800 personas. Los municipios con mayor dinamismo fueron Cáceres, con 16 encuentros y 394 personas participantes; Caucaasia, con 13 encuentros y 442 personas; y Apartadó, también con 13 encuentros y 439 personas involucradas. Estos resultados evidencian una mayor concentración de procesos de participación comunitaria en territorios con estructuras organizativas más consolidadas, mayor disponibilidad de gestores y mejores condiciones de accesibilidad. En contraste, municipios como Zaragoza y Andes no reportaron encuentros grupales, lo que sugiere diferencias en la implementación territorial de la estrategia, así como posibles limitaciones logísticas, geográficas o de articulación local. Asimismo, se resalta el caso de Frontino, donde solo se realizó un encuentro grupal con la participación de 18 personas, situación que podría estar relacionada con la dispersión poblacional y las distancias entre comunidades.

Este panorama subraya la necesidad de continuar ajustando la estrategia de intervención para garantizar que los espacios de encuentro, formación y participación comunitaria sean accesibles en todos los territorios. Además, refuerza la importancia de promover condiciones equitativas de acceso a los procesos de promoción de la salud para las poblaciones en condición de vulnerabilidad.

Cobertura poblacional total de los encuentros grupales

Durante el periodo evaluado, los encuentros grupales alcanzaron una cobertura total de 3.800 personas, con una distribución heterogénea entre los municipios intervenidos. La participación se comportó de la siguiente manera:

Los municipios con mayor cobertura poblacional fueron Caucaasia con 442, seguido de Apartadó con 439 personas y Cáceres con 394 personas participantes. Estos territorios concentraron el mayor volumen de participación comunitaria, lo que refleja una articulación local más consolidada y mejores condiciones de accesibilidad para el desarrollo de actividades grupales, así como mayor número de gestores en el territorio.

Se registraron coberturas intermedias, superiores a 100 personas, en municipios como San Pedro de Urabá (187), Arboletes (175), Dabeiba (177), Jardín (169), Vigía del Fuerte (136), Turbo (172), Uramita (170), Mutatá (177), y Necoclí (177), El Bagre (105), Puerto Berrío (105). Este comportamiento evidencia un nivel de participación significativo, aunque con variaciones atribuibles a factores territoriales, capacidades comunitarias y disponibilidad de gestores.

Los municipios con coberturas bajas, entre 35 y 98 personas, fueron Ciudad Bolívar (94), Chigorodó (96), Valparaíso (46), Frontino (18), Murindo (38), Ituango (86) y Remedios (96). Estas cifras señalan desafíos en la movilización comunitaria, posibles barreras geográficas o limitaciones operativas para el desarrollo de encuentros grupales.

Finalmente, se identificaron municipios sin registro de encuentros grupales durante el periodo: Zaragoza, Pueblorrico, Andes y Segovia, lo cual evidencia brechas territoriales en la implementación de la estrategia y subraya la necesidad de fortalecer la presencia institucional en estos territorios para garantizar un acceso equitativo a los procesos comunitarios de promoción de la salud.

Impacto de las actividades de divulgación por subregión



- **Urabá:** Se configura como la subregión con mayor cobertura y despliegue operativo. Registra 3.335 personas intervenidas mediante visitas familiares y 1.767 participantes en encuentros grupales, con un total de 52 actividades comunitarias. Este comportamiento responde a la amplia presencia poblacional, las características socioculturales del territorio y la relevancia de las comunidades rurales e indígenas, lo que implica un mayor número de gestores y una operación más robusta para garantizar acompañamiento continuo en zonas dispersas.
- **Bajo Cauca:** Presenta un balance significativo, con 1.014 visitas familiares y 969 personas alcanzadas en encuentros grupales, distribuidos en 34 espacios de participación. Esta subregión mantiene un desempeño sostenido, que se asocia a dinámicas comunitarias activas y a la demanda histórica de intervención en los municipios que la integran.
- **Suroeste:** Reporta una participación intermedia, con 238 visitas familiares y 383 personas intervenidas en encuentros grupales, desarrollados en 16 actividades. Aunque la

cobertura es menor que en Urabá y Bajo Cauca, evidencia un proceso comunitario estable y una apropiación progresiva de las estrategias de promoción de la salud.

- Occidente: Registra 208 personas acompañadas en visitas familiares y 365 participantes en encuentros grupales, distribuidos en 10 actividades. Su comportamiento se mantiene en un rango intermedio, con acciones puntuales que, si bien son menores en volumen, muestran continuidad en la intervención territorial.
- Nordeste: Presenta 211 visitas familiares y 98 personas alcanzadas en encuentros grupales, desarrollados en 5 actividades. Se trata de una participación moderada, condicionada por factores geográficos y de acceso que históricamente han limitado la ejecución en ciertos municipios.
- Magdalena Medio: Refleja una participación mínima, con 60 visitas familiares y 46 personas en encuentros grupales, acompañadas por solo 3 actividades. La baja cobertura indica necesidad de fortalecer la presencia institucional y mejorar los mecanismos de articulación local.
- Norte: Registra una de las participaciones más bajas del periodo, con 36 visitas familiares y 172 personas en encuentros grupales, distribuidos en 8 actividades. Aunque la participación en encuentros es proporcionalmente mayor que las visitas familiares, la cobertura general es limitada, lo que evidencia la necesidad de revisar las barreras logísticas y operativas de la subregión.

En conjunto, los datos confirman que Urabá y Bajo Cauca concentran la mayor cobertura, consolidándose como los territorios con mayor demanda y capacidad de ejecución. En contraste, subregiones como Magdalena Medio y Norte muestran niveles bajos de actividad, lo que sugiere la necesidad de estrategias diferenciales orientadas a fortalecer la presencia institucional y mejorar la llegada a comunidades con mayores barreras territoriales.

El análisis evidencia que las visitas familiares continúan siendo la estrategia de mayor alcance, permitiendo un acompañamiento directo, cercano y adaptado a las particularidades del hogar y las dinámicas comunitarias. Por su parte, los encuentros grupales, aunque expresan un enfoque comunitario y participativo, presentan una distribución menos homogénea y requieren ajustes para garantizar un impacto más equitativo.

Finalmente, la intervención realizada reafirma la importancia de profundizar el enfoque territorial, fortalecer la articulación con líderes comunitarios y garantizar mecanismos efectivos de acceso en subregiones con menor actividad, con el fin de avanzar hacia una cobertura equilibrada y acorde con las necesidades de las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Los registros consolidados para el periodo reportado evidencian que la población beneficiada presenta múltiples formas de auto identificación, lo que implica que una misma persona puede reconocerse simultáneamente dentro de diferentes grupos poblacionales. En total, se atendieron 8.902 personas, distribuidas según condición poblacional de la siguiente manera: 4.705 víctimas



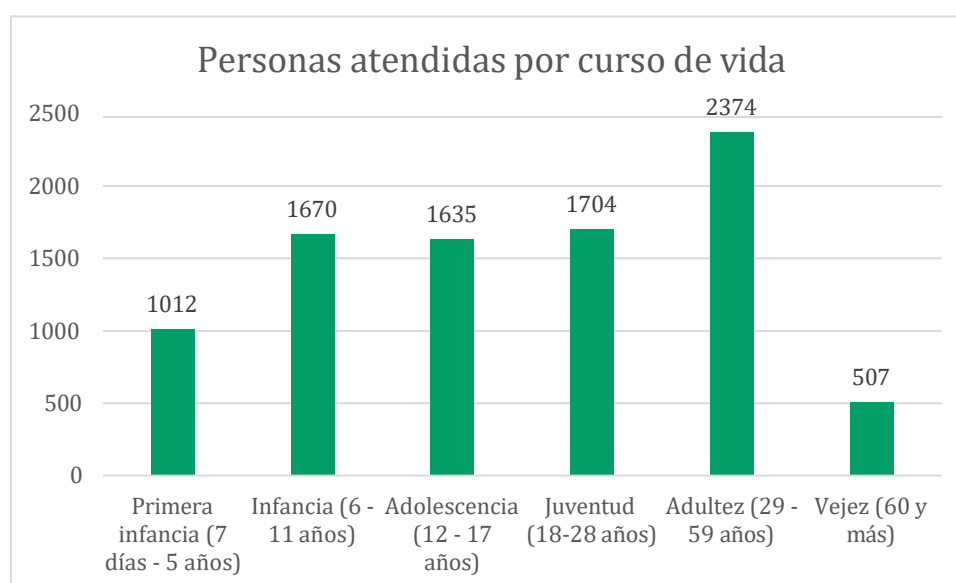
del conflicto armado, 480 campesinos, 31 personas con discapacidad y 0 migrantes registrados. Esta diversidad interna dentro de las comunidades atendidas reafirma la necesidad de reconocer la interseccionalidad como un elemento clave en los procesos de intervención.

En cuanto a la pertenencia étnica, se registraron 8.440 personas indígenas, 37 personas afrodescendientes y 425 clasificadas como “Otros”, categoría que agrupa a población mestiza, colona o acompañantes de las comunidades indígenas en los territorios. Asimismo, se identificaron 5 personas LGBTIQ+, lo que da cuenta de la presencia, aunque en menor proporción, de diversidades sexo-genéricas en los espacios comunitarios.

Esta superposición de identidades étnicas, sociales y de orientación de vida evidencia la complejidad de los territorios y la necesidad de fortalecer un enfoque de intervención integral que articule la interculturalidad, el reconocimiento de las diversidades y la pertinencia territorial. La presencia mayoritaria de población indígena en el acumulado del periodo refleja la focalización estratégica del componente, orientada a garantizar el acceso a acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en comunidades que históricamente han enfrentado barreras estructurales y geográficas.

En conjunto, la información reportada confirma que la intervención desarrollada durante este periodo logró un alcance amplio y diverso, integrando múltiples identidades y condiciones sociales dentro de las comunidades. Esta realidad demanda fortalecer estrategias de abordaje diferencial que permitan atender las múltiples capas de vulnerabilidad presentes en el territorio, y avanzar hacia un modelo de intervención más inclusivo, contextualizado y culturalmente competente.

Distribución de personas atendidas según curso de vida



De acuerdo con el gráfico es posible observar la distribución de personas atendidas en octubre de 2025, según ciclo vital, con los siguientes hallazgos importantes:

Los registros del curso de vida muestran una distribución amplia: 1.012 personas en primera infancia, 1.670 en infancia, 1.635 adolescentes, 1.704 jóvenes, 2.374 personas adultas y 507 personas mayores. Esta configuración etaria refuerza la importancia de implementar acciones adaptadas a cada momento del curso de vida, asegurando intervenciones pertinentes y diferenciadas.

La distribución de personas atendidas según curso de vida evidencia un patrón caracterizado por una alta participación de la población adulta, seguida de los grupos de infancia, adolescencia y juventud, mientras que la primera infancia y la vejez presentan cifras más bajas. Este comportamiento permite identificar tendencias clave para la planificación y ajuste de las estrategias de intervención.

En términos generales, la adultez (29 a 59 años) constituye el grupo con mayor número de participantes (2.374 personas), lo que sugiere que esta población concentra buena parte de las demandas de acompañamiento comunitario. Su alta participación puede estar relacionada con su rol como cuidadores, líderes comunitarios o responsables del acceso a servicios y programas sociales al interior de los hogares. Esta tendencia resalta la necesidad de fortalecer intervenciones dirigidas a promover estilos de vida saludables, prevención de enfermedades crónicas y fortalecimiento de habilidades para el cuidado familiar.

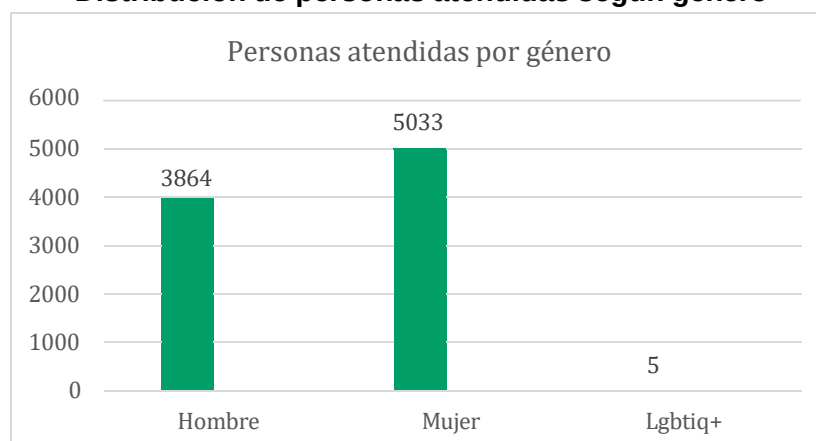
Los grupos de juventud (1.704 personas), infancia (1.670) y adolescencia (1.635) presentan cifras relativamente equilibradas, lo que indica un alcance significativo en poblaciones que requieren intervenciones específicas para la promoción de habilidades sociales, la salud mental, la educación para la sexualidad, la prevención de violencias y el fortalecimiento de entornos protectores. La presencia equilibrada de estos grupos sugiere un avance en la cobertura intergeneracional, aunque también evidencia la necesidad de potenciar acciones diferenciales para responder a sus dinámicas y riesgos particulares.

En contraste, tanto la primera infancia (1.012 personas) como la población mayor de 60 años (507 personas) muestran menor participación. En la primera infancia, esta menor cobertura podría explicarse por barreras de acceso, limitaciones en la movilidad familiar o subregistro en actividades comunitarias. En el caso de la vejez, la baja participación puede estar asociada a dependencia funcional, dispersión de las viviendas o menor disponibilidad de redes de apoyo para asistir a actividades comunitarias. Este comportamiento reafirma la importancia de fortalecer estrategias domiciliarias, acompañamiento familiar y modelos de atención centrados en el cuidador para garantizar la inclusión de estos grupos.

En conjunto, la distribución evidencia un avance significativo en la cobertura intergeneracional, pero también revela brechas específicas en los extremos del curso de vida que deben ser priorizadas. Este análisis permite orientar los esfuerzos hacia intervenciones más focalizadas,

con pertinencia cultural y territorial, que respondan a las necesidades diferenciadas de cada etapa vital y contribuyan a la equidad en salud en el marco del PIC Departamental.

Distribución de personas atendidas según género

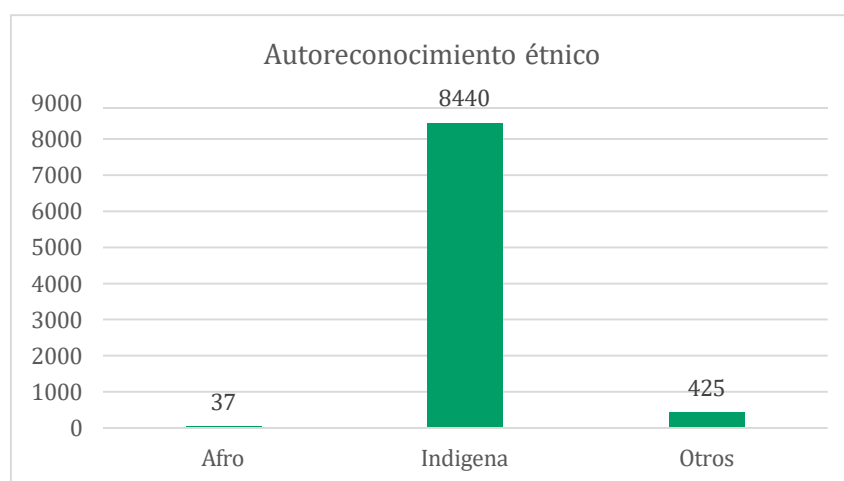


La distribución por género muestra una mayor participación de mujeres (**5.033**) frente a hombres (**3.864**) en las actividades de atención familiar y grupal, lo que refleja su papel central en los procesos comunitarios y de cuidado dentro de los territorios indígenas.

La presencia de personas LGBTQI+ (**5 registros**) es minoritaria, posiblemente debido a subregistros o a barreras socioculturales que limitan su visibilidad en los espacios comunitarios.

Esta tendencia evidencia la necesidad de estrategias que fortalezcan la participación equitativa, reconozcan las dinámicas de cuidado asumidas por las mujeres y garanticen condiciones seguras y respetuosas para la identificación y acompañamiento de personas con orientaciones e identidades diversas dentro de la población indígena.

