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: 16 al 31 de diciembre

Contrato
4600017977

UT Intervenciones Colectivas Antioquia

Medellín
2025

TABLA DE CONTENIDO

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

1. INFORME TÉCNICO DE AVANCE 4

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 12

COMPONENTE 2. VECTORES 13
Evidencias ejecución Componente vectores 16

COMPONENTE 3. ZOONOSIS 17
Avance para el periodo componente ZOONOSIS 19
Evidencias componente ZOONOSIS 21

COMPONENTE 4. SALUD MENTAL 22
4.1 Estrategia Familias que se cuidan 22
Avance para el periodo estrategia 4.1 FAMILIAS QUE SE CUIDAN 24
Evidencias de ejecución SALUD MENTAL FAMILIAS QUE SE CUIDAN 24
4.2 Estrategia ESCUCHADEROS 25
Evidencias de ejecución SALUD MENTAL ESCUCHADEROS 29

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

COMPONENTE 6. JORNADAS DE SALUD 31
Actividad 6.1 Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para enfermedades no transmisibles 32
Actividad 6.2 Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para curso de vida primera infancia e infancia 32

COMPONENTE 7. MATERNIDAD SEGURA 33
Evidencias de ejecución MATERNIDAD SEGURA 34

COMPONENTE 8. SIAAJOS 35
Evidencias de ejecución SIAAJOS 36

COMPONENTE 9. TAMIZAJES 37
Evidencias de ejecución COMPONENTE TAMIZAJES 40

COMPONENTE 10. CANALIZACIÓN 41
Evidencias de ejecución COMPONENTE CANALIZACIÓN 43

COMPONENTE 11. TRANSMISIBLES 44
Actividad 11.1. Información en salud para la prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea y contacto directo 46
Avance para el periodo actividad 11.1. 46
Actividad 11.2. Educación y comunicación para la salud en prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea y contacto directo 54
Avance para el periodo actividad 11.2. 54
Evidencias de ejecución COMPONENTE TRANSMISIBLES 60

COMPONENTE 12. TRABAJO INFORMAL 61
Evidencias de ejecución COMPONENTE TRABAJO INFORMAL 63

COMPONENTE 13. NO TRANSMISIBLES 64
Avance para el periodo componente no transmisibles 66
Evidencias componente no transmisibles 89

COMPONENTE 14. POBLACIONES VULNERABLES 90
Actividad 14.1. Jornadas integrales en salud para población LGBTIQ+ 90
Avance para el periodo actividad 14.1 90
Actividad 14.2. Información para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, en el contexto del enfoque diferencial étnico 90
Avance para el periodo actividad 14.2 91
Evidencias de ejecución actividad 14.2 95
Actividad 14. 3. Información y educación en salud para la disminución del estigma hacia el habitante de / en calle y en riesgo 95
Avance para el periodo actividad 14.3 96
Evidencias de ejecución actividad 14.3 96

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 96

COMPONENTE 15. MINGA INDIGENA 97
Actividad 15.1. Brindar información y educación acerca del tema de hábitos de vida saludables con enfoque diferencial étnico 97
Avance para el periodo actividad 15.1 97
Evidencias de ejecución actividad 15.1 106

Ciudad Bolívar: Día 1. Hábitos de vida saludables Ciudad Bolívar 28-11 106
Actividad 15.2 Brindar información y educación acerca del tema de prevención de ITS -infecciones de trasmisión sexual- con enfoque diferencial étnico..... 106
Avance para el periodo actividad 15.2 107
Evidencias de ejecución actividad 15.2 116

2. PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN ESPECIAL EN EL PIC DEPARTAMENTAL 125

3. INFORME FINANCIERO CONSOLIDADO..... 127

4. ANEXOS 132

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

1. Informe técnico de avance

Desde la unión temporal INTERVENCIONES COLECTIVAS - ANTIOQUIA, nos permitimos presentar el avance técnico evidenciado durante el período comprendido entre **16 y el 31de 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*

Durante el período comprendido del 1 al 16 de diciembre, se realizaron **1.379** visitas, mientras que entre el 16 y el 31 de diciembre se llevaron a cabo **194** visitas.

En total, el componente alcanzó un avance técnico de **1.578** visitas, lo que representa un 18 % de ejecución en el período reportado, completando así un acumulado del 100 %, con un total general de **8.645** visitas realizadas.

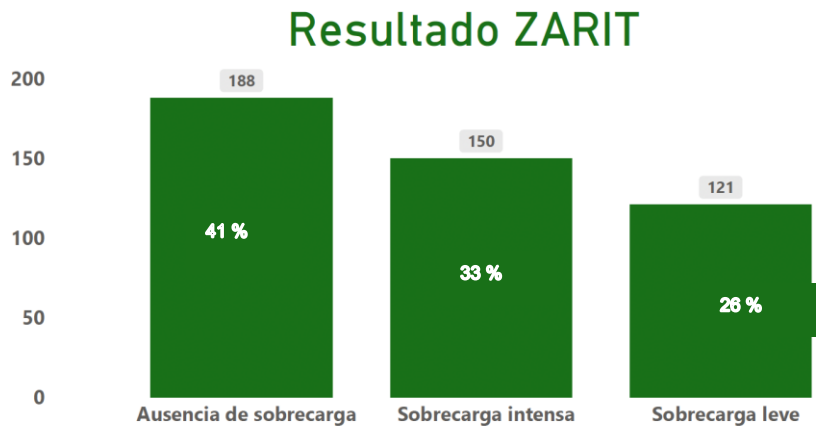
#	SUBREGIÓN	MUNICIPIOS	PRIMERA VISITA	SEGUNDA VISITA	EVIDENCIAS	POBLACIÓN BENEFICIADA	PERSONAS CON DICAPACIDAD
1	NORTE	DON MATÍAS	65	65	DON MATÍAS	114	66
2		SAN ANDRES DE CUERQUIA	95	95	SAN ANDRÉS DE CUERQUIA	131	97
3		ANGOSTURA	40	40	ANGOSTURA	70	46
4		SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	103	103	SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	221	113
5	OCCIDENTE	CAÑASGORDAS	94	94	CAÑASGORDAS	246	113
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	38	38	SANCARLOS	89	38
11		SAN LUIS	22	22	SAN LUIS	55	24
12	MAGADALENA MEDIO	PUERTO NARE	113	113	PUERTO NARE	187	117
13		YONDÓ	66	66	YONDÓ	112	67

Con el propósito de medir el nivel de conformidad de las familias intervenidas durante las diferentes visitas realizadas, a través de la herramienta KoboToolbox, se digitalizó una encuesta de satisfacción aplicada a 690 familias y cuidadores en el período comprendido entre el 01 al 31 de diciembre, obteniendo el siguiente resultado:



De acuerdo con la imagen anterior, el 67,68% calificó la actividad como excelente, el 28,77 como sobresaliente y el 3,55% como aceptable.

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 33% (150 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.

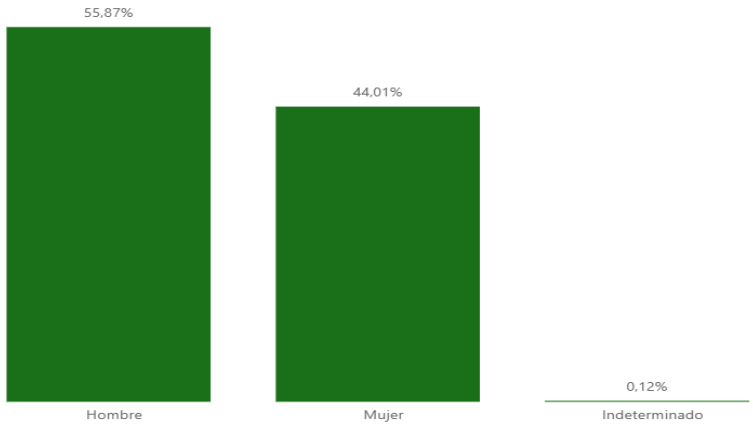
Caracterización de la población:

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

Sexo:

En el marco de la atención brindada a la población con discapacidad, a sus familias y/o cuidadores desde el 01 al 31 de diciembre, se realizaron 1.578 actividades, con una intervención a 1.543 personas, de la cuales 842 tenían algún tipo de discapacidad. De este total, el 55,87% corresponde a hombres y el 44,01% a mujeres; el 0,12% están clasificadas con sexo indeterminado.

PROPORCIÓN POR SEXO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



Distribución por grupos etarios de las personas con discapacidad

Al revisar la distribución por grupos etarios de las 842 personas con discapacidad intervenidas durante el mes de diciembre, se encuentra que el 46% tienen 60 años o más, seguida por el 33% que están entre los 27 a 59 años y en tercer lugar las personas con discapacidad que tienen entre 19 a 26 años con un 8%.

Municipio	0 a 5 años	6 a 11 años	12 a 18 años	19 a 26 años	27 a 59 años	60+ años	Total
Abriaquí		5	1	6	15	20	47
Angostura			4	2	18	22	46
Buriticá	1		8	2	14	27	52
Cañasgordas	3	5	4	7	34	60	113
Donmatías	3	3	3	5	20	32	66
Frontino		1	2		8	10	21
Peque	1	5	1	2	18	14	41
Puerto Nare			3	6	32	76	117
San Andrés de Cuerquia	2	5	5	12	30	43	97
San Carlos				2	18	18	38
San Luis	1	1	2	4	10	6	24
San Pedro de los Milagros	4	14	10	14	36	35	113
Yondó	2	7	5	6	24	23	67
Total	**17**	**46**	**48**	**68**	**277**	**386**	**842**
	2%	5%	6%	8%	33%	46%	100%

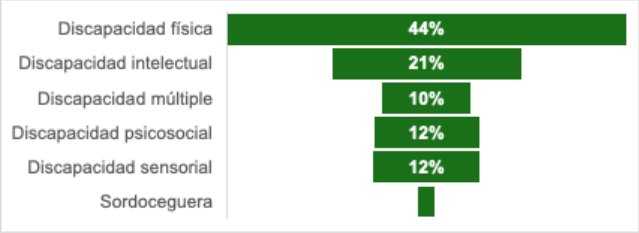
Condiciones socioeconómicas:

El 45,8% de las personas con discapacidad caracterizadas, se perciben en estado de pobreza extrema y vulnerabilidad. El 55,94% no cuenta con certificado de discapacidad.

Pobreza extrema y Vulnerabilidad	No tienen certificado de discapacidad
45,8%	55,94%

Condición de discapacidad

Se identificó que el 44% de las personas presentan discapacidad física, el 21% intelectual, el 12% sensorial al igual que psicosocial, seguido por el 10% discapacidad múltiple y, por último, el 2% sordoceguera



Cuidadores beneficiados con la intervención:

Durante le mes de diciembre de 2025, se visitaron 789 familias, donde se intervinieron 842 personas con discapacidad y 1.543 personas en total; de éstas, 459 se identifican como cuidadores. A continuación se detalla el número de cuidadores intervenidos por municipio.

Municipio	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	Total
Abriaquí							25	**25**
Amalfi				61	53			**114**
Angostura						22	27	**49**
Anzá		54	1					**55**
Argelia		24	49					**73**
Armenia		27	5					**32**
Belmira				20				**20**
Briceño			33					**33**
Buriticá						22	25	**47**
Caicedo			55	22				**77**
Cañasgordas				11	71	37	56	**175**
Caracolí		7	17					**24**
Carolina del Príncipe	11							**11**
Cisneros		56	15					**71**
Donmatías				49	49		46	**144**
Ebéjico	7	49						**56**
Entrerríos			27	39				**66**
Frontino				60	58		14	**132**
Giraldo					22			**22**
Gómez Plata		43						**43**
Guadalupe		16						**16**
Heliconia		58						**58**
Liborina				56				**56**
Maceo		41						**41**
Nariño		52						**52**
Olaya				9	3			**12**
Peque						23	28	**51**
Puerto Berrío			61	11				**72**
Puerto Nare					33	33	40	**106**
Puerto Triunfo				61	22			**83**
Sabanalarga				9	16			**25**
San Andrés de Cuerquia							36	**36**
San Carlos	8	72					23	**103**
San José de la Montaña				8				**8**
San Luis					20	50	17	**87**
San Pedro de los Milagros			11				76	**87**
San Roque			56					**56**
Santa Rosa de Osos		60	31					**91**
Santo Domingo					41			**41**
Sonsón			49	71				**120**
Sopetrán			74	23				**97**
Uramita						20		**20**
Yalí					23			**23**
Yolombó			30	37				**67**
Yondó					29	26	46	**101**
Total	**26**	**559**	**514**	**547**	**440**	**233**	**459**	**2.778**
	1%	20%	19%	20%	16%	8%	17%	100%

La información detallada, puede ser consultada en el siguiente enlace: Base datos cuidadores

Evidencias de ejecución componente 1 Discapacidad

Los soportes de la ejecución de la actividad se encuentran relacionados en las siguientes rutas:

Actas Cierre Mpios; Información complementaria; Material Educativo - Infografías; Soporte Anexos Caracterización Encuesta de satisfacción

COMPONENTE 2. VECTORES

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

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

SUBREGIÓN	#	MUNICIPIOS
SUROESTE (23)	1	CARAMANTA
	2	JERICÓ
	3	LA PINTADA
	4	MONTEBELLO
	5	PUEBLORICO
	6	SANTA BÁRBARA
	7	TÁMESIS
	8	TARSO
	9	VALPARAISO
	10	BETULIA
	11	CONCORDIA
	12	SALGAR
	13	URRAO
	14	ANDES
	15	BETANIA
	16	CIUDAD BOLIVAR
	17	HISPANIA
	18	JARDÍN
	19	AMAGÁ
	20	ANGELÓPOLIS
	21	FREDONIA
	22	TITIRIBÍ
	23	VENECIA
OCCIDENTE (19)	24	ABRIAQUI
	25	ANZÁ
	26	ARMENIA
	27	BURITICA
	28	CAICEDO
	29	CAÑASGORDAS
	30	EBÉJICO
	31	FRONTINO
	32	GIRALDO
	33	HELICONIA
	34	LIBORINA
	35	OLAYA
	36	PEQUE
	37	SABANALARGA
	38	SOPETRAN
	39	SAN JERÓNIMO
	40	SANTA FE DE ANTIOQUIA
	41	DABEIBA
	42	URAMITA
NORTE (17)	43	ANGOSTURA

SUBREGIÓN	#	MUNICIPIOS
	44	BELMIRA
	45	BRICEÑO
	46	CAROLINA DEL PRÍNCIPE
	47	DONMATÍAS
	48	ENTRERRIOS
	49	GÓMEZ PLATA
	50	GUADALUPE
	51	SAN ANDRÉS DE CUERQUIA
	52	SAN JOSE DE LA MONTAÑA
	53	SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
	54	ITUANGO
	55	TOLEDO
	56	CAMPAMENTO
	57	VALDIVIA
	58	YARUMAL
	59	SANTA ROSA DE OSOS
URABÁ (10)	60	MURINDÓ
	61	VIGÍA DEL FUERTE
	62	CAREPA
	63	CHIGORODÓ
	64	MUTATÁ
	65	TURBO
	66	ARBOLETES
	67	NECOCLÍ
	68	SAN JUAN DE URABÁ
	69	SAN PEDRO DE URABÁ
NORDESTE (9)	70	AMALFI
	71	CISNEROS
	72	SAN ROQUE
	73	SANTO DOMINGO
	74	YALÍ
	75	VEGACHÍ
	76	REMEDIOS
	77	ANORÍ
	78	YOLOMBÓ
MAGDALENA MEDIO (6)	79	CARACOLÍ
	80	MACEO
	81	PUERTO BERRÍO
	82	PUERTO NARE
	83	PUERTO TRIUNFO
	84	YONDÓ
ORIENTE (17)	85	ARGELIA
	86	NARIÑO
	87	SAN CARLOS
	88	SAN LUIS
	89	SONSÓN
	90	COCORNÁ
	91	SAN FRANCISCO
	92	ALEJANDRÍA
	93	CONCEPCIÓN
	94	EL PEÑOL
	95	GRANADA
	96	GUATAPÉ
	97	SAN RAFAEL
	98	ABEJORRAL
	99	EL SANTUARIO
	100	LA UNIÓN
	101	SAN VICENTE FERRER
BAJO CAUCA (6)	102	CAUCASIA
	103	CÁCERES

SUBREGIÓN	#	MUNICIPIOS
	104	EL BAGRE
	105	NECHÍ
	106	TARAZÁ
	107	ZARAGOZA
VALLE ABURRA (1)	108	BARBOSA

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

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

CONTRATADO				INFORME EJECUCIÓN			
ACTIVIDAD	CANT CONTRATO + ADICIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	% EJECUCIÓN TÉCNICA	VALOR TOTAL EJECUTADO	% Ejecución FINANCIERA
Captura de mosquitos para vigilancia Virológica	533	$ 3.043.768	$ 1.622.328.344	533	100%	$ 1.622.328.344	100%
Monitoreo de Ovitrampas	189	$ 4.432.487	$ 837.740.043	189	100%	$ 837.740.043	100%
Levantamiento de índices entomológico	26.000	$ 32.236	$ 838.136.000	26.000	100%	$ 838.136.000	100%
Caracterización de zonas.	115	$ 8.343.505	$ 959.503.075	115	100%	$ 764.650.955	80%
Actividades de Búsqueda y Eliminación de Criaderos.	26.000	$ 32.236	$ 838.136.000	26.000	100%	$ 838.136.000	100%
Control	88.282	$ 9.817	$ 866.664.394	88.282	100%	$ 866.664.394	100%
Movilización Social, diseño de material para redes sociales.	50	$ 2.792.423	$ 139.621.150	50	100%	$ 139.621.150	100%
Perifoneo, entrega de volantes, afiches y material educativo.	1.700	$ 199.459	$ 339.080.300	1.700	100%	$ 339.080.300	100%
Producción de material educativo promoción y prevención de arbovirosis, desarrollo y mantenimiento de redes sociales y apoyo a la gestión del conocimiento.	10.000	$ 13.962	$ 139.620.000	10.000	100%	$ 139.620.000	100%
Actividades de la Movilización Social de los	330	$ 423.094	$ 139.621.020	330	100%	$ 139.621.020	100%

CONTRATADO				INFORME EJECUCIÓN			
Comités Estudiantiles Anti dengue.							
Actividades de Movilización Social, relacionados con la creación de guardianes Anti dengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.	248	$ 705.157	$ 174.878.936	248	100%	$ 174.878.936	100%
TOTALES	**153.447**		**$ 6.895.329.262**	**153.447**	**100,00%**	**$ 6.700.477.142**	**97,17%**

Evidencias ejecución Componente vectores

Las evidencias de ejecución por mes se encuentran en el siguiente link VECTORES

COMPONENTE 3. ZOONOSIS

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

Caracterización del territorio

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

SUBREGIÓN	#	MUNICIPIOS
SUROESTE (9)	1	Andes
	2	Hispania
	3	Betania
	4	Urrao
	5	Ciudad Bolívar
	6	Fredonia
	7	Montebello
	8	Valparaíso
	9	Titiribí
OCCIDENTE (11)	10	Armenia
	11	Heliconia
	12	Olaya
	13	Buriticá
	14	Giraldo

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

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

Avance para el periodo componente ZOONOSIS

En el periodo reportado, se adelantaron jornadas de vacunación antirrábica en las siguientes subregiones, municipios y veredas priorizadas logrando vacunar **8.093** especies menores

Estas actividades se distribuyeron conforme al siguiente detalle:

SUBREGION	MUNICIPIO	CONTRATO (# de dosis)	CANINOS	FELINOS	TOTAL
NORDESTE	Vegachí	685	138	117	**255**
OCCIDENTE	Frontino	2.335	388	261	**649**
	Sabanalarga	998	88	68	**156**
	Caicedo	978	393	217	**610**
ORIENTE	San Carlos	1.420	11	15	**26**
	Marinilla	950	85	27	**112**
	Santuario	900	66	16	**82**
	San Vicente Ferrer	2.660	646	303	**949**
	Sonsón	3.326	1049	585	**1634**
SUROESTE	Concordia	1.400	22	25	**47**
	Fredonia	2.816	575	265	**840**
	Montebello	1.129	126	64	**190**
	Jericó	850	216	109	**325**
URABÁ	Arboletes	3.315	538	232	**770**
	San Juan de Urabá	2.247	160	95	**255**
	San Pedro de Urabá	2.530	625	313	**938**
AREA METROPOLITANA	Barbosa	1.200	153	102	**255**
TOTAL		**94.700**	**5.279**	**2.814**	**8.093**

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

Por tal motivo, las siguientes **1.943** dosis corresponden a actividades desarrolladas en periodos anteriores, pero se incluyen en la presente factura, dado que fue necesario subsanar las inconsistencias antes de su reporte oficial para facturación.

- **Actividades de vacunación en las veredas del municipio de Donmatias durante el mes de septiembre:**

DONMATIAS				
FECHA	VEREDA	CANINOS	FELINOS	TOTAL
27/09/2025	LA MONTERA	152	36	**188**
27/09/2025	COLON	16	11	**27**
30/09/2025	BELLAVISTA	34	18	**52**
TOTAL		**168**	**47**	**267**

- **Actividades de vacunación en las veredas del municipio de Belmira durante el mes de octubre:**

BELMIRA				
FECHA	VEREDA	CANINOS	FELINOS	TOTAL
13/10/2025	RIO ARRIBA	24	18	**42**
14/10/2025	POTRERITO	73	39	**112**
15/10/2025	LA SAN JOSE	32	10	**42**
15/10/2025	SANTO DOMINGO	31	11	**42**
16/10/2025	EL YUYAL	36	20	**56**
17/10/2025	EL HOYO	23	19	**42**
17/10/2025	LA AMOLADORA	51	19	**70**
18/10/2025	LA MIEL	25	17	**42**
19/10/2025	LA SALAZAR	57	41	**98**
20/10/2025	LA MIEL	28	42	**70**
21/10/2025	LA MONTAÑA	53	45	**98**
22/10/2025	EL ZANCUDITO	54	38	**92**
TOTAL		**487**	**319**	**806**

- **Actividades de vacunación en las veredas del municipio de Donmatias durante el mes de octubre:**

DONMATIAS				
FECHA	VEREDA	CANINOS	FELINOS	TOTAL
6/10/2025	BELLAVISTA	52	34	**86**
6/10/2025	RIOGRANDE	58	26	**84**
7/10/2025	ARRAYANES	44	32	**76**
8/10/2025	RIOCHICO	34	8	**42**
8/10/2025	COLON	52	23	**75**
9/10/2025	LA CORREA	19	5	**24**

DONMATIAS				
10/10/2025	ROMAZON	14	6	**20**
13/10/2025	MIRAFLORES	34	30	**64**
14/10/2025	RIO GRANDE	26	19	**45**
29/10/2025	BELLAVISTA	52	21	**73**
31/10/2025	ANIMAS	22	0	**22**
TOTAL		**407**	**204**	**611**

- **Actividades de vacunación en las veredas del municipio de Montebello durante el mes de noviembre:**

MOBTEBELLO				
FECHA	**VEREDA**	**CANINOS**	**FELINOS**	**TOTAL**
27/11/2025	El Churimo	16	13	**29**
27/11/2025	El Gavilán	70	42	**112**
27/11/2025	El Socorro	18	15	**33**
29/11/2025	Sabaletas	41	44	**85**
TOTAL		**145**	**114**	**259**

Complicaciones reportadas

Hasta la fecha, no se han reportado complicaciones asociadas a la aplicación de la vacuna antirrábica, lo cual indica una adecuada manipulación del biológico, cumplimiento de las normas de bioseguridad y correcta técnica de aplicación por parte del personal vacunador. Asimismo, no se han presentado incidentes durante el desarrollo de las actividades en campo. Estos resultados reafirman la seguridad del biológico utilizado y la capacidad operativa del equipo técnico para llevar a cabo las jornadas sin contratiempos relevantes.

Evidencias componente ZOONOSIS

Las evidencias pueden ser consultadas en el siguiente link (remitirse al mes que se desee verificar)
ZOONOSIS

COMPONENTE 4. SALUD MENTAL

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

Consta de dos estrategias: Familias que se cuidan y Escuchaderos

4.1 Estrategia Familias que se cuidan

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

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

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

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

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

Avance para el periodo estrategia 4.1 FAMILIAS QUE SE CUIDAN

Para el periodo reportado no se ejecutaron actividades del componente familias que se cuidan.

Ejecución técnica: El componente de SALUD MENTAL “Familias que se cuidan” presenta una ejecución técnica del **44%**
Ejecución financiera: El componente presenta una ejecución financiera del **70%**

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

Evidencias de ejecución SALUD MENTAL FAMILIAS QUE SE CUIDAN

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

4.2 Estrategia ESCUCHADEROS

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

Definición del territorio: Esta estrategia se desarrolló en 100 Municipios de categoría sexta del Departamento de Antioquia

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

No	MUNICIPIOS
25	VALDIVIA
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

No	MUNICIPIOS
58	ABEJORRAL
59	SAN LUIS
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

No	MUNICIPIOS
URABÁ (9)	
93	NECOCLÍ
94	SAN JUAN DE URABÁ
95	CAREPA
96	CHIGORODÓ
97	TURBO
98	MURINDÓ
99	MUTATÁ
100	ARBOLETES

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

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

CONTRATADO				INFORME EJECUCIÓN			
ACTIVIDAD	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ACTIVIDADES REALIZADAS	% EJECUCIÓN TÉCNICA	VALOR TOTAL EJECUTADO	% Ejecución acumulado TOTAL
Reconocer actores clave y lograr concertación de acuerdos con la comunidad	100	$ 6.932.307	$ 693.230.700	99	99%	$ 686.298.393	99%
Formar a los integrantes de las 100 Redes Comunitarias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, buscando la inclusión social y el desarrollo de capacidad instalada en las comunidades.	900	$ 770.256	$ 693.230.400	900	100%	$ 693.230.400	100%
Implementar de 100 Planes de trabajo Comunitarios para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en 100 municipios de categoría sexta del departamento.	100	$ 6.932.307	$ 693.230.700	100	100%	$ 693.230.700	100%
Establecer centros de escucha en 100 municipios de categoría sexta del departamento.	9.000	$ 77.026	$ 693.234.000	9.000	100%	$ 693.234.000	100%
Gestión del talento humano	4	$ 13.603.504	$ 54.414.016	4	100%	$ 54.414.016	100%

CONTRATADO				INFORME EJECUCIÓN			
Gestión del talento humano	12	$ 5.865.622	$ 70.387.464	12	100%	$ 70.387.464	100%
TOTALES	10.116		**$ 2.897.727.280**	10.017	99%	**$ 2.890.794.973**	99,8%

Evidencias de ejecución SALUD MENTAL ESCUCHADEROS

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

COMPONENTE 5. PAI

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

Avance para el periodo componente PAI

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

En el mes de diciembre se ejecutó la reunión de avanzada en el municipio de Liborina, la jornada se ejecutará el día 17 de enero de 2026.

