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
Periodo reportado: 1 al 15 de diciembre

Contrato
4600017977

UT Intervenciones Colectivas Antioquia

Medellín
2025

TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL 4

A. Objeto 4
B. Duración del contrato 4
C. Valor del contrato 4
D. Fecha del acta de inicio 4
E. Fecha finalización del contrato 4
F. Contratante. 4

2. INFORME TÉCNICO DE AVANCE 5

COMPONENTE 1. DISCAPACIDAD 6
Actividad 1.1 Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad. 6
Avance para el periodo actividad 1.1 *Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad* 8
Evidencias de ejecución componente 1 Discapacidad 10

COMPONENTE 2. VECTORES 11
Actividad 2.1 Implementación de estrategias integrales para el control de enfermedades transmitidas por vectores. 16
Actividad 2.2 Implementación de acciones relacionadas con la entrega de otros insumos (específicos) para la prevención de ETV. 43
Actividad 2.3 Actividades de Educación, Información y Comunicación para la promoción y prevención de las ETV en el Departamento de Antioquia. 47

COMPONENTE 3. ZOONOSIS 51
Avance para el periodo componente ZOONOSIS 53

COMPONENTE 4. SALUD MENTAL 54
4.1 Estrategia Familias que se cuidan 54
Avance para el periodo estrategia 4.1 FAMILIAS QUE SE CUIDAN 56
Actividad 4.1.1 Intervenciones breves 56
Actividad 4.1.2 Grupos de apoyo 57
Actividad 4.1.3. Intervenciones colectivas (Nodos) 58
Actividad 4.1.4 Intervenciones familiares 58
4.2 Estrategia ESCUCHADEROS 60

COMPONENTE 5. PAI 64

Avance para el periodo componente PAI 64

COMPONENTE 6. JORNADAS DE SALUD **65**
Actividad 6.1 Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para enfermedades no transmisibles 66
Actividad 6.2 Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para curso de vida primera infancia e infancia 66

COMPONENTE 7. MATERNIDAD SEGURA **67**

COMPONENTE 8. SIAAJOS **68**

COMPONENTE 9. TAMIZAJES **69**
ACTIVIDAD 9.1 Tamizaje prueba infecciosa de VIH Virus de la inmunodeficiencia humana extramural **72**
ACTIVIDAD 9.2 Tamizaje prueba infecciosa de SIFILIS extramural **78**
ACTIVIDAD 9.3 Tamizaje prueba infecciosa de HB Hepatitis B, extramural **82**
ACTIVIDAD 9.4 Tamizaje prueba infecciosa de HC, extramural **84**
ACTIVIDAD 9.5 Entrega o dispensación de condones masculinos para poblaciones vulnerables **85**
ACTIVIDAD 9.6 Educación y comunicación para la prevención de ITS, VIH/SIDA Y Hepatitis **86**
ACTIVIDAD 9.7 Educación y comunicación para la salud en el autorreconocimiento de comportamientos de riesgo para la autoexclusión voluntaria como donante de sangre y tejidos **87**
Evidencias de ejecución COMPONENTE TAMIZAJES 90

COMPONENTE 10. CANALIZACIÓN **91**

COMPONENTE 11. TRANSMISIBLES **94**

COMPONENTE 12. TRABAJO INFORMAL **97**

COMPONENTE 13. NO TRANSMISIBLES **100**
Avance para el periodo componente no transmisibles 102
Análisis consolidado de la información **120**
Alcance subregional **122**
Evidencias componente no transmisibles 124
Evidencia - talleres de estilo de vida saludables **124**

COMPONENTE 14. POBLACIONES VULNERABLES **125**

Actividad 14.1. Jornadas integrales en salud para población LGBTIQ+ 125
Avance para el periodo actividad 14.1 125
Actividad 14.2. Información para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, en el contexto del enfoque diferencial étnico 125
Avance para el periodo actividad 14.2 126
Evidencias de ejecución actividad 14.2 131
Actividad 14. 3. Información y educación en salud para la disminución del estigma hacia el habitante de / en calle y en riesgo 131
Avance para el periodo actividad 14.3 132
Evidencias de ejecución actividad 14.3 132
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 132
Actividad 14.5. Sensibilización en salud con enfoque diferencial habitante de calle (Talleres) 133
Avance para el periodo actividad 14.5 133
Evidencias de ejecución actividad 14.5 143

COMPONENTE 15. MINGA INDIGENA 144
Avance para el periodo 144

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN GLOBAL PIC DEPARTAMENTAL 145

3. PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN ESPECIAL EN EL PIC DEPARTAMENTAL 148

4. INFORME FINANCIERO CONSOLIDADO 149

5. SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL 154

6. ANEXOS 154

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: 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.

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

31 de diciembre del 2025

F. Contratante.

Secretaria de salud e inclusión social - Departamento de Antioquia

2. Informe técnico de avance

Desde la unión temporal INTERVENCIONES COLECTIVAS - ANTIOQUIA, nos permitimos presentar el avance técnico evidenciado durante el período comprendido entre **01 y el 15 de DICIEMBRE de 2025**, del contrato 4600017977 de 2025.

COMPONENTE 1. DISCAPACIDAD

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

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

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

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

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

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

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

#	MUNICIPIOS
SUB REGIÓN OCCIDENTE (16)	
1	ABRIAQUI
2	ANZÁ
3	ARMENIA
4	BURITICA
5	CAICEDO
6	CAÑASGORDAS
7	EBÉJICO
8	FRONTINO

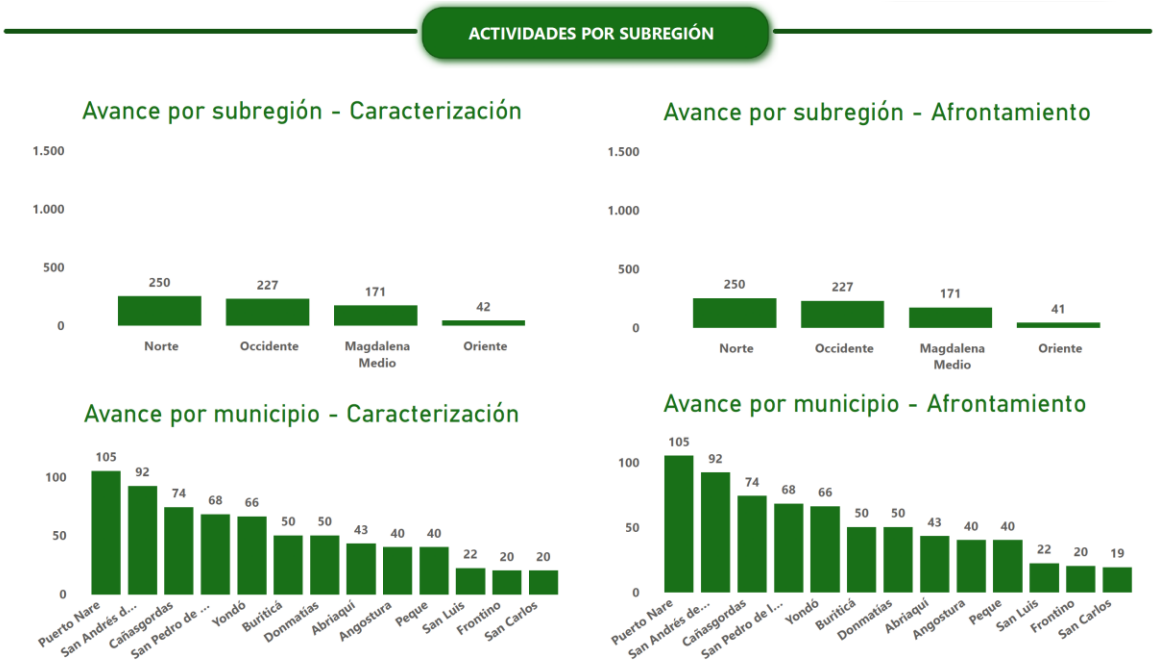
#	MUNICIPIOS
9	GIRALDO
10	HELICONIA
11	LIBORINA
12	OLAYA
13	PEQUE
14	SABANALARGA
15	SOPETRAN
16	URAMITA
NORTE (12)	
17	ANGOSTURA
18	BELMIRA
19	BRICEÑO
20	CAROLINA DEL PRÍNCIPE
21	DONMATÍAS
22	ENTRERRIOS
23	GÓMEZ PLATA
24	GUADALUPE
25	SAN ANDRÉS DE CUERQUIA
26	SAN JOSE DE LA MONTAÑA
27	SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
28	SANTA ROSA DE OSOS
NORDESTE (6)	
29	AMALFI
30	CISNEROS
31	SAN ROQUE
32	SANTO DOMINGO
33	YALÍ
34	YOLOMBÓ
MAGDALENA MEDIO (6)	
35	CARACOLÍ
36	MACEO
37	PUERTO BERRÍO
38	PUERTO NARE
39	PUERTO TRIUNFO
40	YONDÓ
ORIENTE (5)	
41	ARGELIA
42	NARIÑO
43	SAN CARLOS
44	SAN LUIS
45	SONSÓN

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

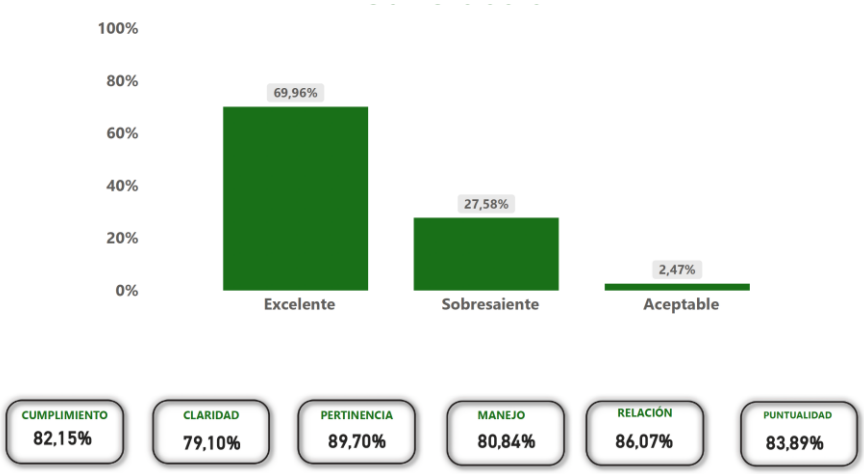
En el período comprendido entre el 01 al 16 de diciembre 2025, se realizaron un total de **1.379** actividades: **690 visitas de caracterización y 689 visitas de afrontamiento** en los siguientes municipios.

#	SUBREGIÓN	MUNICIPIOS	PRIMERA VISITA	SEGUNDA VISITA	EVIDENCIAS	POBLACIÓN BENEFICIADA	PERSONAS CON DICAPACIDAD
1	NORTE	DON MATÍAS	50	50	DON MATÍAS	88	51
2		SAN ANDRES DE CUERQUIA	92	92	SAN ANDRÉS DE CUERQUIA	127	94
3		ANGOSTURA	40	40	ANGOSTURA	70	46
4		SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	68	68	SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	147	77
5	OCCIDENTE	CAÑASGORDAS	74	74	CAÑASGORDAS	194	89
6		FRONTINO	20	20	FRONTINO	47	21
7		BURITICA	50	50	BURITICA	76	52
8		PEQUE	40	40	PEQUE	124	41
9		ABRIAQUÍ	43	43	ABRIAQUÍ	71	47
10	ORIENTE	SANCARLOS	20	19	SANCARLOS	46	20
11		SAN LUIS	22	22	SAN LUIS	55	24
12	MAGADALENA MEDIO	PUERTO NARE	105	105	PUERTO NARE	177	109
13		YONDÓ	66	66	YONDÓ	112	67

A continuación, se presenta el resumen de la ejecución del componente en el periodo reportado.



Con el propósito de medir el nivel de conformidad de las familias intervenidas durante las diferentes visitas realizadas, se digitalizó una encuesta de satisfacción aplicada a 690 familias y cuidadores en el período comprendido entre el 01 al 16 de diciembre, obteniendo el siguiente resultado:



De acuerdo con la imagen anterior, el 69,96% calificó la actividad como excelente, el 27,58 como sobresaliente y el 2,47% como aceptable.

Resultados ZARIT:

Como parte de la caracterización realizada en la primera visita, se incluye la medición del ZARIT, la cual permitió identificar el nivel de carga percibida en los cuidadores de las personas con

discapacidad y/o dependencia funcional. Los puntajes obtenidos se clasificaron de acuerdo con los rangos establecidos:



Respecto a los datos de la Escala de Zarit, se encontró que el 34% (140 cuidadores) tienen una sobre carga intensa, lo que permite perciber un importante nivel de sobrecarga emocional en los cuidadores, sentimientos de incertidumbre y cansancio, tanto físico como emocional, además, se encontraron casos donde la salud mental de la persona con discapacidad también requiere atención prioritaria. Esto refleja la importancia de continuar generando espacios psicoeducativos y redes de apoyo emocional para las familias y cuidadores

Evidencias de ejecución componente 1 Discapacidad

Los soportes de la ejecución de la actividad se encuentran relacionados en la siguiente ruta: Actas Cierre Municipios

Soporte Anexos Caracterización Encuesta de satisfacción

Material Educativo - Infografías

COMPONENTE 2. VECTORES

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

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

SUBREGIÓN	#	MUNICIPIOS
SUROESTE (23)	1	CARAMANTA
	2	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
	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

SUBREGIÓN	#	MUNICIPIOS
	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
	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

Avance general de las actividades del componente por subregiones:

Bajo Cauca

- Se intervinieron **3** municipios: Caucasia, el Bagre, Tarazá.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **2.455**
- La población impactada fue de ***9.005*** personas.
- Se realizaron **234** levantamientos entomológicos, inspeccionando **570** depósitos, de los cuales **188** fueron positivos con larvas/pupas y **146** positivas con adultos.
- Se ejecutaron **88** capturas de mosquitos en el Municipio de el Bagre de los cuales **49** fueron hembras que son los que se reportan en el Laboratorio Departamental.
- Se instalaron **20** ovitrampas en el Municipio de el Bagre en donde se presenta la mayor incidencia de Dengue. El Monitoreo de Ovitrampas se realizó en dos etapas o momentos; se instalaron las Ovitrampas en los Barrios Brisas del Tigui y Gloria de Dios, 4 días antes de realizar los controles en dichos Barrios. Una vez se ejecutaron los controles, se instalaron nuevamente las Ovitrampas en los mismos sectores y se les realizo Monitoreo.
- Se ejecutaron **495** actividades de Control.
- Se realizaron **687** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos.
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
  11 actividades de movilización social de los comités relacionados con la creación de guardianes antidengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.
- Se ejecutaron **9** Actividades de perifoneo.
- Se realizaron **901** actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.

Urabá

- Se intervinieron **9** municipios: Arboletes, Carepa, Chigorodó, Murindó, Mutatá, Necoclí, San Pedro de Urabá, Turbo y Vigía del Fuerte.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **4.067**.
- La población impactada fue de ***17.530*** personas.
- Se ejecutaron **8** caracterizaciones.
- Se realizaron **860** levantamientos entomológicos, inspeccionando **1.904** depósitos, de los cuales **244** fueron positivos con larvas/pupas y **392** positivas con adultos.
- Se ejecutaron **130** capturas de mosquitos en el Municipio de Carepa de los cuales **123** fueron hembras que son los que se reportan en el Laboratorio Departamental.
- Se instalaron **10** ovitrampas en el Municipio de Carepa en donde se presenta la mayor incidencia de Dengue. El Monitoreo de Ovitrampas se realizó en dos etapas o momentos; se instalaron las Ovitrampas en los Barrios el Milagro y El Gaitán, 4 días antes de realizar los controles en dichos Barrios. Una vez se ejecutaron los controles, se instalaron nuevamente las Ovitrampas en los mismos sectores y se les realizo Monitoreo.
- Se ejecutaron **3.592** actividades de Control.
- Se realizaron **1.038** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos.
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
- **1** actividad de movilización social de los comités estudiantiles antidengue.

Se ejecutaron **20** actividades de movilización social de los comités relacionados con la creación de guardianes antidengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.
- Se realizaron **782** actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.

Oriente

- Se intervinieron **2** municipios: San Carlos, San Luis.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **1.170**
- La población impactada fue de ***9.978*** personas.
- Se ejecutaron **54** capturas de mosquitos en el Municipio de San Carlos de los cuales **28** fueron hembras que son los que se reportan en el Laboratorio Departamental.
- Se ejecutó **1** caracterización.
- Se ejecutaron **597** actividades de Control.
- Se realizaron **119** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
  15 actividades de movilización social de los comités relacionados con la creación de guardianes antidengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.
- Se ejecutaron **9** Actividades de perifoneo.
- Se realizaron **17** actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.

Suroeste

- Se intervinieron **6** municipios: Andes, Betulia, Concordia, La Pintada, Salgar, Venecia.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **1.402**
- La población impactada fue de ***5.214*** personas.
- Se ejecutaron **2** caracterizaciones.
- Se ejecutaron **42** capturas de mosquitos en el Municipio de Salgar de los cuales **30** fueron hembras que son los que se reportan en el Laboratorio Departamental.
- Se realizaron **426** levantamientos entomológicos, inspeccionando **1.086** depósitos, de los cuales **66** fueron positivos con larvas/pupas y **66** positivas con adultos.
- Se ejecutaron **420** actividades de Control.
- Se realizó **71** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
  19 actividades de movilización social de los comités relacionados con la creación de guardianes antidengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos
- Se realizaron **87** actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.

Magdalena Medio

- Se intervinieron **2** municipios: Puerto Berrio, Yondó.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **1.535**
- La población impactada fue de ***6.128*** personas.
- Se ejecutaron **39** capturas de mosquitos en el Municipio de Puerto Berrio de los cuales **23** fueron hembras que son los que se reportan en el Laboratorio Departamental.
- Se realizaron **133** levantamientos entomológicos, inspeccionando **373** depósitos, de los cuales **39** fueron positivos con larvas/pupas y **27** positivas con adultos.
- Se ejecutaron **653** actividades de Control.
- Se realizaron **287** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
- Se realizaron **172** actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.

Norte

- Se intervinieron 2 Municipios. Valdivia, Ituango.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **280**
- La población impactada fue de ***880*** personas.
- Se ejecutaron **91** capturas de mosquitos en el Municipio de Valdivia de los cuales **30** fueron hembras que son los que se reportan en el Laboratorio Departamental.
- Se realizaron **270** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
  Se realizaron **9** actividades de movilización social de los comités relacionados con la creación de guardianes antidengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.
- Se ejecutó **1** Actividad de perifoneo y/o entrega de volantes.

Occidente

- Se intervino 1 Municipio: Anzá.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **1.301**
- La población impactada fue de ***6.466***personas.
- Se realizaron **360** levantamientos entomológicos, inspeccionando **360** depósitos, de los cuales **65** fueron positivos con larvas/pupas y **65** positivas con adultos.
- Se realizaron **195** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos
- Se ejecutaron **568** actividades de Control.
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
  Se realizaron **12** actividades de movilización social de los comités relacionados con la creación de guardianes antidengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.
- Se ejecutaron **2** Actividades de perifoneo y/o entrega de volantes.
- Se realizaron **80** actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.

Nordeste

- Se intervinieron **2** municipios: Remedios, Yolombó.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **1.030**
- La población impactada fue de ***4.149*** personas.
- Se realizaron **180** levantamientos entomológicos, inspeccionando **506** depósitos, de los cuales **77** fueron positivos con larvas/pupas y **61** positivas con adultos.
- Se ejecutaron **385** actividades de Control.
- Se realizaron **967** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
  11 actividades de movilización social de los comités relacionados con la creación de guardianes antidengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.
- Se realizaron **115** actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.

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

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

Actividad 2.1.1 Captura de mosquitos para vigilancia Virológica
Avance para el período actividad 2.1.1

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

Magdalena Medio: Puerto Berrio
Norte: Valdivia
Oriente: San Carlos
Suroeste: Salgar
Urabá: Carepa
Bajo Cauca: El Bagre

A continuación, se describe la ejecución de la actividad en cada Municipio:

Subregión Magdalena Medio

Municipio: Puerto Berrio

Durante los días 01/12/2025 y 03/12/2025 se realizó inspección y evaluación entomológica en los barrios La Fortuna y Nuevo Horizonte, respectivamente. En ambas intervenciones se llevó a cabo la toma de índices aédicos y la colecta de material entomovirológico, como respuesta a la

notificación de casos de dengue (dos casos en el barrio La Fortuna y un caso sospechoso en el barrio Nuevo Horizonte).

Ambos barrios corresponden a sectores con alta densidad larvaria y presentan todos los factores de riesgo asociados a la transmisión del dengue, cumpliendo los criterios necesarios para la circulación del virus del dengue, entre los que se destacan:

1. Presencia de una población susceptible a la enfermedad.
2. Condiciones ecoepidemiológicas óptimas para la transmisión.
3. Presencia del vector transmisor.
4. Existencia de caños de aguas residuales.

Durante las inspecciones se evidenció una situación compatible con brote, así como la presencia de un silencio epidemiológico prolongado, posiblemente relacionado con limitaciones en la cobertura y el acceso a los servicios de salud.

La población de ambos sectores se caracteriza por ser vulnerable, con una proporción significativa de adultos mayores. La recolección de inservibles se realiza de manera frecuente y los barrios cuentan con servicios de acueducto y alcantarillado; sin embargo, la comunidad acostumbra a almacenar agua debido a las interrupciones recurrentes del servicio de acueducto, lo que favorece la proliferación del vector y aumenta el riesgo de transmisión del dengue.

Área de Estudio

El área de estudio comprende los barrios La Fortuna y Nuevo Horizonte, los cuales presentan características socioespaciales similares.

El barrio La Fortuna está conformado por aproximadamente 249 habitantes, distribuidos en cerca de 83 viviendas. Por su parte, el barrio Nuevo Horizonte cuenta con una población aproximada de 285 habitantes, distribuidos en alrededor de 95 viviendas.

Ambos sectores carecen de planificación urbana formal, ya que se han desarrollado de manera desordenada, sin una delimitación clara de manzanas ni una estructura urbana definida. Esta condición dificulta las actividades de vigilancia epidemiológica, control vectorial y acceso oportuno a los servicios de salud, además de favorecer la persistencia de factores de riesgo para la transmisión de enfermedades transmitidas por vectores.

Metodología

Para el desarrollo de la inspección entomológica en los barrios La Fortuna y Nuevo Horizonte, se aplicó la siguiente metodología:

1. Se procedió a la delimitación cartográfica de cada conglomerado urbano mediante la división del territorio en sectores o polígonos, con el fin de facilitar la organización y cobertura de la inspección.

2. Dentro de cada polígono se realizó una selección alternada de viviendas para la inspección entomológica, abarcando aproximadamente 15 viviendas en el barrio La Fortuna y 20 viviendas en el barrio Nuevo Horizonte.
3. Se llevó a cabo la colecta de ejemplares entomológicos, los cuales fueron debidamente empacados y rotulados; en algunos casos, la colecta se realizó sin discriminación de género.

Las coordenadas geográficas aproximadas de los corregimientos donde se ubican los barrios inspeccionados son las siguientes:

- Barrio La Fortuna:
  - Latitud: 6°29’5036815” N
  - Longitud: 74°24’1403749” W
- Barrio Nuevo Horizonte:
  - Latitud: 6°29’5424139” N
  - Longitud: 74°24’120553” W

Barrio la Fortuna



Barrio Nuevo Horizonte



Resultados Preliminares

Durante las inspecciones entomológicas realizadas en los barrios La Fortuna y Nuevo Horizonte, se evidenció en ambos sectores:

- Alta densidad larvaria y de mosquitos adultos.
- Alta densidad de adultos de *Aedes aegypti*, vector principal del virus del dengue.

En cuanto a la colecta de ejemplares entomológicos:

- En el barrio La Fortuna se empacaron y enviaron un total de 24 ejemplares.
- En el barrio Nuevo Horizonte se empacaron y enviaron un total de 15 ejemplares.

Estos resultados confirman una alta infestación vectorial en ambos barrios, lo que representa un riesgo elevado para la transmisión del dengue.

Conclusiones

Las condiciones entomológicas y ambientales observadas en los barrios La Fortuna y Nuevo Horizonte evidencian un escenario de alto riesgo epidemiológico, caracterizado por una elevada densidad del vector *Aedes aegypti* en sus fases larvaria y adulta.

Las deficiencias e intermitencias en el abastecimiento de agua obligan a la comunidad a almacenar agua en recipientes, lo que favorece la proliferación de criaderos del vector. En este contexto, ambos barrios, y de manera prioritaria el barrio La Fortuna, deben ser objeto de inspección, vigilancia y control vectorial permanente, así como de intervenciones continuas de educación comunitaria y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, debido a los múltiples factores de riesgo presentes en la localidad.

Subregión Norte

Municipio: Valdivia

Siguiendo los lineamientos establecidos para el control del dengue en el corregimiento de puerto Valdivia, donde se evidenció una alta incidencia de casos de dengue desde inicios del año 2025, durante el mes de noviembre se desarrolló control químico para reducir o eliminar población de vectores como el mosquito transmisor de enfermedades como dengue *Aedes aegipty*, luego de la intervención de control químico, se desarrolló una intervención de muestreo entomovirológico en los barrios los remolinos, cachi rimé y el alto barrios pertenecientes al corregimiento de puerto Valdivia, el objetivo de continuar las actividades de vigilancia y captura de mosquitos *A. aegypti*, principal vector transmisor del virus del dengue.

El propósito de esta primera intervención fue identificar nuevas áreas de riesgo y posibles focos de transmisión, así como ampliar la cobertura espacial del muestreo dentro de la zona de influencia previamente analizada.

Área de Estudio

Los barrios los remolinos, cachi rimé y el alto están ubicados en el corregimiento de puerto Valdivia. Cada barrio tiene características particulares en cuanto a densidad poblacional y condiciones ambientales que pueden influir en la presencia del vector del dengue, se seleccionaron manzanas diferentes puntos de referencia en sectores donde se habían reportado pacientes con diagnóstico confirmado de dengue.

Durante la primera intervención se buscó establecer un nuevo conglomerado de viviendas que incluyera manzanas situadas en áreas estratégicas de los tres barrios, con el fin de evaluar la posible expansión del vector en áreas adyacentes.

Metodología

Estrategia de muestreo

En la primera toma de muestras se aplicó una estrategia de campo basada en la identificación de viviendas en sectores donde se habían reportado casos confirmados de dengue recientemente, a partir de estos casos se establecieron puntos de muestreos estratégicos en cada barrio, denominados “Punto 1” al “Punto 5”, organizados cronológicamente según la fecha del episodio epidemiológico, siendo el Punto 1 el más reciente y el Punto 5 el más antiguo.

Durante la primera intervención se aplicó el mismo enfoque metodológico, ampliando el área de cobertura hacia el norte. La selección de las viviendas se realizó siguiendo un patrón aleatorio, conforme al diseño de “muestras estadísticas”, con el fin de evitar sesgos en la investigación (ver Imagen 1).

Procedimiento de captura

Las actividades de campo se enfocaron en la captura de mosquitos *A. aegypti* adultos mediante métodos estandarizados de recolección. Se priorizaron viviendas y áreas con presencia de criaderos potenciales, tales como depósitos intradomiciliarios con agua estancada, los cuales son factores determinantes para la reproducción del vector, siguiendo un patrón aleatorio para evitar sesgo en la investigación.

Resultados Preliminares

Los datos obtenidos durante el primer muestreo evidenciaron que los puntos de captura 2, 3, 4, 5 y 13 presentaban ubicaciones cercanas entre sí, lo que sugería la presencia de un foco de transmisión activo.

Dado que la capacidad de vuelo del *A. aegypti* es limitada y su dispersión depende en gran medida de la disponibilidad de criaderos, donde se registró una mayor acumulación de depósitos intradomiciliarios, lo que podría indicar una mayor densidad vectorial en la zona.

En total, se recolectaron 91 individuos de mosquitos en los tres barrios, distribuidos de la siguiente manera.

Barrio	Muestras
Barrio los remolinos	31 muestras de mosquito
Barrio cachi rimé	50 muestras de mosquito
Barrio el alto	10 muestras de mosquito
Total	**91 muestras de mosquito**

Conclusiones

- Se identificaron áreas de alto riesgo de transmisión de dengue en los tres barrios.
- Se recomienda fortalecer las acciones de control de criaderos y vigilancia entomología en los barrios estudiados.
- La extensión del muestreo hacia el norte permitió abarcar áreas con condiciones ambientales propicias para la proliferación del vector.
- La metodología basada en casos confirmados y selección aleatoria de viviendas resultó efectiva para reducir sesgos y mejorar la representatividad de la muestra.
- Se recomienda mantener la vigilancia entomológica continua en el sector oeste, así como fortalecer las acciones de control de criaderos intradomiciliarios.

Punto de Muestreo	Manzana de Residencia – barrio cachirime	Cantidad de insectos Colectados
Punto 1	Manzana 1	10
Punto 2	Manzana 1	2
Punto 3	Manzana 1	8
Punto 4	Manzana 1	9
Punto 5	Manzana 2	3
Punto 6	Manzana 2	2
Punto 7	Manzana 2	2
Punto 8	Manzana 2	4
Punto 9	Manzana 2	2
Punto 10	Manzana 2	2
Punto 11	Manzana 2	2
Punto 12	Manzana 2	2
Punto 13	Manzana 2	2
	TOTAL	**50**

Punto de Muestreo	Manzana de Residencia – barrio el alto	Cantidad de insectos Colectados
Punto 1	Manzana 3	5
Punto 2	Manzana 3	3
Punto 3	Manzana 3	2
	TOTAL	**10**

Punto de Muestreo	Manzana de Residencia – barrio remolinos	Cantidad de insectos Colectados
Punto 1	Manzana 4	6
Punto 2	Manzana 4	4
Punto 3	Manzana 4	5
Punto 4	Manzana 4	6

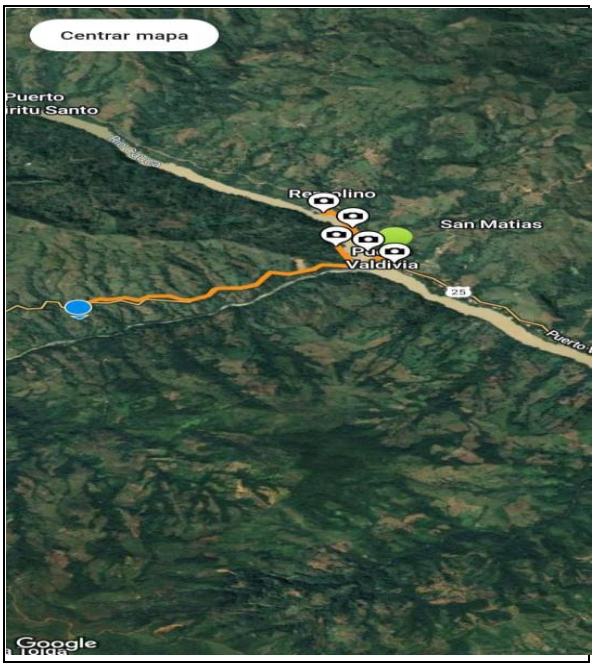
Punto de Muestreo	Manzana de Residencia – barrio remolinos	Cantidad de insectos Colectados
Punto 5	Manzana 4	1
Punto 6	Manzana 4	1
Punto 7	Manzana 4	2
Punto 8	Manzana 4	3
Punto 9	Manzana 4	3
	TOTAL	**31**



Mapa del Barrio cachi reme - corregimiento de puerto Valdivia Municipio de Valdivia - Antioquia. Delimitación por manzanas enumeradas del 1 al 5. Las imágenes de los insectos equivalen a los puntos de muestreo.



Mapa del Barrio el alto - corregimiento de puerto Valdivia Municipio de Valdivia - Antioquia. Delimitación por manzanas enumeradas del 1 al 5. Las imágenes de los insectos equivalen a los puntos de muestreo.



Mapa del Barrio remolino - corregimiento de puerto Valdivia Municipio de Valdivia - Antioquia. Delimitación por manzanas enumeradas del 1 al 5. Las imágenes de los insectos equivalen a los puntos de muestreo.

Subregión Oriente

Municipio: San Carlos

Siguiendo los lineamientos establecidos por la UT, donde se evidenció una alta incidencia de casos de dengue desde inicios del año 2025 en el municipio de San Carlos, se desarrolló intervención de muestreo entomovirológico con el objetivo de continuar las actividades de vigilancia y captura de mosquitos Aedes aegypti, principal vector transmisor del virus del dengue. El propósito de esta actividad fue identificar nuevas áreas de riesgo y posibles focos de transmisión, así como ampliar la cobertura espacial del muestreo dentro de la zona de influencia analizada.