Análisis de autorreconocimiento étnico dentro de comunidades indígenas



Los registros muestran, como en los periodos anteriores que la categoría “indígena” no es homogénea, pues dentro de sus 8.440 registros conviven múltiples pueblos, resguardos y comunidades con trayectorias culturales, organizativas y lingüísticas diversas. Esto confirma que la atención en salud dirigida a población indígena requiere un enfoque situado, que reconozca que no se trata de un solo grupo, sino de un entramado de identidades y realidades diferenciadas que inciden en cómo se comprende la salud, la enfermedad y el territorio.

La presencia de **37 personas afrodescendientes** evidencia, aunque en menor proporción, la movilidad humana y la convivencia intercultural en estos territorios. Esto puede incluir familias asentadas desde hace décadas, relaciones de parentesco o alianzas comunitarias que desdibujan las fronteras rígidas entre categorías étnicas. En algunos casos, estas dinámicas históricas permiten que una misma familia pueda tener identificaciones diversas según el contexto social o institucional. Su registro dentro de las atenciones sigue siendo un reflejo de que los resguardos no son espacios aislados, sino escenarios de intercambio y coexistencia entre varios grupos poblacionales.

Por su parte, la categoría “**Otros**” (**425 registros**) reúne personas que no se auto reconocen en una etnia específica, pero que residen, trabajan o participan en los territorios indígenas. Esto incluye campesinos, mestizos, trabajadores estacionales, migrantes internos o acompañantes familiares. El tamaño de este grupo reafirma la necesidad de mejorar los instrumentos de registro para evitar clasificaciones amplias que dificultan comprender las diferencias internas. Contar con una subcategoría más detallada permitiría identificar quiénes conforman este grupo, qué actividades desempeñan en el territorio y cómo sus trayectorias influyen en las dinámicas de salud colectiva.

En conjunto, estos hallazgos muestran que, aunque el enfoque diferencial étnico indígena es central, la realidad territorial es más amplia y diversa. La interseccionalidad y la convivencia intercultural son elementos clave para comprender el tejido social que recibe las acciones de salud. Reconocer esta complejidad fortalece la pertinencia de las intervenciones, evita subregistros y garantiza que la estrategia responda a las necesidades reales de todas las personas que habitan y transitan estos territorios.

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

La actividad contempla el diseño y desarrollo de una campaña de información y educación que será difundida en los 125 municipios del departamento de Antioquia. Para su construcción, los profesionales responsables realizarán visitas a ocho municipios priorizados, donde se llevarán a cabo encuentros de saberes orientados a recolectar y consolidar los insumos necesarios para



alimentar la campaña. Como resultado, se proyecta que la estrategia tenga un alcance departamental y, de manera específica, se divulgue en los ocho municipios priorizados mediante productos comunicativos concretos: una cápsula de radio, un video y tres infografías.

De manera paralela, con los profesionales de la estrategia dirigida a habitante de calle se realizaron reuniones de seguimiento con el mismo propósito contractual, el día 21 de octubre y nuevamente el día 29, con el fin de revisar el avance y alcance de las metas.

La propuesta de campaña, el guion para el material audiovisual y las piezas de infografía se encuentran listas y fueron enviadas en el mes de septiembre a la referente de la Gobernación y al área de comunicaciones para su respectiva aprobación. Una vez se realice dicha aprobación, se iniciará el proceso de producción para su posterior lanzamiento y divulgación.

Luego de unas devoluciones con observaciones, se hacen los respectivos ajustes y se envía de nuevo para autorización por parte de **comunicaciones el día 17 de octubre de 2025**

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

El 24 de septiembre se realizaron dos caracterizaciones, las cuales corresponden al reporte del período de octubre. Ese día se adelantó la concertación con el municipio de Apartadó, 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.

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
Apartado	2	Septiembre

En Apartadó, la situación de habitanza de calle está influenciada por factores territoriales como su ubicación estratégica en un corredor vial, la presencia de empleos temporales asociados a la economía agropecuaria y las condiciones climáticas cálidas que facilitan la permanencia en el espacio público. Estos elementos favorecen tanto la presencia temporal como la permanencia prolongada de personas en situación de calle.

Se identifican diferencias etarias en las causas asociadas a esta condición: en adultos de 39 a 59 años prevalece el consumo de sustancias psicoactivas, mientras que en personas mayores predominan la ausencia de redes de apoyo familiar y la decisión individual de permanecer en calle. Esto demanda intervenciones diferenciadas, orientadas tanto al abordaje del consumo como al acompañamiento psicosocial de adultos mayores sin soporte familiar.

También se observa una presencia significativa de población migrante venezolana, en tránsito o asentada, vinculada principalmente a actividades de mendicidad o trabajos temporales. Esta dinámica combina vulnerabilidades sociales, económicas y migratorias, por lo que requiere un abordaje integral y articulado entre instituciones.

La administración municipal, mediante la Secretaría de Inclusión Social y Familia, adelanta acciones de identificación, caracterización y acompañamiento en trámites esenciales, incluyendo documentos de identidad y activación de rutas de atención, lo que evidencia un esfuerzo continuo por responder a las necesidades de esta población y reducir los impactos en la comunidad.

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.

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

A pesar de los avances y procesos desarrollados en la presente actividad, no se registra avancen en términos de cantidades debido a que los productos deben presentarse al final de la ejecución cuando la campaña este realizada y socializada con los diferentes menipeos priorizados.

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 mes de octubre se llevaron a cabo tres (2) **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, en los municipios de **Apartadó y Cisneros**.

Las jornadas integrales de salud desarrolladas en los municipios representaron un esfuerzo coordinado entre las entidades locales para responder a las necesidades de la población en situación o riesgo de habitar en calle, así como de sus entornos comunitarios. Bajo el liderazgo conjunto de las administraciones municipales, los hospitales y el PIC departamental, estas acciones facilitaron la prestación de atenciones básicas en salud, la realización de tamizajes y pruebas rápidas, y la generación de espacios formativos centrados en el enfoque diferencial y la disminución de estigmas.

La implementación en cada territorio permitió ajustar las intervenciones según sus condiciones sociales y poblacionales, posibilitando la identificación de particularidades en las dinámicas de habitanza y en los factores que aumentan la vulnerabilidad en cada contexto.

Jornada de Salud Apartadó

La jornada integral de salud se desarrolló el 24 de septiembre de 2025 en el Polideportivo Manuel Ayala, posteriormente a un taller de sensibilización al talento humano sobre enfoque diferencial y reducción del estigma realizado el 23 de septiembre. La actividad fue posible gracias a la articulación entre la Secretaría de Inclusión Social y Familia, la Secretaría de Salud municipal,

Mercy Corps, Savia Salud, Fundación Ancla, el Cuerpo de Bomberos y el PIC departamental. Se ofrecieron servicios médicos, odontológicos, psicológicos, psiquiátricos, de nutrición, toma de signos vitales, pruebas rápidas (VIH, sífilis y hepatitis), higiene personal, cambio de ropa, entrega de medicamentos y verificación de aseguramiento.

El PIC apoyó la logística mediante búsqueda activa y difusión territorial, logrando el acompañamiento de 17 personas en situación o riesgo de habitanza en calle. Se identificaron seis casos positivos para VIH, remitidos de manera inmediata a la Secretaría de Salud.

El desarrollo de la jornada permitió integrar atención en salud con acciones pedagógicas y de restablecimiento de derechos, además de recolectar información útil para la planificación municipal. Sin embargo, la asistencia fue menor a la esperada debido a la limitada gestión de convocatoria por parte del enlace territorial.

El análisis territorial evidenció que la habitanza en calle en Apartadó está influenciada por factores como su ubicación estratégica, el clima cálido, la oferta de empleos temporales y la presencia de población migrante venezolana. Entre los adultos de 39 a 59 años predomina el consumo de sustancias como principal causa de riesgo, mientras que en los adultos mayores inciden la falta de apoyo familiar y la decisión de permanecer en el espacio público. Se resalta la necesidad de intervenciones diferenciadas y de jornadas más móviles y territoriales que acerquen la atención directamente a los entornos donde permanece la población.

Alcance Subregional	● Urabá: Apartadó					
Total de población beneficiada	Zona		Género		Pertenencia étnica	
	Urbana	17	Hombre	12	Afrodescendiente	04
	Rural	0	Mujer	05	Indígena	0
			LGBTIQ+	0	Otro	0
	Grupo Poblacional					
	Con discapacidad		0		Comunidad campesina	0
	Víctima del conflicto armado		01		Migrante	01
	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)	4	Vejez (60 años en adelante)	3
Número total de participantes	Total de personas beneficiadas en este municipio fue de 17					

La jornada benefició a un total de **17 personas**, todas pertenecientes a la zona urbana del municipio, lo cual coincide con las dinámicas de concentración de la población habitante de calle en los centros poblados y espacios públicos más transitados. No se identificó participación de población rural, lo que refleja que la habitanza en calle en Apartadó tiene un carácter eminentemente urbano.

En cuanto al **perfil de género**, se evidencia una marcada predominancia de hombres (**12 casos**), seguida por mujeres (**5 casos**), sin registro de personas LGBTIQ+. Esta distribución se alinea

con la tendencia nacional, donde la habitanza en calle afecta mayoritariamente a hombres adultos.

Respecto a la **pertenencia étnica**, participaron **4 personas afrodescendientes**. Esta presencia étnica diversa refleja la composición multicultural del municipio y la movilidad constante de grupos poblacionales que transitan por el corredor vial de Urabá.

Dentro de los **grupos poblacionales**, se registró **1 víctima del conflicto armado y 1 persona migrante**, lo que evidencia la interacción entre factores de vulnerabilidad social, económica y de movilidad humana que inciden en la permanencia en calle. No se reportaron personas con discapacidad ni población campesina o comunidad campesina.

En cuanto al **curso de vida**, predomina la población adulta entre **29 y 59 años (10 personas)**, seguida por personas mayores de **60 años o más (3 personas)**. Esta distribución reafirma que las causas asociadas a la habitanza en calle en Apartadó se concentran en adultos con trayectorias de consumo problemático, rupturas familiares y precariedad económica, mientras que en los adultos mayores prevalece la ausencia de redes de apoyo.

Asimismo, participaron **4 jóvenes entre 18 y 28 años**, lo que indica la presencia emergente de un grupo etario que requiere intervenciones preventivas oportunas para evitar la cronificación de la situación de calle. No se registró asistencia de niños, niñas o adolescentes.

En conjunto, estos datos refuerzan la necesidad de **acciones diferenciadas por edad, género y condición social**, así como el fortalecimiento de estrategias de búsqueda activa y articulación territorial que permitan ampliar la cobertura y captar otros segmentos poblacionales que no acudieron espontáneamente a la jornada.

Jornada de Salud Cisneros

La jornada se desarrolló el 1 de octubre de 2025 en el Centro Día del Adulto Mayor, precedida por un taller de sensibilización para el personal municipal sobre atención con enfoque diferencial y reducción del estigma hacia la población habitante de calle. Las acciones fueron lideradas por la Secretaría de Salud de Cisneros, con apoyo del Hospital San Antonio y el Plan de Intervenciones Colectivas.

La oferta de servicios incluyó consulta médica, atención psicológica, valoración nutricional, toma de signos vitales, higiene oral, barbería, vacunación y pruebas rápidas para enfermedades transmisibles. La búsqueda activa realizada en compañía del enlace territorial permitió vincular a dos personas en situación de calle, además de captar población en riesgo ubicada en los alrededores del punto de atención. En total, se atendieron **10 personas**, sin requerimiento de remisiones clínicas durante la jornada.

El impacto de la actividad se evidenció en la integralidad de la atención y en la articulación institucional lograda, que permitió combinar servicios asistenciales con acciones de



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

sensibilización y acompañamiento comunitario. Los registros y caracterizaciones recolectados representan un insumo valioso para ajustar estrategias locales dirigidas a esta población.

Respecto al contexto territorial, Cisneros presenta dinámicas de habitanza de calle asociadas a su ubicación estratégica en un corredor vial y a su clima cálido, factores que facilitan la permanencia temporal de personas en el espacio público. Sin embargo, durante la jornada se constató que la población habitante de calle mantiene una alta movilidad, lo que contribuye a una menor concentración urbana. También se identificó presencia de población migrante venezolana en tránsito, principalmente vinculada a actividades de mendicidad.

Aunque la jornada cumplió con los objetivos de garantizar el acceso a servicios básicos de salud, la asistencia fue menor a la esperada (10 personas frente a un estimado de 15 a 20). Esto obedeció a dificultades de convocatoria y al uso de un espacio cerrado, lo que limitó la participación de personas con dinámicas de vida predominantemente callejeras. Se resalta que para maximizar la cobertura y el impacto, las intervenciones deben desarrollarse en los entornos donde esta población permanece cotidianamente, privilegiando equipos móviles y estrategias de proximidad comunitaria.

Alcance Subregional	● Oriente: Cisneros						
Total de población beneficiada	Zona		Género		Pertenencia étnica		
	Urbana	10	Hombre	04	Afrodescendiente	0	
	Rural	00	Mujer	06	Indígena	0	
			LGBTIQ+	0	Otro	10	
	Grupo Poblacional						
	Con discapacidad			0	Comunidad campesina		0
	Víctima del conflicto armado			1	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)	2	
	Infancia (6 – 11 años)	0	Juventud (18 – 28 años)	0	Vejez (60 años en adelante)	8	
Número total de participantes	Total de personas beneficiadas en este municipio fue de 10						

El registro de la jornada muestra que se atendieron **10 personas**, todas provenientes de zona urbana, lo que evidencia que las dinámicas de habitanza en calle y riesgo asociado en este municipio se concentran en el casco urbano y en sus áreas de mayor tránsito. La distribución por género refleja una leve mayor participación de mujeres (6) frente a hombres (4), situación que difiere de lo observado en otros municipios donde predominan los hombres en este tipo de jornadas. Esto sugiere la presencia de mujeres adultas mayores con situaciones de vulnerabilidad vinculadas a soledad, deterioro de redes de apoyo y exposición a contextos de riesgo.

En relación con la pertenencia étnica, no se registró población afrodescendiente o indígena, y la totalidad se ubicó en la categoría “otros”, lo que indica un perfil mayoritariamente mestizo y urbano. Se identificó una persona víctima del conflicto armado y un caso de población migrante,

elementos que muestran cómo la movilidad humana y las trayectorias de desplazamiento continúan entrelazándose con las condiciones de vulnerabilidad en Cisneros.

Los datos por curso de vida permiten observar una marcada concentración en personas mayores: **8 adultos mayores (60 años o más) y 2 personas en etapa de adultez (29 a 59 años)**. La ausencia de niños, adolescentes y jóvenes reafirma que las situaciones de riesgo y desprotección en este municipio se expresan principalmente en personas mayores, muchas de ellas con dependencia funcional parcial o total, y con mayores barreras para el acceso a servicios sociales y sanitarios.

Este comportamiento poblacional sugiere que las estrategias del municipio deben reforzar la identificación activa de adultos mayores en riesgo, fortalecer acciones comunitarias de seguimiento y garantizar la articulación con programas de protección social y centros día, reconociendo que la vulnerabilidad en Cisneros tiene un fuerte componente asociado al envejecimiento y la ruptura de redes familiares.

Análisis consolidado de las Jornadas de Salud

Las jornadas integrales de salud realizadas en **Apartadó y Cisneros** permitieron combinar acciones asistenciales, pedagógicas y de restablecimiento de derechos dirigidas a la población en situación o riesgo de habitanza en calle. Ambas actividades estuvieron precedidas por talleres de sensibilización al talento humano en enfoque diferencial y reducción del estigma, lo que fortaleció la capacidad de las instituciones para brindar una atención más humanizada. La articulación intersectorial fue un elemento común en los dos municipios, integrando a las secretarías de salud, entidades de apoyo social, hospitales, organizaciones comunitarias y al Plan de Intervenciones Colectivas, lo que facilitó una oferta amplia de servicios como consultas médicas, atención psicológica, valoraciones nutricionales, pruebas rápidas, higiene personal y acciones de verificación del aseguramiento.