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

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

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

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

Evidencias de ejecución MATERNIDAD SEGURA

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

COMPONENTE 8. SIAAJOS

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

Los 45 municipios priorizados fueron:

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

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

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

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

Evidencias de ejecución SIAAJOS

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

COMPONENTE 9. TAMIZAJES

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

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

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

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

A continuación, se presentan los 27 municipios donde se desarrolló el componente:

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

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

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

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

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

CONTRATADO				INFORME EJECUCIÓN			
Institucional (PPL) y laboral informal.							
2. Tamizaje prueba infecciosa de SIFILIS extramural, en 27 municipios de las 9 subregiones de Antioquia, en modalidad permanente e intensificada en dos momentos, dirigidas a: poblaciones vulnerables, entornos comunitarios, Institucional (PPL) y laboral informal.	27	$ 14.414.269	$ 389.185.263	27	100%	$ 389.185.263	100%
3. Tamizaje prueba infecciosa de HB Hepatitis B, extramural, en 27 municipios de las 9 subregiones de Antioquia, en modalidad permanente e intensificada en dos momentos, dirigidas a: poblaciones vulnerables, entornos comunitarios, Institucional (PPL) y laboral informal.	27	$ 14.414.269	$ 389.185.263	27	100%	$ 389.185.263	100%
4. Tamizaje prueba infecciosa de HC Hepatitis C, extramural, en 27 municipios de las 9 subregiones de Antioquia, en modalidad permanente e intensificada en dos momentos, dirigidas a: poblaciones vulnerables, entornos comunitarios, Institucional (PPL) y laboral informal.	27	$ 14.414.269	$ 389.185.263	27	100%	$ 389.185.263	100%
5. Entrega o dispensación de condones masculinos para poblaciones vulnerables	27	$ 14.414.269	$ 389.185.263	27	100%	$ 389.185.263	100%
6. Educación y comunicación para la prevención De ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS	27	$ 14.414.269	$ 389.185.263	27	100%	$ 389.185.263	100%
7. Educación y comunicación para la salud en el autorreconocimiento de comportamientos de riesgo para la autoexclusión voluntaria como donante de sangre y tejidos	27	$ 14.414.269	$ 389.185.263	27	100%	$ 389.185.263	100%
TOTALES	189		**$ 2.724.296.841**	189	100%	$ 2.724.296.841	**100,00%**

Evidencias de ejecución COMPONENTE TAMIZAJES

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

COMPONENTE 10. CANALIZACIÓN

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

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

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

Los municipios priorizados para este componente son:

No.	Subregión	Nombre municipio
1	SUROESTE	URRAO
2	ORIENTE	ARGELIA
3	ORIENTE	ABEJORRAL
4	NORTE	DONMATÍAS
5	OCCIDENTE	SABANALARGA
6	OCCIDENTE	DABEIBA
7	NORTE	ITUANGO
8	SUROESTE	TÁMESIS
9	OCCIDENTE	GIRALDO
10	OCCIDENTE	HELICONIA
11	ORIENTE	SAN CARLOS
12	ORIENTE	GUATAPE
13	SUROESTE	FREDONIA
14	OCCIDENTE	SAN JERÓNIMO

No.	Subregión	Nombre municipio
15	SUROESTE	HISPANIA
16	NORTE	GÓMEZ PLATA
17	ORIENTE	PEÑOL
18	NORTE	ANGOSTURA
19	NORTE	SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
20	OCCIDENTE	ABRIAQUÍ
21	OCCIDENTE	OLAYA
22	SUROESTE	VENECIA
23	OCCIDENTE	ANZA
24	OCCIDENTE	CAÑASGORDAS
25	NORTE	CAMPAMENTO
26	SUROESTE	CIUDAD BOLÍVAR
27	ORIENTE	LA UNIÓN
28	OCCIDENTE	ARMENIA
29	ORIENTE	COCORNÁ
30	SUROESTE	MONTEBELLO
31	NORTE	CAROLINA
32	NORTE	GUADALUPE
33	OCCIDENTE	EBÉJICO
34	NORTE	BRICEÑO
35	OCCIDENTE	BURITICÁ
36	ORIENTE	CONCEPCIÓN
37	SUROESTE	JARDÍN
38	SUROESTE	JERICÓ
39	OCCIDENTE	FRONTINO
40	OCCIDENTE	SOPETRÁN
41	SUROESTE	SALGAR
42	SUROESTE	CONCORDIA
43	OCCIDENTE	PEQUE
44	ORIENTE	NARIÑO
45	ORIENTE	GRANADA
46	ORIENTE	SAN FRANCISCO
47	SUROESTE	ANDES
48	NORTE	BELMIRA
49	SUROESTE	CARAMANTA
50	SUROESTE	BETULIA
51	SUROESTE	AMAGÁ
52	ORIENTE	ALEJANDRÍA
53	ORIENTE	SAN LUIS
54	SUROESTE	TITIRIBÍ

No.	Subregión	Nombre municipio
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

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

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

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

Evidencias de ejecución COMPONENTE CANALIZACIÓN

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

COMPONENTE 11. TRANSMISIBLES

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

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

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

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

A continuación, se presentan los municipios seleccionados 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

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

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

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

Avance para el periodo actividad 11.1.

Durante el periodo de diciembre de 2025 se logra el proceso de divulgación y sensibilización individual de **65.099 personas, ubicadas en 61 municipios del Departamento de Antioquia,** distribuidas de la siguiente manera:

SUBREGIÓN/MUNICIPIO	ACTIVIDADES
Bajo Cauca	**8526**
Caucasia	4017
El Bagre	1519
Nechi	513
Taraza	511
Zaragoza	1767
Cáceres	199
Magdalena Medio	**3467**
Puerto Triunfo	384
Yondó	423
Puerto Nare	1345
Puerto Berrio	1315
Norte	**3500**
Don Matías	1763
Valdivia	57

SUBREGIÓN/MUNICIPIO	ACTIVIDADES
Yarumal	1058
San Pedro de los Milagros	354
Santa Rosa de Osos	268
Occidente	**3669**
Frontino	724
Santa Fe de Antioquia	1462
Sopetrán	511
Dabeiba	950
Ebéjico	22
Oriente	**3701**
El Carmen de Viboral	559
Guarne	641
La Ceja	254
San Luis	250
Rionegro	1997
Suroeste	**4560**
Fredonia	504
La Pintada	58
Santa Bárbara	480
Urrao	127
Venecia	498
Andes	1259
Betania	475
Amaga	508
Ciudad Bolívar	651
Nordeste	**4143**
Segovia	1828
Yolombó	1432
Remedios	539
Amalfi	344
Valle De Aburra	**27069**
Bello	3635
Caldas	671
Envigado	1500
Girardota	437
La Estrella	821
Medellín	14404
Copacabana	437
Itagüí	1651
Sabaneta	458

SUBREGIÓN/MUNICIPIO	ACTIVIDADES
Barbosa	3055
Urabá	**6464**
Apartadó	1381
Arboletes	411
Carepa	894
Chigorodó	1729
Necoclí	336
San Pedro de Urabá	522
Mutatá	304
Turbo	887
Total general	**65099**

Durante el mes de diciembre, se observa que la tendencia en la participación por género se mantiene estable frente a los meses anteriores. En este periodo, el **58,86% de las personas sensibilizadas corresponde al género femenino**, lo que representa una disminución del 2% respecto al mes anterior. Por su parte, el **41,14% restante corresponde al género masculino**, manteniendo una proporción similar a la observada en periodos previos.

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

SEXO	ACTIVIDADES
Femenino	38317
Masculino	26782
Total general	**65099**

En cuanto a la ubicación geográfica de las personas sensibilizadas durante el mes de diciembre se evidencia que la mayoría **(84%) pertenece a la zona urbana** de los municipios priorizados e implementados, aumento de un 3% con respecto al mes anterior. Este comportamiento refleja una mayor concentración de actividades en áreas urbanas, donde se cuenta con mayor densidad poblacional y facilidad de acceso a los espacios de intervención.

Por su parte, el **16% restante corresponde a la población residente en zonas rurales**, disminución del 3% lo que evidencia el esfuerzo del equipo territorial por extender las acciones de sensibilización a contextos rurales, garantizando así la inclusión y equidad territorial en el desarrollo de las estrategias comunitarias.

ZONA	ACTIVIDADES
Urbana	54907
Rural	10192
Total general	**65099**

Al analizar la participación por ciclo de vida durante el mes de diciembre, se observa que la mayor representación corresponde al grupo de la **adultez, con un 43%** del total de personas sensibilizadas, aumento de un 5%, respecto al mes anterior, consolidándose como el segmento poblacional con más alta participación en las actividades desarrolladas.

En segundo lugar, se destaca el grupo de **juventud, que representa el 28%,** seguido por la **vejez con un 17%,** finalmente la adolescencia **con un 11%.**

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

CURSO DE VIDA	ACTIVIDADES
Adultez	28234
Juventud	18382
Vejez	11303
Adolescencia	7180
Total general	**65099**

Durante el mes de diciembre **el entorno comunitario se posiciona como el principal ámbito intervenido 60%**, **equivalente a un aumento de un 11% respecto al mes anterior,** seguido del **entorno hogar 24,9%, educativo 10,9%, entorno laboral 2% e Institucional 1%.** Esta variación se encuentra alineada con la estrategia operativa de la UT Intervenciones Colectivas Antioquia.

Aun así, el entorno hogar permanece como un escenario prioritario para la promoción del autocuidado, la detección temprana de signos y síntomas y la consolidación de prácticas preventivas, elementos esenciales para reducir la transmisión y fortalecer las condiciones de salud pública en el departamento.

ENTORNO	ACTIVIDADES
Comunitario (espacios de interacción social)	39146
Hogar (viviendas)	16227
Educativo (instituciones educativas)	7101
Laboral (espacio de trabajo)	1469
Institucional (instituciones de salud)	1156
Total general	**65099**

Los empleados 45,7% y los estudiantes 16,4% representan juntos el 62% del total de actividades, lo que evidencia una fuerte presencia en espacios laborales y educativos. Esto puede relacionarse con: Mayor facilidad de acceso a grupos organizados, coordinación directa con instituciones educativas y empresas, disponibilidad para acciones colectivas en entornos formativos y laborales.

La relevancia del grupo de **Amas de casa corresponde a un 13%**, las amas de casa constituyen el tercer grupo con mayor participación. Este segmento es clave para procesos de autocuidado,

promoción de la salud en el hogar y prevención de riesgos asociados a enfermedades transmisibles.

Grupos con menor participación, las personas pensionadas 1,8%, otras ocupaciones 3% y oficios varios 7,4% tienen menor presencia. Esto puede deberse a: Menor concentración poblacional, imitaciones de acceso o disponibilidad, menor vinculación a espacios colectivos formales.

La distribución por ocupación refleja un territorio con alto potencial productivo, pero con desafíos asociados a informalidad laboral y desempleo. Esta información constituye un insumo clave para la toma de decisiones estratégicas, el diseño de políticas públicas y la priorización de acciones en los planes de desarrollo y salud pública. En diciembre, el mayor alcance se concentró en poblaciones activas, principalmente empleados y estudiantes, que ahora representan la mayor proporción de participación. Aun así, las amas de casa continúan siendo un grupo estratégico debido a su papel central en el fortalecimiento del entorno hogar, donde se consolidan prácticas clave de prevención, autocuidado y promoción de la salud.

Dado este comportamiento, se recomienda reforzar las acciones orientadas tanto a los grupos que muestran menor representación, como pensionados y personas sin ocupación, como al propio grupo de amas de casa, con el fin de mantener la continuidad del trabajo en el entorno hogar y asegurar una cobertura más equitativa y efectiva de los procesos de sensibilización en salud pública.

OCUPACIÓN	ACTIVIDADES
Empleado	29755
Estudiante	10701
Ama de casa	8569
Oficios varios	4818
Sin ocupación	4356
Independiente	3727
Otras	1976
Pensionado	1197
Total general	**65099**

Al analizar los grupos poblacionales impactados durante el mes de diciembre, se resalta la alta participación de personas donde el **5,1%** se segmenta entre los grupos específicos de la población, destacando el grupo **Víctima del Conflicto Armado 2,4%** como el de mayor incidencia dentro de las minorías. La población catalogada como **campesinos** alcanza el 1,9%. La baja representatividad de los grupos **Con Discapacidad** 0.8% y **Persona en Situación de Calle** 0.05%. Este dato reafirma el compromiso institucional por acercar los procesos educativos y de prevención a las zonas rurales, garantizando la inclusión de poblaciones que desempeñan un papel fundamental en el sostenimiento alimentario y económico de los territorios.

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

GRUPO POBLACIONAL	ACTIVIDADES
Ninguno	61749
Víctima del conflicto armado	1561
Campesino	1233
Con discapacidad	521
Persona en situación de calle	35
Total general	**65099**

Finalmente, dentro de los hallazgos significativos obtenidos a partir de los procesos de divulgación y sensibilización realizados durante el mes de diciembre de 2025, se evidencia una tendencia estable respecto al comportamiento observado en el mes anterior. En este periodo, el **53% de la población participante se encuentra afiliada al régimen subsidiado**, lo que representa una **disminución del 3%** frente al mes previo, mientras que el **45% corresponde al régimen contributivo**, lo que representa un aumento **del 4%** con respeto al mes anterior.

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

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

REGIMEN	ACTIVIDADES
Contributivo	29593
Ninguno	272
Especial	568
Subsidiado	34662
Fondo de atención en salud para PPL	4
Total general	**65099**

En relación con el aseguramiento de las personas alcanzadas durante los procesos de divulgación en el mes de diciembre de 2025, los resultados obtenidos son representativos y coherentes con la tendencia esperada. Se evidencia que las dos EAPB con mayor cobertura en el Departamento de Antioquia, destacándose **Savia Salud EPS como la entidad con mayor participación (29%)** del total de personas sensibilizadas, disminución del 1% en comparación con el mes anterior.

De igual manera, se identifican porcentajes significativos en **SURA 24%** disminución del 3% con respecto al mes anterior, seguido de **Nueva EPS 15,9%**, aumento del 1% con respecto al mes anterior y **Coosalud EPS (15%)**, ha mostrado un aumento del 2% en su porcentaje de participación respecto al mes anterior.

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

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

EPS	ACTIVIDADES
Savia Salud	18938
Sura	16125
Nueva EPS	10335
Coosalud	9833
Otro	5236
Salud Total	2754
Sanitas	917
FOMAG	282
Ejercito Militar	240
Familiar De Colombia	165
Policía Nacional	149
Salud Total	95
Empresas Públicas de Medellín	10
Universidad De Antioquia	7
Nueva EPS	6
Ferrocarriles	4
Ecopetrol	3
Total general	**65099**

Sobre el aseguramiento de las personas, SAVIA SALUD, SURA y NUEVA EPS representan aproximadamente el **68% de la población,** siendo **Savia Salud EPS,** la de mayor carga con el 29% de la población total.

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

Además, las sesiones grupales son un espacio estratégico para multiplicar la información, ya que cada participante puede replicar lo aprendido en su familia y entorno social, potenciando el

impacto de las intervenciones. También favorecen la creación de redes de apoyo comunitario, fortalecen el tejido social y permiten a las instituciones de salud o programas comunitarios identificar necesidades, percepciones y barreras que pueden orientar mejor sus acciones.

Se destaca que, durante el mes de diciembre de 2025, el equipo de gestores, realizaron como estrategia de divulgación comunitaria de 23 espacios grupales, **y la sensibilización de 393 personas,** como se relaciona a continuación:

SUBREGIÓN/MUNICIPIO	ACTIVIDADES
Bajo Cauca	**2**
Caucasia	2
Magdalena Medio	**3**
Puerto Berrio	3
Occidente	**2**
Dabeiba	2
Suroeste	**4**
Fredonia	1
Santa Bárbara	3
Nordeste	**2**
Segovia	2
Urabá	**1**
San Pedro de Urabá	1
Valle De Aburra	**9**
Girardota	3
Copacabana	3
Sabaneta	3
Total general	**23**

Municipio	Personas impactadas
Caucasia	20
Fredonia	10
Girardota	30
San Pedro de Urabá	10
Santa Bárbara	30
Dabeiba	140
Sabaneta	33
Copacabana	49
Segovia	20
Turbo	21
Puerto Berrio	30
Total general	**393**

Dentro del desarrollo de las acciones de divulgación y sensibilización realizadas durante el mes de diciembre de 2025, se resalta la participación de población perteneciente a **grupos especiales, evidenciándose que el 0,51%** de las personas participantes se identifica como parte del grupo poblacional LGBTIQ+, comportamiento similar al mes anterior. Asimismo, al analizar la participación por género, se observa que el **59% de los asistentes corresponde al género femenino**, y el **41% corresponde al género masculino**. Esta distribución mantiene la tendencia observada en meses anteriores, en la cual las mujeres presentan mayor vinculación y liderazgo en los procesos de participación comunitaria y educación en salud.

GENERO	Personas impactadas
Hombre	26782
Mujer	38317
Total general	**65099**

En cuanto a la ubicación geográfica de las personas sensibilizadas durante el mes de diciembre, la mayoría **(84%) pertenece a la zona urbana** de los municipios priorizados e implementados, aumento de un 3% con respecto al mes anterior. Este comportamiento refleja una mayor concentración de actividades en áreas urbanas, donde se cuenta con mayor densidad poblacional y facilidad de acceso a los espacios de intervención. Por su parte, el **16% restante corresponde a la población residente en zonas rurales**

ZONA	ACTIVIDADES
URBANA	54907
RURAL	10192
Total general	**65099**

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

Avance para el periodo actividad 11.2.

Durante el mes de diciembre se realizaron los procesos de sensibilización grupales realizados por el equipo técnico dispuesto por la UT en **18 municipios del Departamento de Antioquia, donde se ejecutaron 216 educaciones y comunicación para la salud en prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea y contacto directo como** se presenta a continuación:

SUBREGIÓN/MUNICIPIO	ACTIVIDADES
Bajo Cauca	**11**
Caucasia	3
El Bagre	3
Zaragoza	5
Magdalena Medio	**45**

SUBREGIÓN/MUNICIPIO	ACTIVIDADES
Puerto Triunfo	41
Puerto Berrio	4
Occidente	**35**
Frontino	35
Suroeste	**29**
Venecia	5
Ciudad Bolívar	13
Betulia	3
Concordia	2
Urrao	6
Norte	**6**
San Pedro de los Milagros	6
Urabá	**42**
Apartadó	31
Carepa	11
Valle De Aburra	**48**
Bello	19
Medellín	25
Itagüí	1
Caldas	3
Total general	**216**

Es importante resaltar que, a través de las acciones de divulgación y sensibilización desarrolladas durante el mes de diciembre de 2025, se logró impactar a un total de **3.257** personas, quienes participaron activamente en procesos de educación e información sobre enfermedades transmisibles.

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

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

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

MUNICIPIO	PERSONAS IMPACTADAS
Apartadó	541
Bello	233
Caucasia	53
El Bagre	47
Puerto Triunfo	645
Zaragoza	75
Medellín	301
Frontino	595
San Pedro de los Milagros	72
Carepa	96
Venecia	75
Puerto Berrio	26
Ciudad Bolívar	269
Betulia	45
Caldas	19
Betania	1
Concordia	45
Urrao	106
Itagüí	13
Total general	**3257**

Durante el mes de diciembre de 2025, las acciones grupales de sensibilización evidenciaron que el **55,4% de las personas intervenidas corresponde a población rural**, lo que representa un **incremento del 15%** respecto al mes anterior. En contraste, **el 44,5% de la población sensibilizada pertenece a zonas urbanas** de los municipios priorizados, registrando una **disminución del 13% frente** al periodo previo. Estos resultados reflejan un mayor alcance de las estrategias en el ámbito rural, lo cual orienta la focalización y el fortalecimiento de las intervenciones conforme a las dinámicas territoriales identificadas.

El comportamiento observado refleja un desplazamiento estratégico de la intervención hacia el ámbito rural, optimizando el alcance de las acciones grupales y maximizando el impacto en poblaciones históricamente subtendidas. Al mismo tiempo, la reducción relativa en la zona urbana sugiere la necesidad de mantener un seguimiento continuo para evitar brechas en la cobertura.

Los resultados confirman que la estrategia implementada ha sido efectiva en la focalización rural, contribuyendo a un mayor impacto territorial y alineándose con los objetivos de equidad y acceso. No obstante, se recomienda equilibrar y ajustar la planeación operativa, garantizando la sostenibilidad de las intervenciones urbanas sin afectar la priorización rural, y fortaleciendo la toma de decisiones basada en el análisis periódico de la cobertura poblacional.

E3stos resultados fortalecen la estrategia de cobertura territorial integral, orientada a promover la participación de toda la población, sin distinción de su ubicación geográfica, contribuyendo así a la reducción de brechas en información, prevención y acceso a servicios de salud.

ZONA	PERSONAS IMPACTADAS
Rural	1806
Urbana	1451
Total general	**3257**

Durante el mes de diciembre de 2025, las actividades de divulgación y sensibilización registraron una mayor participación del género **masculino, que representó el 63,9%** del total de personas sensibilizadas, evidenciando un **incremento del 14%** en comparación con el mes anterior.

En contraste, la participación del género **femenino alcanzó el 35,9%,** lo que refleja una **disminución del 14%** frente al periodo previo. Asimismo, la población **LGBTIQ+ representó el 0,15%** del total, registrando una reducción del 0,2% respecto al mes anterior.

Este comportamiento difiere de periodos anteriores y pone en evidencia una mayor vinculación de los hombres en los espacios comunitarios y educativos, lo cual fortalece el alcance de las estrategias implementadas y contribuye a una participación más equilibrada entre géneros.

Si bien la participación de la población LGBTIQ+ es proporcionalmente menor, su presencia resulta significativa al reflejar avances en inclusión y reconocimiento de la diversidad sexual y de género, reafirmando el compromiso institucional con la equidad, la no discriminación y la implementación de enfoques diferenciales e inclusivos en las acciones de salud pública.

GENERO	PERSONAS IMPACTADAS
Hombre	2084
LGBTIQ+	3
Mujer	1170
Total general	**3257**

Activaciones de Ruta

Respecto a las activaciones de ruta identificadas durante el mes de **diciembre de 2025**, se evidencia que las **condiciones crónicas no transmisibles** continúan concentrando la mayor carga de requerimientos de acompañamiento, orientación y canalización hacia los servicios de salud, en coherencia con el perfil epidemiológico del territorio intervenido.

Durante este periodo se registró un **total de 3.306 activaciones de ruta**, las cuales corresponden al **5,1% del total de personas sensibilizadas (65.122)** durante el mes, identificadas en el marco de las actividades de sensibilización comunitaria, caracterización territorial y acciones educativas desarrolladas por el equipo profesional de la **UT Intervenciones Colectivas**.

La **Hipertensión Arterial (HTA)** se consolida nuevamente como la **principal causa de activación de ruta**, con **1.987 casos**, lo que representa el **3,05% del total de sensibilizaciones** y cerca del **60,1% del total de activaciones de ruta**, configurándose como la condición de mayor prevalencia y demanda de seguimiento clínico, educativo y asistencial por parte del componente.

En segundo lugar, se evidencian **comorbilidades cardio metabólicas**, particularmente:

Hipertensión Arterial + Diabetes: **563 activaciones**, equivalentes al **0,86% del total de sensibilizaciones**, lo que refleja una alta coexistencia de factores de riesgo cardiovascular,

Diabetes mellitus como diagnóstico único: **410 activaciones**, correspondientes al **0,63%**, confirmando la carga significativa de esta patología en la población intervenida.

Este comportamiento epidemiológico ratifica la necesidad de fortalecer de manera sostenida las acciones de **promoción de estilos de vida saludables, educación en autocuidado, adherencia terapéutica, detección temprana de síntomas y activación oportuna de las rutas de atención integral**, especialmente en patologías cardiometabólicas.

Adicionalmente, se identificaron activaciones de ruta asociadas a otras condiciones crónicas y eventos de interés en salud pública, entre ellas:

Cáncer: 65 activaciones (**0,10%**). **Enfermedad Renal Crónica (ERC)**, aislada o asociada a HA y Diabetes: 15 casos (**0,02%**), **Desnutrición**, de manera aislada o asociada a enfermedades crónicas: 11 casos (**0,02%**), **VIH**: 8 activaciones (**0,01%**). Asimismo, durante el mes de diciembre se reportaron: **21 sintomáticos respiratorios**, equivalentes al **0,03% del total de sensibilizaciones**, canalizados conforme a los lineamientos vigentes, **247 personas sin aseguramiento (sin EPS)**, lo que representa el **0,38% del total**, evidenciando barreras estructurales de acceso al sistema de salud y la necesidad de fortalecer la articulación interinstitucional con las Direcciones Locales de Salud y las EAPB, como se presenta a continuación:

ACTIVACIÓN DE RUTA EN	CANTIDAD	% SOBRE SENSIBILIZACIONES
Hipertensión arterial	1.987	**3,05%**
Hipertensión arterial + Diabetes	563	**0,86%**
Diabetes	410	**0,63%**
Hipertensión arterial + Otras	43	0,07%
Cáncer	65	0,10%
Enfermedad renal crónica	9	0,01%
VIH	8	0,01%
Desnutrición	8	0,01%
Diabetes + Otras	7	0,01%
Hipertensión arterial + Cáncer	6	0,01%
Diabetes + Cáncer	5	0,01%
Hipertensión arterial + Diabetes + Cáncer	4	0,01%
Diabetes + Hipertensión arterial + Otras	4	0,01%
Enfermedad renal crónica + Hipertensión arterial	2	<0,01%
Enfermedad renal crónica + Otras	2	<0,01%
Otras combinaciones (≤ 1 caso)	63	0,10%
Total general activaciones de ruta de comorbilidades	**3.306**	**5,08%**

Los resultados del mes de diciembre de 2025 confirman que las **enfermedades crónicas no transmisibles** continúan siendo la **principal prioridad sanitaria** del componente, concentrando más del **4,5% del total de sensibilizaciones** realizadas durante el periodo.

La elevada proporción de casos de **Hipertensión Arterial (3,05%)** y **Diabetes, tanto aislada como asociada (1,49%)**, evidencia una carga significativa de riesgo cardiovascular y metabólico en la población intervenida, lo que requiere una respuesta integral, sostenida y articulada entre el componente comunitario y la red de prestación de servicios de salud.

De igual forma, la identificación de **247 personas sin aseguramiento (0,38%)** refuerza el papel estratégico del equipo territorial en la detección temprana de brechas de acceso al sistema de salud, permitiendo la activación de rutas administrativas, la orientación a los usuarios y la notificación oportuna a las entidades competentes para la gestión del aseguramiento.

Las activaciones de ruta registradas durante el mes de diciembre de 2025 ratifican la importancia de mantener y fortalecer las estrategias de **educación comunitaria, vigilancia activa, caracterización territorial y gestión de casos**, con énfasis en las enfermedades crónicas no transmisibles y en poblaciones en condición de vulnerabilidad.

La consolidación de la **bitácora de registro y seguimiento de activaciones de ruta** ha permitido mejorar la trazabilidad de los casos identificados en campo, fortalecer la articulación interinstitucional y optimizar la respuesta del sistema de salud frente a las necesidades reales de la población intervenida.

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

Enlace de las activaciones de ruta:

https://picantioquia-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/direccion_pic-antioquia_com/IQAvcfSAjLdxR7be4LVDJStBAcw3nyKPYu_r22Vw9-VS2io?rtime=6HmYZ2FO3kg

Adicionalmente, en el marco de las activaciones de Ruta, se realizó la respectiva articulación y gestión ante las EAPB, los aseguradores y las secretarías de salud de los diferentes municipios, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud para las personas que requerían dicha activación. Como parte de este proceso, se informó a las EAPB sobre cada uno de los usuarios que requerían la activación y en los siguientes 7 días hábiles, después de enviada la activación de ruta, el equipo técnico, envía nuevamente correo a las EAPB, para verificar estado de activaciones de ruta.

Es importante aclarar que **NO** se ha realizado el cierre de ninguno de los casos dentro de las rutas activadas, dado que estos se encuentran pendientes de respuesta y gestión por parte de las EAPB y/o de los entes territoriales competentes, quienes son los responsables de confirmar la captación efectiva, la asignación de citas, el inicio de servicios y la definición final de la ruta asistencial según el riesgo identificado. En este sentido, el equipo ejecutor ha cumplido con la identificación, notificación, orientación y activación oportuna de las rutas correspondientes.

Adicionalmente, el 100% de los pacientes sintomáticos respiratorios aceptaron el segundo contacto, quedando este proceso a cargo de la entidad correspondiente, de acuerdo con sus competencias.

