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, Administrativo y Financiero

Contrato
4600017977

UT Intervenciones Colectivas Antioquia

Medellín
2025

TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL 5

A. Objeto 5
B. Duración del contrato 5
C. Valor del contrato 5
D. Fecha del acta de inicio 5
E. Fecha finalización del contrato 5
F. Contratante. 5

2. INFORME TÉCNICO DE AVANCE 6

COMPONENTE 1. DISCAPACIDAD 7
Actividad 1.1 Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad. 7
Resumen ejecución componente Discapacidad 8
Conclusiones de la ejecución del componente Discapacidad 8
Evidencias de ejecución componente Discapacidad 9

COMPONENTE 2. VECTORES 10
Resumen ejecución Componente vectores 12
Conclusiones ejecución Componente vectores 13
Evidencias ejecución Componente vectores 14

COMPONENTE 3. ZOONOSIS 15
Avance para el periodo componente ZOONOSIS 17
Resumen ejecución Componente Zoonosis 18
Conclusiones ejecución componente ZOONOSIS 19
Evidencias componente ZOONOSIS 20

COMPONENTE 4. SALUD MENTAL 21
4.1 Estrategia Familias que se cuidan 21
Resumen ejecución Componente Salud mental “Familias que se cuidan” 23
Conclusiones ejecución Componente Salud mental “Familias que se cuidan” 23
Evidencias de ejecución SALUD MENTAL FAMILIAS QUE SE CUIDAN 24
4.2 Estrategia ESCUCHADEROS 24
Resumen ejecución Componente Salud mental “Escuchaderos” 28
Conclusiones ejecución Componente Salud mental “Escuchaderos” 29
Evidencias de ejecución SALUD MENTAL ESCUCHADEROS 29

COMPONENTE 5. PAI 30
Avance para el periodo componente PAI 30

COMPONENTE 6. JORNADAS DE SALUD 31
Actividad 6.1 Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para enfermedades no transmisibles 32
Actividad 6.2 Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para curso de vida primera infancia e infancia 32
Seguimiento acumulado casos componente Jornadas Integrales de Salud 38
Resumen de la ejecución del componente de JORNADAS DE SALUD 60
Conclusiones ejecución componente JORNADAS 60
Evidencias componente JORNADAS 61

COMPONENTE 7. MATERNIDAD SEGURA 62
Resumen ejecución componente MATERNIDAD SEGURA 63
Conclusiones ejecución componente MATERNIDAD SEGURA 63
Evidencias de ejecución MATERNIDAD SEGURA 64

COMPONENTE 8. SIAAJOS 65
Resumen ejecución componente SIAAJOS 66
Conclusiones ejecución componente SIAAJOS 66
Evidencias de ejecución SIAAJOS 67

COMPONENTE 9. TAMIZAJES 68
Resumen ejecución componente TAMIZAJES 70
Conclusiones ejecución componente TAMIZAJES 72
Evidencias de ejecución COMPONENTE TAMIZAJES 72

COMPONENTE 10. CANALIZACIÓN 73
Resumen ejecución componente CANALIZACIÓN 75
Conclusiones ejecución componente CANALIZACIÓN 76
Evidencias de ejecución COMPONENTE CANALIZACIÓN 77

COMPONENTE 11. TRANSMISIBLES 78
Resumen ejecución componente TRANSMISIBLES 86
Conclusiones ejecución componente TRANSMISIBLES 86
Evidencias de ejecución componente TRANSMISIBLES 87

COMPONENTE 12. TRABAJO INFORMAL 88
Resumen ejecución componente Trabajo informal 90
Conclusiones ejecución componente Trabajo informal 91

Evidencias de ejecución COMPONENTE TRABAJO INFORMAL 92

COMPONENTE 13. NO TRANSMISIBLES 93
Avance para el periodo componente no transmisibles 95
Alcance subregional 105
Resumen ejecución componente no transmisibles 107
Conclusiones componente no transmisibles 107
Evidencias componente no transmisibles 108

COMPONENTE 14. POBLACIONES VULNERABLES 109
Actividad 14.1. Jornadas integrales en salud para población LGBTIQ+ 109
Actividad 14.2. Información para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, en el contexto del enfoque diferencial étnico 109
Actividad 14. 3. Información y educación en salud para la disminución del estigma hacia el habitante de / en calle y en riesgo 110
Avance para el periodo actividad 14.3 110
Evidencias de ejecución actividad 14.3 118
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 118
Actividad 14.5. Sensibilización en salud con enfoque diferencial habitante de calle (Talleres) 118
Resumen ejecución componente POBLACIONES VULNERABLES 118
Conclusiones componente poblaciones vulnerables 119
Evidencias componente poblaciones vulnerables 120

COMPONENTE 15. MINGA INDIGENA 121
Resumen ejecución componente Minga Indígena 121
Conclusiones componente Minga Indígena 121
Evidencias componente Minga Indígena 122

ANÁLISIS INDICADORES TRAZADORES CON RELACIÓN AL PIC DEPARTAMENTAL. 123

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN GLOBAL PIC DEPARTAMENTAL 130

3. PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN ESPECIAL EN EL PIC DEPARTAMENTAL 133

4. INFORME FINANCIERO CONSOLIDADO 135

5. SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL 141

6. ANEXOS 141

1. Información Contractual

A. Objeto

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

B. Duración del contrato

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

ADICIÓN (Otrosí 1): un (1) mes y treinta (30) días para una ejecución total de 8 meses y 30 días, sin superar el 31 de diciembre de 2025.

ADICIÓN (Otrosí 2): veinte (20) días para una ejecución total de 9 meses y 20 días, sin superar el 20 de enero del 2026

C. Valor del contrato

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

ADICIÓN: MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES VEINTISIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M.L ($1.942.027.569) exento de IVA.

VALOR FINAL DEL CONTRATO: TREINTA Y SEIS MIL CUARENTA Y SEIS MILLONES, CIENTO TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UNO PESOS M.L ($36.046.135.591)

D. Fecha del acta de inicio

01 de abril de 2025

E. Fecha finalización del contrato

20 de enero del 2026

F. Contratante.

Secretaria de salud e inclusión social - Departamento de Antioquia

2. Informe técnico de avance

Desde la unión temporal INTERVENCIONES COLECTIVAS - ANTIOQUIA, nos permitimos presentar el avance técnico evidenciado durante el período comprendido entre el **01 y el 20 de ENERO de 2026** del contrato 4600017977 de 2025.

En este informe, se presenta, además:

- Resumen de la ejecución técnica y financiera definitiva por componente y global
- Conclusiones de la ejecución por cada componente
- Seguimiento a casos detectados en el componente de jornadas integrales
- Resumen general de activación de rutas en el componente de transmisibles
- Resumen general de activación de rutas en el componente de tamizajes
- Resumen general de canalizaciones en el componente de trabajo informal
- Resumen general de canalizaciones
- Análisis de indicadores trazadores del departamento y la intervención desde el PIC departamental 2025

COMPONENTE 1. DISCAPACIDAD

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

El componente de discapacidad se desarrolló en 45 Municipios (RURALIDAD DISPERSA Y CABECERA MUNICIPAL) en 5 subregiones del Departamento:

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

#	MUNICIPIOS
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

Resumen ejecución componente Discapacidad

Ejecución técnica: El componente de DISCAPACIDAD presenta una ejecución técnica del **100%**.

Ejecución financiera: El componente de DISCAPACIDAD presenta una ejecución financiera del **100 %** incluida la adición.

CONTRATADO				INFORME EJECUCIÓN			
ACTIVIDAD	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ACTIVIDADES REALIZADAS	% EJECUCIÓN TÉCNICA	VALOR TOTAL EJECUTADO	% Ejecución acumulado TOTAL
Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad	8.640	$ 407.788	$ 3.523.288.320	8.640	100%	$ 3.523.288.320	100%

Conclusiones de la ejecución del componente Discapacidad

- Cumplimiento total del componente con alta capacidad operativa y técnica. El componente de Discapacidad logró el 100 % de ejecución de las actividades programadas, evidenciando una sólida capacidad de planeación, coordinación territorial y despliegue operativo por parte del equipo ejecutor. La cobertura alcanzada en múltiples subregiones y municipios priorizados, mediante la realización sistemática de visitas de caracterización y afrontamiento, permitió garantizar la atención integral de las personas

con discapacidad, sus familias y cuidadores, cumpliendo con los lineamientos técnicos establecidos y asegurando la trazabilidad y calidad de la intervención.

- Intervención diferencial e integral acorde a la diversidad de la discapacidad: La caracterización realizada confirmó la heterogeneidad de las condiciones de discapacidad física, intelectual, sensorial, psicosocial, múltiple y sordoceguera presentes en el territorio, evidenciada en la atención de **4.613 personas con discapacidad**, pertenecientes a **4.328 familias intervenidas** en **45 municipios**, con una **población impactada total de 8.796 personas**. Estos resultados reafirman la pertinencia del enfoque diferencial, biopsicosocial e intersectorial adoptado por el componente, el cual permitió responder de manera pertinente a contextos diversos, incluyendo población campesina, víctimas del conflicto, población indígena y migrante.

- La implementación de ajustes razonables, ayudas técnicas y estrategias pedagógicas adaptada**s** durante las visitas domiciliarias y procesos de acompañamiento facilitó una atención personalizada y efectiva, fortaleciendo el acceso a procesos formativos, de cuidado y de inclusión social. Lo anterior se refleja en los altos niveles de satisfacción reportados, donde el **75,85 %** de las familias calificaron la atención como excelente, y en los resultados de la escala ZARIT, que evidencian una mayor proporción de cuidadores sin sobrecarga o con sobrecarga leve, como resultado de las acciones de afrontamiento implementadas.

- Fortalecimiento del rol de las familias y cuidadores como eje del bienestar. El trabajo sostenido con familias y cuidadores demostró ser un factor clave para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Las acciones de cualificación, acompañamiento psicosocial y promoción del autocuidado contribuyeron a reducir la sobrecarga física y emocional de los cuidadores, mejorar sus capacidades de afrontamiento y fortalecer las redes de apoyo familiar y comunitario. Este enfoque reconoce a la familia como el principal agente de cuidado e inclusión, generando impactos positivos tanto en el bienestar del cuidador como en la atención brindada.

- Fortaleza en la gestión de la información y toma de decisiones basada en datos. La implementación de herramientas digitales como KoboToolbox y Power BI consolidó un sistema robusto de seguimiento, validación y control de la ejecución, garantizando confiabilidad de los datos, evitando duplicidades y permitiendo el monitoreo en tiempo real del avance por municipio. Esta estrategia fortaleció la transparencia, la capacidad de auditoría y la toma de decisiones oportunas, constituyéndose en una buena práctica para la sostenibilidad del componente y su proyección en futuras vigencias, especialmente frente a desafíos estructurales como la pobreza, la baja certificación de discapacidad y las brechas de acceso a servicios.

Evidencias de ejecución componente Discapacidad

Las evidencias de ejecución y los informes desagregados por mes se encuentran en el siguiente link DISCAPACIDAD

COMPONENTE 2. VECTORES

Dentro del componente de vectores, se contemplaron tres actividades: 1. la implementación de estrategias integrales para el control de enfermedades transmitidas por vectores, 2. la implementación de acciones relacionadas con la entrega de otros insumos (específicos) para la prevención de Enfermedades Transmitidas por Vectores- ETV y 3. Las actividades de Educación, Información y Comunicación para la promoción y prevención de las ETV.

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

SUBREGIÓN	#	MUNICIPIOS
SUROESTE (23)	1	CARAMANTA
	2	JERICÓ
	3	LA PINTADA
	4	MONTEBELLO
	5	PUEBLORICO
	6	SANTA BÁRBARA
	7	TÁMESIS
	8	TARSO
	9	VALPARAISO
	10	BETULIA
	11	CONCORDIA
	12	SALGAR
	13	URRAO
	14	ANDES
	15	BETANIA
	16	CIUDAD BOLIVAR
	17	HISPANIA
	18	JARDÍN
	19	AMAGÁ
	20	ANGELÓPOLIS
	21	FREDONIA
	22	TITIRIBÍ
	23	VENECIA
OCCIDENTE (19)	24	ABRIAQUI
	25	ANZÁ
	26	ARMENIA
	27	BURITICA
	28	CAICEDO
	29	CAÑASGORDAS
	30	EBÉJICO
	31	FRONTINO
	32	GIRALDO
	33	HELICONIA
	34	LIBORINA
	35	OLAYA
	36	PEQUE
	37	SABANALARGA
	38	SOPETRAN

SUBREGIÓN	#	MUNICIPIOS
	39	SAN JERÓNIMO
	40	SANTA FE DE ANTIOQUIA
	41	DABEIBA
	42	URAMITA
NORTE (17)	43	ANGOSTURA
	44	BELMIRA
	45	BRICEÑO
	46	CAROLINA DEL PRÍNCIPE
	47	DONMATÍAS
	48	ENTRERRIOS
	49	GÓMEZ PLATA
	50	GUADALUPE
	51	SAN ANDRÉS DE CUERQUIA
	52	SAN JOSE DE LA MONTAÑA
	53	SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
	54	ITUANGO
	55	TOLEDO
	56	CAMPAMENTO
	57	VALDIVIA
	58	YARUMAL
	59	SANTA ROSA DE OSOS
URABÁ (10)	60	MURINDÓ
	61	VIGÍA DEL FUERTE
	62	CAREPA
	63	CHIGORODÓ
	64	MUTATÁ
	65	TURBO
	66	ARBOLETES
	67	NECOCLÍ
	68	SAN JUAN DE URABÁ
	69	SAN PEDRO DE URABÁ
NORDESTE (9)	70	AMALFI
	71	CISNEROS
	72	SAN ROQUE
	73	SANTO DOMINGO
	74	YALÍ
	75	VEGACHÍ
	76	REMEDIOS
	77	ANORÍ
	78	YOLOMBÓ
MAGDALENA MEDIO (6)	79	CARACOLÍ
	80	MACEO
	81	PUERTO BERRÍO
	82	PUERTO NARE
	83	PUERTO TRIUNFO
	84	YONDÓ
ORIENTE (17)	85	ARGELIA
	86	NARIÑO
	87	SAN CARLOS
	88	SAN LUIS
	89	SONSÓN
	90	COCORNÁ
	91	SAN FRANCISCO
	92	ALEJANDRÍA
	93	CONCEPCIÓN
	94	EL PEÑOL
	95	GRANADA
	96	GUATAPÉ
	97	SAN RAFAEL
	98	ABEJORRAL

SUBREGIÓN	#	MUNICIPIOS
	99	EL SANTUARIO
	100	LA UNIÓN
	101	SAN VICENTE FERRER
BAJO CAUCA (6)	102	CAUCASIA
	103	CÁCERES
	104	EL BAGRE
	105	NECHÍ
	106	TARAZÁ
	107	ZARAGOZA
VALLE ABURRA (1)	108	BARBOSA

Resumen ejecución Componente vectores

Ejecución técnica: El componente de VECTORES presenta una ejecución técnica del **100%** incluida la adición.

Ejecución financiera: El componente de VECTORES presenta una ejecución financiera del **97.17 %** incluida la adición; la diferencia obedece a una glosa que se hizo por parte de la Secretaría de salud e inclusión social en el mes de julio.

CONTRATADO				INFORME EJECUCIÓN			
ACTIVIDAD	CANT CONTRATO + ADICIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	% EJECUCIÓN TÉCNICA	VALOR TOTAL EJECUTADO	% Ejecución FINANCIERA
Captura de mosquitos para vigilancia Virológica	533	$ 3.043.768	$ 1.622.328.344	533	100%	$ 1.622.328.344	100%
Monitoreo de Ovitrampas	189	$ 4.432.487	$ 837.740.043	189	100%	$ 837.740.043	100%
Levantamiento de índices entomológico	26.000	$ 32.236	$ 838.136.000	26.000	100%	$ 838.136.000	100%
Caracterización de zonas.	115	$ 8.343.505	$ 959.503.075	115	100%	$ 764.650.955	80%
Actividades de Búsqueda y Eliminación de Criaderos.	26.000	$ 32.236	$ 838.136.000	26.000	100%	$ 838.136.000	100%
Control	88.282	$ 9.817	$ 866.664.394	88.282	100%	$ 866.664.394	100%
Movilización Social, diseño de material para redes sociales.	50	$ 2.792.423	$ 139.621.150	50	100%	$ 139.621.150	100%
Perifoneo, entrega de volantes, afiches y material educativo.	1.700	$ 199.459	$ 339.080.300	1.700	100%	$ 339.080.300	100%

CONTRATADO				INFORME EJECUCIÓN			
Producción de material educativo promoción y prevención de arbovirosis, desarrollo y mantenimiento de redes sociales y apoyo a la gestión del conocimiento.	10.000	$ 13.962	$ 139.620.000	10.000	100%	$ 139.620.000	100%
Actividades de la Movilización Social de los Comités Estudiantiles Anti dengue.	330	$ 423.094	$ 139.621.020	330	100%	$ 139.621.020	100%
Actividades de Movilización Social, relacionados con la creación de guardianes Anti dengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.	248	$ 705.157	$ 174.878.936	248	100%	$ 174.878.936	100%
TOTALES	**153.447**		**$ 6.895.329.262**	**153.447**	**100,00%**	**$ 6.700.477.142**	**97,17%**

Conclusiones ejecución Componente vectores

- La ejecución técnica y financiera del componente fue del 100%; se superaron los obstáculos operativos, sociales y de orden público presentados durante la ejecución del proyecto, esto evidencia la capacidad técnica, operativa y administrativa de la UT para ajustar cronogramas, priorizar territorios de riesgo y garantizar la ejecución total de las actividades planificadas, incluyendo control químico, vigilancia entomológica y acciones de educación comunitaria en municipios de categorías 4, 5 y 6 del departamento.

- Impacto positivo de las intervenciones integrales en contextos de alto riesgo sanitario y social: Las intervenciones realizadas en municipios como Taraza, Urrao y Remedios, especialmente en contextos de desplazamiento forzado, alertas tempranas y zonas selváticas, permitieron mitigar riesgos elevados de transmisión de ETV mediante acciones oportunas de control vectorial. La aplicación de fumigación, insecticidas residuales y vigilancia con Ovitrampas demostró efectividad en la reducción de la población vectorial, contribuyendo a la protección de poblaciones altamente vulnerables y reafirmando la pertinencia de una respuesta integral ante emergencias sanitarias y sociales.

- Fortalecimiento de la vigilancia entomológica como eje estratégico del control de ETV. Los resultados de las jornadas de captura de mosquitos y el monitoreo con Ovitrampas confirmaron una alta densidad del vector Aedes aegypti en varias subregiones, así como la eficiencia del control químico aplicado. Esto respalda la vigilancia entomológica permanente como una herramienta clave para la toma de decisiones, la evaluación de la eficacia de los insecticidas y la focalización de intervenciones, consolidando un enfoque técnico basado en evidencia para el control y la prevención de las ETV en Antioquia.

- Necesidad de sostenibilidad, educación comunitaria y articulación interinstitucional: A pesar de las fortalezas identificadas como la articulación institucional, la cobertura territorial en 8 regiones y la respuesta rápida persisten desafíos estructurales relacionados con resistencia comunitaria, deficiencias en servicios públicos, dificultades de acceso rural y contextos de conflicto armado. Estos hallazgos confirman que la continuidad del componente en la vigencia 2026 es indispensable, con énfasis en educación, movilización social, acompañamiento comunitario y fortalecimiento de la coordinación con las secretarías de salud locales, como condiciones fundamentales para reducir de manera sostenida la incidencia de dengue y otras arbovirosis en el departamento.

Evidencias ejecución Componente vectores

Las evidencias de ejecución y los informes desagregados por mes se encuentran en el siguiente link VECTORES

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	Buriticá
	14	Giraldo

SUBREGIÓN	#	MUNICIPIOS
	15	Santa Fe de Antioquia
	16	Cañasgordas
	17	Frontino
	18	Liborina
	19	Sabanalarga
	20	Caicedo
NORTE (5)	21	Angostura
	22	Belmira
	23	Don Matías
	24	Ituango
	25	Yarumal
URABÁ (7)	26	Arboletes
	27	Chigorodó
	28	Mutatá
	29	San Juan de Urabá
	30	San Pedro de Urabá
	31	Turbo
	32	Vigía del Fuerte
NORDESTE (5)	33	Amalfi
	34	Anorí
	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	Alejandría
	46	Cocorná
	47	Guatapé
	48	Nariño
	49	Peñol
	50	San Carlos
	51	San Luis
	52	San Vicente Ferrer
	53	Sonsón

SUBREGIÓN	#	MUNICIPIOS
BAJO CAUCA (4)	54	Cáceres
	55	Caucasia
	56	Taraza
	57	Zaragoza

Avance para el periodo componente ZOONOSIS

En el periodo reportado, se adelantaron jornadas de vacunación antirrábica en las siguientes subregiones, municipios y veredas priorizadas logrando vacunar **25.073** especies menores.

De estas dosis **15665** corresponden al mes de enero y **9408** corresponden a dosis aplicadas en meses anteriores y soportadas en este periodo.

Vacunación antirrábica MES DE ENERO

En el mes de enero se aplicaron y reportaron en total **15665 dosis** de las cuales **5717** dosis fueron aplicadas después del 20 de enero (fecha en la cual terminaba el contrato) se reportan, pero no se facturan para pago.

Estas actividades se distribuyeron conforme al siguiente detalle:

SUBREGION	MUNICIPIO	CONTRATO (# de dosis)	CANINOS	FELINOS	TOTAL
BAJO CAUCA	Zaragoza	2.497	651	436	**1087**
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrío	1.635	363	253	**616**
NORDESTE	Amalfi	1.683	133	91	**224**
NORTE	Gómez Plata	861	229	124	**353**
	Yarumal	1.939	356	294	**650**
OCCIDENTE	Frontino	2.335	722	691	**1413**
ORIENTE	Abejorral	1.950	173	103	**276**
	Argelia	610	276	172	**448**
	Nariño	1.283	652	342	**994**
	Marinilla	900	308	121	**429**
	San Luis	914	144	183	**327**
	San Vicente Ferrer	2.660	500	275	**775**
	Sonsón	3.326	954	746	**1700**
SUROESTE	Andes	3.512	87	57	**144**
	Concordia	1.200	544	327	**871**
URABÁ	Arboletes	3.315	1421	687	**2108**
	San Pedro de Urabá	2.530	663	254	**917**
	Turbo	10.557	1359	608	**1967**
AREA METROPOLITANA	Barbosa	1.200	207	159	**366**

SUBREGION	MUNICIPIO	CONTRATO (# de dosis)	CANINOS	FELINOS	TOTAL
TOTAL		**94.700**	**9.742**	**5.923**	**15.665**

Vacunación antirrábica MESES ANTERIORES

Debido a situaciones 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 **9.408** dosis corresponden a actividades 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:

SUBREGIÓN	CONTRATO	CANINOS	FELINOS	TOTAL
BAJO CAUCA	7.977	1.573	1.367	2.940
MAGDALENA MEDIO	6.522	514	539	1.053
NORDESTE	5.398	602	1.152	1.754
NORTE	8.170	108	81	189
OCCIDENTE	12.026	227	215	442
ORIENTE	16.649	548	201	749
SUROESTE	14.932	1.285	879	2.164
AREA METROPOLITANA	1.200	67	50	117
TOTAL	**94.700**	**4.924**	**4.484**	**9.408**

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.

Resumen ejecución Componente Zoonosis

Ejecución técnica: El componente de ZOONOSIS evidencia una ejecución técnica del **79%**.

Ejecución financiera: El componente de ZOONOSIS evidencia una ejecución financiera del **79 %**

CONTRATADO				INFORME EJECUCIÓN			
ACTIVIDAD	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ACTIVIDADES REALIZADAS	% EJECUCIÓN TÉCNICA	VALOR TOTAL EJECUTADO	% Ejecución FINANCIERA TOTAL
Vacunación antirrábica de perros y gatos	94.700	$ 12.981	$ 1.229.300.700	74.979	79%	$ 973.302.399	79%

Conclusiones ejecución componente ZOONOSIS

Ejecución técnica y financiera inferior a lo programado, asociada principalmente a dificultades administrativas y operativas.

- El componente de Zoonosis presentó un nivel de ejecución acumulado del **79%**. No obstante, y a pesar del porcentaje de cumplimiento alcanzado, el componente mantiene una estructura técnica sólida y alineada con los lineamientos del MSPS, basada en la vacunación antirrábica como estrategia de prevención primaria en zonas rurales y rurales dispersas. La planeación territorial, la articulación con alcaldías, secretarías de salud y líderes comunitarios, así como la ejecución mediante brigadas móviles, demostraron ser pertinentes para contextos con alta dispersión geográfica y limitaciones de acceso, confirmando que el modelo es adecuado, aunque su implementación se vio afectada por factores externos y administrativos.

- Capacidad operativa y técnica del talento humano, con brechas en control y aseguramiento de la información: No se reportaron eventos adversos, incidentes en campo ni fallas en la cadena de frío, lo que evidencia una correcta manipulación del biológico, cumplimiento de protocolos de bioseguridad y adecuada técnica de aplicación por parte del personal vacunador. Sin embargo, las dificultades reiteradas en la certificación de dosis y en la estandarización de soportes administrativos ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer los mecanismos de control, supervisión y validación documental, con el fin de garantizar la trazabilidad completa y oportuna de la información desde la ejecución en campo hasta la facturación.

- Necesidad de ajustes estructurales para garantizar el logro de metas en futuras vigencias: Los resultados del componente de Zoonosis evidencian la importancia de implementar acciones correctivas y preventivas orientadas a mejorar la gestión administrativa, la capacitación de los técnicos vacunadores en procesos de registro y certificación, y la articulación entre los equipos operativos y financieros. De igual manera, se hace necesario fortalecer los sistemas de monitoreo en tiempo real y los mecanismos de seguimiento contractual, de modo que en próximas vigencias se logre traducir la capacidad técnica existente en mayores coberturas efectivas de vacunación antirrábica,

asegurando el impacto esperado en la reducción del riesgo zoonótico y en la protección de la salud pública del departamento.

Evidencias componente ZOONOSIS

Las evidencias de ejecución y los informes desagregados por mes se encuentran en el siguiente link ZOONOSIS

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

Este componente 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	Murindó
54	Urabá	Necoclí
55	Urabá	San Juan De Urabá
56	Urabá	Turbo

Resumen ejecución Componente Salud mental “Familias que se cuidan”

Ejecución técnica: El componente de SALUD MENTAL “Familias que se cuidan” presenta una ejecución técnica del **44%**

Ejecución financiera: El componente presenta una ejecución financiera del **70%**

CONTRATADO				INFORME EJECUCIÓN			
ACTIVIDAD	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ACTIVIDADES REALIZADAS	% EJECUCIÓN TÉCNICA	VALOR TOTAL EJECUTADO	% Ejecución acumulado TOTAL
Intervenciones breves	5.376	$ 17.950	$ 96.499.200	2.135	40%	$ 38.323.250	40%
Grupos de apoyo	448	$ 1.013.150	$ 453.891.200	316	71%	$ 320.155.400	71%
Intervenciones colectivas	448	$ 1.013.140	$ 453.886.720	334	75%	$ 338.388.760	75%
Intervenciones familiares	4.480	$ 17.950	$ 80.416.000	1.911	43%	$ 34.302.450	43%
Gestión del talento humano	7	$ 11.542.151	$ 80.795.057	7	100%	$ 80.795.057	100%
	7	$ 6.958.298	$ 48.708.086	6	86%	$ 41.749.788	86%
TOTALES	10.766	**TOTAL**	**$ 1.214.196.263**	4.709	44%	**$ 853.714.705**	**70%**

Conclusiones ejecución Componente Salud mental “Familias que se cuidan”

- El proyecto Familias que se Cuidan deja un gran impacto en la atención psicosocial de la población, a través de la ejecución de intervenciones breves, grupos de apoyo, intervenciones colectivas e intervenciones familiares en los 56 municipios priorizados; estas acciones permitieron fortalecer redes de apoyo y mejorar la respuesta institucional frente a riesgos psicosociales, consolidando el componente como un eje clave para la promoción de la salud mental y el bienestar familiar en los territorios.

- En el desarrollo de la estrategia, se implementaron las guías de atención psicosocial diseñadas por la Secretaría de Salud e Inclusión Social del departamento de Antioquia, las cuales fueron oportunas, pertinentes y bien aceptadas por la comunidad, especialmente en contextos de crisis emocional, violencia intrafamiliar y conflictos. La combinación de modalidad individual y colectiva permitió una respuesta integral a las necesidades psicosociales identificadas.

- La ejecución por municipios evidencia, que aquellos con alta ejecución presentaron mejor articulación institucional, mayor demanda comunitaria y condiciones logísticas favorables. En contraste, los municipios con ejecución media mantuvieron una implementación constante, pero con limitaciones en la continuidad de algunas actividades. Los municipios con ejecución baja presentaron menores registros, asociados principalmente a barreras de acceso y dificultades de convocatoria. Estas diferencias permiten identificar las particularidades de cada comunidad, para implementar enfoques territoriales diferenciados; asimismo, permite identificar buenas prácticas replicables desde los municipios con alta ejecución.