El alcance poblacional mostró diferencias importantes entre los municipios. En Apartadó se atendieron **17 personas**, con predominio de hombres adultos y presencia significativa de grupos étnicos, población migrante y víctimas del conflicto armado. La identificación de **seis casos positivos para VIH** evidenció la necesidad de mantener estrategias de tamizaje y seguimiento oportuno. En contraste, Cisneros registró **10 atenciones**, con un perfil poblacional marcado por la presencia de mujeres adultas mayores, sin participación de población étnica y con una tendencia clara hacia el envejecimiento en condiciones de vulnerabilidad. Mientras Apartadó refleja una dinámica de habitanza ligada a consumo de sustancias, movilidad regional y presión económica, Cisneros muestra una realidad asociada a soledad, ruptura de redes familiares y permanencia temporal en el espacio público.

En conjunto, los hallazgos de ambas jornadas resaltan la importancia de fortalecer estrategias diferenciadas según las características territoriales y demográficas. La baja asistencia registrada en los dos municipios indica la necesidad de mejorar los mecanismos de convocatoria, ampliar las acciones de búsqueda activa y priorizar intervenciones directamente en los entornos donde permanece esta población. Asimismo, se requiere avanzar en modelos móviles y comunitarios que permitan mayor acceso a los servicios de salud, especialmente para grupos etarios críticos



como los jóvenes en riesgo en Apartadó y los adultos mayores en Cisneros. Este consolidado reafirma que la habitanza en calle se expresa de manera diversa en el territorio y exige respuestas flexibles, interinstitucionales y culturalmente pertinentes.

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 Berrio	17/09/2025	39	16/05/2025	10
Apartadó	24/09/2025	17	23/09/2025	26
Cisneros	01/10/2025	10	30/09/2025	19

La tabla presenta el **consolidado** de las **jornadas de salud** y los **talleres de sensibilización en enfoque diferencial** realizados en ocho **(8) municipios priorizados** del departamento de Antioquia, entre **julio y octubre de 2025**.

La revisión consolidada de las jornadas de salud dirigidas a la población habitante de y en riesgo de calle evidencia un cumplimiento sistemático del protocolo operativo, dado que **las intervenciones fueron antecedidas por talleres de sensibilización en enfoque diferencial** dirigidos al talento humano en salud. Esta secuencia metodológica garantiza que las acciones municipales brindadas se desarrollen bajo principios de no estigmatización, reconocimiento de diversidades y pertinencia sociocultural, condiciones indispensables para mejorar la oportunidad y calidad de la respuesta institucional.

En total, las jornadas realizadas entre julio y octubre de 2025 registraron **150 atenciones**, con variabilidad significativa entre municipios (rango de 10 a 39 personas). En los municipios de Apartadó y Cisneros mostraron asistencias bajas, en coherencia con su movilidad poblacional y barreras de acceso vinculadas al uso de espacios institucionales. Por su parte, los talleres de enfoque diferencial contaron con una participación acumulada de **127 profesionales**, lo que fortalece la capacidad instalada de los equipos territoriales para la atención de esta población priorizada.

Estos resultados reflejan una estrategia operativa consistente y articulada, donde la formación previa del personal y la integración interinstitucional han permitido mantener la calidad de las jornadas. No obstante, la fluctuación en la asistencia a las jornadas confirma la necesidad de **reforzar la convocatoria, ampliar la búsqueda activa y diversificar los puntos de atención**, priorizando modalidades móviles que respondan con mayor precisión a las dinámicas de permanencia y movilidad de la población habitante de calle en el departamento. Esta evidencia

constituye una base sólida para orientar la planificación de las próximas acciones y el fortalecimiento de la política pública en el territorio.

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

Esta actividad contempla la realización de talleres de sensibilización en salud con enfoque diferencial, dirigidos a la población habitante de calle, a personas en riesgo de habitarla y a sus entornos cercanos, en ocho (8) municipios priorizados de distintas subregiones del departamento.

Su propósito es fortalecer capacidades individuales y comunitarias mediante metodologías participativas, dinámicas y ajustadas a los diferentes momentos del curso de vida.

Los talleres desarrollan contenidos fundamentales relacionados con autocuidado y salud, derechos y rutas de atención, construcción y fortalecimiento de proyectos de vida, habilidades para la vida y procesos de reintegración social.

A continuación, se relacion los talleres efectuados para el periodo indicado.

Municipio	Taller	Fecha	Asistentes
Santa Rosa de Osos	Habilidades para la vida	8/10/2025	14
Santafé de Antioquia	Habilidades para la vida	29/10/2025	17
Marinilla	Rutas de atención	15/10/2025	23
Apartadó	Autocuidado y salud	24/09/2025	16
	Habilidades para la vida	23/09/2025	20
	Ruta de atención	23/09/2025	21
Cisneros	Autocuidado y salud	30/09/2025	38
	Habilidades para la vida	1/10/2025	30
	Rutas de atención	30/09/2025	27

Avance para el periodo actividad 14.5

Durante el periodo reportado se llevaron a cabo **9 de los 32 talleres programados**, en los municipios de **Apartadó, Cisneros, Marinilla, Santafé de Antioquia y Santa Rosa de Osos**, como parte de la estrategia de sensibilización con enfoque diferencial y reducción del estigma.

El alcance de estas actividades se detalla a continuación:

Municipio: Santa Rosa de Osos:

1. Taller: Habilidades para la vida:

El taller desarrollado en Santa Rosa de Osos, fue dirigido a mujeres adultas y adultas mayores de las zonas urbana y rural, permitió avanzar de manera significativa en la comprensión comunitaria sobre las dinámicas sociales que influyen en la relación entre los factores de riesgo psicosocial y la construcción de entornos protectores. El taller fue desarrollado en la Escuela de la vereda el Alto de la mina y contó con 14 participantes.

A partir de la diversidad del grupo participante, conformado en su mayoría por mujeres campesinas de 29 a 59 años y de 60 años o más, se generó un espacio de diálogo que reconoció las particularidades territoriales, las trayectorias de vida y las experiencias diferenciales que configuran las oportunidades y desafíos que enfrentan las comunidades rurales y urbanas del municipio.

La metodología combinó conversación guiada, ejercicios vivenciales y análisis de situaciones del contexto local, lo cual facilitó la exploración de las diez habilidades para la vida propuestas por la OMS. Las participantes reflexionaron sobre la comunicación asertiva, el manejo de emociones, el pensamiento crítico, la empatía y la toma de decisiones, conectándolas con situaciones cotidianas relacionadas con la convivencia, el cuidado comunitario y la resolución pacífica de conflictos. Esta reflexión permitió identificar cómo el fortalecimiento de dichas competencias contribuye a prevenir tensiones familiares, mitigar riesgos asociados a violencias basadas en género y promover prácticas de autocuidado pertinentes a las etapas de adultez y vejez.

La jornada generó un ambiente de confianza que favoreció el intercambio de experiencias y la identificación de recursos individuales y colectivos presentes en la comunidad. Las mujeres resaltaron que el taller les permitió reconocer nuevas formas de gestionar sus emociones, fortalecer los vínculos familiares y comunitarios, y ampliar su comprensión sobre la importancia del acompañamiento respetuoso y la construcción de relaciones solidarias, especialmente en contextos donde persisten barreras de acceso a servicios y desigualdades estructurales.

Finalmente, la actividad aportó información clave sobre percepciones locales, necesidades emergentes y condiciones sociales que inciden en la calidad de vida de las mujeres del territorio. Estos insumos serán fundamentales para orientar futuras intervenciones psicosociales y fortalecer las acciones interinstitucionales en el municipio. La jornada cumplió plenamente los objetivos pedagógicos y contribuyó al desarrollo de capacidades comunitarias orientadas a la promoción del bienestar, el fortalecimiento de la autonomía y la consolidación de entornos más empáticos y protectores.



Santa Fe de Antioquia:

1. Taller: Habilidades para la vida:

La actividad, dirigida a estudiantes de la Institución Educativa Laura Hoyos de Santa Fe de Antioquia, contó con **17 participantes**, en su mayoría adolescentes mujeres (14), pertenecientes al área urbana. La población participante correspondió principalmente al momento del curso de vida **Infancia (6–11 años)** y **Adolescencia (12–17 años)**, con dos estudiantes en **juventud temprana**. No se identificó presencia de grupos poblacionales con enfoque diferencial como víctimas del conflicto armado, población con discapacidad o comunidades étnicas, lo que orientó una intervención homogénea sin requerimientos de ajustes por particularidades culturales o de derechos.

Desde el enfoque de salud pública, la sesión aportó de manera significativa al fortalecimiento de **habilidades socioemocionales**, reconocidas por la OMS como determinantes protectores del bienestar integral durante la adolescencia. Este grupo etario atraviesa una etapa crítica para el desarrollo de la autonomía, la toma de decisiones y la regulación emocional, factores que actúan como barreras o facilitadores frente a riesgos psicosociales como violencia escolar, consumo de sustancias, conductas impulsivas o dificultades en la convivencia.

La estructura metodológica del taller combinó activación corporal, actividades lúdicas y reflexión guiada, lo que favoreció la participación continua y la apropiación de conceptos complejos de manera pedagógicamente significativa. La primera dinámica permitió generar disposición emocional y cohesión grupal, elementos esenciales para intervenciones con adolescentes. Posteriormente, la utilización del juego “tingo tango” posibilitó un acercamiento natural, espontáneo y no intimidante a las **diez habilidades para la vida**, facilitando que los estudiantes expresaran sus interpretaciones previas y resignificaran colectivamente los conceptos.

La participación activa evidenció que los estudiantes reconocen de forma intuitiva algunas competencias (como empatía, manejo de emociones o relaciones interpersonales), pero requieren mayor acompañamiento para comprender otras relacionadas con el análisis crítico, la gestión del estrés o la toma de decisiones. La retroalimentación técnica del facilitador permitió cerrar brechas conceptuales y ubicar cada habilidad en contextos reales del entorno escolar y familiar, fortaleciendo la pertinencia del aprendizaje.

El análisis de la jornada muestra que el taller contribuyó a **fortalecer factores protectores individuales**, mejoró la capacidad reflexiva del grupo y favoreció el reconocimiento de recursos personales aplicables en la vida cotidiana. Desde la perspectiva del modelo de curso de vida, la intervención se considera oportuna, dado que promueve la consolidación de habilidades esenciales antes del tránsito a etapas con mayores demandas sociales y emocionales.

Municipio: Apartadó:

1. Taller: Autocuidado y salud

La actividad inició conforme a la programación, alrededor de las 3:00 p. m. del 24 de septiembre de 2025 en el auditorio de la administración municipal y contó con una participación de 16 participantes.

con un saludo de bienvenida y el reconocimiento a la participación de las personas convocadas, en su mayoría mujeres cuidadoras y personas con discapacidad provenientes tanto de la zona urbana como de la rural del municipio. El espacio de presentación inicial permitió conocer brevemente las trayectorias y responsabilidades de los asistentes, visibilizando la presencia de personas afrodescendientes, víctimas del conflicto armado y mujeres adultas y adultas mayores, cuyas experiencias enriquecieron el propósito pedagógico del encuentro.

La primera dinámica se centró en explorar los conocimientos previos sobre el autocuidado como práctica fundamental en quienes asumen labores de acompañamiento o apoyo a terceros. Cada participante mencionó un hábito propio, lo que permitió identificar prácticas cotidianas instaladas, como el cuidado de la alimentación, el descanso o las rutinas básicas de higiene. Este ejercicio abrió la posibilidad de comprender cómo el autocuidado se expresa de manera distinta según la edad, la condición de salud y las responsabilidades asumidas en el hogar o la comunidad.

Posteriormente, se desarrolló una dinámica de repetición encadenada, donde cada persona debía compartir una acción de autocuidado y repetir la mencionada por la persona que intervenía antes. El ejercicio, iniciado por uno de los asistentes al mencionar el lavado de manos después de usar el sanitario, promovió la atención activa, la memoria colectiva y el reconocimiento de prácticas sencillas pero significativas para mantener el bienestar físico y emocional. La participación fluyó de manera continua, integrando a los 16 asistentes y generando un ambiente de escucha y empatía.

En la parte final del encuentro se abordó la dimensión emocional del cuidado, especialmente relevante para las personas cuidadoras del territorio que enfrentan múltiples cargas asociadas al apoyo continuo. A través de la metáfora de la “maleta emocional”, se invitó a imaginar los sentimientos, tensiones y responsabilidades que cada uno carga en su vida diaria, entre ellos el cansancio, la preocupación, el estrés y la sobrecarga afectiva. Este recurso facilitó un conversatorio profundo, en el que se validaron experiencias compartidas, se identificaron recursos emocionales y se promovió la comprensión de que el autocuidado no es un acto accesorio, sino una condición esencial para sostener el rol de cuidado.

El taller permitió consolidar un espacio seguro y reflexivo para reconocer la importancia del autocuidado como práctica cotidiana indispensable. Las dinámicas lúdicas y participativas facilitaron la introspección, el intercambio de saberes y la identificación de estrategias para fortalecer el bienestar integral, especialmente en personas con responsabilidades de cuidado y en contextos marcados por condiciones de vulnerabilidad. El cierre del encuentro permitió articular los aprendizajes, reforzar la

necesidad de prácticas emocionales y físicas de autocuidado y promover el fortalecimiento comunitario como pilar para la sostenibilidad de los procesos de cuidado.

2. Taller: Habilidades para la vida

La jornada inició conforme a lo programado, alrededor de las 4:00 p. m., con un saludo de bienvenida y el reconocimiento a la participación de las personas asistentes. Se llevó a cabo en Fundación Todo por un Alma y contó con una participación de 20 participantes.

La primera dinámica se orientó a explorar la autopercepción de habilidades para la vida. Cada participante compartió su nombre e identificó una capacidad personal que consideraba poseer. Para quienes manifestaron dificultad en reconocer alguna, se brindó acompañamiento individual, promoviendo la construcción colectiva de ideas y la validación de experiencias personales.

En el segundo momento se desarrolló la actividad central mediante la dinámica de “tingo tango”. Un pequeño bolso circuló entre los participantes y, a quien le correspondía detenerlo, se le invitaba a nombrar una habilidad para la vida que reconociera en sí mismo. La actividad facilitó la expresión espontánea, la participación equitativa y el fortalecimiento del clima de confianza. Posteriormente, se realizó una puesta en común que permitió profundizar en las habilidades identificadas, relacionándolas con prácticas cotidianas en el hogar y la familia.

La tercera fase del taller consistió en la revisión guiada del conjunto de habilidades para la vida definidas por la OMS. Estas fueron explicadas con ejemplos prácticos, abriendo un diálogo orientado a comprender cómo se aplican en la vida diaria y por qué son fundamentales para la salud emocional y el fortalecimiento de la autonomía personal.

El desarrollo del taller permitió fortalecer en los participantes el reconocimiento, la valoración y la apropiación de sus habilidades para la vida, generando un espacio seguro para la reflexión individual y el intercambio colectivo. La combinación de dinámicas participativas y ejercicios de aplicación práctica facilitó la identificación consciente de capacidades personales y la comprensión de su impacto en el bienestar individual, familiar y comunitario. Asimismo, el abordaje integral de las diez habilidades promovió la adquisición de herramientas para enfrentar situaciones cotidianas, mejorar la comunicación, fortalecer las relaciones y gestionar emociones de manera saludable. El ambiente de confianza generado posibilitó abordar temas sensibles como el autocuidado, la regulación emocional y la toma de decisiones.

3. Taller 3. Rutas de atención y reducción del estigma

La sesión inició a las 2:30 p. m., conforme a la programación, con un saludo de bienvenida y el reconocimiento a la participación de las personas asistentes. El taller fue realizado en Comedor comunitario del barrio 20 de julio y se tuvo una participación de 21 personas.



A través de un diálogo de saberes, se invitó a las y los participantes a expresar lo que comprendían por los conceptos “habitante de la calle” y “habitante en la calle”. El ejercicio permitió reconocer imaginarios, contrastarlos con el marco conceptual establecido en la Ley 1641 de 2013 y aclarar, mediante ejemplos situados, las diferencias entre ambas condiciones. Este momento facilitó la comprensión del carácter estructural, no individualizante, de la habitanza en calle y preparó el terreno para abordar las rutas institucionales de atención.