Evidencias de ejecución COMPONENTE TRANSMISIBLES

Enlace drive	INFORMES Y EVIDENCIAS CONTRATISTAS DICIEMBRE 2025 - TRANSMISIBLES

Estructura para navegación de la información	• Nombre del gestor
	  ○ Listado de asistencia por día implementado **Asistencia_ddmmaaa**
	  ○ Evidencia fotográfica relevante y representativa por día implementado **EvidenciaX_ddmmaaaa**
	  ○ Evidencia procesos de sensibilización grupales por día implementado **EvidenciaX_ddmmaaaa** **Postest_ddmmaaa** **Pretest_ddmmaaa**

Otras fuentes de verificación	Resultados del proceso de divulgación de la información en salud para la prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea y contacto directo • Epicolect- Proyecto Información en salud **Soporte de gestión: Base de datos generada mes de diciembre de 2025**

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
23	OCCIDENTE	ANZA

No.	Subregión	Municipio
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
63	ORIENTE	SAN VICENTE FERRER

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

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

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

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

Evidencias de ejecución COMPONENTE TRABAJO INFORMAL

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

COMPONENTE 13. NO TRANSMISIBLES

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

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

Los municipios priorizados para este componente son:

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

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

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

Avance para el periodo componente no transmisibles

Durante el periodo reportado se logró la concertación y realización de **catorce (14)** talleres en distintos municipios del departamento, dirigidos a sensibilizar y fortalecer capacidades comunitarias frente a prácticas protectoras de la salud. Los espacios formativos abordaron temas prioritarios como la actividad física como factor protector, la adopción de hábitos alimentarios saludables, la prevención del consumo de tabaco y dispositivos electrónicos, el autocuidado en salud sexual y reproductiva —incluyendo el autoexamen de mama—, el cuidado de la salud oral, así como la prevención del cáncer de cuello uterino y de próstata, resaltando además la importancia de los entornos libres de humo de tabaco.

Las jornadas se desarrollaron a partir de estrategias pedagógicas participativas, con énfasis en el diálogo de saberes y la apropiación comunitaria de los contenidos. Como parte del proceso de seguimiento, se aplicaron instrumentos de evaluación antes y después de los talleres, lo que permitió identificar cambios en el nivel de conocimiento de las personas participantes y orientar el fortalecimiento de los procesos educativos. Aunque se evidenció un avance sostenido en la ejecución de las acciones programadas, en algunos municipios no fue posible concretar la realización de los talleres previstos, debido a dificultades relacionadas con la coordinación institucional, la disponibilidad de espacios o la gestión de agendas locales.

Municipio: Titiribí

En el municipio de Titiribí se desarrolló el taller el día 4 de diciembre en el Auditorio ESE Hospital San Juan de Dios con una participación de 29 personas, principalmente personal de salud y actores institucionales del territorio. El proceso incluyó espacios educativos y lúdico-pedagógicos orientados a fortalecer conocimientos y prácticas relacionadas con la alimentación saludable, la actividad y el autocuidado físico, mental y emocional.
A lo largo de la jornada se abordaron contenidos sobre factores de riesgo y factores protectores de las ENT, la importancia de una alimentación balanceada, el uso de herramientas prácticas como la planificación de comidas y la lectura de etiquetas, así como la diferenciación entre actividad física, ejercicio y deporte.

Las metodologías participativas facilitaron la apropiación de los contenidos mediante juegos de memoria, actividades de estructuración, ejercicios de coordinación, flexibilidad y reflexión colectiva, promoviendo el intercambio de saberes y experiencias entre los participantes.
A partir del proceso de interacción desarrollado con el grupo participante, se evidenció que existe un conocimiento previo general sobre los principios de una alimentación saludable y la importancia de la actividad física; sin embargo, el espacio formativo permitió profundizar en la comprensión de cómo la incorporación consciente y sostenida de estos hábitos en la vida cotidiana puede contribuir tanto a la prevención de enfermedades como al control y la mitigación de condiciones de salud ya existentes. De acuerdo con las reflexiones expresadas por los propios asistentes, *la principal dificultad no radica en la falta de información, sino en la baja conciencia y apropiación de estos conocimientos en la práctica diaria.*

Desde el componente de **alimentación saludable**, los principales logros se reflejaron en el alto nivel de participación, interés y disposición del grupo frente a las temáticas abordadas, así como en la fluidez del proceso de interacción pedagógica. El espacio favoreció la construcción de conciencia en torno a la alimentación como un proceso de autocuidado y conocimiento personal, aspecto que fue valorado positivamente por las personas participantes y que constituye un resultado relevante del ejercicio formativo.

Durante la jornada surgieron solicitudes de profundización en temas específicos como las nuevas **guías alimentarias**, la medición del **índice de masa corporal** y la **alimentación en gestantes**. Al respecto, se aclaró que el abordaje realizado corresponde a un enfoque general e introductorio, el cual sienta las bases necesarias para el desarrollo posterior de procesos formativos más especializados, de acuerdo con las necesidades identificadas en el territorio.
En relación con los **estilos de vida saludable** y la práctica de la actividad física, las intervenciones permitieron aclarar conceptos, resolver inquietudes y reforzar la comprensión del ejercicio físico regular como un factor protector clave para la salud integral. Se destacó que la adopción de hábitos activos favorece el bienestar físico, mental y emocional, mientras que los comportamientos sedentarios y otros hábitos no saludables constituyen factores de riesgo que impactan negativamente la calidad de vida. Como cierre del espacio, los participantes expresaron compromisos individuales orientados a mejorar su alimentación y aumentar la práctica de actividad física, reconociendo que estas acciones no solo contribuyen a la prevención de

enfermedades crónicas no transmisibles, sino también al fortalecimiento del desarrollo personal, la salud social y la calidad de vida.

Municipio: Granada

En el municipio de Granada se desarrolló el proceso formativo integral el día 5 de diciembre en el Parque Educativo María Dolores Giraldo con una participación de 13 personas, un grupo diverso de actores institucionales, comunitarios y del sector salud, lo que favoreció un abordaje plural y contextualizado de las temáticas.

La jornada combinó espacios educativos y experiencias lúdico-pedagógicas que facilitaron el análisis crítico de los hábitos alimentarios, la actividad física y su relación con la salud física, mental y emocional, en un territorio marcado por condiciones sociales particulares asociadas a su historia de conflicto armado y a dinámicas comunitarias complejas.
Desde el componente nutricional se evidenció una alta interacción, reflexión colectiva y debate frente a las dificultades reales para implementar recomendaciones saludables en distintos grupos etarios, especialmente en niñez, adultez y adulto mayor, lo que permitió resignificar la **alimentación como un proceso consciente** y adaptable a las realidades locales.

En el componente de actividad física, las intervenciones propiciaron la comprensión de los riesgos asociados al **sedentarismo** y de los beneficios del movimiento regular como herramienta protectora del bienestar integral, integrando ejercicios de coordinación, flexibilidad y estimulación cognitiva que fortalecieron la participación del grupo. El espacio favoreció la expresión de experiencias personales, la identificación del estrés como una problemática transversal y la construcción de compromisos individuales y colectivos orientados a mejorar prácticas cotidianas de autocuidado.

De manera transversal, se promovió la réplica comunitaria de los aprendizajes adquiridos, reconociendo el Plan de Intervenciones Colectivas como una estrategia clave para la prevención, el fortalecimiento de la salud pública y la construcción de bienestar desde la participación social en el municipio de Granada**.**

Municipio: Bello

En el municipio de Bello, el taller de Hábitos de Vida Saludable se desarrolló el 5 de diciembre en el auditorio CESDE con una participación de 22 personas. El espacio fue desarrollado de manera pedagógica experiencial dirigido a estudiantes y cuerpo docente, orientado al fortalecimiento del autocuidado y la toma de decisiones saludables desde el ámbito educativo.
La jornada integró actividades prácticas, dinámicas lúdicas y ejercicios participativos que facilitaron la comprensión de la actividad física como factor protector, la prevención del consumo de tabaco y cigarrillos electrónicos, la importancia de la vacunación contra el VPH y la detección temprana de enfermedades como el cáncer de mama y de próstata.

La participación del grupo permitió la formulación de preguntas, el intercambio de inquietudes y la apropiación de prácticas como el autoexamen de mama y la identificación de signos de alerta, fortaleciendo la confianza y la capacidad de réplica de los aprendizajes en entornos familiares, escolares y comunitarios.

Los resultados de los instrumentos de evaluación evidenciaron un aumento significativo en el nivel de conocimientos, con mejoras sustanciales entre el pre-test y el pos-test, lo que da cuenta de la efectividad de las estrategias pedagógicas implementadas. A pesar de las limitaciones iniciales en la asistencia debido a la agenda institucional del municipio, el espacio logró consolidarse como un escenario de interacción, reflexión y aprendizaje significativo, promoviendo actitudes favorables hacia la prevención, el autocuidado y el bienestar individual y colectivo desde la comunidad educativa.

Municipio: Nariño

En el municipio de Nariño se llevó a cabo una jornada formativa el día 9 de diciembre en las instalaciones del Parque Educativo municipal, espacio que ofreció condiciones adecuadas para el desarrollo de actividades pedagógicas, reflexivas y participativas. En la jornada participaron 26 personas provenientes de distintos sectores institucionales y comunitarios, entre ellos integrantes de los Equipos Básicos de Salud, la Dirección Local de Salud, la E.S.E. Hospital del municipio, la Policía Nacional, líderes de Juntas de Acción Comunal y jóvenes vinculados al programa municipal *"Pa'lante".* Esta diversidad favoreció un proceso de intercambio interdisciplinario, enriqueciendo el análisis colectivo sobre los hábitos de vida y la salud comunitaria.

En el componente de **alimentación saludable** se estableció una diferenciación clara entre una alimentación orientada al cuidado de la salud y aquella enfocada exclusivamente en la pérdida de peso. Se explicaron los principios fundamentales de una alimentación saludable —suficiencia, variedad, equilibrio y adecuación— así como el papel de los macronutrientes en la alimentación diaria. A través de una actividad práctica, los participantes construyeron propuestas de alimentación para personas con hipertensión y diabetes, lo que permitió aplicar los conceptos teóricos en situaciones reales, evidenciando comprensión, apropiación del contenido y capacidad de replicar estos conocimientos en sus contextos institucionales y comunitarios.

Seguidamente, se desarrolló el componente de actividad física, en el cual se explicó la diferencia entre **actividad física, ejercicio y deporte**, resaltando el papel del músculo como tejido metabólicamente activo y factor protector frente a las ECNT. Se abordó el impacto del tejido adiposo en los procesos inflamatorios y el riesgo cardiovascular, enfatizando la importancia de incorporar ejercicios de fuerza junto con actividades aeróbicas en las rutinas diarias. Este espacio generó un alto nivel de interés, especialmente entre líderes comunitarios y profesionales del sector salud, quienes realizaron preguntas orientadas a la implementación práctica de estas recomendaciones.

La jornada se caracterizó por una participación constante, reflexiva y comprometida de los asistentes, quienes manifestaron interés en fortalecer sus conocimientos y adquirir herramientas prácticas para la promoción de hábitos de vida saludable en la comunidad. Al finalizar, se aplicó el pos-test, se agradeció la participación de los asistentes y se destacó el compromiso del municipio de Nariño y de sus actores locales con la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles desde un enfoque intersectorial y comunitario.

El análisis comparativo de los resultados del pre-test y pos-test, aplicados a 25 participantes, evidenció un alto nivel de conocimientos desde la medición inicial, con un fortalecimiento posterior a la intervención educativa. El promedio de respuestas correctas pasó del 89% en el pre-test al 95% en el pos-test, lo que representa una mejora absoluta de seis puntos porcentuales y un incremento relativo del 6,7%. Este comportamiento refleja una efectividad positiva del taller, condicionada por un efecto techo asociado al buen nivel de alfabetización en salud de la población participante.

Municipio: Ciudad Bolívar

En el municipio de Ciudad Bolívar se desarrolló una jornada formativa integral orientada a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, con énfasis en la prevención de **Enfermedades No Transmisibles (ENT), la alimentación consciente, la actividad física y el bienestar mental y emocional.** Este taller fue llevado a cabo el 9 de diciembre en el Parque Educativo Semillitas del Futuro con la participación de 13 personas. El proceso se caracterizó por una metodología participativa y lúdico-pedagógica, que facilitó la apropiación de conocimientos a través de dinámicas de activación corporal, juegos de memoria, ejercicios de asociación, actividades de competencia y espacios de reflexión colectiva.

Desde el componente de nutrición, se abordó la importancia de una alimentación saludable, la identificación de factores de riesgo, el uso de herramientas prácticas como la lectura de etiquetas, la planificación de comidas y la comprensión de los grupos de alimentos según su función en el organismo, despertando especial interés por las nuevas Guías Alimentarias Basadas en Biodiversidad y Alimentación Real. De manera articulada, el componente de actividad física permitió reconocer los riesgos asociados al sedentarismo y a los estilos de vida no saludables, así como los beneficios físicos, mentales y sociales de la práctica regular del ejercicio, diferenciando conceptos como actividad física, ejercicio y deporte, y visibilizando la oferta institucional y comunitaria existente en el municipio.

La participación de un equipo interdisciplinario fortaleció el diálogo con los asistentes, quienes compartieron experiencias personales, inquietudes comunitarias y reflexiones sobre su rol como replicadores de prácticas saludables. Los resultados del pre-test y pos-test evidenciaron un fortalecimiento significativo de los conocimientos adquiridos, mientras que los espacios de retroalimentación y consulta permitieron atender necesidades específicas, especialmente en temas de alimentación en gestantes, adulto mayor y promoción del autocuidado. La jornada concluyó con un ejercicio de compromiso individual y colectivo, en el que los participantes reconocieron la adopción de hábitos saludables como una herramienta clave para mejorar la

calidad de vida y fortalecer el bienestar integral de la comunidad, reafirmando la relevancia del Plan de Intervenciones Colectivas como estrategia preventiva, participativa y transformadora en el territorio.

Municipio: Frontino

La jornada del componente de Enfermedades Crónicas No Transmisibles se realizó en el municipio de Frontino el 10 de diciembre, con la participación de nueve personas, entre adultos mayores y funcionarios de la Alcaldía Municipal. Se evidenció una alta participación, disposición al aprendizaje y reflexión colectiva, lo que permitió un abordaje profundo y contextualizado de los contenidos.

La actividad incluyó la presentación institucional, socialización de objetivos y metodología, y la aplicación del pre-test para identificar conocimientos previos sobre **hábitos de vida saludable, alimentación y actividad física**, brindando acompañamiento especialmente a la población adulta mayor.

Posteriormente, se desarrolló el componente educativo sobre ECNT, abordando su definición, clasificación e impacto en la mortalidad, destacando la importancia de la prevención, el diagnóstico oportuno y el control adecuado. Desde el componente de nutrición, se reflexionó sobre los cambios en los patrones alimentarios, el aumento del consumo de productos ultra procesados y su relación con las ECNT. En la actividad “el camino de los hábitos” se identificó la baja adherencia a tratamientos médicos como principal hábito de riesgo y la actividad física regular como hábito protector. De manera contextualizada, se abordó el consumo de panela, promoviendo su moderación desde un enfoque culturalmente pertinente.

El componente de actividad física permitió diferenciar entre actividad física, ejercicio y deporte, resaltando el músculo como tejido metabólicamente activo y factor protector, especialmente en adultos mayores. Se promovió la combinación de ejercicios aeróbicos y de fuerza adaptados al contexto domiciliario.

El análisis del pre-test y pos-test evidenció una mejora global del conocimiento, con un aumento del 76% al 85% en el promedio de aciertos. Los mayores avances se observaron en la comprensión de las características de las ECNT y del rol del tejido adiposo y muscular, mientras que algunos contenidos relacionados con recomendaciones específicas de fuerza requieren refuerzo.

La intervención fue pertinente y efectiva para fortalecer conocimientos en prevención de ECNT. Se recomienda reforzar acciones educativas sobre adherencia a tratamientos, continuar promoviendo la actividad física regular y desarrollar estrategias de educación alimentaria con pertinencia cultural, así como ampliar la convocatoria en futuras jornadas.

Municipio: Alejandría

En el municipio de Alejandría, se realiza el taller el día 10 de diciembre en el Auditorio Centro Día con una participación de 11 personas, mediante una metodología participativa estructurada en apertura, desarrollo y cierre. Se contó con la participación de 11 personas, en su mayoría personal del área de la salud de la administración municipal, con predominio femenino y una edad promedio de 40 años. El espacio permitió un trabajo pedagógico focalizado y técnicamente pertinente.

La apertura incluyó la presentación institucional, socialización de objetivos y aplicación del pre-test, seguido de un conversatorio apoyado en material audiovisual sobre las ECNT, su impacto en la salud pública y su relación con los estilos de vida. Posteriormente, se abordaron la alimentación saludable y la higiene oral como estrategias clave de prevención, brindando herramientas prácticas relacionadas con selección de alimentos, control de porciones, métodos de preparación, lectura de etiquetas y técnicas adecuadas de higiene oral. En este último componente se identificaron falencias importantes, especialmente en el uso de la seda dental y la prevención de enfermedades periodontales.

Posterior a la aplicación y análisis del Pre-test y pos-test, se realizó una comparación porcentual de los resultados obtenidos. En el Pre-Test se evidenció un nivel de conocimiento medio, con un promedio de respuestas acertadas del 54% en el componente de nutrición y del 66% en higiene oral, lo cual indica que los participantes contaban con información general, aunque limitada en profundidad y en la adopción de prácticas adecuadas.

Estos resultados muestran la necesidad de fortalecer los procesos educativos en promoción del autocuidado, prevención de enfermedades no transmisibles e incorporación de hábitos saludables sostenibles. En el pos-test, los resultados mostraron un aumento significativo, alcanzando un 95% de respuestas acertadas en nutrición y un 75% en higiene oral, lo que refleja un avance positivo en el aprendizaje y la comprensión de los temas abordados, confirmando el impacto favorable de la intervención educativa.

La intervención fue pertinente y efectiva, a pesar de la baja asistencia. Se recomienda fortalecer estrategias educativas continuas en higiene oral, promover metodologías prácticas y sostenidas, y ampliar la convocatoria a otros actores comunitarios para aumentar el alcance y la replicabilidad de las acciones de promoción de la salud y prevención de las ECNT en el municipio de Alejandría.

Municipio: Montebello

El taller de hábitos de vida saludable se desarrolló conforme a la planeación establecida, iniciando aproximadamente a las 9:00 a. m. del día 11 de diciembre de 2025. El taller de hábitos de vida saludable desarrollado en el municipio de Montebello se ejecutó conforme a la planeación establecida, con una metodología participativa y lúdico-pedagógica que favoreció la apropiación de conocimientos relacionados con el autocuidado y la prevención de enfermedades no transmisibles. El grupo participante mostró alta disposición, interés y participación activa durante toda la jornada.

Las estrategias metodológicas implementadas —como el semáforo de los hábitos, las actividades prácticas de autoexamen de mama, dramatizaciones sobre cáncer de próstata, ejercicios vivenciales sobre consumo de tabaco y dinámicas para la promoción de la higiene oral y la vacunación contra el VPH— facilitaron la comprensión de los contenidos, promovieron la reflexión individual y colectiva, y permitieron desmitificar conceptos erróneos relacionados con la salud.

En el componente de **higiene oral** se identificaron debilidades en el uso adecuado de la seda dental y en la técnica correcta de cepillado, lo que evidencia la necesidad de reforzar este tema mediante acciones educativas continuas y prácticas. No obstante, la participación activa y el interés manifestado durante las demostraciones permitieron fortalecer el aprendizaje en este aspecto. El impacto cualitativo del proceso fue positivo, dado que los participantes manifestaron motivación para replicar los conocimientos adquiridos en sus entornos comunitarios.

Desde el punto de vista evaluativo, el análisis comparativo del pre-test y pos-test evidenció un fortalecimiento significativo del conocimiento. El componente de enfermería pasó de un 76% a un 97%, y el componente de higiene oral de un 66% a un 83%, confirmando la efectividad de la intervención educativa y la pertinencia de la metodología utilizada.

El taller en Montebello permitió fortalecer conocimientos, promover el autocuidado y generar conciencia sobre la prevención de enfermedades no transmisibles, reafirmando la importancia de continuar implementando estrategias educativas participativas en el territorio, incluso en contextos de baja asistencia.

Municipio: Olaya

La jornada educativa se desarrolló el 12 de diciembre en el Auditorio del Parque Principal del corregimiento de Llanadas, en donde participaron 20 personas. El espacio fue desarrollado con un enfoque integral desde la alimentación saludable, la actividad física y los hábitos de vida saludables como estrategias clave para la prevención y el control de las ENT. La actividad inició con una fase de activación corporal liderada por el educador físico, mediante dinámicas lúdicas orientadas a fortalecer la coordinación, el equilibrio, la atención y la percepción corporal, favoreciendo la disposición y participación activa del grupo.

Posteriormente, la nutricionista dietista orientó el proceso formativo, abordando la importancia de la alimentación saludable en la prevención de las ENT, contextualizando el contenido a las particularidades del curso de vida de los asistentes. Se socializaron conceptos generales, factores de riesgo y factores protectores, así como las nuevas Guías Alimentarias para la Población Colombiana basadas en biodiversidad y alimentación real, reconociendo las limitaciones territoriales de acceso a alimentos y promoviendo alternativas prácticas y culturalmente pertinentes. El abordaje pedagógico se realizó desde el reconocimiento de los saberes previos y las prácticas tradicionales, fortaleciendo la corresponsabilidad en el autocuidado y el rol del adulto mayor como referente familiar.

El proceso educativo se apoyó en metodologías participativas y juegos de memoria, asociación y estructuración, que facilitaron el aprendizaje significativo y el trabajo en equipo. Se evidenció alta participación, incluso de personas con discapacidad cognitiva, así como una actitud reflexiva frente a los estilos de vida, el manejo del estrés y la actividad física como determinantes del bienestar en la vejez. Complementariamente, se realizaron ejercicios de flexibilidad, estiramiento y propiocepción, aclarando la diferencia entre actividad y ejercicio físico, y reforzando la importancia de la práctica constante.

En términos de evaluación, se realizaron 16 pretest y 15 pos-test, evidenciándose un aumento en el nivel de conocimiento del 80,08% al 86,26%, lo que refleja una mejora en la comprensión de los contenidos abordados. La favorabilidad general de las respuestas fue del 75%, con casos destacados que alcanzaron el 100% en el pos-test. Las encuestas de satisfacción (7 aplicadas) reflejaron un 100% de favorabilidad, destacando la claridad metodológica, la pertinencia temática, el manejo pedagógico y la relación facilitador–participante.
Finalmente, la jornada permitió reforzar el compromiso de los participantes con la adopción de hábitos de vida saludables, la práctica regular de actividad física y la alimentación balanceada, reconociendo estas acciones como herramientas fundamentales para la prevención de enfermedades crónicas, el envejecimiento activo y la mejora de la calidad de vida. La intervención reafirma la importancia del Plan de Intervenciones Colectivas como estrategia de salud pública participativa, diferencial y preventiva, que fortalece capacidades comunitarias y promueve el bienestar integral de la población adulta mayor del municipio de Olaya.

Municipio: Necoclí

La jornada de educación en **hábitos de vida saludable** se llevó a cabo el 15 de diciembre en la Casa de la Cultura del municipio de Necoclí, en el auditorio ubicado frente al mar. Este espacio ofreció condiciones adecuadas de ventilación, comodidad y disposición física para el desarrollo del taller. La actividad contó con la participación de nueve asistentes, quienes representaron distintos sectores estratégicos del municipio, lo que favoreció un intercambio diverso de experiencias, visiones institucionales y reflexiones comunitarias.

La sesión inició con el saludo institucional por parte del equipo facilitador, seguido de la socialización del objetivo general del taller y la explicación de la metodología de trabajo. Posteriormente, se realizó una contextualización sobre la importancia de los hábitos de vida saludable como eje fundamental en la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), haciendo énfasis en el panorama epidemiológico actual y en el rol articulador de las instituciones y la comunidad en la promoción de la salud.

Durante el desarrollo de la actividad denominada “camino de los hábitos”, los participantes identificaron y socializaron las principales problemáticas del municipio asociadas a las ECNT. Desde el componente institucional se destacó un aumento sostenido en los diagnósticos de hipertensión arterial, lo cual fue reconocido como una prioridad en salud pública local. En este espacio se evidenció que tanto el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) como el ESE hospital

del municipio cuentan con claridad frente a las necesidades de la población y la importancia de fortalecer estrategias preventivas.
Los asistentes coincidieron en la necesidad de generar y fortalecer espacios sociales y comunitarios orientados a la promoción de hábitos protectores, abordando de manera integral aspectos como la alimentación saludable, el descanso adecuado, el manejo del estrés y la actividad física. Se reconoció que estos factores no dependen exclusivamente de decisiones individuales, sino que requieren abordajes colectivos y sostenidos que involucren a la comunidad y a las instituciones.

El taller desarrollado en el municipio de Necoclí evidenció un alto nivel de compromiso institucional y comunitario, a pesar de la baja asistencia. Los participantes demostraron claridad frente a las principales problemáticas asociadas a las enfermedades crónicas no transmisibles, en particular el aumento de la hipertensión arterial, y reconocieron la necesidad de fortalecer acciones colectivas orientadas a la promoción de la alimentación saludable, el descanso adecuado, el manejo del estrés y la actividad física.

El análisis de los resultados del pre-test y pos-test aplicados a nueve participantes evidenció un nivel de conocimiento elevado desde la línea base, lo que generó un efecto techo que limitó la posibilidad de observar mejoras cuantitativas posteriores. Aunque el promedio global de aciertos fue ligeramente menor en el pos-test, este comportamiento no representa una pérdida real de conocimiento, sino una variabilidad esperable en muestras pequeñas y posibles dificultades en la interpretación de algunos ítems.

En conjunto, el taller resultó pertinente para consolidar conocimientos en una población con alta alfabetización en salud y aporta insumos valiosos para optimizar el enfoque pedagógico y metodológico de futuras acciones educativas en el municipio de Necoclí.

Municipio: Arboletes

La jornada de educación en hábitos de vida saludable se realizó el 16 de diciembre en el Centro Día del municipio de Arboletes, en el horario comprendido entre las 8:00 a. m. y las 12:00 m. La actividad contó con la participación de 25 personas provenientes de distintos sectores estratégicos, entre ellos los Equipos Básicos de Salud, el Cabildo Mayor, la E.S.E. Hospital del municipio y docentes de hogares infantiles, lo que favoreció un abordaje intersectorial y enriqueció el diálogo durante el desarrollo del taller.

En el componente de nutrición se evidenció la necesidad de fortalecer la educación alimentaria desde un enfoque de curso de vida, especialmente en la infancia, aspecto reforzado por los aportes del sector educativo. Asimismo, el componente de actividad física permitió aclarar conceptos clave, resaltar el rol protector del músculo y promover ejercicios prácticos fácilmente replicables, destacándose el interés por herramientas como la aplicación VIVIFRAIL para el trabajo con población adulta mayor.
El análisis comparativo del pre-test y pos-test aplicado en el municipio de Arboletes evidencia una mejora global significativa en el nivel de conocimientos de los participantes. El promedio de

respuestas correctas pasó del 81 % en el pre-test al 91 % en el pos-test, lo que refleja un impacto positivo de la intervención educativa.

Los principales avances se observaron en la comprensión de las características de las enfermedades crónicas no transmisibles, el rol metabólico del músculo y la prevención de enfermedades a través de la actividad física, aspectos clave para la salud cardio metabólica. Aunque algunos ítems presentaron leves disminuciones, posiblemente asociadas a variaciones en el tamaño muestral o a la complejidad conceptual de las preguntas, el balance general confirma la efectividad del taller y su pertinencia para fortalecer conocimientos en la población participante.

El taller en Arboletes permitió fortalecer conocimientos, identificar necesidades prioritarias del territorio y promover el trabajo intersectorial como estrategia clave para la adopción de hábitos de vida saludable y la prevención de las ECNT, evidenciando la pertinencia de continuar este tipo de procesos educativos en el municipio.

Municipio: Pueblorrico

El taller de promoción de estilos de vida saludable en el municipio de Pueblo Rico se desarrolló el 17 de diciembre en las instalaciones del parque educativo y contó con la participación de 16 personas. La población participante estuvo conformada por representantes de diferentes dependencias de la administración municipal, lo que permitió proyectar un efecto multiplicador de los mensajes trabajados hacia distintos grupos poblacionales del territorio.
El espacio inició con una activación física liderada por el educador físico, mediante una dinámica rítmica y de coordinación que favoreció la atención, la concentración y la disposición del grupo. Posteriormente, se realizó la presentación del equipo profesional, la socialización de los objetivos de la jornada y la explicación de los instrumentos de evaluación (consentimiento informado, pre-test, pos-test y encuesta de satisfacción), resaltando la importancia del diligenciamiento individual y completo.