- Durante el proceso de ejecución se presentaron dificultades de orden público, logístico, administrativo y de articulación institucional, que impactaron de manera recurrente la ejecución del proyecto, lo que generó una reformulación de estrategia operativa, que fortaleció la capacidad de respuesta del equipo técnico, mejoró la coordinación con los municipios y garantizó la continuidad de las acciones. No obstante, a pesar de los avances logrados, persisten desafíos relacionados con la articulación interinstitucional, la estabilidad del talento humano y la sostenibilidad de las acciones en territorios; estas limitaciones evidencian la necesidad de fortalecer la planeación territorial anticipada, mejorar la estrategia de seguimiento y el compromiso y corresponsabilidad de las entidades involucradas.

Evidencias de ejecución SALUD MENTAL FAMILIAS QUE SE CUIDAN

Las evidencias de ejecución del componente se encuentran en el siguiente Link SALUD MENTAL HOMO

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: Esta estrategia se desarrolló en 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
26	SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
27	ANGOSTURA
28	CAMPAMENTO

No	MUNICIPIOS
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
60	CONCEPCIÓN
61	SAN FRANSISCO

No	MUNICIPIOS
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
94	SAN JUAN DE URABÁ
95	CAREPA

No	MUNICIPIOS
96	CHIGORODÓ
97	TURBO
98	MURINDÓ
99	MUTATÁ
100	ARBOLETES

Resumen ejecución Componente Salud mental “Escuchaderos”

Ejecución técnica: El componente de SALUD MENTAL “Escuchaderos” presenta una ejecución técnica del **99%**

Ejecución financiera: El componente presenta una ejecución financiera del **99.8 %**

CONTRATADO				INFORME EJECUCIÓN			
ACTIVIDAD	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ACTIVIDADES REALIZADAS	% EJECUCIÓN TÉCNICA	VALOR TOTAL EJECUTADO	% Ejecución acumulado TOTAL
Reconocer actores clave y lograr concertación de acuerdos con la comunidad	100	$ 6.932.307	$ 693.230.700	99	99%	$ 686.298.393	99%
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	$ 770.256	$ 693.230.400	900	100%	$ 693.230.400	100%
Implementar de 100 Planes de trabajo Comunitarios para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en 100 municipios de categoría sexta del departamento.	100	$ 6.932.307	$ 693.230.700	100	100%	$ 693.230.700	100%
Establecer centros de escucha en 100 municipios de categoría sexta del departamento.	9.000	$ 77.026	$ 693.234.000	9.000	100%	$ 693.234.000	100%
Gestión del talento humano	4	$ 13.603.504	$ 54.414.016	4	100%	$ 54.414.016	100%
Gestión del talento humano	12	$ 5.865.622	$ 70.387.464	12	100%	$ 70.387.464	100%

CONTRATADO				INFORME EJECUCIÓN			
TOTALES	10.116		$ 2.897.727.280	10.017	99%	$ 2.890.794.973	99,8%

Conclusiones ejecución Componente Salud mental “Escuchaderos”

- La estrategia Escuchaderos Antioquia, se consolida como una estrategia sólida, efectiva y ampliamente aceptada por las comunidades y actores institucionales, los resultados evidencian no solo el cumplimiento técnico y metodológico, sino un alto compromiso del talento humano con el bienestar emocional y la salud mental de la población atendida. La implementación de la estrategia en los 100 municipios priorizados permitió una integración positiva y una favorable respuesta comunitaria, que confirma el valor del programa con un alto impacto social, posicionándolo como una estrategia bandera del departamento. Durante la ejecución del proyecto se logró una atención diversa con enfoque diferencial, alcanzando poblaciones campesinas, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad, comunidades indígenas, afrodescendientes y población LGTBI, esta cobertura evidencia la capacidad del programa para adaptarse a contextos sociales y territoriales heterogéneos, garantizando pertinencia y equidad en la atención.
- Un factor de éxito de la estrategia fue la continuidad del talento humano capacitado y con experiencia previa en Escuchaderos Antioquia, la permanencia de profesionales formados, permitió mantener la calidad de las intervenciones, optimizar los tiempos de ejecución y fortalecer los procesos de acompañamiento psicosocial; además, facilitó la adaptación a los distintos contextos territoriales, mejorando la empatía, el vínculo comunitario y la efectividad de las acciones.

- A nivel general, se fortaleció la capacidad instalada en los territorios, promoviendo el empoderamiento comunitario y la autogestión frente a problemáticas de salud mental. En conclusión, la ampliación del programa reafirma su relevancia como referente departamental en atención comunitaria y la evidencia respalda la decisión de fortalecer y sostener la estrategia como una inversión efectiva en salud mental.

Evidencias de ejecución SALUD MENTAL ESCUCHADEROS

Las evidencias de ejecución del componente se encuentran en el siguiente Link SALUD MENTAL CARISMA

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

Este componente no se desarrolló durante el periodo de ejecución del contrato.

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 en los cuales se desarrolló el componente fueron:

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

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

A la fecha la actividad se encuentra ejecutada en un 100% por lo tanto no presenta reporte en este informe

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

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

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

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

Avance periodo actividad 6.2

El día 17 de enero de 2026 se realizó una jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para curso de vida primera infancia e infancia en el municipio de Liborina subregión occidente.

Reunión avanzada Liborina

El 18 de diciembre de 2025, se llevó a cabo una reunión institucional en la oficina del gerente de la E.S.E. Hospital San Lorenzo para coordinar la Jornada de Salud en Liborina, iniciando a las 2:00 p. m. con el saludo de la doctora Laura Cataño y la presentación de los asistentes. Durante el encuentro, se contextualizó la priorización del municipio debido a las altas tasas de morbilidad por condiciones nutricionales y enfermedades transmisibles en la infancia, definiendo que la estrategia se ejecutaría en dos fases: una de capacitación técnica al talento humano y otra de

atención integral a la comunidad. Asimismo, se establecieron los cronogramas, los servicios asistenciales a ofertar —como pediatría, nutrición y vacunación— y los requerimientos logísticos de infraestructura necesarios, concluyendo la sesión a las 3:15 p. m. tras realizar un recorrido por las instalaciones del hospital para asignar los espacios físicos de cada actividad.

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES	
HORA	**TEMA**
8:00 a. m. – 8:45 a. m.	Salud mental formación y tratamiento patología dual y manejo de stock de medicamentos psiquiátricos.
8:45 a. m. – 9:30 a. m.	Lineamientos para el manejo de la desnutrición aguda
9: 30a. m. – 10:15 a. m.	Cáncer infantil.
10:15 a. m. – 11:00 a. m.	Esquema de Vacunación regular.
11:00 a. m. – 11:45 a. m.	Ruta de atención curso de vida primera infancia.
12:00 p. m. – 12:50 p. m.	Receso.
12:50 p. m. – 1:35 p. m.	Actualización programática para lepra y Tuberculosis.

Servicios para la Jornada Integral de Salud Liborina

SERVICIOS OFERTADOS		
Escuchadero	Consulta por Pediatría	Valoración Integral de la infancia y 1 infancia
Medicina General	Tamizaje Nutricional	Vacunación PAI
Salud Oral	Citología	Experiencia 4D
Planificación familiar	Tamizaje de mama	Educación en Salud



Fortalecimiento de capacidades al talento humano en salud

En el marco de las Jornadas de Salud para la Infancia, se establece una fase preparatoria crucial un día antes de la atención comunitaria. Esta etapa está dedicada a la actualización y cualificación del personal de salud local. Los profesionales interesados formalizan su participación mediante un proceso de preinscripción digital, accediendo a una URL específica. Posteriormente, asisten a sesiones de capacitación estructuradas, donde se aborda la formación en temáticas previamente consensuadas durante la reunión de avanzada. El objetivo primordial de esta fase es asegurar la óptima preparación y actualización del equipo multidisciplinario, garantizando así una intervención efectiva y de calidad en la jornada de atención directa a la comunidad.

Fortalecimiento de capacidades al talento humano en salud Liborina

El 16 de enero de 2026, se llevó a cabo en el Centro Día del municipio de Liborina una jornada de fortalecimiento de capacidades dirigida al Talento Humano en Salud, con el fin de actualizar las competencias técnicas de médicos, enfermeros y otros profesionales vinculados a la Atención Primaria en Salud (APS). Durante la sesión, que se extendió desde las 8:00 a. m. hasta la 1:35 p. m., se abordaron temáticas críticas como el manejo de la salud mental y patología dual, lineamientos para la desnutrición aguda, detección de cáncer infantil mediante la estrategia AIEPI, y la actualización en los esquemas de vacunación regular y rutas de atención para la primera infancia. Esta capacitación no solo buscó la excelencia técnica, sino que también fomentó la articulación interdisciplinaria para garantizar una atención integral, humanizada y alineada con los protocolos de salud pública vigentes.



Resultados encuesta de satisfacción Liborina

Los resultados reflejan un alto nivel de satisfacción por parte de los participantes. Todos los aspectos evaluados obtuvieron calificaciones positivas, con promedios entre 4,6 y 5. Los puntajes más altos (5,00) se registraron en la *puntualidad*, *relación profesional del facilitador con los participantes*, la *pertinencia de los temas tratados* y el *cumplimiento de los objetivos programados*.



Ejecución Jornada Integral de Salud primera infancia e infancia

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.

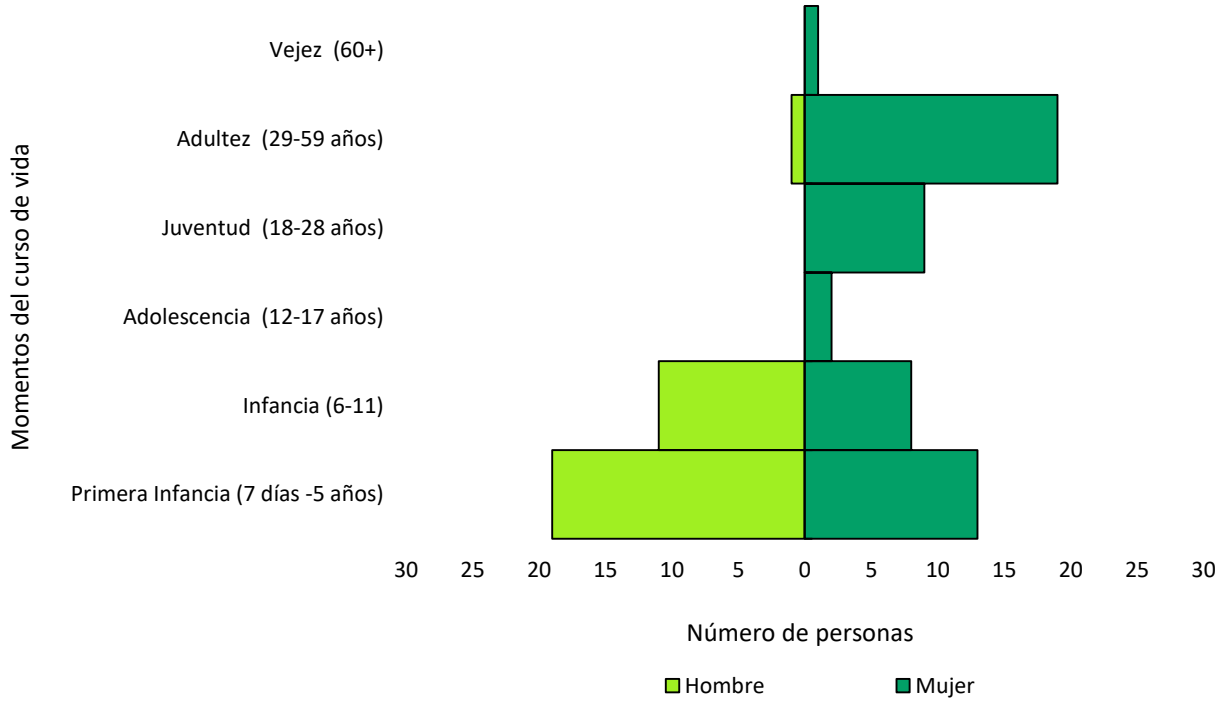
Jornada Integral de Salud primera infancia e infancia Liborina

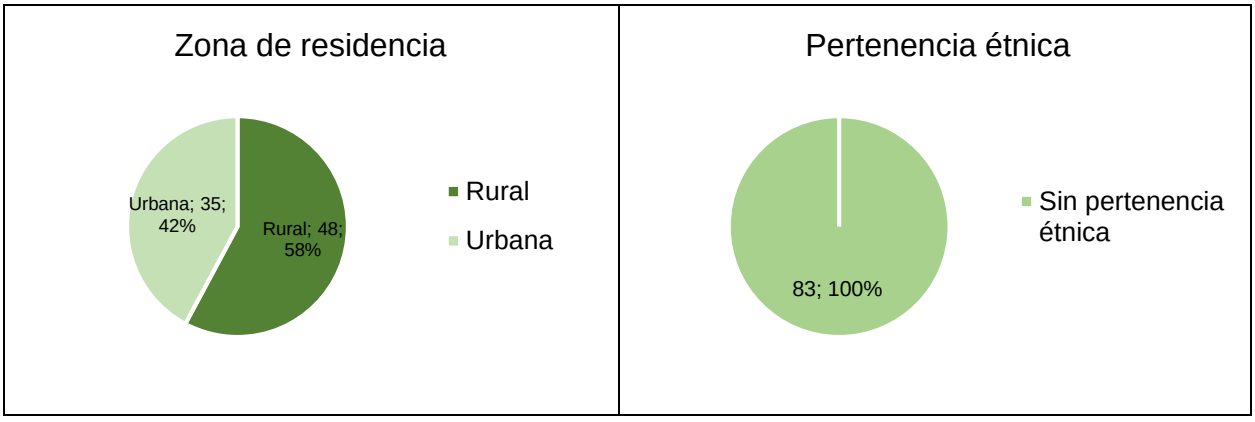
La Jornada de Atención Integral en Salud, realizada en la E.S.E. Hospital San Lorenzo de Liborina de 8:00 a. m. a 3:00 p. m., brindó servicios esenciales de prevención y detección temprana a la población priorizada mediante un flujo de atención organizado. Tras un proceso de acogida y registro liderado por el equipo logístico, los usuarios participaron obligatoriamente en sesiones de educación sobre salud mental y prevención del cáncer infantil antes de acceder a servicios especializados como pediatría, medicina general, tamizaje nutricional, vacunación (PAI) y salud bucal. El éxito de la actividad radicó en la articulación del portafolio de servicios y la eficiencia en la orientación del público, logrando un impacto positivo en el bienestar de la comunidad cuyos resultados detallados se encuentran consignados en los anexos del informe.

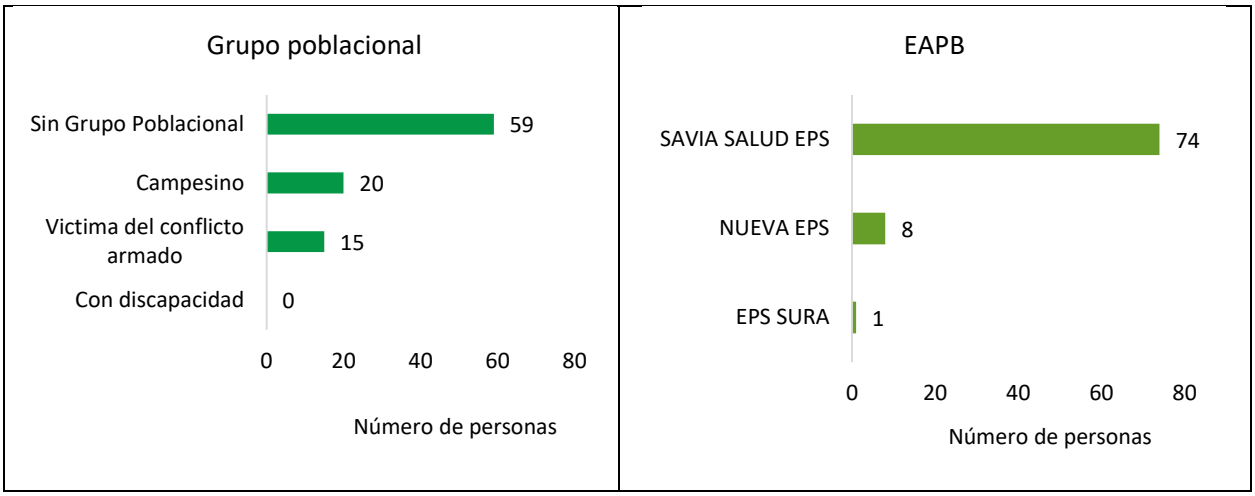


Población impactada por momentos del curso de vida

La distribución poblacional de los 83 participantes en la Jornada Integral de Salud de Liborina reflejó claramente su enfoque en la población infantil. El grupo dominante fue la Primera Infancia (7 días - 5 años), con 32 participantes (13 mujeres y 19 hombres), y la Infancia (6-11 años), con 19 participantes. Seguido se encuentra el grupo de la Adultez (29-59 años), con 20 personas, en su mayoría mujeres (19), la Juventud y la Adolescencia registraron una participación inferior, con 9 y 2 participantes respectivamente.







El análisis sociodemográfico de los 83 participantes de la jornada mostró que la mayoría, 48 personas (58%), residía en la Zona rural, mientras que 35 personas (42%) provenían de la Zona urbana. Respecto a la Pertenencia Étnica, las personas manifestaron no pertenecer a alguna. En la clasificación por Grupo Poblacional, el grupo más numeroso fueron campesinos (20) y víctimas del conflicto armado con 15 personas, en la afiliación a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), hubo una marcada concentración en SAVIA SALUD EPS, con 74 personas.

Seguimiento específico casos detectados actividad 2

Durante la jornada de atención dirigida a la población infantil en el municipio de Liborina, no se evidenciaron casos que requirieran activación de rutas de atención ni seguimiento clínico específico

Seguimiento acumulado casos componente Jornadas Integrales de Salud

Resumen general de casos

El seguimiento acumulado de casos detectados en las Jornadas Integrales de Salud, desde junio de 2025 hasta enero de 2026, muestra un total de **51 casos** identificados en 23 jornadas. 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. Por otro lado, en las **Jornadas para primera infancia e infancia**, los casos se centraron en riesgo de desnutrición en sus diversas clasificaciones.

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
Julio	Comunidad	Concordia	Cáncer de piel Biopsia punch **(8)**	8
		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	No hay casos	0
	Primera infancia e infancia	Zaragoza	Riesgo de desnutrición / TB	2
		Urrao	No hay casos	0
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	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la piel **(1)**	1
		Turbo	Cáncer de mama, carcinoma ductal infiltrante de baja grado (1)	1

MES	JORNADA	MUNICIPIO	DIAGNÓSTICO	TOTAL CASOS
	Primera infancia e infancia	Vigía del Fuerte	Desnutrición Aguda Grave (1)	1
		Cáceres	No hay casos	0
		Frontino	No hay casos	0
Noviembre	Comunidad	Zaragoza	Cancer de mama, - tumor maligno de la mama, parte no especificada derecha (1) / Carcinoma ductal infiltrante (1)	2
		Puerto Berrío	Carcinoma basocelular de piel (2) tumor de comportamiento incierto o desconocido de la piel (2)	4
Diciembre	NA	NA	No se realizaron jornadas en el mes	NA
Enero (2026)	Primera infancia e infancia	Liborina	No hay casos	0
TOTAL		**23**	**--**	**51**

Evidencia de seguimiento a los casos

Actividad 1. Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para enfermedades no transmisibles.

Junio (1 caso)

CASO 1	
Municipio	San Roque
Identificación	ID-01
Edad	42 años
Dirección	Salida Cristales Cra 14
Grupo étnico	Sin pertenencia étnica
EPS	SAVIA SALUD EPS
Patología	Carcinoma ductal infiltrante
Seguimiento	El 27 de junio de 2025, la profesional de enfermería del proyecto contactó a la Secretaría de Salud municipal para informar sobre una paciente diagnosticada con carcinoma ductal, con el objetivo de activar su ruta de atención. Actualmente, la paciente se encuentra en tratamiento en Clínica Vida, y se ha realizado un seguimiento por correo electrónico para monitorear su progreso. Sus citas incluyeron una con Mastología el 2 de julio a las 4:00 PM, Oncología el 23 de julio a las 7:30 AM, y con el médico genetista el 31 de julio a las 7:20 AM. El caso continúa siendo monitoreado de cerca para asegurar que la paciente reciba la atención integral.

Julio (9 casos)

CASO 1	
Municipio	Concordia
Edad	60 años
Identificación	21674837
Dirección	Concordia
Grupo étnico	Sin pertenencia étnica
EPS	SAVIA SALUD EPS
Patología	Cáncer de piel Biopsia punch
Seguimiento	El día 21 de julio de 2025, la profesional de enfermería del proyecto Jornada de Salud realizó seguimiento a los casos correspondientes a los resultados de las biopsias de piel. De un total de 10 biopsias tomadas, 7 resultaron positivas para cáncer de piel. Es importante resaltar que, una vez las EAPB autoricen las citas con dermatología u oncología, se podrá determinar con mayor precisión el tipo específico de cáncer de piel diagnosticado en cada paciente y definir el tratamiento adecuado. Sin embargo, los pacientes aún no cuentan con citas médicas para iniciar el tratamiento, ya que las EAPB a las que están afiliados no han autorizado las respectivas atenciones.
CASO 2	
Municipio	Concordia
Edad	58 años
Identificación	3410074
Dirección	Concordia
Grupo étnico	Sin pertenencia étnica
EPS	SAVIA SALUD EPS
Patología	Cáncer de piel Biopsia punch
Seguimiento	El día 21 de julio de 2025, la profesional de enfermería del proyecto Jornada de Salud realizó seguimiento a los casos correspondientes a los resultados de las biopsias de piel. De un total de 10 biopsias tomadas, 7 resultaron positivas para cáncer de piel. Sin embargo, los pacientes aún no cuentan con citas médicas para iniciar el tratamiento, ya que las EAPB a las que están afiliados no han autorizado las respectivas atenciones. Es importante resaltar que, una vez las EAPB autoricen las citas con dermatología u oncología, se podrá determinar con mayor precisión el tipo específico de cáncer de piel diagnosticado en cada paciente y definir el tratamiento adecuado.
CASO 3	
Municipio	Concordia
Edad	72 años
Identificación	21672649
Dirección	Concordia
Grupo étnico	Sin pertenencia étnica
EPS	SAVIA SALUD EPS
Patología	Cáncer de piel Biopsia punch
Seguimiento	El día 21 de julio de 2025, la profesional de enfermería del proyecto Jornada de Salud realizó seguimiento a los casos correspondientes a los resultados de las biopsias de piel. De un total de 10 biopsias tomadas, 7 resultaron positivas para cáncer de piel.

	Sin embargo, los pacientes aún no cuentan con citas médicas para iniciar el tratamiento, ya que las EAPB a las que están afiliados no han autorizado las respectivas atenciones. Es importante resaltar que, una vez las EAPB autoricen las citas con dermatología u oncología, se podrá determinar con mayor precisión el tipo específico de cáncer de piel diagnosticado en cada paciente y definir el tratamiento adecuado
CASO 4	
Municipio	Concordia
Edad	62 AÑOS
Dirección	Concordia
Identificación	21674732
Grupo étnico	Sin pertenencia étnica
EPS	SAVIA SALUD EPS
Patología	Cáncer de piel Biopsia punch
Seguimiento	El día 21 de julio de 2025, la profesional de enfermería del proyecto Jornada de Salud realizó seguimiento a los casos correspondientes a los resultados de las biopsias de piel. De un total de 10 biopsias tomadas, 7 resultaron positivas para cáncer de piel. Sin embargo, los pacientes aún no cuentan con citas médicas para iniciar el tratamiento, ya que las EAPB a las que están afiliados no han autorizado las respectivas atenciones. Es importante resaltar que, una vez las EAPB autoricen las citas con dermatología u oncología, se podrá determinar con mayor precisión el tipo específico de cáncer de piel diagnosticado en cada paciente y definir el tratamiento adecuado.
CASO 5	
Municipio	Concordia
Edad	87 AÑOS
Identificación	21671335
Dirección	Concordia
Grupo étnico	Sin pertenencia étnica
EPS	SAVIA SALUD EPS
Patología	Biopsia punch
Seguimiento	El día 21 de julio de 2025, la profesional de enfermería del proyecto Jornada de Salud realizó seguimiento a los casos correspondientes a los resultados de las biopsias de piel. De un total de 10 biopsias tomadas, 7 resultaron positivas para cáncer de piel. Sin embargo, los pacientes aún no cuentan con citas médicas para iniciar el tratamiento, ya que las EAPB a las que están afiliados no han autorizado las respectivas atenciones. Es importante resaltar que, una vez las EAPB autoricen las citas con dermatología u oncología, se podrá determinar con mayor precisión el tipo específico de cáncer de piel diagnosticado en cada paciente y definir el tratamiento adecuado.
CASO 6	
Municipio	Concordia
Edad	68 AÑOS
Identificación	21674782
Dirección	Concordia
Grupo étnico	Sin pertenencia étnica
EPS	SAVIA SALUD EPS

Patología	Biopsia punch
Seguimiento	El día 21 de julio de 2025, la profesional de enfermería del proyecto Jornada de Salud realizó seguimiento a los casos correspondientes a los resultados de las biopsias de piel. De un total de 10 biopsias tomadas, 7 resultaron positivas para cáncer de piel. Sin embargo, los pacientes aún no cuentan con citas médicas para iniciar el tratamiento, ya que las EAPB a las que están afiliados no han autorizado las respectivas atenciones. Es importante resaltar que, una vez las EAPB autoricen las citas con dermatología u oncología, se podrá determinar con mayor precisión el tipo específico de cáncer de piel diagnosticado en cada paciente y definir el tratamiento adecuado.
CASO 7	
Municipio	Concordia
Edad	75 AÑOS
Identificación	3453851
Dirección	Concordia
Grupo étnico	Sin pertenencia étnica
EPS	SAVIA SALUD EPS
Patología	Biopsia punch
Seguimiento	El día 21 de julio de 2025, la profesional de enfermería del proyecto Jornada de Salud realizó seguimiento a los casos correspondientes a los resultados de las biopsias de piel. De un total de 10 biopsias tomadas, 7 resultaron positivas para cáncer de piel. Sin embargo, los pacientes aún no cuentan con citas médicas para iniciar el tratamiento, ya que las EAPB a las que están afiliados no han autorizado las respectivas atenciones. Es importante resaltar que, una vez las EAPB autoricen las citas con dermatología u oncología, se podrá determinar con mayor precisión el tipo específico de cáncer de piel diagnosticado en cada paciente y definir el tratamiento adecuado.
CASO 8	
Municipio	Concordia
Edad	62 años
Identificación	21674777
Dirección	Concordia
Grupo étnico	Sin pertenecía Étnica
EPS	Savia salud
Patología	Cáncer de piel
Seguimiento	El día 21 de julio de 2025, la profesional de enfermería del proyecto Jornada de Salud realizó seguimiento a los casos correspondientes a los resultados de las biopsias de piel. De un total de 10 biopsias tomadas, 7 resultaron positivas para cáncer de piel. Sin embargo, los pacientes aún no cuentan con citas médicas para iniciar el tratamiento, ya que las EAPB a las que están afiliados no han autorizado las respectivas atenciones. Es importante resaltar que, una vez las EAPB autoricen las citas con dermatología u oncología, se podrá determinar con mayor precisión el tipo específico de cáncer de piel diagnosticado en cada paciente y definir el tratamiento adecuado. El día 5 de agosto de 2025, la profesional de enfermería del proyecto Jornada de Salud recibió un correo por parte de la Doctora Aidalid Cala, en el cual se compartieron las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de cáncer de piel, así como la asignación de citas médicas correspondientes.

	Se confirma que la cita fue coordinada con la paciente, quedando programada para el día 6 de septiembre de 2025.
CASO 9	
Municipio	Carolina del Príncipe
Identificación	39214878
Edad	45
Dirección	Carolina del Príncipe
Grupo étnico	Sin Pertenecía étnica
EPS	Nueva EPS
Patología	Carcinoma Ductal Invasivo Grados II
Seguimiento	La profesional de enfermería adscrita al proyecto Jornada de Salud, recibió el día 25 de julio de 2025 un correo electrónico por parte de la auxiliar administrativa de la Clínica Vida, en el cual se adjunta la historia clínica de la paciente Blanca Inés Pasos con diagnóstico confirmado de carcinoma ductal invasivo en mama derecha. El objetivo de compartir esta información es que el caso sea conocido y priorizado por la Secretaría de Salud Municipal, para que se tomen las acciones correspondientes y se remita a la EPS responsable, garantizando la atención integral y oportuna de la paciente. En ese sentido, la profesional de enfermería procedió a comunicarse vía WhatsApp con la doctora Lina Marcela Marulanda, presentándose, informando sobre el programa y notificando que durante la jornada se identificaron tres casos confirmados de cáncer de mama, incluida la señora Blanca Inés Pasos. Se solicitó el correo institucional correspondiente para remitir la documentación clínica y dar continuidad al proceso de atención. Hasta la fecha de este informe no se ha recibido respuesta por parte de la doctora Lina Marcela Marulanda.