En la segunda dinámica se desarrolló el componente central del taller: el fortalecimiento del reconocimiento de rutas de atención. Se trabajó con cinco casos simulados de situaciones de salud y protección, frente a los cuales los participantes debían identificar la ruta o tipo de atención pertinente. Cada ronda permitió evaluar la comprensión inicial, brindar retroalimentación inmediata y ajustar los conceptos cuando se presentaban errores. La estrategia facilitó el aprendizaje práctico y la apropiación de orientaciones claras sobre el acceso oportuno a servicios institucionales.

Finalmente se realiza un ejercicio que promovió la consolidación de contenidos, permitió evidenciar aprendizajes significativos y reforzó la importancia de las prácticas personales de protección y bienestar.

Posteriormente, intervino Candelaria Correa Rojo, profesional de apoyo a población habitante de calle de la Secretaría de Inclusión Social y Familia, quien amplió la información sobre los mecanismos de acceso a servicios de salud, justicia y acompañamiento social disponibles en el municipio. Su participación fortaleció el carácter intersectorial del taller y brindó una mirada institucional complementaria.

El desarrollo del taller permitió avanzar en la comprensión de las rutas de atención como herramientas fundamentales para la garantía de derechos de las personas en condición de calle, reforzando simultáneamente la disminución del estigma mediante el reconocimiento de sus realidades y necesidades. La combinación de análisis de casos, diálogo participativo y actividades lúdicas favoreció la apropiación de conocimientos y fortaleció capacidades para la toma de decisiones informada. La jornada consolidó aprendizajes sobre autocuidado, atención oportuna y acceso institucional, fortaleciendo la corresponsabilidad comunitaria y el enfoque diferencial requerido para esta población.

Municipio: Cisneros

1. Taller: Autocuidado y salud.

La actividad inició conforme a lo previsto, alrededor de las 9:00 a. m. del 30 de septiembre de 2025, en el Centro día del adulto mayor y tuvo una participación de 28 participantes. El primer momento estuvo orientado a explorar el conocimiento previo de los adultos mayores sobre la diferencia entre la población habitante de calle y aquella en riesgo de habitarla.



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Mediante un diálogo abierto, los participantes compartieron sus percepciones y dudas, lo que permitió aclarar los conceptos y analizar casos prácticos que ilustraron las distintas condiciones descritas en la Ley 1641 de 2013. En este espacio también se socializó la jornada de atención en salud programada para el día siguiente y los servicios que serían ofrecidos.

La segunda dinámica se centró en las prácticas de autocuidado y salud. Los participantes se organizaron en cuatro grupos, cada uno con un vocero, y recibieron una ficha bibliográfica donde registraron una práctica de autocuidado habitual. Posteriormente, los voceros socializaron las prácticas identificadas, lo que abrió un momento de retroalimentación colectiva para reforzar aquellos hábitos protectores relevantes para el bienestar físico y mental.

En la tercera parte del taller, los grupos trabajaron sobre la pregunta: **¿Cómo las prácticas de autocuidado pueden prevenir la vida en calle?** Luego de un espacio de discusión guiada por los voceros, se realizó una plenaria en la que se socializaron conclusiones y se aclararon dudas, resaltando el autocuidado como herramienta clave para la prevención, la autonomía y la reducción de riesgos asociados a la exclusión social.

Finalmente, se abrió un espacio de diálogo general para resolver inquietudes y consolidar aprendizajes.

El taller permitió profundizar en la comprensión de las diferencias entre la habitanza en calle y el riesgo de habitarla, fortaleciendo la capacidad de los adultos mayores para identificar factores de vulnerabilidad y rutas preventivas. Asimismo, las dinámicas grupales facilitaron la identificación de prácticas cotidianas de autocuidado y su vínculo con la salud física, emocional y social. Este proceso participativo promovió la reflexión sobre la importancia del autocuidado, la solidaridad comunitaria y la atención oportuna, cumpliendo con los objetivos propuestos y evidenciando un alto nivel de compromiso de los participantes con su bienestar integral y el de su comunidad.

2. Taller: Rutas de atención en salud.

El taller es desarrollado el 30 de septiembre, en el Centro integral de atención a la discapacidad y se contó con una participación de 27 personas.

Tras la presentación del profesional responsable, se desarrolló la primera dinámica del espacio, orientada a explorar los conocimientos previos de quienes asistieron sobre la diferencia entre la población habitante de calle y aquella en riesgo de habitarla. A través de un diálogo abierto, los asistentes compartieron de manera voluntaria sus percepciones, experiencias y dudas en torno a las distintas condiciones de vida en la calle. Con base en estas intervenciones, se realizaron precisiones conceptuales y se presentaron casos de estudio que facilitaron la comprensión de ambas categorías. De manera complementaria, se extendió la invitación a la jornada de atención en salud programada para el día siguiente, explicando los servicios disponibles y su importancia.

La segunda dinámica se centró en el fortalecimiento del conocimiento sobre las rutas de atención. Para ello, se desarrolló un conversatorio sobre las principales entidades territoriales a las que se puede acudir ante situaciones de riesgo, vulneración de derechos o emergencias sociales. Se realizó una ubicación territorial de los puntos institucionales disponibles en el municipio, lo que permitió dinamizar la participación e identificar los espacios de apoyo existentes. Luego, se llevó a cabo un ejercicio práctico basado en cuatro casos: violencia intrafamiliar, abandono de persona adulta mayor, violencia contra una persona en condición de discapacidad y violencia contra un menor de edad. Este ejercicio buscó que los participantes analizaran los componentes de cada situación y las rutas adecuadas para su abordaje.

Posteriormente, la profesional de la Comisaría de Familia del municipio lideró una sensibilización sobre las rutas municipales, explicando los tipos de denuncias, las situaciones que requieren activación inmediata de la institucionalidad y el proceso que se adelanta una vez se inicia una ruta, tanto en el ámbito de la salud como en el acceso a la justicia. Durante este intercambio se resolvieron inquietudes y se enfatizó en la importancia de no permanecer en silencio frente a hechos que puedan afectar la integridad o dignidad de otras personas, promoviendo una postura activa ante la vulneración de derechos.

El taller contribuyó al fortalecimiento del conocimiento comunitario sobre las diferencias entre la población habitante de calle y aquella en riesgo de habitarla, mediante un proceso participativo que favoreció la reflexión colectiva y la comprensión de los factores que inciden en ambas condiciones. Asimismo, la sesión dedicada a las rutas de atención permitió identificar de manera clara las instituciones, mecanismos y procedimientos disponibles para la protección de derechos en casos de violencia o vulnerabilidad social. El ejercicio práctico y la orientación institucional reforzaron el papel de la comunidad como actor clave en la detección temprana, el acompañamiento y la activación de rutas.

En conjunto, el taller fortaleció las capacidades ciudadanas para la prevención de la habitanza en calle, promovió la apropiación de la oferta institucional local y fomentó una cultura de cuidado, corresponsabilidad y acción comunitaria. Esto reafirma la necesidad de continuar desarrollando espacios pedagógicos que integren información aplicada y reflexión colectiva para avanzar hacia entornos más solidarios, protectores e inclusivos.

3. Taller: Habilidad para la vida.

Se dio comienzo a la actividad conforme a lo planeado, alrededor de las 2:30 p. m. del 1 de octubre de 2025, en el Centro día del adulto mayor de Cisneros contando con una participación de 30 personas.

En un primero momento, se exploran los conocimientos previos de los participantes adultos mayores sobre la diferencia entre la población habitante de calle y aquella en riesgo de habitarla. A través de un diálogo abierto, los asistentes compartieron voluntariamente sus percepciones, experiencias y dudas relacionadas con las distintas condiciones de vida en la calle.



La segunda dinámica se centró en el fortalecimiento de las habilidades para la vida. Para ello, se invitó a los asistentes a organizarse en grupos y elegir un relator o vocero. A cada grupo se le entregó una ficha bibliográfica y un lapicero, con la instrucción de escribir sus concepciones sobre la habilidad para la vida asignada y explicar por qué dicha habilidad resultaba importante en el contexto cotidiano. Posteriormente, se realizó una puesta en común, durante la cual los voceros compartieron las reflexiones de sus grupos. En este ejercicio emergieron diversas habilidades vinculadas al autocuidado, el pensamiento crítico, la comunicación asertiva, la toma de decisiones y la resolución pacífica de conflictos. Además, se brindó acompañamiento personalizado a algunas personas para facilitar la identificación de sus propias habilidades a partir de ejemplos de su vida familiar, comunitaria y doméstica.

En la tercera parte de la jornada, se invitó nuevamente a los voceros a liderar una reflexión grupal en torno a la pregunta: ¿Cómo las habilidades para la vida pueden prevenir la vida en calle?

El taller permitió fortalecer las capacidades de los participantes para reconocer, valorar y aplicar sus habilidades para la vida en entornos personales, familiares y comunitarios. A través de dinámicas participativas y reflexivas, los asistentes lograron identificar cómo estas habilidades contribuyen a la prevención de la vulnerabilidad social, al fortalecimiento de la autoestima y a la consolidación de relaciones protectoras. De manera integral, la actividad aportó a la construcción de herramientas prácticas para mejorar la toma de decisiones y promover entornos más seguros y solidarios, reafirmando la importancia de continuar desarrollando procesos formativos que potencien el desarrollo humano y la prevención de la habitanza en calle.

Municipio: Marinilla

El taller de Rutas de atención, se llevó a cabo en el Centro día del adulto mayor el día 15 de octubre de 2025 y contó con una participación de 23 personas.

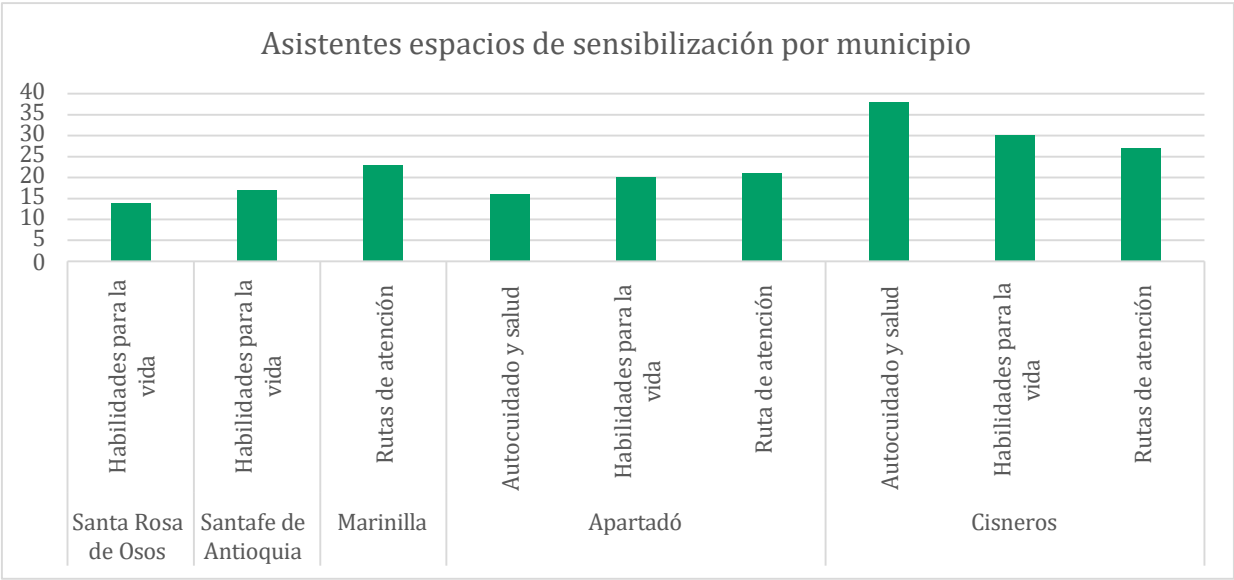
El taller desarrolló dos momentos pedagógicos orientados al fortalecimiento de capacidades comunitarias frente a la prevención de la habitanza en calle y el reconocimiento de rutas institucionales de atención.

En el primer segmento, posterior a la presentación inicial del profesional, se llevó a cabo una dinámica participativa orientada a identificar los conocimientos previos de los asistentes sobre la diferencia entre población habitante de calle y población en riesgo de habitarla.

La segunda parte del taller se centró en el reconocimiento de las rutas de atención y las instancias territoriales disponibles para la protección de derechos de personas en condición de vulnerabilidad. Se realizó una ubicación territorial de los puntos de atención del municipio y un conversatorio sobre las entidades competentes según el tipo de caso. Posteriormente, se desarrolló un ejercicio práctico con estudios de caso de violencia intrafamiliar, abandono de personas mayores, violencia contra personas con discapacidad y violencia contra menores de edad. Este ejercicio permitió resolver dudas sobre qué situaciones son denunciables y ante qué instituciones se debe acudir, reforzando el rol de la comunidad como agente de detección y acompañamiento oportuno.

En términos analíticos, la jornada aportó al fortalecimiento de capacidades ciudadanas para la identificación temprana de riesgos asociados a la habitanza en calle, así como al uso adecuado de las rutas institucionales para la protección de derechos. El enfoque dialógico y práctico facilitó la apropiación del contenido y promovió una cultura de cuidado y corresponsabilidad comunitaria. Se evidenció la necesidad de continuar generando espacios de sensibilización que articulen orientaciones claras y ejercicios participativos para avanzar en la construcción de entornos más solidarios, protectores e inclusivos.

Consolidado de participantes



La información consolidada muestra la ejecución de talleres en cinco municipios, con un total de **206 asistentes distribuidos en tres líneas temáticas principales: habilidades para la vida, rutas de atención y autocuidado y salud.**

Cisneros presenta la mayor participación total (95 asistentes) sumando las tres actividades realizadas. Este comportamiento sugiere una articulación comunitaria y/o institucional favorable, así como un interés significativo en los temas trabajados.

Apartadó registra una participación intermedia (57 asistentes) en tres espacios realizados en dos días consecutivos, lo que evidencia buena convocatoria y continuidad.

Marinilla participa con 23 asistentes, concentrados en un solo taller de rutas de atención. Santa Rosa de Osos y Santa Fe de Antioquia muestran participaciones más reducidas (14 y 17 asistentes, respectivamente), posiblemente asociadas a grupos poblacionales más específicos o limitaciones de agenda estudiantil/comunitaria.

Habilidades para la vida es la temática con mayor demanda, sumando 81 asistentes en cuatro municipios. Esto confirma que es un tema de alto interés y con buena aceptación pedagógica.

Rutas de atención alcanza 71 asistentes, evidenciando la relevancia de fortalecer el conocimiento institucional y las herramientas de protección en las comunidades.

Autocuidado y salud registra 54 asistentes, distribuido en dos territorios, mostrando una buena acogida especialmente en Cisneros.

Los municipios que realizaron más de una sesión por temática o en fechas cercanas (Apartadó y Cisneros) reflejan mejores indicadores de asistencia, lo que sugiere que la continuidad programada favorece el alcance.

El conjunto de actividades muestra equilibrio temático, con una programación que cubre tanto el fortalecimiento de competencias personales como la orientación en rutas de protección, lo que favorece procesos de prevención integral.

Consolidado de talleres de sensibilización

Municipio	Talleres realizados	Taller	Fecha	Asistentes
Santa Rosa de Osos	3	Autocuidado y salud	14/07/2025	10
		Proyecto de vida y reinserción	14/07/2025	10
		Habilidades para la vida	8/10/2025	14
Santafé de Antioquia	3	Autocuidado y salud	22/07/2025	22
		Atención con enfoque diferencial	22/07/2025	12
		Habilidades para la vida	29/10/2025	17
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
		Rutas de atención	15/10/2023	23
Marinilla	4	Autocuidado y salud	10/09/2025	15
		Proyecto de vida y reinserción	11/09/2025	14
		Habilidades para la vida	11/09/2025	19
		Rutas de atención	15/10/2025	23
Puerto Berrio	2	Autocuidado y salud	16/09/2025	20
		Habilidades para la vida	17/09/2025	10
Apartadó	3	Autocuidado y salud	24/09/2025	16
		Habilidades para la vida	23/09/2025	20
		Ruta de atención	23/09/2025	21
Cisneros	3	Autocuidado y salud	30/09/2025	38
		Habilidades para la vida	1/10/2025	30
		Rutas de atención	30/09/2025	27
Total encuentros	22	Total asistentes		417

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

Jornada – educación en estilos de vida saludables – El Bagre

La jornada fue precedida por un proceso de concertación directa con las autoridades indígenas del territorio, lideradas por el Cacique Mayor del Municipio de El Bagre, Oliver de Jesús Madrid Rivera. Inicialmente se estableció contacto telefónico y posteriormente se desarrolló una reunión presencial en Medellín, donde se socializó la propuesta, se recibieron recomendaciones y se obtuvo el aval de la autoridad ancestral.