A través del pre-test, se identificaron los conocimientos previos de los participantes en relación con las ENT, los hábitos alimentarios y la actividad física. Si bien se observó colaboración entre algunos asistentes durante su diligenciamiento, esta herramienta permitió obtener un panorama general de los saberes existentes en el grupo.

Desde el componente de **nutrición**, se abordaron las generalidades de las enfermedades no transmisibles, su impacto en la salud y la calidad de vida, así como los principales factores de riesgo y de protección. Se profundizó en la importancia de la alimentación saludable como estrategia clave para la prevención de estas enfermedades, promoviendo la reflexión crítica frente a mitos alimentarios ampliamente difundidos en redes sociales y la necesidad de basar las recomendaciones en evidencia científica. Asimismo, se socializaron las nuevas Guías Alimentarias Basadas en Biodiversidad y Alimentación Real para la Población Colombiana, generando alto interés y participación por parte del grupo.

El proceso formativo se fortaleció mediante la implementación de actividades lúdico-pedagógicas, tales como juegos de memoria, relación, competencia y estructuración, orientados a reforzar conceptos sobre la clasificación de los alimentos, la importancia de la variedad en el plato, el consumo de frutas y hortalizas y la construcción de mensajes educativos para la comunidad. Estas dinámicas favorecieron el aprendizaje significativo, la interacción grupal y la apropiación de los contenidos.

Desde el componente de **actividad física y estilos de vida saludable**, se realizó una contextualización sobre las acciones desarrolladas en el municipio y se abordaron los riesgos asociados a estilos de vida no saludables, tanto a nivel físico como mental y emocional. Se destacó el sedentarismo como uno de los principales factores de riesgo, así como sus efectos en la pérdida de masa muscular, el aumento de peso, los dolores musculo esqueléticos y el deterioro de la capacidad funcional. En contraste, se resaltó la actividad física regular como un factor protector integral para la salud física, mental y social.

Durante esta fase se desarrollaron ejercicios prácticos de gimnasia mental, pruebas de flexibilidad, actividades de coordinación y ritmo, ejercicios de higiene postural y fortalecimiento del suelo pélvico, permitiendo a los participantes vivenciar alternativas sencillas y replicables en su cotidianidad. Se enfatizó la diferencia entre actividad física, ejercicio físico y deporte, aclarando conceptos y fortaleciendo la comprensión del impacto positivo del movimiento regular en la salud cardiovascular, metabólica, cognitiva y emocional.

Al finalizar la jornada, se aplicó el pos-test, evidenciando una mejora en la comprensión de los temas abordados, y se dispuso un espacio de retroalimentación para la resolución de inquietudes y el intercambio de experiencias. En este cierre participativo, los asistentes expresaron su compromiso personal frente a la adopción de hábitos de vida saludable, especialmente en relación con una alimentación balanceada y la práctica regular de actividad física.

Finalmente, se destacó la importancia del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) como una estrategia fundamental para la prevención de enfermedades, la promoción del bienestar integral y el fortalecimiento de la salud pública en el municipio de Pueblo Rico. Su enfoque preventivo, participativo, diferencial y equitativo lo consolida como una herramienta clave para mejorar la calidad de vida de la población y fortalecer la acción comunitaria en salud.

Municipio: Vigía del Fuerte

La jornada de promoción de estilos de vida saludable en el municipio de Vigía del Fuerte se desarrolló el 18 de diciembre, en el horario comprendido entre la 1:00 p. m. y las 5:00 p. m. Inicialmente, la actividad estaba programada para realizarse en el Parque Educativo; no obstante, debido a dificultades logísticas asociadas a la realización simultánea del COVE municipal, fue necesario reubicar el encuentro en el auditorio de la Alcaldía Municipal, lo que implicó ajustes en la convocatoria y en la metodología prevista.

Ante estas limitaciones, se contó con el apoyo de la Secretaría de Salud y Juventudes, logrando la participación de 13 personas, entre jóvenes del programa de Juventudes del municipio y representantes de la empresa de servicios públicos. Se evidenció una alta disposición, interés y participación durante todo el desarrollo del taller.

La metodología aplicada permitió contextualizar los contenidos sobre enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) a la realidad territorial y étnica del municipio, destacándose la conciencia expresada por los participantes frente a la mayor predisposición de la población afrodescendiente a enfermedades como la diabetes. Este reconocimiento facilitó la apropiación de los mensajes relacionados con el autocuidado y la adopción temprana de hábitos saludables.
Se identificaron como fortalezas comunitarias la existencia de rumbas aeróbicas y procesos de formación deportiva; sin embargo, también se evidenciaron hábitos de riesgo persistentes, entre ellos el consumo frecuente de alcohol, las prácticas alimentarias poco saludables y la baja participación de algunos adultos mayores en actividades físicas organizadas. El abordaje desde el componente de nutrición permitió reflexionar sobre la necesidad de promover una alimentación equilibrada y culturalmente pertinente, mientras que el componente de actividad física fortaleció la comprensión del papel del músculo como factor protector frente al riesgo cardio metabólico.

Desde el punto de vista evaluativo, el análisis del pre-test y pos-test mostró un incremento moderado en el nivel de conocimientos, pasando del 72 % al 76 %, lo que evidencia un impacto positivo, aunque condicionado por el tamaño muestral y la heterogeneidad de los saberes iniciales. Los mayores avances se presentaron en la comprensión de las ECNT, el rol metabólico del músculo y la diferenciación entre actividad física y deporte. No obstante, se identificaron contenidos que requieren refuerzo, especialmente aquellos relacionados con recomendaciones técnicas sobre el entrenamiento de fuerza en adultos mayores.

La jornada permitió fortalecer capacidades individuales y colectivas para la promoción de estilos de vida saludable, resaltando la importancia del trabajo intersectorial y la adaptación metodológica en contextos con limitaciones logísticas, así como la necesidad de dar continuidad a los procesos educativos para consolidar cambios sostenibles en los hábitos de la población.

Municipio: Murindó

El taller se llevó a cabo el 18 de diciembre en la Casa del Adulto Mayor con una participación de 10 personas El espacio se desarrolló con la participación de población afrodescendiente e indígena, lo que permitió un abordaje diferencial, intercultural y participativo. Desde el inicio, la actividad se planteó como un espacio de diálogo, reconocimiento de saberes ancestrales y construcción colectiva de conocimientos en salud.

El abordaje metodológico priorizó la participación, la accesibilidad y la adaptación cultural, evidenciándose especial acompañamiento en los procesos de evaluación y registro, lo que garantizó la inclusión de personas con barreras de lectoescritura y adultos mayores. Las actividades lúdico-pedagógicas y prácticas corporales favorecieron la disposición, el reconocimiento corporal y la reflexión colectiva sobre la relación entre hábitos, entorno y salud.

Desde el componente de nutrición, se identificó que las prácticas alimentarias tradicionales del territorio se alinean de manera natural con las Guías Alimentarias Basadas en Biodiversidad, lo que representa una fortaleza significativa para la prevención de enfermedades no transmisibles. No obstante, también se reconocieron oportunidades de mejora asociadas a la transición alimentaria y a la necesidad de reforzar campañas comunitarias que valoren y protejan la alimentación autóctona.

En el componente de actividad física, se evidenciaron limitaciones estructurales relacionadas con las condiciones geográficas y ambientales del municipio; sin embargo, se destacó el compromiso institucional y comunitario para promover prácticas corporales adaptadas al contexto. Los participantes manifestaron baja realización de ejercicio estructurado, lo que refuerza la importancia de fortalecer estrategias accesibles, funcionales y culturalmente pertinentes.

En términos generales, la jornada permitió fortalecer capacidades individuales y colectivas para el autocuidado, la prevención y la promoción de la salud, resaltando la pertinencia del Plan de Intervenciones Colectivas como una herramienta clave para el bienestar integral del municipio de Murindó, desde un enfoque preventivo, participativo, intercultural y equitativo.

En el cierre participativo, se estableció un espacio de diálogo abierto en el que ambas comunidades compartieron inquietudes y reflexiones. Se formuló la pregunta orientadora sobre el compromiso personal frente a la alimentación y la actividad física, frente a la cual la mayoría de los participantes manifestó la intención de mejorar sus hábitos alimentarios y realizar actividad física de manera regular.

La jornada fue especialmente significativa por la diversidad étnica del grupo, incluyendo la participación activa de integrantes de la comunidad indígena Emberá con roles relevantes dentro de su comunidad, lo que fortaleció el enfoque diferencial y el valor intercultural del proceso. Esta experiencia permitió adaptar la metodología y evidenció la pertinencia de un abordaje integral para futuros procesos formativos en municipios con presencia de múltiples etnias.

Finalmente, se resalta que el Plan de Intervenciones Colectivas en Salud constituye una herramienta fundamental como proyecto social, al promover la prevención de enfermedades, el bienestar integral y el fortalecimiento de la salud pública del municipio de Murindó, desde un enfoque preventivo, participativo, diferencial y equitativo, contribuyendo a la construcción de comunidades más saludables y conscientes de su autocuidado.

Análisis consolidado de la información

La implementación de los talleres del componente de Enfermedades No Transmisibles 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 pos-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 pos-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.

El proceso desarrollado en los 13 municipios priorizados se llevó a cabo mediante un enfoque preventivo, participativo, diferencial e intercultural, en coherencia con los lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas en salud pública.
La estrategia metodológica combinó componentes educativos, vivenciales y lúdico-pedagógicos, integrando momentos de diagnóstico (pre-test), desarrollo temático, actividades prácticas y

evaluación (y encuestas de satisfacción). Este enfoque permitió identificar saberes previos, fortalecer conocimientos y evaluar el impacto del proceso formativo en los distintos territorios.
Las dinámicas de activación corporal, juegos pedagógicos y espacios de diálogo facilitaron la participación activa, el intercambio de experiencias y la apropiación de los contenidos, adaptándose a las características sociales, culturales y etarias de cada municipio. En todos los territorios se evidenció una alta receptividad hacia metodologías participativas frente a modelos exclusivamente expositivos.

En los 13 municipios, el abordaje nutricional se fundamentó en las Guías Alimentarias para la Población Colombiana Basadas en Biodiversidad y Alimentación Real, promoviendo el consumo de alimentos locales, de temporada y culturalmente aceptados. Este enfoque permitió reconocer y valorar las prácticas alimentarias propias de cada territorio, resaltando la biodiversidad y los saberes tradicionales como factores protectores de la salud.

Se abordaron las enfermedades no transmisibles desde una perspectiva preventiva, enfatizando los factores de riesgo y de protección asociados a la alimentación. De manera transversal, se identificó que las comunidades cuentan con una base alimentaria valiosa, pero enfrentan desafíos relacionados con la frecuencia de consumo, la combinación de grupos de alimentos y la incorporación de hábitos saludables de forma sostenida.

Las actividades lúdicas reforzaron conceptos clave como la clasificación de los alimentos, la importancia de una dieta variada y el impacto de la alimentación en la salud a corto y largo plazo. El componente de actividad física permitió visibilizar, de forma generalizada en los municipios intervenidos, una baja práctica de ejercicio físico estructurado, aunque sí se reconocen actividades cotidianas que implican movimiento corporal. Se trabajó la diferencia entre actividad física, ejercicio físico y deporte, así como los beneficios integrales del movimiento regular.

Se identificaron como riesgos comunes: el **sedentarismo, el aumento de peso, dolores musculares y articulares, deterioro postural y disminución de la capacidad funcional**, especialmente en población adulta y adulta mayor. Frente a ello, las actividades prácticas (flexibilidad, higiene postural, fortalecimiento del suelo pélvico, propiocepción y estiramientos) fueron altamente valoradas, al ofrecer herramientas sencillas y aplicables en la vida diaria.
De manera transversal en los 13 municipios, se identificó la presencia de riesgos mentales y emocionales asociados a estilos de vida no saludables, tales como estrés, ansiedad, alteraciones del sueño, fatiga mental y disminución de la autoestima. El estrés fue reconocido por los participantes como una de las principales afectaciones actuales, con impacto directo en la salud física y emocional.

Los espacios de diálogo permitieron visibilizar diferencias territoriales y culturales en la vivencia y afrontamiento del estrés, destacándose en algunos contextos comunitarios prácticas colectivas de apoyo y organización social que actúan como factores protectores. Este componente fortaleció la comprensión de la salud mental como parte integral del bienestar y no como un aspecto aislado.

Las intervenciones contaron con la participación de líderes comunitarios, institucionales y educativos, así como con población afrodescendiente, indígena y adulta mayor, lo que exigió ajustes metodológicos permanentes. El enfoque diferencial permitió garantizar la inclusión, el respeto por los saberes ancestrales y la adaptación de los contenidos a los contextos locales.
Se evidenció que el diálogo de saberes fortaleció la legitimidad del proceso formativo y favoreció una mayor apropiación de los mensajes de salud, especialmente cuando se reconocieron las prácticas culturales existentes como punto de partida y no como una barrera.

El PIC se reafirma como una herramienta clave para el fortalecimiento de la salud pública territorial, al promover la corresponsabilidad comunitaria, prevenir enfermedades crónicas no transmisibles y mejorar la calidad de vida de las poblaciones, reconociendo la diversidad cultural y social como un valor fundamental en la construcción del bienestar colectivo**.**

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	PROMEDIO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	PRE TEST	POST TEST
AMVA	Bello	4,9	67,2	90,85
Occidente	Olaya	5	80.08	86,26
	Frontino	5	76	85
Oriente	Granada	4,9	85,57	96,01
	Nariño	4,8	89	95
	Alejandría	5	74,5	70,5
Suroeste	Titiribí	4,9	91	95
	Ciudad Bolívar	5	98,6	99,2
	Pueblorrico	4,9	87,9	92,9
	Montebello	5	87	74,5
Urabá	Necoclí	5	95,4	89,9
	Arboletes	5	81	91
	vigía del Fuerte	4,8	72	76
	Murindó	4,9	70,5	74,57

El análisis consolidado de los resultados de satisfacción y evaluación de conocimientos evidencia una valoración altamente positiva de las jornadas desarrolladas en los catorce municipios intervenidos, así como un impacto global favorable en el fortalecimiento de conocimientos relacionados con hábitos y estilos de vida saludable y prevención de enfermedades no transmisibles.

En términos de satisfacción, los resultados muestran niveles consistentemente altos en todos los territorios, con promedios entre 4,8 y 5,0 sobre 5. Municipios como Frontino, Alejandría, Ciudad Bolívar, Montebello, Olaya, Necoclí y Arboletes alcanzaron la calificación máxima (5,0), lo que refleja una percepción muy positiva frente a la pertinencia de los contenidos, la metodología empleada y el desempeño del equipo facilitador. Incluso en los municipios con promedios ligeramente inferiores (4,8–4,9), como Nariño, Vigía del Fuerte y Murindó, la satisfacción se mantuvo en rangos altos, evidenciando aceptación y valoración favorable de las actividades desarrolladas.

Respecto a la evaluación de conocimientos, el análisis del pre-test muestra una heterogeneidad inicial entre municipios, con promedios que oscilan entre 67,2% en Bello y 98,6% en Ciudad Bolívar. Esta variabilidad refleja diferencias en los niveles de conocimiento previo, asociadas a factores como el perfil de los participantes, la presencia de personal del sector salud, la experiencia institucional previa y las condiciones territoriales.

En la mayoría de los municipios se observa un incremento posterior al proceso educativo, evidenciado en los resultados del pos-test. Destacan incrementos significativos en municipios como Bello (de 67,2% a 90,85%), Granada (de 85,57% a 96,01%), Arboletes (de 81% a 91%), Vigía del Fuerte (de 72% a 76%) y Murindó (de 70,5% a 74,57%), lo que confirma la efectividad de las intervenciones educativas para fortalecer conocimientos en contextos con menor línea base.

Municipios como Titiribí, Olaya, Pueblorrico y Ciudad Bolívar presentaron niveles altos tanto en el pre-test como en el pos-test, con incrementos moderados, lo cual indica la consolidación de conocimientos previamente adquiridos más que la corrección de vacíos conceptuales. Este comportamiento es coherente con la participación de actores institucionales y comunitarios con formación previa en temas de salud.

Por otro lado, en algunos municipios se evidenció una disminución en el pos-test, particularmente en Alejandría, Montebello y Necoclí. Estas variaciones pueden estar asociadas a factores metodológicos y contextuales, como el tamaño reducido de los grupos, la salida anticipada de participantes, la heterogeneidad del perfil de los asistentes o dificultades en la comprensión de algunos ítems evaluativos. No obstante, estos resultados no contradicen la alta satisfacción reportada ni el valor cualitativo de los espacios formativos, sino que señalan oportunidades de ajuste pedagógico y de revisión de los instrumentos de evaluación.

En conjunto, los resultados consolidados indican que las jornadas del Plan de Intervenciones Colectivas lograron un alto nivel de aceptación comunitaria y un impacto positivo global en el fortalecimiento de conocimientos, especialmente en municipios con menor nivel inicial. La combinación de metodologías participativas, enfoque territorial y adecuación cultural se refleja tanto en la percepción favorable de los participantes como en la mejora de los resultados cognitivos, aportando insumos clave para la toma de decisiones, el ajuste metodológico y la planificación de futuras acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades no transmisibles a nivel departamental.

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

Durante el periodo de ejecución se alcanzó una **participación total de 224 personas** en los talleres de *estilos de vida saludable,* la cual se desglosa a continuación así:

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	ASISTENTES
AMVA	Bello	22
Occidente	Olaya	20
	Frontino	9
Oriente	Granada	13
	Nariño	26
	Alejandría	11
Suroeste	Titiribí	29
	Ciudad Bolívar	13
	Pueblorrico	16
	Montebello	8
Urabá	Necoclí	9
	Arboletes	25
	vigía del fuerte	13
	Murindó	10
TOTAL		224

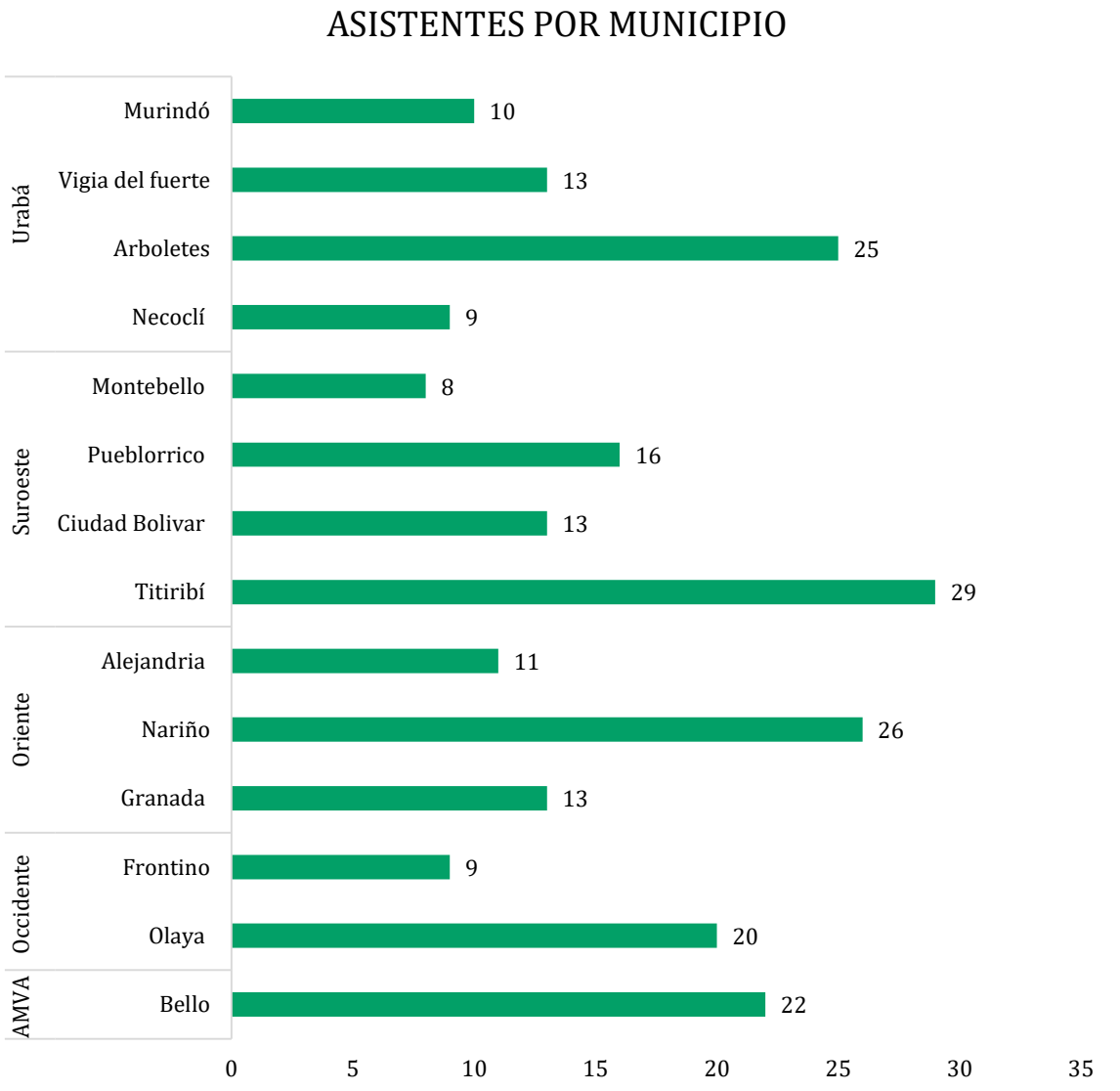
La distribución de asistentes a las jornadas desarrolladas en los 14 municipios evidencia una participación heterogénea, influenciada por las dinámicas territoriales, las condiciones de acceso, la convocatoria institucional y las particularidades poblacionales de cada subregión.

En la subregión del Área Metropolitana del Valle de Aburra (AMVA), el municipio de Bello registró la participación de 22 asistentes, reflejando una convocatoria sólida y una adecuada articulación institucional, acorde con la alta densidad poblacional y la disponibilidad de talento humano en salud y sectores afines.

En la subregión de Occidente, el municipio de Olaya contó con 20 participantes y Frontino contó con 9 asistentes, mientras que en la subregión de Oriente se observó una participación variable: Granada registró 13 asistentes, Nariño presentó una de las participaciones más altas con 26 asistentes, y Alejandría contó con 11 asistentes. Esta variabilidad puede asociarse a diferencias en el tamaño poblacional, capacidad de convocatoria local y disponibilidad de actores institucionales y comunitarios en cada municipio.

La subregión del Suroeste concentró una de las mayores participaciones globales, destacándose Titiribí con 29 asistentes, el valor más alto del total de municipios intervenidos. Le siguieron Pueblorrico con 16 asistentes, Ciudad Bolívar con 13 asistentes y Montebello con 8 asistentes.

Estos resultados evidencian un interés significativo por parte de los actores locales en los temas abordados, así como una capacidad efectiva de convocatoria, especialmente en Titiribí.
En la subregión de Urabá, la participación fue diversa y representativa del contexto territorial. Arboletes registró una participación alta con 25 asistentes, seguido de Vigía del Fuerte con 13 asistentes y Murindó con 10 asistentes. En el caso de Necoclí, se reportó una participación de 9 asistentes. En estos municipios, las cifras reflejan las condiciones geográficas, logísticas y de acceso propias del territorio, así como la participación de comunidades étnicas y actores comunitarios.



El consolidado de asistentes a los talleres de Enfermedades No Transmisibles evidencia una participación heterogénea entre municipios y subregiones, asociada a dinámicas territoriales, capacidad de convocatoria y características de la población objetivo. En la subregión Occidente se registraron 69 participantes en total, destacándose Ebéjico con la mayor asistencia (37 personas), lo que sugiere una adecuada articulación local y una respuesta comunitaria favorable; en contraste, Anzá y Peque presentaron participaciones más moderadas.

En la subregión Oriente se concentró el mayor número de municipios intervenidos y una asistencia acumulada de 108 personas, con variaciones importantes entre territorios. Municipios como Sonsón (28) y Cocorná (26) mostraron una alta convocatoria.

En la subregión Suroeste, Tarso contó con una participación de 20 asistentes, considerada adecuada para procesos formativos de tipo comunitario. Por su parte, en Urabá se alcanzó una asistencia total de 79 personas, con un buen nivel de participación en San Pedro de Urabá (28) y Carepa (24), mientras que Apartadó presentó una menor asistencia (8), lo que podría reflejar retos propios de contextos urbanos con alta oferta institucional y dificultades para la permanencia en espacios educativos prolongados.

De manera global, la información evidencia que las jornadas lograron una cobertura amplia y representativa, con una participación total equilibrada entre municipios urbanos, rurales y rurales dispersos. Los municipios con mayor número de asistentes corresponden a aquellos con mayor capacidad de convocatoria institucional o con un interés comunitario marcado en los temas de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Los resultados confirman la pertinencia del enfoque territorial y diferencial, así como la necesidad de continuar fortaleciendo estrategias de convocatoria adaptadas a las realidades locales, especialmente en municipios con mayores barreras geográficas y poblaciones dispersas. La participación alcanzada respalda la efectividad de las acciones desarrolladas y su potencial para generar impacto comunitario a través de la réplica de los conocimientos adquiridos por los asistentes en sus respectivos contextos.

Alcance subregional

<table>
<tr><td>Alcance Subregional</td><td colspan="6">• AMVA: Bello
• Occidente: Olaya y Frontino
• Oriente: Granada, Nariño y Alejandría
• Suroeste: Titiribí, Ciudad Bolivar, Pueblorrico y Montebello
• Urabá: Necoclí, Arboletes, Vigía del fuerte y Murindó</td></tr>
<tr><td rowspan="9">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>185</td><td>Hombre</td><td>58</td><td>Afrodescendiente</td><td>30</td></tr>
<tr><td>Rural</td><td>39</td><td>Mujer</td><td>164</td><td>Indígena</td><td>61</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>
<tr><td colspan="3">Con discapacidad</td><td>3</td><td>Comunidad campesina</td><td>2386</td></tr>
<tr><td colspan="3">Víctima del conflicto armado</td><td>69</td><td rowspan="2">Migrante</td><td rowspan="2">0</td></tr>
<tr><td colspan="3">Campesino</td><td>92</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Momentos del curso de vida</td><td colspan="6">Distribución</td></tr>
<tr><td colspan="2">Primera Infancia (7 días- 5 años)</td><td>0</td><td>Adolescencia (12 – 17 años)</td><td>2</td><td>Adultez (29 – 59 años)</td><td>105</td></tr>
</table>

	Infancia (6 – 11 años)	1	Juventud (18 – 28 años)	74	Vejez (60 años en adelante)	42
Número total de participantes	Total de personas beneficiadas para este periodo de tiempo fue de 224					

El alcance subregional de las acciones desarrolladas comprendió cinco subregiones del departamento: el Área Metropolitana del Valle de Aburrá (Bello), Occidente (Olaya y Frontino), Oriente (Granada, Nariño y Alejandría), Suroeste (Titiribí, Ciudad Bolívar, Pueblorrico y Montebello) y Urabá (Necoclí, Arboletes, Vigía del Fuerte y Murindó). Esta distribución territorial permitió una cobertura amplia y diversa, incorporando contextos urbanos y rurales, así como realidades socioculturales diferenciadas.

Durante el periodo analizado, se beneficiaron un total de 224 personas, con un claro predominio de población residente en zona urbana (185 participantes), frente a una participación menor de población rural (39 personas). Este comportamiento refleja una mayor accesibilidad y concentración de la oferta institucional en los centros urbanos, así como desafíos persistentes para la vinculación de población rural dispersa.