Septiembre (16 casos)

CASO 1	
Municipio	El Peñol
Identificación	70950056
Edad	68
Dirección	El Peñol
Grupo étnico	Sin grupo poblacional
EPS	Nueva EPS
Patología	Tumor maligno de la piel
Seguimiento	El día 16 de octubre se recibió la notificación oficial de los casos positivos identificados durante la jornada de salud realizada en el municipio de El Peñol. La información fue enviada mediante correo electrónico por la auxiliar administrativa de Clínica Vida, quien además comunicó que se realizó convocatoria formal al gerente de Nueva EPS con el propósito de establecer un convenio que permita garantizar el seguimiento y control clínico de los usuarios afiliados a dicha entidad que resultaron con diagnóstico positivo. A la fecha, no se ha recibido respuesta por parte del representante de Nueva EPS, lo que genera preocupación frente a la continuidad del proceso de atención y la articulación interinstitucional necesaria para asegurar una intervención oportuna y efectiva en salud. Este escenario

	requiere acciones de gestión adicionales para insistir en el compromiso institucional y evitar que los casos queden sin seguimiento adecuado. PROXIMA CITA pendiente por definir.
CASO 2	
Municipio	El Peñol
Identificación	43007916
Edad	67 años
Dirección	El Peñol
Grupo étnico	Sin Grupo Poblacional
EPS	Nueva EPS
Patología	Tumor Maligno de la piel
Seguimiento	El día 16 de octubre se recibió la notificación oficial de los casos positivos identificados durante la jornada de salud realizada en el municipio de El Peñol. La información fue enviada mediante correo electrónico por la auxiliar administrativa de Clínica Vida, quien además comunicó que se realizó convocatoria formal al gerente de Nueva EPS con el propósito de establecer un convenio que permita garantizar el seguimiento y control clínico de los usuarios afiliados a dicha entidad que resultaron con diagnóstico positivo. A la fecha, no se ha recibido respuesta por parte del representante de Nueva EPS, lo que genera preocupación frente a la continuidad del proceso de atención y la articulación interinstitucional necesaria para asegurar una intervención oportuna y efectiva en salud. Este escenario requiere acciones de gestión adicionales para insistir en el compromiso institucional y evitar que los casos queden sin seguimiento adecuado. PROXIMA CITA pendiente por definir.
CASO 3	
Municipio	El Peñol
Identificación	70952410
Edad	55 años
Dirección	EL Peñol
Grupo étnico	Sin Grupo Poblacional
EPS	Nueva EPS
Patología	Tumor Maligno de la piel
Seguimiento	El día 16 de octubre se recibió la notificación oficial de los casos positivos identificados durante la jornada de salud realizada en el municipio de El Peñol. La información fue enviada mediante correo electrónico por la auxiliar administrativa de Clínica Vida, quien además comunicó que se realizó convocatoria formal al gerente de Nueva EPS con el propósito de establecer un convenio que permita garantizar el seguimiento y control clínico de los usuarios afiliados a dicha entidad que resultaron con diagnóstico positivo. A la fecha, no se ha recibido respuesta por parte del representante de Nueva EPS, lo que genera preocupación frente a la continuidad del proceso de atención y la articulación interinstitucional necesaria para asegurar una intervención oportuna y efectiva en salud. Este escenario requiere acciones de gestión adicionales para insistir en el compromiso institucional y evitar que los casos queden sin seguimiento adecuado. PROXIMA CITA pendiente por definir.
CASO 4	
Municipio	El Peñol
Identificación	42840373
Edad	59 años
Dirección	El Peñol
Grupo étnico	Sin Grupo Poblacional
EPS	Nueva EPS
Patología	Tumor de piel maligno

Seguimiento	El día 16 de octubre se recibió la notificación oficial de los casos positivos identificados durante la jornada de salud realizada en el municipio de El Peñol. La información fue enviada mediante correo electrónico por la auxiliar administrativa de Clínica Vida, quien además comunicó que se realizó convocatoria formal al gerente de Nueva EPS con el propósito de establecer un convenio que permita garantizar el seguimiento y control clínico de los usuarios afiliados a dicha entidad que resultaron con diagnóstico positivo. A la fecha, no se ha recibido respuesta por parte del representante de Nueva EPS, lo que genera preocupación frente a la continuidad del proceso de atención y la articulación interinstitucional necesaria para asegurar una intervención oportuna y efectiva en salud. Este escenario requiere acciones de gestión adicionales para insistir en el compromiso institucional y evitar que los casos queden sin seguimiento adecuado. PROXIMA CITA pendiente por definir.
CASO 5	
Municipio	El Peñol
Identificación	43643834
Edad	54 años
Dirección	El Peñol
Grupo étnico	Sin Grupo Poblacional
EPS	Nueva EPS
Patología	Tumor Maligno de Piel
Seguimiento	El día 16 de octubre se recibió la notificación oficial de los casos positivos identificados durante la jornada de salud realizada en el municipio de El Peñol. La información fue enviada mediante correo electrónico por la auxiliar administrativa de Clínica Vida, quien además comunicó que se realizó convocatoria formal al gerente de Nueva EPS con el propósito de establecer un convenio que permita garantizar el seguimiento y control clínico de los usuarios afiliados a dicha entidad que resultaron con diagnóstico positivo. A la fecha, no se ha recibido respuesta por parte del representante de Nueva EPS, lo que genera preocupación frente a la continuidad del proceso de atención y la articulación interinstitucional necesaria para asegurar una intervención oportuna y efectiva en salud. Este escenario requiere acciones de gestión adicionales para insistir en el compromiso institucional y evitar que los casos queden sin seguimiento adecuado. PROXIMA CITA pendiente por definir.
CASO 6	
Municipio	El Peñol
Identificación	42842475
Edad	51 años
Dirección	el Peñol
Grupo étnico	Sin Grupo Poblacional
EPS	Salud Total
Patología	Tumor Maligno de Piel
Seguimiento	El día 16 de octubre se recibió la notificación oficial de los casos positivos identificados durante la jornada de salud realizada en el municipio de El Peñol. La información fue enviada mediante correo electrónico por la auxiliar administrativa de Clínica Vida, quien además comunicó que se realizó convocatoria formal al gerente de Nueva EPS con el propósito de establecer un convenio que permita garantizar el seguimiento y control clínico de los usuarios afiliados a dicha entidad que resultaron con diagnóstico positivo.

	A la fecha, no se ha recibido respuesta por parte del representante de Nueva EPS, lo que genera preocupación frente a la continuidad del proceso de atención y la articulación interinstitucional necesaria para asegurar una intervención oportuna y efectiva en salud. Este escenario requiere acciones de gestión adicionales para insistir en el compromiso institucional y evitar que los casos queden sin seguimiento adecuado. PROXIMA CITA pendiente por definir.
CASO 7	
Municipio	El Peñol
Identificación	70954635
Edad	76 años
Dirección	El Peñol
Grupo étnico	Sin Grupo Poblacional
EPS	Salud Capital
Patología	Tumor Maligno de Piel
Seguimiento	El día 16 de octubre se recibió la notificación oficial de los casos positivos identificados durante la jornada de salud realizada en el municipio de El Peñol. La información fue enviada mediante correo electrónico por la auxiliar administrativa de Clínica Vida, quien además comunicó que se realizó convocatoria formal al gerente de Nueva EPS con el propósito de establecer un convenio que permita garantizar el seguimiento y control clínico de los usuarios afiliados a dicha entidad que resultaron con diagnóstico positivo. A la fecha, no se ha recibido respuesta por parte del representante de Nueva EPS, lo que genera preocupación frente a la continuidad del proceso de atención y la articulación interinstitucional necesaria para asegurar una intervención oportuna y efectiva en salud. Este escenario requiere acciones de gestión adicionales para insistir en el compromiso institucional y evitar que los casos queden sin seguimiento adecuado. PROXIMA CITA pendiente por definir.
CASO 8	
Municipio	El Peñol
Identificación	70285565
Edad	66 años
Dirección	el Peñol
Grupo étnico	Sin Grupo Poblacional
EPS	Savia Salud
Patología	Tumor Maligno de Piel
Seguimiento	El día 16 de octubre se recibió la notificación oficial de los casos positivos identificados durante la jornada de salud realizada en el municipio de El Peñol. La información fue enviada mediante correo electrónico por la auxiliar administrativa de Clínica Vida, quien además comunicó que se realizó convocatoria formal al gerente de Nueva EPS con el propósito de establecer un convenio que permita garantizar el seguimiento y control clínico de los usuarios afiliados a dicha entidad que resultaron con diagnóstico positivo. A la fecha, no se ha recibido respuesta por parte del representante de Nueva EPS, lo que genera preocupación frente a la continuidad del proceso de atención y la articulación interinstitucional necesaria para asegurar una intervención oportuna y efectiva en salud. Este escenario requiere acciones de gestión adicionales para insistir en el compromiso institucional y evitar que los casos queden sin seguimiento adecuado. PROXIMA CITA pendiente por definir.
CASO 9	
Municipio	El Peñol
Identificación	42842105

Edad	56 años
Dirección	El Peñol
Grupo étnico	Sin Grupo Poblacional
EPS	Savia Salud
Patología	Tumor Maligno de Piel
Seguimiento	El día 16 de octubre se recibió la notificación oficial de los casos positivos identificados durante la jornada de salud realizada en el municipio de El Peñol. La información fue enviada mediante correo electrónico por la auxiliar administrativa de Clínica Vida, quien además comunicó que se realizó convocatoria formal al gerente de Nueva EPS con el propósito de establecer un convenio que permita garantizar el seguimiento y control clínico de los usuarios afiliados a dicha entidad que resultaron con diagnóstico positivo. A la fecha, no se ha recibido respuesta por parte del representante de Nueva EPS, lo que genera preocupación frente a la continuidad del proceso de atención y la articulación interinstitucional necesaria para asegurar una intervención oportuna y efectiva en salud. Este escenario requiere acciones de gestión adicionales para insistir en el compromiso institucional y evitar que los casos queden sin seguimiento adecuado. PROXIMA CITA pendiente por definir.
CASO 10	
Municipio	El Peñol
Identificación	3541124
Edad	76 años
Dirección	El Peñol
Grupo étnico	Sin grupo poblacional
EPS	Savia Salud
Patología	Tumor Maligno de Piel
Seguimiento	El 16 de octubre de 2025 se recibió, vía correo electrónico, la notificación de un caso positivo con diagnóstico de tumor maligno de la piel en otras partes y en zonas no especificadas de la cara. Ante esta situación, la Clínica Vida procedió a realizar contacto directo con cada una de las personas identificadas con diagnóstico positivo, con el fin de brindar orientación, seguimiento oportuno y garantizar el acceso a los servicios requeridos para su atención integral. PROXIMA CITA sábado 29 de noviembre 2025
CASO 11	
Municipio	El Peñol
Identificación	3541991
Edad	69 años
Dirección	El Peñol
Grupo étnico	Sin grupo poblacional
EPS	Savia Salud
Patología	Tumor Maligno de Piel
Seguimiento	El 16 de octubre de 2025 se recibió, vía correo electrónico, la notificación de un caso positivo con diagnóstico de tumor maligno de la piel en otras partes y en zonas no especificadas de la cara. Ante esta situación, la Clínica Vida procedió a realizar contacto directo con cada una de las personas identificadas con diagnóstico positivo, con el fin de brindar orientación, seguimiento oportuno y garantizar el acceso a los servicios requeridos para su atención integral. PROXIMA CITA sábado 29 de noviembre 2025
CASO 12	
Municipio	El Peñol
Identificación	21907334
Edad	71 años

Dirección	El Peñol
Grupo étnico	Sin grupo poblacional
EPS	Nueva EPS
Patología	Tumor Maligno de Piel
Seguimiento	El día 16 de octubre se recibió la notificación oficial de los casos positivos identificados durante la jornada de salud realizada en el municipio de El Peñol. La información fue enviada mediante correo electrónico por la auxiliar administrativa de Clínica Vida, quien además comunicó que se realizó convocatoria formal al gerente de Nueva EPS con el propósito de establecer un convenio que permita garantizar el seguimiento y control clínico de los usuarios afiliados a dicha entidad que resultaron con diagnóstico positivo. A la fecha, no se ha recibido respuesta por parte del representante de Nueva EPS, lo que genera preocupación frente a la continuidad del proceso de atención y la articulación interinstitucional necesaria para asegurar una intervención oportuna y efectiva en salud. Este escenario requiere acciones de gestión adicionales para insistir en el compromiso institucional y evitar que los casos queden sin seguimiento adecuado. PROXIMA CITA pendiente por definir.
CASO 13	
Municipio	Valparaíso
Identificación	43792903
Edad	43 años
Dirección	Valparaíso
Grupo étnico	Sin grupo poblacional
EPS	Savia Salud
Patología	Tumor Maligno de Piel
Seguimiento	El 16 de octubre de 2025 se recibió, vía correo electrónico, la notificación de un caso positivo con diagnóstico de tumor maligno de la piel en otras partes y en zonas no especificadas de la cara. Ante esta situación, la Clínica Vida procedió a realizar contacto directo con cada una de las personas identificadas con diagnóstico positivo, con el fin de brindar orientación, seguimiento oportuno y garantizar el acceso a los servicios requeridos para su atención integral. PROXIMA CITA sábado 29 de noviembre 2025
CASO 14	
Municipio	Valparaíso
Identificación	43282582
Edad	56 años
Dirección	Valparaíso
Grupo étnico	Sin grupo poblacional
EPS	Nueva EPS
Patología	Tumor Maligno de Piel
Seguimiento	El 16 de octubre de 2025 se recibió, vía correo electrónico, la notificación de un caso positivo con diagnóstico de tumor maligno de la piel en otras partes y en zonas no especificadas de la cara. Ante esta situación, la Clínica Vida procedió a realizar contacto directo con cada una de las personas identificadas con diagnóstico positivo, con el fin de brindar orientación, seguimiento oportuno y garantizar el acceso a los servicios requeridos para su atención integral. PROXIMA CITA sábado 29 de noviembre 2025
CASO 15	
Municipio	Valparaíso
Identificación	3654393
Edad	64 años
Dirección	Valparaíso

Grupo étnico	Sin grupo poblacional
EPS	Savia Salud
Patología	Tumor Maligno de Piel
Seguimiento	El 16 de octubre de 2025 se recibió, vía correo electrónico, la notificación de un caso positivo con diagnóstico de tumor maligno de la piel en otras partes y en zonas no especificadas de la cara. Ante esta situación, la Clínica Vida procedió a realizar contacto directo con cada una de las personas identificadas con diagnóstico positivo, con el fin de brindar orientación, seguimiento oportuno y garantizar el acceso a los servicios requeridos para su atención integral. PROXIMA CITA sábado 29 de noviembre 2025
CASO 16	
Municipio	Valparaíso
Identificación	22796787
Edad	42 años
Dirección	Valparaíso
Grupo étnico	Sin grupo poblacional
EPS	Savia Salud
Patología	Tumor Maligno de Piel
Seguimiento	El 16 de octubre de 2025 se recibió, vía correo electrónico, la notificación de un caso positivo con diagnóstico de tumor maligno de la piel en otras partes y en zonas no especificadas de la cara. Ante esta situación, la Clínica Vida procedió a realizar contacto directo con cada una de las personas identificadas con diagnóstico positivo, con el fin de brindar orientación, seguimiento oportuno y garantizar el acceso a los servicios requeridos para su atención integral. PROXIMA CITA sábado 29 de noviembre 2025

Octubre (10 casos)

CASO 1	
Municipio	San Pedro de los milagros
Identificación	21993821
Edad	79 años
Dirección	San Pedro de los milagros
Grupo étnico	Sin grupo poblacional
EPS	Nueva EPS
Patología	Tumor maligno de la piel
Seguimiento	El día 30 de octubre de 2025, se recibió, mediante correo electrónico, la notificación de varios casos positivos con diagnóstico de tumor maligno de la piel en otras partes y en zonas no especificadas de la cara. Hasta el momento, la Clínica Vida no ha establecido contacto directo con las personas identificadas, dado que aún no se ha definido la programación de la consulta inicial con el especialista en oncología. Esta consulta permitirá brindar orientación adecuada, realizar el seguimiento oportuno y garantizar el acceso a los servicios requeridos para una atención integral. Próxima cita: pendiente por definir.
CASO 2	
Municipio	San Pedro de los milagros
Identificación	22014685
Edad	76 años
Dirección	San Pedro de los milagros

Grupo étnico	Sin grupo poblacional
EPS	Savia Salud
Patología	Tumor maligno de la piel
Seguimiento	El día 30 de octubre de 2025, se recibió, mediante correo electrónico, la notificación de varios casos positivos con diagnóstico de tumor maligno de la piel en otras partes y en zonas no especificadas de la cara. Hasta el momento, la Clínica Vida no ha establecido contacto directo con las personas identificadas, dado que aún no se ha definido la programación de la consulta inicial con el especialista en oncología. Esta consulta permitirá brindar orientación adecuada, realizar el seguimiento oportuno y garantizar el acceso a los servicios requeridos para una atención integral. Próxima cita: pendiente por definir.
CASO 3	
Municipio	San Pedro de los milagros
Identificación	22015077
Edad	85 años
Dirección	San Pedro de los milagros
Grupo étnico	Sin grupo poblacional
EPS	Savia Salud
Patología	Tumor maligno de la piel
Seguimiento	El día 30 de octubre de 2025, se recibió, mediante correo electrónico, la notificación de varios casos positivos con diagnóstico de tumor maligno de la piel en otras partes y en zonas no especificadas de la cara. Hasta el momento, la Clínica Vida no ha establecido contacto directo con las personas identificadas, dado que aún no se ha definido la programación de la consulta inicial con el especialista en oncología. Esta consulta permitirá brindar orientación adecuada, realizar el seguimiento oportuno y garantizar el acceso a los servicios requeridos para una atención integral. Próxima cita: pendiente por definir.
CASO 4	
Municipio	San Pedro de los milagros
Identificación	5328128
Edad	67 años
Dirección	San Pedro de los milagros
Grupo étnico	Sin grupo poblacional
EPS	Savia Salud
Patología	Tumor maligno de la piel
Seguimiento	El día 30 de octubre de 2025, se recibió, mediante correo electrónico, la notificación de varios casos positivos con diagnóstico de tumor maligno de la piel en otras partes y en zonas no especificadas de la cara. Hasta el momento, la Clínica Vida no ha establecido contacto directo con las personas identificadas, dado que aún no se ha definido la programación de la consulta inicial con el especialista en oncología. Esta consulta permitirá brindar orientación adecuada, realizar el seguimiento oportuno y garantizar el acceso a los servicios requeridos para una atención integral. Próxima cita: pendiente por definir.
CASO 5	
Municipio	San Pedro de los milagros
Identificación	43360218
Edad	64 años

Dirección	San Pedro de los milagros
Grupo étnico	Sin grupo poblacional
EPS	Nueva EPS
Patología	Tumor maligno de la piel
Seguimiento	El día 30 de octubre de 2025, se recibió, mediante correo electrónico, la notificación de varios casos positivos con diagnóstico de tumor maligno de la piel en otras partes y en zonas no especificadas de la cara. Hasta el momento, la Clínica Vida no ha establecido contacto directo con las personas identificadas, dado que aún no se ha definido la programación de la consulta inicial con el especialista en oncología. Esta consulta permitirá brindar orientación adecuada, realizar el seguimiento oportuno y garantizar el acceso a los servicios requeridos para una atención integral. Próxima cita: pendiente por definir.
CASO 6	
Municipio	San Pedro de los milagros
Identificación	22015839
Edad	68 años
Dirección	San Pedro de los milagros
Grupo étnico	Sin grupo poblacional
EPS	Savia Salud
Patología	Tumor maligno de la piel
Seguimiento	El día 30 de octubre de 2025, se recibió, mediante correo electrónico, la notificación de varios casos positivos con diagnóstico de tumor maligno de la piel en otras partes y en zonas no especificadas de la cara. Hasta el momento, la Clínica Vida no ha establecido contacto directo con las personas identificadas, dado que aún no se ha definido la programación de la consulta inicial con el especialista en oncología. Esta consulta permitirá brindar orientación adecuada, realizar el seguimiento oportuno y garantizar el acceso a los servicios requeridos para una atención integral. Próxima cita: pendiente por definir.
CASO 7	
Municipio	San Pedro de los milagros
Identificación	70193229
Edad	56 años
Dirección	San Pedro de los milagros
Grupo étnico	Sin grupo poblacional
EPS	Sura
Patología	Tumor maligno de la piel
Seguimiento	El día 30 de octubre de 2025, se recibió, mediante correo electrónico, la notificación de varios casos positivos con diagnóstico de tumor maligno de la piel en otras partes y en zonas no especificadas de la cara. Hasta el momento, la Clínica Vida no ha establecido contacto directo con las personas identificadas, dado que aún no se ha definido la programación de la consulta inicial con el especialista en oncología. Esta consulta permitirá brindar orientación adecuada, realizar el seguimiento oportuno y garantizar el acceso a los servicios requeridos para una atención integral. Próxima cita: pendiente por definir.
CASO 8	
Municipio	San Pedro de los milagros
Identificación	22015250

Edad	73 años
Dirección	San Pedro de los milagros
Grupo étnico	Sin grupo poblacional
EPS	Nueva EPS
Patología	Tumor maligno de la piel
Seguimiento	El día 30 de octubre de 2025, se recibió, mediante correo electrónico, la notificación de varios casos positivos con diagnóstico de tumor maligno de la piel en otras partes y en zonas no especificadas de la cara. Hasta el momento, la Clínica Vida no ha establecido contacto directo con las personas identificadas, dado que aún no se ha definido la programación de la consulta inicial con el especialista en oncología. Esta consulta permitirá brindar orientación adecuada, realizar el seguimiento oportuno y garantizar el acceso a los servicios requeridos para una atención integral. Próxima cita: pendiente por definir.
CASO 9	
Municipio	Sonsón
Identificación	43460926
Edad	48 años
Dirección	Sonsón
Grupo étnico	Sin grupo poblacional
EPS	Nueva EPS
Patología	Tumor Maligno de la piel
Seguimiento	El día 30 de octubre de 2025, se recibió, mediante correo electrónico, la notificación de varios casos positivos con diagnóstico de tumor maligno de la piel en otras partes y en zonas no especificadas de la cara. Hasta el momento, la Clínica Vida no ha establecido contacto directo con las personas identificadas, dado que aún no se ha definido la programación de la consulta inicial con el especialista en oncología. Esta consulta permitirá brindar orientación adecuada, realizar el seguimiento oportuno y garantizar el acceso a los servicios requeridos para una atención integral. Próxima cita: pendiente por definir.
CASO 10	
Municipio	Turbo
Identificación	52707398
Edad	46 años
Dirección	Turbo
Grupo étnico	Sin grupo poblacional
EPS	Coosalud
Patología	Carcinoma ductal infiltrante de bajo grado.
Seguimiento	**El 5 de noviembre de 2025** se recibió, vía correo electrónico la notificación oficial de la Clínica Ama sobre los hallazgos obtenidos durante la jornada de salud realizada en el municipio de Turbo. En la comunicación se confirma que todas las pacientes evaluadas recibieron sus respectivos resultados. En particular, se reporta el caso de una paciente con diagnostico confirmado de cáncer de mama, quien fue remitida a la aseguradora **COOSALUD** para su ingreso a la ruta integral de atención oncológica. **Estado actual:** próxima cita pendiente por definir

Noviembre (6 casos)

CASO 1	
Municipio	Puerto Berrío
Identificación	71185670
Edad	58
Dirección	Puerto Berrio, barrio Pueblo Nuevo
Grupo étnico	Sin Pertenencia Étnica
EPS	Nueva EPS
Patología	Carcinoma basocelular de piel: patrón nodular en punta nasal y patrón sólido en mejilla derecha, confirmado mediante biopsia.
Seguimiento	Debido a que la Clínica Vida no cuenta con convenio vigente con la NUEVA EPS, no ha sido posible la asignación directa de la cita por parte de la institución prestadora, pese a las gestiones adelantadas por el área administrativa. Por lo anterior, se solicita el apoyo de la Gobernación para la articulación y gestión con la NUEVA EPS, con el fin de garantizar la asignación oportuna de la cita especializada y la continuidad en la atención del paciente, de acuerdo con el diagnóstico confirmado. **Sin embargo**, la coordinadora de las Jornadas de Salud realizó gestión directa mediante el envío de correo electrónico a la señora Wendy Díaz, gestora de la NUEVA EPS (wendy.diaz@nuevaeps.com.co), y adicionalmente se estableció comunicación a través de la aplicación WhatsApp; **no obstante, a la fecha no se ha obtenido respuesta**, lo cual ha dificultado la continuidad oportuna del proceso asistencial del paciente.
CASO 2	
Municipio	Puerto Berrío
Identificación	42751006
Edad	66
Dirección	Puerto Berrio, barrio Villas de Abigaíl
Grupo étnico	Sin pertenencia étnica
EPS	NUEVA EPS
Patología	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PIEL
Seguimiento	Debido a que la Clínica Vida no cuenta con convenio vigente con la NUEVA EPS, no ha sido posible la asignación directa de la cita por parte de la institución prestadora, pese a las gestiones adelantadas por el área administrativa. Por lo anterior, se solicita el apoyo de la Gobernación para la articulación y gestión con la NUEVA EPS, con el fin de garantizar la asignación oportuna de la cita especializada y la continuidad en la atención del paciente, de acuerdo con el diagnóstico confirmado. **Sin embargo**, la coordinadora de las Jornadas de Salud realizó gestión directa mediante el envío de correo electrónico a la señora Wendy Díaz, gestora de la NUEVA EPS (wendy.diaz@nuevaeps.com.co), y adicionalmente se estableció comunicación a través de la aplicación WhatsApp; **no obstante, a la fecha no se ha obtenido respuesta**, lo cual ha dificultado la continuidad oportuna del proceso asistencial del paciente.
CASO 3	
Municipio	Puerto Berrío
Identificación	71183777
Edad	61 años
Dirección	Barrio 17 de abril
Grupo étnico	Sin pertenencia étnica
EPS	Coosalud

Patología	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PIEL
Seguimiento	**ASUNTO:** Información y seguimiento – Asignación de cita oncológica Cordial saludo, Por medio del presente, me permito informar que, como resultado de las gestiones realizadas para garantizar la continuidad en la atención del paciente identificado con cédula de ciudadanía N° **71.183.777**, se logró la **programación exitosa de cita especializada en oncología**. De acuerdo con la comunicación remitida por el **Centro Oncológico de Antioquia**, adscrito a **Quirónsalud**, se confirma la asignación de la siguiente cita: • **Especialidad:** Oncología • **Fecha:** 27 de enero de 2026 • **Hora:** 10:30 a. m. (sujeta a confirmación telefónica un día antes) • **Profesional tratante:** Dra. María Fernanda González • **Lugar de atención:** Centro Oncológico de Antioquia Cra 48 # 46A – Sur 107, Av. Las Vegas, frente al Polideportivo de Envigado. Así mismo, se informó al paciente la obligatoriedad de asistir con la **historia clínica completa, resultados de exámenes y reporte de patología**, conforme a los lineamientos establecidos por la institución prestadora. La presente información se remite a la **Gobernación** con el fin de dejar constancia del avance en la gestión del caso y del cumplimiento en la articulación interinstitucional para garantizar el acceso oportuno a los servicios especializados requeridos, en concordancia con el diagnóstico confirmado y la normatividad vigente. Agradecemos el acompañamiento y apoyo brindado para la articulación con las entidades correspondientes, fundamentales para asegurar la continuidad del proceso asistencial del paciente.
CASO 4	
Municipio	Puerto Berrío
Identificación	2751006
Edad	66 años
Dirección	Puerto Berrio, barrio divino niño
Grupo étnico	Sin pertenencia étnica
EPS	Coosalud
Patología	carcinoma basocelular micronodular
Seguimiento	En relación con el seguimiento a los procesos de referencia y contrarreferencia derivados de las Jornadas de Salud, me permito informar que, para el caso de la **usuaria**, **a la fecha se encuentra pendiente la asignación de la cita especializada**, razón por la cual se continúa a la espera de confirmación por parte de la entidad correspondiente. Es importante precisar que la información sobre el estado actual del caso fue suministrada **vía WhatsApp por la gestora de la EPS Coosalud**, quien manifestó que el proceso de asignación **aún se encuentra en trámite**, sin que hasta el momento se haya definido fecha, hora ni institución prestadora para la atención requerida. La presente comunicación se remite con el fin de dejar constancia del seguimiento realizado y solicitar, de manera respetuosa, el apoyo para la articulación interinstitucional que permita **agilizar la asignación oportuna de la cita**, garantizando así la continuidad en la atención integral de la usuaria, de acuerdo con el diagnóstico confirmado y los lineamientos del sistema de salud.
CASO 5	
Municipio	Zaragoza

Identificación	2242261
Edad	47
Dirección	Zaragoza
Grupo étnico	Sin pertenencia étnica
EPS	Savia Salud
Patología	Tumor maligno de la mama, Parte NO Especificada - Derecha,
Seguimiento	Se resalta de manera positiva que, en los casos de pacientes adscritos a la EAPB Savia Salud que presentan algún grado de malignidad y cuya biopsia es realizada por Clínica Vida, no se requiere gestión adicional por parte de la EAPB, dado que existe convenio vigente entre ambas entidades. Esta articulación permite que los pacientes sean direccionados de manera inmediata, quedando con asignación directa de cita especializada y acceso oportuno al tratamiento específico, lo cual favorece la continuidad en la atención, la oportunidad diagnóstica y terapéutica, y el adecuado abordaje integral de los casos oncológicos.
	CASO 6
Municipio	Zaragoza
Identificación	22238593
Edad	71 años
Dirección	Zaragoza
Grupo étnico	Sin pertenencia étnica
EPS	Savia Salud
Patología	Carcinoma ductal infiltrante
Seguimiento	Se resalta de manera positiva que, en los casos de pacientes adscritos a la EAPB Savia Salud que presentan algún grado de malignidad y cuya biopsia es realizada por Clínica Vida, no se requiere gestión adicional por parte de la EAPB, dado que existe convenio vigente entre ambas entidades. Esta articulación permite que los pacientes sean direccionados de manera inmediata, quedando con asignación directa de cita especializada y acceso oportuno al tratamiento específico, lo cual favorece la continuidad en la atención, la oportunidad diagnóstica y terapéutica, y el adecuado abordaje integral de los casos oncológicos.