Área de Estudio

El municipio de San Carlos en su cabecera municipal está conformado por 6 barrios periféricos (La Viejita, Villa Oriente, El Popo, Zulia - El Marino, La Iraca, La Palmera) y una zona central, además de sus tres corregimientos (El Jordán, Puerto Garzas, Samaná del Norte) y sus numerosas veredas, pero no se especifica un número exacto para el total de barrios en el área urbana central, según documentos de planificación local.

Para esta actividad se seleccionaron cuatro sectores, dónde se buscó establecer conglomerados de viviendas que incluyeran sectores, con el fin de evaluar la posible expansión del vector en áreas adyacentes.

Los sectores fueron: El parque principal (se hace en dos ocasiones), Barrio Villa Esperanza, Barrio San Vicente, Sector Calle Abajo, ubicadas en sectores dónde se habían reportado pacientes con diagnóstico confirmado de dengue y con alta presencia de zancudos.

Metodología

Estrategia de muestreo

En la toma de muestras se aplicó una estrategia de campo basada en la identificación de pacientes que habían padecido dengue recientemente. A partir de estos casos confirmados se establecieron cinco puntos de muestreo estratégicos, denominados “Punto 1” al “Punto 5”, en todos los sectores es realizaron capturas en el peridomicilio y se relacionan a continuación:

#	PUNTO	BARRIO O SECTOR	SITIO DE COLECTA	CAPTURAS
1	Punto 1”	Parque Principal	Extradomicilio	11
2	Punto 2”	Parque Principal (se realiza la misma zona del punto 1”)		11
3	Punto 3”	Barrio Villa Esperanza		11
4	Punto 4”	Barrio San Vicente		9
5	Punto 5”	Sector Calle Abajo		12

Procedimiento de captura

Las actividades de campo se enfocaron en la captura de mosquitos Aedes aegypti adultos mediante métodos estandarizados de recolección. Se priorizaron áreas con presencia de criaderos potenciales, tales como depósitos intradomiciliarios y extradomiciliarios con agua estancada, los cuales son factores determinantes para la reproducción del vector.

Resultados Preliminares

Los datos obtenidos durante el muestreo, evidenciaron que los puntos de captura 1 y 2 son el mismo punto seleccionado para captura, pero diferente día (Parque Principal) y los puntos 3 y 4, también son cercanos; lo que puede referenciar o sugerir la presencia de un foco de transmisión activo.
Dado que la capacidad de vuelo del Aedes aegypti es limitada y su dispersión depende en gran medida de la disponibilidad de criaderos, se consideró pertinente orientar el segundo muestreo hacia el sector oeste, donde se registró una mayor acumulación de depósitos intradomiciliarios, lo que podría indicar una mayor densidad vectorial en la zona.

En total, se recolectaron 54 individuos entre todos los sitios de muestreo, los cuales fueron clasificados y embalados de acuerdo con los protocolos entomológicos establecidos.

Conclusiones

El análisis espacial de los puntos de muestreo sugiere la existencia de un foco de transmisión localizado en el Parque Principal y en el Barrio Villa Esperanza

La extensión del muestreo realizada en el Barrio Villa Esperanza, permitió abarcar áreas con condiciones ambientales propicias para la proliferación del vector, principalmente por su disposición de aguas, criaderos a campo abierto, humedad, temperatura y otras condiciones propias del lugar y por acciones de sus habitantes.

Se recomienda mantener la vigilancia entomológica continua en el sector, así como fortalecer las acciones de control de criaderos extra domiciliarios.

MAPAS DE LOS SECTORES Y BARRIOS INTERVENIDOS

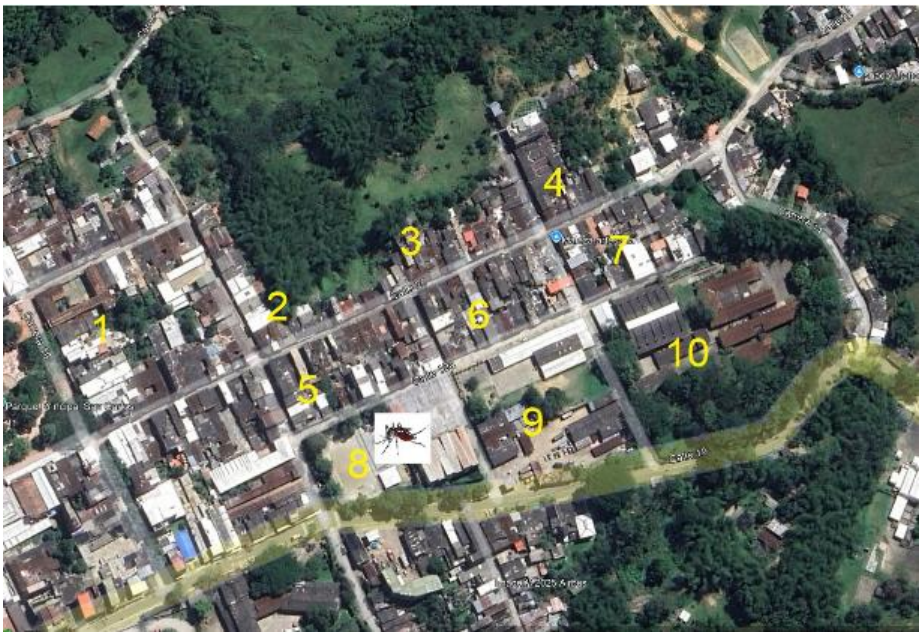
Punto 1 y 2: Parque Principal



Punto 3: Barrio Villa Esperanza



Barrio San Vicente



Sector Calle Abajo



Subregión: Suroeste

Municipio: Salgar

El día 3/12/2025 se realizó inspección y evaluación en el corregimiento de peñaliza, se realizo toma de índices aedicos, y colecta de material entomovirologico. El corregimiento de peñaliza es un sector con una alta densidad larvaria, y todos los factores de riesgo asociados a la transmisión de dengue, y los criterios necesarios para la circulación del virus del dengue.

1- Presencia de una población susceptible a la enfermedad
2- Presencia de las condiciones ecoepidemiologicas optimas
3- Presencia de un vector transmisor

Al momento de la inspección no se evidencio situación de brote, pero si un silencio epidemiológico que ha sido prolongado en el tiempo. Esto se debe posiblemente a factores relacionados con la cobertura y acceso a los servicios en salud.

La población se muestra como una población vulnerable con una pobreza multidimensional, observándose además una importante cantidad de adultos mayores solos. El conglomerado carece de abastecimiento regular de agua, la cual es de características fisicoquímicas no aptas para consumo humano. La Recolección de inservibles es frecuente y actualmente cuentan con un acueducto y alcantarillado obsoleto.

Área de Estudio

El corregimiento de peñaliza está conformado aproximadamente por 1200 personas en un aproximado de 250- 300 viviendas. El sector carece de planificación urbana, dado que el conglomerado se presenta como un sector que ha sido construido de manera desordenada. No encontrándose manzanas exactas.

Metodología

1. Se procedió en el mapa a dividir el conglomerado de peñaliza en 4 sectores o polígonos.
2. En cada sector, se escogió un aproximado de 5 viviendas alternadas para la inspección. Es importante aclarar que el ingreso a la vivienda depende del permiso que el jefe de hogar de en el momento.
3. Se procedió a la colecta, y empacado de los ejemplares en algunos casos sin discriminar género.

Las coordenadas del corregimiento son:

- Latitud: 5.9339968
- Longitud: -75.8595036

Resultados Preliminares



Tomado de: Google earth, corregimiento de Peñalisa, Salgar Antioquia

- Se evidencio alta densidad larvaria y de adultos
- Alta densidad de adultos machos *aedes aegypti*
- Alta densidad de *aedes albopictus*

Conclusiones

En total, se empaco para envío un total de 42 ejemplares. Se hace la anotación de la necesidad de una pinza entomológica para el manejo del material entomológico. Dadas las condiciones de abastecimiento de agua y pobreza multidimensional, el corregimiento de peñaliza, debe ser objeto de inspección y control constante por los factores de riesgo existentes en la localidad.

Subregión: Urabá

Municipio: Carepa

El dengue es una enfermedad viral transmitida por zancudos del género *Aedes*, especialmente *Aedes aegypti*, considerado el principal vector responsable de la transmisión en zonas tropicales y subtropicales. En el municipio de Carepa, Antioquia, esta enfermedad continúa representando un desafío significativo para la salud pública debido a las condiciones climáticas, ambientales y urbanísticas que favorecen la proliferación del vector. En los últimos meses, se ha observado un aumento progresivo en los casos sospechosos y confirmados de dengue, situación que ha encendido las alertas epidemiológicas y ha puesto de manifiesto la necesidad de reforzar las acciones de vigilancia entomológica para comprender de manera más precisa la densidad del vector y los factores que facilitan su reproducción.

En respuesta a esta situación, durante los días 2 al 04 de diciembre se desarrolló una jornada de captura de adultos de *Aedes aegypti.* en el Barrio El Milagro, uno de los sectores priorizados del municipio de Carepa debido a la concentración de viviendas, las características del entorno y el incremento reciente de notificaciones relacionadas con enfermedades transmitidas por vectores. Esta actividad se ejecutó como parte de las estrategias de prevención y control del dengue, buscando obtener información actualizada sobre la presencia del zancudo transmisor y su comportamiento en la zona.

Las capturas se llevaron a cabo mediante métodos manuales, utilizando tubos con filtro y red entomológica, herramientas que permiten recolectar ejemplares sin generar daños en su estructura, facilitando así su adecuado procesamiento e identificación en el laboratorio. Esta labor entomológica resulta fundamental para orientar las decisiones técnicas y operativas, ya que posibilita identificar patrones de infestación, evaluar el riesgo de transmisión y fortalecer las acciones comunitarias, educativas y de control vectorial necesarias para proteger la salud pública en el municipio de Carepa.

Informe de Captura de Zancudos de Aedes aegypti

Lugar: Barrio el Milagro, municipio de Carepa Fechas: 2 al 4 de diciembre de 2025

Metodología

La actividad se desarrolló en 20 viviendas seleccionadas dentro del barrio.
Las capturas se llevaron a cabo en tres áreas de búsqueda:

Intradomiciliaria: dentro de las viviendas.
Peridomiciliaria: alrededor inmediato de las viviendas.
Extradomiciliaria: áreas cercanas al exterior.

Cada ejemplar recolectado fue registrado con su respectiva fecha, coordenadas, dirección de la vivienda y nombre del responsable, cumpliendo con todos los requisitos para su envío al laboratorio correspondiente para el procesamiento e identificación de posibles serotipos del virus del dengue (1, 2, 3 o 4).

Área de Estudio

El Barrio El Milagro se encuentra ubicado en la zona oriental del municipio de Carepa, Antioquia. Su localización se da sobre la vía principal que conduce hacia el corregimiento de Piedras Blancas, específicamente en la margen izquierda de dicha vía. Es considerado uno de los últimos barrios hacia este sector del municipio.

Barrio El Milagro



El barrio está conformado por 9 manzanas, que agrupan aproximadamente 270 viviendas, las cuales en su mayoría están construidas en material (bloque y cemento). Solo cerca del 8% de las viviendas son de madera con techos de zinc. Aunque actualmente no se observan edificios de dos niveles, se evidenciaron 11 o 12 viviendas en proceso de construcción de segundo piso, lo que indica un desarrollo progresivo de la infraestructura urbana.

En cuanto a movilidad interna, las calles son transitables, pero se caracterizan por ser angostas, lo que dificulta la circulación de vehículos grandes. Aun así, el carro recolector de basura entra sin inconvenientes dos veces por semana, lo que garantiza la correcta recolección de residuos sólidos.

El barrio posee una geografía plana, rodeada de vegetación abundante debido al hábito comunitario de sembrar árboles en espacios residuales y zonas verdes.

El territorio también posee una historia marcada por procesos de movilidad humana. Muchas de las familias que hoy habitan este espacio provienen de zonas rurales y fueron desplazadas debido a hechos colectiva relacionados con el conflicto armado. Esto ha generado un crecimiento poblacional progresivo, donde nuevas viviendas fueron construidas a medida que la comunidad se asentaba y buscaba un lugar seguro para reconstruir su vida. El territorio es, por lo tanto, más que un espacio físico: es un lugar de refugio, de memoria y de reconstrucción.

Cuenta con una población aproximada de 1.080 habitantes, distribuidos en sus 270 viviendas, lo que corresponde a un promedio de 4 personas por hogar.

La población presenta una composición diversa en edades: niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. De acuerdo con los datos aportados por la comunidad:

Metodología

Estrategia de muestreo

El barrio El Milagro se escoge debido a que es uno de las localidades donde se ha mantenido la presencia de viviendas con antecedentes de casos de dengue. Durante la visita a los hogares, se priorizaron inicialmente las viviendas donde anteriormente se habían reportado casos confirmados, orientando así la búsqueda del vector adulto Aedes aegypti en estos puntos de referencia.

No obstante, la intervención no se limitó únicamente a estas viviendas. Aunque se tuvieron en cuenta los antecedentes epidemiológicos, también se realizó un recorrido al azar por otras viviendas del barrio, sin discriminar sectores, con el fin de obtener una captura representativa del vector. De esta manera, se logró recolectar un número significativo de Aedes aegypti, considerando tanto los antecedentes de dengue como la necesidad de abarcar una mayor cobertura de control químico espacial dentro del barrio.

Procedimiento de captura

Las capturas se realizaron mediante métodos estandarizados de recolección de zancudos Aedes aegypti (Hembras).

Se priorizaron viviendas con depósitos intradomiciliarios que pudieran servir como criaderos.

Resultados Preliminares

Durante los días 2, 3, 4 y 5 de muestreo se capturaron 131 zancudos Aedes aegypti en el barrio El Milagro.

Las capturas se realizaron en 8 de las 9 manzanas del barrio: Manzanas 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 y 9. Que son sectores donde se observa mayores densidades de zancudos.

Sectores con mayor densidad de Aedes aegypti:

Manzana 7: viviendas 12, 13, 14 y 15, ubicadas de forma continua. Se registró un número considerable de zancudos. Esta calle ya había presentado antecedentes de circulación del virus del dengue.

Manzana 9: viviendas 19 y 20, donde también se registró presencia de zancudos junto con antecedentes epidemiológicos en el sector.

Durante el desarrollo de la jornada se observó lo siguiente:

Alta presencia de zancudos en el área intradomiciliaria.

Escasa o nula presencia de ejemplares en las zonas peri y extra domiciliarias.

Debido a esta situación, la búsqueda se concentró principalmente en el interior de las viviendas, donde se evidenció una mayor proliferación del vector.

Sensibilización comunitaria

Durante la actividad se solicitó el consentimiento informado de los residentes para ingresar a sus viviendas y realizar la captura.

Al finalizar el proceso, se desarrolló una sensibilización comunitaria, en la cual se brindaron recomendaciones como:

Lavar y cepillar frecuentemente los tanques, canecas, pocetas y baldes.
Evitar la acumulación de llantas, botellas, latas u objetos que puedan retener agua. Mantener los depósitos tapados y limpios.

Se enfatizó en que los habitantes son los principales responsables de eliminar los criaderos del vector dentro de sus hogares, ya que la falta de limpieza y control favorece la reproducción del *Aedes aegypti*.

Conclusiones

La presencia del vector se concentró principalmente dentro de las viviendas.

Es necesario reforzar las acciones de educación y prevención comunitaria para disminuir los criaderos domésticos.

Los ejemplares capturados fueron remitidos al laboratorio para análisis virológico y confirmación de serotipos.

Número de hembras colectadas en los ocho puntos de Muestreo.

Punto de muestreo	Manzana de residencia	cantidad de *Aedes aegypti* (hembras) colectados
1	Manzana 1	1
2	Manzana 2	11
3	Manzana 3	17

Punto de muestreo	Manzana de residencia	cantidad de *Aedes aegypti* (hembras) colectados
4	Manzana 4	23
5	Manzana 5	13
6	Manzana 7	39
7	Manzana 8	8
8	Manzana 9	18
Total		**130**

Subregión: Bajo Cauca

Municipio: El Bagre

En el marco del Proyecto de Control de Vectores, se identificó la necesidad de realizar un muestreo entomovirológico con el fin de detectar la presencia del virus del dengue en los insectos vectores, clasificar el serotipo circulante y analizar su posible incidencia en la población humana residente en zonas de alta endemicidad.

El municipio de “El Bagre” (Antioquia) fue seleccionado debido a su histórico epidemiológico persistente de dengue y a la incidencia reportada durante los últimos tres meses, según reportes clínicos oficiales. A partir de esta información se identificaron focos activos de transmisión con alta probabilidad de encontrar insectos vectores portadores del virus.

Dentro del municipio, se seleccionó el barrio La Vega, específicamente un sector ubicado hacia el noreste del barrio, donde se delimitó un área de estudio correspondiente a cuatro (4) manzanas, en las cuales se observó actividad del vector asociada a la aparición de casos humanos.

Contexto Epidemiológico

El barrio La Vega presenta un histórico epidemiológico relevante con relación a la incidencia de dengue. El sector cuenta con aproximadamente 1.200 viviendas y presenta diversos factores de riesgo, entre los cuales se destacan:

- Acumulación de depósitos de agua.
- Condiciones estructurales precarias en algunos sectores.
- Racionamiento del servicio de agua potable.
- Uso de recipientes para almacenamiento de agua sin control vectorial.
- Deficiencias en la cultura comunitaria de prevención.

Estos factores han contribuido al aumento periódico de casos de dengue en la población del sector.

Metodología

La estrategia de campo se basó en la identificación de pacientes con diagnóstico reciente de dengue. A partir de seis (6) casos confirmados, se establecieron seis puntos de muestreo

entomológico, denominados Punto 1 al Punto 6, organizados cronológicamente según la fecha del episodio epidemiológico.

Características del área de estudio:

Manzanas evaluadas: 4

- Promedio de viviendas por manzana: 40
- Total, de viviendas evaluadas: 160
- Casos humanos identificados: 6

En total se recolectaron 88 individuos del insecto vector. Los datos analizados corresponden a los últimos cinco períodos epidemiológicos semanales, según reportes del SIVIGILA.
Nota: Por protección de datos personales, no se incluyen nombres ni información clínica identificable.

Resultados del Muestreo Entomológico

Paciente	Punto de Muestreo	Manzana de Residencia	Cantidad de insectos Colectados
1	**Punto 1**	**Manzana 1**	11
2	**Punto 2**	**Manzana 1**	15
4	**Punto 4**	**Manzana 2**	**14**
5	**Punto 5**	**Manzana 1**	21
6	**Punto 6**	**Manzana 4**	**27**

Cantidad de insectos colectados por punto de muestreo

Resultados Preliminares y Discusión

Los resultados evidencian un incremento significativo de la densidad del vector en la Manzana 1, con un total de 47 insectos, correspondientes a los puntos de muestreo 1, 2 y 5. Esto sugiere la presencia de un foco activo de transmisión**.**

Debido a los hábitos de vuelo corto del *Aedes aegypti*, la alta densidad observada indica una transmisión localizada. Adicionalmente, se identifica una zona de mayor incidencia vectorial que integra los puntos 1, 2, 4, 5 y 6, debido a la cercanía geográfica entre ellos

Análisis de Riesgo Epidemiológico

En el área evaluada se registraron los siguientes datos:

- Viviendas: 160
- Casos humanos: 6

Se estima una población aproximada de 2.768 insectos vectores en el sector. Con base en un modelo epidemiológico simplificado, se infiere una probabilidad aproximada de riesgo de enfermar por dengue del 40 **%** en el área de estudio.

Este valor representa un riesgo potencial de exposición, no una probabilidad clínica concluyente.

Conclusiones

- El barrio La Vega presenta condiciones favorables para la transmisión del dengue.
- Se identificó una alta densidad del vector *Aedes aegypti*, principalmente en la Manzana 1.
- Existe evidencia de **un** foco activo de transmisión**.**
- El riesgo estimado de enfermar por dengue en el sector es moderado a alto**,** lo que justifica la implementación urgente de medidas de control vectorial y educación comunitaria.



Mapa de la Vega - Municipio “El Bagre” - Antioquia. Delimitación por manzanas enumeradas del 1 al 4. Las imágenes de los insectos equivalen a los puntos de muestreo.

De la subregión del Magdalena medio se recibieron un total de 39 individuos, después de realizar la posterior identificación y clasificación se obtuvieron 23 hembras de *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, que corresponde al 58,97% del total de los insectos enviados. Del Norte del departamento se enviaron 91 insectos de ellos solo el 32,97% fueron hembras de *Aedes*. El porcentaje más alto de capturas efectivas se realizó en la subregión del Urabá, donde enviaron 130 individuos, de ellos el 94,62% fueron hembras de *Aedes*, (Tabla 1). Ver Anexo 1. Registro de muestras entomovirológicas.

Porcentaje de hembras colectadas

Subregión	Municipio	Especie	Total, campo	Hembras	% Hembras
Magdalena Medio	Puerto Berrio	*Aedes aegypti*	39	19	48,72
		Aedes albopictus		4	10,26
Total, Magdalena Medio			**39**	**23**	**58,97**
Norte	Puerto Valdivia	*Aedes aegypti*	91	12	13,187
		Aedes albopictus		18	19,780
Total, Norte			**91**	**30**	**32,967**
Oriente	San Carlos	*Aedes aegypti*	54	12	22,22
		Aedes albopictus		16	29,63
Total, Oriente			**54**	**28**	**51,85**
Sur Oeste	Salgar	*Aedes aegypti*	42	17	40,48
		Aedes albopictus		13	30,95
Total, Sur Oeste			**42**	**30**	**71,43**
Urabá	Carepa	*Aedes aegypti*	130	122	93,85
		Aedes albopictus		1	0,77
Total, Urabá			**130**	**123**	**94,62**
Bajo Cauca	El Bagre	*Aedes aegypti*	88	46	**52,27**
		Aedes albopictus		3	**3,41**
Total, Bajo Cauca			**88**	**49**	**55,68**
Total, general			**444**	**283**	**63,74**

Evidencias de ejecución actividad 2.1.1

Durante el periodo evaluado se recolectaron 444 ejemplares entre Aedes aegypti y Aedes albopictus, de los cuales solo 283 fueron hembras, enviadas al Laboratorio Departamental de Salud Pública para los respectivos análisis.

Para este Periodo solo se facturará la cantidad faltante para el cumplimiento de la Meta establecida en esta adición que corresponde a un total de **248** capturas de Mosquitos para vigilancia virológica.

Subregión	Municipio	Total, colecta	Total, Aedes aegypti	Total, Aedes albopictus	Total, hembras al final	% de hembras
Magdalena Medio	Puerto Berrio	39	19	4	23	58,97
Norte	Valdivia	91	12	18	30	32,97
Oriente	San Carlos	54	12	16	28	51,85
Suroeste	Salgar	42	17	13	30	71,43
Urabá	Carepa	130	122	1	123	94,62
Bajo Cauca	El bagre	88	46	3	49	55,68
	TOTAL	**444**	**228**	**55**	**283**	**63,74**

Puerto Berrio 1. Captura de mosquitos, Valdivia 1. Captura de mosquitos, San Carlos 1. Captura de mosquitos, Salgar 1. Captura de mosquitos, Carepa 1. Captura de mosquitos, El bagre 1. Captura de mosquitos.

Actividad 2.1.2 Monitoreo de Ovitrampas

Avance para el período actividad 2.1.2

Durante el periodo evaluado se llevó a cabo el Monitoreo de Ovitrampas en las subregiones de Urabá y Bajo Cauca, específicamente en los municipios de Carepa y el Bagre, respectivamente.

Bajo Cauca: Municipio: El Bagre

El municipio de El Bagre presenta condiciones socioambientales que favorecen la transmisión de enfermedades vectoriales, especialmente dengue. La evaluación periódica de la eficacia de los insecticidas utilizados en el control de *Aedes aegypti* es fundamental para garantizar intervenciones efectivas y prevenir la resistencia del vector.

Metodología: Se realizó un estudio cuasi experimental con un barrio control (Gloria de Dios) y un barrio tratamiento (Brisas del Tigüí). Se instalaron 10 ovitrampas en cada sector durante cuatro días antes y después de la aplicación del insecticida mediante termonebulización ULV. Se compararon las densidades de huevos de *Aedes aegypti* antes y después de la intervención.

Resultados: Se observó una disminución significativa en la densidad de huevos en el barrio tratamiento posterior a la fumigación, evidenciando la eficacia del insecticida Malathión.

Conclusiones: El Malathión al 95% demostró ser eficaz en el control de *Aedes aegypti*; sin embargo, se recomienda la evaluación periódica de su efectividad y la implementación de intervenciones repetidas para evitar la recuperación poblacional del vector.

Las enfermedades transmitidas por vectores constituyen un problema prioritario de salud pública en regiones tropicales y subtropicales. El municipio de El Bagre, Colombia, presenta condiciones ambientales y sociales que favorecen la proliferación de *Aedes aegypti*, vector principal del dengue, debido a la presencia recurrente de inundaciones y zonas con infraestructura sanitaria limitada.

El uso de insecticidas químicos continúa siendo una de las principales estrategias para el control del vector adulto; no obstante, la aplicación repetida de estos productos puede conducir al desarrollo de resistencia, comprometiendo la efectividad de las intervenciones. En este contexto, la vigilancia entomológica se convierte en una herramienta clave para evaluar la eficacia de los insecticidas y orientar las decisiones en salud pública.

Durante el último mes, el barrio Brisas del Tigüí reportó cinco casos confirmados de dengue. La investigación epidemiológica determinó que la transmisión ocurrió dentro del mismo sector, lo que motivó la implementación de una intervención masiva de control vectorial. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia del insecticida Malathión al 95% mediante el monitoreo de la densidad de huevos de *Aedes aegypti* utilizando ovitrampas.

Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio cuasi experimental con un grupo control y un grupo de tratamiento en dos barrios contiguos del municipio de El Bagre.

Área de estudio

El estudio se desarrolló en el barrio Brisas del Tigüí (barrio tratamiento) y en el barrio Gloria de Dios (barrio control), sectores con características socioambientales similares. (Figura 1).



Mapa de los Sectores: Gloria de Dios (Control) y Brisas del Tigüí (Tratamiento). Los Iconos verdes (indican la ubicación de las ovitrampas en la zona “control”). Los Iconos Amarillos (indican la ubicación de las ovitrampas en la zona “Tratamiento”)

Procedimiento

Se instalaron 10 ovitrampas en cada barrio durante un periodo inicial de cuatro días. Posteriormente, las ovitrampas fueron retiradas y se aplicó el insecticida Malathión al 95% en el barrio tratamiento mediante una termonebulizadora Pulsfog K-10 (aspersión ULV).

Tras la fumigación, se reinstalaron las ovitrampas en ambos barrios y se mantuvieron durante cuatro días consecutivos. Al finalizar este periodo, se realizó el conteo de huevos recolectados, comparando las densidades antes y después de la intervención.

Análisis de datos

Los datos obtenidos se analizaron de forma descriptiva, evaluando la variación en la densidad de huevos de *Aedes aegypti* entre el barrio control y el barrio tratamiento.

Resultados

Posterior a la aplicación del insecticida, se evidenció una reducción notable en la densidad de huevos de *Aedes aegypti* en el barrio Brisas del Tigüí en comparación con el barrio control. Esta disminución sugiere una eficacia significativa del Malathión al 95% en el control del vector adulto en el área intervenida.

Los resultados obtenidos confirman la efectividad del insecticida Malathión en la reducción de la población de *Aedes aegypti*, coincidiendo con reportes previos sobre su impacto en el control de vectores. Sin embargo, el uso frecuente de insecticidas organofosforados puede favorecer la aparición de resistencia, lo que resalta la necesidad de realizar evaluaciones periódicas de su eficacia.

Además, la aspersión ULV actúa únicamente sobre los insectos adultos presentes al momento de la aplicación y carece de efecto residual. Dado que el insecticida no afecta huevos, larvas ni pupas, es esperable la reaparición del vector a los pocos días, una vez completado su ciclo de vida. Por esta razón, se recomienda realizar entre dos y tres intervenciones consecutivas por sitio, con intervalos de dos días, para interrumpir la dinámica poblacional del vector y reducir sesgos en la evaluación.

Subregión Urabá Municipio: Carepa

El municipio de Carepa fue seleccionado en el marco del Proyecto de vectores para la implementación de ovitrampas como herramienta fundamental para la vigilancia entomológica del vector Aedes aegypti., vector responsable de la transmisión de enfermedades como el dengue, zika y chikungunya.

La instalación de estas ovitrampas tuvo como propósito principal fortalecer el sistema de vigilancia vectorial, permitiendo la detección temprana de la presencia del vector, la estimación de su densidad poblacional, la identificación de los sectores con mayor nivel de infestación y la evaluación de la efectividad de las intervenciones implementadas, especialmente aquellas relacionadas con la aplicación de insecticidas mediante fumigación.

Para el desarrollo de esta actividad, se seleccionaron dos barrios representativos del municipio, teniendo en cuenta criterios epidemiológicos, demográficos y territoriales, tales como la notificación de casos de dengue, la extensión del área, la densidad poblacional y las condiciones ambientales favorables para la proliferación del vector. Los barrios seleccionados fueron: Barrió El Milagro, designado como barrio de pretratamiento y postratamiento y el Barrió Gaitán, designado como barrio de control.

Ambos sectores fueron priorizados debido a la presencia de casos de dengue reportados en el municipio, así como por sus características urbanas y poblacionales, a pesar de encontrarse geográficamente distantes entre sí. Esta selección permitió realizar una comparación adecuada entre un área intervenida y un área sin intervención química.

En total, se seleccionaron cinco viviendas en el barrio El Milagro y cinco viviendas en el barrio Gaitán, para un total de diez unidades de observación. Las viviendas fueron escogidas de manera estratégica, garantizando condiciones adecuadas para la instalación de las ovitrampas y la continuidad del monitoreo durante todo el periodo de evaluación.

En el barrio El Milagro, correspondiente al pretratamiento, las ovitrampas fueron instaladas inicialmente con el objetivo de medir la densidad vectorial basal del Aedes spp. Posteriormente, dichas ovitrampas fueron retiradas antes de la realización de la fumigación espacial con termonebulizadora, con el fin de evaluar la efectividad de dicha intervención Una vez finalizada la fumigación en la totalidad del barrio El Milagro, al día siguiente se procedió a la reinstalación de las ovitrampas en las mismas viviendas y en los mismos puntos previamente establecidos.

Estas permanecieron instaladas durante un periodo de cuatro días consecutivos. Esta fase, correspondiente al postratamiento, tuvo como finalidad evaluar la densidad remanente del vector posterior a la intervención química y comparar los resultados obtenidos con los datos recolectados en la fase inicial.

Por su parte, en el barrio Gaitán, designado como barrio de control, no se ejecutó ningún tipo de intervención química, manteniéndose las condiciones naturales del entorno. Esto permitió realizar una comparación directa entre el área tratada y el área no tratada, facilitando la evaluación objetiva de la efectividad de la fumigación manual con insecticida en la reducción de la población del vector Aedes aegypti. Y en la interrupción del ciclo de transmisión de enfermedades.

A cada propietario u ocupante de las viviendas se le brindó información clara sobre el objetivo de la actividad, así como las recomendaciones y medidas preventivas que debían tener en cuenta durante el periodo de monitoreo. Se enfatizó en la importancia de no manipular las ovitrampas, impedir que los niños las tocaran o desplazaran de su ubicación establecida y estar atentos a la visita programada para la recolección de los dispositivos, prevista luego de cuatro días de instalación.

Esta actividad de instalación de ovitrampas representa una labor de gran responsabilidad, ya que el correcto desarrollo de la evaluación depende en gran parte de la colaboración de los hogares seleccionados. Las viviendas fueron elegidas de manera aleatoria, abarcando diferentes sectores de los barrios el Milagro y el Gaitán, con el fin de obtener una muestra representativa del área.

Asimismo, se deja constancia de la realización de una actividad de control en el barrio Gaitán, donde se evidenció que las ovitrampas instaladas en las viviendas cumplieron de manera satisfactoria con el objetivo de control establecido para las ovitrampas implementadas en el municipio de Carepa. Estas instalaciones permitieron mantener condiciones estables de vigilancia entomológica, necesarias para la comparación con el barrio intervenido.

Las ovitrampas ubicadas en el barrio Gaitán cumplieron la función de servir como área de referencia, permitiendo medir de forma objetiva la efectividad del insecticida aplicado en el barrio de pretratamiento, correspondiente al barrio El Milagro. De esta manera, fue posible contrastar los resultados obtenidos entre el área tratada y el área sin intervención química.