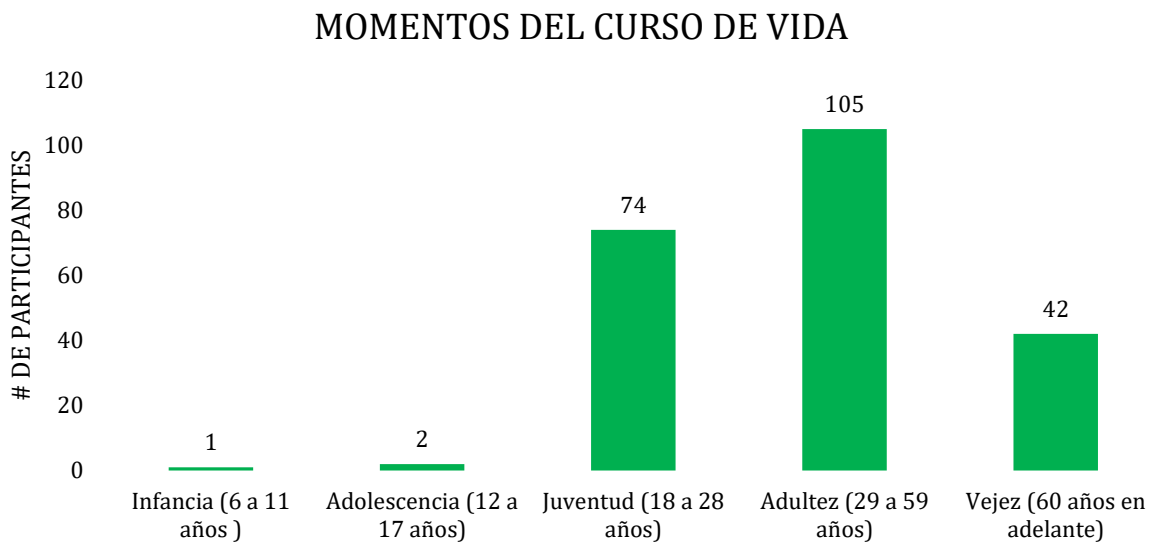
En relación con la distribución por género, se evidencia una participación mayoritaria de mujeres (164 personas), seguida por hombres (58 personas) y una persona que se autoidentificó como LGBTIQ+. Adicionalmente, se registró un caso sin autoidentificación de género. Esta composición es consistente con la tendencia observada en procesos comunitarios de promoción de la salud, donde las mujeres suelen presentar mayor vinculación a espacios formativos y preventivos.

Desde el enfoque de pertenencia étnica, la mayoría de los participantes no reportó adscripción étnica específica; sin embargo, se identificó la participación de 30 personas afrodescendientes y 6 personas indígenas, lo que permitió incorporar, especialmente en municipios como Murindó, Vigía del Fuerte y Arboletes, un enfoque diferencial e intercultural en el desarrollo de las actividades.

En cuanto a los grupos poblacionales, se destacó la participación de 67 personas víctimas del conflicto armado, así como 41 personas pertenecientes a comunidades campesinas y 44 personas identificadas como campesinas, evidenciando la presencia de poblaciones históricamente vulnerabilizadas. Se registraron 3 personas con discapacidad y no se registró población migrante durante este periodo, lo que señala un reto para ampliar la inclusión de estos grupos en futuras intervenciones.

Las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas lograron beneficiar principalmente a población adulta y joven, urbana y mayoritariamente femenina, con una presencia significativa de víctimas del conflicto armado y comunidades campesinas. Estos resultados resaltan la pertinencia de continuar fortaleciendo estrategias de promoción de la salud con enfoque territorial, diferencial y de curso de vida, así como la necesidad de diseñar acciones específicas

que permitan ampliar la participación de población rural, personas con discapacidad, migrantes y grupos etarios más jóvenes en futuras fases del programa.



Respecto a los momentos del curso de vida, la mayor proporción de participantes correspondió a la adultez (29 a 59 años), con 105 personas, seguida por la juventud (18 a 28 años) con 74 participantes. Asimismo, se contó con la participación de 42 personas mayores de 60 años, lo que permitió abordar la promoción de hábitos saludables desde una perspectiva de envejecimiento activo. La participación de niños, niñas y adolescentes fue mínima, con 1 persona en infancia (6 a 11 años) y 2 adolescentes, mientras que no se registró participación en primera infancia.

Conclusiones de la ejecución del componente

En el periodo evaluado, el componente de Enfermedades No Transmisibles (ENT) del Plan de Intervenciones Colectivas Departamental 2025 logró una implementación efectiva y territorialmente amplia, con la realización de catorce (14) talleres en cinco subregiones del departamento (AMVA, Occidente, Oriente, Suroeste y Urabá), beneficiando directamente a un total de 224 personas. Esta cobertura permitió intervenir contextos urbanos, rurales y rurales dispersos, así como territorios con alta diversidad social, cultural y étnica, fortaleciendo el enfoque territorial, diferencial e intercultural del componente.

Los resultados de las encuestas de satisfacción reflejan una valoración altamente positiva de las jornadas desarrolladas, con promedios entre 4,8 y 5,0 sobre 5 en todos los municipios intervenidos. Este comportamiento evidencia una alta aceptación frente a la pertinencia de los

contenidos, la metodología participativa y el desempeño del equipo profesional, incluso en contextos con limitaciones logísticas o baja asistencia.

Desde el punto de vista del impacto educativo, el análisis comparativo de los resultados de pre-test y pos-test muestra un fortalecimiento global de los conocimientos relacionados con hábitos y estilos de vida saludable y prevención de enfermedades no transmisibles. En la mayoría de los municipios se evidenciaron incrementos significativos, especialmente en aquellos con menor nivel de conocimiento inicial, mientras que en otros territorios con altos puntajes de línea base se observó un efecto de consolidación del conocimiento. Las variaciones negativas puntuales identificadas se explican por factores metodológicos y contextuales y no desvirtúan el impacto cualitativo ni la alta satisfacción reportada por los participantes.

Las acciones desarrolladas permitieron fortalecer capacidades individuales y colectivas, promover prácticas de autocuidado y posicionar la prevención de las enfermedades no transmisibles como un eje prioritario de la salud pública territorial. Los resultados obtenidos confirman la pertinencia del enfoque pedagógico participativo y territorial del Plan de Intervenciones Colectivas, y aportan insumos clave para el ajuste metodológico, la ampliación de la cobertura poblacional y la consolidación de procesos sostenibles de promoción de la salud en las siguientes etapas de implementación.

Evidencias componente no transmisibles

Las evidencias de la ejecución del componente se encuentran en el siguiente link: DICIEMBRE

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
Taraza	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	Murindó	Vigía del fuerte	Vegachí

Avance para el periodo actividad 14.2

El presente corresponde al informe final de ejecución. Durante el periodo, las acciones desarrolladas por los gestores indígenas se concentraron en la realización de **visitas familiares y encuentros grupales** en 9 **de los 32 municipios del departamento** priorizados para la intervención.

A continuación, se presentan los detalles de la ejecución correspondiente a este periodo. Es importante señalar que no se desarrollaron mayores acciones durante el periodo final del proceso, dado que el presente corresponde al **informe de cierre**, en el cual se evidencia que el territorio se encontraba en una fase avanzada de **cumplimiento y cierre de metas programadas**. Para este momento, varios gestores territoriales ya habían finalizado la ejecución de sus actividades asignadas, lo que limitó la posibilidad de ampliar nuevas intervenciones.

Adicionalmente, se registró una **sobre ejecución de las metas establecidas**, lo cual confirma el cumplimiento efectivo de los objetivos propuestos y explica la no programación de acciones adicionales en esta etapa final del proceso.

#	SUBREGION	MUNICIPIOS	POBLACIÓN INTERVENIDA EN VISITAS FAMILIARES	ENCUENTROS GRUPALES		COMUNIDADES
				COBERTURA POBLACIONAL	NÚMERO DE ENCUENTROS	
1	Bajo cauca	Cáceres	50	0	0	"El Manantial", "Puerto Santo", "Isla la dulzura", "Puerto Bélgica", "Altos del Tigre", "El Guarumo"
2		Caucasia	130	0	0	"El Pando", "La Jagua y Tigre 2", "La Lucia", "Santa Rosita"
3		El Bagre	0	0	0	"La Sardina"
4		Zaragoza	30	0	0	""
5		Taraza	0	0	0	"Jaidezabi"
6	Magdalena Medio	Puerto Berrío	0	0	0	"Karamandu"
7	Occidente	Uramita	75	70	2	"Charcon"
8		Frontino	0	167	3	"Nusido"
9		Dabeiba	0	170	4	"Amparradó Popalito"
10	Suroeste	Ciudad Bolívar	0	0	0	"Hermeregildo Chakiama"
11		Jardín	0	0	0	"Karmata Rua"
12		Valparaíso	0	0	0	"Marcelino Tascon"

#	SUBREGION	MUNICIPIOS	POBLACIÓN INTERVENIDA EN VISITAS FAMILIARES	ENCUENTROS GRUPALES		COMUNIDADES
				COBERTURA POBLACIONAL	NÚMERO DE ENCUENTROS	
13		Pueblorrico	0	0	0	""
14		Andes	0	0	0	"Estevez queragama"
15	Urabá	Apartadó	0	150	2	"Las Palmas", "Ibudó las Playas", "La Coquera"
16		Mutatá	0	0	0	"Jaikerazabi", "Mutatacito"
17		Necoclí	0	0	0	"El Volao", "Caiman Nuevo"
18		San Juan de Urabá	0	0	0	"Los Almendros"
19		San Pedro de Urabá	0	0	0	"El Polvillo"
20		Arboletes	60	0	0	"El Canime"
21		Chigorodó	0	0	0	"Dojura", "Guapa Alto"
22		Vigía Del Fuerte	0	0	0	""
23		Murindó	160	66	1	"Chibugadó"
24		Turbo	0	0	0	"Santa Cruz"
25	Norte	Ituango	0	0	0	"Jaidukamá"
26	Nordeste	Remedios	0	0	0	""
27		Segovia	0	0	0	""
TOTAL			505	623	12	
Total participantes			1128		--	--

La tabla evidencia el desarrollo de acciones dirigidas a población indígena en diferentes subregiones del departamento, a través de visitas familiares y encuentros grupales, en articulación con comunidades y resguardos indígenas específicos.

En términos generales, se registra una población total intervenida de 505 personas mediante visitas familiares, lo que refleja un mayor énfasis en acciones de carácter individual y domiciliario. Estas intervenciones se concentraron principalmente en municipios como Caucasia (130 personas), Murindó (160 personas), Cáceres (50 personas), Zaragoza (30 personas), Arboletes (60 personas) y Uramita (75 personas), lo cual da cuenta de una priorización territorial basada en presencia poblacional indígena y condiciones de vulnerabilidad.

Por su parte, las acciones colectivas presentan un total de 12 encuentros grupales realizados, que alcanzaron una cobertura poblacional de 623 personas. Estas actividades se concentraron en municipios específicos, destacándose Dabeiba (4 encuentros, 170 personas), Frontino (3 encuentros, 167 personas), Apartadó (2 encuentros, 150 personas), Uramita (2 encuentros, 70 personas) y Murindó (1 encuentro, 66 personas). Este comportamiento sugiere que, aunque el número de encuentros es limitado, su alcance poblacional es significativo, lo que evidencia la efectividad de las estrategias colectivas cuando logran implementarse.

A nivel subregional, se observa que Occidente y Urabá concentran la mayor ejecución de encuentros grupales y cobertura poblacional, mientras que en subregiones como Bajo Cauca, Magdalena Medio, Suroeste, Norte y Nordeste predominan registros nulos o exclusivamente

acciones individuales, lo que indica brechas en la implementación de estrategias colectivas en estos territorios.

Finalmente, la tabla evidencia la intervención en múltiples comunidades indígenas, tales como El Manantial, Puerto Santo, Isla La Dulzura, Puerto Bélgica, Altos del Tigre, El Guarumo, Karamanudó, Chibugadó, Las Palmas, Ibudó Las Playas, Coquera, entre otras, lo cual refleja un proceso de focalización territorial y reconocimiento de la diversidad étnica y comunitaria, coherente con el enfoque diferencial e intercultural del PIC.

Distribución de la cobertura poblacional:

<table>
<tr><td>Alcance Subregional – Municipal</td><td colspan="8">• Bajo Cauca: Cáceres, Caucasia y Zaragoza.
• Occidente: Uramita, Dabeiba y Frontino
• Urabá: Apartadó, Arboletes y Murindó</td></tr>
<tr><td rowspan="7">Total, de población beneficiada</td><td colspan="2">Zona</td><td colspan="2">Género</td><td colspan="2">Pertenencia étnica</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Urbana</td><td>0</td><td>Hombre</td><td>541</td><td colspan="2">Afrodescendiente</td><td colspan="2">0</td></tr>
<tr><td>Rural</td><td>1128</td><td>Mujer</td><td>586</td><td colspan="2">Indígena</td><td colspan="2">1121</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>LGBTIQ+</td><td>2</td><td colspan="2">Otro</td><td colspan="2">7</td></tr>
<tr><td colspan="8">Grupo Poblacional</td></tr>
<tr><td colspan="3">Con discapacidad</td><td colspan="2">4</td><td colspan="2">Comunidad campesina</td><td colspan="2">30</td></tr>
<tr><td colspan="3">Víctima del conflicto armado</td><td colspan="2">618</td><td colspan="2" rowspan="2">Migrante</td><td colspan="2" rowspan="2">0</td></tr>
<tr><td colspan="3">Campesino</td><td colspan="2">6</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Momentos del curso de vida</td><td colspan="2">Primera Infancia (7 días-5 años)</td><td>76</td><td colspan="2">Adolescencia (12 – 17 años)</td><td>230</td><td>Adultez (29 – 59 años)</td><td>314</td></tr>
<tr><td colspan="2">Infancia (6 – 11 años)</td><td>149</td><td colspan="2">Juventud (18 – 28 años)</td><td>277</td><td>Vejez (60 años en adelante)</td><td>82</td></tr>
<tr><td>Número total de participantes</td><td colspan="8">1128 personas beneficiadas para este período</td></tr>
</table>

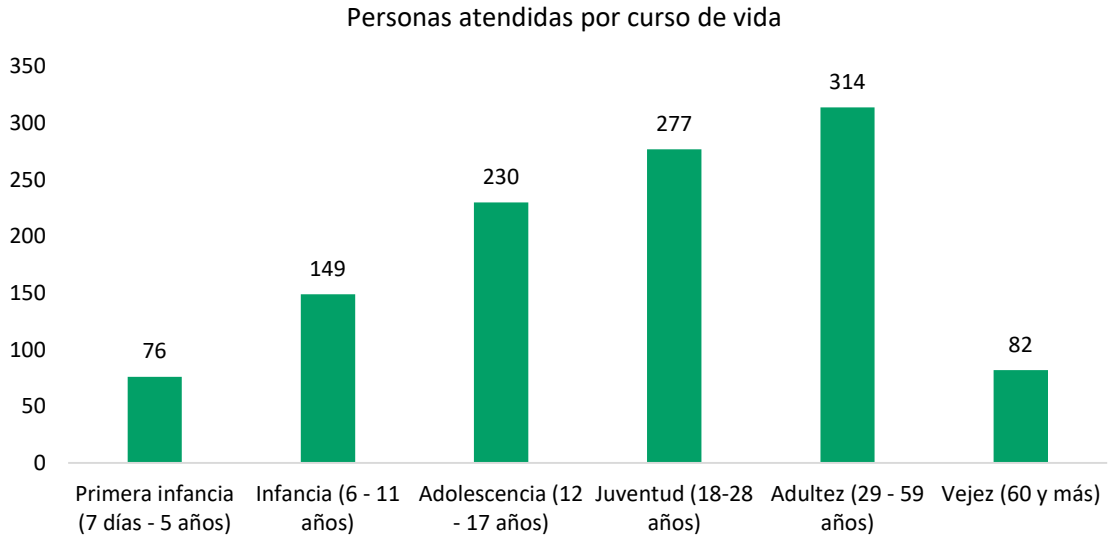
Las acciones desarrolladas tuvieron alcance en los municipios de Cáceres, Caucasia y Zaragoza (Bajo Cauca), Ituango (Norte), Uramita (Occidente) y Apartadó, Arboletes y Murindó (Urabá), lo que evidencia una cobertura subregional y municipal focalizada en territorios priorizados.

Durante el período reportado se beneficiaron 1.128 personas, concentradas en su totalidad en zona rural, sin registro de población intervenida en zona urbana. En cuanto al enfoque de género, la población beneficiada estuvo conformada principalmente por mujeres (586) y hombres (541), con una participación minoritaria de personas LGBTIQ+ (2).

Respecto a la pertenencia étnica, la intervención se dirigió mayoritariamente a población indígena (1.121 personas), lo que confirma el carácter diferencial de la estrategia. De manera marginal se reporta población clasificada como otro (7 personas), sin registro de población afrodescendiente.

En relación con el grupo poblacional, se destaca la atención a víctimas del conflicto armado (618 personas), seguido de comunidad campesina (6 personas) y personas con discapacidad (4). No se registró atención a población migrante durante el período evaluado.

En conjunto, los resultados reflejan una intervención focalizada en población indígena rural, con énfasis en mujeres y víctimas del conflicto armado, en coherencia con los enfoques diferencial, territorial y de derechos del Plan de Intervenciones Colectivas.



La distribución de la población beneficiada por momentos del curso de vida muestra una mayor concentración en etapas correspondientes a la **edad productiva y de transición a la adultez**. El grupo con mayor participación fue el de **adultez (29 a 59 años)**, con **314 personas**, lo que representa el segmento predominante de la intervención. Le sigue la **juventud (18 a 28 años)**, con **277 personas**, y la **adolescencia (12 a 17 años)**, con **230 personas**, lo que refleja una cobertura significativa en población joven.

En menor proporción se atendió población en **infancia (6 a 11 años)** con **149 personas** y en **primera infancia (7 días a 5 años)** con **76 personas**, lo que indica una participación limitada de estos grupos etarios. Finalmente, la **vejez (60 años y más)** registró **82 personas**, evidenciando una menor representación de personas mayores dentro de las acciones desarrolladas.

Esta distribución muestra que las intervenciones se focalizaron principalmente en **población joven y adulta**, lo cual es coherente con estrategias orientadas a la promoción de la salud y la prevención de eventos de interés en salud pública en población activa, sin dejar de reconocer la necesidad de fortalecer acciones dirigidas a primera infancia y personas mayores en futuros períodos de ejecución.



La distribución de la población beneficiada por género muestra una participación equilibrada entre **mujeres y hombres**, con **586 mujeres** y **541 hombres**, evidenciándose una **ligera mayor participación femenina** en las acciones desarrolladas. Por su parte, se registra una **participación mínima de personas LGBTIQ+ (2)**, lo cual indica una baja representación de este grupo poblacional dentro de la intervención.

Se observa una cobertura amplia en población femenina y masculina, y ponen en evidencia la necesidad de **fortalecer estrategias de identificación, convocatoria y registro** que permitan una mayor inclusión y visibilización de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, en coherencia con el enfoque diferencial y de derechos del Plan de Intervenciones Colectivas.

Evidencias de ejecución actividad 14.2

DIVULGACIONES EN SALUD DICIEMBRE

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

Para esta actividad se avanza con la producción de videos en espera de ser aprobada por parte del área de comunicaciones

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: HABITANTE DE Y EN CALLE DICIEMBRE

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

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

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.

Durante el periodo reportado se comparte información de las Jornadas Minga realizadas los días 28 y 29 de noviembre, como es el caso de los Municipios Ciudad Bolívar y Pueblorrico y los días 5 y 6 de diciembre en el municipio de San Pedro de Urabá.

En cada uno de estos municipios se hizo una Jornada de Salud con enfoque en estilos de vida saludables y una Jornada con enfoque en prevención de ITS.

Actividad 15.1. Brindar información y educación acerca del tema de hábitos de vida saludables con enfoque diferencial étnico

Avance para el periodo actividad 15.1

Jornada – educación en estilos de vida saludables – Ciudad Bolívar

La Jornada Minga de Salud realizada el viernes 28 de noviembre de 2025 en el Resguardo Indígena Hermeregildo de Chakiama, en el municipio de Ciudad Bolívar, fue precedida por un proceso de coordinación y concertación con las autoridades indígenas del territorio y la Organización Indígena de Antioquia (OIA. Esta articulación permitió definir de manera conjunta la fecha, el lugar, los servicios priorizados y las condiciones logísticas de la jornada, en coherencia con el perfil epidemiológico del territorio y las necesidades previamente identificadas por la comunidad indígena Emberá Chamí.

El desarrollo de la jornada estuvo orientado a garantizar el acceso a servicios de atención primaria en salud y a fortalecer acciones de promoción y prevención, bajo un enfoque diferencial étnico e intercultural. Aunque la jornada estaba programada para iniciar a las 8:00 a.m., las actividades comenzaron a las 9:00 a.m. debido a condiciones climáticas adversas y dificultades en las vías de acceso al territorio. Una vez iniciada, se realizó el reconocimiento del espacio comunitario y la distribución de áreas de atención, asegurando condiciones de privacidad y atención individual para los servicios de medicina general, odontología e higiene oral, optometría, toma de muestras de laboratorio clínico, citología vaginal, pruebas rápidas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y entrega de medicamentos básicos. De manera articulada, el personal del Hospital La Merced y la Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio complementó la oferta de servicios con actividades de vacunación, atención en medicina general, higiene oral y acciones educativas para la prevención del cáncer de mama.

La jornada contó con un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de medicina general, odontología, enfermería, laboratorio y optometría, lo que permitió una atención integral y oportuna a la población participante. De forma paralela a la prestación de servicios asistenciales, se desarrollaron espacios de educación para la salud, destacándose una charla sobre hábitos de vida saludables dirigida a mujeres, niños y niñas, implementada mediante la metodología de diálogo de saberes. Este espacio educativo fue facilitado en el idioma propio del pueblo Emberá Chamí y propició la participación activa de la comunidad, el intercambio de experiencias y la identificación colectiva de prácticas protectoras para el cuidado de la vida, el cuerpo y el territorio, en coherencia con su cosmovisión y sistema de salud propio.

Al cierre de la jornada, se registró la atención de 128 personas, con un total de 224 servicios prestados. La mayor participación correspondió a mujeres, seguidas por hombres, y se evidenció la asistencia de población víctima del conflicto armado y campesina. En relación con los cursos de vida, el grupo con mayor demanda de servicios fue la población adulta, seguido por jóvenes, infancia y primera infancia. Los servicios más solicitados fueron medicina general, odontología e higiene oral, optometría y las actividades educativas en hábitos de vida saludables.

La Jornada Minga de Salud permitió fortalecer la articulación interinstitucional y el trabajo conjunto con las autoridades indígenas, promoviendo una atención en salud culturalmente pertinente, digna y equitativa. Asimismo, contribuyó al fortalecimiento de las capacidades comunitarias, la promoción del autocuidado y la integración de los saberes ancestrales con los enfoques de la salud pública, reafirmando la importancia de las jornadas minga como una estrategia efectiva para mejorar el acceso a los servicios de salud y el bienestar integral de las comunidades indígenas del departamento.

Durante la ejecución de la actividad, la **población beneficiada** en las **acciones específicas de estilos de vida saludables** se distribuyó de la siguiente manera:

<table>
<tr><td>Alcance Subregional – Municipal</td><td colspan="12">• Suroeste: Ciudad Bolívar</td></tr>
<tr><td rowspan="8">Total de población beneficiada</td><td colspan="3">Zona</td><td colspan="3">Género</td><td colspan="4">Pertenencia étnica</td></tr>
<tr><td colspan="2">Urbana</td><td>0</td><td colspan="2">Hombre</td><td>48</td><td colspan="3">Afrodescendiente</td><td>0</td></tr>
<tr><td colspan="2">Rural</td><td>128</td><td colspan="2">Mujer</td><td>80</td><td colspan="3">Indígena</td><td>128</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2">LGBTIQ+</td><td>0</td><td colspan="3">Otro</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="12">Grupo Poblacional</td></tr>
<tr><td colspan="5">Con discapacidad</td><td>0</td><td colspan="4">Comunidad campesina</td><td>13</td></tr>
<tr><td colspan="5">Víctima del conflicto armado</td><td>19</td><td colspan="4" rowspan="2">Migrante</td><td rowspan="2">0</td></tr>
<tr><td colspan="5">Campesino</td><td>11</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td colspan="12">Momentos del curso de vida</td></tr>
<tr><td colspan="3">Primera Infancia (7 días- 5 años)</td><td>14</td><td colspan="3">Adolescencia (12 – 17 años)</td><td>13</td><td colspan="3">Adultez (29 – 59 años)</td><td>49</td></tr>
<tr><td colspan="3">Infancia (6 – 11 años)</td><td>18</td><td colspan="3">Juventud (18 – 28 años)</td><td>21</td><td colspan="3">Vejez (60 años en adelante)</td><td>13</td></tr>
</table>

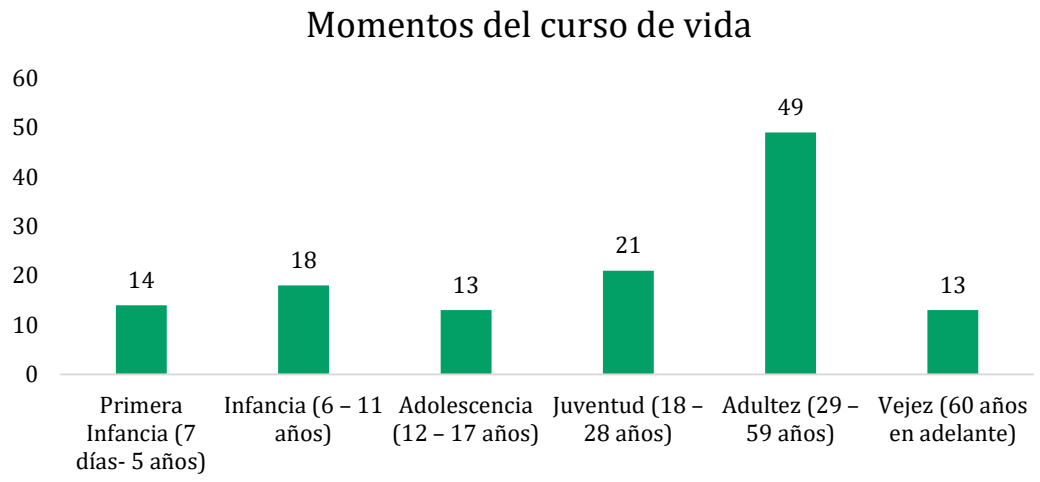
Número total de participantes	El total de participantes en la jornada fue 128

El alcance de la Jornada Minga de Salud en el municipio de Ciudad Bolívar, subregión de Suroeste, con intervención exclusiva en zona rural, donde se benefició a un total de 128 personas. La totalidad de la población atendida corresponde a población indígena, lo que evidencia la pertinencia territorial y el enfoque diferencial étnico de la intervención, orientada a comunidades históricamente excluidas del acceso regular a servicios de salud.

En relación con la distribución por género, se observa una mayor participación de mujeres, quienes representaron el 62,5% del total de personas atendidas (80 participantes), mientras que los hombres correspondieron al 37,5% (48 participantes). No se registró participación de personas que se identificaran como población LGBTIQ+, lo cual puede asociarse a dinámicas socioculturales propias del territorio y constituye un aspecto a considerar en futuras estrategias de inclusión y acceso diferencial.

Respecto a la pertenencia poblacional, se destaca la presencia de grupos con condiciones de vulnerabilidad social. El 14,8% de las personas atendidas se identificó como víctimas del conflicto armado (19 participantes), lo que resalta la necesidad de mantener acciones de salud con enfoque de reparación, garantía de derechos y atención integral. Asimismo, se registró la participación de población campesina (11 personas, 8,6%), lo que evidencia la coexistencia de dinámicas rurales diversas en el territorio intervenido. No se reportó población con discapacidad ni población migrante durante la jornada.

En términos generales, los resultados reflejan una jornada focalizada en población indígena rural, con participación predominante de mujeres y adultos, y con presencia relevante de personas en situación de vulnerabilidad social. La caracterización de la población beneficiada permite orientar la toma de decisiones técnicas para el ajuste de la oferta de servicios, el fortalecimiento de estrategias de promoción y prevención y la profundización del enfoque diferencial en futuras Jornadas Minga de Salud en el territorio.