Actividad 2. Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para curso de vida primera infancia e infancia

Junio (2 casos)

	CASO 1
Municipio	Valdivia
Identificación	1044153668
Edad	2 años
Dirección	Valdivia
Grupo étnico	Sin pertenencia étnica
EPS	Coosalud
Patología	Riesgo de desnutrición aguda Moderada

Seguimiento	Emisión a consulta médica y valoración por nutrición. Seguimiento en control de crecimiento y desarrollo. Se entregó suplemento.
CASO 2	
Municipio	Valdivia
Identificación	1045441988
Edad	2 años
Dirección	Municipio Valdivia
Grupo étnico	Sin pertenencia étnica
EPS	Savia Salud
Patología	Riesgo de desnutrición severa
Seguimiento	Remisión a consulta médica y valoración por nutrición. Seguimiento en control de crecimiento y desarrollo. Se entregó suplemento.

Julio (4 casos)

CASO 1	
Municipio	Mutatá
Identificación	1040800943
Edad	12 años
Dirección	Mutatá
Grupo étnico	Sin grupo poblacional
EPS	Coosalud
Patología	Riesgo de delgadez y talla adecuada
Seguimiento	El día 28 de julio de 2025, la profesional de enfermería del proyecto Jornada de Salud estableció contacto, por medio de WhatsApp, con el subdirector científico de la E.S.E. Hospital La Anunciación. En la conversación, el funcionario manifestó que actualmente se encuentran en el proceso de consolidación de la documentación correspondiente a los casos de desnutrición identificados durante la jornada. Así mismo, aseguró que tan pronto se tenga el reporte completo, será compartido oficialmente con el equipo responsable. El día 30 de julio de 2025, la profesional de enfermería del proyecto Jornada de Salud sostuvo una nueva comunicación con el subdirector científico de la E.S.E. Hospital La Anunciación, quien informó que ya se culminó el proceso de revisión de los casos de desnutrición identificados durante la jornada. Asimismo, compartió las respectivas historias clínicas, en las cuales se evidencia que los niños recibieron atención médica, se formuló tratamiento nutricional y se dieron recomendaciones específicas para el manejo en casa. Esta información fue revisada y archivada para el respectivo seguimiento por parte del equipo de salud del proyecto. PROXIMA CITA EL 27/08/2025
CASO 2	
Municipio	Mutatá
Identificación	1040807339
Edad	3 años
Dirección	Mutatá
Grupo étnico	Sin riesgo poblacional
EPS	Savia salud
Patología	Riesgo de desnutrición (DNT) y riesgo de talla baja

Seguimiento	El día 30 de julio de 2025, la profesional de enfermería del proyecto Jornada de Salud sostuvo una nueva comunicación con el subdirector científico de la E.S.E. Hospital La Anunciación, quien informó que ya se culminó el proceso de revisión de los casos de desnutrición identificados durante la jornada. Asimismo, compartió las respectivas historias clínicas, en las cuales se evidencia que los niños recibieron atención médica, se formuló tratamiento nutricional y se dieron recomendaciones específicas para el manejo en casa. Esta información fue revisada y archivada para el respectivo seguimiento por parte del equipo de salud del proyecto. PROXIMA CITA EL 27/08/2025
CASO 3	
Municipio	Mutatá
Identificación	1120759583
Edad	4 años
Dirección	Mutatá
Grupo étnico	Sin grupo poblacional
EPS	Nueva EPS
Patología	Riesgo de desnutrición (DNT) y riesgo de talla baja
Seguimiento	El día 28 de julio de 2025, la profesional de enfermería del proyecto Jornada de Salud estableció contacto, por medio de WhatsApp, con el subdirector científico de la E.S.E. Hospital La Anunciación. En la conversación, el funcionario manifestó que actualmente se encuentran en el proceso de consolidación de la documentación correspondiente a los casos de desnutrición identificados durante la jornada. Así mismo, aseguró que tan pronto se tenga el reporte completo, será compartido oficialmente con el equipo responsable. El día 30 de julio de 2025, la profesional de enfermería del proyecto Jornada de Salud sostuvo una nueva comunicación con el subdirector científico de la E.S.E. Hospital La Anunciación, quien informó que ya se culminó el proceso de revisión de los casos de desnutrición identificados durante la jornada. Asimismo, compartió las respectivas historias clínicas, en las cuales se evidencia que los niños recibieron atención médica, se formuló tratamiento nutricional y se dieron recomendaciones específicas para el manejo en casa. Esta información fue revisada y archivada para el respectivo seguimiento por parte del equipo de salud del proyecto. PROXIMA CITA EL 27/08/2025
CASO 4	
Municipio	Mutatá
Identificación	1040809410
Edad	7 MESES
Dirección	Mutatá
Grupo étnico	Sin grupo poblacional
EPS	Nueva EPS
Patología	Riesgo de desnutrición (DNT) y talla adecuada
Seguimiento	El día 28 de julio de 2025, la profesional de enfermería del proyecto Jornada de Salud estableció contacto, por medio de WhatsApp, con el subdirector científico de la E.S.E. Hospital La Anunciación. En la conversación, el funcionario manifestó que actualmente se encuentran en el proceso de consolidación de la documentación correspondiente a los casos de desnutrición identificados durante la jornada. Así mismo, aseguró que tan pronto se tenga el reporte completo, será compartido oficialmente con el equipo responsable. El día 30 de julio de 2025, la profesional de enfermería del proyecto Jornada de Salud sostuvo una nueva comunicación con el subdirector científico de la E.S.E. Hospital La Anunciación, quien informó que ya se culminó el proceso de revisión de los casos de desnutrición identificados durante la jornada. Asimismo, compartió las respectivas historias clínicas, en las cuales se evidencia que los niños recibieron atención médica, se formuló tratamiento nutricional y se dieron recomendaciones específicas para el manejo en casa. Esta información fue revisada y

	archivada para el respectivo seguimiento por parte del equipo de salud del proyecto. PROXIMA CITA EL 27/08/2025: Asistió a la cita y fue dada de alta por adherencia al tratamiento.

Septiembre (2 casos)

CASO 1	
Municipio	ZARAGOZA
Identificación	1042828918
Edad	2 años 7 meses
Dirección	ZARAGOSA
Grupo étnico	SIN GRUPO PLOBLACIONAL
EPS	COOSALUD
Patología	RIESGO DE DESNUTRICION/ TB
Seguimiento	El día 19 de septiembre de 2025, durante la jornada de salud, la profesional de enfermería del proyecto estableció contacto con la nutricionista del centro médico Cubis, quien informó sobre la remisión de dos niños con diagnóstico de desnutrición realizada por la pediatra. Entre ellos se encuentra la niña xxx, a quien se le identificó desnutrición y riesgo bajo para la talla; la nutricionista realizó la valoración correspondiente y dejó programada la cita de seguimiento para su manejo integral. 21-09-2025: Mediante comunicación telefónica con la nutricionista del Centro Médico Cubis, se informa que la cita de nutrición fue agendada para el día 10 de octubre de 2025 en dicho centro. La paciente fue atendida y supero el caso.
CASO 2	
Municipio	ZARAGOZA
Identificación	10451457496
Edad	2 años 1 Mes
Dirección	ZARAGOZA
Grupo étnico	Sin grupo poblacional
EPS	COOSALUD
Patología	Riesgo de desnutrición / TB
Seguimiento	El día 19 de septiembre de 2025, durante la jornada de salud, la profesional de enfermería del proyecto estableció contacto con la nutricionista del centro médico Cubis, quien informó sobre la remisión de dos niños con diagnóstico de desnutrición realizada por la pediatra. Entre ellos se encuentra la niña xxx , a quien se le identificó desnutrición y riesgo bajo para la talla; la nutricionista realizó la valoración correspondiente y dejó programada la cita de seguimiento para su manejo integral. PROXIMA CITA DE SEGUIMIENTO PARA EL 08/10/2025. La paciente fue atendida y supero el caso.

Octubre (1 casos)

CASO 1	
Municipio	Vigía del Fuerte
Identificación	1079296996
Edad	5 meses
Dirección	Vigía del Fuerte
Grupo étnico	Indígena

EPS	Savia Salud
Patología	DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE, SECUNDARIA A SOSPECHA DE HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA CON CRISIS SALINA INCIPIENTE.
Seguimiento	El día 6 de octubre del presente año, por medio de comunicación vía WhatsApp, el Proyecto de Jornadas de Salud Integral se contactó con la Coordinadora Médica de la E.S.E. Hospital HAMA, con el propósito de realizar seguimiento al caso de una paciente diagnosticada con desnutrición aguda grave, secundaria a sospecha de hiperplasia suprarrenal congénita con crisis salina incipiente. La Coordinadora Médica informó que la paciente fue recibida en la Clínica Panamericana del municipio de Apartadó, siendo entregada en dicha institución en horas de la noche del día 5 de octubre para su manejo especializado.

Resumen de la ejecución del componente de JORNADAS DE SALUD

Ejecución técnica: El componente de JORNADAS DE SALUD presenta una ejecución técnica del **100%**

Ejecución financiera: El componente de JORNADAS DE SALUD presenta una ejecución financiera del **97%**; la diferencia obedece a una glosa que se hizo por parte de la Secretaría de salud e inclusión social en el mes de junio.

CONTRATADO				INFORME EJECUCIÓN			
ACTIVIDAD	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ACTIVIDADES REALIZADAS	% EJECUCIÓN TÉCNICA	VALOR TOTAL EJECUTADO	% Ejecución acumulado TOTAL
Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para enfermedades no transmisibles	14	$ 14.436.991	$ 202.117.874	14	100%	$ 202.117.874	100%
Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para curso de vida primera infancia e infancia	9	$ 25.069.711	$ 225.627.399	9	100%	$ 212.568.293	94%
TOTALES	23		**$ 427.745.273**	23	100%	**$ 414.686.167**	**97%**

Conclusiones ejecución componente JORNADAS

- La estrategia Jornadas Integrales de Salud evidenció un alto nivel de cumplimiento técnico y operativo, al desarrollar de manera satisfactoria 14 jornadas orientadas a la promoción, prevención, detección del riesgo y activación de rutas para enfermedades no

transmisibles, así como 8 jornadas dirigidas al curso de vida de primera infancia e infancia. La planificación anticipada mediante reuniones de avanzada, la articulación efectiva entre las secretarías de salud municipales, hospitales, EAPB y equipos técnicos, y la organización logística detallada permitieron garantizar una atención integral, ordenada y oportuna a la comunidad. Si bien para el mes de enero quedó pendiente una única jornada del componente de infancia para alcanzar el 100 % de ejecución, el balance refleja una implementación robusta, con amplia cobertura poblacional y una respuesta institucional coordinada en los territorios intervenidos.

- Asimismo, las jornadas consolidaron un modelo integral de atención en salud pública y colectiva, combinando el fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud con la prestación directa de servicios a la comunidad. Se ofrecieron servicios como educación en salud, tamizajes para cáncer de mama, cáncer bucal, próstata, alteraciones visuales, retinopatía diabética, EPOC, pruebas rápidas de ITS, y atención en salud mental, consulta por pediatría, etc. Esto permitió identificar riesgos, activar rutas de atención y fortalecer la detección temprana de eventos prioritarios.

Evidencias componente JORNADAS

Las evidencias de ejecución por mes se encuentran en el siguiente link JORNADAS DE SALUD

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.

Los municipios en los cuales se ejecutó el componente fueron:

SUBREGIÓN	NÚMERO	MUNICIPIO
Occidente	1	Frontino
	2	Dabeiba
	3	Sabanalarga
	4	Uramita
Norte	5	Ituango
Nordeste	6	Segovia
	7	Remedios
	8	Anorí
	9	Vegachí
Magdalena Medio	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	Murindó
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

Resumen ejecución componente MATERNIDAD SEGURA

Ejecución técnica: El componente de MATERNIDAD SEGURA" presenta una ejecución técnica del **100%**

Ejecución financiera: El componente presenta una ejecución financiera del **100%**

CONTRATADO				INFORME EJECUCIÓN			
ACTIVIDAD	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ACTIVIDADES REALIZADAS	% EJECUCIÓN TÉCNICA	VALOR TOTAL EJECUTADO	% Ejecución FINANCIERA TOTAL
Intervención en maternidad segura en la ruralidad a: parteras, jaibaná, matronas, botánicos y gestores de salud étnicos para la conformación de la red de partería municipal, en complemento con los diálogos de saberes	32	$ 66.628.231	$ 2.132.103.392	32	100%	$ 2.132.103.392	100%
TOTALES	**32**	**TOTAL**	**$ 2.132.103.392**	32	**100%**	**$ 2.132.103.392**	**100%**

Conclusiones ejecución componente MATERNIDAD SEGURA

- La actividad Maternidad Segura en la Ruralidad logró una ejecución exitosa, alcanzando la cobertura total de los 32 municipios priorizados en las subregiones del departamento de Antioquia y desarrollándose conforme al cronograma establecido. La implementación integral de las actividades —reuniones con actores institucionales y comunitarios, diálogos de saberes, abordaje de complicaciones del embarazo y del control prenatal, homologación de saberes y entrega de elementos de apoyo— permitió fortalecer las capacidades locales y consolidar un enfoque intercultural en la atención materna. La intervención directa con parteras, jaibaná, matronas, botánicos y gestores étnicos de salud, en contextos indígenas y afrodescendientes, favoreció el reconocimiento y la articulación de los saberes tradicionales con el sistema de salud formal, promoviendo prácticas seguras y culturalmente pertinentes para la atención del embarazo, el parto y el puerperio en zonas rurales dispersas.

- Asimismo, la conformación y dinamización de la red municipal de partería constituye uno de los principales logros estratégicos del proyecto, al establecer un modelo de seguimiento continuo, nominal y territorializado de las gestantes, sustentado en el trabajo articulado entre secretarías de salud, IPS, enlaces y autoridades étnicas, y talento humano comunitario capacitado. La caracterización y el censo de parteras, la dotación de paquetes de apoyo tipo morral de maternidad segura, la formación mediante talleres y

cursos de actualización fortalecen las redes de parteras en la ruralidad y fortalece las rutas integrales de atención materno perinatal y al cierre de brechas de acceso y calidad en la atención materna en la ruralidad antioqueña.

Evidencias de ejecución MATERNIDAD SEGURA

Las evidencias de ejecución del componente se encuentran en el siguiente Link MATERNIDAD SEGURA

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 para el desarrollo del componente fueron:

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	Taraza
	11	Nechi
	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

Resumen ejecución componente SIAAJOS

Ejecución técnica: El componente de SIAAJOS presenta una ejecución técnica del **100%**

Ejecución financiera: El componente presenta una ejecución financiera del **100%**

CONTRATADO				INFORME EJECUCIÓN			
ACTIVIDAD	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ACTIVIDADES REALIZADAS	% EJECUCIÓN TÉCNICA	VALOR TOTAL EJECUTADO	% Ejecución FINANCIERA TOTAL
EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	45	$ 31.870.613	$ 1.434.177.585	45	100%	$ 1.434.177.585	100%
EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA EL USO EFECTIVO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y ACCESO A LA ANTICONCEPCIÓN	45	$ 31.870.613	$ 1.434.177.585	45	100%	$ 1.434.177.585	100%
EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD SOBRE EL LIBRE EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD, LA IDENTIDAD DE GÉNERO Y LA ORIENTACIÓN SEXUAL	45	$ 31.870.613	$ 1.434.177.585	45	100%	$ 1.434.177.585	100%
TOTALES	**135**	**TOTAL**	**$ 4.302.532.755**	135	100%	$ 4.302.532.755	**100%**

Conclusiones ejecución componente SIAAJOS

- La estrategia Servicios Integrales Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SIAAJOS) se ejecutó de manera exitosa, logrando cobertura en los 45 municipios priorizados del departamento de Antioquia y desarrollándose conforme a las orientaciones técnicas definidas. La implementación articulada de las tres actividades: educación y comunicación para la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia; educación y comunicación para el uso efectivo de métodos anticonceptivos modernos y el acceso a la anticoncepción; y educación y comunicación en salud sobre el libre ejercicio de la sexualidad, la identidad de género y la orientación sexual, permitió fortalecer las capacidades individuales y colectivas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Estas acciones contribuyeron a la apropiación de conocimientos clave en salud sexual y reproductiva, la prevención de violencias sexuales y la promoción de decisiones informadas, desde un enfoque de derechos, curso de vida y diferencial, en coherencia

con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y los lineamientos nacionales vigentes.

- La estrategia impulsó el fortalecimiento institucional y territorial de los servicios de salud pública dirigidos a esta población, mediante el acompañamiento a las secretarías de salud en la gestión, programación y puesta en marcha de espacios físicos externos a las IPS para la operación de los Servicios Integrales Amigables, tanto en municipios con continuidad de la estrategia como en aquellos de nueva implementación en 2025. La inducción a la demanda de los servicios individuales en las IPS, la utilización masiva de materiales didácticos para la promoción del uso adecuado del preservativo y la planificación familiar, y la articulación con el programa *Jóvenes Pa'Lante* consolidaron un modelo integral, cercano y accesible para adolescentes y jóvenes.

Evidencias de ejecución SIAAJOS

Las evidencias de ejecución del componente se encuentran en el siguiente Link SIAAJO

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 epidemiologia se evidencia altas cargas e índices de positividad respecto a las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual):

- 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 donde se desarrolló el componente:

No.	Sub region	MUNIIPIO
1	VALLE DE ABURRÁ	MEDELLÍN
2	VALLE DE ABURRÁ	BELLO
3	VALLE DE ABURRÁ	ITAGUÍ
4	URABÁ	Apartadó
5	URABÁ	Turbo

No.	Sub region	MUNIIPIO
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

Resumen ejecutivo activaciones de ruta componente TAMIZAJES

Durante la ejecución del componente de tamizajes, se llevaron a cabo 155 activaciones de ruta, con un claro predominio de la ruta de caso positivo de sífilis, que concentró 130 activaciones, seguida de la ruta de caso positivo de VIH, con 23 activaciones. Este comportamiento refleja la orientación del componente hacia la identificación oportuna y el seguimiento de las infecciones de transmisión sexual con mayor relevancia en el territorio. A nivel municipal, Andes registró el mayor número de activaciones (26), seguido de Puerto Nare (20) y El Bagre (16), lo que da cuenta de una focalización territorial acorde con las necesidades identificadas y la capacidad operativa local.

Desde el enfoque poblacional, la mayor participación correspondió a hombres, con 99 activaciones, frente a 56 en mujeres, lo cual puede estar asociado a diferencias en los patrones de riesgo y en el acceso a las acciones de tamizaje. Finalmente, por ciclo de vida se identificó un marcado predominio del ciclo adulto, con 152 activaciones, mientras que el ciclo niño registró 3, lo que indica que las acciones del componente estuvieron orientadas principalmente a la población adulta, en coherencia con los riesgos priorizados en el análisis territorial.

Todas las activaciones de ruta fueron gestionadas de manera directa con los entes territoriales correspondientes, principalmente con las secretarías de salud municipales, las Empresas Sociales del Estado municipales y las EPS, garantizando la articulación interinstitucional necesaria para su adecuada atención. La notificación de los casos se realizó de forma oportuna a través de correo electrónico, tanto a las entidades territoriales como a las áreas de vigilancia, con el fin de asegurar la activación de las acciones requeridas en las sedes correspondientes. Adicionalmente, se efectuó un seguimiento mensual a los casos notificados, orientado a verificar que los pacientes fueran efectivamente captados y vinculados a los servicios de salud, fortaleciendo la continuidad de la atención y el cumplimiento de las rutas de atención definidas.

Resumen ejecución componente TAMIZAJES

Ejecución técnica: El componente de TAMIZAJES presenta una ejecución técnica del **100%**

Ejecución financiera: El componente presenta una ejecución financiera del **100%**

CONTRATADO				INFORME EJECUCIÓN			
ACTIVIDAD	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ACTIVIDADES REALIZADAS	% EJECUCIÓN TÉCNICA	VALOR TOTAL EJECUTADO	% Ejecución FINANCIERA TOTAL
1. Tamizaje prueba infecciosa de VIH Virus de la inmunodeficiencia humana extramural, en 27 municipios de las 9 subregiones de Antioquia, en modalidad permanente e intensificada en dos momentos, dirigidas a: poblaciones vulnerables, entornos comunitarios, Institucional (PPL) y laboral informal.	27	$ 14.414.269	$ 389.185.263	27	100%	$ 389.185.263	100%
2. Tamizaje prueba infecciosa de SIFILIS extramural, en 27 municipios de las 9 subregiones de Antioquia, en modalidad permanente e intensificada en dos momentos, dirigidas a: poblaciones vulnerables, entornos	27	$ 14.414.269	$ 389.185.263	27	100%	$ 389.185.263	100%

CONTRATADO				INFORME EJECUCIÓN			
comunitarios, Institucional (PPL) y laboral informal.							
3. Tamizaje prueba infecciosa de HB Hepatitis B, extramural, en 27 municipios de las 9 subregiones de Antioquia, en modalidad permanente e intensificada en dos momentos, dirigidas a: poblaciones vulnerables, entornos comunitarios, Institucional (PPL) y laboral informal.	27	$ 14.414.269	$ 389.185.263	27	100%	$ 389.185.263	100%
4. Tamizaje prueba infecciosa de HC Hepatitis C, extramural, en 27 municipios de las 9 subregiones de Antioquia, en modalidad permanente e intensificada en dos momentos, dirigidas a: poblaciones vulnerables, entornos comunitarios, Institucional (PPL) y laboral informal.	27	$ 14.414.269	$ 389.185.263	27	100%	$ 389.185.263	100%
5. Entrega o dispensación de condones masculinos para poblaciones vulnerables	27	$ 14.414.269	$ 389.185.263	27	100%	$ 389.185.263	100%
6. Educación y comunicación para la prevención De ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS	27	$ 14.414.269	$ 389.185.263	27	100%	$ 389.185.263	100%
7. Educación y comunicación para la salud en el autorreconocimiento de comportamientos de riesgo para la autoexclusión voluntaria como donante de sangre y tejidos	27	$ 14.414.269	$ 389.185.263	27	100%	$ 389.185.263	100%

CONTRATADO				INFORME EJECUCIÓN			
TOTALES	189		**$ 2.724.296.841**	189	100%	$ 2.724.296.841	**100,00%**

Conclusiones ejecución componente TAMIZAJES

- El componente de Tamizaje presentó un alto nivel de cumplimiento y resultados favorables dentro del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), alcanzando una ejecución del 100% en los 27 municipios priorizados. Su implementación se realizó mediante jornadas extramurales de salud, con dos intervenciones por municipio durante el periodo de ejecución, lo que permitió ampliar la cobertura y facilitar el acceso oportuno de la población a los servicios de salud.

- La ejecución del componente incluyó siete actividades, entre ellas el tamizaje para VIH, sífilis y hepatitis B y C, así como la entrega y dispensación de condones masculinos. De manera complementaria, se desarrollaron acciones de educación y comunicación orientadas al autorreconocimiento de comportamientos de riesgo para la autoexclusión voluntaria como donante de sangre y tejidos, y la prevención de infecciones de transmisión sexual, fortaleciendo la toma de decisiones informadas en la población intervenida.

- Durante las jornadas se logró impactar a una amplia población, principalmente población joven, y se priorizó la intervención en población privada de la libertad (PPL), donde se realizaron tomas de muestras, actividades educativas y procesos de sensibilización. Todas las pruebas aplicadas correspondieron a pruebas rápidas de carácter extramural y fueron registradas en el sistema SISCO, conforme a los lineamientos nacionales.

- Los casos positivos identificados fueron reportados de manera oportuna y se activaron las rutas de atención, en articulación con las E.S.E. municipales, las EPS y las Secretarías de Salud, garantizando la continuidad en la atención de las personas diagnosticadas. En términos generales, este componente no solo permitió la detección temprana de eventos en salud pública, sino que integró procesos educativos y de comunicación, así como la entrega de medios de protección como los condones, promoviendo el autocuidado, la reducción de riesgos y el fortalecimiento de la salud pública en los municipios intervenidos.

Evidencias de ejecución COMPONENTE TAMIZAJES

Las evidencias de ejecución del componente se encuentran en el siguiente Link TAMIZAJES SALUD SEXUAL

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.

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

No.	Subregión	Nombre municipio
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
52	ORIENTE	ALEJANDRÍA
53	ORIENTE	SAN LUIS
54	SUROESTE	TITIRIBÍ
55	OCCIDENTE	URAMITA

No.	Subregión	Nombre municipio
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

Resumen ejecutivo CANALIZACIONES:

Durante la ejecución del componente, se realizaron 1.071 canalizaciones derivadas de los procesos de caracterización del entorno educativo en instituciones educativas urbanas y rurales del departamento. A nivel territorial, por subregión, la mayor concentración de canalizaciones se presentó en Oriente con 297, seguido del Norte con 282, el Suroeste con 234 y Occidente con 231, lo que evidencia una amplia cobertura del componente en estas subregiones. En cuanto al detalle municipal, los municipios con mayor número de canalizaciones fueron Santa Rosa de Osos con 59, Granada con 57 y Yarumal con 57, reflejando una focalización acorde con las necesidades identificadas en el entorno educativo. Respecto al comportamiento mensual, se realizaron 150 en agosto, presentaron un aumento en septiembre con 294, alcanzaron su mayor concentración en octubre con 437 y finalizaron en noviembre con 189.

Según la zona de intervención, predominó la zona rural con 945 canalizaciones, frente a 126 en zona urbana, evidenciando que el componente estuvo orientado principalmente a establecimientos educativos rurales. Las canalizaciones activadas correspondieron a la articulación con las dependencias de las alcaldías municipales, especialmente con la Secretaría de Educación, la Secretaría de Salud y otros entes municipales competentes, garantizando la atención integral de las situaciones identificadas a partir de la caracterización realizada en el entorno escolar

Resumen ejecución componente CANALIZACIÓN

Ejecución técnica: El componente de CANALIZACIÓN presenta una ejecución técnica del **100%**

Ejecución financiera: El componente presenta una ejecución financiera del **100%**

CONTRATADO				INFORME EJECUCIÓN			
ACTIVIDAD	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ACTIVIDADES REALIZADAS	% EJECUCIÓN TÉCNICA	VALOR TOTAL EJECUTADO	% Ejecución FINANCIERA TOTAL
Caracterización del entorno educativo	1.500	$ 559.750	$ 839.625.000	1.500	100%	$ 839.625.000	100%
TOTALES	1.500		**$ 839.625.000**	1.500	100%	$ 839.625.000	100%

Conclusiones ejecución componente CANALIZACIÓN

- El componente de Canalizaciones se desarrolló con el propósito de caracterizar instituciones educativas publicas priorizadas y gestionar la remisión de los hallazgos identificados a las entidades competentes, como insumo para la toma de decisiones en los territorios. Su ejecución se concentró principalmente en instituciones educativas rurales ubicadas en municipios con mayores condiciones de vulnerabilidad del departamento de Antioquia, abarcando 50 municipios de categoría 6, conforme a la clasificación administrativa vigente.

- Durante el desarrollo del componente se aplicó la ficha de caracterización institucional definida por la Secretaría de Salud, la cual permitió realizar una evaluación integral de cada institución educativa. Esta herramienta contempló variables relacionadas con infraestructura física, acceso a servicios básicos, condiciones del entorno, organización institucional y aspectos del proceso educativo. Como resultado, se identificaron múltiples brechas, especialmente en instituciones rurales que presentaban deficiencias en infraestructura, ausencia de programas de alimentación escolar, falta de acceso a agua potable y energía eléctrica, así como ubicación en zonas de riesgo por cercanía a ríos, quebradas y presencia de animales con potencial riesgo para la salud, entre otros factores.

- Se evidenciaron hallazgos relacionados con la baja matrícula en algunas instituciones, incluyendo establecimientos con uno o pocos estudiantes, así como instituciones que no contaban con la totalidad de los elementos requeridos para su adecuado funcionamiento. Estos hallazgos reflejan las limitaciones estructurales y administrativas presentes en municipios con baja densidad poblacional y reducida capacidad institucional, lo que incide directamente en la prestación del servicio educativo.