Como resultado de dicha concertación, se definió el resguardo indígena Los Almendros como sede de la jornada, atendiendo a criterios de accesibilidad, condiciones logísticas y disposición comunitaria para participar en las actividades propuestas.

Una vez concertado el lugar, se activó la articulación institucional con entidades del sector salud en el municipio, mediante comunicaciones formales dirigidas a: Secretaría de Salud y Protección Social de El Bagre, E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen, EPS Coosalud – EAPB

Asimismo, se solicitó al operador, responsable de la prestación de servicios de salud en la zona, solicitando apoyo para garantizar la disponibilidad de atención en medicina general, odontología, optometría, citologías, pruebas rápidas de ITS, laboratorio clínico y organización de una olla comunitaria como estrategia de integración social.

La jornada se programó para los días **25 y 26 de septiembre de 2025**, con el objetivo de ampliar la cobertura y facilitar la participación de diversos grupos etarios y de género.

El pueblo Senú enfrenta actualmente un aumento de enfermedades crónicas y gastrointestinales, asociado a transformaciones en su alimentación tradicional, mayor consumo de alimentos procesados y pérdida de prácticas colectivas de actividad física. En este contexto, promover hábitos de vida saludables se convierte en una estrategia de prevención que no impone modelos externos, sino que revitaliza el conocimiento propio construido históricamente en armonía con el territorio.

La salud Senú está estrechamente ligada al cuidado del territorio, la soberanía alimentaria, el uso de plantas medicinales y la preservación del agua y los ecosistemas. Por ello, fortalecer hábitos saludables implica reforzar la identidad cultural, el bienestar integral y la autonomía comunitaria frente al sistema de salud externo.

La priorización del tema de hábitos saludables se realizó desde el departamento de Antioquia, manteniendo pertinencia étnica y coherencia con las necesidades identificadas en el resguardo.

Las actividades iniciaron a las 11:30 a. m., con retraso debido a condiciones climáticas, dificultades en las vías y limitaciones en los medios de transporte.

Se realizó un reconocimiento previo del espacio para definir la distribución de áreas según los servicios ofertados, garantizando privacidad y condiciones adecuadas para la atención en: medicina general, higiene oral, pruebas de ITS, laboratorios de riesgo cardiovascular, citología vaginal, optometría y entrega de medicamentos.

El Hospital Nuestra Señora del Carmen y la Secretaría de Salud Municipal ofrecieron vacunación, medicina general adicional y desparasitación. La EPS Coosalud orientó acciones de demanda inducida.

La jornada contó con un equipo de: 5 médicos generales, 2 odontólogas, 1 microbióloga, 4 auxiliares de enfermería, 2 auxiliares de laboratorio, 1 vacunadora, 1 epidemióloga, 1 fisioterapeuta y 1 optómetra.

Actividad educativa Estilos de vida saludables

En horas de la mañana se desarrolló una sesión educativa sobre hábitos de vida saludables para población escolarizada. Se utilizó la metodología de diálogo de saberes, promoviendo la construcción colectiva, la transmisión de conocimientos y el reconocimiento de los elementos protectores del cuidado de la vida. La actividad fue recibida con alta receptividad y se desarrolló en idioma español.

Alcance Municipal	Subregional	–	● Bajo Cauca: El Bagre					
Total de población beneficiada	Zona		Género		Pertenencia étnica			
	Urbana	0	Hombre	82	Afrodescendiente	0		
	Rural	165	Mujer	83	Indígena	155		
			LGBTIQ+	0	Otro	0		
	Grupo Poblacional							
	Con discapacidad			0	Comunidad campesina		13	
	Víctima del conflicto armado			140	Migrante		0	
	Campesino			18				
	Momentos del curso de vida							
	Primera Infancia (7 días- 5 años)	11	Adolescencia (12 – 17 años)		39	Adulthood (29 – 59 años)	49	
	Infancia (6 – 11 años)	36	Juventud (18 – 28 años)		15	Vejez (60 años en adelante)		10
Número total de participantes			El total de participantes en la jornada fue de 165, de los cuales 5 no registraron edad.					

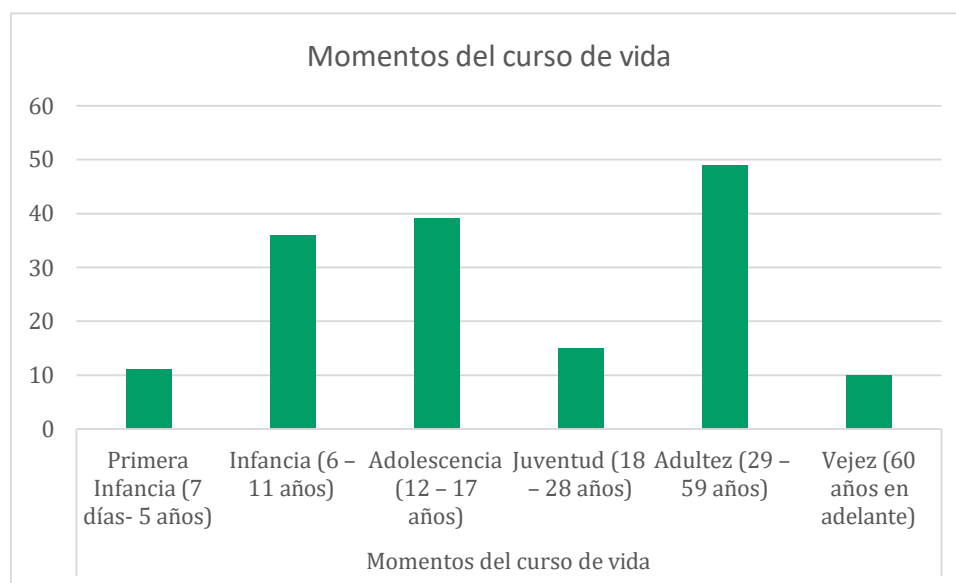


Los registros muestran que el 100% de las personas atendidas pertenecen a **zona rural (165 personas)**. No se reportó asistencia desde el casco urbano. Este comportamiento es consistente con el carácter territorial del resguardo indígena donde se desarrolló la jornada, y evidencia la centralidad del área rural como espacio de vida, organización y acceso a servicios de la comunidad Senú.

Desde un enfoque de salud pública, este patrón resalta la importancia de fortalecer estrategias extramurales y de acercamiento territorial, dado que la población depende casi exclusivamente de las jornadas de salud para acceder a servicios básicos de promoción, prevención y atención primaria.

La participación estuvo distribuida de forma equitativa entre hombres y mujeres: Hombres: 82 (49.7%) Mujeres: 83 (50.3%). La paridad observada indica un buen equilibrio en la participación por sexo, lo cual es relevante en comunidades donde los roles tradicionales pueden generar brechas en el acceso a servicios. En esta jornada, tanto hombres como mujeres accedieron en proporciones similares a las actividades ofertadas.

La alta concentración de población indígena (155 personas auto reconocidas – 94%) es coherente con el contexto del resguardo Los Almendros, donde el pueblo Senú constituye la base demográfica. Este resultado reafirma la necesidad de mantener un enfoque diferencial étnico, en tanto es la población prioritaria y predominante de la jornada.



En cuanto al curso de vida, se contó con una participación **ampliamente intergeneracional**: 11 personas en primera infancia, 36 en infancia, 39 adolescentes, 15 jóvenes, 49 adultos y 10 personas mayores; 5 participantes no reportaron su edad.

La adultez (29-59 años) constituye el grupo con mayor participación (49 personas), equivalente al 30% aproximadamente. Esto sugiere que la población adulta es la que más demanda servicios de salud, probablemente debido a la presencia de enfermedades crónicas, cargas de trabajo físico, responsabilidades familiares o síntomas acumulados por la exposición prolongada a determinantes sociales y ambientales del territorio.

Esta tendencia es consistente en comunidades rurales e indígenas, donde la población adulta desempeña roles centrales en la producción, el sostenimiento económico y el cuidado familiar.

Los grupos de **infancia (36 personas) y adolescencia (39 personas)** suman en conjunto 75 personas, lo que representa casi la mitad de los participantes **(45%)**.

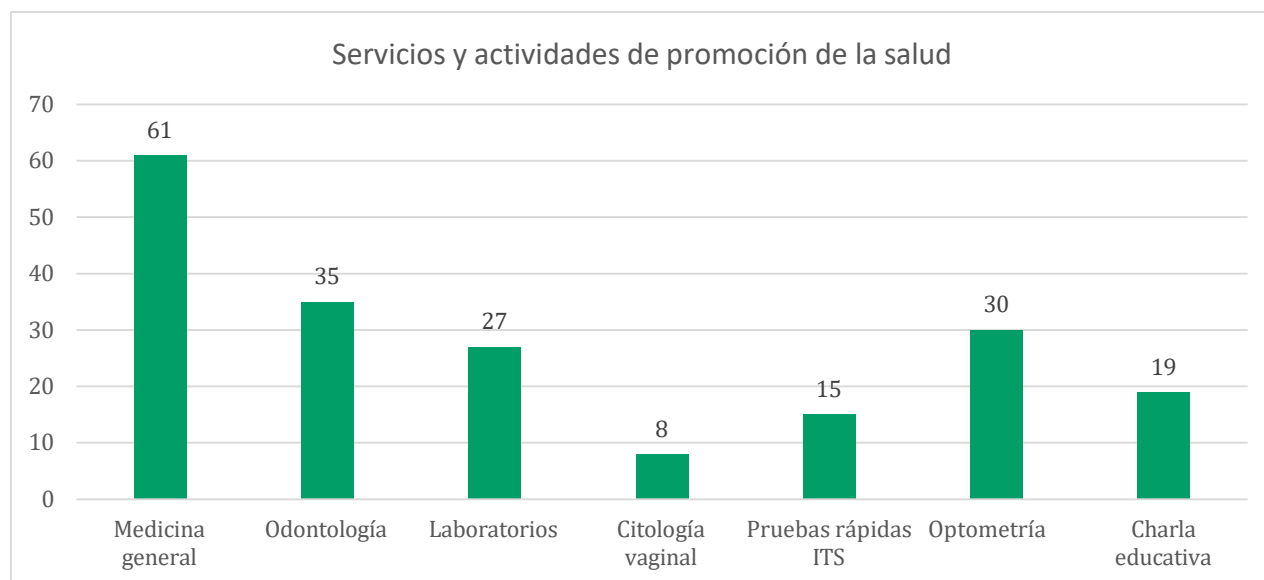
Este patrón refleja una pirámide poblacional joven, propia de comunidades indígenas y efectividad de la convocatoria escolar para las actividades educativas.

Una oportunidad clave para intervenciones preventivas y de promoción de hábitos saludables desde edades tempranas.

La elevada participación infantil y adolescente permite reforzar estrategias de salud escolar, nutrición, salud sexual y reproductiva, protección frente a violencias y fortalecimiento del sistema de salud propio.

El grupo de juventud (15 personas) aparece sub representado frente a otros rangos etarios. Esta baja participación puede deberse a movilidad laboral hacia fincas, minas o zonas cercanas, menor disponibilidad horaria durante la jornada, migración temporal o permanente o barreras socioculturales para acudir a servicios preventivos. Este comportamiento sugiere la necesidad de estrategias específicas para atraer a jóvenes, incorporando actividades comunitarias, deportivas, culturales o de liderazgo juvenil.

La distribución por curso de vida permite concluir que la jornada tuvo impacto en todas las etapas etarias, con predominio de población adulta y juvenil menor. El peso de infancia y adolescencia indica oportunidades estratégicas para intervenciones de largo alcance, mientras que la baja participación juvenil y de adultos mayores evidencia brechas que deben atenderse en futuras jornadas Minga.



Durante la jornada se ofreció un conjunto de servicios orientados a la detección oportuna, la prevención de enfermedades y el fortalecimiento del autocuidado en la comunidad. En total se realizaron: 61 atenciones en medicina general, centradas en evaluación clínica, identificación temprana de signos de alarma y orientación en salud. 35 atenciones odontológicas, dirigidas principalmente a valoración, prevención de caries y promoción de higiene oral. 27 tomas de laboratorio, orientadas a apoyar diagnósticos clínicos básicos y seguimiento de condiciones de salud. 8 citologías vaginales, enfocadas en la detección temprana de lesiones precursoras de cáncer cervicouterino. 15 pruebas rápidas para ITS, fundamentales para la identificación oportuna y el acceso inmediato a rutas de atención. 30 valoraciones de optometría, que permitieron identificar alteraciones visuales y orientar posibles intervenciones correctivas.

Así mismo, en la actividad de promoción de la salud tuvo una participación de 19 personas, concebidas como espacios de fortalecimiento en hábitos saludables, prevención de enfermedades y apropiación del derecho a la salud.

El conjunto de servicios prestados muestra una jornada equilibrada entre atención clínica directa y acciones de promoción de la salud, lo que permite avanzar simultáneamente en resolución de necesidades inmediatas y en el fortalecimiento de capacidades comunitarias.

La estructura de la jornada muestra un balance adecuado entre atención, tamizaje y educación. La diversidad de servicios ofrecidos responde a necesidades detectadas en los territorios indígenas y rurales, y contribuye a mejorar el acceso, reducir brechas y fortalecer la autonomía sanitaria.

Los datos sugieren que existe una demanda sostenida en salud general, bucal y visual, y la necesidad de robustecer las acciones de salud sexual y reproductiva con mayor capacidad instalada para citologías e ITS. En conjunto, la jornada aportó a la mejora del bienestar comunitario y a la promoción de la salud desde un enfoque de derechos y pertinencia cultural.

Jornada – educación en estilos de vida saludables – Segovia

La Jornada de Estilos de Vida Saludable en el municipio de Segovia se desarrolló los días 3 de octubre de 2025, con el propósito de promover acciones integrales de educación, prevención y atención primaria en salud dirigidas a la comunidad indígena Emberá Chamí del resguardo Tagual La Po.

La jornada fue diseñada bajo un enfoque diferencial étnico, que reconoció la identidad cultural, las formas de organización y la medicina tradicional del pueblo Emberá Chamí. Se garantizaron condiciones de diálogo intercultural mediante: Uso de lenguaje adaptado al contexto cultural, participación de líderes indígenas y sabedores tradicionales e inclusión de metodologías educativas basadas en el intercambio de saberes

Este enfoque permitió que la jornada trascendiera la dimensión asistencial y se consolidara como un ejercicio de articulación entre saberes ancestrales y el sistema de salud.

La elección del tema de hábitos de vida saludable, priorizado desde el Departamento de Antioquia, respondió a transformaciones recientes en la comunidad asociadas a cambios en la alimentación, la influencia de productos industrializados y la reducción de prácticas tradicionales.

En este sentido, la jornada fortaleció componentes esenciales para el bienestar integral del pueblo Emberá Chamí, como: Alimentación natural y balanceada, actividad física ligada a la vida cotidiana, ritual y comunitaria, medicina tradicional preventiva, fortaleza espiritual y emocional y educación intergeneracional como pilar de bienestar comunitario.

Durante la jornada, el equipo de profesionales estuvo integrado por: 3 profesionales de medicina general, 2 odontólogas, 1 microbiólogo, 1 auxiliar de enfermería, 3 apoyos de laboratorio, 1 encargado de entrega de medicamentos, 1 optómetra y 3 apoyos logísticos.

La disponibilidad de este recurso humano garantizó cobertura y capacidad resolutoria frente a la demanda.

En el componente educativo y promoción de la salud se realizó la acción educativa se realizó a dirigida a población escolarizada de primaria y bachillerato. A través del diálogo de saberes, se promovieron hábitos de vida saludables desde una mirada intercultural, integrando conocimientos tradicionales y orientaciones biomédicas. El espacio tuvo buena acogida y permitió identificar prácticas protectoras relacionadas con el cuidado de la vida.

Es de resaltar que durante esta jornada se identificaron cuatro mujeres gestantes, de las cuales tres participaron en la jornada brindándoles atención por medicina general, pruebas rápidas para ITS, exámenes de laboratorio, valoración en optometría y participación en el componente educativo.