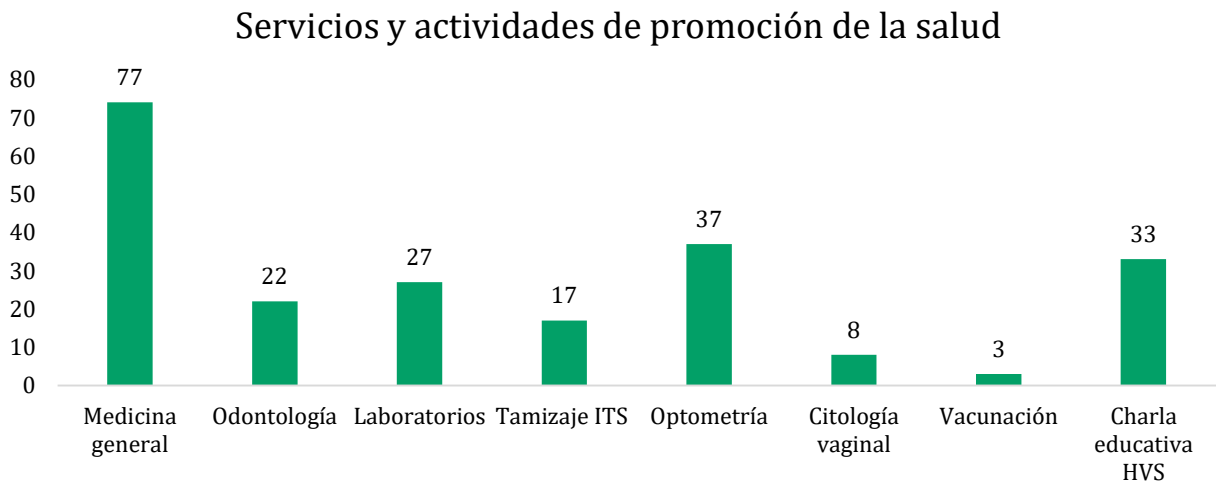


Se observó una mayor asistencia de la población adulta entre los 29 y 59 años, con un total de 49 personas, lo que representa el grupo con mayor demanda de servicios durante la jornada. Esta predominancia sugiere una alta necesidad de atención en salud en la población en edad productiva, asociada tanto a condiciones crónicas como a acciones preventivas y de control del riesgo.

En segundo lugar, se ubica la población joven entre los 18 y 28 años, con 21 participantes, seguida por la infancia de 6 a 11 años, que registró 18 asistencias. Estos datos reflejan una participación relevante de etapas tempranas del ciclo vital, lo que resalta la importancia de fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde edades tempranas, especialmente en contextos rurales e indígenas.
La primera infancia, comprendida entre los 7 días y los 5 años, contó con la participación de 14 niños y niñas, lo cual indica una presencia significativa de este grupo poblacional, clave para intervenciones orientadas al crecimiento y desarrollo, nutrición y prevención de enfermedades prevalentes en la niñez.

Por su parte, la adolescencia (12 a 17 años) y la vejez (60 años y más) registraron 13 participantes respectivamente, evidenciando una menor asistencia en comparación con otros cursos de vida. Esta situación puede estar relacionada con barreras de acceso o dinámicas socioculturales, y constituye un elemento relevante para el ajuste de estrategias de convocatoria y atención diferencial en futuras intervenciones.

La distribución por curso de vida muestra una mayor concentración de atenciones en la población adulta, sin dejar de lado la participación de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas mayores. Este comportamiento reafirma la necesidad de mantener una oferta integral y diferenciada de servicios de salud que responda a las particularidades de cada etapa del ciclo vital, en coherencia con el enfoque de curso de vida y el modelo de atención primaria en salud.



Los servicios y actividades de promoción de la salud evidencian que la mayor demanda durante la jornada correspondió a la atención en medicina general, con un total de 77 atenciones, posicionándose como el servicio más requerido por la población participante. Este comportamiento refleja la necesidad de atención integral para la identificación, manejo y seguimiento de condiciones de salud prevalentes, así como la orientación clínica general en contextos rurales e indígenas con acceso limitado a servicios regulares de salud.

En segundo lugar, se ubica el servicio de optometría, con 37 atenciones, lo que pone de manifiesto la existencia de necesidades no satisfechas relacionadas con la salud visual, un componente clave para el bienestar, el desempeño escolar y laboral, y la calidad de vida de la población. Asimismo, las charlas educativas en hábitos de vida saludables registraron la participación de 33 personas, evidenciando un interés significativo por las acciones de promoción de la salud y fortalecimiento del autocuidado desde un enfoque preventivo e intercultural.

Los servicios de laboratorio clínico alcanzaron 27 atenciones, mientras que la atención odontológica e higiene oral registró 22 atenciones, lo que resalta la importancia de estos servicios para la detección temprana de factores de riesgo y la prevención de enfermedades bucales, frecuentes en territorios rurales y comunidades indígenas. Por su parte, el tamizaje para infecciones de transmisión sexual (ITS) alcanzó 17 pruebas realizadas, constituyéndose en una acción relevante para la identificación temprana y la reducción de riesgos asociados a la salud sexual y reproductiva.

En contraste, los servicios con menor número de atenciones fueron la citología vaginal, con 8 procedimientos realizados, y la vacunación, con 3 atenciones. Estas cifras pueden estar asociadas a barreras de acceso de tipo socioculturales o a la priorización de otros servicios durante la jornada por parte de las personas participantes, y representan un aspecto clave para el análisis y ajuste de estrategias de demanda inducida y educación en salud en futuras intervenciones.

En términos generales, la distribución de los servicios prestados refleja una mayor concentración en atenciones asistenciales y preventivas de carácter general, complementadas con acciones educativas, lo cual reafirma el valor de las Jornadas Minga como una estrategia integral de atención primaria en salud. Estos resultados permiten orientar la planificación de próximas jornadas, fortaleciendo los servicios con alta demanda y diseñando acciones específicas para mejorar la cobertura y aceptación de aquellos con menor utilización, desde un enfoque diferencial, territorial e intercultural.

Jornada – educación en estilos de vida saludables – San Pedro de Urabá

La Jornada de Hábitos de Vida Saludable desarrollada en la comunidad indígena El Polvillo, perteneciente al pueblo Senú, en el municipio de San Pedro de Urabá, se llevó a cabo el día 5 y diciembre de 2025 como resultado de un proceso previo de concertación con las autoridades indígenas del territorio y la Organización Indígena de Antioquia (OIA). La planeación de la jornada respondió al perfil epidemiológico del resguardo y priorizó la prestación de servicios de atención

primaria en salud y acciones educativas, promoviendo la participación de los diferentes grupos etarios, con especial énfasis en población gestante, primera infancia y otros cursos de vida.

El desarrollo de la jornada se realizó en la Institución Educativa de la comunidad El Polvillo, espacio definido de manera concertada por su accesibilidad, infraestructura adecuada y reconocimiento comunitario. Durante el primer día, viernes 5 de diciembre de 2025, las actividades iniciaron a las 8:00 a.m. Se realizó la distribución de los espacios de atención para garantizar condiciones adecuadas de privacidad y atención individual, ofertando servicios de medicina general, odontología e higiene oral, optometría, exámenes de laboratorio clínico, citología vaginal, pruebas rápidas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y entrega de medicamentos básicos del primer nivel de atención.

Un aspecto relevante del desarrollo de la jornada fue la ausencia de las entidades del sector salud del municipio de San Pedro de Urabá, pese a haber sido formalmente invitadas mediante comunicación oficial. Esta situación representó un reto para la articulación interinstitucional y limitó el acompañamiento territorial durante la ejecución de las actividades, lo cual se constituye en un elemento clave para el análisis y mejora de futuras jornadas.

La jornada contó con un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de medicina general, odontología, enfermería, optometría, personal de entrega de medicamentos y apoyo logístico, lo que permitió garantizar una atención integral a la población participante. De manera complementaria, se desarrolló una charla educativa sobre hábitos de vida saludables, dirigida principalmente a la guardia indígena, compuesta mayoritariamente por jóvenes y adolescentes de ambos sexos. Esta actividad se realizó mediante la metodología de diálogo de saberes, promoviendo la participación activa, el intercambio de experiencias y la construcción colectiva de conocimientos desde un enfoque intercultural, siendo bien acogida por la comunidad.

La Jornada de Hábitos de Vida Saludable en la comunidad El Polvillo se constituyó en un espacio de atención y educación en salud con enfoque diferencial étnico, orientado al fortalecimiento del autocuidado, la promoción del bienestar integral y el reconocimiento de los hábitos de vida saludables como un componente fundamental del sistema de salud propio del pueblo Senú. La experiencia reafirma la importancia de las Jornadas Minga como una estrategia efectiva de atención primaria en salud en contextos rurales e indígenas, así como la necesidad de fortalecer la articulación con las entidades territoriales para ampliar el impacto y la sostenibilidad de estas intervenciones.

Durante la ejecución de la actividad, la **población beneficiada** en las **acciones específicas de estilos de vida saludables** se distribuyó de la siguiente manera:

<table>
<tr><td>Alcance Subregional – Municipal</td><td colspan="6">• Urabá: San Pedro de Urabá</td></tr>
<tr><td rowspan="2">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>0</td><td>Hombre</td><td>143</td><td>Afrodescendiente</td><td>0</td></tr>
</table>

	Rural	224	Mujer	81	Indígena	224
			LGBTIQ+	0	Otro	
	Grupo Poblacional					
	Con discapacidad		3	Comunidad campesina		16
	Víctima del conflicto armado		166	Migrante		0
	Campesino		37			
	Momentos del curso de vida					
	Primera Infancia (7 días- 5 años)	9	Adolescencia (12 – 17 años)	33	Adultez (29 – 59 años)	88
	Infancia (6 – 11 años)	16	Juventud (18 – 28 años)	51	Vejez (60 años en adelante)	27
Número total de participantes	224 personas participaron de la jornada					

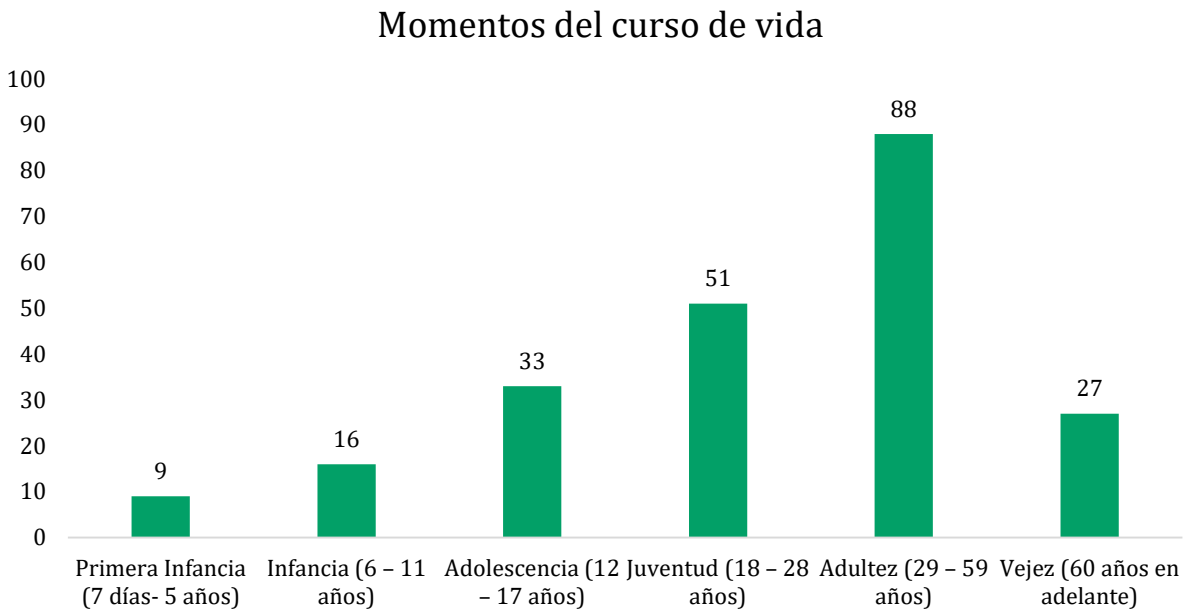
La jornada desarrollada tuvo un alcance exclusivamente rural, con la participación de 224 personas pertenecientes a comunidades indígenas del territorio. La totalidad de la población beneficiada se concentró en zona rural, lo que evidencia la focalización de la intervención en áreas con mayores barreras de acceso a los servicios de salud y la pertinencia de la estrategia para atender poblaciones históricamente excluidas.

En cuanto a la distribución por género, se observa una mayor participación de hombres, quienes representaron el 63,8% de las personas atendidas (143 participantes), mientras que las mujeres correspondieron al 36,2% (81 participantes). No se registró participación de personas que se identificaran como población LGBTIQ+, lo cual puede asociarse a dinámicas socioculturales del territorio y resalta la necesidad de fortalecer estrategias de inclusión y acceso diferencial en futuras jornadas.

Respecto a la pertenencia étnica, el 100% de la población atendida se identificó como indígena, reafirmando el enfoque diferencial étnico de la jornada y su orientación a responder a las necesidades específicas del pueblo Senú. No se reportó participación de población afrodescendiente ni de otros grupos étnicos.

En relación con la caracterización por grupo poblacional, se evidencia una alta presencia de población víctima del conflicto armado, que representó el 74,1% de los participantes (166 personas), lo cual pone de manifiesto condiciones de vulnerabilidad social y la necesidad de mantener acciones de atención integral con enfoque de derechos y reparación. De igual manera, se identificó la participación de personas con discapacidad (3 participantes), lo cual resalta la importancia de garantizar accesibilidad y ajustes razonables en las jornadas de salud.

Los resultados reflejan una jornada focalizada en población indígena rural, con alta participación de hombres y una presencia significativa de personas en situación de vulnerabilidad, especialmente víctimas del conflicto armado. Esta caracterización poblacional constituye un insumo clave para la toma de decisiones técnicas orientadas al fortalecimiento de la oferta de servicios, el ajuste de estrategias de promoción de la salud y la profundización del enfoque diferencial y territorial en futuras Jornadas Minga de Salud en el municipio de San Pedro de Urabá.



La población atendida durante la jornada en el municipio de San Pedro de Urabá se distribuyó a lo largo de los diferentes momentos del curso de vida, evidenciando una amplia participación intergeneracional y permitiendo el desarrollo de acciones de promoción, prevención y atención primaria en salud con enfoque diferencial.

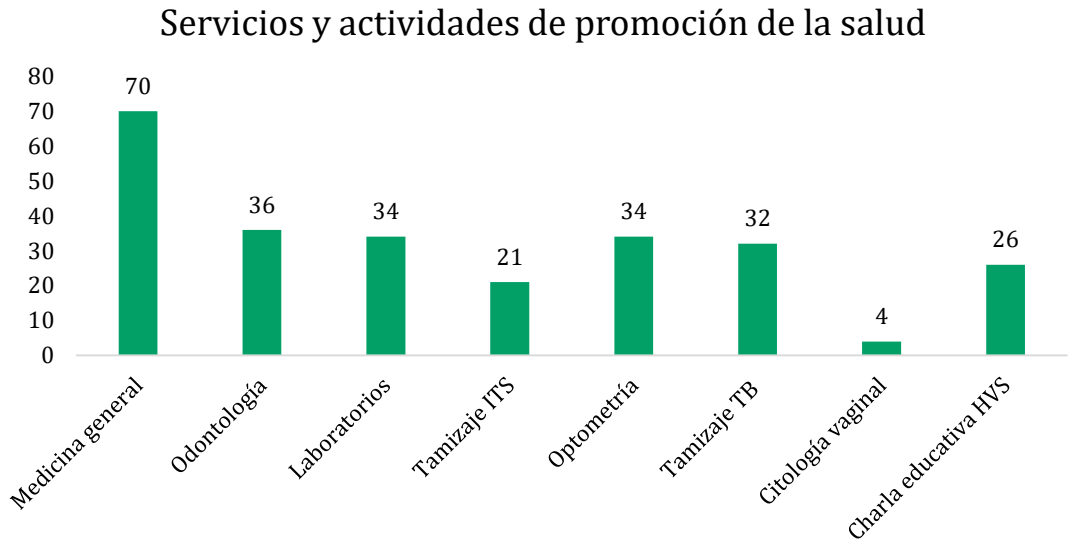
El grupo con mayor participación correspondió a la adultez (29 a 59 años), con 88 personas, lo que representa el segmento predominante de la población atendida. Esta alta participación de población en edad productiva resulta estratégica para las acciones de salud pública, dado su rol central en la dinámica familiar, comunitaria y laboral, así como en la adopción de prácticas de autocuidado y corresponsabilidad en salud.

En segundo lugar, se destacó la participación de la juventud (18 a 28 años), con 51 personas, seguida del grupo de adolescentes (12 a 17 años), con 33 personas. La presencia significativa de adolescentes y jóvenes evidencia la pertinencia de fortalecer las estrategias educativas y preventivas, especialmente en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), la planificación familiar y la toma de decisiones informadas, considerando que estos grupos presentan mayores riesgos asociados a conductas sexuales sin protección y barreras de acceso a información oportuna.

La población adulta mayor (60 años y más) estuvo representada por 27 personas, lo cual resalta la necesidad de mantener y ampliar acciones dirigidas a este grupo etario, orientadas a la prevención y el manejo de enfermedades crónicas, la promoción de estilos de vida saludables y el acceso oportuno a los servicios de salud.

En cuanto a la población infantil, se registraron 16 niños y niñas en la infancia (6 a 11 años) y 9 en la primera infancia (7 días a 5 años). Aunque estos grupos presentan una menor participación en comparación con otros momentos del curso de vida, su presencia resulta relevante para el fortalecimiento de acciones preventivas tempranas, el seguimiento al crecimiento y desarrollo, y la promoción de entornos protectores desde edades tempranas.

La distribución de la población por curso de vida en San Pedro de Urabá evidencia una mayor concentración en población adulta y joven, lo que sugiere la necesidad de priorizar intervenciones orientadas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y el fortalecimiento del autocuidado en estas etapas. Al mismo tiempo, la participación de población infantil y adulta mayor resalta la importancia de mantener un enfoque integral e intergeneracional, que permita responder de manera diferenciada a las necesidades específicas de cada grupo etario y contribuya a la reducción de brechas en el acceso a la salud.



La mayor demanda durante la jornada correspondió a la atención en medicina general, con un total de 70 atenciones, consolidándose como el servicio más requerido por la población participante. Este resultado refleja la necesidad de acceso a atención integral para la identificación de condiciones de salud prevalentes, el manejo clínico inicial y la orientación en salud en contextos rurales e indígenas con barreras estructurales de acceso al sistema.

En segundo lugar, se registró una alta demanda de los servicios de odontología, con 36 atenciones, y de exámenes de laboratorio clínico, con 34 atenciones, lo cual pone de manifiesto la importancia de las acciones preventivas y diagnósticas para la detección temprana de factores de riesgo y el abordaje de condiciones bucales y metabólicas frecuentes en la población atendida. De manera similar, el servicio de optometría alcanzó 34 atenciones, evidenciando necesidades no satisfechas relacionadas con la salud visual, aspecto fundamental para el bienestar y la calidad de vida.

El tamizaje para infecciones de transmisión sexual (ITS) registró 21 pruebas realizadas, constituyéndose en una acción relevante para la promoción de la salud sexual y reproductiva y la reducción de riesgos asociados. Asimismo, el tamizaje para tuberculosis (TB) alcanzó 32 atenciones, lo que resalta la pertinencia de incluir estrategias de detección temprana de enfermedades transmisibles en territorios rurales y comunidades indígenas con condiciones de vulnerabilidad social.

En contraste, la citología vaginal presentó un menor número de atenciones, con 4 procedimientos realizados, lo cual puede estar relacionado con barreras socioculturales, limitaciones de tiempo, condiciones de acceso o baja percepción del riesgo, y representa un aspecto clave para fortalecer la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial. Por su parte, las charlas educativas en hábitos de vida saludables contaron con la participación de 26 personas, evidenciando un interés significativo por las acciones formativas orientadas al autocuidado y la promoción del bienestar integral.

La distribución de los servicios prestados muestra una concentración en atenciones clínicas y acciones de tamizaje, complementadas con actividades educativas, lo que reafirma el valor de la jornada como una estrategia integral de atención primaria en salud. Estos resultados permiten orientar la planificación de futuras intervenciones, fortaleciendo los servicios de mayor demanda y diseñando estrategias específicas para aumentar la cobertura y aceptación de aquellos con menor utilización, en coherencia con el enfoque territorial, diferencial e intercultural del Plan de Intervenciones Colectivas.

Evidencias de ejecución actividad 15.1

Ciudad Bolívar: Día 1. Hábitos de vida saludables Ciudad Bolívar 28-11
San Pedro de Urabá: 1. Día 1 Jornada Hábitos de vida saludables

Actividad 15.2 Brindar información y educación acerca del tema de prevención de ITS - infecciones de trasmisión sexual- con enfoque diferencial étnico

Para el desarrollo de la jornada con énfasis en la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), se desarrolló un espacio de información y educación orientado a la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el cual incorporó un enfoque diferencial étnico que permitió adaptar los mensajes a las prácticas cotidianas, dinámicas relacionales y contextos socioculturales de la comunidad. Este componente educativo abordó de manera integral los aspectos fundamentales relacionados con las ITS, incluyendo sus mecanismos de transmisión y las medidas de prevención y protección, a la vez que promovió un diálogo intercultural basado en el reconocimiento de la cosmovisión, los saberes propios y las formas tradicionales de cuidado del pueblo indígena, fortaleciendo procesos de aprendizaje pertinentes, participativos y culturalmente respetuosos.

Avance para el periodo actividad 15.2

Jornada – Prevención de ITS – Pueblorrico

En concertación con la Organización Indígena de Antioquia (OIA) y las autoridades tradicionales del pueblo Emberá Chamí, se desarrolló el 29 de noviembre de 2025 la Jornada de Información, Educación y Atención para la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el resguardo indígena Bernardino Panchí, zona rural del municipio de Pueblorrico, como parte de la estrategia Minga de Salud en el suroeste antioqueño.

La jornada tuvo como propósito fortalecer la promoción de la salud sexual y reproductiva desde un enfoque diferencial étnico e intercultural, articulando saberes ancestrales y conocimientos biomédicos, y garantizando el acceso a servicios básicos de atención primaria en un contexto territorial con barreras geográficas, sociales y culturales para el acceso regular al sistema de salud.

La actividad fue organizada por la Fundación Ancla en articulación con la Unión Temporal ESE Hospital César Uribe Piedrahíta, y ofreció servicios de medicina general, odontología, optometría, exámenes de laboratorio, pruebas rápidas para ITS, citologías cervicouterinas, pruebas de antígeno prostático, alimentación y espacios de educación en salud. En total, se atendieron 97 personas del resguardo indígena, con una participación equilibrada entre mujeres y hombres, y presencia de población en diferentes etapas del curso de vida, lo que evidencia la pertinencia de la estrategia comunitaria.

Uno de los componentes centrales de la jornada fue la actividad educativa sobre prevención de ITS, desarrollada mediante una metodología participativa y culturalmente adaptada, que facilitó el diálogo comunitario, la apropiación de conocimientos y la reflexión sobre el autocuidado, la salud sexual con enfoque de derechos y las rutas de atención disponibles. Asimismo, se brindó atención y orientación a mujeres gestantes, reforzando la importancia del control prenatal oportuno.
Durante el desarrollo de la jornada se presentaron desafíos logísticos relacionados con la ausencia de algunas instituciones convocadas, lo que limitó la ampliación de la oferta inicialmente proyectada. No obstante, la actividad se llevó a cabo con los recursos disponibles, garantizando atención oportuna y de calidad a la población asistente.

La jornada representó un avance significativo en la garantía del derecho a la salud de la comunidad Emberá Chamí, fortaleciendo la confianza en los servicios institucionales y reafirmando la importancia de implementar estrategias de salud pública con enfoque intercultural, participativo y de derechos. La experiencia evidencia la necesidad de consolidar procesos continuos de articulación interinstitucional y comunitaria que permitan dar sostenibilidad a las acciones de prevención de ITS y promoción de la salud en territorios indígenas.

<table>
<tr><td>Alcance Subregional – Municipal</td><td colspan="12">• Suroeste: Pueblorrico</td></tr>
<tr><td rowspan="6">Total de población beneficiada</td><td colspan="3">Zona</td><td colspan="3">Género</td><td colspan="3">Pertenencia étnica</td></tr>
<tr><td colspan="2">Urbana</td><td>0</td><td colspan="2">Hombre</td><td>44</td><td colspan="2">Afrodescendiente</td><td>0</td></tr>
<tr><td colspan="2">Rural</td><td>97</td><td colspan="2">Mujer</td><td>53</td><td colspan="2">Indígena</td><td>97</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2">LGBTIQ+</td><td></td><td colspan="2">Otro</td><td>0</td></tr>
<tr><td colspan="12">Grupo Poblacional</td></tr>
<tr><td colspan="5">Con discapacidad</td><td>0</td><td colspan="4">Comunidad campesina</td><td>15</td></tr>
<tr><td colspan="5">Víctima del conflicto armado</td><td>4</td><td colspan="4" rowspan="2">Migrante</td><td rowspan="2">0</td></tr>
<tr><td colspan="5">Campesino</td><td>16</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td colspan="12">Momentos del curso de vida</td></tr>
<tr><td colspan="3">Primera Infancia (7 días- 5 años)</td><td>14</td><td colspan="3">Adolescencia (12 – 17 años)</td><td>19</td><td colspan="3">Adultez (29 – 59 años)</td><td>26</td></tr>
<tr><td colspan="3">Infancia (6 – 11 años)</td><td>14</td><td colspan="3">Juventud (18 – 28 años)</td><td>16</td><td colspan="3">Vejez (60 años en adelante)</td><td>8</td></tr>
<tr><td>Número total de participantes</td><td colspan="12">Durante la jornada se contó con la participación de 97 personas</td></tr>
</table>

La jornada de salud se desarrolló en el municipio de Pueblorrico, subregión del Suroeste antioqueño, con un alcance de carácter municipal y énfasis en población indígena ubicada en zona rural. En total, se contó con la participación de 97 personas, todas pertenecientes a áreas rurales, lo que evidencia la focalización territorial de la estrategia en comunidades con mayores barreras de acceso a los servicios de salud.

El 100 % de la población beneficiada (97 personas) correspondió a zona rural, sin registro de participación de población urbana. En cuanto a la pertenencia étnica, la totalidad de los asistentes se reconoció como población indígena, lo que reafirma el enfoque diferencial étnico de la jornada y su pertinencia para el territorio intervenido. No se registró participación de población afrodescendiente ni de otros grupos étnicos.

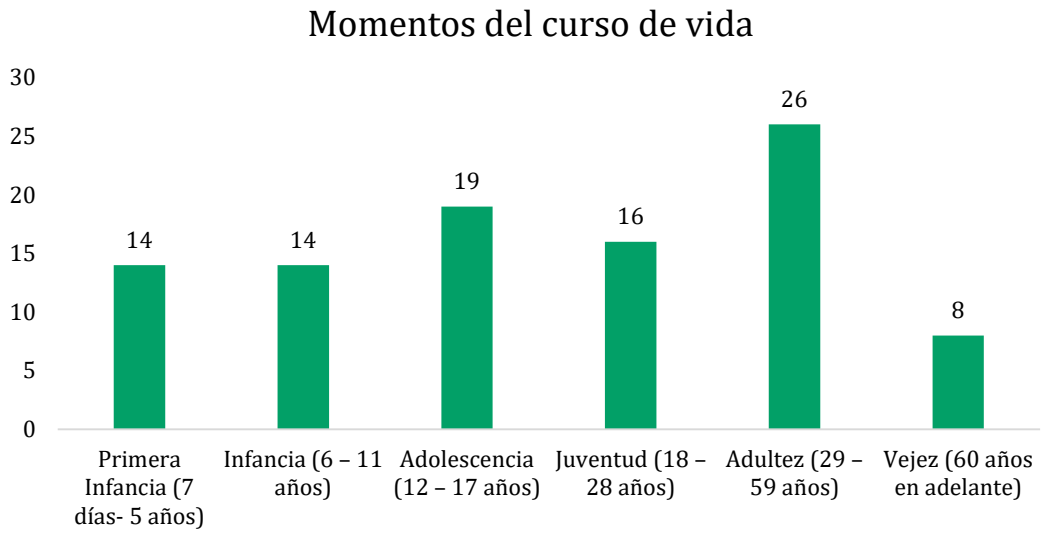
La participación por género mostró una mayor asistencia de mujeres, con 53 mujeres (55 %), frente a 44 hombres (45%). Esta distribución refleja una participación ligeramente superior de mujeres en las actividades de salud, particularmente relevante en acciones relacionadas con la promoción de la salud sexual y reproductiva.