- A partir de la información recolectada, se realizaron procesos de canalización de los hallazgos hacia las entidades competentes, principalmente las Secretarías de Educación municipales. Según la naturaleza de las necesidades identificadas, también se articuló con las Secretarías de Salud y otras dependencias del orden municipal, con el fin de socializar los resultados de la caracterización y promover acciones de respuesta

institucional. En el marco de este componente se logró caracterizar un total de 1.537 instituciones educativas, superando la meta inicialmente establecida y alcanzando un nivel de ejecución del 102%, lo que evidencia una gestión eficiente y una ampliación del alcance previsto en los territorios intervenidos.

Evidencias de ejecución COMPONENTE CANALIZACIÓN

Las evidencias de ejecución del componente se encuentran en el siguiente Link
CANALIZACIONES

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 en los cuales se ejecutó el componente

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

No.	SUBREGION	MUNICIPIO
7	Área Metropolitana	Itagüí
8	Área Metropolitana	La Estrella
9	Área Metropolitana	Medellín
10	Área Metropolitana	Sabaneta
11	Bajo Cauca	Cáceres
12	Bajo Cauca	Caucasia
13	Bajo Cauca	El Bagre
14	Bajo Cauca	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	Sopetrán
35	Oriente	Carmen De Viboral
36	Oriente	Guarne
37	Oriente	La Ceja
38	Oriente	Marinilla
39	Oriente	Rionegro
40	Oriente	San Luis
41	Oriente	Santuario
42	Suroeste	Amaga
43	Suroeste	Andes
44	Suroeste	Betania
45	Suroeste	Betulia
46	Suroeste	Ciudad Bolívar

No.	SUBREGION	MUNICIPIO
47	Suroeste	Concordia
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

INFORME GLOBAL ACTIVACIONES DE RUTA COMPONENTE TRANSMISIBLES

Durante los meses de julio a diciembre del 2025 se realizaron **9.743 activaciones de ruta del componente de transmisibles**, como parte de las acciones desarrolladas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas. Estas activaciones se derivan del trabajo de educación, identificación, seguimiento y acompañamiento de casos y situaciones relacionadas con eventos transmisibles en los diferentes municipios del departamento.

La información registrada refleja un proceso activo de gestión del riesgo, en el cual se establecieron contactos con la población intervenida, sus familias y los diferentes actores del sistema de salud, con el fin de orientar, realizar seguimiento y articular respuestas frente a los casos identificados. Las activaciones de ruta evidencian la aplicación práctica de los lineamientos del PIC en el territorio. Se realizó una articulación permanente con instituciones prestadoras de servicios de salud y entidades territoriales.

RUTA	ACTIVACIONES
RUTA COMORBILIDADES	8743
ASEGURAMIENTO	632
SINTOMÁTICO RESPIRATORIO	154
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	74
SALUD MENTAL	62
TUBERCULOSIS	55
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	9
DESNUTRICIÓN	6
VACUNACIÓN	6

RUTA	ACTIVACIONES
GESTANTE	1
LEPRA	1

Las gestiones realizadas evidencian una mayor activación de la Ruta de Comorbilidades, con 8.743 acciones, lo que refleja la necesidad de orientar y acompañar a personas con condiciones de salud concomitantes, priorizando la continuidad del cuidado. En segundo lugar, la ruta de Aseguramiento (632) muestra un volumen relevante de gestiones asociadas al acceso y permanencia en el sistema de salud. Las rutas relacionadas con eventos respiratorios, como sintomático respiratorio (154), infección respiratoria aguda – IRA (74) y tuberculosis (55), evidencian un seguimiento constante y oportuno, en coherencia con las acciones de búsqueda activa y activación de rutas diagnósticas. Las gestiones en salud mental (62), IAAS (9), desnutrición (6) y vacunación (6) fueron de menor frecuencia, mientras que gestante y lepra (1 cada una) correspondieron a eventos puntuales.

Estas acciones se desarrollaron mediante un proceso de articulación con las Secretarías de Salud municipales, hospitales municipales, EPS y demás entidades competentes, lo que permitió garantizar la orientación adecuada, la remisión oportuna y el acceso efectivo a los servicios de salud, fortaleciendo la respuesta institucional y el abordaje integral de los eventos priorizados.

Activaciones de ruta por municipio:

MUNICIPIO	ACTIVACIONES
Medellín	1677
Barbosa	924
Envigado	772
Bello	715
La estrella	639
Puerto Berrío	534
Frontino	386
Copacabana	316
Caldas	287
Santa Fe de Antioquia	284
Itagüí	225
Venecia	203
Valdivia	193
Yolombó	190
Sabaneta	185
Remedios	159
Caucasia	137
Taraza	137
Sopetrán	133
Cáceres	129
Carepa	125
Andes	125
Segovia	119
Dabeiba	117
Santa Bárbara	116
Zaragoza	92
Rionegro	75
Fredonia	74
El Carmen de Viboral	74
Apartadó	65
Donmatias	57
Puerto Nare	56
Nechi	55
Girardota	52
Chigorodó	51
Puerto Triunfo	42
El Bagre	37
San Luis	34
Yarumal	27
Betania	18
Guarne	17

MUNICIPIO	ACTIVACIONES
Mutatá	16
Arboletes	16
Amalfi	12
La Ceja	9
Amagá	8
San Pedro de Urabá	7
Turbo	6
Marinilla	5
Yondó	4
Urrao	2
Ciudad Bolívar	2
San Pedro de los Milagros	2
La unión	1
Total general	**9743**

La distribución de las 9.743 activaciones de ruta evidencia una ejecución concentrada principalmente en municipios con mayor población y capacidad operativa. Medellín presenta el mayor número de activaciones (1.677), seguido por Barbosa (924), Envigado (772) y Bello (715), lo que refleja una mayor demanda de gestión del riesgo y seguimiento de eventos transmisibles en estos territorios. Un segundo grupo de municipios, entre los que se destacan La Estrella (639), Puerto Berrío (534) y Frontino (386), muestra una ejecución significativa que sugiere una respuesta activa del componente frente a las condiciones epidemiológicas y territoriales identificadas.

Algunos municipios como Copacabana, Caldas, Santa Fe de Antioquia, Itagüí, Venecia y Valdivia presentan volúmenes intermedios de activaciones, lo que indica una implementación sostenida del componente de transmisibles en diferentes subregiones del departamento. Se identifican municipios con un menor número de activaciones, principalmente de categoría poblacional menor o con menor volumen de eventos registrados. Esta variabilidad territorial resalta la necesidad de continuar fortaleciendo estrategias diferenciales, ajustadas a las dinámicas locales, con el fin de garantizar una respuesta oportuna y equilibrada del PIC en todo el departamento.

MES	ACTIVACIONES
Agosto	44
Septiembre	40
Octubre	80
Noviembre	6004
Diciembre	3575
Total general	**9743**

El comportamiento mensual de las 9.743 activaciones de ruta evidencia una ejecución concentrada en el último trimestre del año. Durante los meses de agosto (44) y septiembre (40) se registró un bajo número de activaciones, mientras que en octubre (80) se observa un incremento progresivo.

La mayor carga de activaciones se presentó en noviembre (6.004) y diciembre (3.575), meses en los que se concentró la mayoría de las acciones del componente de transmisibles. Este comportamiento refleja una intensificación significativa de la ejecución en la etapa final del periodo analizado. La concentración de las activaciones en estos meses pone en evidencia la necesidad de fortalecer la planeación y la distribución de las actividades a lo largo del año, con el fin de lograr una ejecución más equilibrada y favorecer la oportunidad en la activación y el seguimiento de las rutas.

RUTA	ACTIVACIONES
RUTA COMORBILIDADES	8743
ASEGURAMIENTO	632
SINTOMÁTICO RESPIRATORIO	154
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	74
SALUD MENTAL	62
TUBERCULOSIS	55
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	9
VACUNACIÓN	6
DESNUTRICIÓN	6
GESTANTE	1
LEPRA	1
Total general	**9743**

La distribución de las 9.743 activaciones de ruta evidencia una concentración marcada en la Ruta de Comorbilidades, con 8.743 activaciones, lo que refleja la priorización del abordaje integral del riesgo en salud. La activación de esta ruta resulta clave para identificar y hacer seguimiento a personas con condiciones de base que aumentan la probabilidad de complicaciones frente a eventos transmisibles, permitiendo anticipar riesgos, prevenir desenlaces graves y reducir la presión sobre los servicios de salud.

En un segundo nivel se encuentran las activaciones de la Ruta de Aseguramiento (632), la cual cumple un papel fundamental en la garantía del acceso efectivo al sistema de salud. Su activación permite identificar y gestionar barreras de afiliación o administrativas que limitan la atención oportuna, especialmente en poblaciones vulnerables, facilitando la continuidad del seguimiento y el acceso a los servicios requeridos.

Así mismo, la Ruta de Sintomático Respiratorio (154) constituye una herramienta esencial para la detección temprana de eventos transmisibles de alta relevancia en salud pública, como la tuberculosis y otras infecciones respiratorias. La identificación oportuna de personas con síntomas respiratorios permite activar acciones de orientación, diagnóstico y seguimiento, contribuyendo al corte de cadenas de transmisión y a la protección de la comunidad.

Las rutas de Infección Respiratoria Aguda (74), Salud Mental (62) y Tuberculosis (55) presentan un volumen moderado de activaciones, lo que evidencia intervenciones focalizadas orientadas al seguimiento y control de eventos específicos. Finalmente, las activaciones en rutas como Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Vacunación, Desnutrición, Gestante y Lepra, aunque de menor frecuencia, reflejan la capacidad del PIC para responder ante eventos puntuales que requieren intervención y acompañamiento.

Esta distribución muestra una priorización operativa coherente con los riesgos identificados en el territorio, fortaleciendo la gestión integral del riesgo, la oportunidad en la respuesta y el papel del Plan de Intervenciones Colectivas como herramienta clave para la prevención y control de eventos transmisibles en el departamento.

CICLO DE VIDA/SEXO	ACTIVACIONES
Adulto	**9594**
FEMENINO	6282
MASCULINO	3312
Niño	**149**
FEMENINO	81
MASCULINO	68
Total general	**9743**

Del total de 9.743 activaciones de ruta, 9.594 correspondieron a población adulta, la ejecución del componente de transmisibles se concentró principalmente en este grupo etario, donde se presentan mayores riesgos asociados a comorbilidades y a la ocurrencia de eventos transmisibles. Este comportamiento es consistente con la necesidad de realizar seguimiento y gestión del riesgo en personas con condiciones de salud que requieren mayor control y continuidad en la atención.

En la población adulta se observa una mayor proporción de activaciones en mujeres (6.282) frente a hombres (3.312), lo que refleja una mayor captación y contacto de este grupo con las acciones desarrolladas en el territorio, así como una mayor participación en los procesos de educación y promoción de la salud.

La población infantil registró 149 activaciones, con una distribución similar entre niñas (81) y niños (68). Aunque el volumen es menor, estas activaciones permiten identificar de manera temprana situaciones que requieren seguimiento, contribuyendo a la prevención de complicaciones y a la protección de la salud en etapas tempranas de la vida.

La distribución observada muestra que las activaciones de ruta se orientaron principalmente hacia la población adulta, sin dejar de atender de manera puntual a la población infantil, de acuerdo con los riesgos identificados y la dinámica real de los eventos transmisibles en el territorio.

Resumen ejecución componente TRANSMISIBLES

Ejecución técnica: El componente de transmisibles presenta una ejecución técnica del **94%**

Ejecución financiera: El componente presenta una ejecución financiera del **96%**

CONTRATADO				INFORME EJECUCIÓN			
ACTIVIDAD	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ACTIVIDADES REALIZADAS	% EJECUCIÓN TÉCNICA	VALOR TOTAL EJECUTADO	% Ejecución FINANCIERA TOTAL
Divulgar información con relación a las enfermedades transmisibles (tuberculosis, lepra, IAAS, IRA), identificar sintomáticos respiratorios y activar rutas diagnósticas.	213.500	$ 13.764	$ 2.938.614.000	201.626	94%	$ 2.775.180.264	94,44%
Desarrollar un modelo educativo comunitario en referencia a las enfermedades transmisibles (TB/LEPRA/IRA/IAAS)	600	$ 1.403.356	$ 842.013.600	600	100%	$ 842.013.600	100,00%
	214.100	**Total**	**$ 3.780.627.600**	202.226	94%	$ 3.617.193.864	**96%**

Conclusiones ejecución componente TRANSMISIBLES

- El componente de enfermedades transmisibles es uno de los de mayor alcance dentro del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), gracias a la implementación de procesos de educación y divulgación en los territorios. Su ejecución permitió una amplia cobertura en

61 municipios del departamento de Antioquia, incluyendo zonas rurales y áreas de difícil acceso, lo que favoreció el acceso equitativo a información en salud para comunidades con mayores barreras geográficas.

- La ejecución del componente se desarrolló a través de dos actividades principales. La primera estuvo orientada a la divulgación de información sobre enfermedades transmisibles (tuberculosis, lepra, infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) e infección respiratoria aguda (IRA)), así como a la identificación de sintomáticos respiratorios y la activación de rutas diagnósticas, con una meta de 213.500 acciones, de las cuales se ejecutaron 201.880. La segunda actividad correspondió al desarrollo de un modelo educativo comunitario, alcanzando el cumplimiento total de la meta establecida mediante la implementación de 600 modelos educativos.

- Como resultado del trabajo comunitario y de las intervenciones realizadas, se logró no solo fortalecer el conocimiento de la población frente a las enfermedades transmisibles, sino también identificar necesidades adicionales en otros componentes de salud. En este proceso se realizaron activaciones de ruta en áreas como aseguramiento, maternidad y salud mental, siendo esta última especialmente relevante en población escolar, donde se evidenció una alta demanda. A todas las personas intervenidas se les realizó divulgación de información y un proceso de caracterización que permitió identificar posibles factores de riesgo y orientar su remisión.

- La ejecución de las activaciones de ruta del componente de transmisibles permitió identificar, orientar y hacer seguimiento a situaciones de riesgo en los territorios, fortaleciendo la articulación con las secretarías de salud, hospitales y EPS para la gestión oportuna de los casos. El desarrollo de estas activaciones evidenció la utilidad de las rutas como una herramienta práctica para organizar la respuesta frente a eventos transmisibles, facilitar el acceso a los servicios de salud y dar continuidad al seguimiento, de acuerdo con las necesidades identificadas en cada municipio. A partir de este ejercicio, se generan insumos que permiten ajustar y fortalecer la planeación operativa, mejorar la oportunidad en la activación y el cierre de las rutas, y consolidar los procesos de gestión del riesgo desarrollados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas.

- En términos generales, el componente alcanzó un cumplimiento global del 97% frente a la programación establecida, reflejando un desempeño favorable pese a las dificultades operativas presentadas durante su ejecución. Este resultado evidencia la capacidad del componente para adaptarse a los retos territoriales y operativos, así como su aporte al fortalecimiento de la educación en salud, la articulación interinstitucional y la vigilancia comunitaria en el departamento de Antioquia.

Evidencias de ejecución componente TRANSMISIBLES

Las evidencias de ejecución del componente se encuentran en el siguiente Link
TRANSMISIBLES

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.

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

No.	Subregión	Municipio
1	SUROESTE	URRAO
2	ORIENTE	ARGELIA
3	ORIENTE	ABEJORRAL
4	NORTE	DONMATÍAS
5	OCCIDENTE	SABANALARGA
6	OCCIDENTE	DABEIBA
7	NORTE	ITUANGO
8	SUROESTE	TÁMESIS
9	OCCIDENTE	GIRALDO
10	OCCIDENTE	HELICONIA
11	ORIENTE	SAN CARLOS
12	ORIENTE	GUATAPE
13	SUROESTE	FREDONIA
14	OCCIDENTE	SAN JERÓNIMO
15	SUROESTE	HISPANIA
16	NORTE	GÓMEZ PLATA
17	ORIENTE	PEÑOL
18	NORTE	ANGOSTURA
19	NORTE	SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
20	OCCIDENTE	ABRIAQUÍ
21	OCCIDENTE	OLAYA
22	SUROESTE	VENECIA

No.	Subregión	Municipio
23	OCCIDENTE	ANZA
24	OCCIDENTE	CAÑASGORDAS
25	NORTE	CAMPAMENTO
26	SUROESTE	CIUDAD BOLÍVAR
27	ORIENTE	LA UNIÓN
28	OCCIDENTE	ARMENIA
29	ORIENTE	COCORNÁ
30	SUROESTE	MONTEBELLO
31	NORTE	CAROLINA
32	NORTE	GUADALUPE
33	OCCIDENTE	EBÉJICO
34	NORTE	BRICEÑO
35	OCCIDENTE	BURITICÁ
36	ORIENTE	CONCEPCIÓN
37	SUROESTE	JARDÍN
38	SUROESTE	JERICÓ
39	OCCIDENTE	FRONTINO
40	OCCIDENTE	SOPETRÁN
41	SUROESTE	SALGAR
42	SUROESTE	CONCORDIA
43	OCCIDENTE	PEQUE
44	ORIENTE	NARIÑO
45	ORIENTE	GRANADA
46	ORIENTE	SAN FRANCISCO
47	SUROESTE	ANDES
48	NORTE	BELMIRA
49	SUROESTE	CARAMANTA
50	SUROESTE	BETULIA
51	SUROESTE	AMAGÁ
52	ORIENTE	ALEJANDRÍA
53	ORIENTE	SAN LUIS
54	SUROESTE	TITIRIBÍ
55	OCCIDENTE	URAMITA
56	SUROESTE	VALPARAÍSO
57	SUROESTE	BETANIA
58	SUROESTE	PUEBLORRICO
59	OCCIDENTE	LIBORINA
60	NORTE	TOLEDO
61	SUROESTE	CAICEDO
62	SUROESTE	SANTA BÁRBARA

No.	Subregión	Municipio
63	ORIENTE	SAN VICENTE FERRER
64	NORTE	VALDIVIA
65	NORTE	SAN ANDRÉS DE CUERQUÍA
66	ORIENTE	EL SANTUARIO
67	ORIENTE	SAN RAFAEL
68	SUROESTE	TARSO
69	NORTE	ENTRERRIOS
70	NORTE	SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA

Resumen ejecutivo canalizaciones componente TRABAJO INFORMAL

Durante la ejecución del componente de entorno laboral informal del Plan de Intervenciones Colectivas 2025, se realizaron 121 canalizaciones dirigidas a personas que desarrollan actividades laborales en la calle o en entornos no formales, a partir de la identificación de sus condiciones de trabajo, actividades productivas y situación de vida. A nivel territorial, por subregión, la mayor concentración de canalizaciones se presentó en el Occidente con 54, seguido del Norte con 31, el Suroeste con 29 y el Oriente con 7, lo que evidencia una mayor presencia del trabajo informal en estas subregiones. En cuanto al comportamiento por municipio, se destacó Heliconia con 13 canalizaciones, seguido de Ebéjico con 10, Campamento con 9, Amagá con 9 y Armenia con 9, reflejando una focalización territorial acorde con las dinámicas locales del trabajo informal.

Las canalizaciones iniciaron en julio con 34, se intensificaron en agosto con 67 y finalizaron en septiembre con 20, concentrándose la mayor ejecución en el mes de agosto. Desde el análisis por zona, predominó la zona urbana con 112 canalizaciones, frente a 9 en zona rural, lo que indica que el componente se orientó principalmente a poblaciones que desarrollan actividades informales en contextos urbanos. A partir de estas canalizaciones, se identificaron múltiples condiciones de vulnerabilidad, entre ellas la ausencia de elementos de bioseguridad, ingresos inferiores a un salario mínimo, jefatura de hogar, presencia de personas con discapacidad y personas adultas mayores, frente a las cuales se activaron las correspondientes rutas de atención, canalizando a la población con los entes municipales, las Empresas Sociales del Estado municipales y las EPS, según la necesidad identificada. Debido al periodo de ejecución del componente, no fue posible realizar seguimiento posterior a las canalizaciones, cumpliéndose como alcance la derivación efectiva a las entidades competentes.

Resumen ejecución componente Trabajo informal

Ejecución técnica: El componente de TRABAJO INFORMAL presenta una ejecución técnica del **100%**

Ejecución financiera: El componente presenta una ejecución financiera del **100%**

CONTRATADO				INFORME EJECUCIÓN			
ACTIVIDAD	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ACTIVIDADES REALIZADAS	% EJECUCIÓN TÉCNICA	VALOR TOTAL EJECUTADO	% Ejecución FINANCIERA TOTAL
Caracterización del entorno laboral	900	$ 728.840	$ 655.956.000	900	100%	$ 656.684.840	100%
TOTALES	900	**Total**	**$ 655.956.000**	900	100%	$ 655.956.000	**100%**

Conclusiones ejecución componente Trabajo informal

- El componente de Trabajo Informal se implementó en 50 municipios de categoría 6 del departamento de Antioquia, priorizando territorios con alta vulnerabilidad social y económica. Su objetivo fue identificar, caracterizar y canalizar a personas vinculadas al trabajo informal, entendido como aquel desarrollado sin acceso a contrato laboral ni a prestaciones sociales, con el fin de generar información técnica que permitiera orientar acciones institucionales y fortalecer la respuesta intersectorial en los territorios.

- La ejecución del componente se realizó mediante recorridos territoriales en zonas urbanas y rurales de los municipios intervenidos, donde se identificaron trabajadores informales en espacios públicos, calles, plazas y áreas de comercio no formal. Para el proceso de caracterización se aplicó una ficha diseñada específicamente para este componente, la cual permitió recopilar información jurídica, económica y laboral, así como datos relacionados con riesgos ocupacionales, condiciones de trabajo y acceso a seguridad social, facilitando una comprensión integral de las dinámicas del trabajo informal en los contextos locales.

- A partir de la información recolectada se evidenció que la mayoría de los trabajadores informales no percibían ingresos superiores a un salario mínimo legal vigente y que una proporción significativa había presentado accidentes o enfermedades laborales sin contar con cobertura o protección social. Asimismo, se identificaron casos de personas en estado de embarazo vinculadas a actividades informales, lo que refleja condiciones de alta vulnerabilidad y riesgo. Estos hallazgos permitieron visibilizar una población que suele pasar desapercibida en los procesos de planeación, pero cuyo impacto social, económico y en salud es significativo para los municipios intervenidos.

- Se realizaron procesos de canalización hacia los servicios correspondientes, incluyendo el sector salud, educación, afiliación a seguridad social y orientación sobre riesgos laborales y acceso a riesgos laborales, articulando acciones con las alcaldías municipales y otras dependencias competentes. La meta inicial del componente contemplaba la caracterización de 900 trabajadores informales; no obstante, se logró caracterizar un total de 972 personas, alcanzando un cumplimiento del 108 %. En términos generales, este

componente no solo facilitó la identificación temprana de riesgos laborales y sociales, sino que fortaleció la gestión intersectorial y promovió el acceso a derechos fundamentales como la salud, la educación y la seguridad social, evidenciando la pertinencia de la estrategia, la eficiencia del equipo ejecutor y la necesidad de continuar fortaleciendo este tipo de intervenciones por su impacto directo en el bienestar, la protección y la calidad de vida de la población trabajadora informal en el departamento de Antioquia.

Evidencias de ejecución COMPONENTE TRABAJO INFORMAL

Las evidencias de ejecución del componente se encuentran en el siguiente Link TRABAJO INFORMAL

COMPONENTE 13. NO TRANSMISIBLES

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

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

Los municipios priorizados para este componente son:

Subregión	Municipio
Occidente	Abriaquí
Occidente	Anzá
Occidente	Armenia
Occidente	Buriticá
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	Alejandría
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	Murindó
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 objeto de seguimiento se avanzó en la implementación del componente de Enfermedades No Transmisibles (ENT) del Plan de Intervenciones Colectivas Departamental 2025, mediante el desarrollo de acciones orientadas a la promoción de la salud y la mitigación de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas. Durante esta fase se concertaron y realizaron cinco **(5)** talleres en distintos municipios del departamento, dirigidos a sensibilizar y fortalecer capacidades comunitarias frente a prácticas protectoras de la salud. Los espacios formativos abordaron temas prioritarios como la actividad física, la adopción de hábitos alimentarios saludables, la prevención del consumo de tabaco y dispositivos electrónicos, el autocuidado en salud sexual y reproductiva —incluyendo el autoexamen de mama—, el cuidado de la salud oral, así como la prevención del cáncer de cuello uterino y de próstata, resaltando además la importancia de los entornos libres de humo de tabaco.
Los talleres se desarrollaron en las siguientes fechas:

FECHA	MUNICIPIO	PROFESIONALES ASISTENTES
17/01/2026	Caramanta	Nutrición y Deportes
19/01/2026	Sopetrán	Nutrición y Deportes

FECHA	MUNICIPIO	PROFESIONALES ASISTENTES
19/01/2026	Buriticá	Nutrición y Salud Oral
20/01/2026	Giraldo	Nutrición y Salud Oral
20/01/2026	Hispania	Nutrición y Deportes

Municipio: Caramanta

El taller fue desarrollado el día 17 de enero en el auditorio de la alcaldía municipal con la participación de 12 personas. Este espacio estuvo orientado a fortalecer conocimientos y prácticas relacionadas con la alimentación saludable y la actividad física como estrategias clave para la prevención y control de enfermedades crónicas.

La jornada estuvo distribuida en tres momentos metodológicos: apertura, desarrollo y cierre. En la fase inicial se realizó la presentación del componente, socialización de objetivos, diligenciamiento de formatos administrativos (asistencia y consentimiento informado) y aplicación del Pre-Test para identificar el nivel de conocimientos previos. Posteriormente, se desarrolló un conversatorio apoyado en recursos audiovisuales sobre generalidades de las ENT, factores de riesgo, impacto en la calidad de vida y herramientas prácticas para promover una alimentación equilibrada, incluyendo selección de alimentos, control de porciones, métodos de preparación saludables y lectura de etiquetas nutricionales.

Como estrategia pedagógica central, se implementaron actividades lúdico-participativas mediante tres bases interactivas: un juego de apareamiento de enfermedades, una cronología cardiovascular y un ejercicio práctico de planificación alimentaria a partir de casos clínicos. Estas dinámicas facilitaron la apropiación de contenidos y promovieron la reflexión crítica frente a mitos alimentarios y creencias erróneas sobre la herencia de las ENT, destacando la influencia de factores modificables en su prevención.

En el componente de actividad física, se desarrollaron ejercicios vivenciales para diferenciar actividad física, ejercicio y deporte, así como actividades de coordinación y concentración. Se socializaron recomendaciones oficiales para población adulta mayor y se abordaron conceptos clave como sarcopenia y dinapenia. Además, se realizó evaluación de fuerza de agarre mediante dinamometría y se aplicó la herramienta digital VIVIFRAIL para valoración funcional, finalizando con ejercicios prácticos de fuerza adaptados para el hogar.

En el cierre se aplicó el Post-Test y una encuesta de satisfacción, además de concertar compromisos comunitarios orientados a la réplica de la información y la promoción de estilos de vida saludables en entornos institucionales y comunitarios.

La población participante estuvo conformada por 12 asistentes, principalmente mujeres adultas mayores (promedio de 60 años), provenientes de zonas urbanas y rurales, incluyendo líderes

comunitarios y algunos profesionales de salud. Aunque la asistencia fue baja debido a dificultades contractuales y de convocatoria municipal, se evidenció alta participación e interés durante el desarrollo del taller.

Municipio: Sopetrán

El espacio fue desarrollado el día 19 de enero de 2026 en el auditorio de la E.S.E. Hospital Horacio Muñoz Suescun y contó con la participación de 16 personas.

El taller estuvo organizado en tres momentos metodológicos: apertura, desarrollo y cierre. En la fase inicial se realizó la bienvenida, presentación del componente y socialización de objetivos, así como el diligenciamiento de formatos administrativos (asistencia y consentimiento informado) y la aplicación del Pre-Test para identificar conocimientos previos sobre ENT y hábitos de vida saludable.

En ejercicio central incluyó un conversatorio apoyado en recursos audiovisuales sobre generalidades de las ENT, factores de riesgo, impacto en la calidad de vida y herramientas prácticas de alimentación saludable, incluyendo selección de alimentos, control de porciones, métodos de preparación, planificación de comidas y lectura de etiquetas nutricionales. Dado que la mayoría de participantes correspondían a profesionales del área de la salud, el abordaje se enriqueció mediante el análisis de casos clínicos, facilitando la contextualización y aplicabilidad de los contenidos en el entorno hospitalario y comunitario.

Como estrategia pedagógica central, se implementaron bases interactivas lúdico-participativas: juego de apareamiento de enfermedades, cronología cardiovascular y diseño de un momento de alimentación según patologías específicas. Esta metodología promovió alta participación, permitió aclarar mitos alimentarios frecuentes y reforzó el rol de los factores modificables en la prevención de ENT, más allá de la predisposición genética.