Adicionalmente, esta actividad contribuye a otras funciones de gran importancia, tales como la evaluación del riesgo entomológico, el fortalecimiento de las acciones de vigilancia y la orientación de medidas preventivas frente a la presencia del zancudo Aedes spp., vector transmisor de enfermedades como el dengue, zika, chikungunya y fiebre amarilla.

La información recolectada en el barrio de control resulta fundamental, ya que permite analizar de manera confiable la efectividad real del insecticida aplicado en el barrio intervenido y orientar

futuras decisiones relacionadas con las estrategias de control vectorial implementadas en el municipio.

El proceso de instalación, retiro y reinstalación de las ovitrampas se desarrolló de manera organizada durante los días 5, 9, 11 y 15 de diciembre, siguiendo el cronograma establecido para la vigilancia entomológica en el municipio.

El día 5 de diciembre se llevó a cabo la instalación inicial de las ovitrampas correspondientes a la fase de pretratamiento en el barrio El Milagro y a la fase de control en el barrio Gaitán. Estas instalaciones tuvieron como objetivo medir la densidad vectorial inicial del Aedes aegypti. en ambos sectores antes de la aplicación de cualquier intervención química.

Posteriormente, el 9 de diciembre se realizó la desinstalación de las ovitrampas ubicadas en ambos barrios. Una vez retiradas, fueron debidamente embaladas, rotuladas y enviadas al laboratorio correspondiente para su respectivo análisis entomológico, garantizando la trazabilidad y confiabilidad de las muestras recolectadas.

Una vez culminada la primera fase de monitoreo y después de la desinstalación de las ovitrampas del barrio El Milagro, se procedió a realizar una fumigación espacial mediante el uso de termonebulizadora en todo el sector. Esta intervención química se ejecutó como parte de las acciones de control vectorial, con el fin de reducir la población de zancudos adultos del género Aedes aegypti. presentes en el área intervenida.

Concluida la fumigación espacial, el día 11 de diciembre se llevó a cabo una nueva instalación de ovitrampas en el barrio El Milagro, correspondiente a la fase de postratamiento, y se mantuvo el monitoreo continuo en el barrio Gaitán, el cual funcionó como barrio de control sin aplicación de insecticidas. Las ovitrampas fueron ubicadas nuevamente en las mismas viviendas y puntos de observación previamente establecidos, asegurando la comparabilidad de los resultados.

Finalmente, el día 15 de diciembre se procedió con la desinstalación definitiva de las ovitrampas en ambos barrios. Posteriormente, las muestras fueron embaladas, rotuladas y enviadas al laboratorio para su análisis final, dando cumplimiento al protocolo de vigilancia entomológica.

Con la ejecución de estas actividades se dio por concluido el proceso de vigilancia entomológica mediante ovitrampas en el municipio, haciendo referencia específica a los barrios El Milagro y Gaitán. Los días intermedios entre la fase de pretratamiento y postratamiento fueron destinados exclusivamente a la aplicación del insecticida mediante fumigación espacial con termonebulizadora en el barrio El Milagro.

Se deja constancia de la realización completa de la actividad, cumpliendo con los lineamientos establecidos para la vigilancia, control y evaluación de la efectividad de las intervenciones vectoriales implementadas en el municipio.

NOTA: La ovitrampa marcada con postratamiento número 13 evidenció incumplimiento de las recomendaciones brindadas a la familia respecto al lavado de los tanques. Al momento de la revisión y retiro de la ovitrampa, se observó la presencia de huevos visibles a simple vista.

Durante la inspección de los depósitos que previamente se habían recomendado lavar, se evidenció que, a pesar de haberse realizado una fumigación, y de haberse eliminado los zancudos adultos en el momento, se encontró nuevamente una poceta con abundante presencia de pupas, así como tanques con signos de reinfestación.

La vivienda es habitada por una joven que convive con su pareja. Él labora en fincas bananeras, con horarios extensos: sale aproximadamente entre las 4:00 y 5:00 a. m. y regresa en horas de la noche, lo que dificulta su apoyo en las labores domésticas. La usuaria manifiesta que se le hace muy difícil lavar la poceta debido a su gran tamaño, además de encontrarse en estado de embarazo, lo cual limita su capacidad física para realizar esta actividad.

Al indagar sobre la posibilidad de apoyo familiar, la usuaria informó que no cuenta con familiares en la zona, ya que proviene del departamento de Córdoba y es nueva en el sector.

Evidencias de ejecución actividad 2.1.2

Durante el periodo evaluado, se realizaron 30 Monitoreos de Ovitrampas.

Para este Periodo solo se facturará la cantidad faltante para el cumplimiento de la Meta establecida en esta adición que corresponde a un total de **29** monitoreos de ovitrampas.

Subregión	Municipio	Barrio	*Cantidad Ovitrampas*
Urabá	Carepa	EL Milagro	5
		Gaitán	5
Bajo Cauca	El Bagre	Brisas del Tigui	10
		Gloria de Dios	10
Total			**30**

Carepa 2. Monitoreo de Ovitrampas, El Bagre 2. Monitoreo de Ovitrampas.

Actividad 2.1.3 Levantamiento de índices entomológico

Avance para el periodo actividad 2.1.3

Durante el periodo reportado, la UT intervenciones colectivas logra la realización de **2.193** levantamientos de índice entomológicos en los siguientes municipios:

Para este Periodo solo se facturará la cantidad faltante para el cumplimiento de la Meta establecida en esta adición que corresponde a un total de **478** Levantamiento de índices entomológicos

Subregión	Municipio	Cantidad de levantamiento
BAJO CAUCA	Caucasia	180
	Taraza	54
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	45
	Yondó	88

Subregión	Municipio	Cantidad de levantamiento
NORDESTE	Remedios	120
	Yolombó	60
OCCIDENTE	Anzá	360
SUROESTE	Salgar	40
	Venecia	386
URABA	Arboletes	240
	Carepa	440
	Turbo	180
TOTAL, LEVANTAMIENTO INDICES		**2193**

- Durante las visitas realizadas en la subregión del bajo cauca se realizaron 234 levantamientos, 180 en Caucasia distribuidos en 2 barrios y 54 en Tarazá en el barrio Puerto Antioquia

- En la subregión de Urabá se realizaron 860 levantamientos, en 3 municipios, distribuidos en 7 barrios y /o veredas y corregimientos.

- En todas las subregiones se intervinieron depósitos de almacenamiento de agua, en los cuales se evidenció la presencia de diferentes tipos de criaderos del vector transmisor del dengue. Estos hallazgos en las diferentes subregiones reflejan que, a pesar de las intervenciones anteriores, aún persisten condiciones favorables para la proliferación del zancudo, lo que resalta la importancia de continuar con las acciones de control, el seguimiento constante y la sensibilización de la comunidad para lograr un impacto sostenido en la reducción del riesgo de transmisión.

- Las cifras en todas las subregiones muestran que más de la mitad de las casas inspeccionadas presentaron presencia directa del vector en su fase más peligrosa, ya que son los adultos los responsables de la transmisión del dengue, lo que nos debe llevar a seguir reforzando acciones de Información, Educación y comunicación dirigida a toda la comunidad.

- La densidad de población de 2 adultos por vivienda positiva indica que, aunque el número absoluto no es elevado, la circulación activa de zancudos en los barrios y sectores mantiene un riesgo latente de transmisión. Estos hallazgos confirman que los criaderos previamente identificados continúan sosteniendo la población adulta, lo que refuerza la necesidad de acciones inmediatas de control integrado, incluyendo la eliminación de criaderos, el control químico focal y el fortalecimiento de la participación comunitaria.

Evidencias de ejecución actividad 2.1.3

Los soportes de la ejecución de la actividad se encuentran relacionados en la siguiente ruta: Carpeta subregión, por municipio y actividad Levantamiento de índices

Caucasia 3. Levantamiento de índices entomológico, Taraza 3. Levantamiento de índices entomológico, Puerto Berrio 3. Levantamiento de índices entomológico, Yondó 3. Levantamiento de índices entomológico, Remedios 3. Levantamiento de índices entomológico, Yolombo 3. Levantamiento de índices entomológico, Anzá 3. Levantamiento de índices entomológico, Salgar 3. Levantamiento de índices entomológico, Venecia 3. Levantamiento de índices entomológico, Arboletes 3. Levantamiento de índices entomológico, Carepa 3. Levantamiento de índices entomológico, Turbo 3. Levantamiento de índices entomológico.

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

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

Actividad 2.2.1 Caracterización de zonas

Avance para el período actividad 2.2.1

En el periodo reportado se realizaron **11** Caracterizaciones en los municipios que se describen a continuación:

Subregión	Municipio	Cantidad Caracterizaciones
ORIENTE	San Carlos	1
SUROESTE	Salgar	1
	Venecia	1
URABA	Arboletes	2
	Carepa	2
	Murindó	1
	Turbo	1
	Vigía del Fuerte	2
TOTAL		**11**

Para este Periodo solo se facturará la cantidad faltante para el cumplimiento de la Meta establecida en esta adición que corresponde a un total de **5** Caracterización de Zonas.

Urabá

Se realizaron **8** caracterizaciones en **5** Municipios, lo cual permitió conocer el diagnóstico y detectar los posibles factores de riesgo a intervenir en el control de enfermedades transmitidas por vectores.

Suroeste

Con el recurso humano de Biólogo, sociólogo y técnicos auxiliares durante esta vigencia se hizo presencia en esta subregión del departamento realizando **2** caracterizaciones en el Municipio de Salgar y Venecia realizando actividades educativas y acciones integrales de ETV

Oriente

Se realizan actividades de caracterización en San Carlos Corregimiento el Jordán.

Evidencias de ejecución actividad 2.2.1

Los soportes de la ejecución de la actividad se encuentran relacionados en la siguiente ruta: Carpeta subregión, por municipio y actividad Caracterización de zonas

San Carlos 4. Caracterización de zonas, Salgar 4. Caracterización de zonas, Venecia 4. Caracterización de zonas, Arboletes 4. Caracterización de zonas, Carepa 4. Caracterización de zonas, Murindó 4. Caracterización de zonas, Turbo 4. Caracterización de zonas, Vigía del Fuerte 4. Caracterización de zonas.

Actividad 2.2.2 Actividades de búsqueda y eliminación de criaderos

Avance para el período actividad 2.2.2

Durante el periodo reportado se realizaron **3.634** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos.

Para este Periodo solo se facturará la cantidad faltante para el cumplimiento de la Meta establecida en esta adición que corresponde a un total de **3.479** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos

Subregión	Municipio	Cantidad búsqueda y eliminación criaderos
BAJO CAUCA	Caucasia	313
	El Bagre	4
	Taraza	370
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	254
	Yondó	33
NORDESTE	Remedios	41
	Yolombó	926
NORTE	Ituango	270
OCCIDENTE	Anzá	195
ORIENTE	San Carlos	119
SUROESTE	Salgar	7
	Venecia	64
URABA	Arboletes	305
	Carepa	197
	Murindó	536
TOTAL, BÚSQUEDA Y ELIMINACIÓN CRIADEROS		**3634**

Búsqueda activa de mosquitos

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

Eliminación de criaderos

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

Cuando la eliminación total de un criadero no es una opción viable, por ejemplo, en el caso de estanques de agua que cumplen una función ambiental importante, se recurre a tratamientos específicos como la aplicación de productos larvicidas o insecticidas.

Evidencias de ejecución actividad 2.2.2

Los soportes de la ejecución de la actividad se encuentran relacionados en la siguiente ruta: Carpeta subregión, por municipio y actividad Búsqueda y eliminación de mosquitos

Caucasia 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, El Bagre 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, Taraza 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, Puerto Berrio 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, Yondó 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, Remedios 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, Yolombó 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, Ituango 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, Anzá 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, San Carlos 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, Salgar 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, Venecia 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, Arboletes 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, Carepa 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, Murindó 5. Búsqueda y eliminación de criaderos.

Actividad 2.2.3 Control

Avance para el periodo actividad 2.2.3

Durante el periodo reportado, la UT intervenciones colectivas logra la realización de **6.610** controles en los siguientes municipios:

Subregión	Municipio	Cantidad
BAJO CAUCA	Caucasia	243
	El Bagre	226
	Taraza	26
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	440
	Yondó	213
NORDESTE	Remedios	244
	Yolombó	41
OCCIDENTE	Anzá	568
ORIENTE	San Carlos	597
SUROESTE	Concordia	240
	Salgar	180
URABA	Carepa	422
	Murindó	1630
	San Pedro de Urabá	123
	Turbo	537
	Vigía del Fuerte	880
TOTAL, CONTROLES		**6610**

Para este Periodo solo se facturará la cantidad faltante para el cumplimiento de la Meta establecida en esta adición que corresponde a un total de **5.383** actividades de Control.

Se realizó intervención en los Municipios de Carepa y el Bagre después de la instalación de las Ovitrampas para determinar la eficacia del Malathion al 95%. Este insecticida mostró una alta eficacia en la reducción de la densidad de Aedes aegypti en el barrio Brisas del Tigüí. No obstante, para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones de control vectorial, es indispensable fortalecer la vigilancia entomológica, evaluar periódicamente la eficacia de los insecticidas y complementar estas acciones con estrategias integrales de control ambiental.

Las intervenciones de control están distribuidas de la siguiente manera:

757 actividades específicas de control biológico.
2.076 controles biológico-mecánicos
814 controles mecánicos
300 aplicaciones de control químico con insecticida residual
2.663 procedimientos de control químico con termo nebulizadora portátil.

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

Subregión	Municipio	Biológico	Biológico - Mecánico	Mecánico	Químico - Insecticida Residual	Químico - Termo nebulizadora portátil	Total
BAJO CAUCA	Caucasia					243	243
	El Bagre				131	95	226
	Taraza				26		26
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	365				75	440
	Yondó	133				80	213
NORDESTE	Remedios	120			58	66	244
	Yolombó	41					41
OCCIDENTE	Anzá					568	568
ORIENTE	San Carlos					597	597
SUROESTE	Concordia					240	240
	Salgar					180	180
URABA	Carepa		242			180	422
	Murindó	4	1586			40	1630
	San Pedro de Urabá	19			14	90	123
	Turbo	64	248		16	209	537
	Vigía del Fuerte	11		814	55		880
TOTAL		**757**	**2076**	**814**	**300**	**2663**	**6610**

Evidencias de ejecución actividad 2.2.3

Los soportes de la ejecución de la actividad se encuentran relacionados en la siguiente ruta: Carpeta subregión, por municipio y actividad de Control.

Caucasia 6. Control, El Bagre 6. Control, Taraza 6. Control, Puerto Berrio 6. Control, Yondó 6. Control, Remedios 6. Control, Yolombó 6. Control, Anzá 6. Control, San Carlos 6. Control,

Concordia 6. Control, Salgar 6. Control, Carepa 6. Control, Murindó 6. Control, San Pedro de Urabá 6. Control, Turbo 6. Control, Vigía del Fuerte 6. Control.

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

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

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

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

Al tener el cumplimiento del 100% de esta actividad en el periodo no se facturarán las actividades reportadas

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

Avance para el período actividad 2.3.2

Durante el periodo reportado se ejecutaron **21** actividades entre Perifoneo.

Subregión	Municipio	Perifoneo	Entrega de volantes
ORIENTE	San Luis	1	0
	San Carlos	8	0
BAJO CAUCA	El bagre	9	0
NORTE	Valdivia	1	0
OCCIDENTE	Anzá	2	0
TOTAL		**21**	**0**

Evidencias de ejecución actividad 2.3.2

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

Carpeta subregión, por municipio y actividad Perifoneo

San Luis 8. Perifoneo, entrega de volantes, San Carlos 8. Perifoneo, entrega de volantes, El bagre 8. Perifoneo, entrega de volantes, Valdivia 8. Perifoneo, entrega de volantes, Anzá 8. Perifoneo, entrega de volantes.

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

Avance para el periodo actividad 2.3.3

Durante el periodo reportado, la UT intervenciones colectivas logra la realización de 2.154 actividades de Producción de material educativo promoción y prevención de arbovirosis, desarrollo y mantenimiento de redes sociales y apoyo a la gestión del conocimiento.

Para este Periodo solo se facturará la cantidad faltante para el cumplimiento de la Meta establecida en esta adición que corresponde a un total de **976** Apoyo a la Gestión del Conocimiento

Subregión	Municipio	Apoyo a la gestión del conocimiento
BAJO CAUCA	Caucasia	210
	El Bagre	1
	Taraza	690
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	75
	Yondó	97
NORDESTE	Remedios	84
	Yolombó	31
OCCIDENTE	Anzá	80
ORIENTE	San Carlos	12
	San Luis	5
SUROESTE	Andes	87
URABA	Carepa	111
	Chigorodó	228
	Murindó	10
	Necoclí	10
	San Pedro de Urabá	143
	Turbo	280
TOTAL		**2154**

Evidencias de ejecución actividad 2.3.3

Los soportes de la ejecución de la actividad se encuentran relacionados en la siguiente ruta: Carpeta subregión, por municipio y actividad Material educativo arbovirus

DICIEMBRE (Se realiza la búsqueda por cada subregión el municipio y la actividad que es la 9. Producción de material educativo).

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

Avance para el periodo actividad 2.3.4

Durante el periodo reportado, se ejecutó **1** actividad de movilización de los comités estudiantiles Anti-dengue.

Para este periodo no se realizará el cobro de esta actividad dado a que en el mes anterior se dio cumplimiento con la Meta establecida para esta adicción.

Subregión	Municipio	Nombre de la Institución y/o Ubicación	Movilización Social de los Comités Estudiantiles Antidengue
URABA	CHIGORODO	GRUPO ANTIDENGUE SENA CHIGORODO	1
TOTAL			**1**

Evidencias de ejecución actividad 2.3.4

Chigorodó 10. Actividades de la movilización social

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

Avance para el periodo actividad 2.3.5

Durante el periodo reportado, se reportaron **97** actividades de movilización social, relacionados con la creación de guardianes Anti-dengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.

Subregión	Municipio	Movilización social, Guardianes antidengue
BAJO CAUCA	El Bagre	11
NORDESTE	Remedios	9
	Yolombó	2
NORTE	Valdivia	9
OCCIDENTE	Anzá	12
ORIENTE	San Carlos	12
	San Luis	3
SUROESTE	Andes	5
	Betulia	5
	La Pintada	6
	Salgar	3
URABA	Carepa	4
	Chigorodó	3
	Mutatá	3
	Necoclí	1
	Turbo	9
TOTAL		**97**

Para este Periodo solo se facturará la cantidad faltante para el cumplimiento de la Meta establecida en esta adición que corresponde a un total de **75** actividades de creación de guardianes antidengue.

Evidencias de ejecución actividad 2.3.5

DICIEMBRE (Se busca por cada subregión el municipio y la actividad que es la 11. Actividades de movilización social, guardianes antidengue)

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
	15	Santa Fe de Antioquia

SUBREGIÓN	#	MUNICIPIOS
	16	Cañasgordas
	17	Frontino
	18	Liborina
	19	Sabanalarga
	20	Caicedo
NORTE (5)	21	Angostura
	22	Belmira
	23	Don Matías
	24	Ituango
	25	Yarumal
URABÁ (7)	26	Arboletes
	27	Chigorodó
	28	Mutatá
	29	San Juan de Urabá
	30	San Pedro de Urabá
	31	Turbo
	32	Vigía del Fuerte
NORDESTE (5)	33	Amalfi
	34	Anorí
	35	Gómez Plata
	36	Vegachí
	37	Yalí
MAGDALENA MEDIO (5)	38	Puerto Berrío
	39	Puerto Nare
	40	Yondó
	41	Caracolí
	42	Maceo
ORIENTE (11)	43	Abejorral
	44	Argelia
	45	Alejandría
	46	Cocorná
	47	Guatapé
	48	Nariño
	49	Peñol
	50	San Carlos
	51	San Luis
	52	San Vicente Ferrer
	53	Sonsón
BAJO CAUCA (4)	54	Cáceres

SUBREGIÓN	#	MUNICIPIOS
	55	Caucasia
	56	Tarazá
	57	Zaragoza

Avance para el periodo componente ZOONOSIS

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 15 de diciembre no se reportan actividades del componente.

COMPONENTE 4. SALUD MENTAL

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

Consta de dos estrategias: Familias que se cuidan y Escuchaderos

4.1 Estrategia Familias que se cuidan

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

Definición del territorio: 56 Municipios (zona urbana) distribuidos por subregiones, así:

No	SUBREGION	MUNICIPIO
1	Bajo Cauca	Cáceres
2	Bajo Cauca	Taraza
3	Bajo Cauca	Zaragoza
4	Magdalena Medio	Puerto Triunfo
5	Magdalena Medio	Yondó
6	Nordeste	Anorí
7	Nordeste	Remedios
8	Nordeste	Segovia
9	Nordeste	Vegachí
10	Nordeste	Yalí
11	Norte	Belmira
12	Norte	Briceño
13	Norte	Carolina Del Príncipe
14	Norte	Don Matías

No	SUBREGION	MUNICIPIO
15	Norte	Gómez Plata
16	Norte	Rionegro
17	Norte	San Pedro De Los Milagros
18	Norte	Valdivia
19	Occidente	Armenia
20	Occidente	Caicedo
21	Occidente	Cañasgordas
22	Occidente	Frontino
23	Occidente	Heliconia
24	Occidente	Sabanalarga
25	Oriente	Abejorral
26	Oriente	Argelia
27	Oriente	Cocorná
28	Oriente	El Peñol
29	Oriente	Guarne
30	Oriente	Guatapé
31	Oriente	La Unión
32	Oriente	Marinilla
33	Oriente	Nariño
34	Oriente	San Luis
35	Oriente	San Rafael
36	Suroeste	Amaga
37	Suroeste	Betulia
38	Suroeste	Concordia
39	Suroeste	Hispania
40	Suroeste	Jardín
41	Suroeste	Jericó
42	Suroeste	La Pintada
43	Suroeste	Salgar
44	Suroeste	Támesis
45	Suroeste	Tarso
46	Suroeste	Titiribí
47	Suroeste	Urrao
48	Suroeste	Valparaíso
49	Suroeste	Venecia

No	SUBREGION	MUNICIPIO
50	Urabá	Apartado
51	Urabá	Carepa
52	Urabá	Chigorodó
53	Urabá	Murindo
54	Urabá	Necoclí
55	Urabá	San Juan De Urabá
56	Urabá	Turbo

Avance para el periodo estrategia 4.1 FAMILIAS QUE SE CUIDAN

Actividad 4.1.1 Intervenciones breves

Corresponde a intervenciones de carácter individual, consideradas de bajo umbral, sin superar los 30 minutos. Se realiza consejería, asesoría y activación de rutas. Excluye atenciones clínicas. Se debe realizar un mínimo de 12 intervenciones breves por visita a cada municipio. Con cada individuo se podrán realizar hasta un máximo de 6 intervenciones breves.
La distribución de municipios se realizará por duplas (profesional en psicología con profesional en trabajo social), sin embargo, las visitas a cada municipio se realizarán de manera independiente, cada profesional asistirá una vez al mes a sus municipios asignados, manteniendo entre ellos un intervalo de 2 semanas. Esta actividad es realizada por el profesional en Psicología.

En el periodo comprendido entre el 1 y el 15 de diciembre se logra ejecutar un total de **134** intervenciones breves, orientadas a brindar atención psicosocial inmediata y focalizada frente a situaciones específicas identificadas en los entornos familiar, comunitario o institucional. Estas acciones se enmarcan en la estrategia de respuesta oportuna ante factores de riesgo psicosocial, buscando mitigar impactos emocionales, activar rutas de protección y fortalecer factores protectores en los contextos intervenidos.

No	DUPLA	SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
1	Dupla 1	Norte	Don Matías	6
2	Dupla 1	Norte	San Pedro De Los Milagros	7
3	Dupla 2	Occidente	Heliconia	6
4	Dupla 3	Oriente	El Peñol	2
5	Dupla 3	Oriente	San Rafael	3
6	Dupla 4	Occidente	Caicedo	6
7	Dupla 4	Suroeste	Concordia	7
8	Dupla 5	Suroeste	Salgar	10
9	Dupla 5	Suroeste	Amaga	15

No	DUPLA	SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
10	Dupla 5	Urabá	Necoclí	12
11	Dupla 5	Urabá	San Juan De Urabá	12
12	Dupla 6	Oriente	Rionegro	14
13	Dupla 7	Occidente	Cañasgordas	34
TOTAL				**134**

Actividad 4.1.2 Grupos de apoyo

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

En el periodo comprendido entre el 1 y el 15 de diciembre se logra ejecutar un total de **24** sesiones de Grupos de Apoyo, como parte de la estrategia psicosocial implementada en los municipios priorizados. Estas sesiones estuvieron orientadas a brindar acompañamiento emocional, generar espacios de escucha activa y fortalecer tanto las capacidades individuales como las dinámicas colectivas de los participantes. Las actividades se desarrollaron con un enfoque participativo, favoreciendo la expresión de experiencias, el fortalecimiento de redes de apoyo y la construcción de estrategias para el afrontamiento de situaciones emocionales y psicosociales.

No	DUPLA	SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
1	Dupla 1	Norte	San Pedro De Los Milagros	1
2	Dupla 2	Occidente	Heliconia	2
3	Dupla 3	Oriente	El Peñol	2
4	Dupla 3	Oriente	San Rafael	2
5	Dupla 5	Urabá	Necoclí	2
6	Dupla 5	Urabá	San Juan De Urabá	1
7	Dupla 6	Oriente	Rionegro	2
8	Dupla 6	Suroeste	Hispania	4
9	Dupla 6	Suroeste	Jardín	4
10	Dupla 7	Occidente	Cañasgordas	2
11	Dupla 8	Suroeste	Tarso	2
TOTAL				**24**

Actividad 4.1.3. Intervenciones colectivas (Nodos).

Información, educación y comunicación en salud, con la comunidad identificada por las comisarías de familia con riesgo psicosocial, se deberá conformar nodo de red municipal, para realizar actividades de desarrollo de capacidades orientadas a la prevención de violencia intrafamiliar. Se realiza por lo menos 1 actividad de trabajo comunitario por visita del profesional a cada municipio. Esta actividad está liderada por el profesional en Trabajo Social.

En el periodo comprendido entre el 1 y el 15 de diciembre se logra ejecutar un total de **26** sesiones de intervenciones colectivas en el marco de la estrategia NODOS, como parte del componente orientado al fortalecimiento del trabajo comunitario y a la promoción del bienestar psicosocial en las comunidades priorizadas

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

No	DUPLA	SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
1	Dupla 1	Norte	San Pedro De Los Milagros	2
2	Dupla 2	Occidente	Armenia	2
3	Dupla 2	Occidente	Heliconia	2
4	Dupla 3	Magdalena Medio	Puerto Triunfo	2
5	Dupla 3	Oriente	Cocorná	2
6	Dupla 5	Urabá	Necoclí	4
7	Dupla 6	Oriente	Rionegro	2
8	Dupla 7	Norte	Valdivia	6
9	Dupla 7	Nordeste	Anorí	2
10	Dupla 8	Suroeste	Tarso	2
TOTAL				**26**

Actividad 4.1.4 Intervenciones familiares

Son intervenciones con miembros del entorno hogar para promover factores protectores. De acuerdo a la población identificada por comisarías de familia con riesgo psicosocial se deberán realizar un mínimo de 10 intervenciones familiares, a través de visitas domiciliarias. En ambos perfiles, cada profesional en trabajo social tiene asignado 7 municipios priorizados

En el periodo comprendido entre el 1 y el 15 de diciembre se logra ejecutar un total de **156** sesiones de intervención familiar, en el marco de las acciones orientadas al fortalecimiento del acompañamiento psicosocial a las familias beneficiarias del proyecto. Estas intervenciones se llevaron a cabo en los distintos municipios vinculados a la estrategia, con

el propósito de promover entornos protectores, fortalecer los vínculos familiares y abordar situaciones de riesgo psicosocial identificadas en el territorio.

No	DUPLA	SUBREGIÓN	MUNICIPIO	TOTAL
1	Dupla 1	Norte	Don Matías	6
2	Dupla 1	Norte	Gómez Plata	10
3	Dupla 1	Norte	San Pedro De Los Milagros	12
4	Dupla 2	Occidente	Armenia	12
5	Dupla 2	Occidente	Heliconia	10
6	Dupla 3	Magdalena Medio	Puerto Triunfo	14
7	Dupla 3	Oriente	Cocorná	8
8	Dupla 4	Occidente	Caicedo	6
9	Dupla 4	Suroeste	Concordia	6
10	Dupla 5	Urabá	Necoclí	12
11	Dupla 5	Urabá	San Juan De Urabá	18
12	Dupla 6	Oriente	Rionegro	12
13	Dupla 7	Norte	Valdivia	14
14	Dupla 7	Nordeste	Anorí	16
TOTAL				**156**

Evidencias de ejecución estrategia 4.1 familias que se cuidan

Las evidencias se encuentran en los siguientes links:

Intervenciones breves: Consolidado intervenciones

Grupos de apoyo: Consolidado grupos de apoyo

Intervenciones colectivas Consolidado NODOS

Intervenciones familiares Consolidado Intervenciones familiares

4.2 Estrategia ESCUCHADEROS

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

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

No	MUNICIPIOS
OCCIDENTE (19)	
1	GIRALDO
2	CAICEDO
3	SOPETRAN
4	LIBORINA
5	OLAYA
6	EBEJICO
7	CAÑASGORDAS
8	FRONTINO
9	HELICONIA
10	SABANALARGA
11	ANZÁ
12	SAN JERONIMO
13	ARMENIA
14	BURITICÁ
15	DABEIBA
16	SANTA FÉ DE ANTIOQUIA
17	ABRIAQUÍ
18	PEQUE
19	URAMITA
NORTE (16)	
20	BELMIRA
21	BRICEÑO
22	CAROLINA DEL PRÍNCIPE
23	DONMATÍAS
24	GÓMEZ PLATA
25	VALDIVIA

No	MUNICIPIOS
26	SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
27	ANGOSTURA
28	CAMPAMENTO
29	ITUANGO
30	SAN ANDRES DE CUERQUIA
31	SAN JOSE DE LA MONTAÑA
32	TOLEDO
33	GUADALUPE
34	ENTRERIOS
NORDESTE (9)	
35	ANORÍ
36	REMEDIOS
37	VEGACHÍ
38	YOLOMBÓ
39	YALÍ
40	AMALFI
41	SAN ROQUE
42	SANTO DOMINGO
43	CISNEROS
MAGDALENA MEDIO (6))	
44	PUERTO TRIUNFO
45	YONDÓ
46	PUERTO BERRIO
47	PUERTO NARE
48	CARACOLÍ
49	MACEO
ORIENTE (16)	
50	ALEJANDRÍA
51	COCORNÁ
52	EL PEÑOL
53	GUATAPE
54	SAN RAFAEL
55	ARGELIA
56	LA UNIÓN
57	NARIÑO
58	ABEJORRAL
59	SAN LUIS

No	MUNICIPIOS
60	CONCEPCIÓN
61	SAN FRANSISCO
62	SAN VICENTE
63	EL SANTUARIO
64	GRANADA
65	SAN CARLOS
BAJO CAUCA (4)	
66	CÁCERES
67	TARAZÁ
68	ZARAGOZA
69	NECHÍ
SUROESTE (23)	
70	VENECIA
71	BETULIA
72	CONCORDIA
73	URRAO
74	HISPANIA
75	SALGAR
76	JARDIN
77	TITIRIBÍ
78	VALPARAISO
79	LA PINTADA
80	JERICÓ
81	TARSO
82	ANDES
83	BETANIA
84	CIUDAD BOLIVAR
85	CARAMANTA
86	MONTEBELLO
87	SANTA BARBARA
88	TAMESIS
89	AMAGA
90	FREDONIA
91	ANGELOPOLIS
92	PUEBLORRICO
URABÁ (9)	
93	NECOCLÍ

No	MUNICIPIOS
94	SAN JUAN DE URABÁ
95	CAREPA
96	CHIGORODÓ
97	TURBO
98	MURINDÓ
99	MUTATÁ
100	ARBOLETES

A la fecha el componente “Escuchaderos” se encuentra ejecutado en un 100% por lo tanto no presenta reporte en este informe

COMPONENTE 5. PAI

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

Avance para el periodo componente PAI

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

COMPONENTE 6. JORNADAS DE SALUD

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

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

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

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

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

A 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

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 15 de diciembre no se reportan actividades del componente.

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.