En relación con las condiciones poblacionales específicas, se identificó la participación de:

- 4 personas (4,1%) víctimas del conflicto armado, lo que evidencia la presencia de situaciones de vulnerabilidad social en la comunidad.
- 16 personas (16,5%) campesinas y 15 personas (15,5%) pertenecientes a comunidad campesina, resaltando el carácter rural y productivo del territorio.
- No se reportó participación de personas con discapacidad, población migrante ni personas que se reconocieran como población LGBTIQ+.

Los datos analizados reflejan que la jornada logró una cobertura focalizada y pertinente en población indígena rural del municipio de Pueblorrico, con participación equilibrada por género y

representación de diferentes etapas del curso de vida. La presencia de población con condiciones de vulnerabilidad, como víctimas del conflicto armado, resalta la importancia de continuar fortaleciendo estrategias de atención primaria en salud con enfoque intercultural, territorial y de derechos, orientadas a reducir brechas de acceso y promover el bienestar integral de la comunidad.



La población atendida durante la jornada se distribuyó en las distintas etapas del curso de vida, evidenciando una participación diversa que permitió desarrollar acciones de salud con un enfoque integral e intergeneracional. En total, se registró la participación de 97 personas, abarcando desde la primera infancia hasta la vejez.

La adultez (29 a 59 años) fue el grupo etario con mayor representación, con 26 personas, lo que corresponde aproximadamente al 26,8 % del total de participantes. Este dato refleja una alta participación de población en edad productiva, grupo clave para las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y fortalecimiento del autocuidado, especialmente en temas relacionados con la salud sexual, reproductiva y el acceso a servicios de atención primaria.

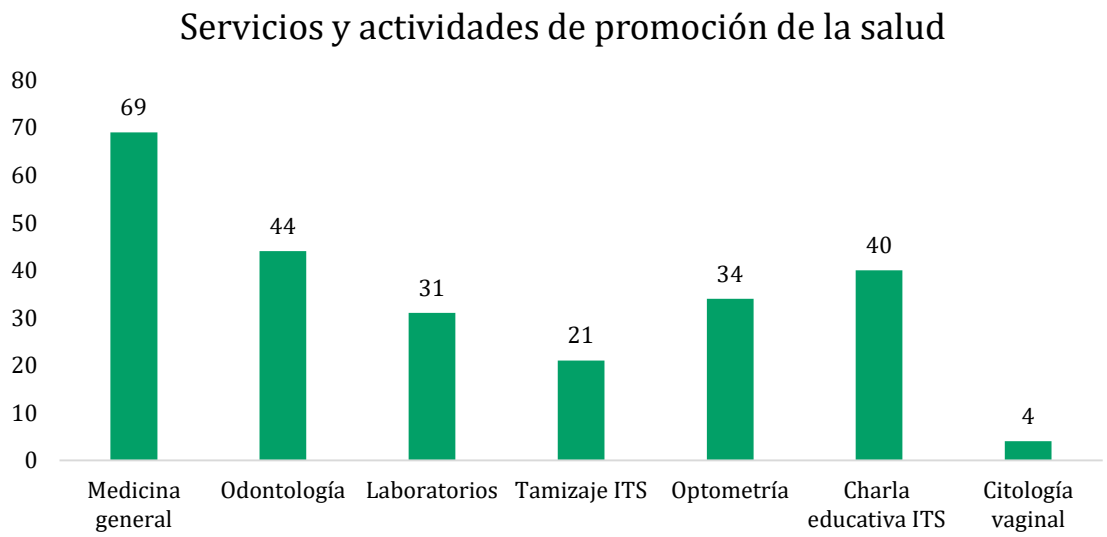
El segundo grupo con mayor participación fue el de adolescentes (12 a 17 años), con 19 personas (19,6 %), seguido por la juventud (18 a 28 años), con 16 personas (16,5 %). La presencia significativa de adolescentes y jóvenes resalta la pertinencia de las actividades educativas desarrolladas, particularmente aquellas orientadas a la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), la toma de decisiones informadas y la promoción de derechos sexuales y reproductivos desde etapas tempranas de la vida.

En cuanto a la población infantil, se registró una participación equitativa entre la primera infancia (7 días a 5 años) y la infancia (6 a 11 años), con 14 personas en cada grupo, lo que representa

aproximadamente el 14,4 % para cada uno. Esta participación evidencia la importancia de incluir a niñas y niños en las acciones de salud comunitaria, tanto desde la atención preventiva como desde la promoción de entornos protectores y saludables.

Finalmente, el grupo de personas adultas mayores (60 años y más) estuvo representado por 8 personas (8,2 %). Aunque es el grupo con menor participación, su presencia resulta relevante, ya que permite visibilizar la necesidad de fortalecer estrategias de atención diferenciada, prevención de enfermedades crónicas y acompañamiento integral para esta etapa del curso de vida.

La distribución por momentos del curso de vida muestra una participación predominante de población adulta, acompañada de una representación significativa de adolescentes, jóvenes y población infantil. Esta diversidad etaria evidencia que la jornada logró convocar a distintos grupos poblacionales del resguardo, lo cual fortalece el enfoque de atención integral y comunitaria. Asimismo, resalta la necesidad de continuar diseñando intervenciones en salud que respondan de manera diferenciada a las particularidades, riesgos y necesidades propias de cada etapa del curso de vida, especialmente en contextos rurales e indígenas.



Durante la jornada de salud desarrollada en el municipio de Pueblorrico, se brindaron diversos servicios de atención primaria, promoción y prevención, los cuales permitieron dar respuesta a las principales necesidades de salud identificadas en la comunidad indígena participante. La distribución de los servicios prestados evidencia una alta demanda de atención médica general y una participación significativa en acciones preventivas y educativas.

El servicio con mayor número de atenciones fue medicina general, con 69 atenciones, lo que refleja la necesidad de valoración clínica integral, detección temprana de enfermedades y orientación en salud. Este resultado evidencia las barreras de acceso regular a los servicios de

salud y posiciona la jornada como un espacio clave para el diagnóstico oportuno y la atención inicial de diversas condiciones de salud.

En segundo lugar, se destaca la atención odontológica, con 44 atenciones, lo cual pone de manifiesto la importancia de los servicios de salud oral en la comunidad, considerando que las enfermedades bucales continúan siendo una de las principales causas de consulta y afectan de manera directa la calidad de vida de la población.

La charla educativa en prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) contó con la participación de 40 personas, lo que evidencia una respuesta positiva de la comunidad frente a los espacios educativos y la pertinencia de las estrategias de información y educación en salud sexual y reproductiva con enfoque intercultural. Este componente formativo permitió fortalecer conocimientos, promover el autocuidado y fomentar prácticas sexuales responsables.

En cuanto a los servicios diagnósticos, se realizaron 34 atenciones en optometría y 31 exámenes de laboratorio, evidenciando la necesidad de detección temprana de alteraciones visuales y el seguimiento de condiciones clínicas que requieren confirmación diagnóstica, especialmente en contextos rurales con acceso limitado a estos servicios.

El tamizaje para Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) registró **21 pruebas realizadas**, lo cual representa un avance significativo en la identificación oportuna de posibles casos, la reducción del subdiagnóstico y la promoción de la salud sexual. Sin embargo, este resultado también señala la necesidad de continuar fortaleciendo estrategias de sensibilización para aumentar la aceptación y demanda de estas pruebas. **Ninguna de estas pruebas fue reportada con resultado positivo.**

Finalmente, se realizaron 4 citologías vaginales, una cifra baja en relación con la importancia de la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Este resultado puede estar asociado a barreras culturales, limitaciones de tiempo, desconocimiento o temores frente al procedimiento, lo que resalta la necesidad de reforzar acciones educativas y de acompañamiento específicas dirigidas a las mujeres del territorio.

Jornada – Prevención de ITS – San Pedro de Urabá

En el marco de los lineamientos de salud pública y del fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud con enfoque diferencial, se desarrolló una Jornada de Salud para la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la comunidad indígena El Polvillo, perteneciente al pueblo Senú, en el municipio de San Pedro de Urabá, los días 5 y 6 de diciembre de 2025.

La jornada fue resultado de un proceso de concertación y articulación interinstitucional con la Organización Indígena de Antioquia (OIA), a través de su consejera de salud, y con las autoridades tradicionales del territorio, encabezadas por el Cacique Mayor. Este proceso permitió diseñar una intervención culturalmente pertinente, orientada a fortalecer la educación en salud

sexual y reproductiva, la prevención de ITS y el autocuidado comunitario, desde un enfoque intercultural y de derechos.

La jornada permitió no solo brindar atención en salud, sino también fortalecer la confianza entre la comunidad indígena y el sistema de salud, promover prácticas preventivas y avanzar en la construcción de un modelo de atención intercultural. La experiencia reafirma la importancia de continuar desarrollando jornadas de salud con enfoque diferencial, mejorar la articulación interinstitucional y consolidar estrategias sostenidas que garanticen el derecho a la salud de los pueblos indígenas del Urabá antioqueño.

<table>
<tr><td>Alcance Subregional – Municipal</td><td colspan="12">• Urabá: San Pedro de Urabá</td></tr>
<tr><td rowspan="6">Total de población beneficiada</td><td colspan="3">Zona</td><td colspan="3">Género</td><td colspan="3">Pertenencia étnica</td></tr>
<tr><td colspan="2">Urbana</td><td>0</td><td colspan="2">Hombre</td><td>93</td><td colspan="2">Afrodescendiente</td><td>0</td></tr>
<tr><td colspan="2">Rural</td><td>179</td><td colspan="2">Mujer</td><td>86</td><td colspan="2">Indígena</td><td>178</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2">LGBTIQ+</td><td>0</td><td colspan="2">Otro</td><td>0</td></tr>
<tr><td colspan="12">Grupo Poblacional</td></tr>
<tr><td colspan="4">Con discapacidad</td><td>0</td><td colspan="4">Comunidad campesina</td><td>14</td></tr>
<tr><td colspan="4">Víctima del conflicto armado</td><td>142</td><td colspan="4" rowspan="2">Migrante</td><td rowspan="2">1</td></tr>
<tr><td colspan="4">Campesino</td><td>41</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td colspan="12">Momentos del curso de vida</td></tr>
<tr><td colspan="3">Primera Infancia (7 días- 5 años)</td><td>12</td><td colspan="3">Adolescencia (12 – 17 años)</td><td>22</td><td colspan="2">Adultez (29 – 59 años)</td><td>67</td></tr>
<tr><td colspan="3">Infancia (6 – 11 años)</td><td>16</td><td colspan="3">Juventud (18 – 28 años)</td><td>36</td><td colspan="2">Vejez (60 años en adelante)</td><td>26</td></tr>
<tr><td>Número total de participantes</td><td colspan="12">La jornada contó con 179 participantes.</td></tr>
</table>

Durante la jornada de salud se atendieron 179 personas, todas residentes en zona rural, lo que confirma que la intervención logró focalizarse en un territorio con limitaciones estructurales de acceso a los servicios de salud, asociadas a condiciones geográficas, económicas y socioculturales. La ausencia de población urbana evidencia que la estrategia respondió de manera pertinente a las necesidades de comunidades históricamente excluidas del sistema de salud.

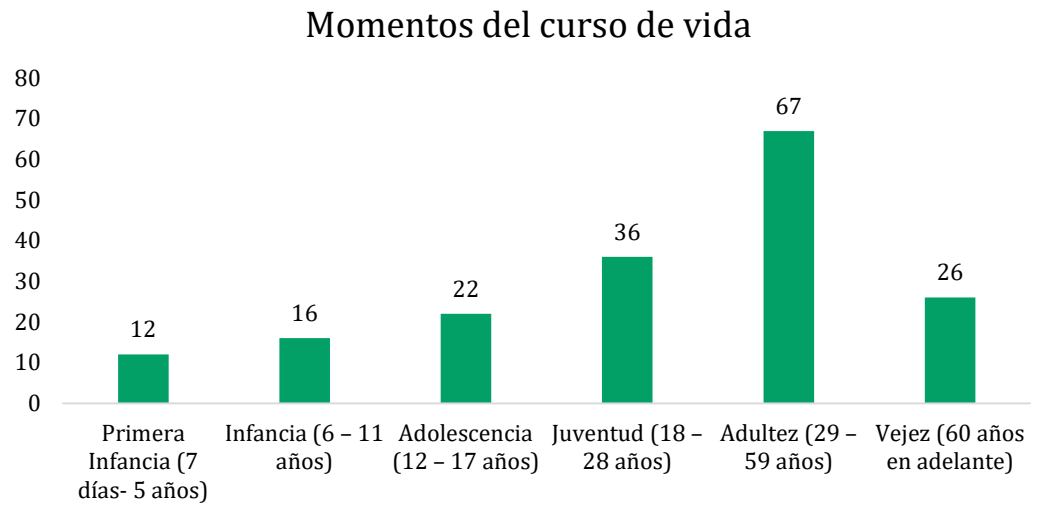
En la distribución por género, se observó una participación relativamente equilibrada, con una ligera predominancia de hombres (52%) frente a mujeres (48%). Este comportamiento resulta relevante desde una perspectiva de salud pública, ya que tradicionalmente los hombres presentan menor adherencia a los servicios preventivos, especialmente en temas relacionados con salud sexual y reproductiva. La participación masculina sugiere que la estrategia comunitaria y el enfoque intercultural facilitaron el acercamiento de este grupo poblacional a los servicios ofertados. No obstante, la ausencia de autoidentificación de personas LGBTIQ+ podría estar relacionada con barreras culturales, estigmatización o limitaciones en los procesos de reconocimiento de la diversidad sexual, lo que representa un desafío para futuras intervenciones.

En cuanto a la pertenencia étnica, el 99% de la población atendida se reconoció como indígena, lo que ratifica la pertinencia del enfoque diferencial étnico aplicado. Este dato refuerza la necesidad de mantener y fortalecer estrategias de atención en salud que reconozcan la cosmovisión, las prácticas de cuidado propias y las formas de organización del pueblo indígena, como elementos fundamentales para garantizar la efectividad de las acciones preventivas.

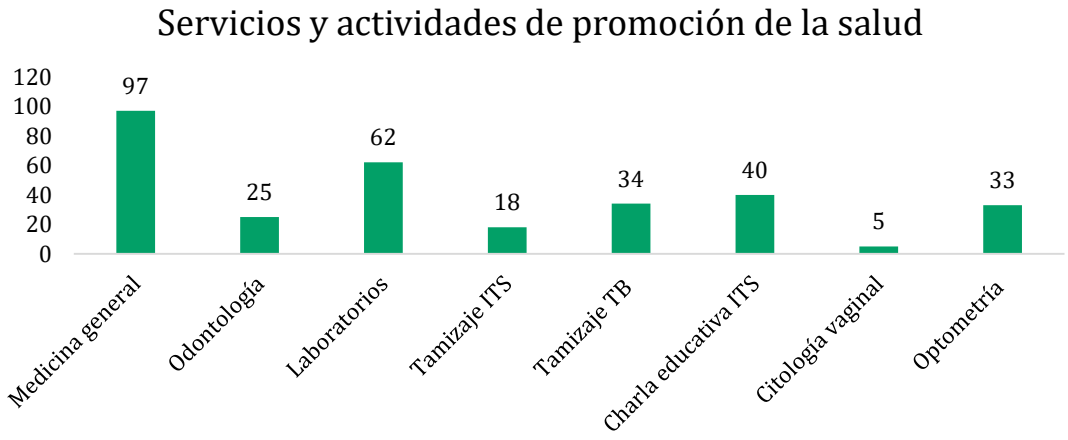
Desde el enfoque de grupos poblacionales, se destaca la alta proporción de personas víctimas del conflicto armado (79%), lo que evidencia un contexto de vulnerabilidad social acumulada que incide directamente en los determinantes sociales de la salud. Esta condición sugiere la coexistencia de riesgos psicosociales, económicos y sanitarios que requieren respuestas integrales y articuladas, más allá de intervenciones puntuales. La presencia significativa de población campesina (23%) reafirma la ruralidad del territorio y la necesidad de estrategias intersectoriales que aborden las brechas en acceso, continuidad y calidad de la atención en salud.

En conjunto, los resultados permiten concluir que la jornada logró impactar de manera significativa a una población indígena rural con múltiples condiciones de vulnerabilidad, evidenciando la pertinencia del enfoque intercultural y territorial. No obstante, los hallazgos también señalan la necesidad de fortalecer la articulación interinstitucional, profundizar estrategias inclusivas para poblaciones invisibilizadas y consolidar intervenciones sostenidas que aborden los determinantes sociales de la salud de forma integral.

En relación con los momentos del curso de vida, la mayor participación de la población en adultez (37%) y juventud (20%) indica una demanda prioritaria de servicios de salud en la población económicamente activa, particularmente en acciones de prevención, diagnóstico temprano y educación en salud sexual. Este hallazgo es consistente con la necesidad de fortalecer intervenciones dirigidas a la prevención de ITS en estos grupos etarios, que presentan mayor exposición a factores de riesgo asociados a prácticas sexuales, movilidad laboral y barreras en el acceso continuo a servicios. La participación de adolescentes (12%) y población infantil (16% entre infancia y primera infancia) resalta la importancia de mantener un enfoque de curso de vida, incorporando estrategias de educación temprana y acompañamiento familiar.



Finalmente, la participación de personas adultas mayores (15%) evidencia la necesidad de integrar acciones de promoción y prevención que reconozcan el envejecimiento activo y la continuidad del cuidado en salud sexual y reproductiva en todas las etapas de la vida, superando la concepción de estas temáticas como exclusivas de poblaciones jóvenes.



Durante la jornada de salud se evidenció una alta demanda de servicios de atención primaria, lo que confirma la pertinencia de la estrategia implementada en un contexto rural con barreras estructurales de acceso a la red regular de servicios de salud. La consulta de medicina general fue el servicio más utilizado, con 97 atenciones, consolidándose como el principal punto de entrada al sistema de salud. Este comportamiento refleja la presencia de necesidades de atención no resueltas, asociadas tanto a condiciones agudas como a procesos crónicos que requieren valoración médica, seguimiento y orientación preventiva.

Los exámenes de laboratorio, con 62 usuarios atendidos, se posicionaron como el segundo servicio más demandado, lo cual evidencia una necesidad significativa de diagnóstico oportuno y apoyo clínico para la detección temprana de factores de riesgo y enfermedades prevalentes.

Este hallazgo resulta especialmente relevante en territorios rurales, donde el acceso a servicios diagnósticos suele ser limitado, afectando la continuidad del cuidado y la toma de decisiones clínicas informadas.

En relación con los servicios directamente asociados a la prevención y detección de Infecciones de Transmisión Sexual, se realizaron 18 tamizajes para ITS y 5 citologías vaginales, cifras que, si bien representan un avance en el acceso a estos servicios, también sugieren la persistencia de barreras culturales, de género y de percepción del riesgo, particularmente en el caso de la salud sexual y reproductiva. La menor demanda de citologías puede estar asociada a factores como el pudor, los tabúes culturales, la disponibilidad de tiempo, la falta de información previa o experiencias negativas con el sistema de salud, lo que resalta la necesidad de fortalecer estrategias de sensibilización, acompañamiento comunitario y confianza intercultural.

El tamizaje para tuberculosis (TB), con 34 personas atendidas, evidencia un abordaje integral de la salud pública, al incluir la detección de eventos de interés prioritario que afectan de manera desproporcionada a poblaciones rurales, indígenas y en condición de vulnerabilidad social. La incorporación de este servicio refuerza la mirada integral de la jornada, articulando la prevención de ITS con otras problemáticas relevantes del perfil epidemiológico del territorio.

La charla educativa sobre prevención de ITS, con la participación de 40 personas, se consolidó como un componente fundamental de la jornada. Este espacio educativo permitió fortalecer conocimientos, promover prácticas de autocuidado y generar procesos de reflexión colectiva en torno a la salud sexual desde un enfoque de derechos, interculturalidad y corresponsabilidad. La participación alcanzada indica un interés comunitario por los procesos educativos, aunque también sugiere la necesidad de continuar ampliando la cobertura y diversificando las metodologías pedagógicas para involucrar a más miembros de la comunidad.

Otros servicios complementarios, como optometría (33 atenciones) y odontología (25 atenciones), reflejan una demanda importante de atención básica no cubierta de manera regular en el territorio. Su inclusión contribuye al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, abordando la salud desde una perspectiva integral y reconociendo que el bienestar general influye directamente en la capacidad de las personas para adoptar prácticas preventivas y de autocuidado.
En conjunto, los datos evidencian que la jornada de salud cumplió un rol estratégico como puente de acceso entre la comunidad y el sistema de salud, especialmente en servicios de prevención, diagnóstico temprano y educación en salud. No obstante, los resultados también ponen en evidencia la necesidad de reforzar las acciones específicas en prevención de ITS, particularmente aquellas dirigidas a mujeres y poblaciones con mayores barreras culturales, mediante estrategias continuas, comunitarias y culturalmente pertinentes.

La experiencia reafirma que las jornadas con enfoque diferencial deben consolidarse como parte de una estrategia sostenida de APS, fortaleciendo la articulación interinstitucional, la participación comunitaria y el acompañamiento intercultural, con el fin de avanzar hacia una atención más equitativa, oportuna y acorde con las realidades del territorio.

Evidencias de ejecución actividad 15.2

Pueblorrico: Día 2. Prevención de ITS. Pueblorrico 29-11
San Pedro de Urabá: 2. Día 2 Jornada Prevención de ITS

Consolidado de atención y servicios por municipios

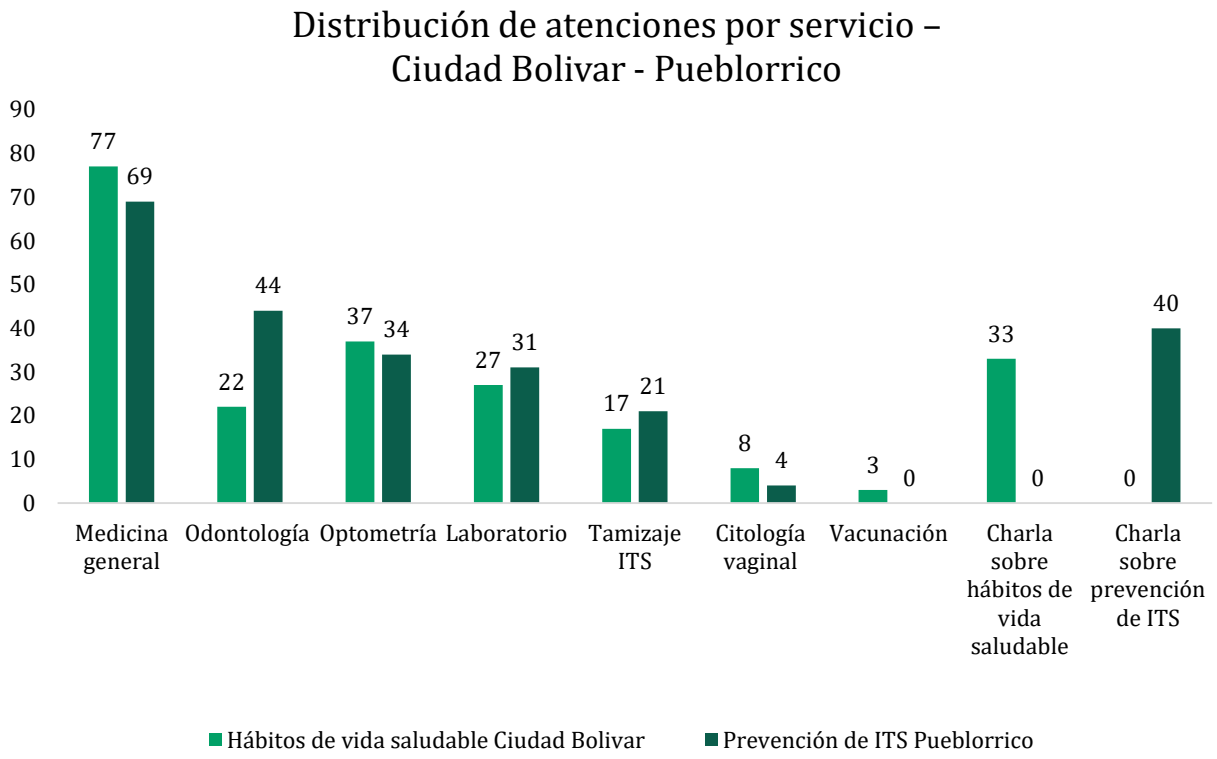
El presente consolidado da cuenta de las atenciones y servicios de salud prestados durante las jornadas desarrolladas en comunidades indígenas de los municipios de Ciudad Bolívar, Pueblorrico y San Pedro de Urabá, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas departamental, bajo los principios de la Atención Primaria en Salud, el enfoque diferencial étnico y la interculturalidad. Las jornadas incluyeron acciones con énfasis en la promoción de hábitos de vida saludable en los municipios de Ciudad Bolívar y San Pedro de Urabá, así como intervenciones focalizadas en la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en Pueblorrico y San Pedro de Urabá, integrando servicios asistenciales, actividades de detección temprana y espacios de educación para la salud.

Durante el desarrollo de estas jornadas se ofertaron servicios de medicina general, odontología, optometría, toma de laboratorios, tamizajes específicos, citologías vaginales y charlas educativas, garantizando una atención integral y pertinente para la población participante. Las acciones se realizaron mediante un proceso de coordinación interinstitucional y territorial, que incluyó la articulación con autoridades indígenas, líderes comunitarios, enlaces municipales y equipos de salud, lo cual facilitó la convocatoria, el desarrollo logístico y la adecuación cultural de los servicios. Asimismo, las jornadas promovieron el fortalecimiento de capacidades locales y comunitarias, el reconocimiento de saberes propios y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, contribuyendo al mejoramiento del acceso a servicios, la participación comunitaria y la respuesta institucional en territorios con barreras geográficas, sociales y culturales.