En el componente de actividad física se realizaron ejercicios vivenciales para diferenciar actividad física, ejercicio y deporte, junto con dinámicas de coordinación y concentración. Se socializaron recomendaciones oficiales para población adulta mayor, se abordaron conceptos como sarcopenia y dinapenia, y se aplicó dinamometría para medición de fuerza de agarre. Adicionalmente, se presentó la herramienta digital VIVIFRAIL para valoración funcional, finalizando con ejercicios de fuerza adaptados para implementación en el hogar.

En el cierre se aplicó el Post-Test y una encuesta de percepción, además de concertar compromisos orientados a la réplica de los aprendizajes en contextos institucionales y comunitarios, con énfasis en estilos de vida saludables y prevención de ENT.

La población participante estuvo conformada por 16 asistentes, mayoritariamente mujeres, procedentes principalmente de la zona urbana, con edad promedio cercana a los 35 años. Los participantes correspondieron a profesionales del hospital municipal, equipos básicos de atención y personal vinculado a un hogar geriátrico. Aunque la asistencia fue limitada debido a

la coincidencia con otras actividades municipales, se logró un espacio formativo dinámico, con alto interés y participación.

Municipio: Buriticá

En el municipio de Buriticá se desarrolló un taller formativo orientado al fortalecimiento de conocimientos y prácticas relacionadas con hábitos de vida saludable, alimentación equilibrada e higiene oral, desde un enfoque integral de promoción de la salud y prevención de factores de riesgo. Este fue llevado a cabo el 19 de enero de 2026 en la casa de la Cultura y contó con la participación de 10 asistentes.

La jornada inició con el saludo institucional, la presentación del equipo facilitador y de los participantes, entre quienes se encontraban representantes de la Secretaría de Salud municipal, el secretario de Salud, integrantes del equipo de Juventudes, personal de la Casa de la Cultura y actores vinculados a programas sociales. Este espacio permitió consolidar un escenario de aprendizaje colectivo e intercambio intersectorial, fortaleciendo la articulación comunitaria e institucional.

El componente educativo inició con una contextualización sobre las ECNT, abordando su definición, características, impacto en salud pública y situación general en Colombia y Antioquia. De manera participativa, los asistentes identificaron las enfermedades más frecuentes en el municipio y reflexionaron sobre la importancia de los factores de riesgo modificables y la necesidad de fortalecer acciones preventivas en el territorio.

A continuación, se desarrolló el componente de hábitos de vida saludable, explicando el proceso de construcción de hábitos a partir del esquema de señal–acción–recompensa. Se implementó la actividad lúdico-participativa “camino de los hábitos”, en la cual los participantes identificaron prácticas saludables y no saludables presentes en su contexto. Entre los principales hábitos de riesgo se reconocieron el uso excesivo de pantallas y el manejo inadecuado del estrés, mientras que como factores protectores se destacaron el consumo adecuado de agua y la práctica regular de actividad física. Los grupos propusieron estrategias para transformar hábitos de riesgo y promover prácticas saludables en diferentes grupos poblacionales.

En el componente de alimentación saludable se abordaron principios básicos de una dieta equilibrada, enfatizando la inclusión de todos los grupos de alimentos, el consumo suficiente de proteínas, frutas y verduras, y su papel en el mantenimiento de la masa muscular como factor protector frente a enfermedades crónicas. Se aclararon inquietudes locales y se reforzó la diferencia entre alimentación saludable y prácticas restrictivas enfocadas únicamente en pérdida de peso.

Posteriormente, se desarrolló el componente de higiene oral, liderado por una higienista oral, quien realizó demostraciones prácticas sobre la técnica correcta de cepillado dental y el uso adecuado de seda dental. Se abordaron las principales enfermedades bucales y su relación con el consumo elevado de azúcares y alimentos ultra-procesados. Asimismo, se incluyó el tema del

bruxismo, explicando causas, signos y recomendaciones para su manejo, destacando la importancia de la reducción del estrés y la consulta odontológica oportuna.
Para el cierre de la jornada se aplicó el Post-Test, evidenciando aprendizajes adquiridos durante el taller. Finalmente, se agradeció la participación de los asistentes y se resaltó la importancia de continuar promoviendo espacios educativos en salud en el municipio.

Municipio: Giraldo

El día 20 de enero de 2026, a partir de las 8:00 a. m., se desarrolló en el municipio de Giraldo el taller comunitario orientado a la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación balanceada, prevención de adicciones, actividad física e higiene oral, en el marco del componente de Enfermedades No Transmisibles (ENT) del Plan de Intervenciones Colectivas Departamental.

La jornada inició con la bienvenida institucional, presentación de los participantes y socialización de los objetivos de la actividad. Posteriormente, se realizó el diligenciamiento de los formatos de asistencia y la aplicación del pre-test, con el propósito de identificar conocimientos previos relacionados con estilos de vida saludables, nutrición e higiene oral.

El taller se ejecutó mediante estrategias pedagógicas participativas y vivenciales, favoreciendo el aprendizaje significativo. Dentro de las actividades destacadas se incluyó una dinámica práctica de sensibilización frente a la prevención del consumo de tabaco y cigarrillos electrónicos, en la cual los asistentes simularon dificultad respiratoria, permitiendo reflexionar sobre los efectos nocivos de estas sustancias en la salud física y mental.

Posteriormente, se abordaron contenidos educativos relacionados con: Generalidades de las enfermedades crónicas no transmisibles y su impacto en Colombia, Antioquia y el municipio, importancia de la alimentación saludable como factor protector, consumo adecuado de proteínas, frutas y verduras, reducción de alimentos ultra procesados y bebidas azucaradas y relevancia de la actividad física como estrategia preventiva.

En el componente de salud oral, se realizó demostración práctica de técnica correcta de cepillado y uso de seda dental. Además, se implementaron actividades lúdicas como “Simón dice” y “Tingo-tango”, que permitieron reforzar conocimientos sobre autocuidado, prevención y promoción de la salud.

Al cierre del taller se aplicó un post-test y una encuesta de percepción, evidenciando avances significativos en el nivel de conocimientos adquiridos.

La actividad contó con un número reducido de asistentes; sin embargo, se evidenció una actitud altamente participativa, con interés constante, preguntas frecuentes y disposición para incorporar los aprendizajes en la vida cotidiana.

Según la articulación municipal, la baja asistencia se relacionó con factores contextuales propios de la época del año y la concurrencia de múltiples actividades locales, lo cual limitó el alcance comunitario proyectado.

El taller realizado en Giraldo permitió fortalecer capacidades individuales y colectivas frente a la promoción del autocuidado, la alimentación saludable, la prevención de adicciones y la higiene oral, mediante metodologías dinámicas y participativas.

A pesar de la limitada participación, la jornada generó un impacto positivo en el nivel de conocimientos, motivación y compromiso de los asistentes, evidenciando la pertinencia de continuar replicando este tipo de espacios como estrategia clave para la prevención de enfermedades no transmisibles y la consolidación de estilos de vida saludables en el municipio.

Municipio: Hispania

El taller fue realizado el día 20 de enero en el Auditorio Parque Educativo Teodosio Correa Restrepo con una participación de 32 personas.

La jornada tuvo una duración aproximada de 5 horas, organizada en tres momentos metodológicos: apertura, desarrollo y cierre. En la fase inicial se realizó la bienvenida, presentación del componente y socialización de objetivos, así como el diligenciamiento de formatos administrativos (asistencia y consentimiento informado) y la aplicación del Pre-Test para identificar conocimientos previos.

Se desarrolló un conversatorio apoyado en recursos audiovisuales sobre generalidades de las ENT, factores de riesgo, impacto en la calidad de vida y herramientas prácticas para la promoción de una alimentación saludable. Se abordaron temas como selección adecuada de alimentos, control de porciones, frecuencia de consumo, métodos de preparación saludables, planificación de comidas y lectura de etiquetas nutricionales. Se evidenció una participación activa y constante, con alta motivación por parte de los adultos mayores para incorporar cambios progresivos en sus hábitos alimentarios.

Como estrategia pedagógica central, se implementaron bases interactivas lúdico-participativas: juego de apareamiento de enfermedades y cronología cardiovascular, orientadas a comprender el carácter multifactorial y prevenible de las ENT. Adicionalmente, la base clínica de planificación de un plato según patologías específicas se desarrolló exclusivamente con profesionales del sector salud, con el fin de evitar confusión en la población adulta mayor y fortalecer su aplicabilidad en escenarios de atención.

En el componente de actividad física se realizaron ejercicios vivenciales para diferenciar actividad física, ejercicio y deporte, junto con dinámicas de coordinación y concentración. Se socializaron recomendaciones oficiales para población mayor, se abordaron conceptos como sarcopenia y dinapenia, y se aplicó dinamometría para medición de fuerza de agarre.

La jornada contó con la participación de 32 asistentes, predominantemente mujeres residentes en zona urbana, con edad promedio de 61 años. La mayoría correspondió a comunidad general adulta mayor, con un número reducido de profesionales de salud. Aunque la asistencia de líderes comunitarios fue limitada, se consolidó un espacio educativo participativo y motivador, evidenciándose alto interés en aplicar los aprendizajes en la vida cotidiana.

Análisis consolidado de la información

En el marco del componente de Enfermedades No Transmisibles (ENT) del Plan de Intervenciones Colectivas Departamental, durante el periodo reportado se desarrollaron cinco (5) talleres comunitarios en municipios priorizados de las subregiones Occidente (Sopetrán, Buriticá y Giraldo) y Suroeste (Caramanta e Hispania), orientados al fortalecimiento de conocimientos, prácticas de autocuidado y capacidades comunitarias frente a los principales factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas. Estas acciones permitieron alcanzar una participación acumulada de 81 personas, con predominio de población femenina y una alta representación de adultos mayores, especialmente en Hispania y Caramanta, lo cual evidencia la pertinencia del abordaje en grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad frente a la carga de enfermedad por ENT.

La implementación territorial evidenció dinámicas diferenciadas de asistencia y convocatoria. Municipios como Hispania concentraron la mayor participación con 32 asistentes, mientras que Buriticá, Giraldo y Caramanta registraron grupos más reducidos, situación asociada a factores contextuales como agendas municipales simultáneas, dificultades logísticas y limitaciones institucionales en la convocatoria. No obstante, incluso en los escenarios de menor asistencia, se consolidaron espacios altamente participativos, con interés sostenido, formulación constante de preguntas y disposición de los asistentes para replicar los aprendizajes en sus entornos familiares, comunitarios e institucionales. La participación incluyó actores estratégicos como Secretarías de Salud, programas sociales, juventudes, cultura y personal del sector salud, favoreciendo procesos de articulación intersectorial y fortalecimiento comunitario.

Los talleres se estructuraron metodológicamente en momentos de apertura, desarrollo y cierre, garantizando un proceso pedagógico integral mediante la aplicación de instrumentos de evaluación inicial y final (Pre-Test y Post-Test), conversatorios apoyados en recursos audiovisuales, actividades lúdico-participativas y ejercicios vivenciales. El abordaje temático priorizó factores de riesgo modificables asociados a ENT, destacando la alimentación saludable, la selección adecuada de alimentos, control de porciones, métodos de preparación saludables, planificación de comidas, lectura de etiquetas nutricionales y consumo suficiente de proteínas, frutas y verduras como elementos protectores frente a enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad y algunos tipos de cáncer.

A pesar de las limitaciones operativas identificadas, principalmente relacionadas con la asistencia variable y la coincidencia con otras actividades municipales, las jornadas desarrolladas aportaron de manera sustantiva al posicionamiento de prácticas protectoras de la salud y a la consolidación de procesos educativos comunitarios en los territorios intervenidos. En este sentido, la ejecución de los cinco talleres permitió avanzar en el cumplimiento de los objetivos del componente ENT del PIC Departamental, fortaleciendo capacidades individuales y colectivas para la promoción de

la salud, la prevención de factores de riesgo y la construcción de entornos comunitarios favorables para el bienestar a lo largo del curso de vida.

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	PROMEDIO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	PRE TEST	POST TEST
Occidente	Sopetrán	5	71,5	77
	Buriticá	5	57,3	73,3
	Giraldo	5	60,5	71,5
Suroeste	Caramanta	5	66,5	86,5
	Hispania	4,9	72	77,5

Los resultados consolidados de la ejecución del taller de estilos de vida saludable en las subregiones Occidente y Suroeste evidencian un balance altamente positivo tanto en la percepción de satisfacción de los participantes como en el fortalecimiento de conocimientos asociados a la prevención de enfermedades no transmisibles (ENT).

En primer lugar, los promedios de la encuesta de satisfacción muestran una valoración sobresaliente del proceso formativo en todos los municipios. Sopetrán, Buriticá, Giraldo y Caramanta alcanzaron un promedio máximo de **5,0**, mientras que Hispania registró un promedio de **4,9**, lo cual indica un alto nivel de aceptación, pertinencia metodológica y reconocimiento de la calidad pedagógica de los talleres. Este comportamiento sugiere que, pese a las diferencias territoriales y poblacionales, la estrategia implementada logró consolidarse como un espacio formativo significativo y bien recibido.

En relación con la medición de conocimientos, los resultados del Pre Test y Post Test evidencian un aumento generalizado en todos los municipios, lo cual confirma la efectividad del componente educativo. En la subregión Occidente, Sopetrán pasó de **71,5** a **77**, mostrando un incremento moderado pero consistente, posiblemente asociado a que parte de los asistentes contaban con conocimientos previos en salud. Buriticá presentó uno de los avances más significativos, pasando de **57,3** a **73,3**, lo que representa un aumento notable de 16 puntos, indicando que el taller tuvo un impacto importante en el fortalecimiento de capacidades en una población con menor nivel inicial de conocimientos. Giraldo también mostró una mejora relevante, aumentando de **60,5** a **71,5**, reflejando apropiación progresiva de contenidos clave.

En la subregión Suroeste, Caramanta evidenció el mayor incremento registrado, pasando de **66,5** en el Pre Test a **86,5** en el Post Test, con una diferencia de 20 puntos. Este resultado sugiere una alta efectividad pedagógica del taller, así como un fuerte compromiso participativo durante el desarrollo de las actividades. Hispania, por su parte, partió de uno de los puntajes iniciales más altos (**72**) y alcanzó **77,5** en el Post Test, evidenciando un avance más moderado, pero asimismo positivo, posiblemente relacionado con la presencia predominante de adultos mayores motivados y con experiencia previa en procesos educativos en salud.

En términos generales, los datos reflejan que el componente logró no solo altos niveles de satisfacción, sino también un impacto formativo medible, expresado en el incremento de conocimientos en todos los territorios intervenidos. Las variaciones en los cambios entre municipios pueden explicarse por factores como el perfil de los participantes, el nivel de conocimientos previos, el tamaño del grupo y las dinámicas comunitarias propias de cada contexto.

En conclusión, los resultados técnicos permiten afirmar que la estrategia metodológica implementada fue pertinente, efectiva y bien valorada, contribuyendo de manera significativa al fortalecimiento de capacidades comunitarias e institucionales para la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en las subregiones priorizadas.

El informe detallado de las encuestas de satisfacción puede evidenciarse en: Resultados encuestas satisfacción_Enero_2026_Consolidado_21_01_2026.xlsx

Durante el periodo de ejecución se alcanzó una **participación total de 81 personas** en los talleres de *estilos de vida saludable,* la cual se desglosa a continuación así:

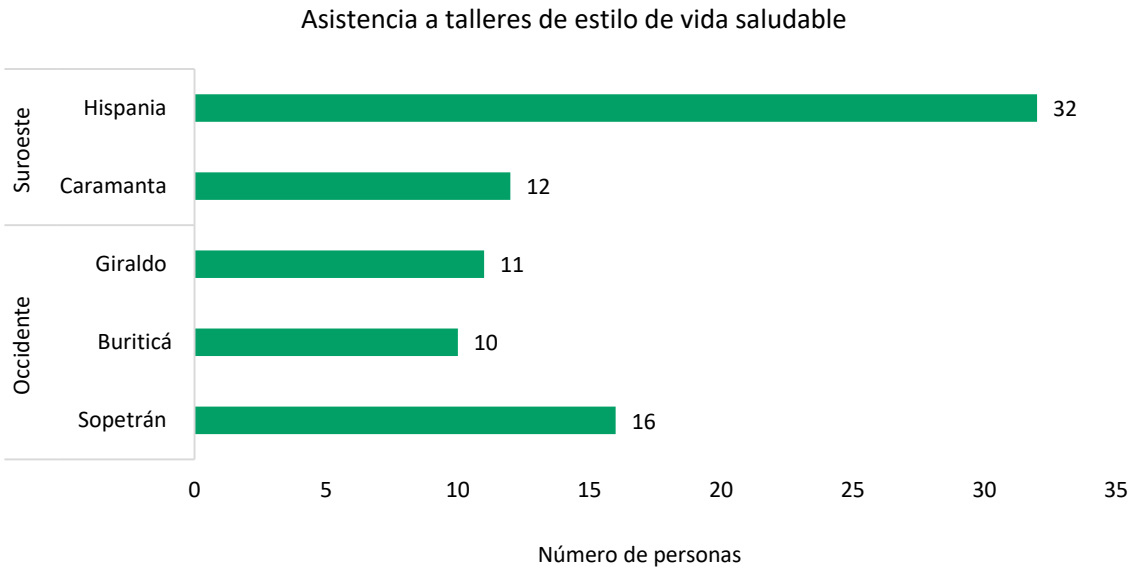
SUBREGIÓN	MUNICIPIO	ASISTENTES
Occidente	Sopetrán	16
	Buriticá	10
	Giraldo	11
Suroeste	Caramanta	12
	Hispania	32
TOTAL		**81**

De acuerdo con la información consolidada, se desarrollaron talleres en dos subregiones del departamento: Occidente y Suroeste, con un total general de 81 asistentes.

En la subregión de Occidente se registró participación en tres municipios: Sopetrán, Buriticá y Giraldo. En conjunto, esta subregión aportó 37 asistentes, lo que representa aproximadamente el 46% del total. El municipio con mayor participación en Occidente fue Sopetrán, con 16 asistentes, seguido de Giraldo con 11, y Buriticá con 10, evidenciando una asistencia relativamente homogénea entre los tres territorios.

Por su parte, la subregión del Suroeste incluyó los municipios de Caramanta e Hispania, alcanzando un total de 44 asistentes, equivalente al 54% del total departamental. En esta subregión se destaca especialmente Hispania, que registró la mayor asistencia de todos los municipios con 32 participantes, concentrando por sí solo cerca del 40% del total general. Caramanta, en contraste, reportó 12 asistentes, mostrando una participación menor pero significativa.

En términos generales, se observa que la asistencia fue mayor en la subregión del Suroeste, impulsada principalmente por la alta convocatoria lograda en Hispania. Estos resultados permiten identificar municipios con mayor capacidad de participación comunitaria, lo cual puede orientar futuras estrategias de convocatoria y priorización territorial para próximas intervenciones del componente.



En términos generales, se observa que la asistencia fue mayor en la subregión del **Suroeste**, impulsada principalmente por la alta convocatoria lograda en Hispania. Estos resultados permiten identificar municipios con mayor capacidad de participación comunitaria, lo cual puede orientar futuras estrategias de convocatoria y priorización territorial para próximas intervenciones del componente.

Alcance subregional

<table>
<tr><td>Alcance Subregional</td><td colspan="6">• Occidente: Sopetrán, Giraldo y Buriticá
• Suroeste: Caramanta y Hispania</td></tr>
<tr><td rowspan="8">Total de población beneficiada</td><td colspan="2">Zona</td><td colspan="2">Género</td><td colspan="2">Pertenencia étnica</td></tr>
<tr><td>Urbana</td><td>60</td><td>Hombre</td><td>16</td><td>Afrodescendiente</td><td>0</td></tr>
<tr><td>Rural</td><td>21</td><td>Mujer</td><td>65</td><td>Indígena</td><td>0</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>LGBTIQ+</td><td>0</td><td>Otro</td><td>29</td></tr>
<tr><td colspan="6">Grupo Poblacional</td></tr>
<tr><td colspan="2">Con discapacidad</td><td>02</td><td colspan="2">Comunidad campesina</td><td>8</td></tr>
<tr><td colspan="2">Víctima del conflicto armado</td><td>4</td><td colspan="2" rowspan="2">Migrante</td><td rowspan="2">0</td></tr>
<tr><td colspan="2">Campesino</td><td>5</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Momentos del curso de vida</td><td colspan="6">Distribución</td></tr>
<tr><td>Primera Infancia (7 días- 5 años)</td><td>0</td><td>Adolescencia (12 – 17 años)</td><td>1</td><td>Adultez (29 – 59 años)</td><td>36</td></tr>
<tr><td>Infancia (6 – 11 años)</td><td>0</td><td>Juventud (18 – 28 años)</td><td>11</td><td>Vejez (60 años en adelante)</td><td>33</td></tr>
<tr><td>Número total de participantes</td><td colspan="6">Total de personas beneficiadas para este periodo de tiempo fue de 81</td></tr>
</table>

Durante el periodo reportado, las acciones educativas del componente se desarrollaron con alcance en dos subregiones del departamento: **Occidente** y **Suroeste**. En la subregión de **Occidente** se realizaron intervenciones en los municipios de **Sopetrán, Giraldo y Buriticá**, mientras que en el **Suroeste** se llevaron a cabo actividades en **Caramanta e Hispania**, evidenciando una cobertura territorial diversa.

En total, se registró una población beneficiada de **81 participantes**, quienes asistieron a los talleres desarrollados en los distintos municipios priorizados.

La mayor parte de la población participante correspondió a zona **urbana**, con **60 personas**, lo que representa aproximadamente el **74%** del total. Por su parte, **21 asistentes** provenían de zona **rural**, equivalente al **26%**.

Este dato refleja una mayor participación desde los centros urbanos, aunque se evidencia también presencia significativa de población rural, lo cual aporta a la equidad territorial en la implementación de las acciones.

En cuanto a la distribución por género, se identificó una participación predominantemente femenina:

- **Mujeres:** 65 participantes (**80%**)
- **Hombres:** 16 participantes (**20%**)

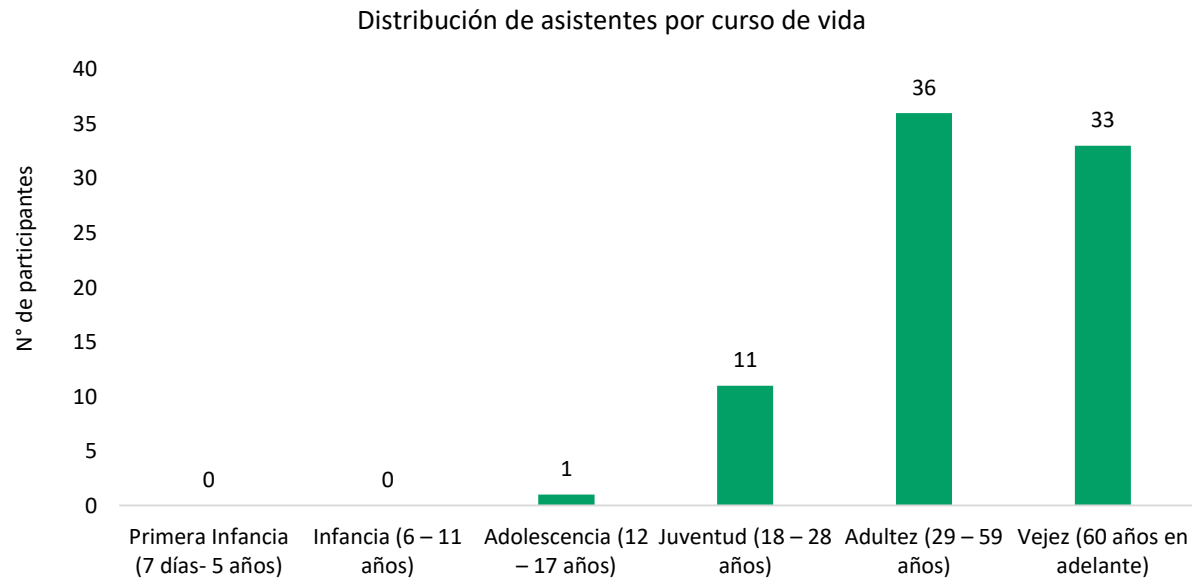
Estos resultados muestran una alta asistencia de mujeres, lo cual es consistente con la participación frecuente de este grupo en procesos comunitarios de promoción de la salud y autocuidado.

La población participante se concentró principalmente en etapas adultas y de vejez, lo cual es coherente con el enfoque de prevención de enfermedades no transmisibles:

- **Adultez (29–59 años):** 36 participantes (**44%**)
- **Vejez (60 años en adelante):** 33 participantes (**41%**)
- **Juventud (18–28 años):** 11 participantes (**14%**)
- **Adolescencia (12–17 años):** 1 participante (**1%**)
- **Infancia y primera infancia:** 0 participantes

En consecuencia, se evidencia que las actividades impactaron principalmente a población adulta y adulta mayor, grupo prioritario debido a su mayor riesgo frente a enfermedades crónicas y a la importancia de fortalecer hábitos saludables en estas edades.

En términos generales, las acciones desarrolladas durante este periodo beneficiaron a **81 personas** en cinco municipios de dos subregiones del departamento, con una participación mayoritaria de población urbana, mujeres y personas en edades adultas y de vejez. La información evidencia un alcance significativo en grupos con mayor riesgo frente a enfermedades no transmisibles, aunque se identifican oportunidades para fortalecer la inclusión de población étnica, migrante y de líderes comunitarios en futuras intervenciones.



La mayor proporción corresponde a la etapa de adultez (29 a 59 años), con 36 participantes, seguida muy de cerca por la vejez (60 años en adelante), con 33 asistentes. Esto indica que las acciones desarrolladas tuvieron un alcance predominante en población adulta y adulta mayor,

grupos que presentan mayor vulnerabilidad frente a enfermedades crónicas no transmisibles y, por tanto, representan una población prioritaria para procesos de educación en salud y promoción del autocuidado.

En menor proporción se registró participación de jóvenes entre 18 y 28 años, con 11 personas, lo cual sugiere un alcance limitado en este segmento etario, aunque relevante para fortalecer acciones preventivas tempranas. En conjunto, estos datos reflejan que las jornadas estuvieron principalmente orientadas y lograron mayor convocatoria en personas adultas y mayores, lo que refuerza la pertinencia del enfoque en hábitos saludables y prevención de enfermedades crónicas, aunque también evidencia la oportunidad de fortalecer estrategias específicas de vinculación para población infantil y adolescente en futuras intervenciones.

Resumen ejecución componente no transmisibles

Ejecución técnica: El componente de no transmisibles presentó una ejecución técnica del **87%**

Ejecución financiera: El componente presenta una ejecución financiera del **87%**

CONTRATADO				INFORME EJECUCIÓN			
ACTIVIDAD	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ACTIVIDADES REALIZADAS	% EJECUCIÓN TÉCNICA	VALOR TOTAL EJECUTADO	% Ejecución FINANCIERA TOTAL
Taller de estilos de vida saludable a líderes de los entornos institucional, educativo y comunitario	86	$ 6.518.837	$ 560.619.982	75	87%	$ 488.912.775	87%

Conclusiones componente no transmisibles

- El componente de No Transmisibles presentó un avance significativo en la ejecución de las actividades programadas, evidenciando un adecuado desarrollo de estrategias orientadas a la promoción de estilos de vida saludable y a la prevención de factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles, en coherencia con los lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas.

- Para este componente se programaron 86 talleres de estilos de vida saludable dirigidos a líderes de los entornos institucional, educativo y comunitario, logrando la ejecución de 74 talleres, lo que corresponde a un 86% de cumplimiento técnico. Las actividades desarrolladas permitieron fortalecer capacidades en promoción de la salud, autocuidado

y generación de entornos saludables, favoreciendo el impacto comunitario a través de actores con capacidad de réplica.

- La implementación de los talleres se realizó en escenarios estratégicos que facilitaron la participación de líderes comunitarios e institucionales, promoviendo la apropiación de prácticas saludables y la difusión de mensajes preventivos en los diferentes entornos intervenidos.

- El porcentaje de actividades no ejecutadas (12 talleres) se explica principalmente por limitaciones logísticas y operativas, tales como dificultades para la concertación de agendas, disponibilidad de los líderes convocados y ajustes en la programación institucional, lo cual impidió el desarrollo de la totalidad de los talleres previstos dentro del periodo de ejecución.

- Desde el punto de vista financiero, la ejecución de los recursos se realizó de manera proporcional a las actividades efectivamente desarrolladas, guardando coherencia con el avance técnico alcanzado del 86%, lo que evidencia un manejo responsable y adecuado de los recursos asignados al componente, sin comprometer recursos correspondientes a actividades no ejecutadas.

- En términos generales, el componente de Enfermedades No Transmisibles logró avances relevantes en la promoción de estilos de vida saludable y en el fortalecimiento de capacidades comunitarias e institucionales para la prevención de enfermedades crónicas. No obstante, se identifica la necesidad de fortalecer la planificación operativa y la articulación intersectorial, con el fin de mejorar la oportunidad en la ejecución y alcanzar el cumplimiento total de las metas programadas en futuras intervenciones.

Evidencias componente no transmisibles

Las evidencias de la ejecución del componente se encuentran en el siguiente link: NO TRANSMISIBLES

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 trasmisión 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+

Para el periodo reportado la actividad se encuentra ejecutada en un 100%.