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	Murindo
Bajo Cauca	21	Caucasia
	22	Cáceres
	23	Taraza
	24	El Bagre
	25	Zaragoza
Suroeste	26	Urrao
	27	Valparaíso
	28	Ciudad Bolívar
	29	Pueblorrico
	30	Jardín
	31	Támesis
	32	Andes

A la fecha el componente se encuentra ejecutado en un 100% por lo tanto no presenta reporte en este informe

COMPONENTE 8. SIAAJOS

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

Los 45 municipios priorizados son:

SUBREGIÓN	NO.	MUNICIPIO
Urabá	1	San Juan de Urabá
	2	Turbo
	3	Carepa
	4	Chigorodó
	5	Necoclí
	6	Mutatá
	7	Vigía del Fuerte
Bajo Cauca	8	El Bagre
	9	Caucasia
	10	Tarazá
	11	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

A la fecha el componente se encuentra ejecutado en un 100% por lo tanto no presenta reporte en este informe

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), las cuales son enunciadas a continuación:

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

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

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

No.	Subregión	MUNIIPIO
3	VALLE DE ABURRÁ	ITAGUÍ
4	URABÁ	Apartadó
5	URABÁ	Turbo
6	URABÁ	Chigorodó
7	BAJO CAUCA	Caucasia
8	BAJO CAUCA	Zaragoza
9	BAJO CAUCA	El Bagre
10	NORDESTE	Segovia
11	NORDESTE	Remedios
12	NORDESTE	Yolombó
13	Norte	Yarumal
14	Norte	Santa Rosa de Osos
15	Norte	Don Matias
16	Suroeste	Andes
17	Suroeste	Ciudad Bolívar
18	Suroeste	Amagá
19	OCCIDENTE	Santa Fe de Antioquia
20	OCCIDENTE	Frontino
21	OCCIDENTE	Dabeiba
22	ORIENTE	Rionegro
23	ORIENTE	La Ceja
24	ORIENTE	Guarne
25	Magdalena Medio:	Puerto Berrío
26	Magdalena Medio	Yondó
27	Magdalena Medio	Puerto Nare

Avance para el periodo componente TAMIZAJES

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 15 de diciembre de 2025, la Gobernación de Antioquia, a través de la Secretaría de Salud e Inclusión Social y con el apoyo de la Unión Temporal Antioquia (UT), alcanzó un importante logro en la implementación de las acciones correspondientes al componente de tamizaje en Salud Sexual. En este marco, se desarrollaron de manera efectiva pruebas rápidas para la detección de VIH, sífilis y hepatitis B y C, así como procesos educativos orientados a la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y a la promoción de la autoexclusión voluntaria en los procesos de donación de sangre, órganos y tejidos.

La intervención se llevó a cabo mediante jornadas de tamizaje en ITS, acciones de educación en salud y el acompañamiento permanente del equipo territorial, orientado al fortalecimiento de la prevención, el diagnóstico oportuno y la promoción del autocuidado. **Como resultado de estas**

acciones, durante el periodo señalado se realizaron un total de 437 pruebas rápidas para VIH, 15 pruebas rápidas para sífilis y 3 pruebas rápidas para hepatitis B, lo que permitió la identificación temprana de posibles casos positivos, su adecuada orientación hacia la red de servicios de salud y un aporte significativo al control epidemiológico de estas patologías.

De manera complementaria, se adelantaron procesos de educación en salud dirigidos a **2.715 personas, abordando temáticas relacionadas con la prevención de las ITS,** el ejercicio responsable de la sexualidad y el reconocimiento de comportamientos de riesgo. Estos procesos educativos constituyen un eje fundamental para la toma de decisiones informadas en salud y para la promoción de la autoexclusión consciente en los procedimientos de donación de sangre, órganos y tejidos.

Como parte integral de la **estrategia de promoción de la salud sexual y reproductiva, se realizó la distribución de 6.533 preservativos masculinos**, reforzando el enfoque preventivo y fomentando el uso sistemático de métodos de protección como una herramienta eficaz para la reducción de la transmisión de ITS y la prevención de embarazos no planeados.

Conmemoración de la lucha contra el VIH.

El 1 de diciembre, Día Mundial de la Lucha contra el VIH, constituye una fecha emblemática para reflexionar, sensibilizar y renovar el compromiso institucional y comunitario frente a una de las principales problemáticas de salud pública a nivel global. Esta conmemoración no solo busca visibilizar la magnitud del VIH y sus impactos sociales, sanitarios y humanos, sino también promover una respuesta integral basada en la prevención, la detección temprana, el acceso oportuno al tratamiento y la eliminación del estigma y la discriminación asociados a la infección.

En este marco, el énfasis en la educación, la información veraz y la promoción de prácticas sexuales responsables se convierte en un eje fundamental para fortalecer la salud individual y colectiva. La conmemoración del 1 de diciembre invita a reconocer la importancia del diagnóstico oportuno como una herramienta clave para reducir la transmisión, mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH y avanzar hacia el cumplimiento de los compromisos internacionales en salud pública, como las metas 95-95-95 establecidas por ONUSIDA.

Como antesala a esta fecha significativa, las jornadas de salud se consolidan como espacios estratégicos para acercar los servicios de promoción, prevención y diagnóstico a la comunidad, especialmente a poblaciones con mayores barreras de acceso. A través de estas jornadas, se busca facilitar el acceso a pruebas rápidas de VIH, fortalecer los procesos de orientación y consejería, y promover el autocuidado y la toma informada de decisiones en salud sexual y reproductiva.

De esta manera, la conmemoración del Día Mundial de la Lucha contra el VIH trasciende el carácter simbólico y se traduce en acciones concretas de salud pública, orientadas a la búsqueda activa de casos, la reducción de brechas en el acceso a los servicios y el fortalecimiento de una respuesta territorial integral. Estas acciones reafirman el compromiso de las instituciones y los

actores del sistema de salud con la protección de la vida, la dignidad y el bienestar de la población, avanzando hacia comunidades más informadas, solidarias y saludables.

En el marco de dicha conmemoración, la Gobernación de Antioquia, a través de la Secretaria de Salud e Inclusión Social realizo en total **9 jornadas de salud,** donde realizo alrededor de **382 pruebas,** con el fin de acercar a la comunidad y realizar procesos de diagnóstico oportuno, así como sensibilización y brindar información respecto a dicha patología.

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	FECHA	TIPO DE JORNADA	PRUEBAS VIH REALIZADAS
Valle de Aburra	Itagüí	1/12/2025	Comunitaria	40
Occidente	Frontino	1/12/2025	Comunitaria	30
Bajo Cauca	El Bagre	1/12/2025	Comunitaria	50
Magdalena Medio	Puerto Berrio	1/12/2025	Comunitaria	30
Suroeste	Amaga	1/12/2025	Comunitaria	76
Urabá	Turbo	1/12/2025	Comunitaria	66
Nordeste	Yolombó	1/12/2025	Comunitaria	30
Norte	Santa Rosa de Osos	1/12/2025	Comunitaria	40
Oriente	Rionegro	1/12/2025	Comunitaria	20

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

Durante el mes de diciembre de 2025, la Gobernación de Antioquia, a través de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, en articulación con la Unión Temporal Intervenciones Colectivas (UT) y la E.S.E. HLM, logró la implementación de un total de **437 pruebas rápidas** en los municipios priorizados del departamento de Antioquia. Esta estrategia se consolidó como una acción fundamental dentro del componente de vigilancia, prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (ITS), fortaleciendo la detección temprana de casos positivos y garantizando la intervención oportuna a través de la red de servicios de salud.

Es importante resaltar que durante este periodo se desarrolló actividades de manera directa en **14 municipios priorizados, en los cuales las acciones de promoción y prevención del VIH adquieren un carácter estratégico para el fortalecimiento de la salud pública territorial.** Esta intervención responde a la necesidad de focalizar esfuerzos en zonas que presentan mayores condiciones de vulnerabilidad social, barreras de acceso a servicios de diagnóstico oportuno y brechas históricas en la atención integral de las ITS. La presencia del equipo técnico y en estos territorios debe ser considerada como una respuesta estratégica ante la carga epidemiológica del VIH, al riesgo asociado a los determinantes sociales de la salud y a la limitada capacidad instalada en infraestructura y servicios, factores que demandan intervenciones más intensivas, continuas y sostenibles.

Estas acciones se apuntan al cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan de Intervenciones Colectivas Departamental y en su alineación con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, particularmente en lo relacionado con la detección temprana del

VIH, la reducción de barreras de acceso y el acompañamiento integral a personas con mayor exposición o vulnerabilidad. Asimismo, promueven el principio de equidad en salud al acercar servicios esenciales a poblaciones rurales, dispersas o con limitaciones para acceder a la red tradicional de atención.

Es importante resaltar que, durante el periodo evaluado, se logró cobertura en las 9 subregiones del departamento de Antioquia, garantizando el acceso equitativo a las acciones de salud pública y contribuyendo de manera directa al cumplimiento de las metas establecidas por ONUSIDA 95-95-95, orientadas a la detección temprana, el acceso oportuno al tratamiento y la supresión de la carga viral.

Municipio	VIH
Bajo Cauca	**52**
El Bagre	52
Magdalena Medio	**37**
Puerto Nare	33
Puerto Berrio	4
Nordeste	**33**
Yolombó	33
Norte	**40**
Santa Rosa De Osos	40
Occidente	**1**
Ebéjico	1
Oriente	**44**
La Ceja	33
Rionegro	11
Suroeste	**126**
Amaga	72
La Pintada	28
Andes	26
Valle De Aburra	**62**
Itagüí	60
Medellín	2
Urabá	**42**
Turbo	42
Total general	**437**

Desde el punto de vista epidemiológico, la no identificación de casos positivos durante el periodo evaluado constituye un hallazgo relevante para la vigilancia en salud pública, especialmente en un territorio que presenta condiciones estructurales y sociales que incrementan la vulnerabilidad frente a las infecciones de transmisión sexual. Este resultado sugiere una ausencia de circulación activa del evento en la población tamizada durante el periodo analizado y respalda la efectividad de las acciones preventivas y de control implementadas.

La ausencia de casos detectados también ratifica la pertinencia de la estrategia de tamizaje como una herramienta fundamental para la búsqueda activa, al permitir descartar la presencia de casos en contextos donde pueden existir subregistros asociados a barreras de acceso al diagnóstico. Este escenario aporta evidencia para fortalecer la confianza en los procesos de vigilancia y en la cobertura de las intervenciones realizadas.

Desde la perspectiva de control, los resultados permiten mantener la vigilancia epidemiológica activa, asegurando la continuidad de las acciones de prevención, educación y promoción de la salud, con el fin de minimizar el riesgo de aparición de nuevos casos y prevenir la posible reactivación de cadenas de transmisión a nivel comunitario.

Asimismo, este hallazgo aporta información estratégica para el análisis del riesgo poblacional, al orientar la focalización de intervenciones sostenidas de prevención y tamizaje periódico en poblaciones y territorios con mayor vulnerabilidad, fortaleciendo la vigilancia comunitaria y la respuesta territorial. La ausencia de casos confirma la necesidad de mantener e intensificar acciones integrales, basadas en la territorialización de la salud pública, el abordaje de los determinantes sociales y la articulación interinstitucional, como estrategia para conservar este escenario epidemiológico favorable.

En este sentido, los resultados obtenidos reafirman la importancia del tamizaje continuo, la sensibilización comunitaria y la articulación interinstitucional como herramientas clave para la vigilancia activa y la detección oportuna. Asimismo, permiten consolidar información confiable para la toma de decisiones en salud y para orientar acciones futuras del Departamento de Antioquia hacia la mitigación del riesgo, el cierre de brechas y el fortalecimiento de entornos protectores en salud sexual y reproductiva.

Generalidades de la población tamizada en VIH:

Es fundamental destacar que, del total de personas tamizadas durante el periodo, el **62% corresponde a población de género femenino,** seguida por **el 37% de los participantes que corresponden al género masculino;** adicionalmente se identifica la presencia de usuarios quienes no se identifican con los géneros tradicionales, esta población corresponde al **1% de la población tamizada,** como se evidencia a continuación.

Prueba	FEMENINO	MASCULINO	OTRO
VIH	271	164	2

La distribución de la población tamizada evidencia una mayor participación de mujeres. Este comportamiento es consistente con patrones observados en salud pública, donde las mujeres suelen presentar mayor contacto con los servicios de salud, mayor adherencia a las actividades preventivas y una mayor disposición a participar en procesos de tamizaje, particularmente cuando estos se articulan con estrategias comunitarias y de promoción de la salud sexual y reproductiva.

La participación masculina, que corresponde al 37% de las pruebas realizadas, aunque significativa, continúa siendo proporcionalmente menor. Este hallazgo sugiere la persistencia de barreras socioculturales, de género y de acceso que limitan la participación de los hombres en acciones preventivas, incluyendo el diagnóstico oportuno del VIH. Desde un enfoque epidemiológico, esta situación representa un desafío relevante, dado que el diagnóstico tardío en población masculina se asocia con mayores riesgos de transmisión y peores desenlaces en salud.

La inclusión de personas que se identifican en la categoría “otro”, aunque representa un porcentaje bajo, solo el 1% de la población caracterizada, lo que evidencia avances en la inclusión y reconocimiento de identidades diversas dentro de las estrategias de tamizaje. Este aspecto resulta fundamental para fortalecer un enfoque diferencial y de derechos, especialmente en poblaciones que históricamente han enfrentado mayores niveles de estigmatización, discriminación y barreras de acceso a los servicios de salud.

En términos de salud pública, esta caracterización poblacional permite identificar oportunidades de mejora para el fortalecimiento de las estrategias de búsqueda activa y tamizaje focalizado, particularmente orientadas a aumentar la captación de población masculina y de grupos diversos. Asimismo, resalta la importancia de mantener y ampliar acciones comunitarias que promuevan la equidad en el acceso al diagnóstico, contribuyendo a la detección temprana, la reducción del subregistro y el avance hacia el cumplimiento de las metas 95-95-95 establecidas por ONUSIDA.

Este análisis constituye un insumo clave para la planeación, focalización y ajuste de las intervenciones territoriales, permitiendo orientar la toma de decisiones hacia estrategias más inclusivas, sensibles al género y alineadas con los principios de prevención, equidad y respuesta oportuna en salud pública.

La distribución del aseguramiento evidencia que la mayoría de las personas que accedieron a la prueba de VIH se encuentran afiliadas principalmente en el régimen contributivo y subsidiado, los cuales en conjunto representan el 94,3 % del total de la población tamizada. Este comportamiento muestra una adecuada articulación de la estrategia de tamizaje con la red de aseguramiento, facilitando el acceso al diagnóstico oportuno y la activación de rutas integrales de atención en caso de resultados positivos.

El predominio del régimen contributivo (50,8%) sugiere una participación importante de población económicamente activa, lo que puede estar asociado a una mayor percepción del riesgo, mayor acceso a información en salud y mejores condiciones para la utilización de servicios preventivos. Por su parte, la alta proporción de población afiliada al régimen subsidiado (43,5%) evidencia el alcance de la estrategia en grupos poblacionales con mayores condiciones de vulnerabilidad social y económica, lo cual es especialmente relevante desde un enfoque de equidad y salud pública territorial.

La identificación de personas no afiliadas (4,3%) reviste especial importancia epidemiológica, dado que este grupo suele enfrentar mayores barreras de acceso al diagnóstico, tratamiento y seguimiento, lo que incrementa el riesgo de diagnóstico tardío y de transmisión sostenida del VIH. La inclusión de esta población en las jornadas de tamizaje demuestra la capacidad de la estrategia para captar población excluida del sistema y resalta la necesidad de articular acciones de orientación, afiliación y acompañamiento institucional que garanticen la continuidad de la atención.

Finalmente, la participación de personas pertenecientes a regímenes de excepción o especiales (1,4 %), aunque minoritaria, indica la transversalidad de la intervención y su capacidad para llegar a distintos tipos de afiliación, fortaleciendo la cobertura integral del sistema de vigilancia y control del VIH.

Desde una perspectiva de salud pública, estos resultados evidencian que la estrategia de pruebas rápidas contribuye no solo a la detección temprana del VIH, sino también al fortalecimiento del aseguramiento, la reducción de brechas de acceso y la consolidación de un enfoque preventivo centrado en la equidad, la inclusión y la respuesta oportuna. Esta información resulta clave para la focalización de futuras intervenciones, especialmente orientadas a población no afiliada y a territorios con mayores riesgos sociales y epidemiológicos.

RÉGIMEN	VIH
Excepción O Especial	6
No Afiliado	19
Contributivo	222
Subsidiado	190

La concentración de usuarios afiliados a SURA, SAVIA SALUD, NUEVA EPS y COOSALUD, que en conjunto representan cerca del 85% del total de personas tamizadas, evidencia que la estrategia de pruebas rápidas logró una cobertura significativa dentro de las principales EAPB con mayor presencia territorial en el departamento de Antioquia. Esto facilita de manera importante la activación de rutas integrales de atención, el seguimiento clínico y el control epidemiológico en caso de resultados positivos.

La alta participación de afiliados a SAVIA SALUD EPS y COOSALUD refleja un impacto relevante en población del régimen subsidiado, históricamente expuesta a mayores determinantes sociales de riesgo y a barreras de acceso a servicios de diagnóstico oportuno. Desde un enfoque de salud pública, este hallazgo es estratégico, ya que contribuye a reducir el subregistro, fortalecer la detección temprana y avanzar en la equidad del acceso a intervenciones preventivas en población vulnerable.

Por su parte, la participación significativa de afiliados a SURA y NUEVA EPS muestra un alcance importante en población del régimen contributivo, lo que sugiere una adecuada aceptación de la estrategia en población económicamente activa y con mayor vinculación al sistema formal de salud, favoreciendo procesos de diagnóstico temprano y continuidad en la atención.

La identificación de 19 personas no afiliadas (4,3%) reviste especial relevancia epidemiológica, dado que este grupo enfrenta mayores riesgos de diagnóstico tardío y discontinuidad en la atención. La inclusión de esta población evidencia la capacidad de la estrategia para captar usuarios excluidos del sistema, y resalta la necesidad de articular acciones de orientación, afiliación y acompañamiento institucional para garantizar el acceso efectivo a la atención integral en salud.

Finalmente, la presencia de afiliados a regímenes especiales y de excepción (Sanidad Policía, Sanidad Naval, FOMAG) aunque minoritaria, confirma el carácter transversal de la intervención y su aporte al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica del VIH en diferentes subsistemas de aseguramiento.

EPS	VIH
SURA	129
SAVIA SALUD EPS - MEDELLIN	103
NUEVA EPS	71
COOSALUD MEDELLÍN	70
NO AFILIADO	19
SALUD TOTAL	18
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	15
EAPB SURA	2
COMFENALCO EPS	1
CAJACOPI EPS	1
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EPSS MUTUAL SER	1
SALUD TOTAL	1
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS	1
SANIDAD NAVAL	1
POLICIA NACIONAL MEDELLÍN	1
SANITAS	1
FOMAG MAGISTERIO	1
COOSALUD EPS	1
Total general	**437**

La distribución de la población tamizada muestra un claro predominio de la población general, que concentra el 92,0% de las pruebas realizadas. Este resultado evidencia que la estrategia de tamizaje tuvo un alcance amplio y comunitario, permitiendo la detección del VIH en escenarios no focalizados exclusivamente en poblaciones clave. Desde una perspectiva de salud pública, este enfoque resulta relevante para la identificación temprana de casos en personas que no necesariamente se reconocen como población de mayor riesgo, contribuyendo a disminuir el subregistro y a fortalecer la vigilancia epidemiológica del evento.

La participación de jóvenes, que representan el 6,2% del total de personas tamizadas, reviste especial importancia epidemiológica, dado que este grupo etario presenta una mayor vulnerabilidad asociada a prácticas sexuales de riesgo, barreras en el acceso a información y servicios de salud, y menor percepción del riesgo frente al VIH. La inclusión de esta población en las acciones de tamizaje fortalece las estrategias de prevención primaria y secundaria, y permite intervenir de manera oportuna para evitar diagnósticos tardíos y nuevas infecciones.

La presencia de personas inmigrantes (1,6%) evidencia la capacidad de la estrategia para captar población en situación de movilidad humana, la cual suele enfrentar mayores barreras de acceso al sistema de salud, condiciones de vulnerabilidad social y dificultades para la continuidad en la atención. Desde el enfoque de equidad y derechos, este hallazgo resalta la importancia de mantener acciones de tamizaje inclusivas que garanticen el acceso al diagnóstico oportuno, independientemente del estatus migratorio.

La baja proporción de HSH (0,2%), población reconocida como clave desde el punto de vista epidemiológico por su mayor prevalencia e incidencia de VIH, sugiere posibles barreras de acceso, estigma o subregistro en la captación de este grupo específico. Este resultado constituye una alerta para la salud pública, ya que indica la necesidad de fortalecer estrategias diferenciadas, confidenciales y culturalmente sensibles que promuevan una mayor participación de poblaciones clave en los procesos de tamizaje y prevención combinada.

GRUPO POBLACIONAL	VIH
Población general	402
HSH - hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres	1
Inmigrante	7
Jóvenes	27
Total general	**437**

ACTIVIDAD 9.2 Tamizaje prueba infecciosa de SIFILIS extramural

Durante el periodo de diciembre de 2025, la Gobernación de Antioquia, a través de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, en articulación con la Unión Temporal Intervenciones Colectivas (UT), llevó a cabo la implementación de un total de 15 pruebas rápidas para la detección de sífilis en los municipios priorizados del departamento de Antioquia. Estas acciones se desarrollaron en el marco de las estrategias de vigilancia, prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) definidas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

Para el mes de diciembre, **la estrategia tuvo un énfasis particular en el fortalecimiento de los procesos de educación y sensibilización comunitaria**, reconociendo que la información oportuna y la apropiación de prácticas de autocuidado constituyen pilares fundamentales para la prevención de las ITS. En este sentido, las jornadas no se limitaron únicamente a la realización de pruebas diagnósticas, sino que incorporaron espacios pedagógicos orientados a la promoción

de la salud sexual responsable, la identificación de factores de riesgo y la reducción del estigma asociado a estas infecciones.

La articulación entre las acciones educativas, de sensibilización y de tamizaje permitió reforzar la detección temprana de casos, mejorar la percepción del riesgo en la población y favorecer la activación oportuna de las rutas de atención en salud. De esta manera, la estrategia contribuyó al fortalecimiento de la respuesta de salud pública en los territorios priorizados, promoviendo un abordaje integral que combina la prevención primaria, secundaria y la participación comunitaria como ejes centrales para el control de las ITS.

Municipio	SIFILIS
Magdalena Medio	**2**
Puerto Nare	2
Oriente	**12**
La Ceja	12
Valle De Aburra	**1**
Itagüí	1
Total general	**15**

La ejecución de estas pruebas permitió acercar la oferta de servicios diagnósticos a la comunidad, priorizando poblaciones en condición de vulnerabilidad y con barreras de acceso al sistema de salud. **A través de esta estrategia se logró la identificación de 2 casos con resultado positivo, lo cual evidencia la pertinencia de continuar fortaleciendo el tamizaje comunitario como herramienta efectiva para la detección temprana y el inicio oportuno del tratamiento antibiótico**, contribuyendo así a la interrupción de cadenas de transmisión y a la reducción de complicaciones derivadas de la infección no tratada.

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

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

Municipio	POSITIVO
Magdalena Medio	**2**
Puerto Nare	2
Total general	**2**

Positividad de pruebas rápidas sífilis durante el mes de diciembre de 2025-

Generalidades de la población tamizada en Sífilis.

La distribución de la población tamizada para sífilis muestra una mayor participación de hombres, quienes representan el 60 % de las pruebas realizadas, frente al 40 % correspondiente a mujeres. Desde un enfoque de salud pública, este comportamiento puede estar asociado a una mayor exposición a prácticas sexuales de riesgo en población masculina o a una mayor captación de hombres durante las jornadas de tamizaje comunitario, lo cual resulta relevante dado el papel que cumple este grupo en la dinámica de transmisión de la sífilis.

La participación femenina, aunque menor en términos proporcionales, reviste especial importancia epidemiológica, particularmente en el contexto de la salud sexual y reproductiva. El tamizaje en mujeres permite la identificación temprana de la infección, la prevención de complicaciones ginecológicas y obstétricas, y la reducción del riesgo de transmisión vertical, especialmente en mujeres en edad fértil.

Desde la perspectiva de la vigilancia epidemiológica, el acceso de ambos sexos al tamizaje evidencia la pertinencia de la estrategia para captar población diversa y favorecer la detección temprana de casos en escenarios comunitarios. No obstante, el bajo número total de pruebas realizadas sugiere la necesidad de fortalecer y ampliar las acciones de búsqueda activa, educación y sensibilización, con el fin de incrementar la cobertura del tamizaje para sífilis y mejorar la oportunidad diagnóstica.

En términos de salud pública, este análisis permite identificar oportunidades de ajuste en la focalización de las estrategias, promoviendo intervenciones diferenciadas que incentiven el acceso equitativo al diagnóstico, refuercen la prevención de la sífilis y contribuyan al control de la infección, en coherencia con los principios de prevención, equidad y respuesta oportuna del sistema de salud.

PRUEBA	FEMENINO	MASCULINO
Sífilis	6	9

La distribución del aseguramiento evidencia que la totalidad de las personas tamizadas para sífilis se encontraban afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con un predominio del régimen contributivo, que representa el 80 % de los casos. Este hallazgo sugiere que el acceso al tamizaje estuvo principalmente concentrado en población con vinculación formal al sistema de salud, lo cual puede estar asociado a mayores niveles de acceso a información, mayor contacto con los servicios de salud y una mejor capacidad para demandar acciones preventivas.

La participación de personas afiliadas al régimen subsidiado (20 %) indica un alcance parcial de la estrategia en población con mayores condiciones de vulnerabilidad social y económica. Desde un enfoque de salud pública, este resultado resalta la necesidad de fortalecer la focalización de las acciones de tamizaje y educación en salud hacia poblaciones con mayores barreras de

acceso, donde el riesgo de diagnóstico tardío y de transmisión sostenida de la sífilis suele ser más elevado.

Desde la perspectiva epidemiológica, estos resultados evidencian la necesidad de reforzar estrategias comunitarias y extramurales que permitan ampliar la cobertura del tamizaje para sífilis en poblaciones no afiliadas, rurales o con barreras de acceso, garantizando la equidad en salud y fortaleciendo la detección temprana como herramienta clave para el control de la infección. Este análisis constituye un insumo importante para la planificación y ajuste de futuras intervenciones en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

RÉGIMEN	SIFILIS
Excepción o especial	0
No afiliado	0
Contributivo	12
Subsidiado	3
Total general	**15**

La distribución por EPS evidencia un predominio de personas afiliadas a Sura, que concentran más de la mitad de los tamizajes realizados (53,3 %). Este comportamiento sugiere una mayor participación de población perteneciente al régimen contributivo, con mayor vinculación al sistema formal de salud y mayor acceso a servicios preventivos, lo cual facilita la oportunidad diagnóstica y la activación de las rutas de atención en caso de resultados positivos.

La participación de afiliados a Savia Salud EPS (26,7 %) resulta epidemiológicamente relevante, dado que esta entidad concentra población del régimen subsidiado, usualmente expuesta a mayores determinantes sociales de riesgo y a barreras de acceso a servicios de salud. Este resultado evidencia que la estrategia logró, aunque de manera limitada, alcanzar población en condición de mayor vulnerabilidad, contribuyendo al principio de equidad en salud.

Las afiliaciones a Salud Total y Nueva EPS, aunque representan porcentajes menores, reflejan la diversidad de aseguramiento de la población tamizada y la capacidad de la estrategia para articularse con distintas EPS, fortaleciendo la integralidad de la respuesta del sistema de salud frente a la sífilis.
En conjunto, este análisis constituye un insumo relevante para la planificación y focalización de futuras intervenciones en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), orientadas a ampliar la cobertura diagnóstica, mejorar la equidad en el acceso y fortalecer el control epidemiológico de la sífilis en el territorio.

EPS	SIFILIS
NUEVA EPS	1
SALUD TOTAL	2
SAVIA SALUD EPS - MEDELLIN	4
SURA	8

La totalidad de las personas que accedieron al tamizaje para sífilis durante el periodo analizado corresponde a población general, lo que indica que la estrategia tuvo un enfoque comunitario amplio y no focalizado exclusivamente en poblaciones clave o grupos específicos de mayor riesgo. Desde la perspectiva de la salud pública, este abordaje resulta pertinente para ampliar la cobertura diagnóstica y fortalecer la detección temprana de la infección en escenarios donde el riesgo puede estar subestimado o no reconocido por la población.

La ausencia de otros grupos poblacionales priorizados, como jóvenes, población migrante, gestantes o poblaciones clave con mayor vulnerabilidad epidemiológica, sugiere una oportunidad de mejora en la focalización de las acciones de tamizaje para sífilis. Dado que la infección presenta una dinámica de transmisión asociada a determinantes sociales, prácticas sexuales de riesgo y barreras de acceso a los servicios de salud, resulta necesario fortalecer estrategias diferenciadas que permitan incrementar la captación de poblaciones con mayor riesgo y mayor impacto en términos de salud pública, como la prevención de la sífilis congénita.

Desde el enfoque epidemiológico, estos resultados evidencian la necesidad de complementar el tamizaje comunitario general con intervenciones específicas dirigidas a poblaciones prioritarias, articuladas con procesos de educación, sensibilización y búsqueda activa. Esto permitirá mejorar la oportunidad diagnóstica, reducir el subregistro y fortalecer el control de la sífilis como evento de interés en salud pública.

GRUPO POBLACIONAL	SIFILIS
Población general	15

ACTIVIDAD 9.3 Tamizaje prueba infecciosa de HB Hepatitis B, extramural

Durante el mes de diciembre de 2025, **se realizaron un total de 3 prueba rápidas en el municipio de Andes**, en el marco de las acciones de tamizaje y detección temprana de la HB. Estas actividades se desarrollaron en articulación con los equipos territoriales y las entidades locales de salud, garantizando el cumplimiento de los lineamientos técnicos y la cobertura en zonas con mayor necesidad de intervención. La ejecución de estas pruebas contribuye al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la reducción de brechas en el acceso al diagnóstico y la consolidación de una respuesta integral frente a las ITS en el territorio departamental.

Municipio	HEPATITIS B
Suroeste	**3**
Andes	3
Total general	**3**

Es importante destacar que durante el periodo evaluado **no se registraron casos positivos en la tamización para Hepatitis B**, lo cual representa un resultado favorable en términos de prevención y control de esta infección. Este comportamiento podría estar relacionado con la efectividad de las estrategias de vacunación, la educación comunitaria en prácticas seguras y el fortalecimiento de los procesos de promoción de la salud en los municipios priorizados. No obstante, se resalta la importancia de mantener la continuidad de las acciones de tamizaje, seguimiento y vigilancia epidemiológica, con el fin de asegurar la detección oportuna de posibles casos y la sostenibilidad de los logros alcanzados en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y sanguínea.

Generalidades de la población tamizada en HB

La distribución por género de la población que accedió a pruebas para Hepatitis B evidencia un predominio de participación masculina, lo cual puede estar asociado a una mayor exposición a factores de riesgo relacionados con la transmisión del virus, como prácticas sexuales sin protección, antecedentes de infecciones de transmisión sexual o menor cobertura y adherencia a esquemas completos de vacunación en algunos grupos de hombres adultos.

No obstante, el bajo número total de pruebas realizadas limita la capacidad de realizar inferencias epidemiológicas robustas y pone en evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de búsqueda activa, educación y sensibilización orientadas a incrementar la cobertura del tamizaje para Hepatitis B. Desde un enfoque de prevención y control, resulta fundamental integrar el tamizaje con estrategias de promoción de la vacunación, reducción de riesgos y articulación con la red de servicios de salud.

PRUEBA	FEMENINO	MASCULINO
Hepatitis B	1	2

Respecto a la población tamizada mediante la realización de prueba rápida en HB, que las personas tamizadas, en su mayoría corresponden a la EPS Savia Salud, siendo este resultado esperado, según la dinámica territorial encontrada en los municipios.

EPS	HB
SAVIA SALUD EPS	2
SURA	1

Finalmente, es importante resaltar que el **100% de la población tamizada corresponde a población general,** lo que demuestra un amplio alcance de las estrategias de promoción y prevención implementadas, garantizando una cobertura significativa y equitativa en la comunidad. Este resultado refleja la efectividad de las acciones territoriales en la identificación y atención de personas en diferentes contextos sociales y demográficos.