Subregión Suroeste (Ciudad Bolívar y Pueblorrico)

SERVICIOS PRESTADOS	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE CIUDAD BOLIVAR	PREVENCIÓN DE ITS PUEBLORRICO	TOTAL
Medicina general	77	69	146
Odontología	22	44	66
Optometría	37	34	71
Laboratorio	27	31	58
Tamizaje ITS	17	21	38
Citología vaginal	8	4	12
Vacunación	3	0	3
Subtotal atenciones individuales	**191**	**203**	**394**
Charla sobre hábitos de vida saludable	33	0	33

SERVICIOS PRESTADOS	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE CIUDAD BOLIVAR	PREVENCIÓN DE ITS PUEBLORRICO	TOTAL
Charla sobre prevención de ITS	0	40	40
Subtotal actividades colectivas	**33**	**40**	**73**
Total general	**224**	**243**	**467**



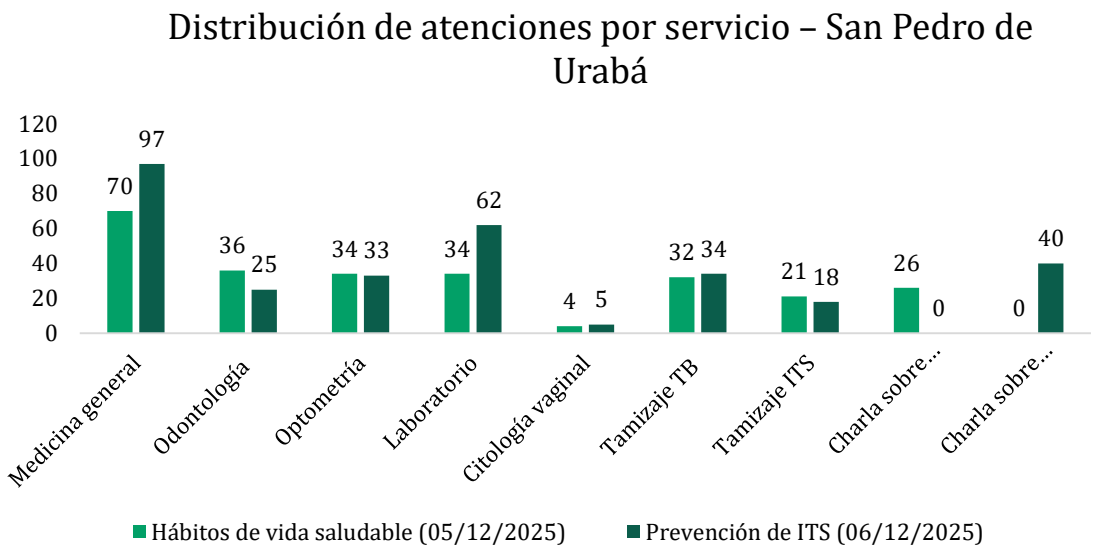
El consolidado de servicios prestados evidencia un total de 467 atenciones, de las cuales 394 correspondieron a atenciones individuales y 73 a actividades colectivas de educación para la salud, desarrolladas en el marco de las jornadas con énfasis en hábitos de vida saludable en Ciudad Bolívar y prevención de ITS en Pueblorrico. En ambas jornadas, la medicina general concentró el mayor volumen de atenciones individuales (146), lo que refleja la alta demanda de servicios de primer nivel y la pertinencia de la estrategia para facilitar el acceso a la atención básica en comunidades con barreras de acceso. De igual manera, los servicios de optometría (71) y odontología (66) evidencian necesidades acumuladas en salud visual y oral, tradicionalmente limitadas en contextos rurales e indígenas.

Desde una perspectiva preventiva, se destaca la realización de tamizajes de ITS (38), citologías vaginales (12) y vacunación (3), los cuales aportan a la detección temprana de riesgos y a la promoción de la salud sexual y reproductiva. Las actividades colectivas alcanzaron a 73 participantes, evidenciando el rol de la educación para la salud como estrategia complementaria

a la atención asistencial; en particular, las charlas sobre hábitos de vida saludable y prevención de ITS fortalecieron capacidades individuales y comunitarias para el autocuidado. En conjunto, los resultados reflejan una intervención integral, articulada y pertinente, orientada a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cierre de brechas en el acceso a servicios en territorios indígenas.

Municipio de San Pedro de Urabá

SERVICIOS PRESTADOS	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (05/12/2025)	PREVENCIÓN DE ITS (06/12/2025)	TOTAL
Medicina general	70	97	167
Odontología	36	25	61
Optometría	34	33	67
Laboratorio	34	62	96
Citología vaginal	4	5	9
Tamizaje TB	32	34	66
Tamizaje ITS	21	18	39
Subtotal atenciones individuales	**231**	**274**	**505**
Charla sobre hábitos de vida saludable	26	0	26
Charla sobre prevención de ITS	0	40	40
Subtotal actividades colectivas	**26**	**40**	**66**
Total general	**257**	**314**	**571**



El consolidado de la jornada de salud realizada los días 05 y 06 de diciembre de 2025 evidencia un total de 571 atenciones, de las cuales 505 correspondieron a atenciones individuales y 66 a

actividades colectivas de educación para la salud, lo que refleja una mayor concentración de la intervención en servicios asistenciales de primer nivel, complementados con acciones educativas estratégicas. La jornada del 06 de diciembre, con énfasis en la prevención de ITS, registró un mayor volumen de atenciones (314) en comparación con la jornada del 05 de diciembre, orientada a hábitos de vida saludable (257), lo que sugiere una alta demanda de servicios asociados a la salud sexual y reproductiva y a la detección temprana de eventos de interés en salud pública.

Desde el análisis por tipo de servicio, la medicina general concentró el mayor número de atenciones (167), consolidándose como el principal punto de entrada al sistema de salud, seguida por los exámenes de laboratorio (96) y la optometría (67), lo que evidencia necesidades acumuladas de diagnóstico, seguimiento clínico y salud visual en la población atendida. En términos preventivos, los tamizajes de tuberculosis (66) e ITS (39), junto con las citologías vaginales (9), representan un aporte relevante a la identificación oportuna de riesgos y al fortalecimiento de las acciones de prevención y control de enfermedades transmisibles. Las actividades colectivas, particularmente la charla sobre prevención de ITS, muestran una adecuada articulación entre la atención clínica y la educación para la salud, reforzando el enfoque integral, preventivo y territorial de la intervención en comunidades indígenas.

Consolidado Departamental.

El consolidado territorial de jornadas de salud desarrolladas durante 2025 presenta una caracterización integral de la atención brindada a comunidades indígenas de las subregiones de Urabá, Occidente, Suroeste, Bajo Cauca y Nordeste de Antioquia, en articulación con autoridades tradicionales y liderazgos indígenas locales y mayores. Estas jornadas, realizadas en distintos resguardos y comunidades indígenas de los pueblos Senú, Embera Eyabida, Embera Chamí y Gunadule, tuvieron como propósito principal acercar servicios de salud integrales, fortalecer acciones preventivas y promover el ejercicio efectivo del derecho a la salud mediante un enfoque territorial, diferencial e intercultural.

ZONA	MUNICIPIO	RESGUARDOS INDÍGENAS	COMUNIDADES INDÍGENAS		PUEBLO	NOMBRE DEL GOBERNADOR LOCAL Y MAYOR	FECHAS	TOTAL POBLACIÓN ATENDIDA	# DE ATENCIONES Y SERVICIOS
URABÁ	NECOCLI	El Volao	El Volao		SENÚ	Germán Flórez Lázaro 3106453120	21/08/205	67	434
							22/08/2025	63	
		Resguardo Caimán Nuevo-Ibggiggundiwala	Caimán Bajo	Sector Caimán Bajo	GUNADULE	Luís Ángel Rodríguez Saila- Caiman Bajo y Caimán Medio 3217857436	28/07/2025 10/10/2025	152	487
				Sector Caimán Medio			28/07/2025 11/10/2025	119	
	SAN PEDRO DE URABÁ	Río Alto Bella Luz	El Polvillo		SENÚ	Fran Evearly Causil Mas 3105143970	5/12/2025	224	571
						Cacique Mayor Jaime Rivera Donado 3177925629	6/12/2025	179	

ZONA	MUNICIPIO	RESGUARDOS INDÍGENAS	COMUNIDADES INDÍGENAS	PUEBLO	NOMBRE DEL GOBERNADOR LOCAL Y MAYOR	FECHAS	TOTAL POBLACIÓN ATENDIDA	# DE ATENCIONES Y SERVICIOS
	MUTATÁ	Jaikerazabi	Jaikerazabi	EMBERA EYABIDA	Joaquin Cuñapa Zapia 3137882208 Arelis Domicó Bailarín 3108219033 Mayor Abigael Domicó Bailarín 3113819541	11/09/2025	227	976
			Jaikerapono			12/09/2025	100	
OCCIDENTE	DABEIBA	Narikisavi	El Pital	EMBERA EYABIDA	Mariano Bailarín 3206828426	21/11/2025	205	516
			Mayor		Oscar Bailarín Domicó 3126605289	22/11/2025	271	
SUROESTE	CIUDAD BOLÍVAR	Hermeregildo Chakiama	Hermeregildo Chakiama	EMBERA CHAMÍ	Jesús Albeiro Panchí Domicó 3148520229	28/11/2025	128	224
	PUEBLORRICO	Bernardino Panchí	Bernardo Panchí	EMBERA CHAMÍ	José Ángel Tequia 3135546009	29/11/2025	97	243
BAJO CAUCA	CÁCERES		El Balay-Guarumo - Manantial Puerto Santo	SENÚ	Cecilia Mora 3205523479 Ana María Pacheco Suárez 3205848318 Ana Milena Teherán González 3114389828 Mayor Richar Sierra Arquerque 3218120577	30/08/2025	170	988
			Isla la Dulzura (V. Isla la Amargura)			31/08/2025	170	
	EL BAGRE	Resguardos los Almendros	Los Almendros 1	SENÚ	José Montalvo Robinson Benitez 3233390863 Cacique mayor Oliver Madrid Rivera 314 7206625	25/09/2025	165	456
			Los Almendros 2			26/09/2025	143	
NORDESTE	SEGOVIA	Tagual La Po	Tagual La Po	EMBERA CHAMÍ	Emiro Gutiérrez 311 7908261	3/10/2025	248	549
						4/10/2025	153	
TOTAL							2881	5444

En total, se atendieron 2.881 personas, a quienes se les brindaron 5.444 atenciones y servicios de salud, lo que evidencia una alta intensidad de atención, con un promedio cercano a 1,9 servicios por persona, indicador que refleja un abordaje integral y no fragmentado de las necesidades en salud. Las subregiones con mayor volumen de atención fueron Urabá (San Pedro de Urabá, Necoclí y Mutatá) y Nordeste (Segovia), destacándose comunidades como

Jaikerazabi (Mutatá) y Tagual La Po (Segovia) por su alta demanda de servicios, asociada a barreras históricas de acceso y dispersión geográfica.

La participación sostenida de las comunidades en jornadas de uno y dos días consecutivos permitió ampliar la cobertura poblacional y optimizar la oferta de servicios, especialmente en territorios con alta vulnerabilidad social. Asimismo, la coordinación con gobernadores locales, caciques mayores y autoridades tradicionales fue un factor clave para garantizar la convocatoria comunitaria, la pertinencia cultural de las acciones y el fortalecimiento de capacidades locales en salud. En conjunto, los datos evidencian que las jornadas no solo respondieron a necesidades asistenciales inmediatas, sino que contribuyeron al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud con enfoque intercultural, consolidando procesos de confianza, corresponsabilidad y articulación territorial en contextos indígenas.

A continuación, se relacionan los Jornadas de salud realizadas en cada municipio y resguardo, de acuerdo con su énfasis en salud

ACTIVIDAD	#	MUNICIPIO	RESGUARDO	FECHA
1. Jornada educación acerca del tema de hábitos de vida saludables con enfoque diferencial étnico	1	Necoclí	El Volao	21/08/205
	2	Necoclí	Resguardo Caimán Nuevo-Ibggiggundiwala	28/07/2025 10/10/2025
	3	San Pedro de Urabá	Comunidad: El Polvillo	5/12/2025
	4	Mutatá	Jaikerazabi	11/09/2025
	5	Dabeiba	Narikisavi	21/11/2025
	6	Ciudad Bolivar	Hermeregildo Chakiama	28/11/2025
	7	Cáceres	Comunidad: El balay Guarumo	30/08/2025
	8	El Bagre	Resguardos los Almendros	25/09/2025
	9	Segovia	Tagual La Po	3/10/2025
2. Jornada de información y educación acerca del tema de prevención de ITS - Infecciones de Trasmisión Sexual- con enfoque diferencial étnico.	1	Necoclí	El Volao	22/08/205
	2	Necoclí	Resguardo Caimán Nuevo-Ibggiggundiwala	29/07/2025 11/10/2025
	3	San Pedro de Urabá	Comunidad: El Polvillo	6/12/2025
	4	Mutatá	Jaikerazabi	12/09/2025
	5	Dabeiba	Narikisavi	22/11/2025
	6	Pueblorrico	Bernardino Panchí	29/11/2025
	7	Cáceres	Comunidad: El balay Guarumo	31/08/2025
	8	El Bagre	Resguardos los Almendros	26/09/2025
	9	Segovia	Tagual La Po	4/10/2025

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN GLOBAL PIC DEPARTAMENTAL

Durante el periodo comprendido entre el 16 y el 31 de DICIEMBRE de 2025, la UT INTERVENCIONES COLECTIVAS logra la realización de **76.273** actividades. Acorde con lo anterior el avance técnico global es del **14%** y el porcentaje de ejecución de actividades acumulado es del **89%**

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANTIDAD	Ejecutado Dic 16-31	% Dic 16-31	Ejecutado acumulado	% ACUMULADO
1. DISCAPACIDAD	Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad	8.640	194	2%	8640	100%
2.1 VECTORES: Implementación de estrategias integrales para el control de enfermedades transmitidas por vectores.	Captura de mosquitos para vigilancia Virológica	533	0	0%	533	100%
	Monitoreo de Ovitrampas	189	0	0%	189	100%
	Levantamiento de índices entomológico	26.000	0	0%	26000	100%
2.2 VECTORES: Implementación de acciones relacionadas con la entrega de otros insumos (específicos) para la prevención de ETV.	Caracterización de zonas.	115	0	0%	115	100%
	Actividades de Búsqueda y Eliminación de Criaderos.	26.000	0	0%	26000	100%
	Control	88.282	0	0%	88282	100%
2.3 VECTORES: Actividades de Educación, Información y Comunicación para la promoción y prevención de las ETV en el Departamento de Antioquia.	Acciones de Movilización Social, diseño de material para redes sociales.	50	0	0%	50	100%
	Perifoneo, entrega de volantes, afiches y demás material educativo.	1.700	0	0%	1700	100%
	Material educativo promoción y prevención de arbovirosis, desarrollo y mantenimiento de redes sociales y apoyo a la gestión del conocimiento.	10.000	0	0%	10000	100%
	Movilización Social de los Comités Estudiantiles Anti dengue.	330	0	0%	330	100%
	Movilización Social, relacionados con la creación de guardianes Anti dengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.	248	0	0%	248	100%
3. ZOONOSIS	Vacunación antirrábica de perros y gatos	94.700	10036	11%	55098	58%
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 16-31	% Dic 16-31	Ejecutado acumulado	% ACUMULADO
	Gestión del talento humano	12	0	0%	12	100%
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Intervenciones breves	5.376	0	0%	2135	40%
	Grupos de apoyo	448	0	0%	316	71%
	Intervenciones colectivas	448	0	0%	334	75%
	Intervenciones familiares	4.480	0	0%	1911	43%
	Gestión del talento humano	7	0	0%	7	100%
		7	0	0%	6	86%
5. PAI	Compra de elementos de cadena de frío para apoyar a las IPS vacunadoras	-	0	-	0	-
6. JORNADAS INTEGRALES DE SALUD	Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para enfermedades no transmisibles	14	0	0%	14	100%
	Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para curso de vida primera infancia e infancia	9	0	0%	9	100%
7.1 MATERNIDAD SEGURA - Redes maternidad ruralidad	Intervención en maternidad segura en la ruralidad a: parteras, jaibaná, matronas, botánicos y gestores de salud étnicos	32	0	0%	32	100%
7.2 SERVICIOS INTEGRALES AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES-SIAJJOS	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	45	-	0%	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	0	0%	27	100%
	Tamizaje prueba infecciosa de SIFILIS extramural, en 27 municipios	27	0	0%	27	100%
	Tamizaje prueba infecciosa de HB Hepatitis B, extramural, en 27 municipios	27	0	0%	27	100%
	Tamizaje prueba infecciosa de HC Hepatitis C, extramural, en 27 municipios	27	0	0%	27	100%
	ENTREGA O DISPENSACIÓN DE CONDONES MASCULINOS PARA POBLACIONES VULNERABLES	27	0	0%	27	100%
	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS	27	0	0%	27	100%

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANTIDAD	Ejecutado Dic 16-31	% Dic 16-31	Ejecutado acumulado	% ACUMULADO
	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD EN EL AUTORRECONOCIMIENTO DE COMPORTAMIENTOS DE RIESGO PARA LA AUTOEXCLUSIÓN VOLUNTARIA COMO DONANTE DE SANGRE Y TEJIDOS	27	0	0%	27	100%
8. CANALIZACIÓN	Caracterización del entorno educativo	1.500	0	0%	1500	100%
9. TRANSMISIBLES	Divulgar información con relación a las enfermedades transmisibles (tuberculosis, lepra, IAAS, IRA), identificar sintomáticos respiratorios y activar rutas diagnósticas.	213.500	65122	31%	201626	94%
	Desarrollar un modelo educativo comunitario en referencia a las enfermedades transmisibles (TB/LEPRA/IRA/IAAS)	600	205	34%	600	100%
10. TRABAJO INFORMAL	Caracterización del entorno laboral	900	0	0%	900	100%
11. NO TRANSMISIBLES	Taller de estilos de vida saludable a líderes de los entornos institucional, educativo y comunitario	86	14	16%	70	81%
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	698	2%	35400	100%
	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	-	0%	32	100%
13. JORNADAS MINGA INDIGENA	Brindar información y educación acerca del tema de hábitos de vida saludables con enfoque diferencial étnico	9	2	22%	9	100%
	Brindar información y educación acerca del tema de prevención de ITS -infecciones de trasmisión sexual- con enfoque diferencial étnico	9	2	22%	9	100%
		530.102	76273	14%	472.544	89%

2. Participación de la población especial en el PIC Departamental

Durante el mes de DICIEMBRE de 2025 (consolidado) se logra la participación de **17182** personas con condiciones especiales según el siguiente reporte:

COMPONENTE	ACTIVIDAD	Campesinos	Personas con discapacidad	Víctima del conflicto	indígena	Migrante	Afrodescendiente	LGTBIQ+
DISCAPACIDAD	Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad	860	842	16	2	6	0	0
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
TRANSMISIBLES	Divulgar información con relación a las enfermedades transmisibles (tuberculosis, lepra, IAAS, IRA), identificar sintomáticos respiratorios y activar rutas diagnósticas.	372	1238	744	667	32	2480	1371
NO TRANSMISIBLES	Talleres estilos de vida saludables, entorno institucional, educativo y comunitario	176	2	176	7	0	47	0
POBLACIONES VULNERABLES	Acciones dirigidas a población LGTBIQ+, Habitante de calle o en calle, Población indígena	12	9	1756	5044	2	0	2
JORNADAS MINGA INDIGENA	Información y educación acerca del tema de hábitos de vida saludables	105	3	331	667	1	0	0

COMPONENTE	ACTIVIDAD	Campesinos	Personas con discapacidad	Víctima del conflicto	indígena	Migrante	Afrodescendiente	LGTBIQ+
	y Prevención de ITS con enfoque diferencial étnico							
	TOTALES	**1550**	**2097**	**3138**	**6407**	**83**	**2527**	**1380**

3. Informe financiero consolidado

La ejecución financiera del contrato **4600017977** durante el período comprendido entre 16 y el 31 de DICIEMBRE de 2025 fue de **$ 1.737.745.094** lo que corresponde a un **5%**, y un porcentaje acumulado del **95.1%**

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANT	VALOR TOTAL	PARCIAL 16-30 DIC	VALOR TOTAL 16 - 30 DIC	TOTAL FINANCIERO PROYECTADO	% Ejecución presupuestal proyectada
1. DISCAPACIDAD	Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad	8.640	$ 3.523.288.320	194	$ 79.110.872	**$ 3.523.288.320**	**100%**
2.1 VECTORES	Captura de mosquitos para vigilancia Virológica	533	$ 1.622.328.344	0	$ -	**$ 1.622.328.344**	**100%**
2.1 VECTORES	Monitoreo de Ovitrampas	189	$ 837.740.043	0	$ -	**$ 837.740.043**	**100%**
2.1 VECTORES	Levantamiento de índices entomológico	26.000	$ 838.136.000	0	$ -	**$ 838.136.000**	**100%**
2.2 VECTORES	Caracterización de zonas.	115	$ 959.503.075	0	$ -	**$ 764.650.935**	**80%**
2.2 VECTORES	Actividades de Búsqueda y Eliminación de Criaderos.	26.000	$ 838.136.000	0	$ -	**$ 838.136.000**	**100%**
2.2 VECTORES	Control	88.282	$ 866.664.394	0	$ -	**$ 866.664.394**	**100%**
2.3 VECTORES	Acciones de Movilización Social, diseño de material para redes sociales.	50	$ 139.621.150	0	$ -	**$ 139.621.150**	**100%**
2.3 VECTORES	Perifoneo, entrega de volantes, afiches y demás material educativo.	1.700	$ 339.080.300	0	$ -	**$ 339.080.300**	**100%**
2.3 VECTORES	Material educativo promoción y prevención de arbovirosis, desarrollo y mantenimiento de redes sociales y apoyo a la gestión del conocimiento.	10.000	$ 139.620.000	0	$ -	**$ 139.620.000**	**100%**
2.3 VECTORES	Movilización Social de los Comités Estudiantiles Anti dengue.	330	$ 139.621.020	0	$ -	**$ 139.621.020**	**100%**
2.3 VECTORES	Movilización Social, relacionados con la creación de guardianes Anti dengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.	248	$ 174.878.936	0	$ -	**$ 174.878.936**	**100%**
3. ZOONOSIS	Vacunación antirrábica de perros y gatos	94.700	$ 1.229.300.700	10.036	$ 130.277.316	**$ 715.227.138**	**58%**

4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Reconocer actores clave y lograr concertación de acuerdos con la comunidad	100	$ 693.230.700	0	$ -	**$ 686.298.393**	**99%**
4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Formar a los integrantes de las 100 Redes Comunitarias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, buscando la inclusión social y el desarrollo de capacidad instalada en las comunidades.	900	$ 693.230.400	0	$ -	**$ 693.230.400**	**100%**
4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Implementar de 100 Planes de trabajo Comunitarios para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en 100 municipios de categoría sexta del departamento.	100	$ 693.230.700	0	$ -	**$ 693.230.700**	**100%**
4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Establecer centros de escucha en 100 municipios de categoría sexta del departamento.	9.000	$ 693.234.000	0	$ -	**$ 693.234.000**	**100%**
4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Gestión del talento humano	4	$ 54.414.016	0	$ -	**$ 54.414.016**	**100%**
4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Gestión del talento humano	12	$ 70.387.464	0	$ -	**$ 70.387.464**	**100%**
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Intervenciones breves	5.376	$ 96.499.200	0	$ -	**$ 38.323.250**	**40%**
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Grupos de apoyo	448	$ 453.891.200	0	$ -	**$ 320.155.400**	**71%**
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Intervenciones colectivas	448	$ 453.886.720	0	$ -	**$ 338.388.760**	**75%**
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Intervenciones familiares	4.480	$ 80.416.000	0	$ -	**$ 34.302.450**	**43%**
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Gestión del talento humano	7	$ 80.795.057	0	$ -	**$ 80.795.057**	**100%**
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Gestión del talento humano	7	$ 48.708.086	0	$ -	**$ 41.749.788**	**86%**
5. PAI	Compra de elementos de cadena de frío para apoyar a las IPS vacunadoras	-	$ 191.858.518	0	$ -	**$ -**	**0%**
6. JORNADAS INTEGRALES DE SALUD	Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para	14	$ 202.117.874	0	$ -	**$ 202.117.874**	**100%**

	enfermedades no transmisibles						
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	$ -	**$ 187.498.582**	**83%**
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	$ -	**$ 2.132.103.392**	**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	$ 1.434.177.585	0	$ -	**$ 1.434.177.585**	**100%**
7.2 SERVICIOS INTEGRALES AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES-SIAJJOS	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA EL USO EFECTIVO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y ACCESO A LA ANTICONCEPCIÓN	45	$ 1.434.177.585	0	$ -	**$ 1.434.177.585**	**100%**
7.2 SERVICIOS INTEGRALES AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES-SIAJJOS	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD SOBRE EL LIBRE EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD, LA IDENTIDAD DE GÉNERO Y LA ORIENTACIÓN SEXUAL	45	$ 1.434.177.585	0	$ -	**$ 1.434.177.585**	**100%**
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	Tamizaje prueba infecciosa de VIH extramural, en 27 municipios	27	$ 389.185.263	0	$ -	**$ 389.185.263**	**100%**
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	Tamizaje prueba infecciosa de SIFILIS extramural, en 27 municipios	27	$ 389.185.263	0	$ -	**$ 389.185.263**	**100%**
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	Tamizaje prueba infecciosa de HB Hepatitis B, extramural, en 27 municipios	27	$ 389.185.263	0	$ -	**$ 389.185.263**	**100%**
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	Tamizaje prueba infecciosa de HC Hepatitis C, extramural, en 27 municipios	27	$ 389.185.263	0	$ -	**$ 389.185.263**	**100%**
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	ENTREGA O DISPENSACIÓN DE CONDONES MASCULINOS PARA POBLACIONES VULNERABLES	27	$ 389.185.263	0	$ -	**$ 389.185.263**	**100%**
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS	27	$ 389.185.263	0	$ -	**$ 389.185.263**	**100%**

7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD EN EL AUTORRECONOCIMIENTO DE COMPORTAMIENTOS DE RIESGO PARA LA AUTOEXCLUSIÓN VOLUNTARIA COMO DONANTE DE SANGRE Y TEJIDOS	27	$ 389.185.263	0	$ -	**$ 389.185.263**	**100%**
8. CANALIZACIÓN	Caracterización del entorno educativo	1.500	$ 839.625.000	0	$ -	**$ 839.625.000**	**100%**
9. TRANSMISIBLES	Divulgar información con relación a las enfermedades transmisibles (tuberculosis, lepra, IAAS, IRA), identificar sintomáticos respiratorios y activar rutas diagnósticas.	213.500	$ 2.938.614.000	65122	$ 896.339.208	**$ 2.775.180.264**	**94%**
9. TRANSMISIBLES	Desarrollar un modelo educativo comunitario en referencia a las enfermedades transmisibles (TB/LEPRA/IRA/IAAS)	600	$ 842.013.600	205	$ 287.687.980	**$ 842.013.600**	**100%**
10. TRABAJO INFORMAL	Caracterización del entorno laboral	900	$ 655.956.000	0	$ -	**$ 655.956.000**	**100%**
11. NO TRANSMISIBLES	Taller de estilos de vida saludable a líderes de los entornos institucional, educativo y comunitario	86	$ 560.619.982	14	$ 91.263.718	**$ 456.318.590**	**81%**
12. POBLACIONES VULNERABLES	Jornada integral en salud para población LGBTIQ+	2	$ 102.332.362	0	$ -	**$ 102.332.362**	**100%**
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	698	$ 26.264.344	**$ 1.332.031.200**	**100%**
12. POBLACIONES VULNERABLES	Información y educación en salud para la disminución del estigma hacia el habitante de / en calle y en riesgo	8	$ 200.645.824	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	$ -	**$ 101.137.368**	**100%**
12. POBLACIONES VULNERABLES	Sensibilización en salud con enfoque diferencial habitante de calle	32	$ 119.770.720	0	$ -	**$ 119.770.720**	**100%**

13. JORNADAS MINGA INDIGENA	Brindar información y educación acerca del tema de hábitos de vida saludables con enfoque diferencial étnico	9	$ 243.279.027	2	$ 54.062.006	**$ 243.279.027**	**100%**
13. JORNADAS MINGA INDIGENA	Brindar información y educación acerca del tema de prevención de ITS -infecciones de trasmisión sexual- con enfoque diferencial étnico	9	$ 243.279.027	2	$ 54.062.006	**$ 243.279.027**	**100%**
			$ 33.717.682.714		$ 1.619.067.450	**$ 31.942.974.860**	
			$ 2.328.452.877		$ 118.677.644	**$ 2.341.420.057**	
		530.102	**$ 36.046.135.591**	**76.273**	**$ 1.737.745.094**	**$ 34.284.394.917**	**95,1%**

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.

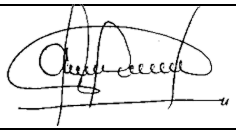
4. Anexos

1. Factura electrónica de venta número **FE11**
2. Soporte pago de la seguridad social del mes de **DICIEMBRE**
3. Certificaciones parafiscales **DICIEMBRE**

Cordialmente,



Astrid Viviana Carvajal Zapata
Representante Legal UT Intervenciones Colectivas Antioquia

	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
ELABORÓ	Astrid Viviana Carvajal- Representante legal UT		2/02/2026
Los arriba firmantes, declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			