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

Esta actividad fue ejecutada en su totalidad con cumplimiento al 100% en el periodo comprendido entre el 1 y 20 de diciembre de 2025.

Los municipios en los cuales se ejecutó esta actividad fueron:

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

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

La actividad consiste en la realización de una campaña de información y educación que se difundirá en los 125 municipios del departamento de Antioquia, para ello los profesionales responsables de la ejecución de estas actividades deberán realizar visita a ocho municipios priorizados para la ejecución de los encuentros de saberes, recolección y construcción de los insumos de la campaña de información y educación para la disminución del estigma hacia el habitante de / en calle y en riesgo.

Los municipios priorizados para esta actividad son:

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

Avance para el periodo actividad 14.3

Proceso de ejecución técnica

El proceso de ejecución del componente **Habitante de Calle** en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) Departamental se desarrolló mediante una estrategia integral, articulando el trabajo territorial del profesional en psicología con la producción técnica y comunicativa del comunicador social.

La intervención se estructuró en **tres fases principales**, orientadas a garantizar un abordaje técnico, ético y participativo, con énfasis en la reducción del estigma, la promoción de derechos y el acceso a los servicios.

Fase I. Diagnóstico y levantamiento de información (Agosto – Octubre)

Visitas territoriales y articulación institucional

Durante esta fase se realizaron visitas de campo en ocho municipios priorizados del departamento: Andes, Caucasia, Santa Fe de Antioquia, Apartadó, Cisneros, Marinilla, Puerto Berrío y Santa Rosa de Osos.

En cada territorio se estableció coordinación con los enlaces municipales responsables, socializando los objetivos de la intervención y articulando las acciones con las actividades contempladas en el Anexo Técnico del PIC. Este trabajo permitió que, en el marco de jornadas de salud dirigidas a habitantes de calle y talleres comunitarios de sensibilización, se recolectara información mediante:

- Observación participante
- Entrevistas
- Diálogo directo con actores institucionales y comunitarios.

Esta estrategia garantizó una aproximación contextualizada a las dinámicas locales de la habitanza en calle.

Instrumentos de recolección y análisis cualitativo

Se aplicaron **entrevistas semiestructuradas a 14 personas**, incluyendo habitantes de calle y personal de salud, con el objetivo de identificar barreras de acceso a servicios sanitarios y psicosociales.

Los principales hallazgos evidenciaron que las barreras más frecuentes se relacionan con:

- Desconocimiento de derechos en salud,
- Temor al rechazo o discriminación institucional,
- Estigmatización asociada al consumo de sustancias psicoactivas,
- Condiciones de higiene y exclusión social acumulada.

Estos resultados coinciden con la evidencia nacional, que reconoce la estigmatización como uno de los determinantes más persistentes de inequidad en el acceso a la atención.

Hallazgos clave y caracterización estadística

Para contextualizar el fenómeno se integraron datos del **DANE (2021)** y hallazgos territoriales derivados del censo local aplicado a 24 personas en municipios priorizados. Los resultados permitieron establecer el siguiente panorama:

- **Distribución territorial:** mayor presencia en Urrao (37,5%), seguido de Necoclí y Arboletes (16,7% cada uno).

- **Género:** 75% hombres y 25% mujeres.

- **Edad:** predominio del grupo entre 40 y 64 años (58,3%).

- **Orientación sexual:** 73,3% heterosexual; 20% no define; 6,7% homosexual.

- **Motivos de llegada a calle:** gusto personal (33,3%), dificultades económicas (26,7%), conflictos familiares (20%).

- **Permanencia:** el “gusto personal” asciende al 53,3%, lo que evidencia procesos complejos de arraigo social.

- **Estado de salud:** 80% presenta limitaciones físicas o mentales.

- **Enfermedades crónicas:** 26,7% con hipertensión, diabetes, VIH o cáncer.

- **Consumo de sustancias:** 40% reporta consumo, principalmente cigarrillo (100%) y alcohol (33,3%).

- **Conocimiento institucional:** solo 20% conoce programas municipales y apenas un tercio los utiliza.

Estos datos reflejan que la habitanza en calle constituye un fenómeno multifactorial, atravesado por exclusión social, barreras estructurales y necesidades complejas de atención integral.

Identificación de caso de éxito

En el municipio de Apartadó se seleccionó un caso emblemático de un señor, cuya trayectoria de reintegración social se convirtió en eje narrativo de la campaña.

Su historia permitió evidenciar que la inclusión social es posible cuando existen rutas institucionales efectivas, acompañamiento psicosocial y redes comunitarias de apoyo.

Fase II: Diseño y Preproducción (noviembre)

Elaboración de *briefs* y guiones técnicos

Bajo supervisión del referente departamental, se elaboraron guiones y especificaciones técnicas para las piezas comunicativas, estructurando una serie audiovisual de cinco capítulos.

El enfoque narrativo buscó:

- Humanizar la experiencia de calle
- Evitar la romantización
- Fortalecer mensajes institucionales de inclusión y derechos.

Validación institucional y enfoque no revictimizante

Los contenidos fueron validados con el equipo del PIC departamental, el psicólogo referente, la coordinadora y el área de comunicaciones del operador logístico, garantizando:

- Coherencia estética institucional
- Lenguaje respetuoso
- eliminación de términos peyorativos
- Prevención de imágenes revictimizantes

Fase III. Producción y postproducción (Diciembre – Enero)

Componente audiovisual

Se realizó la grabación de entrevistas, tomas urbanas y registros institucionales, incorporando subtítulos y *voz en off* para accesibilidad.

La serie final se estructuró en cinco capítulos:

1. *La vida antes de la calle*
2. *La calle como hogar*
3. *En la piel del habitante de calle*
4. *Salidas institucionales*
5. *La vida después de la calle*

El caso de éxito fue integrado mediante entrevistas en profundidad, consentimiento informado y validación ética, convirtiéndose en evidencia narrativa de reintegración social posible.

Componente radial

Se produjo una cuña institucional de 30 segundos en estudio profesional, orientada a informar sobre:

- Gratuidad de servicios de salud,
- Apoyo psicosocial disponible,
- Corresponsabilidad ciudadana.

Mensaje central:

“La inclusión es posible cuando todos informamos y orientamos.”

Componente gráfico

Se diseñaron tres infografías digitales bajo identidad visual institucional, abordando:

- Derechos humanos y dignidad
- Inclusión social con datos estadísticos
- Ayuda responsable: “No a la mendicidad”

Se proyectó además la impresión de 10.000 piezas con información de rutas y derechos.

El abordaje del estigma fue transversal, mediante:

- Prohibición de términos discriminatorios
- Uso de datos para desmontar prejuicios
- Promoción de empatía y corresponsabilidad institucional

Es importante precisar que, en una primera formulación, el Anexo Técnico contemplaba la elaboración de una infografía orientada a socializar la ruta de atención para personas en situación de calle. No obstante, en reuniones previas sostenidas con el referente departamental del componente, se identificó que dicha ruta resulta demasiado extensa y compleja para ser representada en una sola pieza gráfica, debido a que no existe un único esquema de atención estandarizado. Por el contrario, las rutas y servicios disponibles presentan variaciones significativas según el municipio, en función de la oferta institucional, los programas vigentes y las dependencias responsables en cada territorio.

En consecuencia, a partir de los *briefs* construidos por el referente, se ajustó el enfoque temático de las piezas gráficas, descartando la elaboración específica de la ruta única, pero manteniendo la producción de tres infografías digitales orientadas a la promoción de derechos, la inclusión social y la reducción del estigma.

Proceso metodológico y ético

La ejecución del componente Habitante de Calle se desarrolló bajo un marco metodológico y ético riguroso, orientado por los principios de la salud pública, los derechos humanos y el enfoque diferencial. Este proceso garantizó que las acciones comunicativas y territoriales no solo respondieran a los requerimientos técnicos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), sino que también se implementaran con respeto por la dignidad, autonomía y particularidades de la población participante.

En coherencia con la Política Pública Social para Habitantes de Calle y los lineamientos nacionales de intervención en poblaciones vulnerables, la estrategia se fundamentó en los siguientes estándares:

Enfoque de Derechos Humanos y Dignidad

Todas las actividades fueron diseñadas desde un enfoque basado en derechos, reconociendo a las personas habitantes de calle como sujetos de especial protección constitucional y titulares plenos del derecho a la salud, la integridad y la no discriminación.
En este sentido:

- Se evitó cualquier tratamiento asistencialista o caritativo que reforzara la exclusión.
- Se promovió una narrativa centrada en la dignidad humana y en la posibilidad real de inclusión social.
- Las piezas comunicativas se orientaron a sensibilizar a la ciudadanía y al talento humano en salud frente al deber institucional de brindar atención sin barreras ni estigmas.

Este enfoque permite que la campaña trascienda lo informativo y se posicione como una estrategia pedagógica para la transformación de imaginarios sociales.

Enfoque Diferencial e Interseccional

La intervención reconoció que la habitanza en calle no es una condición homogénea, sino un fenómeno atravesado por múltiples determinantes sociales como:

- Pobreza y exclusión estructural
- Violencias basadas en género
- Desplazamiento forzado
- Consumo problemático de sustancias
- Trastornos de salud mental
- Rupturas familiares y redes de apoyo debilitadas

Por ello, el abordaje incorporó un enfoque diferencial, considerando variables como género, edad, orientación sexual, condiciones de salud y trayectorias de vida, garantizando un tratamiento respetuoso y contextualizado.

Asimismo, se contempló la particular vulnerabilidad de las mujeres habitantes de calle y de personas con identidades diversas, quienes suelen enfrentar doble estigmatización y mayores riesgos de violencia.

Metodología Participativa y Diálogo de Saberes

El proceso metodológico se basó en principios de participación comunitaria y diálogo de saberes, reconociendo que la población habitante de calle no debe ser solo objeto de intervención, sino actor fundamental en la construcción de mensajes y estrategias.
Para ello se desarrollaron:

- Encuentros directos con habitantes de calle en territorio.
- Espacios de escucha activa para comprender percepciones sobre el sistema de salud y las barreras de acceso.
- Observación participante durante jornadas institucionales, permitiendo recoger información contextual más allá de los datos cuantitativos.

Este enfoque favoreció la construcción de contenidos comunicativos más legítimos, realistas y coherentes con las experiencias vividas.

Ética en la Producción Audiovisual y Comunicativa

Dado que el componente incluyó producción audiovisual, radial y gráfica, se implementaron lineamientos éticos estrictos para evitar la revictimización o exposición indebida.
Entre las medidas adoptadas se destacan:

- Prohibición del uso de términos peyorativos como “indigente”, “vicioso”, “limosnero” o “drogadicto”.
- Selección cuidadosa de imágenes que no reprodujeran estereotipos de marginalidad.
- Construcción de un tono comunicativo empático, pedagógico e inspirador.
- Validación institucional previa para garantizar coherencia con el enfoque de derechos.

La campaña buscó humanizar sin romantizar, visibilizando la complejidad del fenómeno sin reducirlo a una narrativa individual de culpa o elección.

Consentimientos Informados y Protección de la Identidad

Todas las entrevistas, registros fotográficos y grabaciones audiovisuales realizadas durante el proceso cuentan con respaldo legal mediante consentimientos informados firmados por las personas participantes.

Este procedimiento garantizó:

- Autorización expresa para el uso de imagen y testimonio.
- Comprensión clara del propósito institucional de las piezas.
- Respeto por la autonomía y la privacidad de cada participante.
- Prevención de riesgos de exposición o estigmatización secundaria.

En el caso del protagonista (Caso de éxito), se realizaron entrevistas en profundidad con acompañamiento psicosocial, asegurando un proceso ético y voluntario.

Coherencia con Salud Pública y Reducción del Estigma

Finalmente, el componente metodológico se orientó a uno de los desafíos más relevantes en salud pública: la reducción del estigma como barrera estructural.

El estigma social y sanitario constituye un determinante que profundiza la exclusión y limita el acceso efectivo a servicios. Por ello, la campaña se posicionó como una estrategia preventiva y educativa, promoviendo:

- Atención en salud sin discriminación
- Inclusión social con corresponsabilidad ciudadana
- Canalización institucional de la ayuda
- Reconocimiento de la habitanza en calle como fenómeno multifactorial.

Conclusiones y resultados alcanzados

El desarrollo del componente Habitante de Calle permitió consolidar resultados significativos en términos técnicos, pedagógicos e institucionales.

Resultados principales

- **Cobertura territorial:** acercamiento directo en municipios priorizados, recolectando insumos de alto valor para el diseño de estrategias inclusivas.
- **Impacto conceptual:** la campaña fortaleció la diferenciación técnica entre *habitante en calle*, *habitante de calle* y *persona en riesgo de calle*, promoviendo un abordaje institucional más preciso.

- **Humanización del fenómeno:** se construyó una narrativa centrada en dignidad, derechos y reintegración social, evitando enfoques asistencialistas o revictimizantes.

- **Difusión de rutas de atención:** se clarificó que el acceso a la salud es un derecho gratuito y se orientó a la ciudadanía hacia mecanismos institucionales de apoyo responsable.

- **Estrategia multicanal:** se establecieron canales de difusión mediante redes sociales, emisoras comunitarias y espacios institucionales.

- **Cumplimiento técnico:** las actividades se desarrollaron conforme al cronograma del Anexo Técnico PIC, garantizando coherencia metodológica y productos comunicativos completos.

En conclusión, la intervención permitió no solo visibilizar la situación de habitanza en calle como un fenómeno multifactorial y de alta vulnerabilidad, sino también demostrar que existen rutas efectivas de inclusión cuando se articulan acciones institucionales, comunicación pública ética y acompañamiento psicosocial.

Evidencias de ejecución actividad 14.3

Los soportes de la ejecución de la actividad se encuentran relacionados en la siguiente ruta: SHAREPOINT HABITANTE CALLE

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

Para el periodo reportado la actividad se encuentra ejecutada en un 100%.

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

Para el periodo reportado la actividad se encuentra ejecutada en un 100%.

Resumen ejecución componente POBLACIONES VULNERABLES

Ejecución técnica: El componente de poblaciones vulnerables presentó una ejecución técnica del **100%**

Ejecución financiera: El componente presenta una ejecución financiera del **100%**

CONTRATADO				INFORME EJECUCIÓN			
ACTIVIDAD	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ACTIVIDADES REALIZADAS	% EJECUCIÓN TÉCNICA	VALOR TOTAL EJECUTADO	% Ejecución FINANCIERA TOTAL
Jornada integral en salud para población LGBTIQ+	2	$ 51.166.181	$ 102.332.362	2	100%	$ 102.332.362	100%
Información para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, en el contexto del enfoque diferencial étnico	35.400	$ 37.628	$ 1.332.031.200	35.400	100%	$ 1.332.031.200	100%
Información y educación en salud para la disminución del estigma hacia el habitante de calle y en riesgo	8	$ 25.080.728	$ 200.645.824	8	100%	$ 200.645.824	100%
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	$ 12.642.171	$ 101.137.368	8	100%	$ 101.137.368	100%
Sensibilización en salud con enfoque diferencial habitante de calle	32	$ 3.742.835	$ 119.770.720	32	100%	$ 119.770.720	100%
	35.450		**$ 1.855.917.474**	35.450	100%	$ 1.855.917.474	**100%**

Conclusiones componente poblaciones vulnerables

- El componente de Poblaciones Vulnerables evidenció un alto nivel de cumplimiento en la ejecución de las actividades programadas, reflejando una adecuada planeación, articulación interinstitucional y capacidad operativa para el desarrollo de acciones diferenciales dirigidas a poblaciones con mayores condiciones de vulnerabilidad, en coherencia con los enfoques territorial, diferencial, étnico y de derechos del Plan de Intervenciones Colectivas.

- En términos de ejecución física, se programaron 35.450 actividades, logrando un cumplimiento acumulado significativo, con cierre efectivo de metas en todas las líneas de intervención.

- La actividad de Información para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades en el contexto del enfoque diferencial étnico alcanzó igualmente un 100% de cumplimiento acumulado, mediante la implementación de estrategias de información, educación y comunicación desarrolladas en territorios con presencia de comunidades

indígenas. Las acciones se ejecutaron a través de visitas familiares y encuentros grupales, priorizando escenarios comunitarios y procesos de concertación con autoridades tradicionales, lo que permitió garantizar la pertinencia cultural, social y territorial de las intervenciones.

- La distribución territorial de las actividades evidenció diferencias en las modalidades de intervención según las condiciones propias de cada subregión. En algunos territorios se priorizaron acciones individuales y domiciliarias, mientras que en otros se fortalecieron estrategias colectivas mediante encuentros grupales, lo cual responde a factores como la dispersión poblacional, la accesibilidad geográfica, la dinámica organizativa comunitaria y las condiciones logísticas del territorio. Esta flexibilidad operativa permitió adaptar las estrategias a los contextos locales, favoreciendo el alcance y la efectividad de las acciones.

- En relación con la caracterización de la población atendida, el componente mantuvo una focalización prioritaria en población indígena, víctimas del conflicto armado y población rural, así como en otros grupos en condición de vulnerabilidad, lo que ratifica el enfoque diferencial del componente y su alineación con los lineamientos del PIC orientados a la reducción de inequidades en salud.

- Desde el componente financiero, se alcanzó una ejecución acumulada del 100% de los recursos asignados, lo cual es coherente con el nivel de ejecución física reportado y refleja un manejo adecuado de los recursos, concentrados principalmente en actividades efectivamente ejecutadas y cerradas durante el desarrollo del componente.

- De manera general, el componente de Poblaciones Vulnerables logró avances relevantes en el cumplimiento de metas, la implementación de enfoques diferenciales y la atención de poblaciones priorizadas, contribuyendo al fortalecimiento de capacidades comunitarias y a la promoción de la salud en contextos de alta vulnerabilidad. No obstante, se identifica la necesidad de fortalecer los procesos de gestión de estrategias comunicativas y de ampliar la implementación de acciones colectivas en territorios con menor ejecución, con el fin de consolidar una respuesta integral y equitativa en futuras intervenciones

Evidencias componente poblaciones vulnerables

Los soportes de la ejecución del componente mes por mes se pueden evidenciar en el siguiente link: POBLACIONES VULNERABLES

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.

Resumen ejecución componente Minga Indígena

Ejecución técnica: El componente de MINGA INDÍGENA presentó una ejecución técnica del **100%**

Ejecución financiera: El componente presenta una ejecución financiera del **100%**

CONTRATADO				INFORME EJECUCIÓN			
ACTIVIDAD	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ACTIVIDADES REALIZADAS	% EJECUCIÓN TÉCNICA	VALOR TOTAL EJECUTADO	% Ejecución FINANCIERA TOTAL
Brindar información y educación acerca del tema de hábitos de vida saludables con enfoque diferencial étnico	9	$ 27.031.003	$ 243.279.027	9	100%	$ 243.279.027	100%
Brindar información y educación acerca del tema de prevención de ITS - infecciones de trasmisión sexual- con enfoque diferencial étnico	9	$ 27.031.003	$ 243.279.027	9	100%	$ 243.279.027	100%
	18	**TOTAL**	**$ 486.558.054**	18	100%	**$ 486.558.054**	**100%**

Conclusiones componente Minga Indígena

- El componente de Jornadas Minga Indígena alcanzó un 100% de cumplimiento en la ejecución de las actividades programadas, evidenciando una adecuada planeación, articulación interinstitucional y capacidad operativa para el desarrollo de jornadas integrales de salud con enfoque diferencial étnico en comunidades indígenas de diferentes subregiones del departamento.

- Las acciones se desarrollaron mediante procesos de concertación previa con autoridades tradicionales y la Organización Indígena de Antioquia (OIA), garantizando el respeto por la autonomía, la cosmovisión y las prácticas culturales de los pueblos indígenas intervenidos, lo cual favoreció la participación comunitaria y la pertinencia territorial de las jornadas.

- Durante la ejecución del componente se realizaron 9 jornadas de información y educación en hábitos de vida saludables y 9 jornadas de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), logrando el cumplimiento total de las metas establecidas. Las intervenciones se llevaron a cabo en resguardos y comunidades indígenas, priorizando territorios rurales con barreras de acceso a los servicios de salud.

- En términos de cobertura, el componente permitió la atención de 2.881 personas, con la prestación de 5.444 servicios de salud, evidenciando un abordaje integral que articuló atención asistencial, acciones de detección temprana y actividades educativas, en coherencia con los principios de la Atención Primaria en Salud.

- Durante el desarrollo de las jornadas se presentaron retos operativos, asociados principalmente a condiciones logísticas y de acceso territorial, así como a la ausencia de algunas entidades del sector salud en jornadas previamente concertadas; sin embargo, estas situaciones no afectaron el cumplimiento de las metas programadas.

- Desde el componente financiero, se logró una ejecución del 100% de los recursos asignados, reflejando un manejo eficiente y responsable del presupuesto. En conclusión, las Jornadas Minga Indígena se consolidaron como una estrategia efectiva para acercar servicios de salud a comunidades indígenas, fortalecer la promoción y prevención, y reducir brechas de acceso en territorios rurales.

Evidencias componente Minga Indígena

Los soportes de la ejecución del componente mes por mes se pueden evidenciar en el siguiente link MINGA

ANÁLISIS INDICADORES TRAZADORES CON RELACIÓN AL PIC DEPARTAMENTAL.

En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) – vigencia 2025, el departamento de Antioquia desarrolló acciones en 13 componentes estratégicos de salud pública, entre los cuales se destacan Jornadas de salud, Maternidad Segura, Servicios Integrales Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SIAAJOS) y Salud Mental. Desde estos componentes se logó incidir sobre eventos priorizados por la Secretaría de Salud e inclusión social de Antioquia como lo son la mortalidad materna e infantil, el embarazo en adolescentes y los eventos relacionados con la conducta suicida.

Las intervenciones implementadas por el PIC —particularmente aquellas orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos, la prevención de riesgos psicosociales, el fortalecimiento de redes familiares y comunitarias, y la mejora del acceso oportuno a servicios de salud— buscan generar cambios progresivos y sostenidos en los indicadores trazadores priorizados.

Mortalidad materna

Entre 2023 y 2025 se observa una reducción progresiva de la mortalidad materna, pasando de 20 casos en 2023 (razón de 33,93 por 100.000 nacidos vivos) a 12 casos en 2025 (razón de 23,0), lo que representa una disminución del 40%. Esta tendencia, aunque preliminar, muestra avances en la prevención de muertes maternas evitables, asociados a mejoras en la detección temprana del riesgo obstétrico, la adherencia a los controles prenatales, la atención institucional del parto y el seguimiento oportuno del puerperio. No obstante, la persistencia de casos refleja la necesidad de continuar fortaleciendo la calidad de la atención, la referencia y contra referencia efectiva, y la reducción de barreras territoriales y sociales, especialmente en zonas rurales y dispersas.

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil muestra una disminución importante, pasando de 463 muertes en 2023 (tasa de 7,85 por mil nacidos vivos) a 260 en 2025 (tasa de 4,98), lo que equivale a una reducción del 44%. Las acciones del PIC orientadas a la protección de la gestación, el fortalecimiento del cuidado neonatal, la promoción del control prenatal oportuno y la articulación de las rutas de atención materno-infantil, contribuyen al mejoramiento de este indicador.

Embarazo en adolescentes

En el grupo de 10 a 14 años, los casos pasaron de 471 en 2023 a 212 en 2025, con una reducción del 55% en la tasa (de 2,04 a 0,88 por mil mujeres en edad fértil). Esta disminución es particularmente relevante, dado que el embarazo en este grupo etario se asocia con violencia sexual, vulneración de derechos fundamentales y elevados riesgos maternos y perinatales.

De manera similar, el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años mostró una reducción del 58%, pasando de 8.830 casos en 2023 (tasa de 36,53 por mil) a 3.706 casos en 2025 (tasa de 14,31). Esta tendencia sugiere avances en la efectividad de las acciones de educación integral para la sexualidad, el acceso a métodos anticonceptivos, la orientación psicosocial y el fortalecimiento de los SIAAJOS como espacios confiables, accesibles y culturalmente pertinentes para adolescentes y jóvenes. No obstante, es fundamental sostener e intensificar estas actividades.

Salud mental: suicidio e intento de suicidio

En el componente de salud mental, se observa una reducción significativa en los casos de suicidio, que pasaron de 577 en 2023 (tasa de 8,56 por 100.000 habitantes) a 276 en 2025 (tasa de 3,97), lo que representa una disminución del 52%. Este comportamiento podría estar asociado al fortalecimiento de acciones de promoción de la salud mental, detección temprana del riesgo, activación de rutas de atención y trabajo comunitario orientado a factores protectores.

Por su parte, el intento de suicidio muestra una reducción más moderada del 18%, pasando de una tasa de 92,5 por 100.000 habitantes en 2023 a 75,06 en 2025. La persistencia de una alta carga de intentos de suicidio evidencia la magnitud del sufrimiento psicosocial, donde es necesario fortalecer estrategias preventivas continuas, intersectoriales y con enfoque diferencial.

Indicador	Número de casos			Tasa			Diferencia (2025 - 2023)	Detalle tasa
	2023	2024	2025	2023	2024	2025*		
Mortalidad materna	20	16	12	33,93	30,6	23,00	-40%	Razón * 100 nacidos vivos
Mortalidad infantil	463	452	260	7,85	8,66	4,98	-44%	Tasa * mil nacidos vivos
Embarazo 10 a 14 años	471	377	212	2,04	1,56	0,88	-55%	Tasa * mil mujeres en edad fértil
Embarazo 15 a 19 años	8.830	7.035	3.706	36,53	27,29	14,31	-58%	Tasa * mil mujeres en edad fértil
Suicidio	577	508	276	8,56	7,38	3,97	-52%	Tasa*100 mil habitantes
Intento suicidio	6.335	6.046	5.218	92,5	87,89	75,06	-18%	Tasa*100 mil habitantes

** Consolidado hasta julio de 2025*

El comportamiento de los indicadores trazadores a julio de 2025, aun siendo parcial, evidencia la relevancia del PIC como instrumento fundamental de la salud pública en Antioquia. Los resultados observados refuerzan la necesidad de mantener y profundizar las acciones, que permita consolidar las tendencias favorables en el corto y mediano plazo y contribuir de manera efectiva al cumplimiento de los objetivos de salud pública del departamento.

Cobertura del PIC en los municipios con casos de mortalidad materna

En 2025, el componente de Maternidad Segura alcanzó una cobertura de 32 municipios en Antioquia. Respecto a la mortalidad materna, en 2024 se registraron 16 casos en 12 municipios, con presencia del componente en 4 de ellos: Urrao, Remedios, Zaragoza y El Bagre. Por su parte, a julio de 2025 se reportaron 12 casos en 7 municipios; de estos, 4 contaron con la presencia del componente: Dabeiba, Nechi, Segovia y Necoclí.

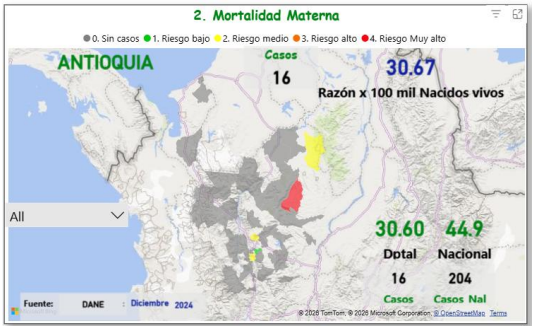
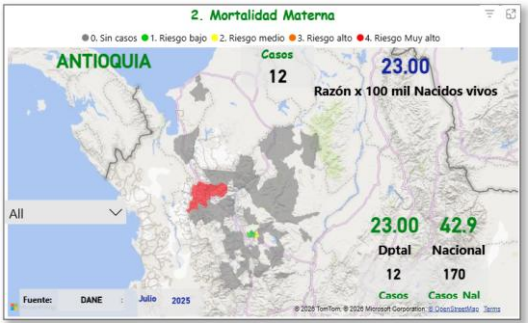
Mortalidad materna 2024

Municipio	Casos 2024	Clasificación del riesgo	Total casos según riesgo	Cantidad de municipios	Presencia componente maternidad segura
San Andrés de Cuerquia	1	Muy alto	2	2	
Amalfi	1				
Urrao	1	Alto	3	4	Sí
Remedios	1				Sí
Zaragoza	1				Sí
El bagre	1	Medio	6	4	Sí
Bello	4				
Caldas	1				
Medellín	4	Bajo	5	2	
Envigado	1				
Total 2024	**16**	**--**	**16**	**12**	**4**

Mortalidad materna 2025

Municipio	Casos 2025	Clasificación del riesgo	Total casos según riesgo	Cantidad de municipios	Presencia componente maternidad segura
Dabeiba	1	Muy alto	1	1	Sí
Nechi	2	Alto	4	2	Sí
Segovia	2				Sí
Copacabana	1	Medio	2	2	
Necoclí	1				Sí
Bello	1	Bajo	5	2	
Medellín	4				
Total 2025	**12**	**--**	**12**	**7**	**4**

Mortalidad materna (Mapa de calor)

2024	2025 (julio)
	

Cobertura del PIC en los municipios con casos de embarazo en adolescentes

Durante 2025, el componente SIAAJOS tuvo presencia en 45 municipios de Antioquia. En cuanto a la incidencia de embarazo en menores de 10 a 14 años, el componente tuvo presencia en 36 de los 79 municipios que reportaron casos (45%); una cobertura que se mantuvo constante respecto al año 2024.