GRUPO POBLACIONAL	HEPATITIS B
Población general	3

ACTIVIDAD 9.4 Tamizaje prueba infecciosa de HC, extramural

Durante el mes de diciembre de 2025, la Gobernación de Antioquia, Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, por medio de la (UT) Unión Temporal Intervenciones Colectivas Antioquia, logró la implementación de un total de **4 pruebas rápidas, además, se realizan los procesos de sensibilización, educación y búsqueda activa de posibles casos para ser remitidas a través de las rutas de atención definidas por las EAPB con presencia en los territorios;** estas actividades, se encuentran en concordancia, según las acciones a implementar en el marco de las acciones de vigilancia, prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

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

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

Municipio	HEPATITIS C
Magdalena Medio	**2**
Yondó	1
Puerto Nare	1
Occidente	**2**
Santa Fe de Antioquia	1
Frontino	1
Total general	**4**

Es importante destacar que durante el periodo evaluado **no se registraron casos positivos en la tamización para Hepatitis C**, lo cual representa un resultado favorable en términos de prevención y control de esta infección. Este comportamiento podría estar relacionado con la efectividad de las estrategias de vacunación, la educación comunitaria en prácticas seguras y el fortalecimiento de los procesos de promoción de la salud en los municipios priorizados. No obstante, se resalta la importancia de mantener la continuidad de las acciones de tamizaje, seguimiento y vigilancia epidemiológica, con el fin de asegurar la detección oportuna de posibles casos y la sostenibilidad de los logros alcanzados en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y sanguínea.

ACTIVIDAD 9.5 Entrega o dispensación de condones masculinos para poblaciones vulnerables

Durante el mes de diciembre de 2025, es fundamental destacar que la UT logró la entrega de **6.533 preservativos masculinos en 19 de los 27 municipios priorizados del Departamento de Antioquia**, en el marco de las estrategias de promoción de la salud y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

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

MUNICIPIO	PRESERVATIVOS
Bajo Cauca	**943**
El Bagre	815
Zaragoza	128
Magdalena Medio	**388**
Puerto Nare	348
Puerto Berrio	40
Nordeste	**952**
Yolombó	952
Norte	**1065**
Yarumal	570
Santa Rosa De Osos	495
Occidente	**235**
Frontino	225
Ebéjico	10
Oriente	**758**
Rionegro	381
La Ceja	377
Suroeste	**1520**
Amaga	724
Andes	683
La Pintada	113
Valle De Aburra	**303**

MUNICIPIO	PRESERVATIVOS
Itagüí	241
Medellín	38
Barbosa	24
Urabá	**369**
Turbo	293
Apartado	76
Total general	**6533**

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

Durante el mes de diciembre de 2025, la Unión Temporal (UT) avanzó significativamente en el desarrollo de procesos educativos y de comunicación social enfocados en la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/SIDA y las Hepatitis virales, alcanzando un total de **2.715** personas sensibilizadas en 19 de los 27 municipios priorizados del departamento de Antioquia, en el marco de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Estas actividades se llevaron a cabo mediante jornadas comunitarias, talleres formativos, encuentros pedagógicos, movilizaciones sociales y otras estrategias de participación comunitaria, garantizando un abordaje cercano, pertinente y adaptado a las dinámicas socioculturales de cada territorio intervenido.

La UT implementó metodologías educativas basadas en el enfoque diferencial, el diálogo de saberes y la pedagogía participativa, lo que permitió que los mensajes fueran comprendidos, apropiados y replicados por las propias comunidades. A través de estas acciones, se promovió la comprensión de contenidos fundamentales como la prevención de las ITS, el uso adecuado y consistente del preservativo masculino y femenino, la importancia del diagnóstico oportuno, el acceso al tamizaje para VIH, Sífilis, y Hepatitis B y C, así como la práctica de la autoexclusión responsable en los procesos de donación de sangre y tejidos para salvaguardar la seguridad transfusional.

Así mismo, se fortaleció la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, enfatizando la autonomía, la toma de decisiones informadas, el respeto por la diversidad sexual y de género, y la reducción del estigma y la discriminación asociados al VIH y otras ITS. Estas actividades contribuyeron a transformar imaginarios sociales, derribar barreras culturales y mejorar la disposición de la población para acceder a servicios de salud de manera oportuna y segura.

La ejecución de estas estrategias evidencia el compromiso institucional de la UT por consolidar una respuesta integral, articulada y territorialmente focalizada, alineada con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), y las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Departamental 2024–2027 “Por Antioquia Firme”. Esta labor no solo permite avanzar en la prevención de enfermedades transmisibles, sino que también fortalece la salud pública a través de acciones de cuidado, promoción, participación social y construcción colectiva de entornos protectores.

En conjunto, los resultados alcanzados durante este periodo reafirman la importancia de mantener estrategias sostenidas de educación y comunicación en salud, consolidando procesos comunitarios que impactan de manera directa en la reducción de riesgos, el empoderamiento ciudadano y la mejora de la calidad de vida de las poblaciones intervenidas en el departamento de Antioquia

Municipio	Educación ITS
Bajo Cauca	**496**
El Bagre	370
Zaragoza	126
Magdalena Medio	**124**
Puerto Nare	114
Puerto Berrio	10
Nordeste	**156**
Yolombó	156
Norte	**480**
Yarumal	355
Santa Rosa De Osos	125
Occidente	**390**
Santa Fe De Antioquia	355
Frontino	25
Ebéjico	10
Oriente	**231**
Rionegro	118
La Ceja	113
Suroeste	**256**
Andes	228
La Pintada	28
Valle De Aburra	**451**
Medellín	383
Itagüí	60
Barbosa	8
Urabá	**131**
Apartado	74
Turbo	57
Total general	**2715**

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

Durante el mes de diciembre de 2025, la Unión Temporal- UT, en el marco de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del Departamento de Antioquia, **logró desarrollar procesos educativos y de comunicación con un total de** 2.715 personas sensibilizadas en 19 de los 27 municipios priorizados del departamento de Antioquia**.**

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

MUNICIPIO	EDUCACIÓN AUTORRECONOCIMIENTO
Bajo Cauca	**496**
El Bagre	370
Zaragoza	126
Magdalena Medio	**124**
Puerto Nare	114
Puerto Berrio	10
Nordeste	**156**
Yolombó	156
Norte	**480**
Yarumal	355
Santa Rosa De Osos	125
Occidente	**390**
Santa Fe De Antioquia	355
Frontino	25
Ebéjico	10
Oriente	**231**
Rionegro	118
La Ceja	113
Suroeste	**256**
Andes	228
La Pintada	28
Valle De Aburra	**451**
Medellín	383
Itagüí	60
Barbosa	8
Urabá	**131**
Apartado	74
Turbo	57
Total general	**2715**

Activación de rutas

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

Durante el mes de diciembre de 2025, se avanzó en la activación efectiva de rutas de atención integral para los casos confirmados a través de las jornadas extramurales de tamizaje y las acciones comunitarias implementadas en los municipios priorizados del Departamento de Antioquia. Este proceso permitió articular esfuerzos entre las ESE locales, las EPS, las direcciones territoriales de salud y los equipos del PIC, asegurando la vinculación de las personas diagnosticadas a los servicios de atención integral y el inicio oportuno de los tratamientos requeridos.

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

Metodología y alcance

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

- **VIH:** Los casos reactivos en prueba rápida se consideran de confirmación suficiente para activar de inmediato la ruta de atención integral. No se requiere prueba confirmatoria adicional en el punto de detección para iniciar la gestión. Se garantiza el acompañamiento psicosocial, la notificación al SIVIGILA y la remisión directa a la EPS/EAPB y a la ESE de referencia para apertura en programa.

- **Sífilis:** Los casos reactivos en prueba rápida requieren confirmación diagnóstica en laboratorio clínico de la EPS o red asignada. Una vez confirmado el diagnóstico, se define el inicio de tratamiento antibiótico, siguiendo los lineamientos de atención integral. Mientras tanto, el equipo PIC mantiene la vigilancia y seguimiento de la ruta hasta cierre del caso.

Acciones implementadas

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

Evidencias de ejecución COMPONENTE TAMIZAJES

Anexo 1. De Bitácora – Activaciones de Ruta: INFORMES Y EVIDENCIAS CONTRATISTAS DICIEMBRE 2025 - TAMIZAJES

Anexo 2. Pantallazos SISCO por municipio: INFORMES Y EVIDENCIAS CONTRATISTAS DICIEMBRE 2025 - TAMIZAJES

Anexo 3. Tablas estadísticas de la base de datos del componente de tamizaje durante el mes de diciembre 2025: INFORMES Y EVIDENCIAS CONTRATISTAS DICIEMBRE 2025 - TAMIZAJES

COMPONENTE 10. CANALIZACIÓN

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

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

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

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

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

Los municipios priorizados para este componente son:

No.	Subregión	Nombre municipio
1	SUROESTE	URRAO
2	ORIENTE	ARGELIA
3	ORIENTE	ABEJORRAL

No.	Subregión	Nombre municipio
4	NORTE	DONMATÍAS
5	OCCIDENTE	SABANALARGA
6	OCCIDENTE	DABEIBA
7	NORTE	ITUANGO
8	SUROESTE	TÁMESIS
9	OCCIDENTE	GIRALDO
10	OCCIDENTE	HELICONIA
11	ORIENTE	SAN CARLOS
12	ORIENTE	GUATAPE
13	SUROESTE	FREDONIA
14	OCCIDENTE	SAN JERÓNIMO
15	SUROESTE	HISPANIA
16	NORTE	GÓMEZ PLATA
17	ORIENTE	PEÑOL
18	NORTE	ANGOSTURA
19	NORTE	SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
20	OCCIDENTE	ABRIAQUÍ
21	OCCIDENTE	OLAYA
22	SUROESTE	VENECIA
23	OCCIDENTE	ANZA
24	OCCIDENTE	CAÑASGORDAS
25	NORTE	CAMPAMENTO
26	SUROESTE	CIUDAD BOLÍVAR
27	ORIENTE	LA UNIÓN
28	OCCIDENTE	ARMENIA
29	ORIENTE	COCORNÁ
30	SUROESTE	MONTEBELLO
31	NORTE	CAROLINA
32	NORTE	GUADALUPE
33	OCCIDENTE	EBÉJICO
34	NORTE	BRICEÑO
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

No.	Subregión	Nombre municipio
44	ORIENTE	NARIÑO
45	ORIENTE	GRANADA
46	ORIENTE	SAN FRANCISCO
47	SUROESTE	ANDES
48	NORTE	BELMIRA
49	SUROESTE	CARAMANTA
50	SUROESTE	BETULIA
51	SUROESTE	AMAGÁ
52	ORIENTE	ALEJANDRÍA
53	ORIENTE	SAN LUIS
54	SUROESTE	TITIRIBÍ
55	OCCIDENTE	URAMITA
56	SUROESTE	VALPARAÍSO
57	SUROESTE	BETANIA
58	SUROESTE	PUEBLORRICO
59	OCCIDENTE	LIBORINA
60	NORTE	TOLEDO
61	SUROESTE	CAICEDO
62	SUROESTE	SANTA BÁRBARA
63	ORIENTE	SAN VICENTE FERRER
64	NORTE	VALDIVIA
65	NORTE	SAN ANDRÉS DE CUERQUÍA
66	ORIENTE	EL SANTUARIO
67	ORIENTE	SAN RAFAEL
68	SUROESTE	TARSO
69	NORTE	ENTRERRIOS
70	NORTE	SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA

A la fecha el componente se encuentra ejecutado en un 100% por lo tanto no presenta reporte en este informe

COMPONENTE 11. TRANSMISIBLES

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

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

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

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

A continuación, se presentan los municipios seleccionados mediante el presente contrato interadministrativo

No.	SUBREGION	MUNICIPIO
1	Área Metropolitana	Barbosa
2	Área Metropolitana	Bello
3	Área Metropolitana	Caldas
4	Área Metropolitana	Copacabana
5	Área Metropolitana	Envigado
6	Área Metropolitana	Girardota
7	Área Metropolitana	Itagüí

No.	SUBREGION	MUNICIPIO
8	Área Metropolitana	La Estrella
9	Área Metropolitana	Medellín
10	Área Metropolitana	Sabaneta
11	Bajo Cauca	Cáceres
12	Bajo Cauca	Caucasia
13	Bajo Cauca	El Bagre
14	Bajo Cauca	Nechi
15	Bajo Cauca	Taraza
16	Bajo Cauca	Zaragoza
17	Magdalena Medio	Puerto Berrio
18	Magdalena Medio	Puerto Nare
19	Magdalena Medio	Puerto Triunfo
20	Magdalena Medio	Yondó
21	Nordeste	Amalfi
22	Nordeste	Cisneros
23	Nordeste	Remedios
24	Nordeste	Segovia
25	Nordeste	Yolombó
26	Norte	Don Matías
27	Norte	San Pedro De Los Milagros
28	Norte	Valdivia
29	Norte	Yarumal
30	Occidente	Dabeiba
31	Occidente	Frontino
32	Occidente	San Jerónimo
33	Occidente	Santafé De Antioquia
34	Occidente	Sopetran
35	Oriente	Carmen De Viboral
36	Oriente	Guarne
37	Oriente	La Ceja
38	Oriente	Marinilla
39	Oriente	Rionegro
40	Oriente	San Luis
41	Oriente	Santuario
42	Suroeste	Amaga
43	Suroeste	Andes
44	Suroeste	Betania
45	Suroeste	Betulia
46	Suroeste	Ciudad Bolívar
47	Suroeste	Concordia

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

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 15 de diciembre no se reportan actividades del componente.

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

A la fecha el componente se encuentra ejecutado en un 100% por lo tanto no presenta reporte en este informe

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

Avance para el periodo componente no transmisibles

Durante el periodo de ejecución de 15 talleres y se alcanzó una **participación total de 276 personas** en los talleres de *estilos de vida saludable:*

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	ASISTENTES
Occidente	Ebéjico	37
	Anzá	15
	Peque	17
Oriente	Argelia	14
	Sonsón	28
	La Unión	10
	Cocorná	26
	San Francisco	9

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	ASISTENTES
	San Rafael	17
	Concepción	4
Suroeste	Tarso	20
Urabá	San Pedro de Urabá	28
	Apartadó	8
	Turbo	19
	Carepa	24

Municipio: San Pedro de Urabá

El taller de hábitos de vida saludable en San Pedro de Urabá inició a las 9:00 a. m. del 26 de noviembre de 2025 con un saludo y la presentación de los veintiocho (28) participantes, entre quienes se encontraban profesionales y líderes comunitarios de distintos sectores, lo que enriqueció el desarrollo de la jornada.

Tras la entrega de listados de asistencia y la aplicación del pretest, se socializaron los temas centrales relacionados con los hábitos de vida saludable, el autoexamen de mama, la prevención del cáncer de próstata, la promoción de la actividad física, la prevención del consumo de tabaco y cigarrillo electrónico y la importancia de la vacunación contra el VPH, con el fin de identificar el nivel inicial de comprensión y orientar el proceso pedagógico.

La jornada avanzó con la dinámica del “semáforo de los hábitos”, que permitió reconocer prácticas saludables instaladas, intermitentes o ausentes, favoreciendo la reflexión colectiva sobre los cambios necesarios para fortalecer el autocuidado. A continuación, se desarrollaron actividades físicas mediante ejercicios recreativos y dinámicos, entre ellos “El gallo mayor” y un ejercicio cooperativo con pelota que exigía coordinación, postura adecuada y trabajo en equipo, reafirmando la importancia del movimiento, la recreación y la integración social como componentes esenciales del bienestar.

Posteriormente, se llevó a cabo la explicación del autoexamen de mama, destacando su relevancia para la detección temprana del cáncer. El uso de modelos pedagógicos elaborados con globos, harina y lentejas facilitó la comprensión sobre la identificación de nódulos y signos de alarma, resolviendo dudas y motivando la transferencia del conocimiento a los entornos comunitarios. En continuidad, se trabajó la prevención del cáncer de próstata mediante dramatizaciones en las que los participantes representaron signos y síntomas frecuentes, promoviendo la identificación de señales de alerta y la importancia de la consulta oportuna.

La dinámica de prevención de adicciones permitió vivenciar los efectos del tabaco y el cigarrillo electrónico a través de un ejercicio que simuló la disminución de la capacidad respiratoria, lo que generó reflexión sobre el impacto del consumo en la salud, especialmente en contextos de estrés o ansiedad. En la fase final, se desarrolló el juego “Tingo–Tango” para abordar mitos y realidades

sobre la vacuna contra el VPH, integrando preguntas, retroalimentación y penitencias saludables que consolidaron el aprendizaje de manera lúdica y participativa.

Tras un receso breve, se completaron las actividades finales del taller y se aplicaron el postest y la encuesta de satisfacción. La participación fue activa y el grupo manifestó su interés en continuar fortaleciendo estos procesos en la comunidad. La valoración general del taller evidenció que las estrategias prácticas, participativas y vivenciales facilitaron la comprensión de los temas, permitiendo aclarar conceptos, desmontar mitos y fortalecer la autonomía en el autocuidado, incluso entre asistentes vinculados al sector salud.

El análisis comparativo entre pretest y postest reflejó avances significativos en el nivel de conocimiento. En el pre-test se obtuvieron calificaciones de 63.6% en ambos componentes y en el pos-test la calificación fue del 87.45% mostrando mejoras notables incluso en los temas que inicialmente presentaban mayor dificultad. Estos resultados confirman la efectividad de la intervención educativa para fortalecer la comprensión, corregir conceptos erróneos y consolidar prácticas protectoras.

En síntesis, el taller cumplió plenamente su propósito, desarrollándose de manera dinámica y participativa. Las actividades permitieron reforzar conocimientos, aclarar dudas y entregar herramientas prácticas para el cuidado diario de la salud. La mejora evidenciada entre las evaluaciones iniciales y finales refleja el compromiso de los participantes y su disposición para aplicar lo aprendido, contribuyendo al desarrollo de hábitos más saludables y conscientes en la comunidad.

Municipio: Apartadó

El taller de hábitos de vida saludable en Apartadó inició de acuerdo con la programación, alrededor de las 7:30 a. m. del 27 de noviembre en las instalaciones del Vive Digital, con un saludo y el reconocimiento a los ocho (8) participantes, en su mayoría profesionales del ámbito de la psicología, quienes mostraron interés y disposición desde el comienzo. Tras la presentación del grupo, se realizó la entrega de listados de asistencia y el pretest, seguido de una introducción general sobre los ejes temáticos: hábitos de vida saludable, autoexamen de mama, prevención del cáncer de próstata, promoción de la actividad física, consumo de tabaco y cigarrillos electrónicos, importancia de la vacunación contra el VPH y compromiso personal con la adopción de prácticas saludables. Aunque inicialmente los conocimientos eran limitados frente a algunos contenidos, los asistentes se mostraron atentos, participativos y receptivos durante la explicación y el desarrollo de las actividades pedagógicas.

La jornada avanzó con la dinámica “El semáforo de los hábitos”, que permitió reconocer prácticas saludables instaladas, ocasionales o ausentes, generando una reflexión colectiva sobre los cambios necesarios para avanzar progresivamente hacia estilos de vida más saludables. Posteriormente, se llevó a cabo la socialización del autoexamen de mama, destacando su relevancia para la detección temprana del cáncer. El ejercicio práctico con globos rellenos de

harina y lentejas facilitó la comprensión sobre la identificación de nódulos y signos de alarma, motivando la participación activa del grupo y resolviendo dudas que emergieron durante el proceso.

En continuidad con los temas de prevención, se desarrolló una dinámica orientada al reconocimiento de signos y síntomas del cáncer de próstata mediante dramatizaciones, lo cual fortaleció la comprensión sobre señales de alerta y la importancia de la consulta oportuna. Los participantes demostraron entusiasmo, colaboración y apertura al aprendizaje, enriqueciendo el ejercicio con reflexiones propias de su quehacer profesional.

La promoción de la actividad física se trabajó a través del juego “El gallo mayor” y otras dinámicas corporales que fomentaron el movimiento, la coordinación, la cooperación y la interacción entre los asistentes. Ejercicios adicionales con pelota permitieron reflexionar sobre la postura, la prevención de tensiones musculares y la importancia del trabajo en equipo, mientras se fortalecía la comprensión sobre el papel del movimiento para el bienestar físico y emocional. En la siguiente actividad, orientada a la prevención del consumo de tabaco y dispositivos electrónicos, se simuló la disminución de la capacidad respiratoria mediante un ejercicio con pitillo y cinta, lo que facilitó una comprensión vivencial de los efectos nocivos del tabaquismo y el vapeo, especialmente en situaciones asociadas al estrés o la ansiedad.

En la fase final, se abordó la vacunación contra el VPH por medio del juego “Tingo–Tango”, que permitió aclarar mitos, resolver dudas y reforzar conocimientos mediante preguntas, retroalimentación y penitencias saludables. La metodología lúdica facilitó el aprendizaje activo y consolidó la comprensión de los contenidos, al tiempo que fortaleció la motivación del grupo para replicar esta información en sus entornos laborales y comunitarios. Se concluyó la jornada con la aplicación del postest y la encuesta de satisfacción, donde los participantes expresaron su interés en continuar promoviendo procesos educativos de este tipo en el municipio.

Los resultados evidenciaron avances significativos en el nivel de conocimiento. En el taller relacionado con autoexamen de mama y hábitos de vida saludable, el porcentaje de aciertos pasó de 87,8 % a 93,1 %, con mejoras relevantes en los temas más complejos, como la edad recomendada para iniciar el autoexamen. En el taller sobre actividad física, salud y prevención de enfermedades, los aciertos aumentaron de 55,5 % a 88,8 %, reflejando una mayor comprensión incluso en contenidos que inicialmente presentaban mayores dificultades. Estos resultados confirman la efectividad de la estrategia pedagógica y la disposición del grupo para incorporar aprendizajes significativos.
Los resultados consolidados de estas pruebas pasaron de 71.65% a 90.95% reflejando la adquisición de conocimientos posterior a la realización del taller.

A pesar de que el líder territorial no informó previamente que la asistencia podría ser reducida debido a la amplia agenda de actividades en el municipio, el taller se desarrolló con total normalidad y cumplió con los objetivos propuestos. La participación activa del grupo, su actitud receptiva y su compromiso durante la jornada demostraron que el impacto del proceso no depende del número de asistentes, sino de la calidad del trabajo pedagógico y del interés por

fortalecer prácticas de autocuidado y prevención en la comunidad. En conclusión, la jornada fue dinámica, formativa y pertinente, dejando capacidades fortalecidas y motivación para replicar los contenidos en el territorio.

Municipio: Turbo

El taller de hábitos de vida saludable en el municipio de Turbo inició conforme a lo programado, alrededor de la 1:00 p. m. del 27 de noviembre de 2025 en la Cancha la Bombonera, con un saludo de bienvenida y el agradecimiento a los 19 participantes por su asistencia. Tras la presentación individual, se contó con la participación activa de profesionales de diferentes sectores, entre ellos auxiliares de enfermería y administrativos, Gestora Municipal en Salud, apoyo nutricional del CDI, veeduría, Policía Comunitaria, promotores de salud y agentes educativos. El grupo manifestó disposición e interés desde el inicio, lo que facilitó la entrega de los listados de asistencia, la aplicación del pretest y la introducción general sobre los temas centrales: hábitos de vida saludable, autoexamen de mama, prevención del cáncer de próstata, actividad física, consumo de tabaco y cigarrillos electrónicos, vacunación contra el VPH y fortalecimiento del autocuidado.

Como primera actividad, se desarrolló la dinámica “El semáforo de los hábitos”, mediante la cual los participantes identificaron prácticas saludables frecuentes, ocasionales o ausentes y reflexionaron colectivamente sobre las acciones necesarias para avanzar hacia comportamientos protectores. A continuación, se abordó el autoexamen de mama, resaltando su importancia para la detección temprana y explicando el procedimiento adecuado, los momentos ideales para hacerlo y los signos de alarma. La actividad práctica con globos rellenos de harina y lentejas permitió simular diferentes texturas del tejido mamario y facilitó la identificación de posibles nódulos. Los asistentes participaron activamente, resolvieron dudas y manifestaron interés en replicar esta información en sus entornos.

En el mismo espacio se desarrolló una dinámica sobre prevención del cáncer de próstata, en la que los participantes representaron signos y síntomas como dificultad y dolor al orinar, micción frecuente, presencia de sangre, dolor pélvico y disminución del flujo urinario. El ejercicio permitió una comprensión práctica de las señales de alarma y promovió la reflexión sobre la importancia de la consulta oportuna. La disposición del grupo, aun cuando no todos pertenecían al área de la salud, fortaleció la apropiación del contenido y generó un ambiente de aprendizaje significativo. Posteriormente se trabajó la actividad física mediante ejercicios lúdicos, incluyendo el juego “El gallo mayor” y un ejercicio cooperativo con pelota que exigía coordinación, postura adecuada y trabajo en equipo para evitar que el objeto cayera durante su traslado. Estas dinámicas resaltaron la importancia del movimiento como componente fundamental del bienestar físico y emocional, además de promover la interacción social y fortalecer vínculos positivos entre los participantes. Luego de un receso, se continuó con el bloque de prevención de adicciones, en el cual los participantes experimentaron, mediante un ejercicio con pitillo en la boca y cinta en la nariz, la disminución de la capacidad respiratoria asociada al consumo de tabaco y cigarrillos electrónicos. Este ejercicio evidenció de forma vivencial los efectos nocivos de estas sustancias,

especialmente en población sometida a estrés o ansiedad, y reforzó la importancia de adoptar hábitos saludables.

En la fase final del taller se desarrolló una actividad colectiva orientada a la promoción de la vacunación contra el VPH. A través del juego “Tingo–Tango”, los participantes analizaron mitos y realidades sobre la vacuna, aclararon dudas y reforzaron conocimientos mediante preguntas y penitencias saludables, lo que favoreció la comprensión y desmitificación del tema. La jornada concluyó con la aplicación del postest y la encuesta de satisfacción, en la cual los asistentes expresaron su interés en que estas actividades continúen realizándose en la comunidad.

Los resultados evidenciaron avances significativos en el nivel de conocimiento. En el pretest, los aciertos alcanzaron 65.9%, con dificultades en conceptos como la edad adecuada para iniciar el autoexamen, la diferencia entre forma física y apariencia física y la distinción entre deporte y actividad física. Tras la intervención educativa, los puntajes aumentaron a 92.5% respectivamente, con varias preguntas registrando 100 % de respuestas correctas. Estos resultados demuestran la efectividad de las metodologías empleadas, que fortalecieron la comprensión, corrigieron errores conceptuales y promovieron conductas protectoras de manera clara y participativa.

Es importante señalar que, al momento de llegada al municipio, se informó que debido a la época del año y a la amplia programación institucional, la asistencia podría ser limitada. No obstante, la jornada se desarrolló con total normalidad y los participantes presentes mostraron una actitud altamente receptiva, lo que permitió cumplir los objetivos del taller.
La experiencia evidenció que, incluso con grupos pequeños, los espacios vivenciales y el diálogo permiten generar cambios positivos, fortalecer el autocuidado y promover la adopción de estilos de vida saludables en la comunidad de Turbo.

Municipio: Tarso

El taller se lleva a cabo el 27 de noviembre en el auditorio Centro vida con la presencia de 20 participantes.

El taller inició con una presentación general del componente, los objetivos y el equipo facilitador. Se realizó el diligenciamiento de los formatos previos, incluyendo asistencia y consentimiento de registro audiovisual, así como la aplicación del Pre-Test a algunos participantes, teniendo en cuenta las dificultades de diligenciamiento propias del tipo de población. A continuación, se desarrolló una exposición tipo conversatorio con apoyo audiovisual sobre enfermedades no transmisibles, abordando generalidades, estadísticas, impacto en la salud y la calidad de vida, así como la importancia de hábitos saludables relacionados con alimentación e higiene oral. Se brindaron herramientas prácticas para la elección adecuada de alimentos, control de porciones, frecuencia de consumo, métodos de preparación, planificación de comidas, lectura de etiquetas y técnicas básicas de higiene oral. El momento final incluyó una breve activación física mediante juegos de coordinación con materiales reciclables.

En el desarrollo del taller se implementó la metodología lúdico-pedagógica mediante bases interactivas y la organización de cuatro grupos de trabajo. Las actividades buscaron reforzar conocimientos sobre hábitos saludables y prevención de ENT a través de juegos de memoria, relación y estructuración con apoyo de fichas gráficas. Algunas dinámicas, como el nutri-desafío de kahoot y la base evaluativa tipo “Simón dice”, no pudieron ejecutarse debido a dificultades de atención asociadas al perfil de la población y a la solicitud del personal municipal de reducir el tiempo proyectado. En general, las bases no se desarrollaron en su totalidad, dadas las limitaciones mencionadas.

El espacio de cierre permitió resolver inquietudes, recoger comentarios y aplicar el Post-Test a una parte de los asistentes, así como la encuesta de satisfacción prevista. Se realizó además una concertación de compromisos con líderes presentes para promover actividades mensuales de estilos de vida saludable en sus comunidades, con seguimiento posterior. Finalmente, se agradeció la participación de las personas asistentes.

La población participante correspondió mayoritariamente a mujeres urbanas con un promedio de edad de 32 años, la mayoría madres vinculadas al programa Buen Comienzo del ICBF. Debido a que el espacio asignado coincidió con una jornada pedagógica infantil paralela, gran parte de las asistentes dividió su atención entre el taller y el cuidado de sus hijos, lo cual dificultó el desarrollo adecuado de las actividades. Esto impactó negativamente los momentos de participación y evidencia la necesidad de contar con espacios exclusivos para la ejecución de este tipo de procesos formativos.

A pesar de estas limitaciones, se identificó como logro el interés manifestado por algunos profesionales de salud y administración para articular acciones con líderes institucionales, educativos y comunitarios, con el fin de replicar la información y fortalecer la promoción de estilos de vida saludable en su territorio. Este interés permitió profundizar en la importancia de la alimentación saludable, la higiene oral y la prevención de ENT, resaltando estrategias prácticas para su implementación.

El análisis del Pre-Test y Post-Test evidencia un nivel inicial bajo de conocimientos en la población, coherente con su perfil y contexto. El Pre-Test arrojó un promedio de acierto del 71.5%, mientras que el Post-Test mostró un incremento al 80.5%. En incremento no fue tan significativo debido a que en el componente de salud oral hubo por el contrario disminución en los resultados asociados principalmente a factores como llegadas tardías, retiros anticipados y pruebas incompletas.

Cuantitativamente, se observa un aumento del 29% en nutrición y una disminución del 12% en higiene oral entre ambos momentos. Sin embargo, desde el plano cualitativo, varios participantes demostraron interés, apropiación y motivación por aplicar hábitos saludables, elementos que no siempre se reflejan en los resultados numéricos, pero que constituyen un indicador relevante del impacto formativo alcanzado.

Municipio: Carepa

El taller de hábitos de vida saludable en el municipio de Carepa inició alrededor de las 8:00 a. m. del 28 de noviembre en el Auditorio SINTAINAGRO con un saludo y el reconocimiento a la disposición de Las 24 personas participantes. Se realizó una presentación individual, en la que se contó con profesionales de distintas áreas como enfermería, pedagogía, psicología, trabajo social, seguridad y salud en el trabajo y medicina. Tras completar la asistencia, el consentimiento y la aplicación del pre-test, se introdujo el tema central del taller para identificar el nivel de conocimiento inicial sobre hábitos de vida saludable, autoexamen de mama, prevención del cáncer de próstata, promoción de la actividad física, riesgos del consumo de tabaco y vapeo, y la importancia de la vacuna contra el VPH.

La jornada avanzó con la dinámica “La luz de los hábitos”, mediante la cual los asistentes clasificaron sus prácticas en hábitos consolidados, ocasionales o ausentes, lo que permitió reflexionar sobre oportunidades de mejora en su bienestar integral. Posteriormente, se desarrolló una explicación detallada sobre el autoexamen de mama, acompañada de una práctica guiada con modelos elaborados artesanalmente para facilitar la identificación de posibles alteraciones. La actividad generó alto interés y participación, motivando al grupo a replicar esta información en sus entornos.

En continuidad, se abordó la prevención del cáncer de próstata mediante dramatizaciones que permitieron reconocer señales de alarma y reforzar la importancia de la consulta oportuna. La participación activa y el trabajo colaborativo aportaron a un aprendizaje dinámico y significativo. Luego, se realizaron actividades físicas orientadas al movimiento consciente, la coordinación y la integración grupal, destacando la importancia de la postura adecuada y el ejercicio regular como componentes esenciales del bienestar físico y emocional.