Estos elementos se integraron en los procesos educativos y en la orientación clínica brindada durante el evento.

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	● Nordeste: Segovia					
Total de población beneficiada	Zona		Género		Pertenencia étnica	
	Urbana	0	Hombre	106	Afrodescendiente	0
	Rural	248	Mujer	142	Indígena	248
			LGBTIQ+		Otro	0
	Grupo Poblacional					
	Con discapacidad		0	Comunidad campesina		16
	Víctima del conflicto armado		173	Migrante		0
	Campesino		16			
	Momentos del curso de vida					
	Primera Infancia (7 días- 5 años)	46	Adolescencia (12 – 17 años)	44	Adultez (29 – 59 años)	60
	Infancia (6 – 11 años)	64	Juventud (18 – 28 años)	24	Vejez (60 años en adelante)	10
Número total de participantes	248 personas participaron de la jornada					

La jornada a personas **exclusivamente de la zona rural (248 personas)**, lo cual es coherente con la ubicación del Resguardo Indígena Tagual La Po y evidencia que el evento logró concentrar su cobertura en la población objetivo del territorio

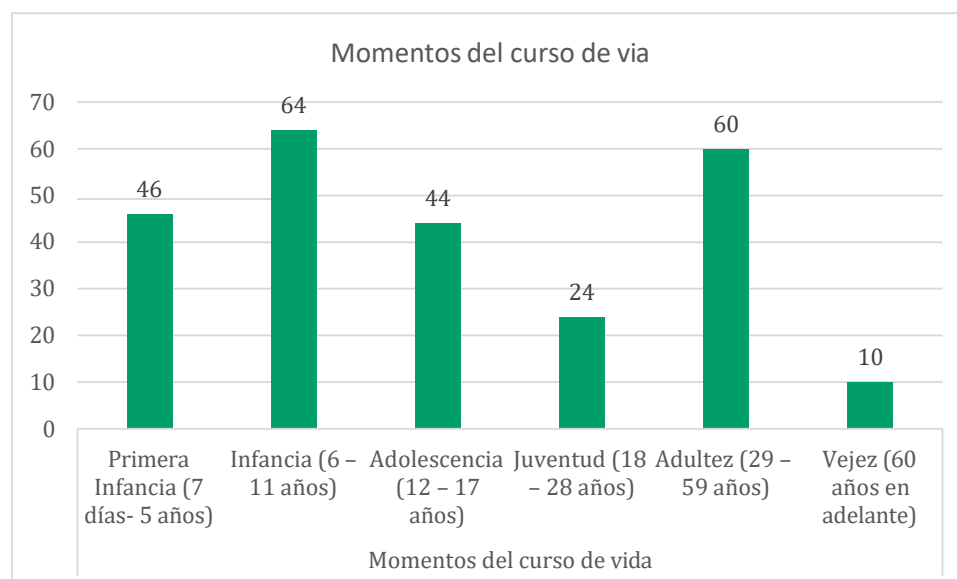
La mayor participación femenina (57%) se alinea con patrones observados en jornadas de atención primaria, donde las mujeres suelen acudir más frecuentemente a los servicios de salud por roles de cuidado, mayor interés en prevención o necesidades específicas como salud sexual y reproductiva. La ausencia de personas autor reconocidas como LGBTIQ+ puede deberse a sub registro, barreras culturales o temor a la estigmatización, especialmente en comunidades indígenas donde persisten estructuras tradicionales de género.

La totalidad de la población atendida se autor reconoce como indígena, lo que confirma la pertinencia territorial de la jornada y su adecuada focalización en el pueblo Emberá Chamí. Esto permite analizar los resultados desde una mirada intercultural, reconociendo aspectos diferenciales relacionados con saberes ancestrales, acceso histórico desigual y prácticas culturales en salud.

Víctimas del conflicto armado (173 personas). La cifra representa aproximadamente el 69.8 % de los asistentes. Esto evidencia que el resguardo continúa siendo un territorio profundamente afectado por dinámicas históricas de violencia y desplazamiento. Esta condición aumenta la vulnerabilidad en salud física, mental y social, lo cual justifica la necesidad de fortalecer estrategias de acceso, atención oportuna, acompañamiento psicosocial y acciones de prevención con enfoque de derechos.

Aunque el territorio es principalmente indígena, la presencia de población campesina indica procesos locales de convivencia intercultural, movilidad rural y relaciones productivas compartidas o autorreconocimiento intersectorial en función de la labor desempeñada. Si bien su

proporción es pequeña (6.4 %), es importante incluirla en los análisis territoriales y garantizar que la oferta de servicios se mantenga inclusiva y pertinente para todos los grupos convivientes.



Respecto a los momentos del curso de vida, la población atendida fue diversa: 46 personas en primera infancia (7 días a 5 años), 64 en infancia (6 a 11 años), 44 adolescentes (12 a 17 años), 24 jóvenes (18 a 28 años), 60 adultos (29 a 59 años) y 10 personas mayores de 60 años para un total de 248 personas durante la jornada de salud.

La distribución de la población atendida durante la jornada permite identificar la participación de diversos grupos etarios, lo que refleja una cobertura amplia y una articulación efectiva con las dinámicas propias del resguardo.

La participación significativa de la primera infancia (46 personas) indica que las familias priorizan la atención temprana, lo cual es clave en comunidades rurales e indígenas donde persisten riesgos asociados a desnutrición, enfermedades prevenibles y barreras de acceso a controles de crecimiento y desarrollo. Esta cifra resalta la necesidad de fortalecer la vigilancia nutricional, el acompañamiento familiar y la educación en cuidados del hogar.

El grupo de infancia es el de mayor representación, lo que refleja una alta presencia de población infantil en el territorio, interés de los cuidadores en garantizar controles y tamizajes y pertinencia del enfoque educativo dirigido a escuelas y procesos comunitarios.

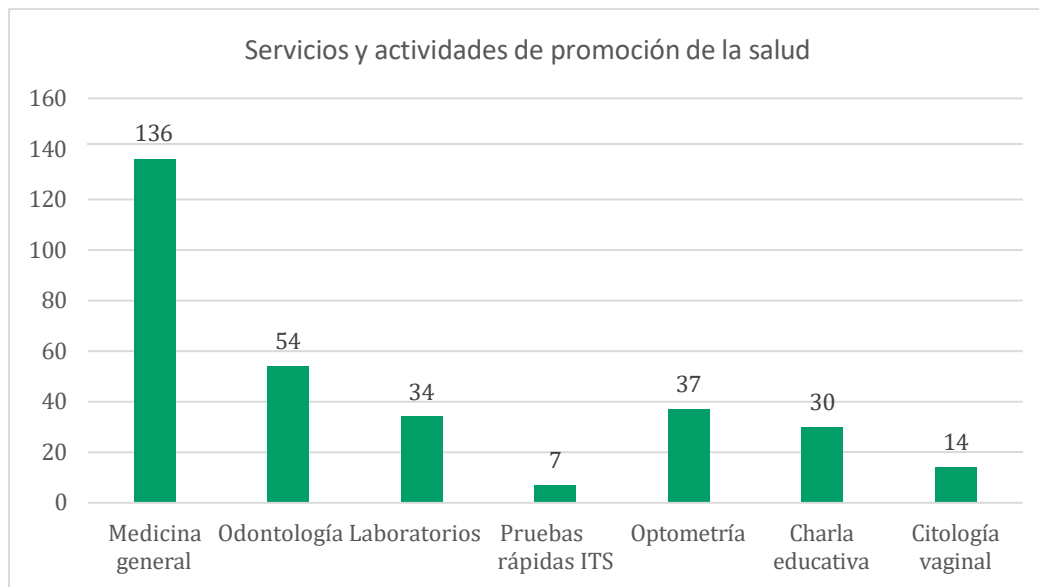
La infancia es un grupo prioritario para estrategias de prevención de enfermedades crónicas, salud oral, estilos de vida saludable y construcción de hábitos.

La participación adolescente y de juventud es especialmente relevante porque este grupo suele presentar mayores barreras para asistir a actividades de salud. La presencia de 68 personas

evidencia confianza en la jornada y oportunidad para trabajar temas clave como en salud sexual y reproductiva, así como la consolidación de los estilos de vida saludables.

La adultez es el segundo grupo con mayor asistencia (60 personas). Esto refleja: demanda de servicios por enfermedades crónicas emergentes, necesidad de tamizajes de riesgo cardiovascular, interés en medicina general y atención odontológica.

La cifra evidencia la importancia de continuar fortaleciendo el acceso al control de enfermedades no transmisibles y la promoción de autocuidado.



En la jornada se realizaron **312 atenciones**, distribuidas en servicios clínicos, diagnósticos y actividades educativas. El servicio con mayor demanda fue **medicina general (136 atenciones)**, seguido de **odontología (54)** y **optometría (37)**. También se efectuaron **34 laboratorios**, **7 pruebas rápidas para ITS**, **14 citologías vaginales** y se contó con la participación de **30 personas en la charla educativa**.

Los datos muestran una jornada con **alta demanda de servicios asistenciales**, especialmente en medicina general y odontología, complementada con tamizajes visuales y diagnósticos clínicos. Los resultados resaltan la importancia de fortalecer la captación para citología e ITS, y mantener las estrategias educativas como eje transversal para promover estilos de vida saludables y autocuidado.

Actividad 15.2 Brindar información y educación acerca del tema de prevención de ITS -infecciones de transmisión sexual- con enfoque diferencial étnico

Jornada – Prevención de ITS – El Bagre

La jornada se desarrolló en el resguardo indígena Los Almendros, del pueblo Senú, como parte de las estrategias de promoción y prevención en salud pública con enfoque diferencial étnico el día 26 de septiembre de 2025. La actividad fue priorizada debido a las barreras históricas de acceso a información y servicios en salud sexual y reproductiva, así como a la necesidad de fortalecer la articulación intercultural entre el sistema de salud y la comunidad.

Previo a la ejecución, se adelantó un proceso de concertación con el Cacique Mayor de las comunidades indígenas del Bagre, lo que permitió definir el lugar, garantizar el aval ancestral y orientar el diseño de los componentes educativos en coherencia con los saberes propios. Asimismo, se gestionó la articulación institucional con la Secretaría de Salud municipal, la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen, la EPS Coosalud y el operador Fundación Ancla, asegurando disponibilidad de talento humano, insumos y servicios básicos de atención.

La jornada incluyó actividades educativas sobre prevención de ITS y salud sexual, espacios de diálogo con sabedores tradicionales, consejería individual y oferta de servicios clínicos como medicina general, odontología, optometría, citología vaginal, laboratorios y pruebas rápidas para ITS. Este enfoque permitió integrar conocimientos biomédicos con prácticas y valores culturales del pueblo Senú, promoviendo el ejercicio del autocuidado y los derechos sexuales y reproductivos.

El segundo día estuvo a cargo del operador Fundación Ancla y se desarrolló sin incidentes operativos; sin embargo, la presencia de un grupo armado en la zona, reportada por la autoridad indígena, afectó la asistencia comunitaria. Aun así, se mantuvo la prestación de los servicios programados, garantizando la continuidad de la intervención.

En conjunto, la jornada fortaleció la relación entre el sistema de salud y la comunidad indígena, aportó al incremento del conocimiento sobre prevención de ITS y consolidó un ejercicio de atención intercultural que reconoce la autonomía, la cosmovisión y las dinámicas sociales del pueblo Senú.

Alcance Subregional Municipal	● Bajo Cauca: El Bagre						
Total de población beneficiada	Zona		Género		Pertenencia étnica		
	Urbana	0	Hombre	58	Afrodescendiente	0	
	Rural	143	Mujer	85	Indígena	143	
			LGBTIQ+	0	Otro		
	Grupo Poblacional						
	Con discapacidad			0	Comunidad campesina	0	
	Víctima del conflicto armado			130	Migrante	1	
	Campesino			0			
		Momentos del curso de vida					

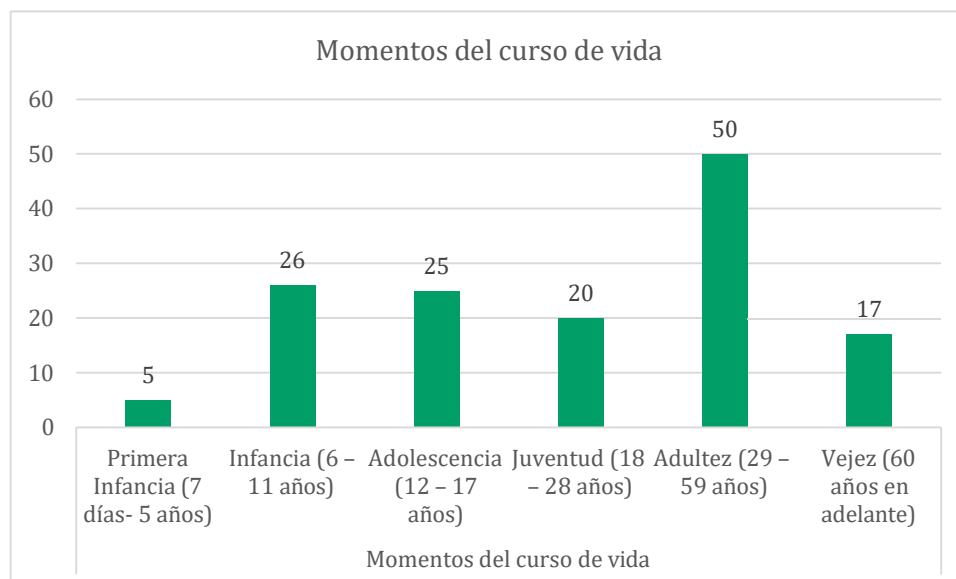


	Primera Infancia (7 días- 5 años)	5	Adolescencia (12 – 17 años)	25	Adulthood (29 – 59 años)	50
	Infancia (6 – 11 años)	26	Juventud (18 – 28 años)	20	Vejez (60 años en adelante)	17
Número total de participantes		143 participantes				

Durante la jornada de salud realizada en Segovia se atendieron 143 personas, todas pertenecientes a población indígena, lo que muestra una participación completamente concentrada en este grupo étnico y confirma la pertinencia del enfoque diferencial para esta intervención. La totalidad de los asistentes provenían de zona rural, lo cual refleja tanto la configuración territorial del municipio como las barreras de acceso habituales que enfrentan estas comunidades.

En cuanto a la distribución por género, se registró la participación de 85 mujeres y 58 hombres, manteniendo una tendencia de mayor asistencia femenina, consistente con los patrones observados en acciones de promoción y prevención en salud. No se reportó participación de personas con identidad de género diversa (0 LGBTQ+).

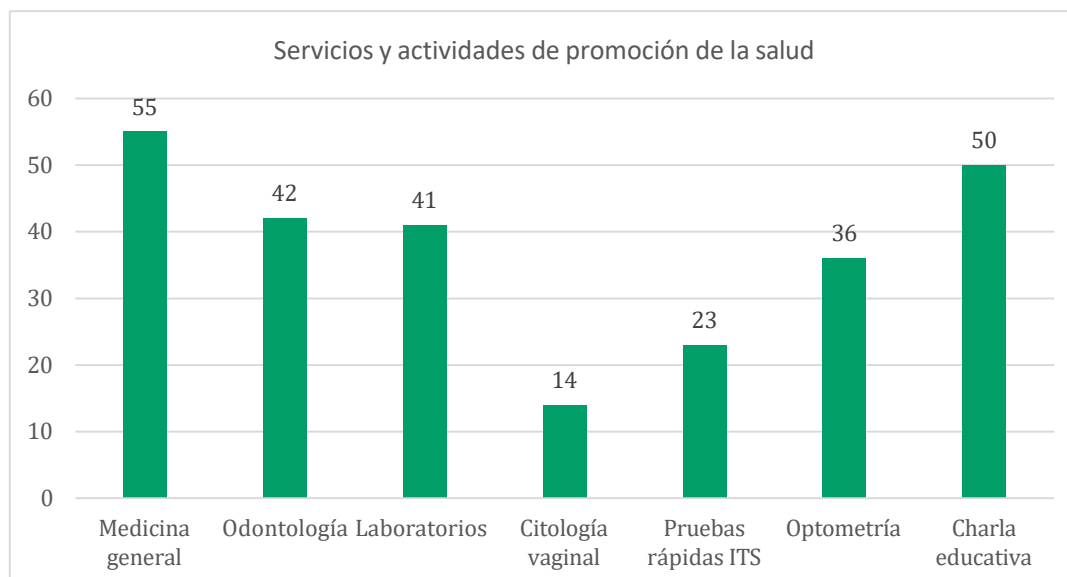
Respecto a los grupos poblacionales, 130 personas fueron identificadas como víctimas del conflicto armado, lo que indica una alta presencia de vulnerabilidad social y la necesidad de mantener estrategias de acompañamiento psicosocial y de salud pública con enfoque de reparación. No se registraron personas campesinas ni con discapacidad, y solo una persona migrante accedió a la jornada.