Embarazo 10 – 14 años 2024

Municipio	Casos 2024	Clasificación del riesgo	Total casos según riesgo	Cantidad de municipios	Presencia componente SIAAJOS
Buriticá	3	Muy alto	129	19	Sí
Caracolí	1				Sí
Caucasia	20				Sí
Chigorodó	16				Sí
Cisneros	2				
Hispania	1				
Ituango	5				Sí
Maceo	2				
Murindó	4				
Mutatá	7				Sí
Nechi	14				Sí
Necoclí	14				Sí
San Juan de Urabá	8				
San Pedro de Urabá	7				
Taraza	8				Sí
Toledo	1				
Vegachí	4				Sí
Vigía del Fuerte	4				Sí
Zaragoza	8				Sí
Amagá	3	Alto	89	20	
Angostura	2				
Briceño	1				
Cáceres	6				Sí
Cañasgordas	2				
El Bagre	12				Sí

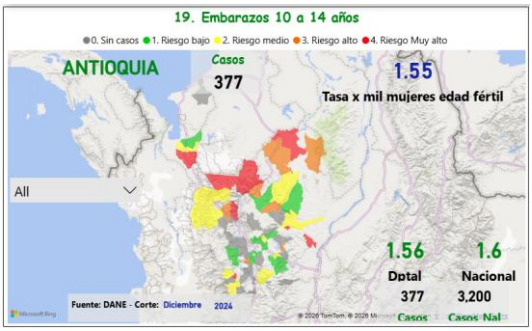
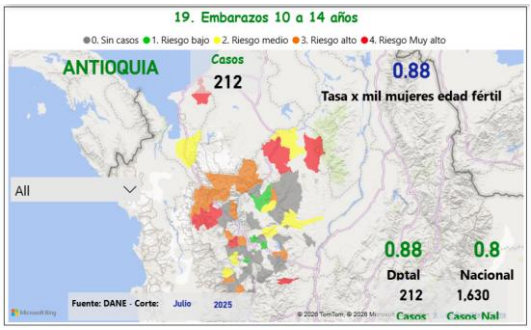
Municipio	Casos 2024	Clasificación del riesgo	Total casos según riesgo	Cantidad de municipios	Presencia componente SIAAJOS
Guadalupe	1				
Guatapé	1				
Puerto Berrío	5				
Puerto Nare	2				
Remedios	4				Sí
San Andrés de Cuerquia	1				
San Jerónimo	2				
San Roque	3				Sí
San Vicente	3				
Sonsón	5				
Turbo	26				Sí
Uramita	1				
Urrao	6				Sí
Yondó	3				Sí
Abejorral	2	Medio	46	20	Sí
Andes	3				Sí
Anorí	2				
Campamento	1				
Carepa	6				Sí
Ciudad Bolívar	2				Sí
Dabeiba	3				Sí
El Santuario	3				
Frontino	2				Sí
Girardota	4				
La Unión	2				
Nariño	1				
Sabanalarga	1				
Salgar	2				
San Luis	1				
San Rafael	1				
Santa Rosa de Osos	3				Sí
Segovia	4				Sí
Sopetrán	1				Sí
Yolombó	2				Sí
Amalfi	1	Bajo	113	20	Sí
Apartadó	7				
Barbosa	1				
Bello	17				Sí
Betulia	1				
Caldas	2				Sí
Carmen de Viboral	1				
Cocorná	1				Sí
Concordia	1				
Copacabana	3				Sí
Envigado	1				
Guarne	1				
Itagüí	4				
La Estrella	2				
Marinilla	4				Sí
Medellín	62				
Puerto Triunfo	1				
Rionegro	1				Sí
Santa fe de Antioquia	1				
Yarumal	1				
Total 2024	**377**	**--**	**377**	**79**	**36**

Embarazo 10 – 14 años 2025 (julio)

Municipio	Casos 2025	Clasificación del riesgo	Total casos según riesgo	Cantidad de municipios	Presencia componente SIAAJOS
Anzá	1	Muy alto	66	15	
Arboletes	5				
Argelia	1				Sí
Cáceres	5				Sí
El Bagre	11				Sí
Frontino	5				Sí
Montebello	1				
Mutatá	4				Sí
Nechi	6				Sí
San Andrés de Cuerquia	1				
San Pedro de Urabá	5				
Segovia	5				Sí
Urrao	5				Sí
Vigía del Fuerte	3				Sí
Zaragoza	8				Sí
Betania	1	Alto	40	16	Sí
Buriticá	1				Sí
Caicedo	1				Sí
Campamento	1				
Dabeiba	3				Sí
Ebéjico	1				
El Santuario	4				
Granada	1				
Ituango	2				Sí
Jardín	1				
Nariño	1				
Peque	1				Sí
Puerto Triunfo	2				
Turbo	17				Sí
Valdivia	2				Sí
Vegachí	1				Sí
Angostura	1	Medio	36	16	
Apartadó	5				
Barbosa	3				
Carepa	3				Sí
Caucasia	5				Sí
Chigorodó	5				Sí
Ciudad Bolívar	1				Sí
Concordia	1				
Don Matías	1				
Necoclí	4				Sí
San Carlos	1				Sí
San Juan de Urabá	2				Sí
San Roque	1				Sí
Santa Bárbara	1				
Yolombó	1				Sí
Yondó	1				Sí
Amagá	1	Bajo	67	12	
Bello	11				Sí
Guarne	1				
Itagüí	6				
Marinilla	2				Sí
Medellín	39				
Remedios	1				Sí

Municipio	Casos 2025	Clasificación del riesgo	Total casos según riesgo	Cantidad de municipios	Presencia componente SIAAJOS
Rionegro	2				Sí
Sabaneta	1				
Santa Rosa de Osos	1				Sí
Taraza	1				Sí
Yarumal	1				
Caldas	1	Sin riesgo	3	3	Sí
La Estrella	1				
El Carmen de Viboral	1				
Total 2025	**212**	**--**	**212**	**62**	**36**

Embarazo 10 – 14 años – Mapa

2024	2025 (julio)
	

Fuente: Power BI Secretaría de Salud de Antioquia
https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNTg2ZDFlMzQtZTQ3YS00ODZkLWJhMmItNmJiMjczOWM1ODhkIiwidCI6IjY0MmYxNTllLThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOjR9&disablecdnExpiration=1767651514

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN GLOBAL PIC DEPARTAMENTAL

Durante el periodo comprendido entre el 01 y el 20 de ENERO de 2026, la UT INTERVENCIONES COLECTIVAS logra la realización de **19.370** actividades. Acorde con lo anterior el avance técnico global para el periodo reportado es del **4%** y el porcentaje de ejecución de actividades acumulado es del **93%**

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANTIDAD	Ejecutado Ene 26	% Ene 26	Ejecutado acumulado	% ACUMULADO
1. DISCAPACIDAD	Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad	8.640	0	0%	8640	100%
2.1 VECTORES: Implementación de estrategias integrales para el control de enfermedades transmitidas por vectores.	Captura de mosquitos para vigilancia Virológica	533	0	0%	533	100%
	Monitoreo de Ovitrampas	189	0	0%	189	100%
	Levantamiento de índices entomológico	26.000	0	0%	26000	100%
2.2 VECTORES: Implementación de acciones relacionadas con la entrega de otros insumos (específicos) para la prevención de ETV.	Caracterización de zonas.	115	0	0%	115	100%
	Actividades de Búsqueda y Eliminación de Criaderos.	26.000	0	0%	26000	100%
	Control	88.282	0	0%	88282	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.	1.700	0	0%	1700	100%
	Material educativo promoción y prevención de arbovirosis, desarrollo y mantenimiento de redes sociales y apoyo a la gestión del conocimiento.	10.000	0	0%	10000	100%
	Movilización Social de los Comités Estudiantiles Anti dengue.	330	0	0%	330	100%
	Movilización Social, relacionados con la creación de guardianes Anti dengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.	248	0	0%	248	100%
3. ZOONOSIS	Vacunación antirrábica de perros y gatos	94.700	19356	20%	744541	79%
4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Reconocer actores clave y lograr concertación de acuerdos con la comunidad	100	0	0%	99	99%
	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	0	0%	900	100%
	Implementación 100 Planes de trabajo Comunitarios para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas	100	0	0%	100	100%
	Establecer centros de escucha en 100 municipios de categoría sexta del departamento.	9.000	0	0%	9000	100%

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANTIDAD	Ejecutado Ene 26	% Ene 26	Ejecutado acumulado	% ACUMULADO
	Gestión del talento humano	4	0	0%	4	100%
	Gestión del talento humano	12	0	0%	12	100%
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Intervenciones breves	5.376	0	0%	2135	40%
	Grupos de apoyo	448	0	0%	316	71%
	Intervenciones colectivas	448	0	0%	334	75%
	Intervenciones familiares	4.480	0	0%	1911	43%
	Gestión del talento humano	7	0	0%	7	100%
		7	0	0%	6	86%
5. PAI	Compra de elementos de cadena de frío para apoyar a las IPS vacunadoras	-	0	-	0	-
6. JORNADAS INTEGRALES DE SALUD	Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para enfermedades no transmisibles	14	0	0%	14	100%
	Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para curso de vida primera infancia e infancia	9	1	11%	9	100%
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	0	0%	32	100%
7.2 SERVICIOS INTEGRALES AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES-SIAJJOS	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	45	0	0%	45	100%
	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA EL USO EFECTIVO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y ACCESO A LA ANTICONCEPCIÓN	45	0	0%	45	100%
	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD SOBRE EL LIBRE EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD, LA IDENTIDAD DE GÉNERO Y LA ORIENTACIÓN SEXUAL	45	0	0%	45	100%
7.2 TAMIZAJE-- SALUD SEXUAL	Tamizaje prueba infecciosa de VIH extramural, en 27 municipios	27	0	0%	27	100%
	Tamizaje prueba infecciosa de SIFILIS extramural, en 27 municipios	27	0	0%	27	100%
	Tamizaje prueba infecciosa de HB Hepatitis B, extramural, en 27 municipios	27	0	0%	27	100%
	Tamizaje prueba infecciosa de HC Hepatitis C, extramural, en 27 municipios	27	0	0%	27	100%
	ENTREGA O DISPENSACIÓN DE CONDONES MASCULINOS PARA POBLACIONES VULNERABLES	27	0	0%	27	100%
	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS	27	0	0%	27	100%

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANTIDAD	Ejecutado Ene 26	% Ene 26	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	0	0%	27	100%
8. CANALIZACIÓN	Caracterización del entorno educativo	1.500	0	0%	1500	100%
9. TRANSMISIBLES	Divulgar información con relación a las enfermedades transmisibles (tuberculosis, lepra, IAAS, IRA), identificar sintomáticos respiratorios y activar rutas diagnósticas.	213.500	0	0%	201626	94%
	Desarrollar un modelo educativo comunitario en referencia a las enfermedades transmisibles (TB/LEPRA/IRA/IAAS)	600	0	0%	600	100%
10. TRABAJO INFORMAL	Caracterización del entorno laboral	900	0	0%	900	100%
11. NO TRANSMISIBLES	Taller de estilos de vida saludable a líderes de los entornos institucional, educativo y comunitario	86	5	6%	75	87%
12. POBLACIONES VULNERABLES	Jornada integral en salud para población LGBTIQ+	2	0	0%	2	100%
	Información para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, en el contexto del enfoque diferencial étnico	35.400	0	0%	35400	100%
	Información y educación en salud para la disminución del estigma hacia el habitante de / en calle y en riesgo	8	8	100%	8	100%
	Jornada integral de salud para el fortalecimiento de la cultura saludable entre las personas en situación de calle (habitantes de y en calle), población en riesgo, entornos cercanos y población en riesgo	8	0	0%	8	100%
	Sensibilización en salud con enfoque diferencial habitante de calle	32	0	0%	32	100%
13. JORNADAS MINGA INDIGENA	Brindar información y educación acerca del tema de hábitos de vida saludables con enfoque diferencial étnico	9	0	0%	9	100%
	Brindar información y educación acerca del tema de prevención de ITS -infecciones de trasmisión sexual- con enfoque diferencial étnico	9	0	0%	9	100%
		530.102	19370	4%	491.913	93%

3. Participación de la población especial en el PIC Departamental

Durante todo el período de ejecución del contrato se logra la participación de **151.229** personas con condiciones especiales según el siguiente reporte:

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CAMPESINOS	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA DEL CONFLICTO	INDÍGENA	MIGRANTES	AFRO	LGTBIQ+	TOTAL
JORNADAS INTEGRALES DE SALUD	Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para enfermedades no transmisibles Jornadas de primera infancia	756	114	627	61	28	413	29	**2.028**
DISCAPACIDAD	Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad	1.644	4.470	1.161	18	20	-	-	**7.313**
SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Intervenciones breves - Grupos de apoyo - Intervenciones colectivas - Intervenciones Familiares	460	100	695	55	184	172	28	**1.694**
TRANSMISIBLES	Divulgar información con relación a las enfermedades transmisibles (tuberculosis, lepra, IAAS, IRA), identificar sintomáticos respiratorios y activar rutas diagnósticas.	10.776	3.092	12.405	2.211	2.957	5.067	2.767	**39.275**
TRABAJO INFORMAL	Caracterización del entorno laboral	244	52	28	3	10	-	-	**337**
ZOONOSIS	Vacunación antirrábica de perros y gatos	14.521	968	-	2.466	1.928	-	-	**19.883**
MATERNIDAD SEGURA - Redes maternidad ruralidad	Intervención en maternidad segura en la ruralidad a: parteras, jaibaná, matronas, botánicos y	225	-	379	400	-	-	-	**1.004**

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CAMPESINOS	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA DEL CONFLICTO	INDÍGENA	MIGRANTES	AFRO	LGTBIQ+	TOTAL
	gestores de salud étnicos								
SERVICIOS INTEGRALES AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES-SIAJJOS	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN: Prevención del embarazo, uso de métodos anticonceptivos, libre ejercicio de la sexualidad	8.922	342	5.256	924	231	-	-	**15.675**
POBLACIONES VULNERABLES	Acciones dirigidas a población LGTBIQ+, Habitante de calle o en calle, Población indígena	1.817	178	15.778	33.512	8	206	261	**51.760**
JORNADAS MINGA INDIGENA	Información y educación acerca del tema de hábitos de vida saludables y Prevención de ITS con enfoque diferencial étnico	222	9	1.791	3.207	2	2	2	**5.235**
SALUD MENTAL (ESCUCHADEROS)	Centros de escucha - Redes integradas en 100 municipios	1.336	193	1.446	105	39	71	12	**3.202**
NO TRANSMISIBLES	Talleres estilos de vida saludables, entorno institucional, educativo y comunitario	167	19	285	15	6	54	23	**569**
TAMIZAJES	Tamizaje prueba infecciosa de VIH, SÍFILIS, HB,HC, Entrega condones masculinos, IEC Prevención	954	-	1.249	537	504	-	10	**3.254**
TOTAL		**42.044**	**9.537**	**41.100**	**43.514**	**5.917**	**5.985**	**3.132**	**151.229**

4. Informe financiero consolidado

La ejecución financiera del contrato **4600017977** durante el período comprendido entre **01 y el 20 de ENERO de 2026** fue de **$ 546.921.434** lo que corresponde a un **2%**, y un porcentaje acumulado del **97%**

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANT	VALOR TOTAL	ENE-2026	VALOR TOTAL ENE-2026	% DE EJECUCION ENE-2026	TOTAL FINANCIERO EJECUTADO	% Ejecución presupuestal EJECUTADA	TOTAL ACTIVIDADES EJECUTADAS	% Ejecución técnica del contrato
1. DISCAPACIDAD	Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad	8.640	$ 3.523.288.320	0	$ -	0%	**$ 3.523.288.320**	**100%**	8640	100%
2.1 VECTORES	Captura de mosquitos para vigilancia Virológica	533	$ 1.622.328.344	0	$ -	0%	**$ 1.622.328.344**	**100%**	533	100%
2.1 VECTORES	Monitoreo de Ovitrampas	189	$ 837.740.043	0	$ -	0%	**$ 837.740.043**	**100%**	189	100%
2.1 VECTORES	Levantamiento de índices entomológico	26.000	$ 838.136.000	0	$ -	0%	**$ 838.136.000**	**100%**	26000	100%
2.2 VECTORES	Caracterización de zonas.	115	$ 959.503.075	0	$ -	0%	**$ 764.650.935**	**80%**	115	100%
2.2 VECTORES	Actividades de Búsqueda y Eliminación de Criaderos.	26.000	$ 838.136.000	0	$ -	0%	**$ 838.136.000**	**100%**	26000	100%
2.2 VECTORES	Control	88.282	$ 866.664.394	0	$ -	0%	**$ 866.664.394**	**100%**	88282	100%
2.3 VECTORES	Acciones de Movilización Social, diseño de material para redes sociales.	50	$ 139.621.150	0	$ -	0%	**$ 139.621.150**	**100%**	50	100%
2.3 VECTORES	Perifoneo, entrega de volantes, afiches y demás material educativo.	1.700	$ 339.080.300	0	$ -	0%	**$ 339.080.300**	**100%**	1700	100%
2.3 VECTORES	Material educativo promoción y prevención de arbovirosis, desarrollo y mantenimiento de redes sociales y apoyo a la gestión del conocimiento.	10.000	$ 139.620.000	0	$ -	0%	**$ 139.620.000**	**100%**	10000	100%
2.3 VECTORES	Movilización Social de los Comités Estudiantiles Anti dengue.	330	$ 139.621.020	0	$ -	0%	**$ 139.621.020**	**100%**	330	100%

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANT	VALOR TOTAL	ENE-2026	VALOR TOTAL ENE-2026	% DE EJECUCION ENE-2026	TOTAL FINANCIERO EJECUTADO	% Ejecución presupuestal EJECUTADA	TOTAL ACTIVIDADES EJECUTADAS	% Ejecución técnica del contrato
2.3 VECTORES	Movilización Social, relacionados con la creación de guardianes Anti dengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.	248	$ 174.878.936	0	$ -	0%	**$ 174.878.936**	**100%**	248	100%
3. ZOONOSIS	Vacunación antirrábica de perros y gatos	94.700	$ 1.229.300.700	19356	$ 251.260.236	20%	**$ 966.487.374**	**79%**	74454	79%
4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Reconocer actores clave y lograr concertación de acuerdos con la comunidad	100	$ 693.230.700	0	$ -	0%	**$ 686.298.393**	**99%**	99	99%
4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	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	$ 693.230.400	0	$ -	0%	**$ 693.230.400**	**100%**	900	100%
4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Implementar de 100 Planes de trabajo Comunitarios para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en 100 municipios de categoría sexta del departamento.	100	$ 693.230.700	0	$ -	0%	**$ 693.230.700**	**100%**	100	100%
4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Establecer centros de escucha en 100 municipios de categoría sexta del departamento.	9.000	$ 693.234.000	0	$ -	0%	**$ 693.234.000**	**100%**	9000	100%
4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Gestión del talento humano	4	$ 54.414.016	0	$ -	0%	**$ 54.414.016**	**100%**	4	100%
4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Gestión del talento humano	12	$ 70.387.464	0	$ -	0%	**$ 70.387.464**	**100%**	12	100%
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS	Intervenciones breves	5.376	$ 96.499.200	0	$ -	0%	**$ 38.323.250**	**40%**	2135	40%

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANT	VALOR TOTAL	ENE-2026	VALOR TOTAL ENE-2026	% DE EJECUCION ENE-2026	TOTAL FINANCIERO EJECUTADO	% Ejecución presupuestal EJECUTADA	TOTAL ACTIVIDADES EJECUTADAS	% Ejecución técnica del contrato
QUE CUIDAN)										
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Grupos de apoyo	448	$ 453.891.200	0	$ -	0%	**$ 320.155.400**	**71%**	316	71%
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Intervenciones colectivas	448	$ 453.886.720	0	$ -	0%	**$ 338.388.760**	**75%**	334	75%
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Intervenciones familiares	4.480	$ 80.416.000	0	$ -	0%	**$ 34.302.450**	**43%**	1911	43%
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Gestión del talento humano	7	$ 80.795.057	0	$ -	0%	**$ 80.795.057**	**100%**	7	100%
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Gestión del talento humano	7	$ 48.708.086	0	$ -	0%	**$ 41.749.788**	**86%**	6	86%
5. PAI	Compra de elementos de cadena de frío para apoyar a las IPS vacunadoras	-	$ 191.858.518	0	$ -	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	$ 202.117.874	0	$ -	0%	**$ 202.117.874**	**100%**	14	100%
6. JORNADAS INTEGRALES DE SALUD	Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para curso de vida primera infancia e infancia	9	$ 225.627.399	1	$ 25.069.711	11%	**$ 212.568.293**	**94%**	9	100%
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	$ 2.132.103.392	0	$ -	0%	**$ 2.132.103.392**	**100%**	32	100%

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANT	VALOR TOTAL	ENE-2026	VALOR TOTAL ENE-2026	% DE EJECUCION ENE-2026	TOTAL FINANCIERO EJECUTADO	% Ejecución presupuestal EJECUTADA	TOTAL ACTIVIDADES EJECUTADAS	% Ejecución técnica del contrato
7.2 SERVICIOS INTEGRALES AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES-SIAJJOS	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	45	$ 1.434.177.585	0	$ -	0%	**$ 1.434.177.585**	**100%**	45	100%
7.2 SERVICIOS INTEGRALES AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES-SIAJJOS	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA EL USO EFECTIVO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y ACCESO A LA ANTICONCEPCIÓN	45	$ 1.434.177.585	0	$ -	0%	**$ 1.434.177.585**	**100%**	45	100%
7.2 SERVICIOS INTEGRALES AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES-SIAJJOS	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD SOBRE EL LIBRE EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD, LA IDENTIDAD DE GÉNERO Y LA ORIENTACIÓN SEXUAL	45	$ 1.434.177.585	0	$ -	0%	**$ 1.434.177.585**	**100%**	45	100%
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	Tamizaje prueba infecciosa de VIH extramural, en 27 municipios	27	$ 389.185.263	0	$ -	0%	**$ 389.185.263**	**100%**	27	100%
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	Tamizaje prueba infecciosa de SIFILIS extramural, en 27 municipios	27	$ 389.185.263	0	$ -	0%	**$ 389.185.263**	**100%**	27	100%
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	Tamizaje prueba infecciosa de HB Hepatitis B, extramural, en 27 municipios	27	$ 389.185.263	0	$ -	0%	**$ 389.185.263**	**100%**	27	100%
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	Tamizaje prueba infecciosa de HC Hepatitis C, extramural, en 27 municipios	27	$ 389.185.263	0	$ -	0%	**$ 389.185.263**	**100%**	27	100%
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	ENTREGA O DISPENSACIÓN DE CONDONES MASCULINOS PARA POBLACIONES VULNERABLES	27	$ 389.185.263	0	$ -	0%	**$ 389.185.263**	**100%**	27	100%
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE	27	$ 389.185.263	0	$ -	0%	**$ 389.185.263**	**100%**	27	100%

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANT	VALOR TOTAL	ENE-2026	VALOR TOTAL ENE-2026	% DE EJECUCION ENE-2026	TOTAL FINANCIERO EJECUTADO	% Ejecución presupuestal EJECUTADA	TOTAL ACTIVIDADES EJECUTADAS	% Ejecución técnica del contrato
	ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS									
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD EN EL AUTORRECONOCIMIENTO DE COMPORTAMIENTOS DE RIESGO PARA LA AUTOEXCLUSIÓN VOLUNTARIA COMO DONANTE DE SANGRE Y TEJIDOS	27	$ 389.185.263	0	$ -	0%	**$ 389.185.263**	**100%**	27	100%
8. CANALIZACIÓN	Caracterización del entorno educativo	1.500	$ 839.625.000	0	$ -	0%	**$ 839.625.000**	**100%**	1500	100%
9. TRANSMISIBLES	Divulgar información con relación a las enfermedades transmisibles (tuberculosis, lepra, IAAS, IRA), identificar sintomáticos respiratorios y activar rutas diagnósticas.	213.500	$ 2.938.614.000	0	$ -	0%	**$ 2.775.180.264**	**94%**	201626	94%
9. TRANSMISIBLES	Desarrollar un modelo educativo comunitario en referencia a las enfermedades transmisibles (TB/LEPRA/IRA/IAAS)	600	$ 842.013.600	0	$ -	0%	**$ 842.013.600**	**100%**	600	100%
10. TRABAJO INFORMAL	Caracterización del entorno laboral	900	$ 655.956.000	0	$ -	0%	**$ 655.956.000**	**100%**	900	100%
11. NO TRANSMISIBLES	Taller de estilos de vida saludable a líderes de los entornos institucional, educativo y comunitario	86	$ 560.619.982	5	$ 32.594.185	6%	**$ 488.912.775**	**87%**	75	87%
12. POBLACIONES VULNERABLES	Jornada integral en salud para población LGBTIQ+	2	$ 102.332.362	0	$ -	0%	**$ 102.332.362**	**100%**	2	100%

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANT	VALOR TOTAL	ENE-2026	VALOR TOTAL ENE-2026	% DE EJECUCION ENE-2026	TOTAL FINANCIERO EJECUTADO	% Ejecución presupuestal EJECUTADA	TOTAL ACTIVIDADES EJECUTADAS	% Ejecución técnica del contrato
12. POBLACIONES VULNERABLES	Información para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, en el contexto del enfoque diferencial étnico	35.400	$ 1.332.031.200	0	$ -	0%	**$ 1.332.031.200**	**100%**	35400	100%
12. POBLACIONES VULNERABLES	Información y educación en salud para la disminución del estigma hacia el habitante de / en calle y en riesgo	8	$ 200.645.824	8	$ 200.645.824	100%	**$ 200.645.824**	**100%**	8	100%
12. POBLACIONES VULNERABLES	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	$ 101.137.368	0	$ -	0%	**$ 101.137.368**	**100%**	8	100%
12. POBLACIONES VULNERABLES	Sensibilización en salud con enfoque diferencial habitante de calle	32	$ 119.770.720	0	$ -	0%	**$ 119.770.720**	**100%**	32	100%
13. JORNADAS MINGA INDIGENA	Brindar información y educación acerca del tema de hábitos de vida saludables con enfoque diferencial étnico	9	$ 243.279.027	0	$ -	0%	**$ 243.279.027**	**100%**	9	100%
13. JORNADAS MINGA INDIGENA	Brindar información y educación acerca del tema de prevención de ITS - infecciones de trasmisión sexual- con enfoque diferencial étnico	9	$ 243.279.027	0	$ -	0%	**$ 243.279.027**	**100%**	9	100%
			$ 33.717.682.714		$ 509.569.956	2%	**$ 32.452.544.816**			
			$ 2.328.452.877		$ 37.351.478	2%	**$ 2.378.771.535**			
		530.102	**$ 36.046.135.591**	**19.370**	**$ 546.921.434**	**2%**	**$ 34.831.316.351**	**97%**	**491.913**	**93%**

5. Seguimiento a la contratación estatal

Durante la ejecución del contrato se gestionó la contratación del personal requerido según anexo técnico – Lineamiento operativo, los soportes de la contratación por componente se evidencian en los siguientes links:

Hospital	Componente	Links soportes contratación
San Rafael Itagüí	1. DISCAPACIDAD	CONTRATOS PERSONAL
	2. VECTORES	CONTRATOS PERSONAL
	3. ZOONOSIS	CONTRATOS PERSONAL
CARISMA	4.1 SALUD MENTAL (Escuchaderos)	CONTRATOS PERSONAL
HOMO	4.2 SALUD MENTAL (Familias que cuidan)	CONTRATOS PERSONAL
Hospital Marco Fidel Suarez Bello	5. PAI	NO APLICA
	6. JORNADAS INTEGRALES DE SALUD	CONTRATOS PERSONAL
	7.1 MATERNIDAD SEGURA	CONTRATOS PERSONAL
	7.2 SIAAJOS	CONTRATOS PERSONAL
ESE Hospital La María	7.3 TAMIZAJES SALUD SEXUAL	CONTRATOS PERSONAL
	8. CANALIZACIÓN	CONTRATOS PERSONAL
	9. TRANSMISIBLES	CONTRATOS PERSONAL
	10. TRABAJO INFORMAL	CONTRATOS PERSONAL
Caucasia	11. NO TRANSMISIBLES	CONTRATOS PERSONAL
	12. POBLACIONES VULNERABLES	CONTRATOS PERSONAL
	13. JORNADAS MINGA INDIGENA	CONTRATOS PERSONAL

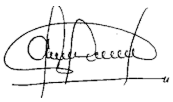
6. Anexos

1. Factura electrónica de venta número **FE12**
2. Soporte pago de la seguridad social del mes de **ENERO 2026**
3. Certificaciones parafiscales **ENERO 2026**

Cordialmente,



Astrid Viviana Carvajal Zapata
Representante Legal UT Intervenciones Colectivas Antioquia

	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
ELABORÓ	Astrid Viviana Carvajal- Representante legal UT		26/02/2026
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			