Tras un receso, se llevó a cabo una dinámica vivencial para sensibilizar sobre los efectos respiratorios del consumo de tabaco y dispositivos electrónicos para fumar, simulando la obstrucción de las vías respiratorias mediante el uso de un pitillo y una banda nasal. Esta experiencia permitió comprender, desde lo corporal, el impacto negativo de estas sustancias. Posteriormente, la jornada continuó con el juego “Tingo–Tango”, que facilitó el abordaje de mitos, realidades y percepciones sobre la vacuna contra el VPH a través de preguntas, retos y participación activa, fortaleciendo el pensamiento crítico y el acceso a información confiable.

En el cierre, los asistentes realizaron el post-test y diligenciaron la encuesta de satisfacción. Manifestaron interés en que estos espacios continúen en la comunidad, destacando su valor para promover el autocuidado, la participación ciudadana y estilos de vida saludable.
El taller evidenció que las metodologías participativas y vivenciales facilitan la comprensión de prácticas de autocuidado y permiten reforzar conceptos claves sobre prevención de enfermedades no transmisibles, incluso en grupos pequeños. La interacción, las actividades físicas y los ejercicios dramatizados contribuyeron a crear un ambiente de confianza y aprendizaje significativo.

La comparación entre el pre-test y el post-test reflejó avances importantes. En un primer taller, el conocimiento inicial fue del 69.9%, con dificultades en el autoexamen de mama, sedentarismo, y actividad física; luego del proceso educativo, el promedio ascendió a 91.55%,; tras la intervención, el post-test llegó al 88.3%, evidenciando una mejora sustancial y la corrección de ideas erróneas. En conjunto, se confirmó la efectividad de las estrategias metodológicas y la pertinencia de los contenidos abordados.

Municipio: Argelia

El taller se desarrolló el 2 de diciembre de 2025 en el Auditorio del Parque Educativo *Dejando Huellas*, con la participación de 14 personas provenientes principalmente de la zona urbana del municipio, en su mayoría mujeres, con un promedio de edad cercano a los 40 años. La población asistente incluyó personal del área administrativa municipal, manipuladoras de alimentos y algunos actores del sector salud, lo que otorgó relevancia estratégica a la temática abordada por su potencial de réplica comunitaria.

La jornada se estructuró en tres momentos: apertura, desarrollo y cierre. En la fase inicial se realizó la presentación del componente, los objetivos del taller y el equipo facilitador, así como el diligenciamiento de los formatos administrativos y la aplicación del pretest. Posteriormente, se desarrolló un espacio conversacional apoyado en recursos audiovisuales, en el que se abordaron generalidades de las ENT, su impacto en la calidad de vida y la salud pública, y la creciente aparición de estas patologías en personas entre los 30 y 60 años, aspecto que generó especial interés y cuestionamiento entre los asistentes. Se profundizó en la importancia de la alimentación saludable y la higiene oral como factores protectores, identificándose vacíos de información, particularmente en relación con la técnica adecuada de higiene oral, incluso en población infantil.

Desde el análisis cualitativo, se evidenció una baja asistencia y limitada participación comunitaria, especialmente de líderes sociales, lo que restringió el alcance colectivo esperado y la dinámica participativa del taller. Esta situación fue atribuida a dificultades en la convocatoria y a la época del año, factores que incidieron en la permanencia y el nivel de involucramiento de algunos asistentes. No obstante, se generó un ambiente educativo que permitió fortalecer conocimientos individuales y despertar interés en la adopción de prácticas saludables, particularmente en alimentación y salud oral.

El análisis comparativo de los instrumentos de evaluación evidenció un nivel de conocimiento previo limitado. En el pretest, el promedio de respuestas acertadas fue del 59 % para nutrición y del 65 % para higiene oral, lo que refleja conocimientos básicos pero con importantes brechas conceptuales y prácticas. Posterior a la intervención, el postest mostró un incremento significativo, alcanzando un 95 % de aciertos en nutrición y un 70 % en higiene oral, lo que da cuenta de un proceso de aprendizaje efectivo y de la pertinencia de las estrategias pedagógicas implementadas, aun en un contexto de baja asistencia.

Como principales logros, se resalta el fortalecimiento del conocimiento en hábitos de vida saludable, la generación de conciencia frente a la prevención de las ENT y el interés manifestado por algunos actores institucionales en replicar la información en otros espacios comunitarios. Entre las recomendaciones se destaca la necesidad de fortalecer el trabajo previo de articulación con líderes locales, mejorar las estrategias de difusión y ajustar la duración de los talleres para favorecer la permanencia y la participación de los asistentes, con el fin de maximizar el impacto comunitario de futuras intervenciones.

Municipio: Sonsón

El taller se desarrolló el 01 de diciembre de 2025 en el Auditorio del Centro de Convivencia Ciudadana, con la participación de 28 personas, constituyéndose en uno de los espacios con mayor asistencia dentro del período reportado.

La jornada se llevó a cabo mediante una metodología participativa, combinando componentes teóricos, actividades lúdico-pedagógicas y ejercicios prácticos orientados a fortalecer conocimientos y promover hábitos de vida saludables.

Durante el momento inicial se socializó el alcance del componente, los objetivos del taller y se realizó la aplicación del pretest. Posteriormente, se desarrolló un conversatorio apoyado en material audiovisual sobre las generalidades de las ENT, su impacto en la salud y la calidad de vida, con una activa participación de los asistentes.

Un aspecto relevante fue el reconocimiento colectivo de la presencia de estas enfermedades en el municipio, especialmente en zonas rurales, lo que permitió contextualizar la problemática desde la experiencia local y fortalecer el sentido de pertinencia del proceso formativo. En este espacio se abordaron de manera integral la alimentación saludable y la higiene oral como factores protectores, brindando herramientas prácticas relacionadas con selección de alimentos, control de porciones, métodos de preparación, lectura de etiquetas y técnicas adecuadas de higiene bucal.

En el cierre se aplicó el postest a una muestra de participantes, se resolvieron inquietudes y se concertaron compromisos orientados a la réplica de acciones de promoción de la salud en la comunidad, con énfasis en la continuidad de prácticas saludables. A diferencia de otros municipios, no se registraron recomendaciones de mejora frente al desarrollo del taller; por el contrario, los asistentes manifestaron interés en la permanencia de este tipo de espacios formativos.

Desde el análisis de resultados, se evidenció que la población participante —mayoritariamente mujeres, provenientes de zona urbana y vinculadas a dependencias de la administración municipal, especialmente del sector salud— contaba con un nivel de conocimiento previo medio. Esto se reflejó en los resultados del pretest, con porcentajes de acierto del 69 % en nutrición y 73 % en higiene oral. Posterior a la intervención, los resultados del postest mostraron un

incremento significativo, alcanzando 97 % en nutrición y 82 % en higiene oral, lo que evidencia un proceso de aprendizaje efectivo y una adecuada asimilación de los contenidos.

En términos generales, el taller en Sonsón permitió fortalecer capacidades técnicas y conceptuales en una población con potencial multiplicador, consolidando el reconocimiento de las ENT como un problema prioritario de salud pública y promoviendo prácticas de autocuidado sostenibles. La experiencia reafirma la pertinencia de las estrategias educativas implementadas y su contribución a la promoción de estilos de vida saludables y a la prevención de enfermedades no transmisibles en el ámbito comunitario e institucional.

Municipio: Ebéjico

El taller de Hábitos de Vida Saludable realizado en el municipio de Ebéjico el 1 de diciembre de 2025, con la participación de 37 personas, se desarrolló como un espacio formativo integral dirigido principalmente a profesionales del sector salud, líderes institucionales, educativos y comunitarios, lo que favoreció un alto nivel de participación, apropiación de contenidos y proyección del impacto hacia la comunidad.

Desde el inicio de la jornada se evidenció un alto grado de disposición e interés por parte de los asistentes, quienes provenían de diversos roles estratégicos para la gestión local en salud, como secretarías municipales, veeduría ciudadana, programas de juventud y equipos técnicos del sector salud. Esta diversidad permitió enriquecer el diálogo y abordar los hábitos de vida saludable desde una perspectiva integral, articulando el autocuidado individual con la responsabilidad institucional y comunitaria.

Las metodologías implementadas, de carácter participativo, vivencial y lúdico-pedagógico, facilitaron la reflexión crítica sobre las prácticas cotidianas relacionadas con la alimentación, la actividad física, la prevención del consumo de tabaco y cigarrillos electrónicos, la detección temprana del cáncer y la vacunación contra el VPH. Dinámicas como el “Semáforo de los hábitos” promovieron procesos de autoevaluación y reconocimiento de oportunidades de mejora, mientras que las actividades prácticas relacionadas con el autoexamen de mama y la prevención del cáncer de próstata permitieron fortalecer conocimientos clave, desmontar mitos y afianzar la importancia de la consulta oportuna.

La promoción de la actividad física se abordó mediante ejercicios recreativos y cooperativos que demostraron que el movimiento es una herramienta accesible para mejorar la salud física, mental y social. Estas dinámicas no solo incentivaron la adopción de estilos de vida activos, sino que también fortalecieron habilidades como el trabajo en equipo, la comunicación y la cohesión grupal, elementos fundamentales para la sostenibilidad de los procesos comunitarios en salud.

El análisis comparativo entre el pre-test y el post-test evidenció un fortalecimiento significativo de los conocimientos adquiridos durante la jornada. En términos generales, se registró un aumento sustancial en las respuestas correctas, lo que confirma la efectividad de las estrategias educativas empleadas. Destaca especialmente el incremento en la comprensión de la actividad

física como factor protector de la salud y en los contenidos relacionados con autocuidado y prevención, lo cual refleja un impacto positivo del taller en la adquisición de conocimientos y en la disposición al cambio de conductas.

En conjunto, la experiencia en Ebéjico permitió consolidar capacidades locales, fortalecer el rol de los participantes como agentes multiplicadores de salud y reafirmar la pertinencia de este tipo de intervenciones para la prevención de enfermedades no transmisibles. La jornada dejó como resultado un alto nivel de satisfacción, apropiación de contenidos y una solicitud explícita de continuidad de estos espacios formativos, lo que posiciona al municipio como un escenario favorable para el fortalecimiento sostenido de acciones de promoción de la salud y prevención en el territorio.

Municipio: La Unión

En el municipio de La Unión se desarrolló el taller del componente de Enfermedades No Transmisibles el día 02 de diciembre de 2025, en el Auditorio de la Secretaría de Salud, con la participación de 10 asistentes. La actividad estuvo dirigida principalmente a profesionales del área de la salud, vinculados tanto a la administración municipal como al Plan de Intervenciones Colectivas, lo cual incidió en la presencia de conocimientos previos sobre las temáticas abordadas.

Durante la fase inicial, se realizó la socialización del componente, los objetivos del taller y la aplicación del pretest. El espacio teórico–participativo permitió abordar generalidades de las ENT, su impacto en la salud y la calidad de vida, así como la relevancia de la alimentación saludable y la higiene oral como factores protectores. En este momento se evidenció especial interés por parte de los asistentes frente a los hábitos alimentarios del municipio, particularmente en relación con los alimentos ofrecidos en establecimientos comerciales y los métodos de cocción utilizados, identificados como factores que pueden favorecer el desarrollo de enfermedades crónicas.

En el espacio de cierre se aplicó el postest a la mayoría de los participantes, se resolvieron inquietudes y se concertaron compromisos orientados a la promoción de estilos de vida saludable en la comunidad, con una periodicidad mínima mensual. Los resultados de las evaluaciones evidencian un incremento significativo en el nivel de conocimientos, pasando de un promedio de aciertos del 76% en nutrición y 80% en higiene oral en el pretest, a 93% y 89% respectivamente en el postest, lo que refleja una adecuada comprensión y apropiación de los contenidos desarrollados.

Si bien el taller fue efectivo para la población asistente, una de las principales limitaciones identificadas fue la baja asistencia, atribuida a dificultades en la convocatoria relacionadas con la finalización de contratos de líderes comunitarios en el municipio. Esta situación redujo el alcance esperado de la actividad; sin embargo, los resultados obtenidos muestran que la estrategia educativa fue pertinente y generó un impacto positivo en quienes participaron. Se

recomienda fortalecer los procesos de convocatoria y articulación local en futuras intervenciones, con el fin de ampliar la cobertura y potenciar el impacto comunitario del componente.

Municipio: Anzá

El taller de hábitos de vida saludable realizado en el municipio de Anzá el 02 de diciembre de 2025 contó con la participación de 15 personas de los sectores salud, institucional, educativo y comunitario, lo que permitió un abordaje integral y multisectorial de los contenidos. La diversidad de perfiles —entre funcionarios públicos, personal de salud, líderes comunitarios y actores educativos— favoreció el intercambio de saberes y la construcción colectiva de reflexiones en torno al autocuidado, la prevención y la responsabilidad compartida frente a la salud.

La jornada inició con la aplicación del pre-test, el cual permitió identificar un nivel intermedio de conocimientos previos en relación con hábitos de vida saludable, actividad física, prevención de adicciones, vacunación contra el VPH y detección temprana de cáncer de mama y próstata. A partir de este diagnóstico, se desarrollaron estrategias pedagógicas participativas y vivenciales que promovieron la autoevaluación de hábitos, el reconocimiento de prácticas de riesgo y la identificación de oportunidades de mejora, destacándose dinámicas como el “semáforo de los hábitos” y actividades de movimiento orientadas a la promoción de la actividad física y el bienestar integral.

Durante el taller se abordaron de manera práctica y reflexiva temáticas clave del componente de Enfermedades No Transmisibles, priorizando el autocuidado, la prevención del consumo de tabaco y cigarrillos electrónicos, la importancia de la actividad física regular y la detección temprana de cánceres prevenibles. Las actividades lúdicas, recreativas y de dramatización facilitaron la comprensión de los contenidos, permitieron resolver dudas y desmitificar creencias erróneas, y fortalecieron la apropiación de conocimientos desde una experiencia cercana y contextualizada.

La participación de los asistentes se mantuvo constante y activa a lo largo de la jornada, evidenciándose interés, disposición al aprendizaje y compromiso con la aplicación y replicabilidad de los contenidos en sus entornos familiares, laborales y comunitarios. El ambiente de respeto, escucha y confianza favoreció el desarrollo ordenado del taller y potenció el aprendizaje colectivo.

Los resultados del post-test evidenciaron un aumento significativo en el nivel de conocimientos, tanto en hábitos de vida saludable como en actividad física, confirmando la efectividad de las estrategias pedagógicas implementadas. Este avance refleja una mayor claridad conceptual y una mejor comprensión de la importancia del autocuidado y la prevención como pilares fundamentales para la reducción del riesgo de enfermedades no transmisibles.

Finalmente, los participantes manifestaron un alto nivel de satisfacción con el taller y expresaron su interés en la continuidad de este tipo de espacios formativos en el municipio, reconociendo su impacto positivo en la promoción de la salud, el fortalecimiento de capacidades comunitarias y la

generación de cambios sostenibles en los estilos de vida. En este sentido, la experiencia en Anzá reafirma la pertinencia del componente y su contribución al cumplimiento de los objetivos del Plan de Intervenciones Colectivas Departamental.

Municipio: Cocorná

En el municipio de Cocorná se desarrolló el taller del componente de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) el 2 de diciembre de 2025, en el Auditorio de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, con la participación de 26 asistentes. La población estuvo conformada principalmente por profesionales de la salud, personal de programas de salud pública y líderes de la asociación de usuarios del hospital, lo que favoreció un enfoque técnico, reflexivo y con alto potencial de réplica comunitaria.

La jornada se caracterizó por un abordaje integral que combinó contenidos conceptuales, actividades lúdico-pedagógicas y ejercicios prácticos, permitiendo articular la promoción de hábitos de vida saludable con la prevención de las ECNT desde una perspectiva aplicada. El análisis de la situación epidemiológica nacional y departamental permitió contextualizar la relevancia de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la EPOC, la enfermedad renal crónica y las neoplasias, facilitando su conexión con la realidad local y fortaleciendo la pertinencia del proceso formativo.

Uno de los aspectos más destacados del taller fue el trabajo profundo sobre la construcción de hábitos saludables, incorporando el modelo neuroconductual de señal–acción–recompensa, lo que permitió a los participantes identificar conductas de riesgo, hábitos protectores y estrategias concretas de cambio. Las actividades prácticas, como la construcción del plato saludable para casos clínicos específicos (diabetes e hipertensión), favorecieron la apropiación de los contenidos nutricionales y su aplicación en contextos reales de atención y educación en salud.

El componente de actividad física tuvo un papel central y diferenciador, al integrar conceptos de fisiología, prevención metabólica y funcionalidad. La explicación sobre la diferencia entre músculo y tejido adiposo, así como la introducción de conceptos como sarcopenia y dinapenia, permitió ampliar la comprensión del rol de la fuerza muscular en la prevención del riesgo cardiometabólico y en el envejecimiento saludable. La evaluación de la fuerza de agarre mediante dinamometría y la utilización de la aplicación VIVIFRAIL generaron alto interés y brindaron herramientas prácticas para la valoración funcional de personas mayores, fortaleciendo las capacidades técnicas de los participantes.

El análisis comparativo entre el pretest y el postest evidenció un alto nivel de conocimiento inicial, con un fortalecimiento posterior tras la intervención. El promedio de respuestas correctas pasó del 88% al 94%, reflejando un impacto positivo del taller, especialmente en los contenidos relacionados con actividad física, prescripción del ejercicio y diferenciación entre actividad física, ejercicio y deporte. Este comportamiento sugiere un efecto de consolidación de saberes más que de introducción de conceptos, acorde con el perfil técnico de la población participante.

Como resultado del espacio formativo, se fortaleció el rol de los asistentes como agentes multiplicadores de mensajes clave en salud pública, con capacidad para orientar a la comunidad en la adopción de estilos de vida saludables y la prevención de ECNT. Entre las recomendaciones expresadas se destacó la importancia de dar continuidad a este tipo de talleres, ampliar la cobertura hacia población general y extender las acciones pedagógicas a zonas rurales del municipio, como corregimientos y veredas, con el fin de garantizar un impacto territorial más equitativo.

Municipio: San Francisco

La jornada se desarrolló el 3 de diciembre de 2025 en la sede de la Junta de Acción Comunal urbana, con la participación de nueve (9) adultos mayores, quienes asistieron en su totalidad a la actividad programada. Debido a las características del grupo, principalmente limitaciones visuales y menor velocidad de lectura, se realizaron ajustes pedagógicos que garantizaron la participación activa y la comprensión de los contenidos sin modificar los objetivos formativos del taller.

El proceso educativo abordó de manera integral los hábitos de vida saludable, los factores de riesgo y protectores frente a las ECNT, la alimentación saludable y la actividad física, utilizando ejemplos cotidianos del contexto local. Actividades como *El camino de los hábitos* y *El plato saludable* facilitaron la reflexión sobre prácticas personales y comunitarias, permitiendo a los participantes identificar conductas que requieren fortalecimiento o modificación, especialmente en relación con el consumo de sal, el tabaquismo previo y la selección de alimentos frescos.

El componente de actividad física tuvo una alta aceptación, destacándose la apropiación de conceptos como la diferencia entre actividad física, ejercicio y deporte, así como la importancia de la fuerza muscular y la movilidad para mantener la autonomía funcional. La aplicación práctica de pruebas de fuerza con dinamómetro y la valoración funcional mediante la herramienta VIVIFRAIL permitió identificar oportunidades de mejora en equilibrio, movilidad y fuerza, reforzando la pertinencia del ejercicio regular en la prevención del deterioro funcional asociado al envejecimiento.

A pesar de que la convocatoria estuvo limitada a un solo grupo poblacional debido a una dificultad en la articulación logística municipal, esta situación no afectó el desarrollo ni la calidad del taller. Por el contrario, permitió una adaptación metodológica pertinente que fortaleció el aprendizaje significativo y la participación activa del grupo asistente. Los participantes demostraron disposición para replicar los conocimientos adquiridos en sus familias y en otros espacios comunitarios, asumiendo un rol activo como promotores de hábitos saludables.

El análisis comparativo del pretest y postest evidenció un impacto positivo de la intervención. El promedio de respuestas correctas aumentó del 57 % al 71 %, reflejando una mejora significativa en la comprensión de contenidos clave relacionados con ECNT, hábitos saludables y actividad física. Los mayores avances se observaron en la identificación de las características de las ECNT y en la diferenciación entre actividad física y deporte, mientras que algunos temas mantuvieron

un buen nivel de conocimiento desde la línea base. Estos resultados confirman la efectividad pedagógica del taller y la pertinencia de las estrategias educativas implementadas.

Municipio: San Rafael

La jornada se desarrolló el 4 de diciembre de 2025 en la Casa Museo, con la participación de 17 personas pertenecientes en su mayoría al Grupo de Adulto Mayor, predominando el género femenino. Aunque se presentó una dificultad inicial relacionada con un error en la convocatoria del horario, esta fue resuelta oportunamente mediante la articulación con el enlace municipal, permitiendo el inicio efectivo de la actividad y la participación activa del grupo.

Debido a las características de la población —principalmente limitaciones en lectura y escritura— se realizaron ajustes metodológicos inclusivos para la aplicación del pretest y postest, garantizando la comprensión, participación y validez de la información recolectada. Estas adaptaciones facilitaron un proceso pedagógico equitativo y pertinente para la población asistente.

El desarrollo del taller abordó de manera clara y contextualizada los conceptos generales de las ECNT, sus factores de riesgo y la importancia de los hábitos de vida saludable. A través de la actividad “El camino de los hábitos”, los participantes identificaron prácticas no saludables asociadas a la alimentación y al consumo excesivo de sal, así como hábitos protectores ya incorporados, como caminatas grupales y actividades recreativas. Este ejercicio promovió la reflexión colectiva y permitió reconocer oportunidades de mejora en la vida cotidiana.

En el componente de alimentación saludable, la construcción del día alimentario para personas con hipertensión y diabetes facilitó la apropiación práctica de los contenidos, fortaleciendo el entendimiento sobre selección de alimentos, control de porciones y sustituciones saludables adaptadas a la realidad del adulto mayor.

Los resultados del pretest y postest evidencian un mejoramiento global del nivel de conocimientos, especialmente en conceptos fisiológicos clave. Se destacaron incrementos significativos en la comprensión del rol metabólico del músculo, el carácter proinflamatorio del tejido adiposo y las características de las ECNT, confirmando la efectividad del enfoque pedagógico utilizado. Algunos contenidos mostraron un conocimiento previo consolidado, mientras que otros requieren refuerzo en futuras intervenciones, particularmente en la frecuencia recomendada del entrenamiento de fuerza.

En términos generales, el taller se desarrolló de manera satisfactoria, con alta participación, motivación y apropiación de los contenidos, consolidándose como un espacio formativo pertinente para el fortalecimiento del autocuidado y la prevención de enfermedades crónicas. Las recomendaciones formuladas por el grupo apuntan a mejorar los procesos de convocatoria, ampliar la participación comunitaria y dar continuidad a este tipo de estrategias educativas, especialmente en zonas rurales y con población adulta mayor.

Municipio: Concepción

La jornada desarrollada en el municipio de Concepción tuvo lugar el 9 de diciembre de 2025 en el Auditorio del Parque Educativo Los Héroes, con la participación de cuatro personas procedentes de la zona urbana. La población asistente estuvo conformada en igual proporción por hombres y mujeres, con un promedio de edad de 47 años, e integrada tanto por personas de la comunidad en general como por representantes de entidades administrativas municipales.

Como parte de la activación inicial, se realizaron dinámicas lúdicas de movimiento y coordinación, que favorecieron un ambiente participativo y facilitaron la continuidad del taller. Se da inicio al momento de desarrollo mediante un taller lúdico-pedagógico estructurado en bases interactivas. Las actividades incluyeron juegos de memoria sobre hábitos alimentarios saludables, dinámicas de relación entre enfermedades y factores de riesgo, ejercicios de reflexión sobre la cronología cardiovascular y una actividad evaluativa orientada a reforzar conocimientos en higiene oral. Algunas bases previstas no pudieron ejecutarse en su totalidad debido a las características y dificultades de la población, por lo que se realizaron adaptaciones metodológicas sin afectar el cumplimiento de los objetivos pedagógicos.

El cierre del taller tuvo una duración aproximada de 30 minutos y permitió un espacio de reflexión, resolución de inquietudes y aplicación del post-test a la mayoría de los asistentes, exceptuando a una persona que debió retirarse previamente. Adicionalmente, se concertó un compromiso con los líderes participantes para promover acciones comunitarias orientadas a estilos de vida saludable con una frecuencia mínima mensual, contando con seguimiento y acompañamiento institucional.

En términos de resultados, a pesar de la baja asistencia —la más reducida registrada durante el periodo de ejecución—, la participación fue activa y constante, con alto nivel de interacción en las actividades propuestas. La limitada convocatoria fue atribuida a la coincidencia del taller con otros eventos dirigidos a la misma población objetivo, incluso dentro del mismo parque educativo, situación confirmada tanto por el enlace municipal como por los asistentes.

El análisis de los instrumentos de evaluación evidenció un nivel de conocimiento inicial bajo en el pretest, con un promedio de aciertos del 44% en el componente de nutrición y del 60% en higiene oral. Posterior al desarrollo del taller, el post-test mostró un 100% de respuestas correctas en ambos componentes, reflejando un avance significativo en el aprendizaje y la apropiación de los contenidos. Estos resultados confirman la efectividad del proceso educativo y la pertinencia de las metodologías empleadas.

Como principal recomendación, los participantes sugirieron programar este tipo de actividades en otras épocas del año, con el fin de facilitar la asistencia y garantizar una mayor participación comunitaria. En general, la intervención cumplió con su objetivo de fortalecer conocimientos y generar conciencia sobre la importancia de los estilos de vida saludable —particularmente la

alimentación y la higiene oral— como estrategias clave para la prevención de enfermedades no transmisibles, dejando capacidades instaladas para la réplica de la información en la comunidad.

Municipio: Peque

El taller de hábitos de vida saludable en el municipio de Peque se desarrolló conforme a lo programado, iniciando alrededor de las 9:00 a. m. del 9 de diciembre de 2025 en las instalaciones del Parque Educativo. La jornada comenzó con un saludo de bienvenida y agradecimiento a las personas asistentes, seguido de un espacio de presentación individual que permitió reconocer la diversidad de perfiles participantes, entre los que se encontraban profesionales y apoyos de diferentes sectores como administración, salud, deporte, seguridad, juventud y programas sociales, lo que enriqueció el intercambio de saberes durante el taller.

Posteriormente, se realizó el diligenciamiento del listado de asistencia y la aplicación del pre-test, con el fin de identificar el nivel inicial de conocimientos en temas relacionados con hábitos de vida saludable, autoexamen de mama, prevención del cáncer de próstata, promoción de la actividad física, prevención del consumo de tabaco y cigarrillos electrónicos, vacunación contra el VPH y compromiso individual con el autocuidado.

De manera articulada, se desarrolló una actividad educativa sobre la prevención del cáncer de próstata, en la que los participantes realizaron dramatizaciones de signos y síntomas asociados a esta enfermedad, tales como dificultad o dolor al orinar, micción frecuente, presencia de sangre, dolor pélvico y temor a la consulta médica. Esta dinámica facilitó el reconocimiento oportuno de señales de riesgo y reforzó la importancia de la atención temprana en los servicios de salud.

El componente de actividad física se abordó a través de diversas dinámicas lúdicas y participativas. Inicialmente, se realizó la activación corporal mediante el juego “El reloj que marca las horas”, el cual promovió la movilidad, la coordinación, la concentración y el trabajo en equipo, además de generar beneficios a nivel cardiovascular y emocional. Posteriormente, se desarrolló un espacio pedagógico para diferenciar los conceptos de actividad física, ejercicio y deporte, resaltando sus beneficios y la importancia de su práctica regular.

Los resultados del pos-test y la encuesta de satisfacción evidenciaron una valoración positiva del taller y un adecuado nivel de apropiación de los contenidos abordados. Varias personas manifestaron su interés en que este tipo de espacios continúen realizándose de manera periódica en el municipio.

El análisis comparativo del pre-test y post-test mostró una mejora significativa en los conocimientos adquiridos. En el componente de autocuidado y prevención en salud, se evidenció un aumento del 79,4 % al 96,3 % de respuestas correctas, lo que representa un incremento del 16,9 %. En el componente de actividad física y deporte, el porcentaje de aciertos pasó del 51,6 % al 85,9 %, con una mejora del 34,3 %. Estos resultados confirman el impacto positivo del taller en el fortalecimiento de la comprensión, la conciencia y el compromiso frente a la adopción de estilos de vida saludables.

A pesar de que previamente se había informado sobre una posible baja asistencia debido a la temporada del año y a la alta carga de actividades municipales, el taller se desarrolló de manera organizada y efectiva con las personas asistentes, quienes mantuvieron una actitud atenta, participativa y receptiva, permitiendo el cumplimiento de los objetivos propuestos y consolidando el espacio como una experiencia formativa significativa para el municipio de Peque.

Análisis consolidado de la información

La implementación de los talleres del componente de Enfermedades No Transmisibles en los últimos quince municipios evidencia un **impacto positivo y consistente** en el fortalecimiento de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con los estilos de vida saludables, a pesar de las diferencias territoriales, poblacionales y logísticas entre municipios.

En términos de **participación**, se identificó una variabilidad en el número de asistentes, con municipios que contaron con grupos numerosos y otros con baja asistencia. Esta situación estuvo asociada principalmente a factores externos como la **temporada del año**, la **coincidencia con otras actividades institucionales**, dificultades en la **convocatoria municipal** y limitaciones propias de los contextos rurales o dispersos. No obstante, incluso en aquellos talleres con menor número de participantes, se logró una **alta calidad del proceso formativo**, caracterizada por la participación activa, el diálogo constante y el interés genuino por los contenidos abordados.

Respecto al **perfil de la población**, predominó la participación de personas adultas, líderes comunitarios, funcionarios municipales y actores de diferentes sectores no necesariamente vinculados al sector salud. En varios municipios se evidenció una **escasa formación previa** en temas relacionados con ENT, alimentación saludable, actividad física, salud oral, autocuidado y prevención de cánceres, lo que reafirma la pertinencia del componente y la necesidad de continuar fortaleciendo estas acciones educativas en el territorio.

En cuanto a los **resultados de aprendizaje**, la comparación entre pre-test y post-test mostró de manera consistente una **mejora significativa en los niveles de conocimiento** en la mayoría de los municipios. En varios municipios, los incrementos porcentuales entre el pre y el post-test fueron **altos y clínicamente relevantes**, confirmando la efectividad del proceso educativo. Asimismo, en algunos temas específicos se evidenció un **buen nivel de conocimiento previo**, el cual se mantuvo o se reforzó tras la intervención, lo que indica que el taller no solo corrige vacíos conceptuales, sino que también consolida aprendizajes existentes.

Desde una perspectiva **cualitativa**, los participantes manifestaron una valoración positiva de los talleres, destacando la claridad de la información, la aplicabilidad de los contenidos en la vida diaria y el valor de contar con espacios formativos presenciales. De manera reiterada, se expresó el interés por **replicar la información** en familias, comunidades e instituciones, así como la solicitud de que este tipo de actividades se realicen con mayor frecuencia y en momentos del año que faciliten una mayor asistencia.

Finalmente, a nivel de **gestión e implementación**, se identifican oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento de la articulación con los enlaces municipales, la anticipación en los procesos de convocatoria y la diversificación de estrategias para garantizar una mayor cobertura. No obstante, el balance general del componente en los últimos quince municipios es **altamente favorable**, evidenciando que las acciones desarrolladas contribuyen de manera efectiva a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades no transmisibles y el fortalecimiento del autocuidado individual y colectivo.

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	PROMEDIO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	PRE TEST	POST TEST
Occidente	Ebéjico	5	66,7	88,35
	Anzá	5	61,8	93,2
	Peque	4,8	65,5	91,1
Oriente	Argelia	5	62	82,5
	Sonsón	5	71	89,5
	La Unión	5	78	91
	Cocorná	4,8	88	94
	San Francisco	4,9	57	71
	San Rafael	5	65,2	75,5
	Concepción	4,8	52	100
Suroeste	Tarso	5	71,5	80
Urabá	San Pedro de Urabá	5	63,5	87,2
	Apartadó	5	71,65	90,95
	Turbo	5	86,05	72,35
	Carepa	5	69,9	91,55

A partir del consolidado de los quince municipios intervenidos en el marco de los talleres del componente de Enfermedades No Transmisibles (ENT), se evidencia un desempeño global favorable tanto en términos de aceptación de las actividades como de fortalecimiento de conocimientos, lo cual da cuenta de la pertinencia técnica y metodológica de la estrategia implementada desde el enfoque de salud pública.