La jornada contó con la participación de personas pertenecientes a todos los momentos del curso de vida, con mayor asistencia en adultez (50 personas), seguida por los grupos de infancia (26) y adolescencia (25). Se registró la presencia de 20 jóvenes, 17 personas mayores y 5 niñas y niños de primera infancia. Esta distribución confirma una participación amplia y diversa, con



predominio de población adulta, lo cual facilita el abordaje de acciones preventivas y educativas dirigidas a cuidadores, mujeres en edad reproductiva y adultos responsables de los hogares.



Durante la jornada se brindaron 261 atenciones distribuidas entre servicios médicos, diagnósticos y actividades educativas. La mayor demanda se concentró en medicina general (55 atenciones), seguida por laboratorios (41), optometría (36) y odontología (42). En cuanto a acciones directamente relacionadas con salud sexual y reproductiva, se realizaron 14 citologías vaginales, 23 pruebas rápidas para ITS, y se desarrolló una charla educativa participativa con 50 asistentes.

Medicina general fue el servicio más solicitado (55 atenciones), lo que evidencia la necesidad persistente de acceso a valoración clínica general en el resguardo. Esto es consistente con las barreras geográficas y culturales que suelen limitar el acceso oportuno a la atención. Los servicios de odontología (42) y optometría (36) presentan una demanda significativa. Esto sugiere necesidades acumuladas en salud bucal y visual, áreas que suelen ser altamente rezagadas en comunidades rurales e indígenas por la ausencia de servicios especializados.

Los servicios directamente vinculados con el objeto de la intervención presentan una participación representativa:

- Pruebas rápidas para ITS (23): reflejan una buena aceptación del tamizaje, especialmente en un contexto donde existen barreras culturales asociadas al tabú, la desconfianza institucional o la falta de información.
- Citología vaginal (14): la realización de este número de tamizajes es relevante considerando los factores culturales y de acceso que tradicionalmente limitan la realización de citologías en comunidades indígenas. Aunque el número es menor frente a otros servicios, representa un avance en detección temprana de riesgo para cáncer de cuello uterino.

La **charla educativa (50 participantes)** se convierte en uno de los componentes más importantes de la jornada:

- Fortalece el enfoque intercultural y participativo.
- Permite aclarar dudas sobre ITS, signos de alarma, rutas de atención y prevención.
- Genera confianza entre el personal de salud y la comunidad Senú.
- Contribuye a derribar mitos y prácticas que dificultan el cuidado de la salud sexual.

La elevada asistencia confirma que la formación colectiva es un mecanismo efectivo para introducir información sensible cuando se desarrolla desde el respeto a la cosmovisión indígena.

Jornada – Prevención de ITS – Segovia

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.

En la comunidad Emberá Chamí persisten barreras geográficas, culturales y lingüísticas que limitan el acceso a información y servicios de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). La jornada se desarrolló con enfoque diferencial étnico para garantizar mensajes culturalmente pertinentes, fortalecer la autonomía en decisiones de salud sexual y promover acciones sostenibles mediante procesos educativos y de detección temprana.

El 4 de octubre de 2025, en el **Resguardo indígena Tagual La Po** municipio de **Segovia**, se llevó a cabo la jornada educativa. Desde las primeras horas de la mañana se inició la minga de salud, con el acompañamiento de los equipos técnicos e institucionales.

La jornada permitió acercar servicios de salud y educación preventiva a la comunidad Emberá Chamí, aportando al cierre de brechas en salud sexual y reproductiva. A pesar de los desafíos logísticos y climáticos, se lograron acciones de promoción, prevención y tamizaje fundamentales para la reducción del riesgo de ITS en un territorio con limitaciones de acceso. La estrategia reafirma la necesidad de continuar con intervenciones sostenidas, culturalmente pertinentes y articuladas con liderazgos comunitarios para garantizar el derecho a la salud en población indígena.

Alcance Subregional – Municipal	● Nordeste: Segovia							
Total de población beneficiada	Zona		Género		Pertenencia étnica			
	Urbana	0	Hombre	60	Afrodescendiente	0		
	Rural	153	Mujer	93	Indígena	153		
			LGBTIQ+	0	Otro	0		
	Grupo Poblacional							
	Con discapacidad			0	Comunidad campesina		0	
	Víctima del conflicto armado			110	Migrante		0	
	Campesino			2				
	Momentos del curso de vida							
	Primera Infancia (7 días- 5 años)	23	Adolescencia (12 – 17 años)		26	Adulthood (29 – 59 años)		43

	Infancia (6 – 11 años)	37	Juventud (18 – 28 años)	12	Vejez (60 años en adelante)	11
Número total de participantes	La jornada contó con 153 participantes					

La jornada atendió un total de 153 personas, todas pertenecientes a la zona rural, sin registros de participantes del área urbana. En cuanto al género, se atendieron 93 mujeres y 60 hombres, sin presencia de personas LGBTIQ+.

El 100% de las atenciones correspondió a población indígena Emberá Chamí, sin registros de personas afrodescendientes, migrantes o de otros grupos étnicos.

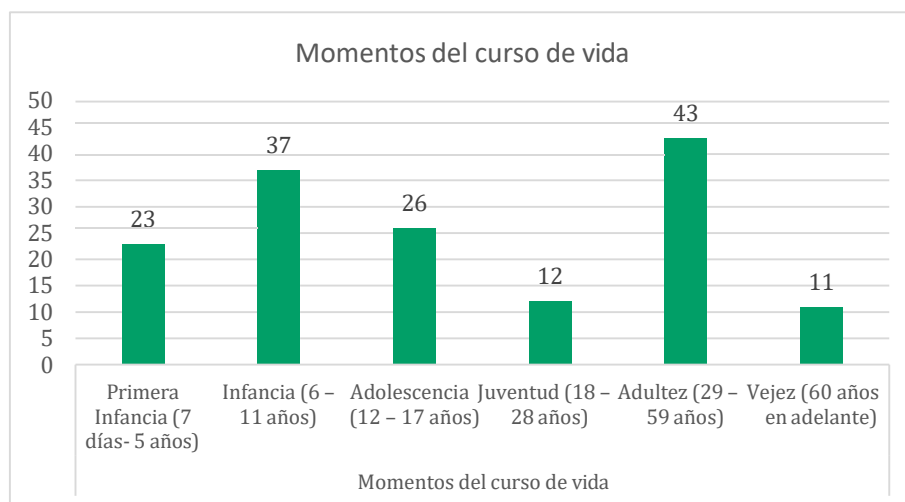
Respecto al enfoque poblacional, 110 personas fueron identificadas como víctimas del conflicto armado, mientras que 2 personas se reconocieron como campesinas. No se reportaron personas con discapacidad ni población migrante.

Los datos evidencian que la jornada tuvo un alcance exclusivo en la zona rural, lo que confirma la pertinencia territorial de la intervención. La alta participación de mujeres (60.8%) refleja la necesidad de fortalecer acciones en salud sexual y reproductiva para este grupo, especialmente en contextos indígenas.

El hecho de que el 100% de los participantes pertenezca al pueblo Emberá Chamí reafirma que la estrategia llegó directamente a la población objetivo y se desarrolló en un territorio con identidad étnica homogénea.

La presencia significativa de víctimas del conflicto armado (71.9%) muestra la alta vulnerabilidad social del resguardo, lo que subraya la importancia de garantizar servicios diferenciales y continuos.

En síntesis, los datos confirman que la jornada respondió a una población indígena, rural y altamente afectada por la violencia, lo que justifica plenamente la necesidad de acciones sostenidas de prevención y educación en salud sexual e ITS con enfoque intercultural.

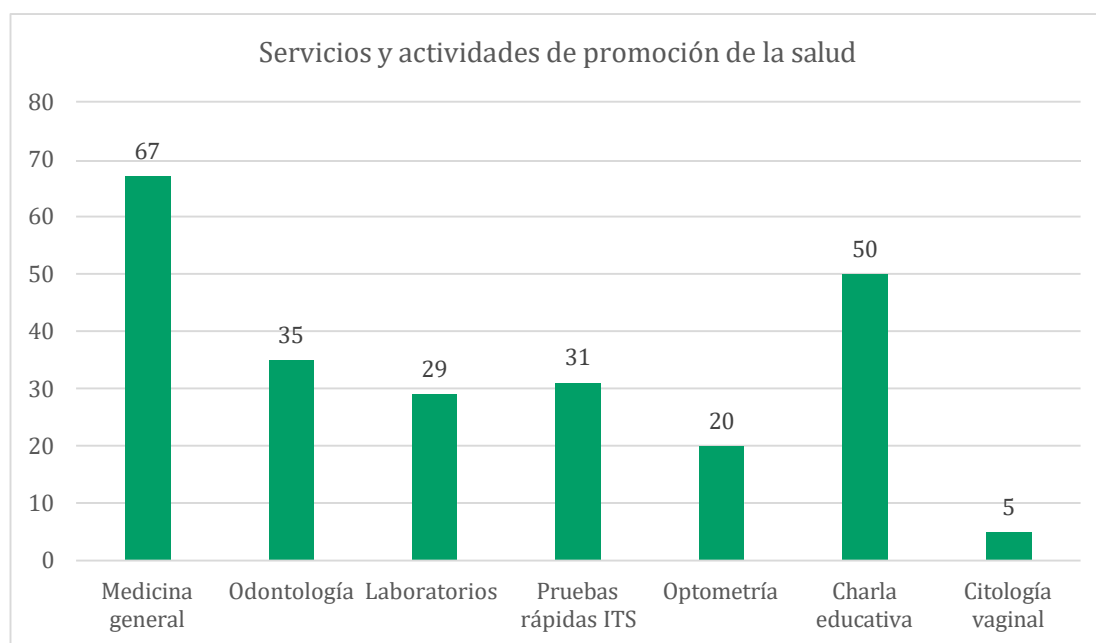


Durante la jornada se atendieron 153 personas distribuidas en los distintos momentos del curso de vida. La mayor participación se presentó en la adultez (43 personas) y en la infancia (37 personas), seguidas por la adolescencia (26 personas) y la primera infancia (23 personas). La asistencia de jóvenes (12 personas) y personas mayores (11 personas) fue menor, aunque significativa dentro del contexto comunitario.

La distribución evidencia una jornada ampliamente utilizada por niños, niñas y adultos, lo que muestra que la intervención tuvo un alcance familiar e intergeneracional. La alta participación de personas adultas sugiere interés por temas relacionados con salud sexual, prevención de ITS y control de enfermedades crónicas, mientras que la alta presencia de infancia indica que la comunidad prioriza la atención pediátrica en estos espacios debido a barreras de acceso habituales.

La asistencia de adolescentes y jóvenes aporta información clave para fortalecer estrategias diferenciales en educación sexual y prevención de riesgos, dado que son grupos con mayor susceptibilidad a ITS y dinámicas de vulnerabilidad. La participación de personas mayores confirma la necesidad de continuar integrando servicios de control, tamizaje y cuidado general en jornadas rurales.

En conjunto, los datos reflejan una participación equilibrada entre grupos etarios, lo que valida la jornada como un espacio de atención integral que responde a necesidades diversas dentro de la comunidad indígena.



Durante la jornada se prestaron 237 atenciones en total, distribuidas entre varios servicios de salud. El mayor número de atenciones correspondió a medicina general (67), seguido por la charla educativa en prevención de ITS (50), odontología (35), laboratorios (29), pruebas rápidas para ITS (31), optometría (20) y citología vaginal (5).

La alta demanda de medicina general confirma que este servicio continúa siendo la puerta de entrada principal al sistema de salud en comunidades rurales e indígenas. La participación significativa en la charla educativa sobre ITS (50 personas) demuestra interés comunitario por la prevención y por acceder a información clara y culturalmente pertinente, lo cual es clave para reducir riesgos en una población con barreras históricas en educación sexual.

El número de pruebas rápidas para ITS (31) indica una buena aceptación del tamizaje, lo que favorece la detección temprana y permite orientar adecuadamente a la comunidad. La participación en laboratorios (29) y odontología (35) sugiere necesidades acumuladas de servicios básicos que no siempre se encuentran disponibles en el territorio. La baja asistencia a citologías vaginales (5) evidencia una brecha importante en salud sexual femenina, posiblemente asociada al pudor, barreras culturales o desconfianza hacia el sistema.

En conjunto, los datos muestran una jornada con enfoque integral, donde la educación en ITS tuvo un rol central y logró movilizar a un número importante de participantes, fortaleciendo acciones preventivas y de promoción de la salud en el municipio de Segovia, especialmente en **Resguardo indígena Tagual La Po.**

Consolidado de atención y servicios por municipios

Las jornadas de atención desarrolladas en los municipios de Segovia y El Bagre fueron el resultado de un proceso de concertación interinstitucional y comunitaria que involucró a las autoridades indígenas, las secretarías de salud municipales, los hospitales locales, los líderes comunitarios y el equipo técnico del PIC Departamental. En cada municipio se ejecutaron dos jornadas diferenciadas, una orientada a la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y otra enfocada en la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, lo que permitió abordar necesidades prioritarias desde un enfoque integral de salud pública.

Cada jornada tuvo una duración aproximada de dos días de intervención en territorio, favoreciendo la articulación de capacidades locales y el acceso efectivo de la comunidad a servicios de salud y actividades educativas. El proceso de planeación incluyó la selección conjunta de los puntos de atención, la organización de los recursos humanos y logísticos, la garantía de condiciones de bioseguridad y la distribución de insumos, además de la difusión comunitaria de las convocatorias mediante canales locales y vocerías propias de cada resguardo.

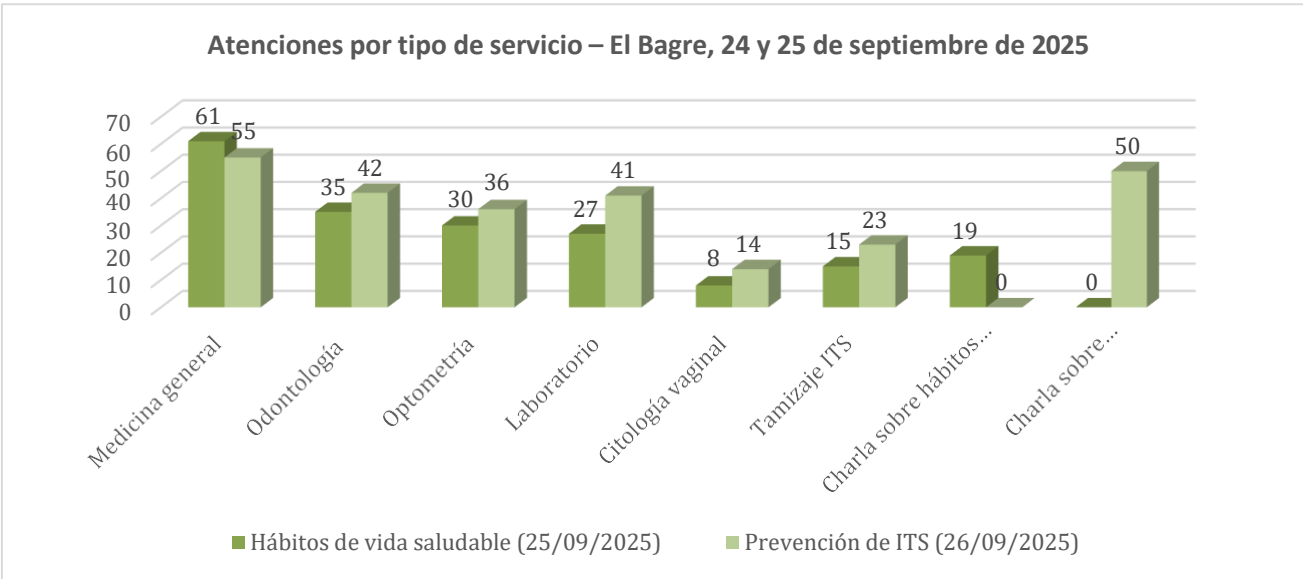
Esta coordinación permitió desarrollar intervenciones con enfoque diferencial, territorial e intercultural, ajustadas a las dinámicas socioculturales de las comunidades indígenas y rurales.