En relación con la **encuesta de satisfacción**, los resultados muestran niveles consistentemente altos en todas las subregiones, con promedios que oscilan entre 4,8 y 5,0 sobre 5. Este hallazgo indica una percepción positiva generalizada frente a la calidad de los talleres, la pertinencia de los contenidos, la claridad pedagógica y la metodología empleada. Desde una perspectiva de

promoción de la salud, este nivel de satisfacción es un indicador indirecto de aceptabilidad social, aspecto clave para la sostenibilidad y replicabilidad de las intervenciones comunitarias orientadas a la prevención de ENT.

En cuanto a los **resultados de aprendizaje**, el análisis comparativo entre pretest y postest evidencia mejoras significativas en la mayoría de los municipios, lo que refleja un impacto positivo del proceso educativo. Los puntajes de pretest muestran una variabilidad importante, con valores que van desde 52% (Concepción) hasta 88% (Cocorná), lo cual sugiere diferencias en los niveles de conocimiento previo de las poblaciones, posiblemente asociadas a factores como el acceso histórico a procesos educativos en salud, el perfil de los participantes y las características territoriales.

Posterior a la intervención, los resultados del postest muestran un incremento generalizado en los niveles de conocimiento, alcanzando valores superiores al 80% en la mayoría de los municipios e incluso un 100% en Concepción. Este comportamiento confirma la efectividad de los talleres para fortalecer capacidades cognitivas relacionadas con estilos de vida saludables, actividad física, alimentación, autocuidado y prevención de factores de riesgo para ENT, componentes fundamentales dentro del enfoque de prevención primaria.

Desde un enfoque técnico de salud pública, estos resultados respaldan que las intervenciones educativas comunitarias, cuando se desarrollan con metodologías participativas y adaptadas al contexto territorial, contribuyen de manera efectiva al fortalecimiento de conocimientos y a la sensibilización frente a los determinantes comportamentales de las ENT. Asimismo, la alta satisfacción reportada refuerza la pertinencia de continuar y escalar este tipo de acciones dentro del Plan de Intervenciones Colectivas, priorizando municipios con menores niveles de conocimiento inicial y ajustando las estrategias pedagógicas según las dinámicas locales, con el fin de avanzar en la reducción de la carga de enfermedad asociada a patologías crónicas no transmisibles.

El informe detallado de las encuestas de satisfacción puede evidenciarse en: Resultados encuestas de satisfacción - Diciembre

Alcance subregional

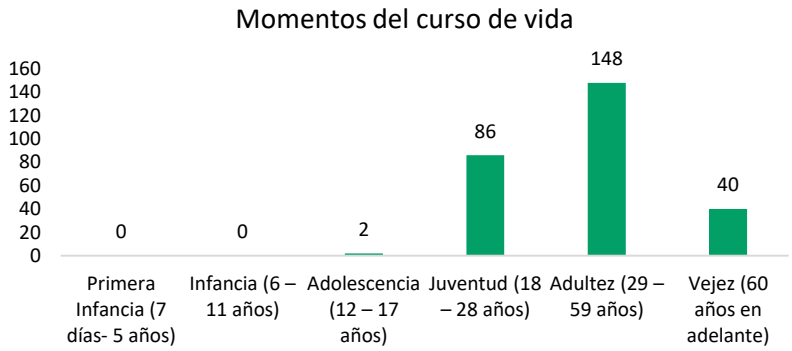
<table>
<tr><td>Alcance Subregional</td><td colspan="6">Occidente: Ebéjico, Anzá, Peque
Oriente: Argelia, Sonsón, La Unión, Cocorná, San Francisco, San Rafael y Concepción
Suroeste: Tarso
Urabá: San Pedro de Urabá, Apartadó, Turbo, Carepa</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Total de población beneficiada</td><td colspan="2">Zona</td><td colspan="2">Género</td><td colspan="2">Pertenencia étnica</td></tr>
<tr><td>Urbana</td><td>241</td><td>Hombre</td><td>58</td><td>Afrodescendiente</td><td>17</td></tr>
<tr><td>Rural</td><td>35</td><td>Mujer</td><td>217</td><td>Indígena</td><td>1</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>LGBTIQ+</td><td>1</td><td>Otro</td><td>0</td></tr>
<tr><td colspan="6">Grupo Poblacional</td></tr>
</table>

	Con discapacidad		2	Comunidad campesina		68
	Víctima del conflicto armado		109	Migrante		0
	Campesino		63			
	Momentos del curso de vida					
	Primera Infancia (7 días- 5 años)	0	Adolescencia (12 – 17 años)	2	Adultez (29 – 59 años)	148
	Infancia (6 – 11 años)	0	Juventud (18 – 28 años)	86	Vejez (60 años en adelante)	40
Número total de participantes	Total de personas beneficiadas para este periodo de tiempo fue de 276					

En términos poblacionales, durante el periodo evaluado se beneficiaron 276 personas, con una marcada predominancia de población urbana (241 personas), lo que sugiere una mayor facilidad de acceso, convocatoria y participación en estos entornos. No obstante, la inclusión de población rural (35 personas) permite reconocer un avance en la extensión de las acciones hacia contextos con mayores barreras de acceso a procesos educativos en salud, aunque persiste el reto de fortalecer la cobertura en estas áreas.

El análisis por género muestra una participación mayoritaria de mujeres (217), frente a 58 hombres y una persona que se reconoce como parte de la población LGBTIQ+. Esta distribución es consistente con la tendencia observada en procesos comunitarios de promoción de la salud, donde las mujeres suelen asumir un rol más activo en espacios formativos y de autocuidado. Desde un enfoque de salud pública, este hallazgo plantea la necesidad de diseñar estrategias específicas que favorezcan una mayor vinculación de los hombres, considerando las brechas de género en el acceso y uso de servicios y acciones preventivas.

En cuanto a los grupos poblacionales, se observa una participación relevante de víctimas del conflicto armado (109 personas), lo cual es especialmente significativo desde el enfoque de determinantes sociales de la salud, dado que esta población suele presentar mayores vulnerabilidades y riesgos acumulados. Asimismo, se contó con participación de comunidad campesina (68 personas), personas campesinas (63) y personas con discapacidad (2), lo que refleja un abordaje inclusivo, aunque aún limitado para algunos grupos que requieren acciones afirmativas más intensivas.



Finalmente, el análisis por curso de vida evidencia que la intervención se concentró principalmente en la población adulta (148 personas) y joven (86), seguida por personas mayores (40). La ausencia de participación de primera infancia e infancia reafirma que las acciones están orientadas fundamentalmente a población en edad productiva y adulta mayor, lo cual es coherente con los objetivos del componente de enfermedades no transmisibles, dado que estas condiciones presentan mayor carga y riesgo acumulado en estas etapas de la vida. No obstante, desde una perspectiva preventiva y de curso de vida, se identifica como oportunidad futura la incorporación progresiva de estrategias dirigidas a edades tempranas, que contribuyan a la adopción temprana de hábitos de vida saludables y a la reducción del riesgo a largo plazo.

Evidencias componente no transmisibles

Las evidencias de la ejecución del componente se encuentran en el siguiente link:
Evidencia - talleres de estilo de vida saludables

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+

Avance para el periodo actividad 14.1

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

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

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

MUNICIPIOS CON COMUNIDADES INDÍGENAS EN ANTIOQUIA			
Caucasia	Dabeiba	Mutatá	Anorí
El bagre	Frontino	Necoclí	Ituango
Tarazá	Sabanalarga	San juan de Urabá	Andes
Zaragoza	Uramita	San pedro de Urabá	Ciudad Bolívar
Apartadó	Puerto Berrio	Turbo	Urrao

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

Avance para el periodo actividad 14.2

El presente corresponde a un **informe parcial**, para el cual se realizó un corte de ejecución con fecha al **15 de diciembre**. Durante el periodo comprendido entre el **23 de noviembre y el 15 de diciembre**, las acciones desarrolladas por los gestores indígenas se concentraron en la realización de **visitas familiares y encuentros grupales** en **20 de los 32 municipios del departamento** priorizados para la intervención. A continuación, se presentan los detalles de la ejecución correspondiente a este periodo.

#	SUBREGION	MUNICIPIOS	POBLACIÓN INTERVENIDA EN VISITAS FAMILIARES	ENCUENTROS GRUPALES		COMUNIDADES
				NÚMERO DE ENCUENTROS	COBERTURA POBLACIONAL	
1	Bajo cauca	Cáceres	297	14	120	"El Manantial", "Puerto Santo", "Isla la dulzura", "Puerto Belgica", "Altos del Tigre", "El Guarumo"
2		Caucasia	65	5	270	"El Pando", "La Jagua y Tigre 2", "La Lucia", "Rio Viejo" "Santa Rosita"
3		El Bagre	0	0	0	
4		Zaragoza	210	1	10	"Vegas de segovia"
5		Tarazá	0	0	0	
6	Magdalena Medio	Puerto Berrío	0	0	0	
7	Occidente	Uramita	0	0	0	
8		Frontino	0	0	0	
9		Dabeiba	0	2	96	"Amparradó Popalito"
10	Suroeste	Ciudad Bolívar	66	0	0	"Hermeregildo Chakiama"
11		Jardín	100	2	100	"Karmata Rua"
12		Valparaíso	0	0	0	
13		Pueblorrico	160	0	0	"Bernardino Panchi"
14		Andes	0	0	0	
15	Urabá	Apartadó	690	0	0	"Las Palmas", "Ibudó las Playas", "La Coquera"
16		Mutatá	100	2	40	"Jaikerazabi"

#	SUBREGION	MUNICIPIOS	POBLACIÓN INTERVENIDA EN VISITAS FAMILIARES	ENCUENTROS GRUPALES		COMUNIDADES
				NÚMERO DE ENCUENTROS	COBERTURA POBLACIONAL	
17		Necoclí	346	1	24	"El Volao", "Caiman Nuevo"
18		San Juan de Urabá	90	0	0	"Los Almendros"
19		San Pedro de Urabá	100	4	150	"Ebano Tacanal"
20		Arboletes	220	0	0	"El Canime"
21		Chigorodó	302	0	0	"Dojura", "Guapa Alto"
22		Vigía Del Fuerte	86	2	149	"Jengadó"
23		Murindó	0	0	0	
24		Turbo	39	1	90	"Volcan Dokera"
25	Norte	Ituango	26	2	62	"Jaidukamá"
26	Nordeste	Remedios	0	0	0	
27		Segovia	0	0	0	
TOTAL			2897	36	1111	4004
Participantes						**4008**

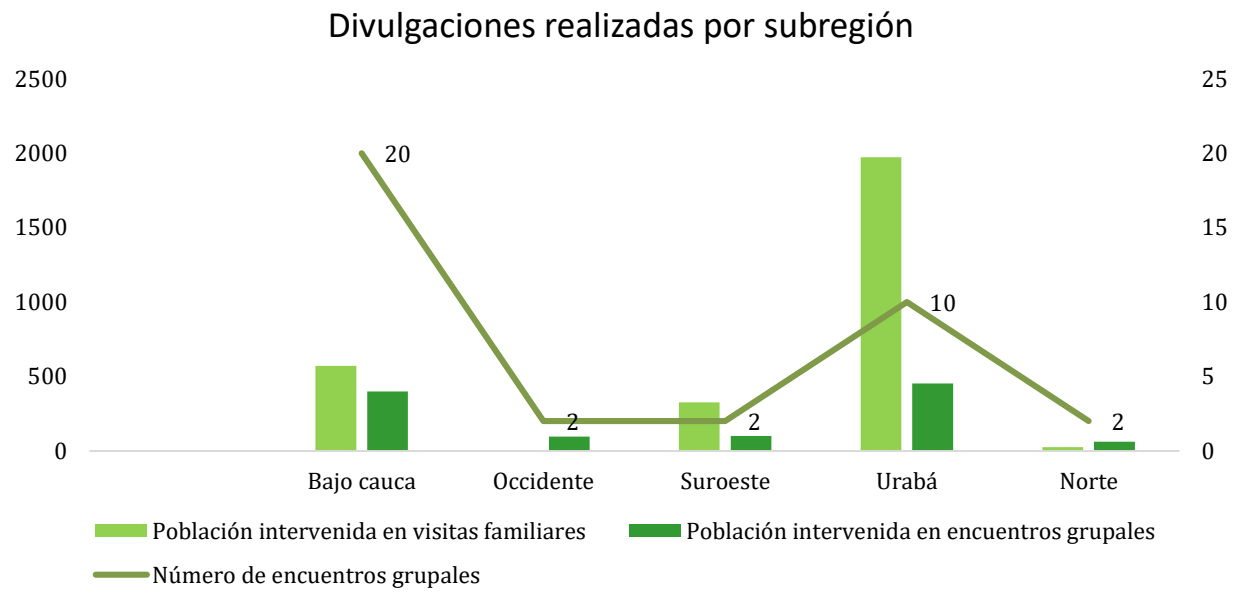
Las actividades de divulgación con enfoque étnico se desarrollaron en diferentes subregiones del departamento, priorizando municipios con presencia de comunidades étnicas y contextos de alta vulnerabilidad social. La intervención combinó **visitas familiares** y **encuentros grupales**, permitiendo un abordaje integral, territorial y culturalmente pertinente.

En total, se alcanzó una **población intervenida de 2.897 personas mediante visitas familiares**, complementada con la realización de **36 encuentros grupales**, que lograron una **cobertura poblacional de 1.111 personas**. Como resultado de la articulación de ambas estrategias, el proceso de divulgación benefició a un **total de 4.008 participantes**, fortaleciendo el acceso a información, la participación comunitaria y el reconocimiento de derechos desde un enfoque étnico.

Las acciones se desarrollaron en un amplio número de comunidades indígenas y afrodescendientes, entre ellas *Karmata Rúa*, *Jaikerazabi*, *Ebano Tacanal*, *Volcán Dóquera*, *Jengadó*, *Jaidukamá* y *Bernardino Panchi*, así como en comunidades ribereñas y rurales dispersas. Esta diversidad territorial y cultural evidencia el alcance diferencial de la estrategia y su adaptación a los contextos locales.

De manera general, los datos reflejan una **alta efectividad de la estrategia de divulgación con enfoque étnico**, al combinar intervenciones individuales y colectivas que permitieron ampliar la cobertura, fortalecer la participación comunitaria y garantizar procesos de comunicación intercultural. La mayor concentración de acciones en Urabá y Bajo Cauca responde a la alta

densidad poblacional étnica y a las condiciones históricas de vulnerabilidad presentes en estas subregiones.
Asimismo, la implementación de encuentros grupales facilitó el diálogo comunitario, la apropiación de la información y el fortalecimiento del tejido social, mientras que las visitas familiares permitieron un acompañamiento más cercano y contextualizado, especialmente en zonas rurales dispersas.
En conclusión, las actividades desarrolladas contribuyeron de manera significativa al cumplimiento de los objetivos de divulgación con enfoque étnico, promoviendo el acceso equitativo a la información, el reconocimiento de la diversidad cultural y el ejercicio de derechos en los territorios priorizados.



El grafico evidencia una intervención diferenciada por subregión, tanto en visitas familiares como en encuentros grupales, lo que permite identificar niveles de cobertura, intensidad operativa y énfasis territorial de las acciones desarrolladas.

En relación con la **población intervenida mediante visitas familiares**, la subregión de **Urabá** concentra la mayor cobertura, con **1.973 personas**, representando el mayor esfuerzo de intervención directa en territorio, asociado a la dispersión poblacional, presencia de comunidades étnicas y necesidades de acompañamiento continuo. Le sigue la subregión de **Bajo Cauca**, con **572 personas**, lo que refleja una intervención significativa en contextos de alta vulnerabilidad social. En tercer lugar, se encuentra el **Suroeste**, con **326 personas**, mientras que la subregión **Norte** registra una cobertura más limitada, con **26 personas**. En la subregión de **Occidente** no se reportan visitas familiares durante el periodo analizado.

En cuanto a la **población intervenida a través de encuentros grupales**, nuevamente **Urabá** presenta la mayor cobertura, con **453 personas**, consolidándose como el territorio con mayor alcance tanto individual como colectivo. La subregión de **Bajo Cauca** registra **400 participantes**,

evidenciando una estrategia complementaria entre visitas familiares y espacios grupales. El **Suroeste** alcanza **100 personas** en encuentros grupales, mientras que **Occidente** y **Norte** reportan **96** y **62 participantes**, respectivamente, lo que indica procesos focalizados y de menor escala.

Respecto al **número de encuentros grupales realizados**, la subregión de **Bajo Cauca** lidera con **20 encuentros**, lo que da cuenta de una alta intensidad en actividades colectivas y de divulgación comunitaria. **Urabá** reporta **10 encuentros**, consolidando una estrategia mixta de intervención familiar y grupal. Las subregiones de **Occidente**, **Suroeste** y **Norte** registran **2 encuentros grupales cada una**, lo que sugiere acciones puntuales orientadas a comunidades específicas.

En términos generales, el consolidado refleja que **Urabá y Bajo Cauca** concentran la mayor cobertura poblacional y número de actividades, posicionándose como subregiones prioritarias en la implementación de las acciones de divulgación con enfoque étnico. Por su parte, las intervenciones en **Suroeste, Occidente y Norte** muestran un carácter más focalizado, respondiendo a dinámicas territoriales particulares y a procesos comunitarios específicos.
Este análisis permite evidenciar una distribución territorial estratégica de las acciones, orientada a responder de manera diferencial a las necesidades poblacionales y al contexto sociocultural de cada subregión, fortaleciendo el alcance y la pertinencia de la intervención.

Distribución de la cobertura poblacional:

<table>
<tr><td>Alcance Subregional – Municipal</td><td colspan="12">• Bajo Cauca: Cáceres, Caucasia y Zaragoza.
• Norte: Ituango
• Occidente: Dabeiba
• Suroeste: Ciudad Bolívar, Jardín y Pueblorrico.
• Urabá: Apartadó, Arboletes, Chigorodó, Mutatá, Necoclí, San Juan de Urabá, San Pedro de Urabá, Turbo y vigía del fuerte</td></tr>
<tr><td rowspan="6">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>150</td><td>Hombre</td><td>1842</td><td>Afrodescendiente</td><td>20</td></tr>
<tr><td>Rural</td><td>3858</td><td>Mujer</td><td>2162</td><td>Indígena</td><td>3923</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>LGBTIQ+</td><td>4</td><td>Otro</td><td>65</td></tr>
<tr><td colspan="6">Grupo Poblacional</td></tr>
<tr><td colspan="3">Con discapacidad</td><td>5</td><td colspan="2">Comunidad campesina</td><td>228</td></tr>
<tr><td colspan="3">Víctima del conflicto armado</td><td>1367</td><td colspan="2" rowspan="2">Migrante</td><td rowspan="2">2</td></tr>
<tr><td colspan="3">Campesino</td><td>6</td></tr>
<tr><td>Momentos del curso de vida</td><td>Primera Infancia (7 días-5 años)</td><td>546</td><td>Adolescencia (12 – 17 años)</td><td>628</td><td>Adultez (29 – 59 años)</td><td>1187</td></tr>
<tr><td>Número total de participantes</td><td>Infancia (6 – 11 años)</td><td>623</td><td>Juventud (18 – 28 años)</td><td>762</td><td>Vejez (60 años en adelante)</td><td>262</td></tr>
<tr><td colspan="13">4.008 personas beneficiadas para este período</td></tr>
</table>

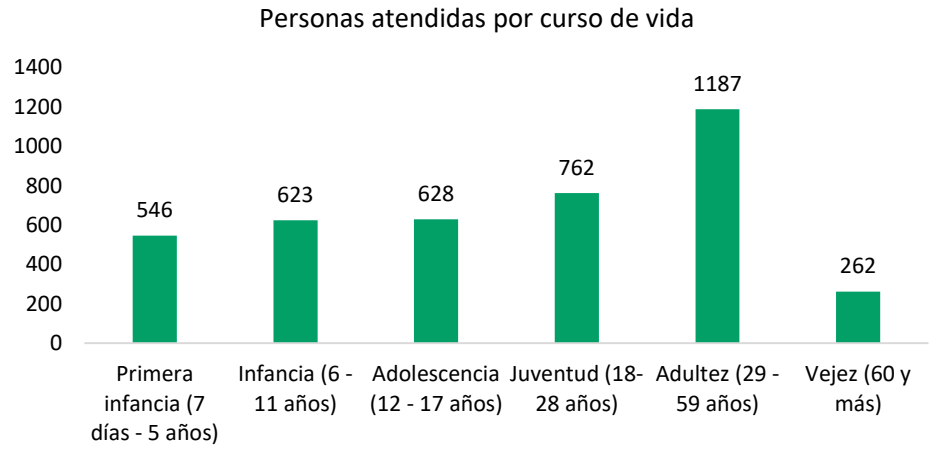
A partir del consolidado presentado, se evidencia que las actividades desarrolladas tuvieron un alcance subregional amplio y estratégicamente focalizado en territorios históricamente priorizados por sus condiciones de vulnerabilidad social, étnica y territorial. La intervención abarcó municipios de cinco subregiones del departamento —Bajo Cauca, Norte, Occidente,

Suroeste y Urabá—, con una presencia particularmente significativa en Urabá, región caracterizada por alta diversidad étnica, ruralidad dispersa, movilidad poblacional y múltiples determinantes sociales que inciden de manera directa en las condiciones de salud y bienestar de sus comunidades.

El análisis por zona de residencia muestra un predominio marcado de población rural, que concentra la gran mayoría de personas beneficiadas frente a una participación urbana minoritaria. Este hallazgo resulta consistente con la focalización territorial del proceso, orientado a comunidades rurales e indígenas con mayores barreras de acceso a servicios de salud, protección social e información. Desde una perspectiva de salud pública, esta distribución refuerza la pertinencia de estrategias extramurales, comunitarias y con enfoque diferencial, dado que la ruralidad se asocia a mayores inequidades estructurales, dificultades de acceso geográfico y menor continuidad en la atención integral.

El análisis por grupo poblacional permite identificar una presencia relevante de víctimas del conflicto armado, lo cual reafirma la intersección entre salud, violencia estructural y procesos de reparación y reconstrucción del tejido social. La inclusión de esta población es especialmente significativa desde la salud pública, en tanto reconoce el impacto acumulado del conflicto en la salud mental, emocional y física, y la necesidad de intervenciones integrales que superen el enfoque asistencial.

En términos globales, el alcance de 4.008 personas beneficiadas durante el período analizado evidencia una cobertura significativa y un impacto potencial relevante en salud pública, particularmente en territorios con altos índices de vulnerabilidad social, étnica y rural. La información analizada sugiere que las acciones desarrolladas no solo lograron un alcance cuantitativo importante, sino que también respondieron de manera pertinente a los determinantes sociales de la salud, integrando enfoques territoriales, diferenciales y de derechos. Estos resultados refuerzan la necesidad de dar continuidad a estrategias comunitarias que fortalezcan capacidades locales, promuevan la equidad en salud y contribuyan a la reducción de brechas históricas en el acceso a la información, la participación y el bienestar integral de las comunidades.



En cuanto al curso de vida, se observa una mayor concentración de participantes en la adultez y juventud, seguida por la infancia y adolescencia, y una menor participación de personas mayores. Esta distribución indica una focalización efectiva en etapas productivas y reproductivas del ciclo vital, donde las decisiones en salud, autocuidado y participación social tienen un impacto significativo en los entornos familiares y comunitarios. Sin embargo, la menor presencia de personas mayores plantea la necesidad de fortalecer estrategias específicas para este grupo etario, considerando su mayor carga de enfermedad crónica, dependencia funcional y riesgo de aislamiento social.



En relación con el género, la participación se distribuye mayoritariamente entre mujeres, seguidas por hombres, con una representación mínima de personas LGBTIQ+. Este comportamiento es coherente con la mayor participación histórica de las mujeres en procesos comunitarios, de cuidado y gestión social, así como con su rol central en la transmisión de prácticas de autocuidado y salud familiar. No obstante, la baja participación de personas con identidades sexuales diversas, evidencian la persistencia de barreras sociales y culturales para su vinculación, lo que plantea la necesidad de fortalecer estrategias específicas de inclusión, confianza comunitaria y abordaje sin estigmas.

Evidencias de ejecución actividad 14.2

Actividad 2. Divulgaciones en salud

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

El **11 de diciembre** se recibió, por parte de uno de los referentes del componente de **población habitante de calle**, la validación por parte del área de **comunicaciones**, lo cual habilitó el inicio de la fase de **producción de las piezas comunicativas pendientes** y el posterior proceso de socialización de los productos de la campaña con los municipios previamente priorizados. Al **corte del presente informe**, se proyecta la finalización de la **producción del video educativo**, como parte de los productos contemplados en la estrategia.

Evidencias de ejecución actividad 14.3

Los soportes de la ejecución de la actividad continúan siendo los mismos del mes anterior y se encuentran relacionados en la siguiente ruta: Actividad 3. Información y educación

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

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

Los municipios priorizados para esta actividad son:

#	MUNICIPIOS	SUBREGION
1	SANTA FE DE ANTIOQUIA	OCCIDENTE
2	ANDES	SUROESTE
3	MARINILLA	ORIENTE
4	SANTA ROSA DE OSOS	NORTE
5	APARTADO	URABA
6	CAUCASIA	BAJO CAUCA

#	MUNICIPIOS	SUBREGION
7	CISNEROS	NORDESTE
8	PUERTO BERRÍO	MAGDALENA MEDIO

Durante el mes de diciembre no se realizaron Jornadas de salud ya que la meta fue cumplida al 100% en el período del mes de octubre, como se muestra en la siguiente tabla

MUNICIPIO	FECHA DE JORNADA	ASISTENTES	FECHA TALLER ENFOQUE DIFERENCIAL	ASISTENTES
Andes	29/07/2025	15	28/07/2025	20
Caucasia	6/08/2025	13	5/08/2025	12
Santa Fe de Antioquia	22/08/2025	22		
Santa Rosa de Osos	4/09/2025	18	3/09/2025	20
Marinilla	10/09/2025	16	9/09/2025	20
Puerto Berrio	17/09/2025	39	16/05/2025	10
Apartadó	24/09/2025	17	23/09/2025	26
Cisneros	01/10/2025	10	30/09/2025	19

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

Avance para el periodo actividad 14.5

A continuación, se relación los talleres efectuados para el periodo indicado.

MUNICIPIO	TALLER	FECHA	ASISTENTES
Andes	Habilidades para la vida	06/12/2025	11
	Autocuidado y Salud	10/12/2025	19
	Proyecto de vida y reinserción	11/12/2025	15
	Rutas de atención	11/12/2025	13
Puerto Berrio	Proyecto de vida y reinserción	01/12/2025	15
	Rutas de atención	03/12/2025	38
Cisneros	Proyecto de vida y reinserción	12/12/2025	22

Durante el periodo reportado, se desarrollaron **talleres de sensibilización en salud** en los municipios de **Andes, Puerto Berrio y Cisneros**, abordando temáticas priorizadas según las necesidades identificadas en cada territorio.

En el municipio de **Andes**, se realizaron cuatro talleres relacionados con **habilidades para la vida**, **autocuidado y salud**, **proyecto de vida y reinserción social** y **rutas de atención**, entre el 6 y el 11 de diciembre de 2025, con una participación total de **58 asistentes**.

En **Puerto Berrio**, se llevaron a cabo dos talleres enfocados en **proyecto de vida y reinserción** y **rutas de atención**, realizados el 1 y 3 de diciembre de 2025, con una asistencia acumulada de **53 personas**.

Finalmente, en el municipio de **Cisneros**, se desarrolló un taller sobre **proyecto de vida y reinserción social** el 12 de diciembre de 2025, con la participación de **22 asistentes**.

Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento de conocimientos, habilidades y acceso a información clave para la promoción de la salud, la garantía de derechos y el proceso de inclusión social de la población participante.

El alcance de estas actividades se detalla a continuación:

Municipio: Andes

Taller: Habilidades para la vida

El **06 de diciembre de 2025**, en la sede de la Cruz Roja del municipio de **Andes**, se desarrolló un taller de **sensibilización en habilidades para la vida**, con la participación de **11 voluntarios y brigadistas comunitarios**. La actividad se ejecutó mediante una metodología **participativa, vivencial y lúdico-pedagógica**, orientada al fortalecimiento de capacidades psicosociales relevantes para el autocuidado, la convivencia y el ejercicio del rol comunitario.

El taller abordó contenidos relacionados con **autoconocimiento, manejo de emociones y estrés, comunicación asertiva, empatía, trabajo en equipo, liderazgo colaborativo y toma de decisiones conscientes**, a partir de estrategias dinámicas que promovieron la reflexión individual y colectiva, el intercambio de experiencias y el aprendizaje significativo. Las actividades implementadas facilitaron el reconocimiento de emociones, la identificación de fortalezas personales y la construcción de estrategias de afrontamiento frente a situaciones de alta demanda emocional.

Como resultado, se evidenció una **alta participación, disposición y compromiso** por parte de los asistentes, así como el fortalecimiento de habilidades clave para la prevención del desgaste emocional, la mejora de la convivencia y el manejo adecuado de situaciones de presión, conflicto o crisis en contextos comunitarios. Desde los componentes de **información y educación para la salud**, el espacio contribuyó al fortalecimiento de capacidades psicosociales y a la promoción de la **salud mental y emocional** como elemento fundamental del trabajo voluntario y comunitario.

Durante el cierre, los participantes manifestaron interés en **replicar los aprendizajes** en otros espacios del municipio y recomendaron la continuidad de procesos formativos periódicos, así como la profundización en estrategias prácticas de manejo emocional aplicables a situaciones reales del voluntariado, lo cual evidencia la pertinencia y aceptación de la intervención en el territorio.

Taller: Autocuidado y salud

En el marco de la actividad de **sensibilización en salud con enfoque diferencial para población habitante de calle y población en riesgo**, se desarrolló el taller de **Autocuidado y Salud**, orientado a fortalecer prácticas de autocuidado integral como estrategia de promoción de la salud y prevención de riesgos físicos, emocionales y psicosociales. Se lleva a cabo en la Ciudadela Educativa del municipio de Andes el día 10 de diciembre de 2025.

El taller se implementó mediante metodologías **participativas, vivenciales y reflexivas**, favoreciendo el reconocimiento de saberes previos, la expresión emocional y el análisis de las condiciones personales y sociales que influyen en el bienestar de las participantes. Los contenidos abordaron el autocuidado desde una perspectiva **integral**, incluyendo sus dimensiones física, emocional, mental, social y colectiva, resaltando su carácter cotidiano, preventivo y como un derecho fundamental.

A través de herramientas lúdicas y simbólicas, las participantes identificaron hábitos de autocuidado, señales corporales asociadas al estrés y la sobrecarga emocional, así como barreras y oportunidades para fortalecer prácticas saludables. Estas dinámicas facilitaron la toma de conciencia sobre la relación entre cuerpo, emociones y contexto, promoviendo acciones concretas orientadas al cuidado personal y colectivo.

Desde el componente de **información, educación y comunicación para la salud**, el taller contribuyó al fortalecimiento de habilidades para la vida, tales como la expresión emocional, la toma de decisiones conscientes, el establecimiento de límites saludables y la búsqueda de apoyo, evidenciándose una alta participación, apropiación de los contenidos y cohesión grupal. Asimismo, el espacio permitió fortalecer el **autocuidado colectivo**, resaltando la importancia de las redes de apoyo entre mujeres, la solidaridad comunitaria y el acompañamiento mutuo como factores protectores de la salud mental y emocional. Las participantes manifestaron mayor conciencia sobre la necesidad de priorizar su bienestar y reconocieron el autocuidado como una responsabilidad personal y comunitaria.

Finalmente, como resultado del proceso, se identificaron recomendaciones orientadas a la continuidad de espacios comunitarios de autocuidado, la articulación con la oferta institucional de salud, la profundización en temas de salud mental y bienestar emocional, y la replicabilidad de la experiencia en otros grupos y contextos del municipio.

Taller: Proyecto de vida y reinserción

El taller de **Proyecto de vida y reinserción social** se desarrolló con el equipo de Salud Pública del municipio de Andes mediante una metodología participativa, vivencial y reflexiva, orientada a fortalecer capacidades institucionales para el acompañamiento psicosocial y la atención integral de poblaciones en situación de alta vulnerabilidad, en particular personas en situación de habitanza de calle.

Durante el espacio formativo se promovió la reflexión sobre el proyecto de vida como un proceso dinámico y no lineal, tanto a nivel personal como profesional, reconociendo la influencia de factores emocionales, sociales y contextuales en los procesos de cambio y reinserción social. A través de actividades experienciales y ejercicios simbólicos, se abordaron temas como resiliencia, propósito de vida, redes de apoyo, toma de decisiones y corresponsabilidad colectiva.

El taller incluyó un momento conceptual sobre el enfoque de habitanza de calle, permitiendo profundizar en su carácter multicausal y en los determinantes sociales asociados, como rupturas familiares, violencias, pobreza, consumo problemático y afectaciones en salud mental. Este abordaje facilitó la sensibilización del equipo frente a los estigmas y prejuicios sociales, promoviendo una mirada empática, humana y centrada en la dignidad de las personas.

Las dinámicas grupales orientadas al trabajo colaborativo evidenciaron la importancia de la comunicación efectiva, la planificación conjunta y la confianza mutua como elementos clave tanto en los procesos de reinserción social como en el trabajo intersectorial e institucional. Asimismo, se resaltó la relevancia del autocuidado y la salud mental del talento humano en salud como condición fundamental para el ejercicio del rol territorial y comunitario.

Desde los componentes de **información, educación y comunicación para la salud**, el taller contribuyó al fortalecimiento de capacidades del equipo de Salud Pública para el acompañamiento integral, la activación de rutas de atención y la articulación con otros sectores, reconociendo que los procesos de reinserción requieren seguimiento continuo, redes de apoyo y acciones sostenidas en el tiempo.

Finalmente, el espacio permitió recoger recomendaciones orientadas a fortalecer la formación continua del talento humano en temas de salud mental, proyecto de vida y abordaje de poblaciones en situación de vulnerabilidad, así como a consolidar estrategias de autocuidado del equipo y mejorar la articulación intersectorial para una respuesta más efectiva e inclusiva en el territorio.

Taller: Rutas de atención

El taller se desarrolló con el equipo de Salud Pública del municipio de Andes, mediante metodologías participativas, vivenciales y reflexivas, con el objetivo de fortalecer las capacidades técnicas y humanas del talento humano en relación con el autocuidado individual y colectivo, así como con la identificación, activación y orientación adecuada de las rutas de atención institucional.

Durante la jornada se promovió un espacio de aprendizaje significativo que facilitó la reflexión sobre el rol del personal de salud en la garantía de derechos, la calidad de la atención y la respuesta oportuna frente a situaciones de riesgo en el territorio. A través de dinámicas grupales y ejercicios prácticos, se abordaron las dimensiones del autocuidado (físico, emocional, mental, social y colectivo), resaltando su importancia como base para el ejercicio adecuado del rol institucional y la sostenibilidad del trabajo comunitario.

En el componente de **información para la salud**, se brindó claridad conceptual sobre las principales rutas de atención del municipio, incluyendo salud, salud mental, violencias, protección de niñas, niños y adolescentes, adulto mayor y atención social, enfatizando los roles, responsabilidades, pasos clave y principios de accesibilidad, oportunidad y articulación interinstitucional. Este proceso permitió unificar criterios y reducir vacíos en la activación de las rutas.

Desde el componente de **educación para la salud**, el análisis de casos reales del territorio y la actividad práctica “La Ruta Perdida” fortalecieron las habilidades del equipo para la identificación de riesgos, la toma de decisiones oportunas, la remisión adecuada y el seguimiento de los casos, contribuyendo al fortalecimiento de la capacidad resolutiva frente a situaciones complejas.

En el componente de **comunicación en salud**, el taller promovió el diálogo, la escucha activa y la coordinación interinstitucional, resaltando la importancia de una comunicación clara, empática y libre de estigmatización tanto al interior del equipo como en la relación con la comunidad.

De manera general, el encuentro permitió consolidar la comprensión de las rutas de atención como herramientas dinámicas que se activan a partir del compromiso, la sensibilidad y la articulación del talento humano en salud, impactando positivamente la protección de derechos y la calidad de vida de la población del municipio.

Municipio: Puerto Berrio

Taller: Proyecto de vida y reinserción

En el municipio de **Puerto Berrio** se desarrolló el taller de **Proyecto de Vida y Reinserción Social**, dirigido a población joven, mediante una metodología participativa, vivencial y reflexiva. La actividad estuvo orientada a fortalecer la reflexión personal y colectiva sobre el proyecto de vida, la toma de decisiones conscientes y la identificación de recursos personales y comunitarios que favorecen los procesos de reinserción social, educativa y laboral.

A través de estrategias lúdico-pedagógicas y de sensibilización, se promovió el reconocimiento de capacidades individuales, redes de apoyo y factores protectores, así como la comprensión del proyecto de vida como un proceso dinámico y flexible, susceptible de transformarse en contextos de vulnerabilidad. Las actividades desarrolladas facilitaron el autoconocimiento, la

empatía y el cuestionamiento de estigmas asociados a la habitanza de calle y la exclusión social, fortaleciendo una mirada humana y no estigmatizante.

Desde el **componente de información para la salud**, los participantes accedieron a orientaciones relacionadas con autocuidado, salud mental, manejo emocional y la importancia de la búsqueda oportuna de apoyo institucional como elementos clave para la sostenibilidad del proyecto de vida. En el **componente de educación para la salud**, se fortalecieron conocimientos sobre construcción de proyectos de vida flexibles, resignificación de experiencias personales y comprensión de la reinserción social como un proceso gradual, acompañado y posible. En el **componente de comunicación en salud**, se promovieron espacios de diálogo, escucha activa y expresión emocional, contribuyendo al fortalecimiento del tejido social y la corresponsabilidad comunitaria.

Como resultado, se evidenció una participación activa, apertura al diálogo y una actitud favorable hacia la construcción de proyectos de vida, así como el reconocimiento de la oferta institucional disponible para el acompañamiento en procesos de reinserción social. Las recomendaciones planteadas por los participantes resaltan la importancia de dar continuidad a este tipo de espacios formativos, fortalecer la articulación interinstitucional y generar acompañamientos individuales para quienes presentan mayores necesidades psicosociales, como insumos para el mejoramiento de futuras acciones del componente.

Taller Rutas de atención

El taller de **rutas de atención** se desarrolló mediante una metodología participativa, vivencial y reflexiva, orientada a fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas de las participantes en relación con el **cuidado individual y colectivo**, la **corresponsabilidad en salud** y el **uso oportuno de la oferta institucional disponible en el municipio**. El espacio promovió un ambiente seguro, de confianza y respeto, que facilitó el diálogo abierto, la escucha activa y la participación comunitaria.

A través de estrategias lúdico-pedagógicas como *La Hilera*, *El Semáforo del Cuidado*, *La Ruta Perdida* y ejercicios de mapeo comunitario, se facilitó la identificación de **prácticas cotidianas de autocuidado**, así como de **factores de riesgo y factores protectores** presentes en los entornos personales, familiares y comunitarios. Estas actividades permitieron establecer una comprensión compartida del cuidado como una práctica colectiva y no individual, resaltando la importancia de la articulación entre comunidad e instituciones.

Desde el componente de **información para la salud**, el taller fortaleció el reconocimiento y la apropiación de las **rutas de atención municipales** relacionadas con salud física, salud mental, violencias, protección de niñas, niños y adolescentes, discapacidad, adulto mayor y acceso a servicios sociales. Las participantes lograron identificar a qué instituciones acudir, los pasos básicos de activación y las principales barreras de acceso, contribuyendo a mejorar la capacidad de respuesta comunitaria y la protección de derechos.

En los componentes de **educación y comunicación en salud**, la actividad promovió la sensibilización frente a la importancia de **pedir ayuda**, **activar rutas de atención** y **acompañar a otras personas** en procesos de búsqueda de apoyo institucional, fortaleciendo un enfoque de derechos, trato digno y no estigmatización. El intercambio de experiencias y la reflexión colectiva favorecieron una mayor apropiación de los contenidos y una actitud favorable hacia el uso oportuno de los servicios.

Como resultado, se evidenció una **participación activa**, mayor claridad frente al funcionamiento de las rutas de atención y un compromiso expresado por las participantes para fortalecer el cuidado mutuo y la corresponsabilidad comunitaria. Las recomendaciones formuladas por el grupo resaltan la necesidad de **continuar con procesos formativos**, fortalecer la **socialización permanente de las rutas**, y mejorar la **articulación interinstitucional** para garantizar una atención integral, cercana y oportuna a las necesidades del territorio.

Municipio: Cisneros

Taller: Proyecto de vida y reinserción

El taller se llevó a cabo el día 12 de diciembre con las mujeres usuarias de la Casa de la Mujer, personas beneficiarias y cuidadores del CAID

El taller de **proyecto de vida y reinserción social** se desarrolló mediante una metodología participativa, vivencial y reflexiva, con el propósito de fortalecer el reconocimiento personal, el autocuidado y la proyección de vida desde un enfoque de derechos, inclusión social y corresponsabilidad en el cuidado. La actividad promovió espacios seguros de diálogo y aprendizaje significativo, reconociendo las realidades particulares de personas cuidadoras y poblaciones en situación de vulnerabilidad.

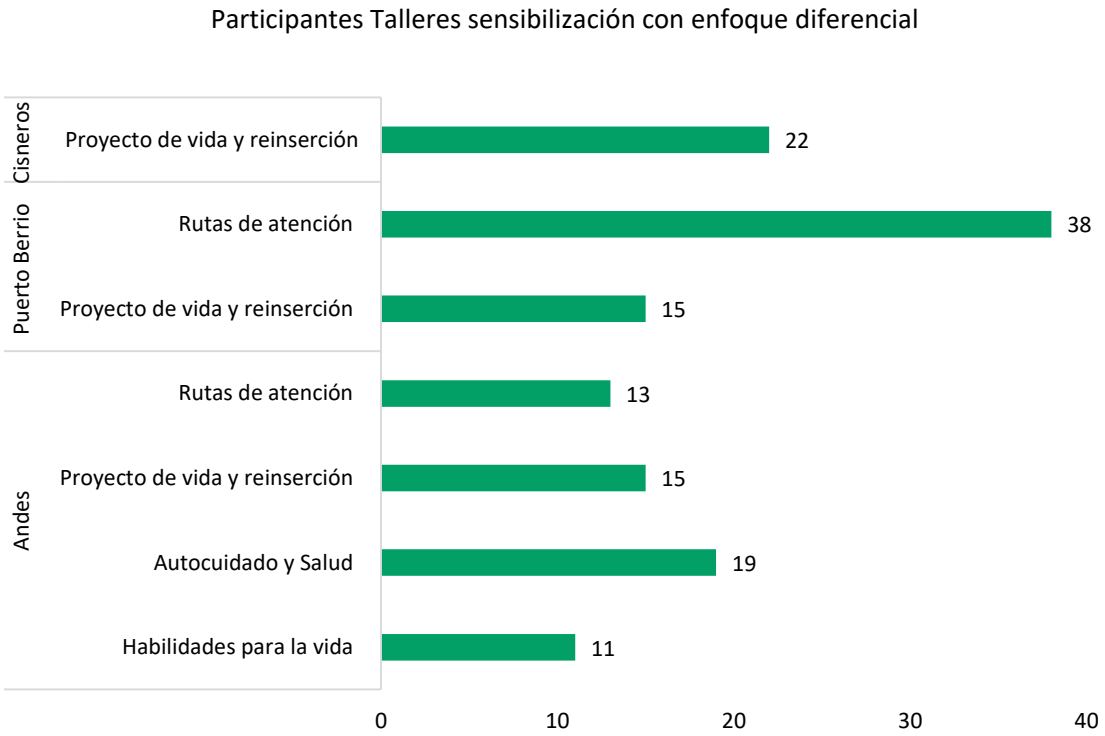
Durante el desarrollo del taller se abordaron de manera articulada los conceptos de **proyecto de vida, autocuidado y reinserción social**, entendidos como procesos dinámicos y posibles de reconstruir a lo largo del curso de vida. A través de actividades pedagógicas y simbólicas, las y los participantes reflexionaron sobre sus trayectorias personales, fortalezas, redes de apoyo, sueños y necesidades, resaltando la importancia de reconocer límites, pedir apoyo y validar las emociones como factores protectores para la salud mental y emocional.

Las metodologías participativas facilitaron la identificación de recursos personales y comunitarios, la resignificación de experiencias de vida y la visualización de metas realistas acordes a los contextos familiares, sociales y de cuidado. Asimismo, se promovió una mirada empática y no estigmatizante frente a la exclusión social y los procesos de reinserción, resaltando el papel de las redes de apoyo, los servicios institucionales y la corresponsabilidad social en la garantía de derechos y el bienestar integral.

Desde los componentes de **información, educación y comunicación para la salud**, el taller contribuyó al fortalecimiento de capacidades psicosociales, la autoestima y la autonomía de las

personas participantes, así como al reconocimiento del autocuidado como un acto de dignidad y una condición necesaria para la participación social, el cuidado de otros y la toma de decisiones conscientes.

Como resultado, se evidenció una alta disposición a la reflexión, la participación activa y el reconocimiento del derecho al cuidado y al bienestar, sentando bases para la construcción de proyectos de vida más saludables, incluyentes y sostenibles. La actividad fortaleció además la articulación entre el sector salud y los espacios comunitarios, promoviendo el acompañamiento psicosocial continuo y la prevención del desgaste emocional, especialmente en personas que ejercen roles de cuidado permanente.



En los 7 talleres hubo un total de **131** personas participantes.

Puerto Berrío concentró la mayor participación, con **53 asistentes** (40,5 % del total), distribuidos en dos talleres. **Andes** registró la realización de cuatro talleres, con una participación acumulada de **58 personas** (44,3 %) y **Cisneros** contó con un taller, con **22 participantes** (15,3 %), orientado al fortalecimiento del proyecto de vida y la reinserción social.

El taller de **Proyecto de vida y reinserción social** fue el de mayor alcance, con **50 participantes** en total, desarrollado en los tres municipios. Esto evidencia una alta pertinencia de esta temática en contextos de vulnerabilidad social y procesos de acompañamiento psicosocial.

El taller de **Rutas de atención** alcanzó **51 participantes**, concentrándose principalmente en Puerto Berrío (38 asistentes), lo que sugiere una mayor demanda de fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para la activación de rutas y el acceso a servicios.

En el municipio de Andes, los talleres de **Autocuidado y Salud** (19 participantes) y **Proyecto de vida y reinserción** (15 participantes) presentaron una participación significativa, reflejando interés en temas relacionados con el bienestar integral, la salud mental y los procesos de reconstrucción personal. Por su parte, el taller de **Habilidades para la vida**, realizado únicamente en Andes, contó con **11 participantes**, orientado a procesos más focalizados de fortalecimiento psicosocial.

La información evidencia una **respuesta positiva de la población y del talento humano participante** frente a las estrategias de educación y sensibilización en salud implementadas. La mayor participación en los talleres de **proyecto de vida, reinserción social y rutas de atención** sugiere que estas temáticas responden a necesidades sentidas del territorio, especialmente en contextos asociados a exclusión social, habitanza de calle, cuidado y acceso a derechos.

En general, los resultados permiten concluir que las acciones implementadas contribuyen al **fortalecimiento de capacidades individuales, comunitarias e institucionales**, y constituyen un insumo relevante para orientar la priorización de temáticas, la ampliación de coberturas y el ajuste de estrategias pedagógicas en futuras vigencias del PIC.

Consolidación alcance subregional - Municipal

<table>
<tr><td>Alcance Subregional</td><td colspan="12">• Magdalena Medio: Puerto Berrio
• Nordeste: Cisneros
• Suroeste: Andes</td></tr>
<tr><td rowspan="6">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>119</td><td>Hombre</td><td>28</td><td>Afrodescendiente</td><td>0</td></tr>
<tr><td>Rural</td><td>14</td><td>Mujer</td><td>104</td><td>Indígena</td><td>0</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>LGBTIQ+</td><td>1</td><td>Otro</td><td>16</td></tr>
<tr><td colspan="6">Grupo Poblacional</td></tr>
<tr><td colspan="3">Con discapacidad</td><td>9</td><td colspan="2">Comunidad campesina</td><td>0</td></tr>
<tr><td colspan="3">Víctima del conflicto armado</td><td>21</td><td colspan="2" rowspan="2">Migrante</td><td rowspan="2">0</td></tr>
<tr><td colspan="3">Campesino</td><td>0</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td colspan="6">Momentos del curso de vida</td></tr>
<tr><td colspan="2">Primera Infancia (7 días- 5 años)</td><td>0</td><td colspan="2">Adolescencia (12 – 17 años)</td><td>7</td><td colspan="2">Adultez (29 – 59 años)</td><td>89</td></tr>
<tr><td colspan="2">Infancia (6 – 11 años)</td><td>0</td><td colspan="2">Juventud (18 – 28 años)</td><td>31</td><td colspan="2">Vejez (60 años en adelante)</td><td>6</td></tr>
<tr><td>Número total de participantes</td><td colspan="12">Total de personas beneficiadas fue de 133</td></tr>
</table>

Las acciones desarrolladas en el marco de los talleres de sensibilización en salud con enfoque diferencial tuvieron un **alcance subregional** en tres subregiones del departamento de Antioquia: **Magdalena Medio (Puerto Berrío), Nordeste (Cisneros) y Suroeste (Andes)**, evidenciando una cobertura territorial diversa y representativa de contextos urbanos y rurales.

Del total de **133 personas beneficiadas**, la mayoría corresponde a población **urbana**, con **119 participantes (89,5 %)**, mientras que **14 personas (10,5 %)** pertenecen a la **zona rural**. Esta distribución refleja una mayor concentración de las acciones en cabeceras municipales, sin dejar de lado la inclusión de población rural, lo cual resulta pertinente considerando las barreras de acceso a servicios y a procesos formativos que enfrentan estos territorios.

En cuanto a la distribución por género, se observa una **mayor participación de mujeres**, con **104 participantes (78,2 %)**, frente a **28 hombres (21,1 %)** y **1 persona que se reconoce como LGBTIQ+ (0,7 %)**. Esta tendencia es coherente con el enfoque diferencial de las actividades, especialmente en temas relacionados con autocuidado, salud mental, proyectos de vida y acompañamiento psicosocial, donde las mujeres suelen asumir roles de cuidado y muestran mayor disposición a participar en espacios comunitarios de formación.

Respecto a la pertenencia étnica, la totalidad de la población se autorreconoció principalmente en la categoría **"Otro"**, con **16 personas**, y no se registraron participantes afrodescendientes ni indígenas. Este resultado sugiere que las acciones se desarrollaron mayoritariamente en contextos no étnicos, lo cual constituye un elemento a considerar para futuras intervenciones orientadas a ampliar la cobertura hacia poblaciones étnicas presentes en el territorio departamental.

En relación con los grupos poblacionales, se destaca la participación de **21 personas víctimas del conflicto armado**, lo que evidencia la pertinencia de los espacios desarrollados para poblaciones con antecedentes de vulneración de derechos y exposición a eventos traumáticos. De otro lado, **9 personas con discapacidad**, lo que refleja avances en la inclusión y accesibilidad de las actividades.
No se registró participación de población campesina ni migrante, lo cual representa una oportunidad de fortalecimiento para próximas fases del proceso.

El análisis por momentos del curso de vida muestra que la mayoría de los participantes se concentran en la **adultez (29 a 59 años)**, con **89 personas (66,9 %)**, seguido por la **juventud (18 a 28 años)** con **31 participantes (23,3 %)**. En menor proporción participaron personas en **adolescencia (12 a 17 años)**, con **7 asistentes (5,3 %)**, y en **vejez (60 años y más)**, con **6 personas (4,5 %)**. No se registró participación en primera infancia ni infancia, lo cual es consistente con la naturaleza de los talleres, orientados principalmente a población joven y adulta.

En conjunto, los resultados evidencian que las acciones implementadas lograron un **impacto significativo en población urbana, adulta y mayoritariamente femenina**, con presencia de grupos poblacionales en condición de vulnerabilidad como víctimas del conflicto armado y personas con discapacidad. La caracterización permite identificar fortalezas en términos de enfoque diferencial y de curso de vida, así como **retos asociados a la ampliación de cobertura en zonas rurales, poblaciones étnicas, campesinas y migrantes**, lo cual puede orientar ajustes metodológicos y estratégicos en futuras intervenciones del PIC.

Evidencias de ejecución actividad 14.5

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

5. Talleres de sensibilización

COMPONENTE 15. MINGA INDIGENA

En el marco de la ejecución del proyecto, se llevan a cabo acciones dirigidas a las comunidades indígenas pertenecientes a los resguardos y/o asentamientos ubicados en los 32 municipios de las subregiones del departamento donde se identifica presencia de población indígena. Estas intervenciones se desarrollan conforme a la concertación previa realizada con las autoridades indígenas, garantizando el respeto por su autonomía, cosmovisión y prácticas culturales, así como la articulación con los planes y prioridades definidos por dichas comunidades.

Avance para el periodo

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 15 de diciembre no se reportan actividades del componente.

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN GLOBAL PIC DEPARTAMENTAL

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 15 de DICIEMBRE de 2025, la UT INTERVENCIONES COLECTIVAS logra la realización de **16.441** actividades. Acorde con lo anterior el avance técnico global para el mes de septiembre es del **3%** y el porcentaje de ejecución de actividades acumulado es del **75%**

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANTIDAD	Ejecutado Dic 1-15	% Dic 1-15	Ejecutado acumulado	% ACUMULADO
1. DISCAPACIDAD	Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad	8.640	1379	16%	8446	98%
2.1 VECTORES: Implementación de estrategias integrales para el control de enfermedades transmitidas por vectores.	Captura de mosquitos para vigilancia Virológica	533	248	47%	533	100%
	Monitoreo de Ovitrampas	189	29	15%	189	100%
	Levantamiento de índices entomológico	26.000	478	2%	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	5	4%	119	103%
	Actividades de Búsqueda y Eliminación de Criaderos.	26.000	3479	13%	26000	100%
	Control	88.282	5383	6%	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	976	10%	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	75	30%	248	100%
3. ZOONOSIS	Vacunación antirrábica de perros y gatos	94.700		0%	45062	48%
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%
	Gestión del talento humano	4	0	0%	4	100%

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANTIDAD	Ejecutado Dic 1-15	% Dic 1-15	Ejecutado acumulado	% ACUMULADO
	Gestión del talento humano	12	0	0%	12	100%
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Intervenciones breves	5.376	134	2%	2135	40%
	Grupos de apoyo	448	24	5%	316	71%
	Intervenciones colectivas	448	26	6%	334	75%
	Intervenciones familiares	4.480	156	3%	1911	43%
	Gestión del talento humano	7	1	14%	7	100%
		7	1	14%	6	86%
5. PAI	Compra de elementos de cadena de frío para apoyar a las IPS vacunadoras	-	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	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	0	0%	8	89%
7.1 MATERNIDAD SEGURA - Redes maternidad ruralidad	Intervención en maternidad segura en la ruralidad a: parteras, jaibaná, matronas, botánicos y gestores de salud étnicos	32	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%	45	100%
	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA EL USO EFECTIVO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y ACCESO A LA ANTICONCEPCIÓN	45	-	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%	45	100%
7.2 TAMIZAJE-- SALUD SEXUAL	Tamizaje prueba infecciosa de VIH extramural, en 27 municipios	27	1	4%	27	100%
	Tamizaje prueba infecciosa de SIFILIS extramural, en 27 municipios	27	1	4%	27	100%
	Tamizaje prueba infecciosa de HB Hepatitis B, extramural, en 27 municipios	27	6	22%	27	100%
	Tamizaje prueba infecciosa de HC Hepatitis C, extramural, en 27 municipios	27	6	22%	27	100%
	ENTREGA O DISPENSACIÓN DE CONDONES MASCULINOS PARA POBLACIONES VULNERABLES	27	1	4%	27	100%
	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS	27	1	4%	27	100%

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANTIDAD	Ejecutado Dic 1-15	% Dic 1-15	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	1	4%	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%	136504	64%
	Desarrollar un modelo educativo comunitario en referencia a las enfermedades transmisibles (TB/LEPRA/IRA/IAAS)	600	0	0%	395	66%
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	15	17%	56	65%
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	4.008	11%	34702	98%
	Información y educación en salud para la disminución del estigma hacia el habitante de / en calle y en riesgo	8	-	0%	0	0%
	Jornada integral de salud para el fortalecimiento de la cultura saludable entre las personas en situación de calle (habitantes de y en calle), población en riesgo, entornos cercanos y población en riesgo	8	-	0%	8	100%
	Sensibilización en salud con enfoque diferencial habitante de calle	32	7	22%	32	100%
13. JORNADAS MINGA INDIGENA	Brindar información y educación acerca del tema de hábitos de vida saludables con enfoque diferencial étnico	9	-	0%	7	78%
	Brindar información y educación acerca del tema de prevención de ITS -infecciones de trasmisión sexual- con enfoque diferencial étnico	9	-	0%	7	78%
		530.102	16441	3%	396.274	75%

3. Participación de la población especial en el PIC Departamental

Durante el período comprendido entre 1 al 15 de DICIEMBRE de 2025 se logra la participación de **11551** personas con condiciones especiales según el siguiente reporte:

COMPONENTE	ACTIVIDAD	Campesinos	Personas con discapacidad	Víctima del conflicto	indígena	Migrante	Afrodescendiente	LGTBIQ+
SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Intervenciones breves - Grupos de apoyo - Intervenciones colectivas - Intervenciones Familiares	25	3	35	0	3	0	2
TAMIZAJES	Tamizaje prueba infecciosa de VIH, SÍFILIS, HB,HC, Entrega condones masculinos, IEC Prevención	0	0	80	20	39	0	5
NO TRANSMISIBLES	Talleres estilos de vida saludables, entorno institucional, educativo y comunitario	131	2	109	1	0	17	0
POBLACIONES VULNERABLES	Acciones dirigidas a población LGTBIQ+, Habitante de calle o en calle, Población indígena	6	5	1388	3923	2	0	0
	TOTALES	**162**	**10**	**1612**	**3944**	**44**	**5772**	**7**

Vale la pena aclarar que algunos componentes reportaran la cobertura poblacional a grupos especiales en el informe consolidado final del mes de diciembre.

4. Informe financiero consolidado

La ejecución financiera del contrato **4600017977** durante el período comprendido entre 1 y el 15 de DICIEMBRE de 2025 fue de **$ 2.499.255.684;** lo que corresponde a un **7%**, y un porcentaje acumulado del **90.3%**

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANT	VALOR TOTAL	PARCIAL 1-15 DIC	VALOR TOTAL 1 - 15 DIC	% DE EJECUCION DIC
1. DISCAPACIDAD	Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad	8.640	$ 3.523.288.320	1.379	$ 562.339.652	16%
2.1 VECTORES	Captura de mosquitos para vigilancia Virológica	533	$ 1.622.328.344	248	$ 754.854.464	47%
2.1 VECTORES	Monitoreo de Ovitrampas	189	$ 837.740.043	29	$ 128.542.123	15%
2.1 VECTORES	Levantamiento de índices entomológico	26.000	$ 838.136.000	478	$ 15.408.808	2%
2.2 VECTORES	Caracterización de zonas.	115	$ 959.503.075	5	$ 41.717.525	4%
2.2 VECTORES	Actividades de Búsqueda y Eliminación de Criaderos.	26.000	$ 838.136.000	3479	$ 112.149.044	13%
2.2 VECTORES	Control	88.282	$ 866.664.394	5383	$ 52.844.911	6%
2.3 VECTORES	Acciones de Movilización Social, diseño de material para redes sociales.	50	$ 139.621.150	0	$ -	0%
2.3 VECTORES	Perifoneo, entrega de volantes, afiches y demás material educativo.	1.700	$ 339.080.300	0	$ -	0%
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	976	$ 13.626.912	10%
2.3 VECTORES	Movilización Social de los Comités Estudiantiles Anti dengue.	330	$ 139.621.020	0	$ -	0%
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	75	$ 52.886.775	30%
3. ZOONOSIS	Vacunación antirrábica de perros y gatos	94.700	$ 1.229.300.700		$ -	0%

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANT	VALOR TOTAL	PARCIAL 1-15 DIC	VALOR TOTAL 1 - 15 DIC	% DE EJECUCION DIC
4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Reconocer actores clave y lograr concertación de acuerdos con la comunidad	100	$ 693.230.700	0	$ -	0%
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%
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%
4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Establecer centros de escucha en 100 municipios de categoría sexta del departamento.	9.000	$ 693.234.000	0	$ -	0%
4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Gestión del talento humano	4	$ 54.414.016	0	$ -	0%
4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Gestión del talento humano	12	$ 70.387.464	0	$ -	0%
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Intervenciones breves	5.376	$ 96.499.200	134	$ 2.405.300	2%
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Grupos de apoyo	448	$ 453.891.200	24	$ 24.315.600	5%
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Intervenciones colectivas	448	$ 453.886.720	26	$ 26.341.640	6%
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Intervenciones familiares	4.480	$ 80.416.000	156	$ 2.800.200	3%
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Gestión del talento humano	7	$ 80.795.057	1	$ 11.542.151	14%
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Gestión del talento humano	7	$ 48.708.086	1	$ 6.958.298	14%
5. PAI	Compra de elementos de cadena de frío para apoyar a las IPS vacunadoras	-	$ 191.858.518	0	$ -	0%

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANT	VALOR TOTAL	PARCIAL 1-15 DIC	VALOR TOTAL 1 - 15 DIC	% DE EJECUCION DIC
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%
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	0	$ -	0%
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%
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%
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%
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%
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	Tamizaje prueba infecciosa de VIH extramural, en 27 municipios	27	$ 389.185.263	1	$ 14.414.269	4%
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	Tamizaje prueba infecciosa de SIFILIS extramural, en 27 municipios	27	$ 389.185.263	1	$ 14.414.269	4%
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	Tamizaje prueba infecciosa de HB Hepatitis B, extramural, en 27 municipios	27	$ 389.185.263	6	$ 86.485.614	22%
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	Tamizaje prueba infecciosa de HC Hepatitis C, extramural, en 27 municipios	27	$ 389.185.263	6	$ 86.485.614	22%
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	ENTREGA O DISPENSACIÓN DE CONDONES MASCULINOS PARA POBLACIONES VULNERABLES	27	$ 389.185.263	1	$ 14.414.269	4%
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS	27	$ 389.185.263	1	$ 14.414.269	4%

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANT	VALOR TOTAL	PARCIAL 1-15 DIC	VALOR TOTAL 1 - 15 DIC	% DE EJECUCION DIC
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	1	$ 14.414.269	4%
8. CANALIZACIÓN	Caracterización del entorno educativo	1.500	$ 839.625.000	0	$ -	0%
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%
9. TRANSMISIBLES	Desarrollar un modelo educativo comunitario en referencia a las enfermedades transmisibles (TB/LEPRA/IRA/IAAS)	600	$ 842.013.600	0	$ -	0%
10. TRABAJO INFORMAL	Caracterización del entorno laboral	900	$ 655.956.000	0	$ -	0%
11. NO TRANSMISIBLES	Taller de estilos de vida saludable a líderes de los entornos institucional, educativo y comunitario	86	$ 560.619.982	15	$ 97.782.555	17%
12. POBLACIONES VULNERABLES	Jornada integral en salud para población LGBTIQ+	2	$ 102.332.362	0	$ -	0%
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	4008	$ 150.813.024	11%
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	0	$ -	0%
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%
12. POBLACIONES VULNERABLES	Sensibilización en salud con enfoque diferencial habitante de calle	32	$ 119.770.720	7	$ 26.199.845	22%
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%

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANT	VALOR TOTAL	PARCIAL 1-15 DIC	VALOR TOTAL 1 - 15 DIC	% DE EJECUCION DIC
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%
			$ 33.717.682.714		$ 2.328.571.400	7%
			$ 2.328.452.877		$ 170.684.284	
		530.102	**$ 36.046.135.591**	**16.441**	**$ 2.499.255.684**	**7%**

5. Seguimiento a la contratación estatal

En el periodo reportado se cuenta con la contratación de **264** personas que participan en la ejecución de los diferentes componentes; 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

La disminución en la contratación obedece a que como se explica en el informe varios componentes cumplieron con el 100% de las actividades contratadas inicialmente

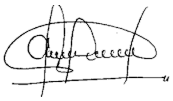
6. Anexos

1. Factura electrónica de venta número **FE8**
2. Soporte pago de la seguridad social del mes de **NOVIEMBRE** (diciembre aún no se paga ni se certifica, se envía con el informe final de diciembre)
3. Certificaciones parafiscales **NOVIEMBRE** (diciembre aún no se paga ni se certifica, se envía con el informe final de diciembre)

Cordialmente,



Astrid Viviana Carvajal Zapata
Representante Legal UT Intervenciones Colectivas Antioquia

	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
ELABORÓ	Astrid Viviana Carvajal- Representante legal UT		18/12/2025
Los arriba firmantes, declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			