A continuación, se presenta el consolidado de resultados por municipio, destacando la participación poblacional, los servicios ofrecidos y los avances logrados en promoción de la salud y prevención de enfermedades, como parte del fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud en los territorios intervenidos.

Municipio de El Bagre – Comunidad Los Almendros

Servicios prestados	Hábitos de vida saludable (25/09/2025)	Prevención de ITS (26/09/2025)	Total
Medicina general	61	55	116
Odontología	35	42	77
Optometría	30	36	66
Laboratorio	27	41	68
Citología vaginal	8	14	22
Tamizaje ITS	15	23	38
Subtotal atenciones individuales	176	211	387
Charla sobre hábitos de vida saludable	19	0	19
Charla sobre prevención de ITS	0	50	50
Subtotal actividades colectivas	19	50	69
Total general	195	261	456



Durante las dos jornadas realizadas en Segovia, una orientada a **hábitos de vida saludable** y otra a **prevención de ITS**, se prestaron **456 atenciones en total**. La jornada del 26 de septiembre (ITS) concentró la mayor demanda, con **261 atenciones**, mientras que la jornada del 25 de septiembre (hábitos saludables) registró **195**.



En ambas fechas se ofrecieron servicios de medicina general, odontología, optometría, laboratorio, citología vaginal y tamizaje de ITS, además de actividades colectivas. Los servicios más utilizados fueron medicina general (116 atenciones), odontología (77), laboratorio (68) y optometría (66). En el componente educativo se desarrollaron dos charlas diferenciadas: una sobre hábitos saludables (19 participantes) y otra sobre prevención de ITS (50 participantes). El número total de atenciones se mantuvo **equilibrado entre los dos días (195 y 261)**, lo que refleja una adecuada capacidad de respuesta y una demanda constante por parte de la comunidad.

Los servicios más utilizados fueron **medicina general y odontología**, que en conjunto representaron el **42% 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.

El mayor volumen de atenciones en la jornada enfocada en **prevención de ITS** (211 atenciones individuales y 50 colectivas) evidencia una alta receptividad de la comunidad frente a los temas de salud sexual, el tamizaje oportuno y la educación preventiva. La participación en **tamizaje de ITS (38 pruebas)** y **citologías vaginales (22)** refleja un avance en la detección temprana, aunque aún persisten brechas en el acceso y la aceptación, especialmente entre las mujeres en edad fértil.

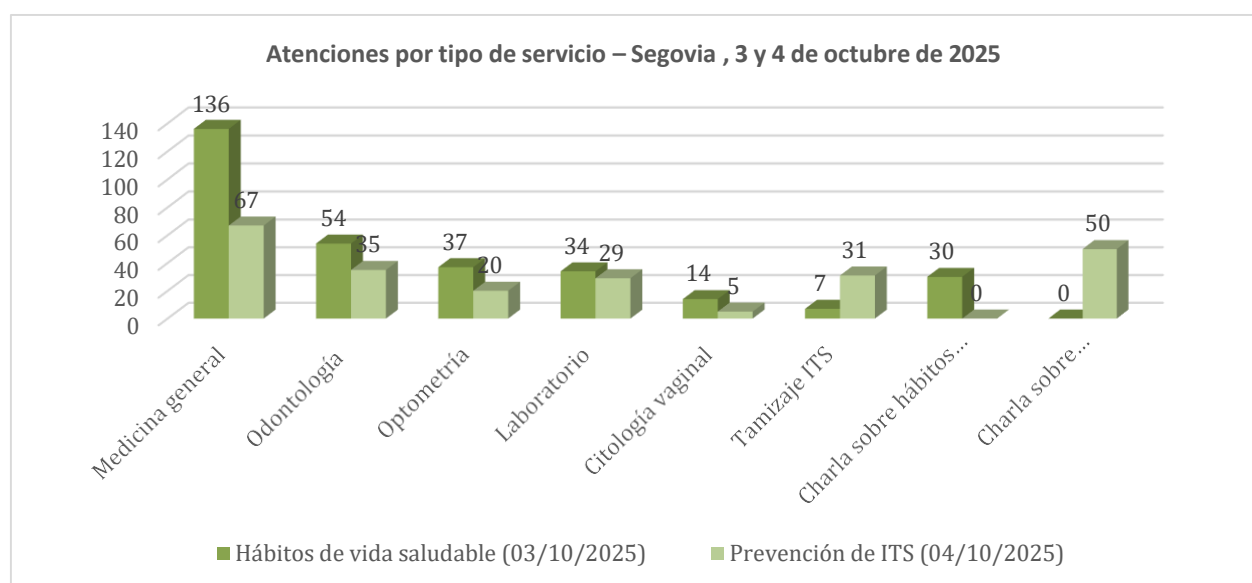
La jornada de **hábitos de vida saludable** también mostró una demanda significativa de servicios básicos como medicina general, odontología y optometría, lo que sugiere acumulación de necesidades no resueltas en el territorio rural e indígena.

En conjunto, las dos jornadas permitieron un abordaje integral del bienestar comunitario, equilibrando acciones preventivas en salud sexual con intervenciones orientadas a estilos de vida saludable. Esto fortalece la estrategia de APS, mejora el acceso a servicios y amplía la capacidad resolutoria en zonas con barreras geográficas, culturales y sociales.

Municipio de Segovia – Tagua la Pó los días 3 y 4 de octubre

Servicios prestados	Hábitos de vida saludable (03/10/2025)	Prevención de ITS (04/10/2025)	Total
Medicina general	136	67	203
Odontología	54	35	89
Optometría	37	20	57
Laboratorio	34	29	63
Citología vaginal	14	5	19
Tamizaje ITS	7	31	38

Servicios prestados	Hábitos de vida saludable (03/10/2025)	Prevención de ITS (04/10/2025)	Total
Subtotal atenciones individuales	282	187	469
Charla sobre hábitos de vida saludable	30	0	30
Charla sobre prevención de ITS	0	50	50
Subtotal actividades colectivas	30	50	80
Total general	312	237	549



Las dos jornadas realizadas en el municipio de El Bagre registraron un total de **549 atenciones**, de las cuales **312** correspondieron a la jornada de **hábitos de vida saludable** (03/10/2025) y **237** a la jornada de **prevención de ITS** (04/10/2025). Esto muestra una participación sostenida de la comunidad y una distribución equilibrada entre acciones clínicas y educativas.

La jornada de hábitos saludables concentró la mayor cantidad de atenciones (**282**), especialmente en **medicina general** (**136**), lo que confirma su función como puerta de entrada preferente a los servicios de salud en territorios rurales e indígenas. La alta demanda en **odontología** (**54**) y **optometría** (**37**) refleja necesidades acumuladas de atención básica que habitualmente no están disponibles en el territorio.

En la jornada de prevención de ITS, los servicios con mayor participación fueron **medicina general** (**67**), **laboratorio** (**29**) y **pruebas rápidas para ITS** (**31**), lo que demuestra interés y disposición de la comunidad para la detección temprana y la evaluación de riesgos asociados a la salud sexual.

El número de **citologías vaginales** (**19**) y **tamizajes de ITS** (**38**) evidencia avances en la promoción del acceso a servicios preventivos, aunque la demanda aún podría considerarse moderada frente al tamaño poblacional. La mayor solicitud de tamizajes durante la jornada ITS

indica efectividad en la estrategia educativa previa y mayor confianza de la comunidad en este tipo de pruebas.

En el componente educativo se desarrollaron dos acciones colectivas significativas:

- **Charla sobre hábitos de vida saludable (30 participantes)**
- **Charla sobre prevención de ITS (50 participantes)**

La charla sobre ITS tuvo la mayor participación, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación en salud sexual, especialmente en comunidades indígenas que enfrentan barreras de acceso y vacíos históricos en educación sexual.

La combinación de servicios clínicos, tamizajes, educación grupal y participación comunitaria permitió un abordaje integral de las necesidades del territorio. Las cifras evidencian que la comunidad de El Bagre responde positivamente tanto a las intervenciones orientadas al bienestar general como a las relacionadas con la salud sexual y reproductiva.



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN GLOBAL PIC DEPARTAMENTAL

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de OCTUBRE, la UT INTERVENCIONES COLECTIVAS logra la realización de **73.372 actividades**. Acorde con lo anterior el avance técnico global para el mes de octubre es del **15%** y el porcentaje de ejecución de actividades acumulado es del **55%**

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANTIDAD	Ejecutado Oct	% Oct	Ejecutado acumulado	% ACUMULADO
1. DISCAPACIDAD	Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad	8.640	1324	15%	6335	73%
2.1 VECTORES: Implementación de estrategias integrales para el control de enfermedades transmitidas por vectores.	Captura de mosquitos para vigilancia Viroológica	233	73	31%	233	100%
	Monitoreo de Ovitrapas	160	160	100%	160	100%
	Levantamiento de índices entomológico	22.000	3636	17%	22000	100%
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	0	0%	22000	100%
	Control	72.244	0	0%	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	869	9%	2744	27%
	Movilización Social de los Comités Estudiantiles Anti dengue.	330	126	38%	235	71%
	Movilización Social, relacionados con la creación de guardianes Anti dengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.	198	72	36%	147	74%
3. ZONOSIS	Vacunación antirrábica de perros y gatos	94.700	24485	26%	40534	43%
4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Reconocer actores clave y lograr concertación de acuerdos con la comunidad	100	82	82%	96	96%
	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	294	33%	900	100%
	Implementación 100 Planes de trabajo Comunitarios para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas	100	2	2%	99	99%
	Establecer centros de escucha en 100 municipios de categoría sexta del departamento.	9.000	3182	35%	8910	99%
	Gestión del talento humano	3	1	33%	3	100%

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANTIDAD	Ejecutado Oct	% Oct	Ejecutado acumulado	% ACUMULADO
	Gestión del talento humano	9	3	33%	9	100%
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Intervenciones breves	5.376	337	6%	1691	31%
	Grupos de apoyo	448	50	11%	227	51%
	Intervenciones colectivas	448	60	13%	230	51%
	Intervenciones familiares	4.480	314	7%	1273	28%
	Gestión del talento humano	7	1	14%	5	71%
		7	1	14%	4	57%
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%	12	86%
	Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para curso de vida primera infancia e infancia	9	3	33%	8	89%
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	5	16%	32	100%
7.2 SERVICIOS INTEGRALES AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES-SIAJOS	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	45	-	0%	45	100%
	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA EL USO EFECTIVO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y ACCESO A LA ANTICONCEPCIÓN	45	3	7%	45	100%
	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD SOBRE EL LIBRE EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD, LA IDENTIDAD DE GÉNERO Y LA ORIENTACIÓN SEXUAL	45	5	11%	45	100%
7.2 TAMIZAJE-- SALUD SEXUAL	Tamizaje prueba infecciosa de VIH extramural, en 27 municipios	27	10	37%	21	78%
	Tamizaje prueba infecciosa de SIFILIS extramural, en 27 municipios	27	10	37%	20	74%
	Tamizaje prueba infecciosa de HB Hepatitis B, extramural, en 27 municipios	27	10	37%	11	41%
	Tamizaje prueba infecciosa de HC Hepatitis C, extramural, en 27 municipios	27	10	37%	11	41%
	ENTREGA O DISPENSACIÓN DE CONDOMINIOS MASculinos PARA POBLACIONES VULNERABLES	27	10	37%	21	78%
	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS	27	10	37%	21	78%

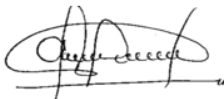
COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANTIDAD	Ejecutado Oct	% Oct	Ejecutado acumulado	% ACUMULADO
	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD EN EL AUTORRECONOCIMIENTO DE COMPORTAMIENTOS DE RIESGO PARA LA AUTOEXCLUSIÓN VOLUNTARIA COMO DONANTE DE SANGRE Y TEJIDOS	27	10	37%	21	78%
8. CANALIZACIÓN	Caracterización del entorno educativo	1.500	676	45%	1230	82%
9. TRANSMISIBLES	Divulgar información con relación a las enfermedades transmisibles (tuberculosis, lepra, IAAS, IRA), identificar sintomáticos respiratorios y activar rutas diagnósticas.	213.500	28466	13%	65577	31%
	Desarrollar un modelo educativo comunitario en referencia a las enfermedades transmisibles (TB/LEPRA/IRA/IAAS)	600	104	17%	213	36%
10. TRABAJO INFORMAL	Caracterización del entorno laboral	900	29	3%	900	100%
11. NO TRANSMISIBLES	Taller de estilos de vida saludable a líderes de los entornos institucional, educativo y comunitario	86	19	22%	28	33%
12. POBLACIONES VULNERABLES	Jornada integral en salud para población LGBTQ+	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	8.902	25%	25831	73%
	Información y educación en salud para la disminución del estigma hacia el habitante de / en calle y en riesgo	8	-	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	2	25%	8	100%
	Sensibilización en salud con enfoque diferencial habitante de calle	32	9	28%	22	69%
13. JORNADAS MINGA INDIGENA	Brindar información y educación acerca del tema de hábitos de vida saludables con enfoque diferencial étnico	9	2	22%	5	56%
	Brindar información y educación acerca del tema de prevención de ITS -infecciones de trasmisión sexual- con enfoque diferencial étnico	9	2	22%	5	56%
		504.651	73372	15%	275.052	55%

3. Participación de la población especial en el PIC Departamental

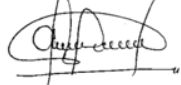
Durante el período comprendido entre 1 al 31 de OCTUBRE de 2025 se logra la participación de **30.703** personas con condiciones especiales según el siguiente reporte:

COMPONENTE	ACTIVIDAD	Campesinos	Personas con discapacidad	Víctima del conflicto	indígena	Migrante
DISCAPACIDAD	Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad	719	700	487	7	7
ZOONOSIS	Vacunación antirrábica de perros y gatos	5660	404	0	1123	808
SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Intervenciones breves - Grupos de apoyo - Intervenciones colectivas - Intervenciones Familiares	148	17	170	15	35
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	196	23	266	32	11
MATERNIDAD SEGURA - Redes maternidad ruralidad	Intervención en maternidad segura en la ruralidad a: parteras, jaibaná, matronas, botánicos y gestores de salud étnicos	18	0	54	29	0
SERVICIOS INTEGRALES AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES-SIAJOS	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN: Prevención del embarazo, uso de métodos anticonceptivos, libre ejercicio de la sexualidad	57	1	16	8	4
TAMIZAJES	Tamizaje prueba infecciosa de VIH, SÍFILIS, HB,HC, Entrega condones masculinos, IEC Prevención	2	0	464	224	197
TRANSMISIBLES	Divulgar información con relación a las enfermedades transmisibles (tuberculosis, lepra, IAAS, IRA), identificar sintomáticos respiratorios y activar rutas diagnósticas.	161	34	402	89	41
TRABAJO INFORMAL	Caracterización del entorno laboral	54	0	20	1	2
NO TRANSMISIBLES	Talleres estilos de vida saludables, entorno institucional, educativo y comunitario	19	5	60	7	6
POBLACIONES VULNERABLES	Acciones dirigidas a población LGTBIQ+, Habitante de calle o en calle, Población indígena	485	53	4753	8440	1
JORNADAS MINGA INDIGENA	Información y educación acerca del tema de hábitos de vida saludables y Prevención de ITS con enfoque diferencial étnico	36	0	553	699	1
TOTALES		8861	1455	8533	10741	1113

Cordialmente,



Astrid Viviana Carvajal Zapata
Representante Legal UT Intervenciones Colectivas Antioquia

	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
ELABORÓ	Astrid Viviana Carvajal- Representante legal UT		10/11/2025
Los arriba firmantes, declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



UT
Intervenciones
Colectivas
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia