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
Mes reportado: NOVIEMBRE

Contrato
4600017977

UT Intervenciones Colectivas Antioquia

Medellín
2025

TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL 5

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

2. INFORME TÉCNICO DE AVANCE 6

COMPONENTE 1. DISCAPACIDAD 7
Actividad 1.1 Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad. 7
Avance para el periodo actividad 1.1 *Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad* 9
Evidencias de ejecución componente 1 Discapacidad 14

COMPONENTE 2. VECTORES 15
Actividad 2.1 Implementación de estrategias integrales para el control de enfermedades transmitidas por vectores. 19
Actividad 2.2 Implementación de acciones relacionadas con la entrega de otros insumos (específicos) para la prevención de ETV. 24
Actividad 2.3 Actividades de Educación, Información y Comunicación para la promoción y prevención de las ETV en el Departamento de Antioquia. 28

COMPONENTE 3. ZOONOSIS 35
Avance para el periodo componente ZOONOSIS 37
Evidencias de ejecución componente ZOONOSIS 38

COMPONENTE 4. SALUD MENTAL 39
4.1 Estrategia Familias que se cuidan 39
Avance para el periodo estrategia 4.1 FAMILIAS QUE SE CUIDAN 41
Actividad 4.1.1 Intervenciones breves 41
Actividad 4.1.2 Grupos de apoyo 42
Actividad 4.1.3. Intervenciones colectivas (Nodos) 43
Actividad 4.1.4 Intervenciones familiares 45
4.2 Estrategia ESCUCHADEROS 47
Avance para el periodo estrategia 4.2 ESCUCHADEROS 50

Actividad 4.2.1 Reconocer actores clave y lograr concertación de acuerdos con la comunidad 50
Actividad 4.2.2 Formar a los integrantes de las 100 Redes Comunitarias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, buscando la inclusión social y el desarrollo de capacidad instalada en las comunidades. 50
Actividad 4.2.3. Implementación 100 Planes de trabajo Comunitarios para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas 51
Actividad 4.2.4 Establecer centros de escucha en los 100 municipios de la estrategia 51
COMPONENTE 5. PAI 53
Avance para el periodo componente PAI 53

COMPONENTE 6. JORNADAS DE SALUD 54
Actividad 6.1 Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para enfermedades no transmisibles 55
Evidencias de ejecución actividad 6.1 61
Actividad 6.2 Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para curso de vida primera infancia e infancia 62

COMPONENTE 7. MATERNIDAD SEGURA 63

COMPONENTE 8. SIAAJOS 64
Actividad 8.1 Educación y comunicación para la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia 64
Actividad 8.2 Educación y comunicación para el uso efectivo de métodos anticonceptivos modernos y acceso a la anticoncepción. 64
Actividad 8.3 Educación y comunicación para el libre ejercicio de la sexualidad, la identidad de género y la orientación sexual. 64

COMPONENTE 9. TAMIZAJES 65
ACTIVIDAD 9.1 Tamizaje prueba infecciosa de VIH Virus de la inmunodeficiencia humana extramural 71
ACTIVIDAD 9.2 Tamizaje prueba infecciosa de SIFILIS extramural 76
ACTIVIDAD 9.3 Tamizaje prueba infecciosa de HB Hepatitis B, extramural 79
ACTIVIDAD 9.4 Tamizaje prueba infecciosa de HC, extramural 79
ACTIVIDAD 9.5 Entrega o dispensación de condones masculinos para poblaciones vulnerables 80
ACTIVIDAD 9.6 Educación y comunicación para la prevención de ITS, VIH/SIDA Y Hepatitis 81

ACTIVIDAD 9.7 Educación y comunicación para la salud en el autorreconocimiento de comportamientos de riesgo para la autoexclusión voluntaria como donante de sangre y tejidos 83
Evidencias de ejecución COMPONENTE TAMIZAJES 86

COMPONENTE 10. CANALIZACIÓN 87
Avance para el periodo componente CANALIZACIÓN 90
Actividad 10.1. Realizar caracterización del entorno educativo en la que se identifiquen las condiciones sociales, sanitarias y ambientales 90
Evidencias de ejecución componente CANALIZACIÓN 114

COMPONENTE 11. TRANSMISIBLES 115
Avance para el periodo componente 117
Actividad 11.1. Información en salud para la prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea y contacto directo 117
Actividad 11.2. Educación y comunicación para la salud en prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea y contacto directo 127
Evidencias de ejecución componente transmisibles 133

COMPONENTE 12. TRABAJO INFORMAL 134

COMPONENTE 13. NO TRANSMISIBLES 135
Avance para el periodo componente no transmisibles 137
Evidencias componente no transmisibles 159

COMPONENTE 14. POBLACIONES VULNERABLES 160
Actividad 14.1. Jornadas integrales en salud para población LGBTIQ+ 160
Avance para el periodo actividad 14.1 160
Actividad 14.2. Información para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, en el contexto del enfoque diferencial étnico 160
Avance para el periodo actividad 14.2 161
Evidencias de ejecución actividad 14.2 165
Actividad 14. 3. Información y educación en salud para la disminución del estigma hacia el habitante de / en calle y en riesgo 166
Avance para el periodo actividad 14.3 166
Evidencias de ejecución actividad 14.3 166
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 166
Avance para el periodo actividad 14.4 167
La actividad se encuentra cumplida en un 100% 167

Actividad 14.5. Sensibilización en salud con enfoque diferencial habitante de calle (Talleres) 167
Avance para el periodo actividad 14.5 167
Evidencias de ejecución actividad 14.5 172

COMPONENTE 15. MINGA INDIGENA 173
Avance para el periodo 173
Actividad 15.1 Brindar información y educación acerca del tema de hábitos de vida saludables con enfoque diferencial étnico 173
Evidencias de ejecución Actividad 15.1 183
Actividad 15.2 Brindar información y educación acerca del tema de prevención de ITS -infecciones de trasmisión sexual- con enfoque diferencial étnico 183
Evidencias de ejecución Actividad 15.2 191

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN GLOBAL PIC DEPARTAMENTAL 195

3. PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN ESPECIAL EN EL PIC DEPARTAMENTAL 198

4. INFORME FINANCIERO CONSOLIDADO 200

5. SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL 204

6. ANEXOS 204

1. Información Contractual

A. Objeto

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

B. Duración del contrato

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

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

C. Valor del contrato

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

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

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

D. Fecha del acta de inicio

01 de abril de 2025

E. Fecha finalización del contrato

31 de diciembre del 2025

F. Contratante.

Secretaria de salud e inclusión social - Departamento de Antioquia

2. Informe técnico de avance

Desde la unión temporal INTERVENCIONES COLECTIVAS - ANTIOQUIA, nos permitimos presentar el avance técnico evidenciado durante el período comprendido entre **01 y el 30 de NOVIEMBRE 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*

El mes de noviembre de 2025 se realizaron un total de **732** actividades: **366 visitas de caracterización y 366 visitas de afrontamiento** en los siguientes municipios.

#	SUBREGIÓN	MUNICIPIOS	Primera visita	Segunda Visita	EVIDENCIAS	POBLACIÓN BENEFICIADA	PERSONAS CON DICAPACIDAD
1	NORTE	ANGOSTURA	30	30	Angostura	55	34
2	OCCIDENTE	CAÑASGORDAS	60	60	Cañasgordas	128	67
3		BURITICA	41	41	Buriticá	64	42
4		PEQUE	35	35	Peque	100	39
5		URUMITA	24	24	Uranita	59	28
7	ORIENTE	SAN LUIS	54	54	San Luis	144	62
8	MAGDALENA MEDIO	PUERTO NARE	62	62	Puerto Nare	117	62
10		YONDÓ	60	60	Yondó	87	61

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

La creación de las carpetas se hace desde un contexto de completitud de la información, es decir, en ellas quedan consignados todos los reportes que se requieren en la auditoría, por lo cual, si la ejecución de las actividades se dirime entre un mes y el otro en un mismo municipio, será normal que haya una variación en el número de carpetas referidos en el informe, ya que se da la creación de esta en el momento de la primera intervención que equivale a la caracterización. En este sentido, si esta actividad se da al final del mes, y la de afrontamiento en el mes siguiente, se va a ver reflejadas las actividades en el mes de la creación inicial, lo que nos garantiza la confiabilidad del dato, evitar duplicidad y confusión en el número de familias intervenidas y trazabilidad en la ejecución.

Se estructuró un formulario de recolección de la información en la herramienta KoboToolbox, el cual se encontró como el óptimo para la recopilación de datos de campo por su facilidad de uso en entornos desafiantes (conectividad en municipios). Este formulario permite la recolección de datos en un entorno Offline sin pérdida de datos.

Con el propósito de medir el nivel de conformidad de las familias intervenidas durante las diferentes visitas realizadas, a través de la misma herramienta KoboToolbox, se digitalizó una encuesta de satisfacción aplicada a 366 familias y cuidadores en el mes de noviembre, obteniendo el siguiente resultado:

ITEMS EVALUADOS	% Satisfacción
Cumplimiento de los objetivos programados	83,88%
Claridad y organización del facilitador en el desarrollo de la actividad	78,69%
Pertinencia de los temas tratados	91,71%
Manejo apropiado, de las ayudas y materiales utilizados en el desarrollo de las actividades	78,96%
Relación profesional del facilitador con el participante	88,25%
Puntualidad del facilitador con los horarios establecidos para la actividad	83,61%

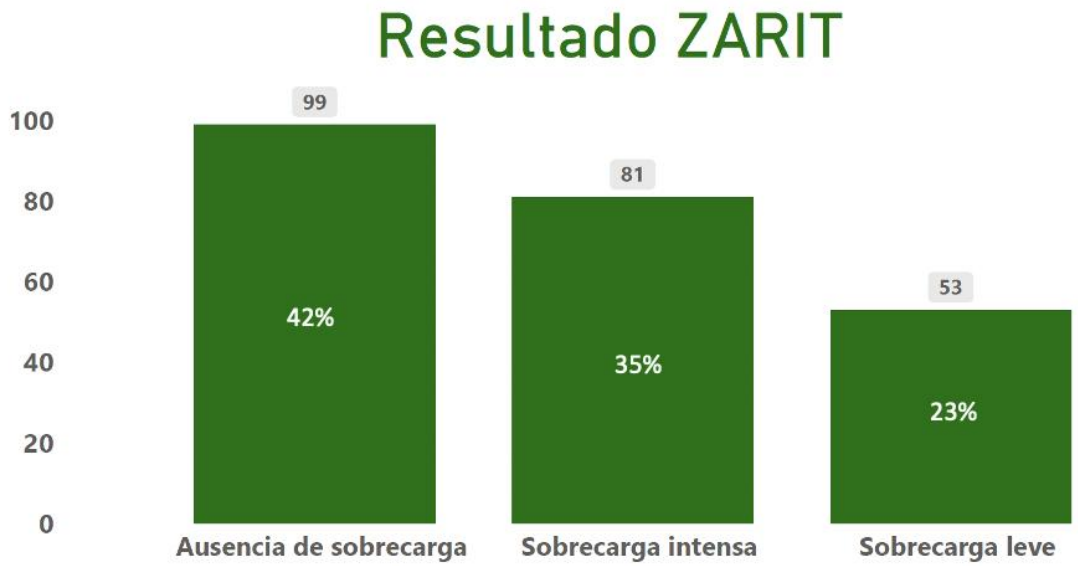
Durante las intervenciones realizadas, los participantes expresaron de manera reiterada su agradecimiento y satisfacción frente al acompañamiento recibido. Manifestaron que las visitas fueron espacios útiles para el aprendizaje, la orientación y el fortalecimiento de sus capacidades personales y familiares.

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

> “Todo muy bien, me sirvió lo que me dijeron y las recomendaciones que me dieron ayuda”
> “Felicitaciones”
> “Todo muy bien, excelente”
> “Muy buena la visita, muchas gracias por todo lo que nos orientaron”
> “Me parece muy bien que hagan esto”
> “Muy bueno que se preocupen por nosotros”
> “Muchas gracias por preocuparse por las necesidades de nosotros”
> “Yo les agradezco que hayan venido, muy bueno todo esto”
> “Muy bueno, gracias por tenerlos en cuenta y estar pendiente de esta población que a veces está tan olvidada”
> Me ayudaron a darme cuenta de lo estresada que estoy como cuidadora y que debo cuidar mi salud”

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 35% (81 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

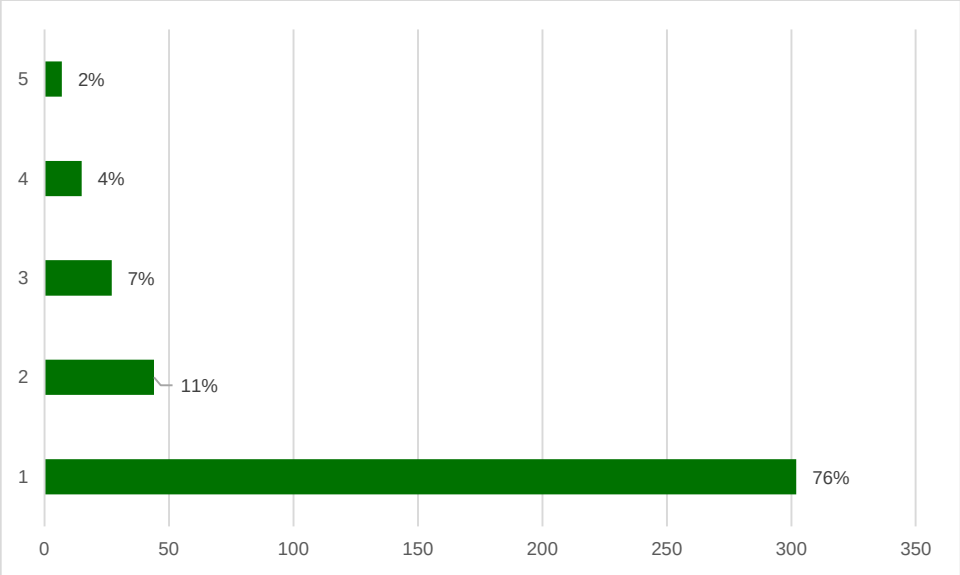
Caracterización de la población:

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

Sexo: En el marco de la atención brindada a la población con discapacidad, a sus familias y/o cuidadores durante el mes de noviembre, se realizaron 732 actividades, con una intervención a 754 personas, de la cuales 395 tenían algún tipo de discapacidad. De este total, el 51,90% corresponde a hombres y el 47,85% a mujeres; el 0,25% están clasificadas con sexo indeterminado.

Grupo etario: El rango etario predominante se encuentra entre los 27 años y más 76% corresponde a adultez y vejez, seguido de juventud con el 11% y en tercer lugar Infancia con un 7%.

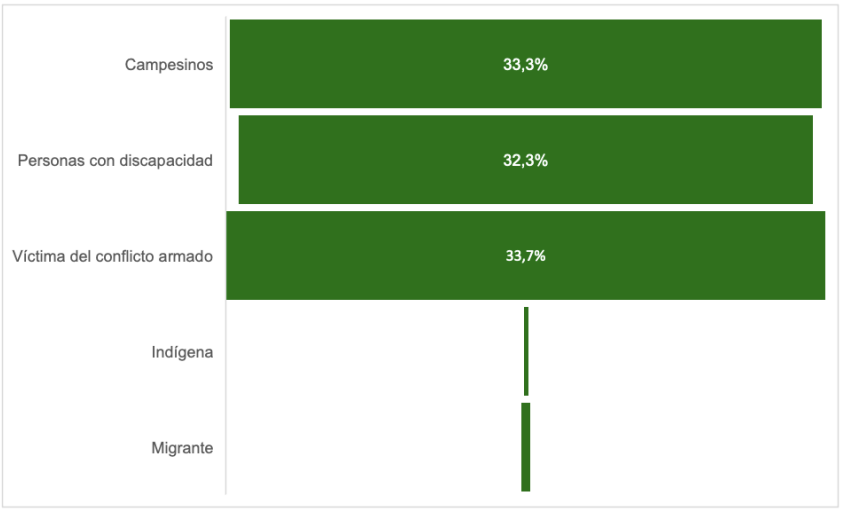
El promedio de edad de las personas con discapacidad impactadas es de 52 años.



Condiciones socioeconómicas: El 60% de las personas con discapacidad caracterizadas, se perciben en estado de pobreza extrema y vulnerabilidad. El 64,71% no cuenta con certificado de discapacidad.

Población especial: La identificación de estas poblaciones especiales permite orientar las intervenciones de manera focalizada, garantizando un enfoque diferencial que contribuya a la reducción de brechas sociales y a la mejora en la calidad de vida de las personas intervenidas.

Dentro del proceso de caracterización se identificaron los siguientes grupos poblacionales:

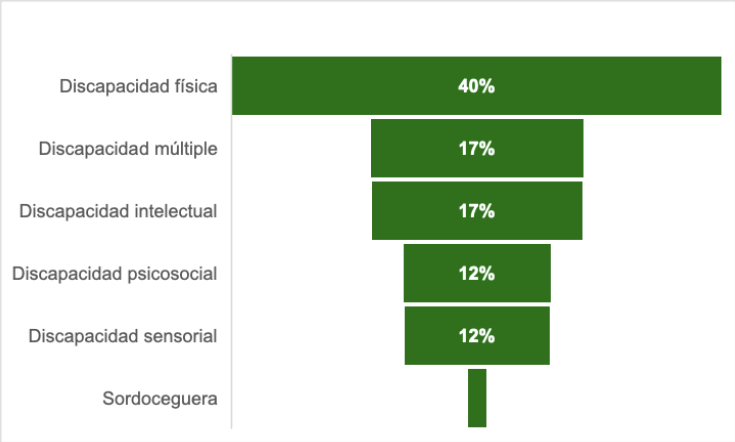


En el marco de la ejecución de las actividades del componente DISCAPACIDAD durante el mes de noviembre, del total de las personas atendidas, el 33,3% corresponde a población campesina, el 32,3% presentan algún tipo de discapacidad, el 33,7 es población víctima del conflicto armado, el 0,3% es población indígena y el 0,5% corresponde a la población migrante.

Municipio	Campesinos	Personas con discapcidad	Victima del conflicto	Indígena	Migrante
Yondó	1	61	32	0	1
Uramita	5	28	43	0	0
San Luis	122	62	129	0	0
Puerto Nare	55	62	38	0	1
Peque	85	39	85	4	4
Cañasgordas	105	42	67	0	0
Buriticá	34	67	16	0	0
Angostura	0	34	2	0	0
8	407	395	412	4	6
	33,3%	32,3%	33,7%	0,3%	0,5%

En cuanto a la distribución de la población especial, el municipio de San Luis, es el que mayor número de personas reporta como víctimas del conflicto armado, seguido de Peque y Cañasgordas. En cuanto a la población campesina, el mayor número se encuentra en San Luis, seguida de Cañasgordas y Peque.

Condición de discapacidad: Se identificó que el 40% de las personas presentan discapacidad física, el 17% intelectual al igual que múltiple. Asimismo, el 12% discapacidad psicosocial al igual que sensorial y 2% sorda ceguera



Evidencias de ejecución componente 1 Discapacidad

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

Soporte Anexos Caracterización Encuesta de satisfacción

Material Educativo - Infografías, Actas Cierre Mpios

COMPONENTE 2. VECTORES

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

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

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

SUBREGIÓN	#	MUNICIPIOS
	48	ENTRERRIOS
	49	GÓMEZ PLATA
	50	GUADALUPE
	51	SAN ANDRÉS DE CUERQUIA
	52	SAN JOSE DE LA MONTAÑA
	53	SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
	54	ITUANGO
	55	TOLEDO
	56	CAMPAMENTO
	57	VALDIVIA
	58	YARUMAL
	59	SANTA ROSA DE OSOS
URABÁ (10)	60	MURINDÓ
	61	VIGÍA DEL FUERTE
	62	CAREPA
	63	CHIGORODÓ
	64	MUTATÁ
	65	TURBO
	66	ARBOLETES
	67	NECOCLÍ
	68	SAN JUAN DE URABÁ
	69	SAN PEDRO DE URABÁ
NORDESTE (9)	70	AMALFI
	71	CISNEROS
	72	SAN ROQUE
	73	SANTO DOMINGO
	74	YALÍ
	75	VEGACHÍ
	76	REMEDIOS
	77	ANORÍ
	78	YOLOMBÓ
MAGDALENA MEDIO (6)	79	CARACOLÍ
	80	MACEO
	81	PUERTO BERRÍO
	82	PUERTO NARE
	83	PUERTO TRIUNFO
	84	YONDÓ
ORIENTE (17)	85	ARGELIA
	86	NARIÑO
	87	SAN CARLOS
	88	SAN LUIS
	89	SONSÓN
	90	COCORNÁ
	91	SAN FRANCISCO
	92	ALEJANDRÍA
	93	CONCEPCIÓN
	94	EL PEÑOL
	95	GRANADA
	96	GUATAPÉ
	97	SAN RAFAEL
	98	ABEJORRAL
	99	EL SANTUARIO
	100	LA UNIÓN
	101	SAN VICENTE FERRER
BAJO CAUCA (6)	102	CAUCASIA
	103	CÁCERES
	104	EL BAGRE
	105	NECHÍ
	106	TARAZÁ
	107	ZARAGOZA
VALLE ABURRA (1)	108	BARBOSA

Avance general de las actividades del componente por subregiones:

Bajo Cauca

- Se intervinieron **6** municipios: Cáceres, Caucasia, el Bagre, Nechí, Tarazá y Zaragoza.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **4.705**
- La población impactada fue de ***18.584*** personas.
- Se realizaron **328** levantamientos entomológicos, inspeccionando **546** depósitos, de los cuales **200** fueron positivos con larvas/pupas y **177** positivas con adultos.
- Se ejecutaron **130** capturas de mosquitos en el Municipio de Caucasia sector Pueblo Nuevo de los cuales **52** fueron hembras que son los que se reportan en el Laboratorio Departamental.
- Se ejecutaron **2.526** actividades de Control.
- Se realizaron **12** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos.
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
  31 actividades de movilización social de los comités estudiantiles Antidengue.
  2 actividades de movilización social de los comités relacionados con la creación de guardianes antidengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.
- Se ejecutaron **129** Actividades de perifoneo y/o entrega de volantes.

Urabá

- Se intervinieron **10** municipios: Apartado, Arboletes, Carepa, Chigorodó, Murindó, Mutatá, Necoclí, San Pedro de Urabá, Turbo y Vigía del Fuerte.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **6.630**.
- La población impactada fue de ***29.165*** personas.
- Se ejecutaron **10** caracterizaciones.
- Se realizaron **1.132** levantamientos entomológicos, inspeccionando **2.898** depósitos, de los cuales **330** fueron positivos con larvas/pupas y **434** positivas con adultos.
- Se ejecutaron **3.643** actividades de Control.
- Se realizaron **324** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos.
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
  Se ejecutaron **2** actividades de movilización social de los comités relacionados con la creación de guardianes antidengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.
- Se ejecutaron **125** Actividades de perifoneo y/o entrega de volantes.
- Se realizaron **1.130** actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.

Oriente

- Se intervinieron **2** municipios: San Carlos, San Luis.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **2.120**
- La población impactada fue de ***15.763*** personas.
- Se ejecutó **1** caracterización.
- Se realizaron **122** levantamientos entomológicos, inspeccionando **452** depósitos, de los cuales **42** fueron positivos con larvas/pupas y **24** positivas con adultos.

- Se ejecutaron **842** actividades de Control.
- Se realizaron **14** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
  33 actividades de movilización social de los comités estudiantiles antidengue.
  12 actividades de movilización social de los comités relacionados con la creación de guardianes antidengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.
- Se ejecutaron **1.081** Actividades de perifoneo y/o entrega de volantes.
- Se realizaron **6** actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.

Suroeste

- Se intervinieron **2** municipios: Concordia, Santa Bárbara.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **1.879**
- La población impactada fue de ***7.431*** personas.
- Se ejecutaron **8** caracterizaciones.
- Se realizaron **639** levantamientos entomológicos, inspeccionando **1516** depósitos, de los cuales **32** fueron positivos con larvas/pupas y **32** positivas con adultos.
- Se ejecutaron **300** actividades de Control.
- Se realizó **1** actividad de búsqueda y eliminación de criaderos
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
  5 actividades de movilización social de los comités estudiantiles Antidengue.
  3 actividades de movilización social de los comités relacionados con la creación de guardianes antidengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos
- Se ejecutaron **122** Actividades de perifoneo y/o entrega de volantes.
- Se realizaron **2** actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.

Magdalena Medio

- Se intervinieron **2** municipios: Puerto Berrio, Yondó.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **2.153**
- La población impactada fue de ***8.465*** personas.
- Se ejecutaron **4** caracterizaciones.
- Se realizaron **371** levantamientos entomológicos, inspeccionando **781** depósitos, de los cuales **95** fueron positivos con larvas/pupas y **74** positivas con adultos.
- Se ejecutaron **727** actividades de Control.
- Se realizaron **133** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
- Se realizaron **46** actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.

Norte

- Se intervinieron 4 Municipios: Briseño, Campamento, Valdivia, Ituango.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **4.288**
- La población impactada fue de ***21.532*** personas.
- Se ejecutaron **2** caracterizaciones.

- Se realizaron **825** levantamientos entomológicos, inspeccionando **610** depósitos, de los cuales **249** fueron positivos con larvas/pupas y **178** positivas con adultos.
- Se ejecutaron **2.260** actividades de Control.
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
  Se realizaron **2** actividades de movilización social de los comités relacionados con la creación de guardianes antidengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.
- Se ejecutaron **476** Actividades de perifoneo y/o entrega de volantes.

Occidente

- Se intervinieron **2** Municipios: Giraldo, Santa fe de Antioquia.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **16**
- La población impactada fue de ***212*** personas.
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
  16 actividades de movilización social de los comités estudiantiles antidengue.

Nordeste

- Se intervinieron **2** municipios: Remedios, Yolombó.
- Las viviendas o edificaciones intervenidas fueron **914**
- La población impactada fue de ***6.515*** personas.
- Se realizaron **105** levantamientos entomológicos, inspeccionando **333** depósitos, de los cuales **24** fueron positivos con larvas/pupas y **10** positivas con adultos.
- Se ejecutaron **357** actividades de Control.
- Se realizaron **37** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos
- En las actividades relacionadas con movilización Social se ejecutó lo siguiente:
  Se ejecutaron **16** actividades de movilización social de los comités estudiantiles Antidengue.
  5 actividades de movilización social de los comités relacionados con la creación de guardianes antidengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.
- Se ejecutaron **179** Actividades de perifoneo y/o entrega de volantes.
- Se realizaron **96** actividades de Producción de material educativo promoción y prevención.

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

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

Actividad 2.1.1 Captura de mosquitos para vigilancia Virológica

Avance para el período actividad 2.1.1

Durante el periodo evaluado, se ejecutó esta actividad en el Bajo Cauca en el Municipio de Caucasia.

Municipio: Caucasia, barrio Pueblo Nuevo

Siguiendo los lineamientos establecidos en el primer informe, donde se evidenció una alta incidencia de casos de dengue desde inicios del año 2025 en el barrio Pueblo Nuevo, se desarrolló una segunda intervención de muestreo entomovirológico con el objetivo de continuar las actividades de vigilancia y captura de mosquitos *Aedes aegypti*, principal vector transmisor del virus del dengue.

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

El barrio Pueblo Nuevo está conformado por aproximadamente entre 90 y 100 manzanas. En la primera fase del estudio se seleccionaron cuatro manzanas de referencia, ubicadas en sectores donde se habían reportado pacientes con diagnóstico confirmado de dengue.

Estrategia de muestreo

En la primera toma de muestras se aplicó una estrategia de campo basada en la identificación de pacientes que habían padecido dengue recientemente. A partir de estos casos confirmados, se establecieron cinco puntos de muestreo estratégicos, denominados “Punto 1” al “Punto 5”, organizados cronológicamente según la fecha del episodio epidemiológico, siendo el Punto 1 el más reciente y el Punto 5 el más antiguo.

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

Procedimiento de captura

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

Resultados Preliminares

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

Dado que la capacidad de vuelo del *Aedes aegypti* es limitada y su dispersión depende en gran medida de la disponibilidad de criaderos, se consideró pertinente orientar el segundo muestreo hacia el sector oeste, donde se registró una mayor acumulación de depósitos intradomiciliarios, lo que podría indicar una mayor densidad vectorial en esa zona.

En total, se recolectaron 130 individuos entre todos los sitios de muestreo, los cuales fueron clasificados y embalados de acuerdo con los protocolos entomológicos establecidos

Conclusiones

El análisis espacial de los puntos de muestreo indica la presencia de un posible foco de transmisión localizado en el sector central del barrio Pueblo Nuevo.

La ampliación del muestreo hacia el sector oeste permitió incluir áreas que presentan condiciones ambientales favorables para la proliferación del vector.

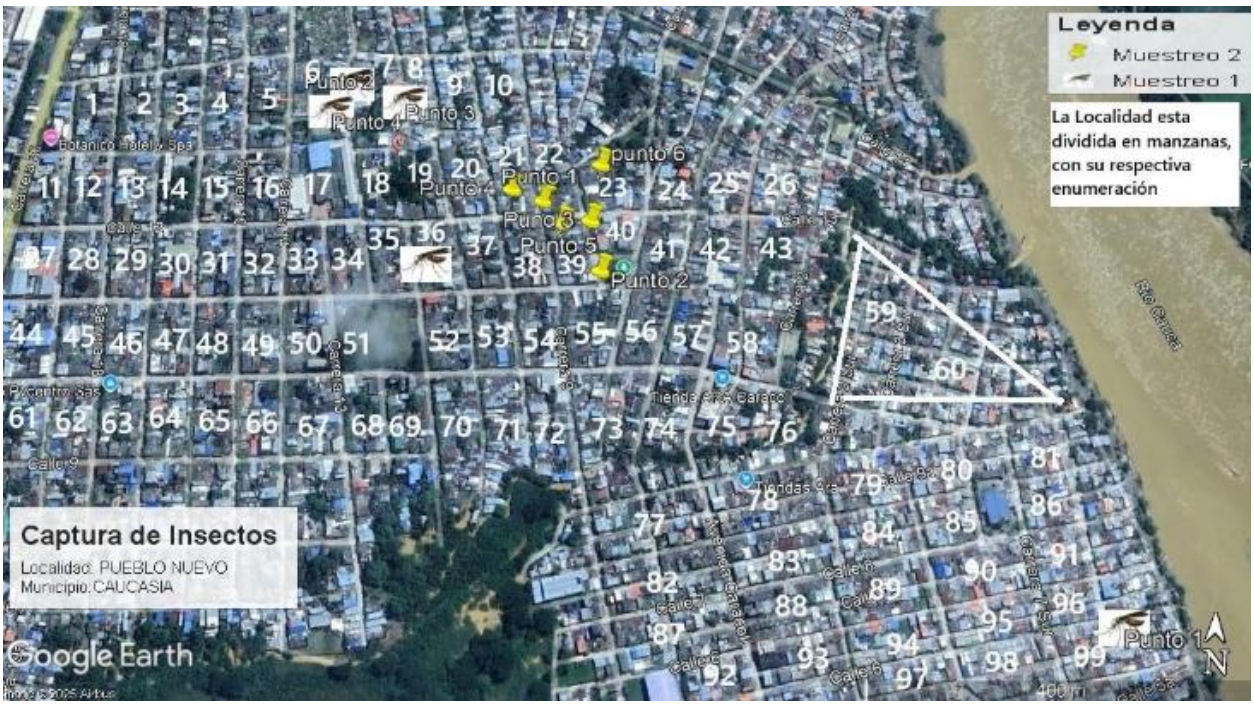
La estrategia metodológica basada en la identificación de casos confirmados y la selección aleatoria de viviendas demostró ser eficaz para minimizar sesgos y aumentar la representatividad de la muestra.

Se recomienda mantener una vigilancia entomológica continua en el sector oeste y reforzar las acciones de control orientadas a la eliminación de criaderos intradomiciliarios.

Manzanas y cantidad de Zancudos colectados

Punto de Muestro	*Manzana de Residencia*	*Cantidad zancudos colectados*
Punto 1	Manzana 38	15
Punto 2	Manzana 55	15
Punto 3	Manzana 39	25
Punto 4	Manzana 21	20
Punto 5	Manzana 39	25
Punto 6	Manzana 23	30

Mapa del Barrio Pueblo Nuevo - Municipio de Caucasia - Antioquia. Delimitación por manzanas enumeradas del 1 al 99. Las imágenes de los zancudos equivalen a los puntos de muestreo.



Recepción de muestras entomovirológicas

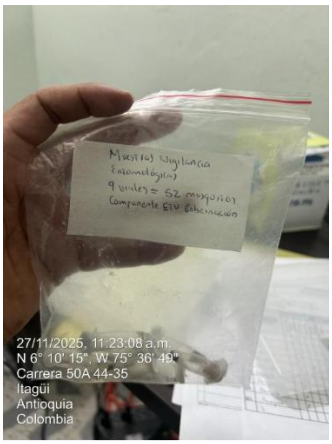
Una vez que las muestras entomovirológicas fueron recepcionadas y trasladadas a la sede central, se transfirieron de la nevera portátil a un refrigerador a 4 °C, con el fin de preservar en todo momento la cadena de frío

Posterior a la identificación, se agruparon en lotes de 10 mosquitos por vial, respetando los datos de colecta. Luego se añadió RNA Shield con el propósito de conservar la muestra y evitar la degradación del RNA presente. Finalmente, los viales fueron cubiertos con Parafilm para su posterior traslado al laboratorio departamental.
Si quieres, puedo elaborar otra versión más formal, técnica o concisa.
(Imagen 4).

Adición de RNA Shield y embalaje para envío a Laboratorio Departamental



a. Adición de RNA Shield



b. Embalaje

Se recibieron un total de 130 individuos. Después de realizar la identificación, se obtuvieron 52 hembras, lo que corresponde al 40 % del total de zancudos enviados

Porcentaje de hembras colectadas

Subregión	Municipio	Barrio/localidad	Especie en campo	Especie confirmada	Total, individuos	Total, hembras al final	% de hembras
Bajo Cauca	Caucasia	Pueblo Nuevo	Aedes ssp	Aedes aegypti	130	52	40

Evidencias de ejecución actividad 2.1.1

Durante el periodo evaluado se recolectaron 130 ejemplares de Anopheles spp, de los cuales solo 52 fueron hembras, enviadas al Laboratorio Departamental de Salud Pública para los respectivos análisis.

Municipio	*Cantidad Aedes Aegypti*	*Cantidad Aedes Aegypti Hembras*
Caucasia	130	52
Total	**130**	**52**

Caucasia 1. Captura de mosquitos.

Actividad 2.1.2 Monitoreo de Ovitrampas

Avance para el período actividad 2.1.2

Durante el periodo evaluado no se llevó a cabo el **Monitoreo de Ovitrampas** en ninguna subregión.

Actividad 2.1.3 Levantamiento de índices entomológico

Avance para el periodo actividad 2.1.3

Durante el periodo reportado, la UT intervenciones colectivas logra la realización de **3.522** levantamientos de índice entomológicos en los siguientes municipios:

Subregión	Municipio	Cantidad de levantamiento
BAJO CAUCA	CACERES	328
MAGDALENA MEDIO	PUERTO BERRIO	221
	YONDO	150
NORDESTE	YOLOMBO	105
NORTE	ITUANGO	285
	VALDIVIA	540
ORIENTE	SAN CARLOS	122
SUROESTE	CONCORDIA	639
URABA	ARBOLETES	70
	CAREPA	52
	CHIGORODO	540
	NECOCLI	60
	SAN PEDRO DE URABA	75
	TURBO	305
	VIGIA DEL FUERTE	30
TOTAL, LEVANTAMIENTO INDICES		**3522**

- Durante las visitas realizadas en la subregión del bajo cauca se realizaron 328 levantamientos en EL Municipio de Cáceres.

- En la subregión de Urabá se realizaron 1.132 levantamientos, en 7 municipios, distribuidos en 11 barrios y /o veredas y corregimientos.

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

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

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

Evidencias de ejecución actividad 2.1.3

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

Cáceres 3. Levantamiento de índices entomológico, Puerto Berrio 3. Levantamiento de índices entomológico, Yondó 3. Levantamiento de índices entomológico, Yolombó 3. Levantamiento de índices entomológico, Ituango 3. Levantamiento de índices entomológico, Valdivia 3. Levantamiento de índices entomológico, San Carlos 3. Levantamiento de índices entomológico, Concordia 3. Levantamiento de índices entomológico, Arboletes 3. Levantamiento de índices entomológico, Carepa 3. Levantamiento de índices entomológico, Chigorodó 3. Levantamiento de índices entomológico, Necoclí 3. Levantamiento de índices entomológico, San Pedro De Urabá 3. Levantamiento de índices entomológico, Turbo 3. Levantamiento de índices entomológico, Vigía Del Fuerte 3. Levantamiento de índices entomológico.

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

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

Actividad 2.2.1 Caracterización de zonas

Avance para el período actividad 2.2.1

En el periodo reportado se realizaron **25** Caracterizaciones en los municipios que se describen a continuación:

Subregión	Municipio	Cantidad Caracterizaciones
MAGDALENA MEDIO	Yondó	4
NORTE	Briceño	1
	Valdivia	1
ORIENTE	San Luis	1
SUROESTE	Concordia	8
URABA	Arboletes	1
	Murindo	1
	Necoclí	1
	Turbo	5
	Vigía del Fuerte	2
TOTAL		**25**

URABA

Se realizaron **10** caracterizaciones en **5** Municipios, lo cual permitió conocer el diagnóstico y detectar los posibles factores de riesgo a intervenir en el control de enfermedades transmitidas por vectores.

SUROESTE

Con el recurso humano de Biólogo, sociólogo y técnicos auxiliares durante esta vigencia se hizo presencia en esta subregión del departamento realizando **8** caracterizaciones en el Municipio de Concordia realizando actividades educativas y acciones integrales de ETV

ORIENTE

Se realizan actividades de caracterización en San Luis vereda Valle Sol (01)

NORTE

Se reporta la ejecución de **2** caracterizaciones en los Municipios de Briceño y Valdivia, de esta manera continuamos los procesos de atención a la población desplazada del municipio de Briceño con el fin de poder mejorar su estado de salud

MAGDALENA MEDIO

Se realizaron **4** caracterizaciones en la Zona Urbana del Municipio de Yondó en los barrios Barrio 23 de Julio, Barrio 25 de enero, Barrio brisas de Oriente y Barrio Buenos aires. Actividad que fue ejecutada en un trabajo articulado entre el recurso humano de Biólogo, sociólogo y técnicos auxiliares.

Evidencias de ejecución actividad 2.2.1

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

Yondó 4. Caracterización de zonas, Briceño 4. Caracterización de zonas, Valdivia 4. Caracterización de zonas, San Luis 4. Caracterización de zonas, Concordia 4. Caracterización de zonas, Arboletes 4. Caracterización de zonas, Murindó 4. Caracterización de zonas, Necoclí 4. Caracterización de zonas, Turbo 4. Caracterización de zonas, Vigía del Fuerte 4. Caracterización de zonas.

Actividad 2.2.2 Actividades de búsqueda y eliminación de criaderos

Avance para el período actividad 2.2.2

Durante el periodo reportado se realizaron **521** actividades de búsqueda y eliminación de criaderos.

Subregión	Municipio	Cantidad búsqueda y eliminación criaderos
BAJO CAUCA	El Bagre	1
	Nechí	8
	Zaragoza	3
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	126
	Yondó	7
NORDESTE	Yolombo	37
ORIENTE	San Carlos	14
SUROESTE	Concordia	1
URABA	Arboletes	136
	Carepa	18
	Chigorodó	33
	Necoclí	114
	Turbo	23
TOTAL, BÚSQUEDA Y ELIMINACIÓN CRIADEROS		**521**

Búsqueda activa de mosquitos

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

Eliminación de criaderos

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

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

Evidencias de ejecución actividad 2.2.2

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

El bagre 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, Nechi 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, Zaragoza 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, Puerto Berrio 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, Yondó 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, Yolombo 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, San Carlos 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, Concordia 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, Arboletes 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, Carepa 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, Chigorodó 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, Necoclí 5. Búsqueda y eliminación de criaderos, Turbo 5. Búsqueda y eliminación de criaderos.

Actividad 2.2.3 Control

Avance para el periodo actividad 2.2.3

Durante el periodo reportado, la UT intervenciones colectivas logra la realización de **10.655** controles en los siguientes municipios:

Subregión	Municipio	Cantidad
BAJO CAUCA	Cáceres	800
	El Bagre	145
	Nechi	131
	Tarazá	1450
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	543
	Yondó	184
NORDESTE	Remedios	338
	Yolombo	19
NORTE	Briceño	860
	Valdivia	1400
ORIENTE	San Carlos	842
SUROESTE	Santa Barbara	300
URABA	Carepa	1
	Chigorodó	632
	Murindó	39
	Mutatá	91
	Necoclí	245
	San Pedro de Urabá	85
	Turbo	2019
	Vigía del Fuerte	531
TOTAL, CONTROLES		**10655**

Se realizó intervención en el Municipio de Briceño al norte del departamento donde se contaba con la atención a desplazados del área rural al casco urbano; allí se realizaron controles para la eliminación del dengue, dado a una alerta temprana desde la Gobernación de Antioquia, realizando actividades integrales de control vectorial.

Las intervenciones de control están distribuidas de la siguiente manera:

1.046 actividades específicas de control biológico.
1008 controles biológico-mecánicos
733 aplicaciones de control químico con insecticida residual
7.868 procedimientos de control químico con termo nebulizadora portátil.

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

Subregión	Municipio	Biológico	Biológico - Mecánico	Químico - Insecticida Residual	Químico - Termo nebulizadora portátil	Total
BAJO CAUCA	Cáceres				800	800
	El Bagre			145		145
	Nechi			131		131
	Tarazá				1450	1450
MAGDALENA MEDIO	Puerto Berrio	543				543
	Yondó	184				184
NORDESTE	Remedios			208	130	338
	Yolombo	19				19
NORTE	Briceño				860	860
	Valdivia				1400	1400

Subregión	Municipio	Biológico	Biológico - Mecánico	Químico - Insecticida Residual	Químico - Termo nebulizadora portátil	Total
ORIENTE	San Carlos				842	842
SUROESTE	Santa Barbara				300	300
URABA	Carepa				1	1
	Chigorodó		182		450	632
	Murindó	5		34		39
	Mutatá	50	41			91
	Necoclí	40			205	245
	San Pedro de Urabá		85			85
	Turbo	194	700	85	1040	2019
	Vigía del Fuerte	11		130	390	531
TOTAL		**1046**	**1008**	**733**	**7868**	**10655**

Evidencias de ejecución actividad 2.2.3

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

Cáceres 6. Control, El Bagre 6. Control, Nechi 6. Control, Tarazá 6. Control, Puerto Berrio 6. Control, Yondó 6. Control, Remedios 6. Control, Yolombo 6. Control, Briceño 6. Control, Valdivia 6. Control, San Carlos 6. Control, Santa Barbara 6. Control, Carepa 6. Control, Chigorodó 6. Control, Murindó 6. Control, Mutatá 6. Control, Necoclí 6. Control, San Pedro de Urabá 6. Control, Turbo 6. Control, Vigía del Fuerte 6. Control.

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

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

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

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

Esta actividad se encuentra ejecutada en un 100% por lo tanto no se ejecutó en el periodo reportado

Actividad 2.3.2 Perifoneo, entrega de volantes, afiches y demás material educativo
Avance para el período actividad 2.3.2

Se realizó perifoneo en las áreas urbanas donde se requiere que la comunidad se informe sobre los horarios en los que se realizaran el control Químico con Termonebulizadora Portátil y los requisitos para el dicho control.

En las siguientes |subregiones: Bajo Cauca, Nordeste, Norte, Oriente, Suroeste y Urabá, además se hacen procesos educativos de autocuidado en relación a las ETV por medio de perifoneo y entrega de volantes.

Al tener el cumplimiento del **202%** de esta actividad en el periodo no se facturarán todas las actividades reportadas. Solo se reportarán las cantidades que dan al cumplimiento de la Meta **(1000 en total)**

Durante el periodo reportado se ejecutaron **2.112** actividades entre Perifoneo, entrega de volantes, afiches y demás material educativo.

Subregión	Municipio	Perifoneo, entrega de volantes, afiches y demás material educativo
BAJO CAUCA	Bagre	5
	Nechi	91
	Taraza	7
	Zaragoza	26
NORDESTE	Remedios	179
NORTE	Briceño	200
	Valdivia	276
ORIENTE	San Carlos	1071
	San Luis	10
SUROESTE	Concordia	48
	Santa Bárbara	74
URBA	Murindo	19
	Turbo	106
TOTAL		**2112**

Evidencias de ejecución actividad 2.3.2

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

Carpeta subregión, por municipio y actividad Perifoneo

El bagre 8. Perifoneo, entrega de volantes, Nechi 8. Perifoneo, entrega de volantes, Taraza 8. Perifoneo, entrega de volantes, Zaragoza 8. Perifoneo, entrega de volantes, Remedios 8. Perifoneo, entrega de volantes, Briceño 8. Perifoneo, entrega de volantes, Valdivia 8. Perifoneo,

entrega de volantes, San Carlos 8. Perifoneo, entrega de volantes, San Luis 8. Perifoneo, entrega de volantes, Concordia 8. Perifoneo, entrega de volantes, Santa Barbara 8. Perifoneo, entrega de volantes, Murindó 8. Perifoneo, entrega de volantes, Turbo 8. Perifoneo, entrega de volantes.

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

Avance para el periodo actividad 2.3.3

Durante el periodo reportado se realizaron 6.280 actividades de Producción de material educativo promoción y prevención de arbovirosis, desarrollo y mantenimiento de redes sociales y apoyo a la gestión del conocimiento.

De las **6.280** actividades ejecutadas, **1.280** corresponden a actividades de apoyo a la gestión del Conocimiento y **5.000** a entrega de material educativo (Cartillas)

Subregión	Municipio	Apoyo a la gestión del conocimiento
MAGDALENA MEDIO	Yondó	46
NORDESTE	Remedios	2
	Yolombo	94
ORIENTE	San Carlos	6
SUROESTE	Concordia	2
URABA	Apartado	40
	Chigorodó	58
	Mutatá	54
	Necoclí	19
	Turbo	959
TOTAL		**1280**

Subregión	Entrega de Material educativo Cartillas
BAJO CAUCA	850
URABA	850
OCCIDENTE	550
NORTE	550
NORDESTE	550
MAGDALENA MEDIO	550
ORIENTE	550
SUROESTE	550
TOTAL	**5000**

Los días 4, 5, 6 y 7 de noviembre de 2025 se llevó a cabo una jornada de sensibilización sobre la prevención del dengue en las terminales de transporte de los Municipios de Turbo y Apartadó.

Durante la actividad, se abordó a los viajeros que transitaban por el lugar, brindándoles información acerca de las medidas de prevención y control del zancudo Aedes aegypti, así como la importancia de mantener sus entornos libres de criaderos.

Además, se distribuyeron volantes informativos, con el propósito de que los participantes replicaran el mensaje preventivo en sus lugares de destino, contribuyendo así a la difusión de prácticas saludables y a la reducción del riesgo de transmisión del dengue en diferentes comunidades.

El objetivo de estas actividades fue difundir información clara y accesible sobre los signos, síntomas y formas de transmisión del dengue entre los usuarios de la terminal de transporte del distrito de Turbo; de igual forma, fomentar hábitos preventivos en la población, como la eliminación de criaderos y el mantenimiento de entornos limpios, a través de mensajes educativos incluidos en los volantes informativos y también fortalecer la conciencia comunitaria sobre la importancia de la participación ciudadana en las acciones de control y prevención del dengue dentro del territorio.

Estas actividades se ejecutaron por petición de la Dirección de Factores de Riesgo de la Secretaria de Salud e Inclusión Social quien solicitó acompañamiento en las terminales anteriormente mencionadas.

Evidencias de ejecución actividad 2.3.3

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

Yondó 9. Producción de material educativo, Remedios 9. Producción de material educativo, Yolombo 9. Producción de material educativo, San Carlos 9. Producción de material educativo, Concordia 9. Producción de material educativo, Apartado 9. Producción de material educativo, Chigorodó 9. Producción de material educativo, Mutatá 9. Producción de material educativo, Necoclí 9. Producción de material educativo, Turbo 9. Producción de material educativo

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

Avance para el periodo actividad 2.3.4

Durante el periodo reportado, se ejecutaron **101** actividades de movilización de los comités estudiantiles Anti-dengue.

Subregión	Municipio	Nombre de la Institución y/o Ubicación	Movilización Social de los Comités Estudiantiles Antidengue
BAJO CAUCA	ZARAGOZA	I.E. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	5
	EL BAGRE	I.E. LAS DELICIAS	6
	ZARAGOZA	I.E. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	12
	ZARAGOZA	I.E. SANTO CRSITO DE ZARAGOZA	8
NORDESTE	YOLOMBO	I.E.R LA FLORESTA GRADO 2°	1
	YOLOMBO	I.E.R LA FLORESTA.3°	1
	YOLOMBO	CDI.HUELLA DE LA FELICIDAD-HUELLAS DE AMOR	1

Subregión	Municipio	Nombre de la Institución y/o Ubicación	Movilización Social de los Comités Estudiantiles Antidengue
	YOLOMBO	CDI-HUELLA A LA FELICIDAD-CARRUSEL DE VIDA	1
	YOLOMBO	CDI-HUELLA A LA FELICIDAD-EL TREN DE LOS AMIGOS	1
	YOLOMBO	I.E EDUARDO AGUILAR 5°B	1
	YOLOMBO	I.E EDUARDO AGUILAR 5°A	1
	REMEDIOS	CER MARTANA	1
	REMEDIOS	IER LA CRUZADA SEDE BELEN	1
	REMEDIOS	IER LA CRUZADA SEDE PLATANALES	1
	REMEDIOS	IE PABLO VI SEDE LAGOS 3°	1
	REMEDIOS	ESCUELA SANTA TERESITA- CABECERA MUNICIPAL	1
	REMEDIOS	IE PABLO VI SEDE OTU- 1° A 3°	1
	REMEDIOS	IE PABLO VI SEDE OTU-PRESCOLAR	1
	REMEDIOS	IE PABLO VI SEDE OTU 4° Y 5°	1
	REMEDIOS	IE PABLO VI SEDE LOS LAGOS - GRADO 2	1
OCCIDENTE	GIRALDO	I.E SANTA ROSA DE LIMA	1
	GIRALDO	I.E SANTA ROSA DE LIMA	1
	SANTAFE DE ANTIOQUIA	CORPORACION TECNOLOGICA CATOLICA DE OCCIDENTE	1
	SANTAFE DE ANTIOQUIA	CORPORACION TECNOLOGICA CATOLICA DE OCCIDENTE	1
	SANTAFE DE ANTIOQUIA	CORPORACION TECNOLOGICA CATOLICA DE OCCIDENTE	1
	SANTAFE DE ANTIOQUIA	CORPORACION TECNOLOGICA CATOLICA DE ORIENTE	1
	SANTAFE DE ANTIOQUIA	CORPORACION TECNOLOGICA CATOLICA DE OCCIDENTE (TECOC)	1
	GIRALDO	I.E. SANTA ROSA DE LIMA	1
	GIRALDO	I.E SANTA ROSA DE LIMA	1
	GIRALDO	I.E SANTA ROSA DE LIMA	1
	GIRALDO	I.E LUIS ANDRADE VALDERRAMA	1
	GIRALDO	I.E. LUIS ANDRADE VALDERRAMA	1
	GIRALDO	I.E. LUIS ANDRADE VALDERRAMA	1
	GIRALDO	I.E. LUIS ANDRADE VALDERRAMA	1
	GIRALDO	I.E. LUIS ANDRADE VALDERRAMA	1
	GIRALDO	I.E LUIS ANDRADE VALDERRAMA	1
ORIENTE	SAN LUIS	I.E. MADRE LAURA	1
	SAN LUIS	I.E.R. VALLESOL	1
	SAN LUIS	I.E.R. VALLESOL	1
	SAN LUIS	I.E.R. LA JOSEFINA	1
	SAN LUIS	I.E. SAN LUIS SEDE PRINCIPAL	1
	SAN LUIS	I.E. MADRE LAURA	1
	SAN LUIS	I.E.R. LA JOSEFINA	1
	SAN LUIS	I.E.R. LA JOSEFINA	1
	SAN LUIS	I.E. MADRE LAURA	1
	SAN LUIS	I.E. MADRE LAURA	1
	SAN LUIS	I.E. MADRE LAURA	1
	SAN LUIS	I.E. MADRE LAURA	1
	SAN LUIS	I.E. MADRE LAURA	1
	SAN LUIS	I.E. JUAN J. HOYOS	1
	SAN LUIS	I.E. JUAN J. HOYOS	1
	SAN LUIS	I.E. JUAN J. HOYOS	1
	SAN LUIS	I.E. JUAN J. HOYOS	1
	SAN CARLOS	I.E. JOAQUIN CARDENAS GOMEZ	1
	SAN CARLOS	I.E. JOAQUIN CARDENAS GOEMEZ SEDE MERCEDITAS	1
	SAN CARLOS	I.E. JOAQUIN CARDENAS GOEMEZ SEDE MERCEDITAS	1
	SAN CARLOS	I.E. JOAQUIN CARDENAS GOMEZ SEDE MERCEDITAS	1
	SAN CARLOS	I.E. JOAQUIN CARDENAS GOMEZ SEDE MERCEDITAS	1
	SAN CARLOS	I.E.R EL JORDAN	1
	SAN CARLOS	I.E.R EL JORDAN	1
	SAN CARLOS	I.E.R EL JORDAN	1
	SAN CARLOS	I.E.R. EL JORDAN	1
	SAN CARLOS	I.E.R. EL JORDAN	1

Subregión	Municipio	Nombre de la Institución y/o Ubicación	Movilización Social de los Comités Estudiantiles Antidengue
	SAN CARLOS	I.E.R. EL JORDAN SEDE PRESBITERO	1
	SAN CARLOS	I.E. JOAQUIN CARDENAS GOMEZ	1
	SAN CARLOS	I.E. JOAQUIN CARDENAS GOMEZ	1
	SAN CARLOS	I.E. JOAQUIN CARDENAS GOMEZ	1
	SAN CARLOS	I.E. JOAQUIN CARDENAS GOMEZ	1
	SAN CARLOS	I.E. JOAQUIN CARDENAS GOMEZ	1
SUROESTE	SANTA BARBARA	I.E. DAMASCO BACHILLERATO	1
	SANTA BARBARA	I.E. DAMASCO PRIMARIA	1
	CONCORDIA	INSTITUCION EDUCATIVA DE JESUS	1
	CONCORDIA	INSTITUCION EDUCATIVA DE JESUS	1
	SANTA BARBARA	INSTITUCION EDUCATIVA DAMASCO	1
TOTAL			**101**

En la región de Occidente, durante el presente periodo, se evidencia un alto desarrollo de actividades relacionadas con los Comités Estudiantiles Anti dengue, fortaleciendo las estrategias de promoción y prevención en el ámbito escolar, esto también se evidencio en la subregión de Oriente.

Evidencias de ejecución actividad 2.3.4

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

Carpeta subregión, por municipio y actividad Material educativo arbovirus

Zaragoza 10. Actividades de la movilización social, El Bagre 10. Actividades de la movilización social, Yolombó 10. Actividades de la movilización social, Remedios 10. Actividades de la movilización social, Giraldo 10. Actividades de la movilización social, Santa fe de Antioquia 10. Actividades de la movilización social, San Luis 10. Actividades de la movilización social, San Carlos 10. Actividades de la movilización social, Santa Bárbara 10. Actividades de la movilización social, Concordia 10. Actividades de la movilización social.

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

Avance para el periodo actividad 2.3.5

Durante el periodo reportado, se reportaron **26** actividades de movilización social, relacionados con la creación de guardianes Anti-dengue en barrios y los grupos de adultos mayores y/o grupos organizados.

Subregión	Municipio	Movilización social, Guardianes antidengue
BAJO CAUCA	El Bagre	2
NORDESTE	Remedios	4
	Yolombo	1
NORTE	Campamento	2
ORIENTE	San Carlos	2
	San Luis	10
SUROESTE	Concordia	2
	Santa Barbara	1
URABA	Carepa	2
TOTAL		**26**

La creación de Guardianes Anti dengue para este periodo tiene una meta de 101 actividades para ejecutar, de las cuales 51 hacen parte del periodo anterior, es decir, solo se ejecutó el 74,24% mencionados en el anexo técnico

Evidencias de ejecución actividad 2.3.5

El Bagre 11. Actividades de movilización social, guardianes antidengue, Remedios 11. Actividades de movilización social, guardianes antidengue, Yolombo11. Actividades de movilización social, guardianes antidengue, Campamento 11. Actividades de movilización social, guardianes antidengue, San Carlos 11. Actividades de movilización social, guardianes antidengue, San Luis 11. Actividades de movilización social, guardianes antidengue, Concordia 11. Actividades de movilización social, guardianes antidengue, Santa Barbara 11. Actividades de movilización social, guardianes antidengue, Carepa 11. Actividades de movilización social, guardianes antidengue.

COMPONENTE 3. ZOONOSIS

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

Caracterización del territorio

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

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

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

SUBREGIÓN	#	MUNICIPIOS
	55	Caucasia
	56	Tarazá
	57	Zaragoza

Avance para el periodo componente ZOONOSIS

En el presente informe se soporta la aplicación de **4528.**

Durante el mes de noviembre, se adelantaron jornadas de vacunación antirrábica en las siguientes subregiones, municipios y veredas priorizadas logrando vacunar **2.910** especies menores

Estas actividades se distribuyeron conforme al siguiente detalle:

SUBREGION	MUNICIPIO	CONTRATO (# de dosis)	CANINOS	FELINOS	TOTAL
BAJO CAUCA	Tarazá	2.087	268	232	**500**
OCCIDENTE	Sabanalarga	998	32	31	**63**
	Caicedo	978	202	111	**313**
ORIENTE	San Carlos	1.420	30	12	**42**
	Marinilla	1.000	103	70	**173**
	San Vicente Ferrer	2.660	284	138	**422**
SUROESTE	Fredonia	2.816	211	105	**316**
URABÁ	San Juan de Urabá	2.247	319	223	**542**
	San Pedro de Urabá	2.530	347	192	**539**
TOTAL		**94.700**	**1.796**	**1.114**	**2.910**

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 **1.618** 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.

TARAZA				
FECHA	LUGAR(VEREDA)	CANINOS	FELINOS	TOTAL
10/10/2025	Guáimaro	47	37	**84**
11/10/2025	Guáimaro	38	26	**64**
13/10/2025	La Caucana	54	55	**109**
14/10/2025	La Caucana	69	67	**136**
15/10/2025	La Caucana	53	53	**106**
12/10/2025	La Caucana	64	70	**134**

TARAZA				
17/10/2025	Rancho Viejo	69	41	**110**
18/10/2025	Kilometro Tres	39	64	**103**
19/10/2025	Santa Clara	108	85	**193**
20/10/2025	Piedras	77	58	**135**
21/10/2025	El Rayo	56	54	**110**
31/10/20250	Piedras	79	70	**149**
TOTAL		**753**	**680**	**1433**

MACEO				
FECHA	**LUGAR(VEREDA)**	**CANINOS**	**FELINOS**	**TOTAL**
27/10/2025	San Luis	34	22	**56**
27/10/2025	Tres Piedras	33	41	**74**
TOTAL		**67**	**63**	**130**

CARACOLI				
FECHA	**LUGAR(VEREDA)**	**CANINOS**	**FELINOS**	**TOTAL**
30/10/2025	La Mesa	37	18	**55**
TOTAL		**37**	**18**	**55**

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 de ejecución componente ZOONOSIS

Actividades mes de octubre

TARAZA OCTUBRE, MACEO OCTUBRE, CARACOLI OCTUBRE.

Actividades mes de noviembre

TARAZA NOVIEMBRE, SABANALARGA NOVIEMBRE, CAICEDO NOVIEMBRE, SAN CARLOS NOVIEMBRE, MARINILLA NOVIEMBRE, SAN VICENTE FERRER NOVIEMBRE, FREDONIA NOVIEMBRE, SAN JUAN DE URABÁ NOVIEMBRE, SAN PEDRO DE URABÁ NOVIEMBRE.

COMPONENTE 4. SALUD MENTAL

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

Consta de dos estrategias: Familias que se cuidan y Escuchaderos

4.1 Estrategia Familias que se cuidan

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

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

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

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

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

Avance para el periodo estrategia 4.1 FAMILIAS QUE SE CUIDAN

Actividad 4.1.1 Intervenciones breves

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

Durante el mes de noviembre, se llevaron a cabo un total de **310** intervenciones breves, orientadas a brindar atención psicosocial inmediata y focalizada frente a situaciones específicas identificadas en los entornos familiar, comunitario o institucional. Estas acciones se enmarcan en la estrategia de respuesta oportuna ante factores de riesgo psicosocial, buscando mitigar impactos emocionales, activar rutas de protección y fortalecer factores protectores en los contextos intervenidos.

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

Los municipios en los cuales se realizó la actividad son:

No	DUPLA	SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
1	Dupla 1	Bajo Cauca	Taraza	12
2	Dupla 1	Bajo Cauca	Zaragoza	6
3	Dupla 1	Norte	Carolina Del Príncipe	6

No	DUPLA	SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
4	Dupla 1	Norte	Gómez Plata	7
5	Dupla 2	Nordeste	Remedios	9
6	Dupla 2	Nordeste	Yalí	10
7	Dupla 2	Occidente	Armenia	7
8	Dupla 2	Occidente	Heliconia	6
9	Dupla 2	Occidente	Sabanalarga	6
10	Dupla 3	Oriente	San Rafael	9
11	Dupla 4	Norte	Belmira	11
12	Dupla 4	Magdalena Medio	Yondó	13
13	Dupla 4	Suroeste	Venecia	7
14	Dupla 4	Suroeste	Betulia	7
15	Dupla 4	Suroeste	Urrao	9
16	Dupla 5	Oriente	Argelia	11
17	Dupla 5	Oriente	La Unión	12
18	Dupla 5	Oriente	Nariño	12
19	Dupla 6	Norte	Rionegro	14
20	Dupla 6	Suroeste	Hispania	15
21	Dupla 6	Suroeste	Jardín	8
22	Dupla 6	Suroeste	Titiribí	14
23	Dupla 7	Suroeste	Támesis	21
24	Dupla 7	Suroeste	Valparaíso	21
25	Dupla 8	Urabá	Apartado	19
26	Dupla 8	Urabá	Turbo	10
27	Dupla 8	Oriente	Guarne	10
28	Dupla 8	Suroeste	Jericó	12
29	Dupla 8	Suroeste	Tarso	6
	TOTAL			**310**

Actividad 4.1.2 Grupos de apoyo

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

Durante el mes de noviembre, se llevaron a cabo un total de **65** sesiones de Grupos de Apoyo, como parte de la estrategia psicosocial implementada en los municipios priorizados. Estas sesiones estuvieron orientadas a brindar acompañamiento emocional, generar espacios de escucha activa y fortalecer tanto las capacidades individuales como las dinámicas colectivas de los participantes. Las actividades se desarrollaron con un enfoque participativo, favoreciendo la expresión de experiencias, el fortalecimiento de redes de apoyo y la construcción de estrategias para el afrontamiento de situaciones emocionales y psicosociales.

No	DUPLA	SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
1	Dupla 1	Bajo Cauca	Taraza	2
2	Dupla 1	Bajo Cauca	Zaragoza	3
3	Dupla 1	Norte	Gómez Plata	2
4	Dupla 2	Nordeste	Remedios	1
5	Dupla 2	Nordeste	Yalí	2
6	Dupla 2	Occidente	Heliconia	2
7	Dupla 2	Occidente	Sabanalarga	2
8	Dupla 3	Oriente	San Rafael	2
9	Dupla 3	Oriente	San Luis	2
10	Dupla 4	Norte	Belmira	6
11	Dupla 4	Magdalena Medio	Yondó	2
12	Dupla 4	Suroeste	Venecia	2
13	Dupla 4	Suroeste	Betulia	4
14	Dupla 5	Oriente	Argelia	6
15	Dupla 5	Oriente	Nariño	2
16	Dupla 6	Suroeste	Titiribí	4
17	Dupla 7	Suroeste	Támesis	6
18	Dupla 7	Suroeste	Valparaíso	6
19	Dupla 8	Urabá	Apartado	1
20	Dupla 8	Urabá	Turbo	1
21	Dupla 8	Oriente	Guarne	1
22	Dupla 8	Oriente	Abejorral	1
23	Dupla 8	Suroeste	Jericó	1
24	Dupla 8	Suroeste	Tarso	4
TOTAL				**65**

Actividad 4.1.3. Intervenciones colectivas (Nodos).

Información, educación y comunicación en salud, con la comunidad identificada por las comisarías de familia con riesgo psicosocial, se deberá conformar nodo de red municipal, para realizar actividades de desarrollo de capacidades orientadas a la prevención de violencia

intrafamiliar. Se realiza por lo menos 1 actividad de trabajo comunitario por visita del profesional a cada municipio. Esta actividad está liderada por el profesional en Trabajo Social.

En el periodo comprendido entre el 1 y el 30 de noviembre, se llevaron a cabo un total de **78** sesiones de intervenciones colectivas en el marco de la estrategia NODOS, como parte del componente orientado al fortalecimiento del trabajo comunitario y a la promoción del bienestar psicosocial en las comunidades priorizadas

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

No	DUPLA	SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
1	Dupla 1	Bajo Cauca	Cáceres	2
2	Dupla 1	Bajo Cauca	Taraza	2
3	Dupla 1	Bajo Cauca	Zaragoza	2
4	Dupla 1	Norte	Carolina Del Príncipe	2
5	Dupla 2	Nordeste	Vegachí	1
6	Dupla 2	Nordeste	Yalí	2
7	Dupla 2	Occidente	Armenia	2
8	Dupla 2	Occidente	Heliconia	2
9	Dupla 2	Occidente	Sabanalarga	2
10	Dupla 3	Oriente	Marinilla	1
11	Dupla 3	Oriente	El Peñol	2
12	Dupla 3	Oriente	Guatapé	2
13	Dupla 3	Oriente	San Luis	2
14	Dupla 3	Oriente	San Rafael	2
15	Dupla 4	Norte	Belmira	4
16	Dupla 4	Magdalena Medio	Yondó	4
17	Dupla 4	Suroeste	Venecia	2
18	Dupla 5	Oriente	Argelia	2
19	Dupla 5	Oriente	La Unión	2
20	Dupla 5	Oriente	Nariño	2
21	Dupla 5	Suroeste	Salgar	2
22	Dupla 5	Suroeste	Amaga	2
23	Dupla 6	Suroeste	Hispania	4
24	Dupla 6	Suroeste	Jardín	4
25	Dupla 6	Suroeste	Titiribí	2
26	Dupla 7	Occidente	Cañasgordas	2
27	Dupla 7	Occidente	Frontino	2

No	DUPLA	SUBREGION	MUNICIPIO	TOTAL
28	Dupla 7	Suroeste	Támesis	2
29	Dupla 7	Suroeste	Valparaíso	2
30	Dupla 8	Urabá	Apartado	2
31	Dupla 8	Urabá	Turbo	2
32	Dupla 8	Oriente	Guarne	2
33	Dupla 8	Oriente	Abejorral	2
34	Dupla 8	Suroeste	Jericó	2
35	Dupla 8	Suroeste	Tarso	4
TOTAL				**78**

Actividad 4.1.4 Intervenciones familiares

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

Durante el mes de noviembre, se realizaron un total de **482** sesiones de intervención familiar, en el marco de las acciones orientadas al fortalecimiento del acompañamiento psicosocial a las familias beneficiarias del proyecto. Estas intervenciones se llevaron a cabo en los distintos municipios vinculados a la estrategia, con el propósito de promover entornos protectores, fortalecer los vínculos familiares y abordar situaciones de riesgo psicosocial identificadas en el territorio.

No	DUPLA	SUBREGIÓN	MUNICIPIO	TOTAL
1	Dupla 1	Bajo Cauca	Cáceres	8
2	Dupla 1	Bajo Cauca	Taraza	10
3	Dupla 1	Bajo Cauca	Zaragoza	9
4	Dupla 1	Norte	Carolina Del Príncipe	16
5	Dupla 2	Nordeste	Vegachí	12
6	Dupla 2	Nordeste	Yalí	10
7	Dupla 2	Occidente	Armenia	14
8	Dupla 2	Occidente	Heliconia	12
9	Dupla 2	Occidente	Sabanalarga	10
10	Dupla 3	Oriente	Marinilla	12
11	Dupla 3	Oriente	El Peñol	10
12	Dupla 3	Oriente	Guatapé	14
13	Dupla 3	Oriente	San Luis	6
14	Dupla 3	Oriente	San Rafael	14
15	Dupla 4	Norte	Belmira	12

No	DUPLA	SUBREGIÓN	MUNICIPIO	TOTAL
16	Dupla 4	Magdalena Medio	Yondó	12
17	Dupla 4	Suroeste	Venecia	18
18	Dupla 4	Suroeste	Betulia	16
19	Dupla 4	Suroeste	Urrao	10
20	Dupla 5	Oriente	Argelia	20
21	Dupla 5	Oriente	La Unión	16
22	Dupla 5	Oriente	Nariño	16
23	Dupla 5	Suroeste	Salgar	14
24	Dupla 5	Suroeste	Amaga	16
25	Dupla 6	Norte	Rionegro	12
26	Dupla 6	Suroeste	Hispania	12
27	Dupla 6	Suroeste	Jardín	6
28	Dupla 6	Suroeste	Titiribí	8
29	Dupla 7	Occidente	Cañasgordas	19
30	Dupla 7	Occidente	Frontino	22
31	Dupla 7	Suroeste	Támesis	16
32	Dupla 7	Suroeste	Valparaíso	18
33	Dupla 8	Urabá	Apartado	22
34	Dupla 8	Urabá	Turbo	14
35	Dupla 8	Oriente	Guarne	12
36	Dupla 8	Oriente	Abejorral	4
37	Dupla 8	Suroeste	Jericó	8
38	Dupla 8	Suroeste	Tarso	2
TOTAL				**482**

Evidencias de ejecución estrategia 4.1 familias que se cuidan

Las evidencias se encuentran en los siguientes links:

Intervenciones breves: Consolidado intervenciones

Grupos de apoyo: Consolidado grupos de apoyo

Intervenciones colectivas: Consolidado NODOS

Intervenciones familiares Consolidado Intervenciones familiares

4.2 Estrategia ESCUCHADEROS

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

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

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

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

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

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

Avance para el periodo estrategia 4.2 ESCUCHADEROS

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

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

SIDIES (Sistema Diagnostico Estratégico) Durante el mes de octubre se llevó a cabo la construcción del formato SiDies, el cual se diligencia junto a la red protectora de cada municipio, a través de 2 herramientas elegidas por el profesional territorial (cartografía social, entrevista semiestructurada, grupo focal o diario de campo).

Se finaliza la entrega con las respectivas 6 herramientas y el formato **consolidado de 3 municipios**.

No	MUNICIPIO	TOTAL
1	Necoclí	1
2	Valparaíso	1
3	Peque	1
TOTAL		**3**

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

La actividad está cumplida en un 100% de lo contratado, por lo tanto, no se presenta reporte en este informe.

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

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

Para el periodo reportado se ejecutó un **(1)** plan de trabajo. El **Plan de Trabajo** ejecutado en el municipio de Necoclí se estructuró a partir del SIDIES, permitiendo proyectar y desarrollar acciones según las necesidades identificadas. En su implementación se realizaron actividades IEC para sensibilización comunitaria, procesos formativos dirigidos a los nodos priorizados, gestión de casos según rutas institucionales, un grupo de apoyo orientado al fortalecimiento emocional y una actividad conjunta con la red interinstitucional, logrando una articulación efectiva y una respuesta técnica integral en el territorio.

No	MUNICIPIO	TOTAL
1	Necoclí	1
TOTAL		**1**

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

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

Durante el periodo reportado se consolidaron **90 atenciones** correspondientes a los municipios de **Mutatá, Valparaíso y Peque**, las cuales fueron orientadas según las rutas territoriales y los lineamientos del proyecto. Las intervenciones incluyeron identificación, valoración inicial, orientación, canalización y seguimiento, garantizando la articulación con las instituciones competentes y la respuesta oportuna a las necesidades psicosociales priorizadas en cada territorio

No	MUNICIPIO	TOTAL
1	MUTATÁ	30
2	VALPARAISO	30
3	PEQUE	30
TOTAL		**90**

Evidencias de ejecución estrategia 4.2 ESCUCHADEROS

Las evidencias de las actividades realizadas se pueden revisar en los siguientes links

Actividad 1: Unión Temporal de Intervenciones Colectivas de Antioquia - Documentos - SIDIES - Todos los documentos

Actividad 3: Unión Temporal de Intervenciones Colectivas de Antioquia - Documentos - PLAN DE TRABAJO - Todos los documentos

Actividad 4: Unión Temporal de Intervenciones Colectivas de Antioquia - Documentos - GESTION DE CASOS - Todos los documentos

COMPONENTE 5. PAI

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

Avance para el periodo componente PAI

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

COMPONENTE 6. JORNADAS DE SALUD

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

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

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

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

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

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

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

Posteriormente se desarrolla una jornada de fortalecimiento de capacidades al talento humano en salud del municipio. En estas sesiones, se estandarizan algunos temas previamente acordados en la reunión de avanzada, enfocándose en la promoción, prevención, detección de riesgos y activación de rutas para Enfermedades No Transmisibles y aspectos relevantes para el curso de vida en primera infancia e infancia, asegurando que el personal esté debidamente preparado para la atención del día siguiente.

Durante el mes de noviembre no se realizaron actividades de avanzada

B. Fortalecimiento de capacidades al talento humano en salud

Un día antes de la jornada de atención a la comunidad, se lleva a cabo esta fase dedicada a la preparación y actualización del personal de salud local. Los participantes se inscriben previamente a través de un enlace específico.

En estas sesiones, se imparte formación sobre los temas previamente acordados en la reunión de avanzada, enfocándose en la promoción, prevención, detección de riesgos y activación de rutas para Enfermedades no transmisibles y aspectos relevantes para el curso de vida en primera infancia e infancia, asegurando que el personal esté debidamente preparado para la atención del día siguiente.

C. Ejecución de la Jornada Integral de Salud

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

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

Avance periodo actividad 6.1

Durante el periodo reportado se realizaron dos jornadas:

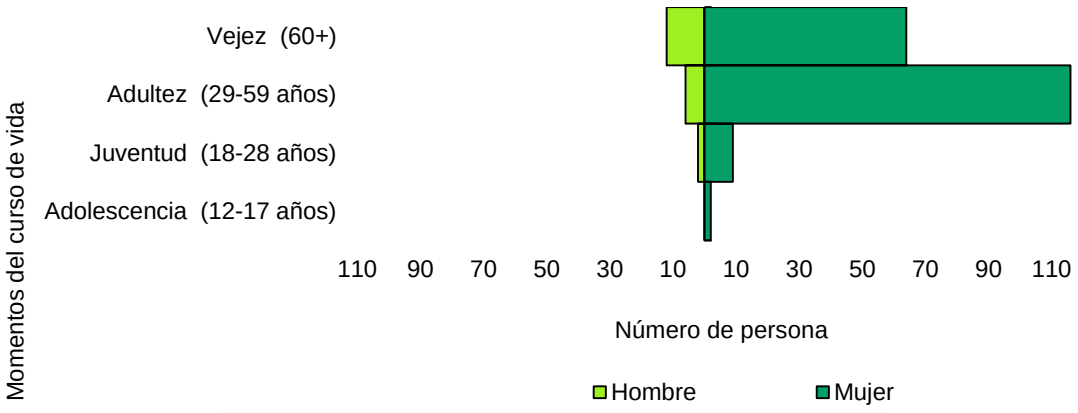
	Municipios
#	**Sub Región Magdalena Medio (1)**
1	Puerto Berrio
#	**Sub Región Bajo Cauca (1)**
2	Zaragoza

Jornada Integral Zaragoza

La actividad fue una Jornada de Salud Integral, celebrada en el Centro Médico Cubis de 8:00 a.m. a 3:00 p.m., con el propósito de ofrecer servicios de salud esenciales enfocados en la prevención y detección temprana a la comunidad, a la que asistieron un total de 211 personas. El flujo de atención fue altamente organizado, requiriendo que cada usuario completara la preinscripción, se identificara con un sticker verde, y participara obligatoriamente en la Fase de Educación en Salud (identificada con un sticker amarillo) antes de acceder a cualquier servicio. El amplio portafolio de servicios incluyó la atención especializada en Mastología y Tamizaje de Cáncer de Mama (con autoexploración, mamografías, ecografías y biopsias), tamizajes oncológicos específicos como PSA (próstata) y Citología VPH (cuello uterino), además de servicios de Salud Mental (Psicología y Escuchadero), Vacunación, y Pruebas Rápidas de VIH. También se implementaron estrategias innovadoras como la Experiencia 4D para la prevención del tabaquismo y se promovió la Donación de Sangre voluntaria.

Estadísticas generales jornada de salud Zaragoza

Población impactada por momentos del curso de vida

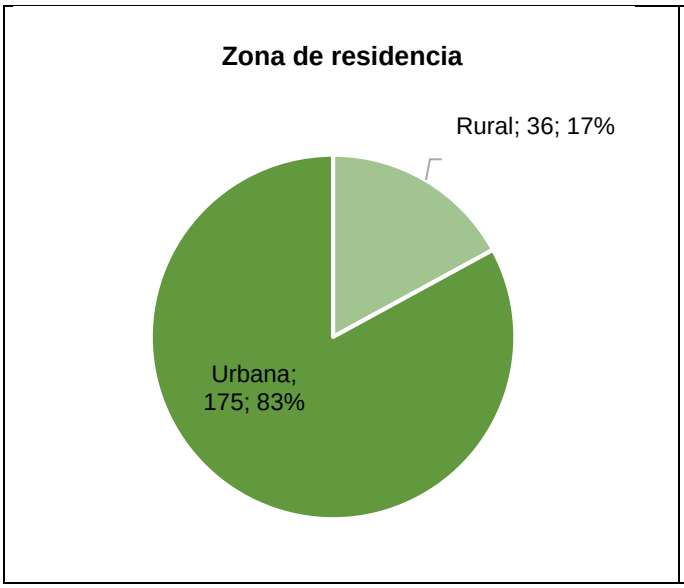


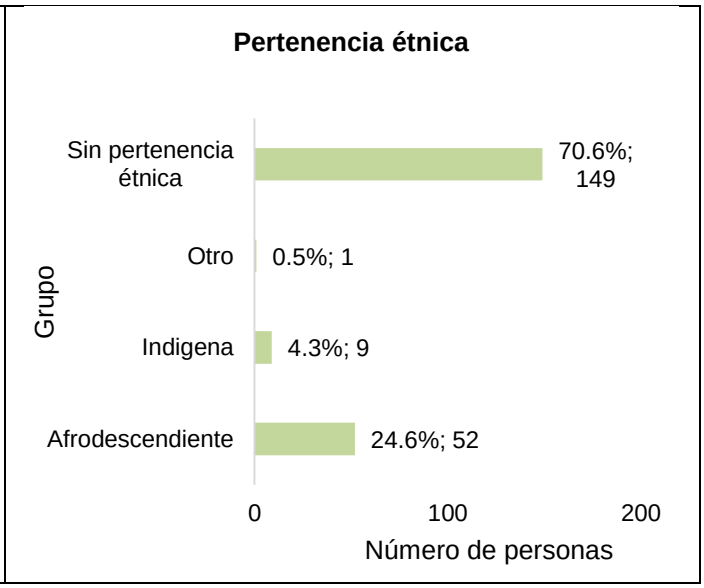
Pertenencia comunidad LGTBIQ+

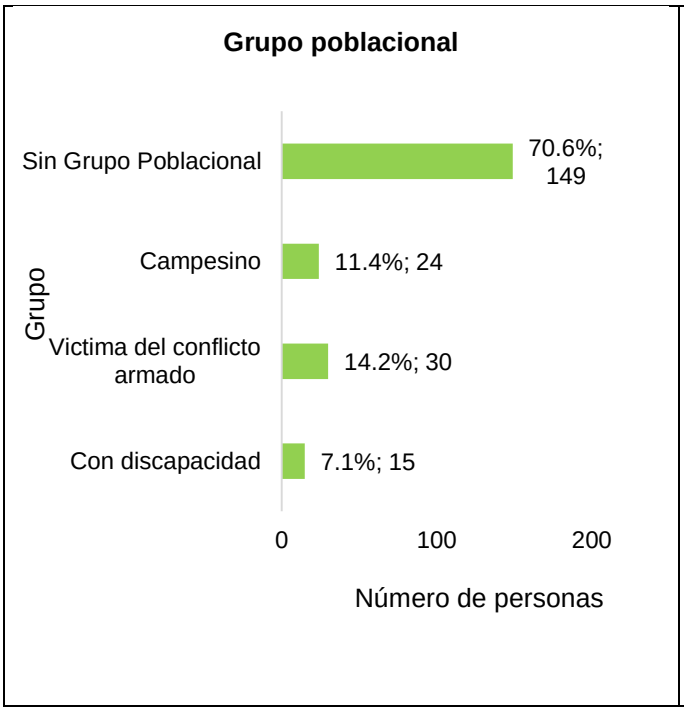
Pertenencia LGBTIQ+	n	%
No	209	99.1
Si	2	0.9
Total	211	100.0

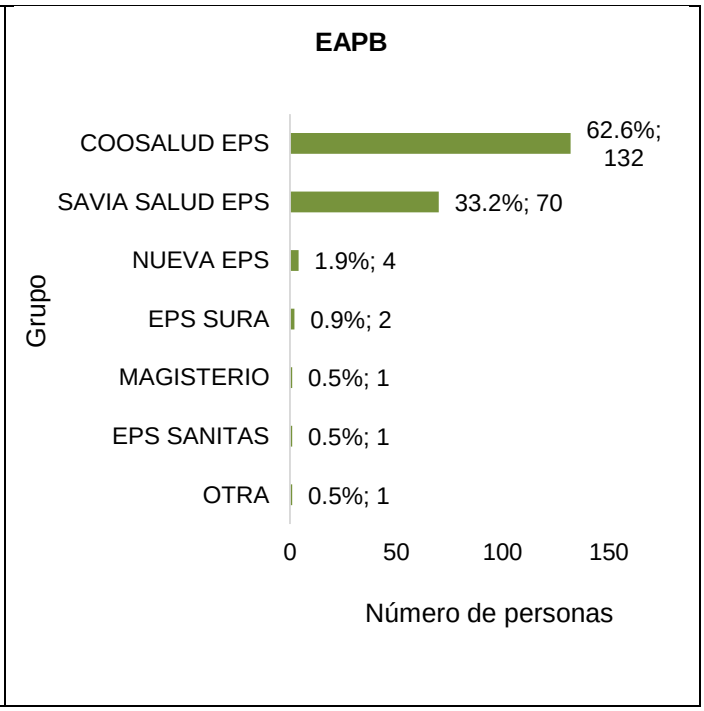
Pertenencia étnica Zaragoza

Grupo	n	%
Afrodescendiente	52	24.6
Indígena	9	4.3
Otro	1	0.5
Sin pertenencia étnica	149	70.6
Total	211	100.0









El análisis sociodemográfico de los 211 participantes en la jornada muestra que la mayoría residía en la Zona Urbana, con 175 personas (83%), frente a 36 personas de la Zona Rural. Respecto a la pertenencia étnica, el 70,6% se identificó *Sin pertenencia étnica*, con una representación mínima de otros grupos. En cuanto a la afiliación al sistema de salud (EAPB), hubo una fuerte concentración en Coosalud, con 132 personas (62.6%), seguida por Savia Salud, con 70 personas (33.2%), teniendo ambas la mayor parte de los afiliados.

Finalmente, la distribución por grupo poblacional mostró que 149 personas (70,6%) se clasificaron como *Sin grupo poblacional*, mientras que se registró una presencia significativa de Víctimas del conflicto armado con un total de 24 personas y Campesinos con 24 y 15 personas con discapacidad.

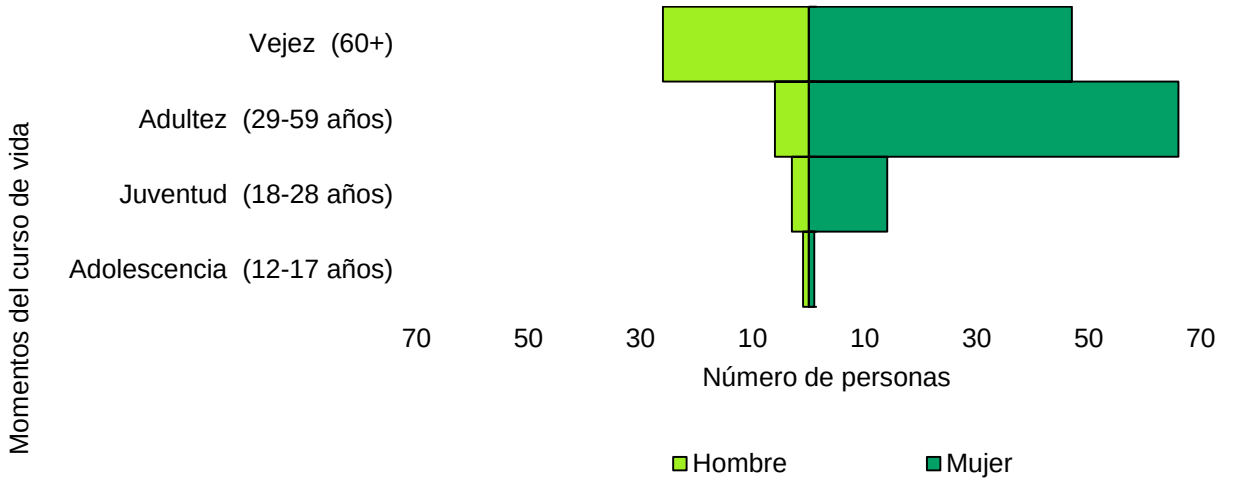
Jornada Integral Puerto Berrio

La actividad realizada fue una Jornada de Salud Integral en las instalaciones del Hospital Cesar Uribe Piedrahita, llevada a cabo desde las 8:00 a.m. hasta las 3:00 p.m., con el objetivo de ofrecer atención y servicios de salud esenciales a la comunidad, enfocándose en la prevención, detección temprana y el bienestar general. A la jornada asistieron un total de 183 personas, quienes se beneficiaron de un amplio portafolio de servicios que incluyó desde detección temprana (como espirometría, mamografía, ecografía, y pruebas rápidas), tamizaje de diferentes tipos de cáncer (oral, piel, colorrectal, citología y PSA), hasta atención en salud mental (psicología y psiquiatría) y herramientas educativas de alto impacto como la experiencia 4D, reflejando un enfoque integral y articulado con las rutas de atención para la prevención de enfermedades y el diagnóstico oportuno.

Estadísticas generales jornada de salud Puerto Berrio

Población impactada por momentos del curso de vida

La distribución de los 164 participantes en la jornada de salud, desglosada por género y momento del curso de vida, mostró una concentración esperada en la población de 60 años y más, sumando la mayor cantidad de asistentes (73 personas) y la adultez (29 a 59 años) el segundo grupo más grande (72 personas), reflejando el enfoque de la actividad en mayores de 25 años. Se presentó una gran participación de mujeres, con 128 mujeres y solo 36 hombres.

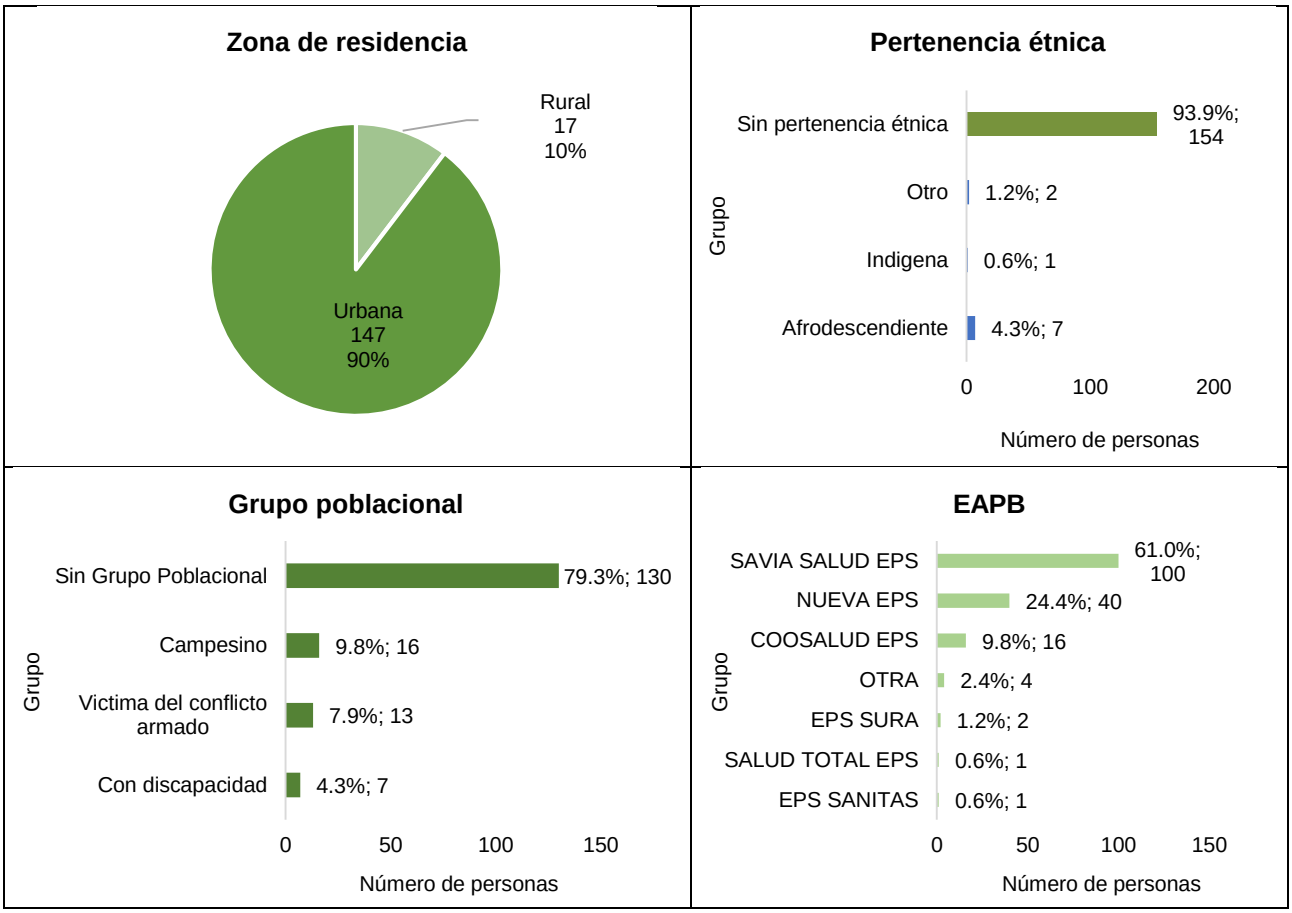


Pertenencia comunidad LGTBIQ+

Pertenencia LGBTIQ+	n	%
No	163	99.4
Si	1	0.6
Total	164	100.0

Pertenencia étnica

Grupo	n	%
Afrodescendiente	7	4.3
Indígena	1	0.6
Otro	2	1.2
Sin pertenencia étnica	154	93.9
Total	164	100.0



La participación en la jornada de salud se caracterizó por la afluencia mayoritaria de residentes de la Zona Urbana, con 147 personas (90%), frente a 17 personas de la Zona Rural. En cuanto a la afiliación a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), hubo una marcada concentración en SAVIA SALUD EPS, con 100 personas (61%), seguida por NUEVA EPS, con 40 personas (24,4%), que juntas sumaron alrededor del 85% de los asistentes.

El 93,9% de la población manifestó no pertenecer a algún grupo étnico (154 personas), con solo una mínima representación de afrodescendientes y otros grupos. Respecto a los grupos poblacionales, 130 personas (79,3%) no pertenecían a un grupo específico (Sin Grupo Poblacional), aunque los Campesinos constituyeron el grupo especial más grande, con 16 personas.



Seguimiento específico casos detectados actividad 1 (Jornadas comunidad)

La jornada de salud en el municipio de Puerto Berrio se centró en la tamización, promoción y prevención con un impacto significativo en la detección temprana y el bienestar integral de la comunidad, logrando educar a las 183 personas asistentes. Se realizaron importantes acciones preventivas como 20 vacunaciones y 59 pruebas rápidas para VIH. En el área oncológica, se fortaleció la detección de cáncer con 8 citologías, 8 pruebas de VPH, 31 mamografías, 110 tamizajes de mama, 9 pruebas de PSA, y 28 tamizajes para cáncer colorrectal. Es importante destacar que los resultados de las 5 biopsias mamarias, las 7 biopsias de piel realizadas, así como los del tamizaje para cáncer colorrectal, se encuentran actualmente pendientes de análisis de laboratorio, lo cual es crucial para garantizar el respectivo seguimiento y la continuidad de la atención de los casos identificados. Adicionalmente, se brindó apoyo en salud mental con 13 atenciones de psiquiatría y 6 de psicología, se realizaron 23 ecografías, 35 experiencias 4D, 35 tamizajes orales, 34 tamizajes de piel y 9 valoraciones de riesgo cardiovascular.

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

Evidencias de ejecución actividad 6.1

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

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 periodo reportado no se realizaron jornadas de curso de vida primera infancia e infancia.

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.

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

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.*

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

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

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

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

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

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

COMPONENTE 9. TAMIZAJES

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

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

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

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

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

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

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

Avance para el periodo componente TAMIZAJES

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

Esta intervención se desarrolló mediante la realización de tamizajes-ITS y educación en salud, así como el acompañamiento continuo del equipo territorial orientado al fortalecimiento de la prevención, el diagnóstico oportuno y la promoción del autocuidado. **En total durante el periodo del presente informe, se efectuaron 1.252 pruebas rápidas para VIH, 382 pruebas rápidas para Sífilis, 1 prueba rápidas para Hepatitis C y 1 prueba rápida de Hepatitis B,** permitiendo

identificar de manera temprana posibles casos positivos, garantizar su orientación a la red de servicios y contribuir al control epidemiológico de estas patologías.

De forma complementaria, se adelantaron procesos de educación en salud dirigidos a **4.289 personas, abordando temáticas relacionadas con la prevención de las ITS,** el ejercicio responsable de la sexualidad y el autorreconocimiento de comportamientos de riesgo, elementos fundamentales para la autoexclusión voluntaria en los procesos de donación de sangre, órganos y tejidos.

Como parte de la estrategia de promoción de la salud sexual y reproductiva, se distribuyeron **5.658 preservativos masculinos**, reforzando el enfoque preventivo y fomentando el uso de métodos de protección como herramienta eficaz para reducir la transmisión de ITS y embarazos no planeados.

La ejecución de estas actividades constituye una evidencia concreta de la articulación intersectorial y territorial que la UT ha logrado consolidar con las entidades municipales de salud, las EPS, las IPS locales y los equipos responsables del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Esta articulación no solo facilita la coordinación operativa entre los diferentes actores del sistema, sino que también optimiza la asignación de recursos, evita la duplicidad de esfuerzos y promueve la implementación de estrategias integrales y coherentes con las necesidades reales de cada territorio.

El fortalecimiento de estas estrategias en articulación con las entidades e institucionalidad municipal de los territorios priorizados ha permitido ampliar la capacidad de respuesta comunitaria, garantizando un acceso más equitativo a intervenciones de salud pública, ampliando la posibilidad de acercar la salud colectiva a las zonas dispersas, de difícil acceso o con limitada disponibilidad de servicios de diagnóstico. **A través de esta presencia territorial, se logra acercar las acciones de promoción, prevención y detección temprana a grupos poblacionales históricamente en riesgo**, contribuyendo al cierre de brechas en salud y al cumplimiento efectivo del principio de territorialización de la política pública.

De igual manera, estas acciones se alinean plenamente con los objetivos estratégicos del Plan de Intervenciones Colectivas Departamental y con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Con estas acciones, la Gobernación de Antioquia- Secretaría de Salud e Inclusión Social, aportan al fortalecimiento de un modelo de atención basado en la prevención, la participación comunitaria y la evidencia científica, promoviendo prácticas que privilegian el trabajo educativo, la sensibilización y la toma informada de decisiones en salud.

Este enfoque integrado permite consolidar procesos más eficientes de búsqueda activa, tamizaje, identificación de riesgos y acompañamiento oportuno, garantizando no solo intervenciones de mayor impacto, sino también la construcción de entornos protectores para la población. Al priorizar la educación en salud, la gestión del riesgo comunitario y la articulación institucional se contribuye de manera significativa al propósito de avanzar hacia una Antioquia más saludable, más equitativa y con una reducción sostenida de la incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y otros eventos de interés en salud pública.

Prueba	Hepatitis B	Hepatitis C	Sífilis	VIH
Bajo Cauca	**0**	**0**	**93**	**151**
Zaragoza	0	0	93	151
Magdalena Medio	**0**	**0**	**34**	**46**
Puerto Nare	0	0	3	15
Yondó	0	0	31	31
Nordeste	**1**	**1**	**164**	**371**
Remedios	1	1	97	169
Segovia	0	0	67	67
Yolombó	0	0	0	135
Occidente	**0**	**0**	**22**	**84**
Frontino	0	0	22	22
Dabeiba	0	0	0	62
Oriente	**0**	**0**	**0**	**125**
Rionegro	0	0	0	5
Guarne	0	0	0	120
Suroeste	**0**	**0**	**1**	**44**
Amaga	0	0	1	41
Andes	0	0	0	3
Valle De Aburra	**0**	**0**	**68**	**416**
Bello	0	0	32	58
Medellín	0	0	36	308
Itagüí	0	0	0	50
Urabá	**0**	**0**	**0**	**15**
Apartadó	0	0	0	15
Total general	**1**	**1**	**382**	**1252**

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

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

Este material busca trascender los espacios institucionales, promoviendo la replicación del conocimiento en el entorno familiar y comunitario, convirtiendo a los participantes en agentes multiplicadores de información. De esta manera, se fomenta un proceso educativo continuo que

fortalece la recordación de mensajes preventivos, contribuye al cambio de comportamientos de riesgo y apoya la sostenibilidad de las acciones del PIC en los municipios priorizados.



Adicionalmente, es importante destacar que durante el mes de **noviembre de 2025** se llevaron a cabo cinco intervenciones comunitarias orientadas a la realización de tamizajes para Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en 5 de los municipios priorizados. Estas acciones se enmarcan en la estrategia de promoción de la salud y prevención de las ITS, y responden a la necesidad de fortalecer la identificación temprana de casos, reducir la transmisión y ampliar la cobertura de servicios preventivos en territorios con alta vulnerabilidad epidemiológica.

Es relevante señalar que una de las intervenciones fue desarrollada al interior de un establecimiento de Personas Privadas de la Libertad (PPL) del municipio de Medellín, escenario que constituye una prioridad en salud pública debido a las condiciones de hacinamiento, movilidad interna, limitaciones en el acceso a servicios de salud y mayor exposición a factores de riesgo. La intervención en este entorno refuerza el enfoque diferencial y de equidad que orienta el Plan de Intervenciones Colectivas, garantizando atención en poblaciones tradicionalmente excluidas y promoviendo la detección temprana en un escenario donde las ITS representan un riesgo elevado de transmisión y subregistros.

En conjunto, estas cinco intervenciones comunitarias no solo fortalecen la capacidad territorial para la vigilancia y control de las ITS, sino que también consolidan la articulación interinstitucional con las entidades municipales de salud, las IPS locales y los equipos comunitarios. Su implementación aporta evidencia del impacto operativo del proyecto y contribuye al cumplimiento de los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, orientados a la ampliación de coberturas, el enfoque diferencial y la reducción de inequidades en salud sexual y reproductiva.

Subregión	Municipio	Fecha	Tipo de jornada	Pruebas VIH realizadas
Valle de Aburrá	Medellín (Pedregal)	13/11/25	PPL	100
Occidente	Dabeiba	15/11/25	Comunitaria	63
Bajo Cauca	Remedios	16/11/25	Comunitaria	66
Magdalena Medio	Yondó	20/11/25	Comunitaria	34
Suroeste	Amagá	27/11/25	Comunitaria	54
Total general	—	—	—	**317**

Población PPL

En consonancia con la necesidad de incorporar el enfoque de equidad, perspectiva diferencial y territorialidad que orienta las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), se resalta de manera significativa la intervención dirigida a la Población Privada de la Libertad (PPL). Esta población presenta una alta vulnerabilidad en salud pública debido a factores estructurales tales como el hacinamiento, la movilidad interna, las deficiencias en la infraestructura sanitaria, la limitada disponibilidad de servicios oportunos y el riesgo incrementado de transmisión de infecciones de origen sexual, sanguíneo y respiratorio. Estos determinantes hacen de los **centros carcelarios sean escenarios prioritarios para la ejecución de estrategias de prevención del VIH y demás Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).**

En este marco, durante noviembre de 2025, el componente de Tamizaje en ITS desarrolló una intervención focalizada al interior del centro penitenciario **"Cárcel de Pedregal"**, en el municipio de Medellín. Esta acción respondió a la necesidad de garantizar la cobertura en salud de una población prioritaria mediante estrategias extramurales. El despliegue operativo incluyó la adaptación de rutas de atención, procedimientos de bioseguridad y mecanismos de seguimiento, logrando la realización de **100 pruebas rápidas para VIH**. Este esfuerzo permitió fortalecer la detección temprana, fomentar prácticas sexuales seguras, promover el autocuidado y reforzar la responsabilidad individual y colectiva frente a la salud dentro del entorno de reclusión.

Estas acciones constituyen un avance significativo en la reducción de brechas de acceso a la atención en salud para poblaciones históricamente excluidas, contribuyendo de manera directa al cumplimiento de los objetivos del Plan de Desarrollo Departamental 2024–2027 en materia de salud pública, justicia social e inclusión. Su implementación reafirma el compromiso de la Gobernación de Antioquia con el desarrollo de entornos protectores, la prevención de enfermedades transmisibles y la garantía del derecho fundamental a la salud sin distinción de condición jurídica o contexto social.

De manera complementaria, las intervenciones extramurales en tamizaje masivo de ITS incluyeron componentes de educación, orientación y sensibilización comunitaria. Estos espacios estuvieron orientados a la promoción del autocuidado, el uso responsable de métodos de protección sexual, la disminución de conductas de riesgo y el fortalecimiento de la autoexclusión voluntaria en procesos sensibles como la donación de sangre, órganos y tejidos, contribuyendo así al fortalecimiento del sistema transfusional y a la seguridad del paciente.

La estrategia se articula de forma coherente con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, el Plan Nacional de Respuesta frente a las Hepatitis Virales y los programas nacionales de prevención de ITS y VIH. Esto garantiza no solo el acceso equitativo a los servicios de salud, sino también la generación de información epidemiológica confiable para la toma de decisiones y la planificación de intervenciones futuras en entornos penitenciarios y comunitarios.

Finalmente, la implementación simultánea de actividades de tamizaje y educación permitió consolidar un modelo de intervención basado en la proximidad territorial, la pertinencia cultural, la articulación intersectorial y la acción comunitaria. Este enfoque integral fortalece la capacidad institucional del departamento para responder al VIH y las ITS, incrementa la participación social en salud y asegura intervenciones sostenibles, medibles y alineadas con los principios rectores del PIC y el Plan de Desarrollo Departamental 2024–2027. Así, se avanza de manera efectiva hacia la construcción de un territorio más saludable, equitativo y protegido frente a las infecciones transmisibles.

Subregión	Municipio	Fecha	Pruebas VIH realizadas
Valle de Aburrá	Medellín (Pedregal)	13/11/25	100

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

Durante el mes de noviembre de 2025, la Gobernación de Antioquia- Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, por medio de la (UT) Unión Temporal Intervenciones Colectivas Antioquia y la E.S.E HLM, logran la implementación de un total de **1.252 pruebas rápidas** en los municipios priorizados del Departamento de Antioquia. Esta estrategia se consolidó como una acción clave dentro del componente de vigilancia y control de las infecciones de transmisión sexual, fortaleciendo la detección temprana de casos positivos y la intervención oportuna en la red de servicios de salud.

Se destaca que durante el periodo se logra la implementación **directa en 16 municipios priorizados**, donde las acciones de promoción y prevención del VIH adquieren una relevancia estratégica para el fortalecimiento de la salud pública territorial. Esta intervención responde a la necesidad de focalizar esfuerzos en zonas con mayores condiciones de vulnerabilidad social, barreras de acceso a servicios de diagnóstico oportuno y brechas históricas en la atención integral de las infecciones de transmisión sexual (ITS); es necesario reforzar que la presencia del equipo técnico en estos territorios obedece a la carga epidemiológica del VIH, el riesgo asociado a determinantes sociales y la limitada infraestructura en servicios de salud demandan intervenciones más intensivas y sostenibles. **La implementación directa facilita, además, el despliegue de estrategias comunitarias basadas en la evidencia, tales como jornadas de sensibilización, tamizaje, consejería pre y post prueba, educación para la reducción de riesgos, fortalecimiento de redes de apoyo y articulación con actores locales**.

Estas acciones se justifican en la medida en que contribuyen al cumplimiento de los objetivos del Plan de Intervenciones Colectivas Departamental y se alinean con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la detección temprana, la disminución de barreras de acceso y el acompañamiento de personas con mayor exposición o vulnerabilidad frente al VIH. Asimismo, promueven la equidad en salud, al acercar servicios esenciales a poblaciones rurales, dispersas o con dificultades para acceder a la red de atención tradicional.

De manera complementaria, la presencia técnica y operativa en los 16 municipios priorizados fortalece la capacidad institucional para la vigilancia comunitaria, mejora la continuidad de los procesos de seguimiento y permite generar información valiosa para la toma de decisiones a nivel local y departamental. Todo lo anterior se traduce en un impacto directo sobre la reducción del riesgo de transmisión, la sensibilización de las comunidades y el fortalecimiento de entornos protectores que contribuyen al bienestar integral de la población. El desarrollo de estas actividades permitió garantizar el acceso a servicios diagnósticos esenciales en territorios con limitaciones geográficas o barreras de acceso al sistema de salud, favoreciendo la búsqueda activa de casos y el tamizaje comunitario como herramientas efectivas para aumentar la detección temprana.

Municipio	VIH
Bajo Cauca	**151**
Zaragoza	151
Magdalena Medio	**46**
Yondó	31
Puerto Nare	15
Nordeste	**371**
Remedios	169
Yolombó	135
Segovia	67
Occidente	**84**
Dabeiba	62
Frontino	22
Oriente	**125**
Guarne	120
Rionegro	5
Suroeste	**44**
Amaga	41
Andes	3
Valle De Aburra	**416**
Medellín	308
Bello	58
Itagüí	50

Municipio	VIH
Urabá	**15**
Apartadó	15
Total general	**1252**

Durante el periodo de implementación, **no se registró positividad en las pruebas rápidas para VIH aplicadas por la UT de Intervenciones Colectivas en los 16 municipios implementados;** este resultado, aunque no implica la ausencia total de riesgo o circulación del virus en los territorios intervenidos, constituye un indicador relevante en términos de salud colectiva, pues sugiere que las acciones preventivas, los procesos de educación en salud sexual y la cobertura de tamizajes podrían estar contribuyendo a la reducción del riesgo de transmisión en las poblaciones abordadas.

La ausencia de casos reactivos en estas actividades comunitarias también puede interpretarse como un reflejo de la efectividad de las estrategias de promoción y prevención implementadas a nivel territorial, así como del fortalecimiento de las prácticas de autocuidado y del uso adecuado de los métodos de protección sexual. S**in embargo, este comportamiento epidemiológico no debe entenderse como una señal para disminuir los esfuerzos, sino como un llamado a mantener y ampliar las intervenciones, dado que el VIH y las ITS continúan siendo eventos de interés en salud pública.**

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

Aunque no se identificaron casos positivos, la continuidad de las pruebas rápidas y de las estrategias extramurales sigue siendo fundamental para asegurar una vigilancia epidemiológica efectiva, mantener una respuesta preventiva sostenida y garantizar la protección integral de las comunidades del departamento.

Generalidades de la población tamizada por VIH.

Es fundamental destacar que, del total de personas tamizadas durante el periodo, el **58% corresponde a población de género femenino,** seguida por **el 42% de los participantes que corresponden al género masculino;** esta tendencia continúa siendo estable, respecto a los meses anteriores.

Prueba	Hombre	Mujer	Total general
VIH	529	723	1252

Este comportamiento refleja la efectividad de las acciones de sensibilización comunitaria y de educación en salud sexual y reproductiva, las cuales han favorecido una mayor apropiación del autocuidado, del acceso informado a los servicios de tamizaje y del ejercicio del derecho al diagnóstico oportuno por parte de las mujeres en los municipios priorizados. **La participación femenina predominante sugiere que las estrategias actuales han logrado posicionarse de manera relevante en este grupo poblacional, promoviendo una cultura de prevención sostenida en el tiempo.**

No obstante, estos resultados también ponen en evidencia la necesidad de fortalecer estrategias diferenciales dirigidas a **la población masculina y a otros grupos con menor participación, con el propósito de reducir brechas de acceso, mejorar la oportunidad en el tamizaje y promover la equidad en salud desde un enfoque territorial y de género**. Así mismo, el análisis de esta distribución permite identificar patrones de comportamiento y barreras específicas, lo que facilita el diseño de intervenciones más pertinentes, inclusivas y culturalmente adaptadas.

La información recolectada se convierte en un insumo fundamental para la gestión y la toma de decisiones en salud pública, ya que orienta la planificación de intervenciones focalizadas, la priorización de recursos y el fortalecimiento de las acciones contempladas en el PIC Departamental. De esta manera, se asegura que las estrategias implementadas respondan de manera eficiente a las necesidades reales de la población y contribuyan al cumplimiento de los objetivos de promoción, prevención y equidad establecidos para el Departamento de Antioquia.

Respecto a la población tamizada mediante la realización de pruebas rápidas para VIH, se evidencia que **el 51% corresponde a personas afiliadas al régimen contributivo. Por su parte, el 34% pertenece al régimen subsidiado**, destacando, que para el periodo de noviembre de 2025, se cuenta con un **15% de participación de regímenes especiales**

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

Régimen	VIH
Excepción o Especial	69
Fondo de atención en salud para PPL	99
No Afiliado	21
R. Contributivo	635
R. Subsidiado	428
Total general	**1252**

Respecto a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de afiliación de las personas tamizadas durante el mes de noviembre de 2025, se evidencia que el **27% corresponde a usuarios afiliados a Coosalud EPS (Entre la población asignada a los municipios y la filial Medellín)**, seguidos en segundo lugar, por **EPS Sura con el 20% de las personas tamizadas,**

evidenciando una alta participación de usuarios vinculados a las EPS con mayor cobertura y presencia territorial, sin embargo, se destaca un incremento de la presencia de usuarios de la EPS Coosalud, situación no identificada en los periodos anteriores**.** Asimismo, la participación de diferentes EPS refleja una adecuada articulación interinstitucional y el compromiso conjunto del sector salud por garantizar la promoción, prevención y atención integral, en coherencia con las políticas nacionales de salud pública y el enfoque de atención primaria en salud.

EPS	VIH
Asmet Salud EPS	3
EPS Mutual Ser	2
Cajacopi EPS	23
Coomeva EPS	3
Coosalud EPS	337
Dusakawi	1
Ejército Nacional	1
EPS Familiar de Colombia	1
FAMISANAR	7
Fiduprevisora	98
FOMAG	13
Fundación Salud Mia EPS	1
Mutual Ser	1
No Afiliado	21
Nueva EPS	155
Policía Nacional	63
Salud Total	47
Sanitas	21
Savia Salud EPS	199
Sura	255
Total General	**1252**

Finalmente, es importante resaltar que se ha contado con población general, joven, indígena, migrantes, víctimas del conflicto armado, etc., mostrando un adecuado alcance y posicionamiento de las estrategias de promoción y prevención dirigidas a la comunidad en su conjunto. Este comportamiento sugiere que las acciones extramurales, las jornadas comunitarias y los procesos de sensibilización han logrado convocar de manera efectiva a diversos grupos poblacionales, garantizando cobertura territorial y fortaleciendo la vigilancia comunitaria en salud sexual y reproductiva.

Se observa que el 6 % de las personas tamizadas pertenece a la población joven, un grupo priorizado debido a su relevancia epidemiológica en la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), su alta exposición a factores de riesgo y la importancia de intervenir en etapas tempranas para consolidar comportamientos protectores y sostenibles en el tiempo. La participación alcanzada en este grupo etario reafirma la pertinencia de continuar fortaleciendo

estrategias diferenciales que integren educación sexual integral, acceso oportuno a métodos diagnósticos y la promoción del autocuidado como herramientas fundamentales para mitigar riesgos asociados.

Grupo poblacional	VIH
Población general	1145
Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres	1
Indígena	1
Inmigrante	15
Jóvenes	70
Lesbiana	1
Víctima del conflicto armado	19
Total general	**1252**

ACTIVIDAD 9.2 Tamizaje prueba infecciosa de SIFILIS extramural

Durante el mes de noviembre de 2025, la Gobernación de Antioquia, Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, por medio de la (UT) Unión Temporal Intervenciones Colectivas, logró la implementación de un total de **382 pruebas rápidas para la detección de sífilis en los municipios priorizados del Departamento de Antioquia,** en el marco de las acciones de vigilancia, prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

Prueba	Sífilis
Bajo Cauca	**93**
Zaragoza	93
Magdalena Medio	**34**
Puerto Nare	3
Yondó	31
Nordeste	**164**
Remedios	97
Segovia	67
Occidente	**22**
Frontino	22
Suroeste	**1**
Amaga	1
Valle De Aburra	**68**
Bello	32
Medellín	36
Total general	**382**

La ejecución de estas pruebas permitió acercar la oferta de servicios diagnósticos a la comunidad, priorizando poblaciones en condición de vulnerabilidad y con barreras de acceso al sistema de salud. **A través de esta estrategia se logró la identificación de 1 caso con resultado positivo, lo cual evidencia la pertinencia de continuar fortaleciendo el tamizaje comunitario como herramienta efectiva para la detección temprana y el inicio oportuno del tratamiento antibiótico**, contribuyendo así a la interrupción de cadenas de transmisión y a la reducción de complicaciones derivadas de la infección no tratada.

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

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

Municipio	Positivo
Valle De Aburra	**1**
Medellín	1
Total general	**1**

Generalidades de la población tamizada en Sífilis.

Del total de personas tamizadas para sífilis durante el periodo de noviembre de 2025, el **52% corresponde a población de género Masculino, mostrando una participación balanceada entre hombres y mujeres.**
Las acciones implementadas —como campañas educativas, comunicación en salud y actividades de movilización social— han logrado alcanzar efectivamente a hombres y mujeres, promoviendo la conciencia sobre la importancia del diagnóstico oportuno, la prevención y el autocuidado.
Respecto a la población tamizada mediante la realización de pruebas rápidas en Sífilis, se evidencia que **el 53% corresponde a personas afiliadas al régimen contributivo, seguido por el 43% del régimen contributivo,** y se destaca la presencia de otros regímenes con un porcentaje promedio del **3%**

Régimen	Sífilis
Excepción o especial	1
No afiliado	11
R. Contributivo	204
R. Subsidiado	166
Total general	**382**

Respecto a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de afiliación de las personas tamizadas durante el mes de noviembre de 2025, el **23% corresponde a usuarios afiliados a Coosalud EPS**, en segundo lugar, se encuentra **Savia Salud EPS con el 19% de las personas tamizadas,** evidenciando una alta participación de usuarios vinculados a las EPS con mayor cobertura y presencia territorial**.**

EPS	Sífilis
Cajacopi EPS	22
Coomeva EPS	3
Coosalud EPS	86
Famisanar	2
FOMAG Magisterio	6
Mutual Ser	1
Nueva EPS	31
Policía Nacional	1
Salud Total	12
Sanitas	9
Savia salud EPS	73
Sura	41
Nueva EPS	31
No afiliado	11
Coosalud	51
Cajacopi EPS	1
Fundación Salud Mia EPS	1
Total general	**382**

Finalmente, es importante destacar que el **93% de la población tamizada corresponde a población general y el 7% a jóvenes,** un grupo priorizado debido a su relevancia epidemiológica en la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), su alta exposición a factores de riesgo y la importancia de intervenir en etapas tempranas para consolidar comportamientos protectores y sostenibles en el tiempo. Es importante continuar fortaleciendo estrategias diferenciales que integren educación sexual integral, acceso oportuno a métodos diagnósticos y la promoción del autocuidado como herramientas fundamentales para mitigar riesgos asociados.

Grupo poblacional	Sífilis
Población general	356
Jóvenes	26
Total general	**382**

ACTIVIDAD 9.3 Tamizaje prueba infecciosa de HB Hepatitis B, extramural

Durante el mes de noviembre de 2025, **se realizó una (1) prueba rápida en el municipio de Remedios**, en el marco de las acciones de tamizaje y detección temprana de la HB. Estas actividades se desarrollaron en articulación con los equipos territoriales y las entidades locales de salud, garantizando el cumplimiento de los lineamientos técnicos y la cobertura en zonas con mayor necesidad de intervención. La ejecución de estas pruebas contribuye al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la reducción de brechas en el acceso al diagnóstico y la consolidación de una respuesta integral frente a las ITS en el territorio departamental.

Municipio	Hepatitis B
Nordeste	**1**
Remedios	1
Total general	**1**

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

Generalidades de la población tamizada en HB

La persona tamizada fue una mujer de población general, del régimen contributivo de la Nueva EPS.

ACTIVIDAD 9.4 Tamizaje prueba infecciosa de HC, extramural

Durante el mes de noviembre de 2025, la Gobernación de Antioquia, Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, por medio de la (UT) Unión Temporal Intervenciones Colectivas Antioquia, logró la implementación de un total de **1 prueba rápida para la detección de Hepatitis C (HC) en el municipio de Remedios**, según las acciones a implementar en el marco de las acciones de vigilancia, prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

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

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

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

Municipio	Hepatitis C
Nordeste	**1**
Remedios	1
Total general	**1**

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

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

Generalidades de la población tamizada en HC

Respecto a la población tamizada mediante la realización de prueba rápida en HC, se evidencia que **corresponde una mujer de población general del régimen contributivo.**

ACTIVIDAD 9.5 Entrega o dispensación de condones masculinos para poblaciones vulnerables

Durante el mes de noviembre de 2025, la UT logró la entrega de **5.658 preservativos masculinos en 18 de los 27 municipios priorizados del Departamento de Antioquia**, en el marco de las estrategias de promoción de la salud y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

Esta acción contribuye directamente al fortalecimiento de la prevención primaria, fomentando prácticas sexuales seguras y responsables, y promoviendo la autonomía y corresponsabilidad

en el cuidado de la salud sexual y reproductiva. Asimismo, la distribución fue acompañada de procesos educativos comunitarios, orientados a la sensibilización sobre el uso correcto y constante del preservativo como medida de protección eficaz frente al VIH, la sífilis, la hepatitis B y otras ITS, consolidándose como una herramienta esencial en la reducción del riesgo y en el cumplimiento de las metas sanitarias establecidas para el territorio.

Municipio	Preservativos
Bajo Cauca	**1367**
El Bagre	560
Caucasia	548
Zaragoza	259
Magdalena Medio	**437**
Puerto Nare	437
Nordeste	**260**
Yolombó	151
Segovia	109
Norte	**605**
Yarumal	603
Santa Rosa De Osos	2
Occidente	**942**
Frontino	889
Santa fe De Antioquia	53
Oriente	**426**
Guarne	409
Rionegro	17
Suroeste	**13**
Andes	12
Amaga	1
Valle De Aburra	**1109**
Medellín	400
Bello	330
Barbosa	328
Sabaneta	51
Urabá	**499**
Apartadó	499
Total general	**5658**

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

Durante el mes de noviembre de 2025, la Unión Temporal (UT) avanzó significativamente en el desarrollo de procesos educativos y de comunicación social enfocados en la prevención de las

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/SIDA y las Hepatitis virales, alcanzando un total de **4.289 personas sensibilizadas** en 20 de los 27 municipios priorizados del departamento de Antioquia, en el marco de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

Estas actividades se llevaron a cabo mediante jornadas comunitarias, talleres formativos, encuentros pedagógicos, movilizaciones sociales y otras estrategias de participación comunitaria, garantizando un abordaje cercano, pertinente y adaptado a las dinámicas socioculturales de cada territorio intervenido.

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

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

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

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

Municipio	Educación ITS
Bajo Cauca	**1352**
El Bagre	560
Caucasia	540
Zaragoza	252
Magdalena Medio	**267**

Municipio	Educación ITS
Puerto Nare	267
Nordeste	**286**
Yolombó	228
Segovia	58
Norte	**353**
Yarumal	219
Santa Rosa De Osos	134
Occidente	**453**
Santa fe De Antioquia	342
Frontino	111
Oriente	**344**
Rionegro	206
Guarne	138
Suroeste	**25**
Andes	24
Amagá	1
Valle De Aburra	**690**
Medellín	363
Bello	150
Barbosa	126
Sabaneta	51
Urabá	**519**
Apartadó	519
Total general	**4289**

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

Durante el mes de noviembre de 2025, la Unión Temporal- UT, en el marco de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del Departamento de Antioquia, **logró desarrollar procesos educativos y de comunicación con un total de 4.289 personas sensibilizadas** en 20 de los 27 municipios priorizados del departamento de Antioquia**.**

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

Municipio	Educación autorreconocimiento
Bajo Cauca	**1352**
El Bagre	560

Municipio	Educación autorreconocimiento
Caucasia	540
Zaragoza	252
Magdalena Medio	**267**
Puerto Nare	267
Nordeste	**286**
Yolombó	228
Segovia	58
Norte	**353**
Yarumal	219
Santa Rosa De Osos	134
Occidente	**453**
Santa fe De Antioquia	342
Frontino	111
Oriente	**344**
Rionegro	206
Guarne	138
Suroeste	**25**
Andes	24
Amaga	1
Valle De Aburra	**690**
Medellín	363
Bello	150
Barbosa	126
Sabaneta	51
Urabá	**519**
Apartadó	519
Total general	**4289**

Activación de rutas

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

Durante el mes de noviembre de 2025, se avanzó en la activación efectiva de rutas de atención integral para los casos confirmados a través de las jornadas extramurales de tamizaje y las acciones comunitarias implementadas en los municipios priorizados del Departamento de Antioquia. Este proceso permitió articular esfuerzos entre las ESEs locales,

las EPS, las direcciones territoriales de salud y los equipos del PIC, asegurando la vinculación de las personas diagnosticadas a los servicios de atención integral y el inicio oportuno de los tratamientos requeridos.

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

Enlace de Activación de Ruta:
https://drive.google.com/drive/folders/1sWXvxBrN5GVYYpKIOjiB2lXVU-wzj4Uu

Metodología y alcance

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

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

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

Acciones implementadas

- **Acompañamiento psicosocial individualizado** a cada caso detectado, con énfasis en contención emocional, educación en salud sexual y prevención secundaria.
- **Activación de rutas mediante correo institucional** a EPS, ESE y Secretarías de Salud.
- **Verificación de asegurabilidad** y apoyo en gestión administrativa en casos sin afiliación.
- **Registro y trazabilidad** en la bitácora departamental.

- **Articulación directa** con el componente de vigilancia epidemiológica y los programas municipales de ITS/VIH.

Anexo 1. De Bitácora – Activaciones de Ruta:
https://drive.google.com/drive/folders/1sWXvxBrN5GVYYpKIOjiB2lXVU-wzj4Uu

Anexo 2. Pantallazos SISCO por municipio:
https://drive.google.com/drive/folders/1MN2iGZSX_xXc2T6qjuo3gzl9FUuxSDdx

Anexo 3. Tablas estadísticas de la base de datos del componente de tamizaje durante el mes de noviembre 2025
https://drive.google.com/drive/folders/1SJ0F5Qt5QYdlqFpENqLJ4DER5zj_iWmS

Evidencias de ejecución COMPONENTE TAMIZAJES

Las evidencias de ejecución del componente se encuentran en la siguiente ruta: https://drive.google.com/drive/folders/1Wd3V5gTo9W0mQjA6yuFjKsxrw2WyoMOg?usp=sharing

COMPONENTE 10. CANALIZACIÓN

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

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

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

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

En síntesis, la caracterización del entorno educativo desde el PIC permite:

- Detectar condiciones de riesgo que afectan la salud escolar.
- Fomentar entornos protectores y saludables que promuevan el desarrollo integral.
- Disminuir brechas en salud mediante intervenciones diferenciales.
- Generar datos para la toma de decisiones basadas en evidencia.
- Impulsar la participación social y la corresponsabilidad en salud.

Esta labor es clave para avanzar hacia un modelo de salud pública más proactivo, inclusivo y territorializado, donde la escuela no solo sea un lugar para aprender, sino también un espacio seguro y propicio para construir salud y bienestar de manera colectiva.

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

Los municipios priorizados para este componente son:

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

No.	Subregión	Nombre municipio
33	OCCIDENTE	EBÉJICO
34	NORTE	BRICEÑO
35	OCCIDENTE	BURITICÁ
36	ORIENTE	CONCEPCIÓN
37	SUROESTE	JARDÍN
38	SUROESTE	JERICÓ
39	OCCIDENTE	FRONTINO
40	OCCIDENTE	SOPETRÁN
41	SUROESTE	SALGAR
42	SUROESTE	CONCORDIA
43	OCCIDENTE	PEQUE
44	ORIENTE	NARIÑO
45	ORIENTE	GRANADA
46	ORIENTE	SAN FRANCISCO
47	SUROESTE	ANDES
48	NORTE	BELMIRA
49	SUROESTE	CARAMANTA
50	SUROESTE	BETULIA
51	SUROESTE	AMAGÁ
52	ORIENTE	ALEJANDRÍA
53	ORIENTE	SAN LUIS
54	SUROESTE	TITIRIBÍ
55	OCCIDENTE	URAMITA
56	SUROESTE	VALPARAÍSO
57	SUROESTE	BETANIA
58	SUROESTE	PUEBLORRICO
59	OCCIDENTE	LIBORINA
60	NORTE	TOLEDO
61	SUROESTE	CAICEDO
62	SUROESTE	SANTA BÁRBARA
63	ORIENTE	SAN VICENTE FERRER
64	NORTE	VALDIVIA
65	NORTE	SAN ANDRÉS DE CUERQUÍA
66	ORIENTE	EL SANTUARIO
67	ORIENTE	SAN RAFAEL
68	SUROESTE	TARSO
69	NORTE	ENTRERRIOS
70	NORTE	SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA

Avance para el periodo componente CANALIZACIÓN

Actividad 10.1. Realizar caracterización del entorno educativo en la que se identifiquen las condiciones sociales, sanitarias y ambientales

Durante el periodo de noviembre, la UT logra dar cumplimiento al 100% de las acciones establecidas para el presente componente, mediante la implementación de **307 caracterizaciones del entorno educativo, distribuidos en 5 subregiones del Departamento, impactando de manera directa** a **21 municipios del Departamento de Antioquia,** distribuidas de la siguiente manera:

Subregión/Municipio	Total
Norte	**50**
Angostura-Antioquia	1
Yarumal-Antioquia	16
Santa Rosa De Osos-Antioquia	33
Occidente	**11**
Dabeiba-Antioquia	5
Olaya-Antioquia	4
Giraldo-Antioquia	2
Oriente	**97**
Sonsón-Antioquia	40
San Carlos-Antioquia	1
San Luis-Antioquia	10
San Carlos -Antioquia	5
Argelia-Antioquia	25
San Luis -Antioquia	1
Cocorná -Antioquia	15
Suroeste	**144**
Betulia-Antioquia	1
Urrao-Antioquia	12
Santa Bárbara-Antioquia	27
Angelópolis -Antioquia	5
Urrao -Antioquia	56
Salgar-Antioquia	26
Jericó -Antioquia	17
Magdalena Medio	**5**
Maceo-Antioquia	5
Total general	**307**

De los resultados obtenidos, se resalta que, de las **307 instituciones educativas caracterizadas**, se identificó una **planta total de 12.072 estudiantes** en el departamento de Antioquia, donde a través de los procesos de caracterización del entorno educativo se logra dar cobertura a **302 instituciones educativas**; entre los resultados significativos se evidencia que las instituciones con **menor número de estudiantes se concentran en 21 municipios, con 18 sedes educativas**. La mayor proporción de instituciones educativas caracterizadas se

encuentran en **Sonsón,** con una presencia de 36 instituciones educativas y una planta educativa de 1882 estudiantes; por otra parte, se destaca en el municipio de **San Luis**, la presencia de 1 institución educativa con **12 estudiantes;** sin embargo, se encuentra **en el Municipio de Urrao,** la presencia de **1 estudiante en la planta educativa de la IE Pro Mariano Ángel sede Concepción Cardona.**

Municipio	Estudiantes
Sonsón-Antioquia	**1882**
I. E. Braulio Mejía	480
Institución Educativa Braulio Mejía	496
Institución Educativa Braulio Mejía Sede Anexa La Francia	20
Institución Educativa Braulio Mejía	22
Institución Educativa Braulio Mejía Sede Anexa Sirguo Abajo	7
Institución Educativa Braulio Mejía -Sede Anexa La Hondita	14
Institución Educativa Braulio Mejía Sede Anexa Caunzal	23
Institución Educativa Braulio Mejía Sede Anexa Alto Del Rayo	8
Institución Educativa Braulio Mejía - Sede Anexa Sirgua Arriba	39
Institución Educativa Braulio Mejía Sede Anexa Roblalito A	25
Institución Educativa Braulio Mejía - Sede Anexa Roblalito B	12
Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Álvarez Restrepo Sede Anexa Guayaquil	7
Institución Educativa Braulio Mejía Sede Anexa Zurrumbal Rio Verde	16
Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Álvarez Restrepo	382
Institución Educativa Braulio Mejía Sede Anexa Popal Rio Verde	14
Institución Educativa técnico Industrial Antonio Álvarez Restrepo Sede Anexa El Tigre	5
C. E. R. Alto Del Rayo	8
C. E. R. Boqueron	4
Institución Educativa Braulio Mejía Sede Anexa El Cedro	3
Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Álvarez Restrepo Sede Anexa Martha Panesso De Toro	7
Institución Educativa Braulio Mejía Sede Anexa La Torre Rio Verde	4
Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Álvarez Restrepo Sede Anexa Murringo	6
Institución Educativa Braulio Mejía Sede Anexa Gregorio Gutiérrez, González	34
Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Álvarez Restrepo Sede Anexa Norí	5
Institución Educativa Braulio Mejía Sede Anexa El Salado Rio Verde	10
Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Álvarez Restrepo Sede Anexa Naranjal Abajo	43
Institución Educativa técnico Industrial Antonio Álvarez Restrepo Sede Anexa La Loma	37
C. E. R. Caunzal	46
Institución Educativa técnico Industrial Antonio Álvarez Restrepo Sede Anexa La Palmita	5
Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Álvarez Restrepo	19
Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Álvarez Restrepo Sede Anexa La Aguadita	14
Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Álvarez Restrepo Sede Anexa Yarumal	24
Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Álvarez Restrepo Sede Anexa El Tigre	2
Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Álvarez Restrepo Sede Anexa La Honda	9
C.E.R La Milagrosa Sede La Chorrera	7
Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Álvarez Restrepo Sede Anexa Tomas Carrasquilla	25
Salgar-Antioquia	**1792**

Municipio	Estudiantes
IE Julio Restrepo	418
IE Julio Restrepo Sede Delfina Calad De Ocho	115
IE Julio Restrepo Sede EUI Simón Bolívar	142
IE Julio Restrepo Sede UE Román Velez Isa 2c	160
IE Rural El Concilio Sede Porfirio Barra Jacob	14
IE Rural Abelardo Ochoa Sede El Cedro	58
IE Rural Peñalisa Sede Principal	143
IE Rural Peñaliza Sede Gloria Edith Galvis	11
IE Rural Conalgo Sede Chaquino Abajo	79
IE Rural El Canalito Sede La Montañita	9
IE El Concilio Sector Jorge Eliecer Gaitán	9
IE Rural El Concilio Sede Morritos	11
IE El Concilio Sede Chaquito Arriba	10
IE Rural Abelardo Ochoa Sede El Rublal	7
IE Rural Peñalisa - Sede La Gulunga	53
IE El Concilio Sede Ciro Mendia	56
IE Rural Peñalisa Sede Ana Restrepo Arias	44
IE Abelardo Ochoa Sede Troya	32
IE El Concilio Sede Llanadas	13
IE El Concilio Sede Epifanio Mejía	58
IE Rural Peñalisa Sede El Carmelo	13
IE Rural Peñalisa Sede El Raudal	32
IE Rural Peñalisa Sede Ventadero	21
IE Rural Abelardo Ochoa Sede Bachillerato Sede I	160
IE Rural Abelardo Ochoa Sede Primaria - Sede II	82
IE Abelardo Ochoa Sede Los Andes	42
Jericó -Antioquia	**1424**
IE San Francisco De Asís Sede Luis Emilio Bermúdez	14
IE San Francisco De Asís Sede Carlos Alberto Villa	21
IE El Retiro San Francisco Sede La Soledad	8
IE Rural San Francisco De Asís Sede José María Ospino	18
IE San Francisco De Asís Sede San Francisco	129
IE San José Sede Los Baños	4
Escuela Normal Superior De Jericó	457
IE San José Sede La Pradera	5
IE San Francisco De Asís Sede Estrella Vieja	15
IE San Francisco De Asís Sede La Cestilla	8
IE San Francisco De Asís Sede San Ramón	9
IE San Francisco Sede La Viña	15
IE San Francisco De Asís Sede Palenque	13
IE San José Sede Santiago Sede Santa María	14
IE Rural San José	324
IE San José Sede Madre Laura	302
Institución Educativa San Francisco De Asís Sede Presbítero Alfredo González González	68
Santa Rosa De Osos-Antioquia	**1280**
C.E.R Cucurucho	32

Municipio	Estudiantes
C. E. R. El Chagualo	17
C.E.R La Planta	11
I.E.R Herminia Yepes Correa	223
I.E.R Porfirio Barba Jacob	50
C.E.R El Guayabo	23
C.E.R La Mina	4
C.E.R El Aiton	10
C.E.R San José De La Ahumada	42
C.E.R San Ramon	4
C.E.R Santa Barbara	18
C.E.R Caruquia	14
C.E.R. Buenos Aires	12
Guanacas	10
I.E.R Hoyo Rico	111
C.E.R Pontezuela	30
C.E.R La Lomita	4
C.E.R Francisco Velásquez	17
C.E.R Nicolas Ruiz	99
C.E.R San Francisco	26
C.E.R Playa Larga	15
C.E.R Oro Bajo Arriba	16
C.E.R Santa Gertrudis	5
C.E.R El Hato	22
C.E.R La Cabaña	27
C.E.R Los Salados	19
Presbítero Santiago Calle Roldan	85
C.E.R Sauce	33
C.E.R La Cejita	98
I.E.R San Isidro	153
C.E.R Horacio Toro Ocha	24
C.E.R Mina Vieja	10
C.E.R Mortiñal	16
Urrao -Antioquia	**1084**
C.E.R Las Brisas	0
C.E.R Quebradona Arriba	6
C.E.R La Honda	34
Institución Educativa Rural Vásquez	64
C.E.R Mandé	16
C.E.R Mandecito	2
C.E.R Murrumi Medio	13
C.E.R Placer Argaez	5
C.E.R Punta De Ocaido	36
C.E.R Curvata	29
C.E.R Andabu	16
C.E.R Majore	8
C.E.R Valle De Perdidas	19

Municipio	Estudiantes
C.E.R Amparrado	3
C.E.R Brazo Seco	35
C.E.R Caimito	6
C.E.R Guabina	59
C.E.R Pacurichichi	13
C.E.R San Antonio	5
C.E.R Ambura	12
C.E.R Amparrado	5
C.E.R Penderisco	5
C.E.R Arenales Arquia	13
C.E.R Caliche	11
C.E.R Caña Honda	29
C.E.R Chichirido	17
C.E.R Cruces	11
C.E.R Guabina	8
C.E.R Mani	20
C.E.R Ocaido Alto	13
C.E.R Venancio	13
C.E.R Playón	64
C.E.R Retiro	22
C.E.R Sangrijuela	8
C.E.R Santa María	12
C.E.R Chaque	5
C.E.R Crespo García	13
C.E.R El Chuscal	28
C.E.R Libertador	14
C.E.R El Paso	33
C.E.R El Salado	10
C.E.R El Salvador	23
C.E.R El Volcán	8
C.E.R Jesús De Los Milagros	8
C.E.R Juan Pablo Cartagena	7
C.E.R La Ana	7
C.E.R La Magdalena	12
C.E.R La Primavera	32
C.E.R La San José	27
C.E.R Montañitas Del Socorro	13
C.E.R Piedras Blancas	17
C.E.R Saladito	18
C.E.R San Luis	15
C.E.R San Vidal	39
C.E.R Veinte De Julio	101
C.E.R La Venta	22
Yarumal-Antioquia	**985**
C.E.R Espíritu Santo	6
C.E.R La Zorra	9

Municipio	Estudiantes
I.E Ochali	28
C.E.R La Esmeralda	4
C.E.R Loma De Ochali	35
C.E.R Las Cruces	6
C.E.R Santa Isabel	11
C.E.R La Bella	10
C.E.R La Ceja	6
C.E.R El Llano De Ochali	38
C.E.R San Antonio	13
C.E.R El Retiro	4
C.E.R La Floresta	17
C.E.R Santa Juana	39
I.E Llanos De Cuiva	694
E.U San Pablo	65
Urrao-Antioquia	**982**
IE Escuela Normal Superior Sagrada Familia	728
IE Rural La Caldasia	62
C. E. R. Alberto Salazar Flórez	23
C. E. R. El Topacio	9
C. E. R. La Guayabala	4
C.E.R. El Tunal	34
C. E. R. Orobugo Arriba	10
C. E. R. Sabanas	42
C. E. R. San Matías	47
C.E.R María Auxiliadora	4
C.E.R. Venados Arriba	12
Pegadó	7
Argelia-Antioquia	**902**
IE Santa Teresa Sede Ppal	317
I.E. Santa Teresa Sede Ana De La Sagrada Familia	150
IE Pro Mario Ángel Sede Heliodoro Zuluaga	34
IE Pro Mario Ángel Sede El Fresnito	14
IE Pro Mariano Ángel Sede San Pablo	5
IER La Arboleda	17
IER Santa Teresa	2
IER Ezequiel Narváez	14
IE Santa Teresa Sede El Rosario	29
IE Santa Teresa Sede Santa Inés	6
IE Santa Teresa Sede San Andrés	53
IE Santa Teresa Sede María Auxiliadora	47
IE Pro Mario Ángel Sede Rancho Largo	45
IE Pro Mariano Ángel Sede El Cabuyo	21
IE Pro Mario Ángel Sede Villeta Florida	44
IE Pro Mario Ángel Sede San Agustín	14
IE Pro Mario Ángel	11
IE Pro Mario Ángel Sede La Plata	10

Municipio	Estudiantes
IE Pro Mario Ángel Sede La Quiebra Rionegrito	25
Vereda San Luis	18
IE Pro Mariano Ángel Sede Mauricio Botero	8
IE Santa Teresa Sede El Tesoro	4
IE Santa Teresa Sede Tabanales	6
IE Pro Mario Ángel Sede El Diamante	7
IE Pro Mariano Ángel Sede Concepción Cardona	1
Santa Barbara-Antioquia	**506**
C.E.R El Guamal	5
I.E. Damasco	96
I.E. Damasco Sede Primaria	51
I.E. Damasco Sede El Cordoncillo	50
I.E. Jesús María Pagola Sede Arturo Ramirez Giraldo	15
C.E.R La Esperanza	2
C.E.R La Quiebra	14
C.E.R Bellavista	2
C.E.R Yarumalito	21
C.E.R La Arcadia	2
I.E. Damasco Sede El Guamito	9
I.E El Guayabo Sede Loma Larga	10
C.E.R Pavas	6
C.E.R Carmen Rosa Rendon	10
C.E.R La Tablaza	6
C.E.R Pitayo	9
I.E. Damasco Sede La Primavera	28
C.E.R La Liboriana	10
I.E. Damasco Sede San Miguelito	6
C.E.R Poblanco	40
I.E.V. Sede Buenavista	8
I.E. Jesús María Pagola Sede Santa Margarita	9
I.E. Damasco Sede Guasimo	4
I.E. El Guayabo Sede Las Mercedes	64
I.E. El Guayabo Sede Abel Bedoya	18
I.E. El Guayabo Sede Morro Plancho	11
Cocorná -Antioquia	**260**
C.E.R La Milagrosa Sede Anexa Alto De La Virgen	13
C.E.R La Milagrosa Sede Anexa El Viaho	9
C.E.R La Milagrosa Sede Anexa San José	7
C.E.R La Milagrosa Sede Anexa El Tesoro	59
C.E.R La Milagrosa Sede Anexa Las Mercedes	13
C.E.R La Milagrosa Sede Anexa La Inmaculada	5
C.E.R La Milagrosa Sede Campo Alegre	13
C.E.R La Milagrosa Sede Anexa El Jordán	14
C.E.R La Milagrosa	12
Institución Educativa Cocorná Sede Anexa El Viadal	14
Institución Educativa Cocorná Sede Anexa La Playa	45

Municipio	Estudiantes
Institución Educativa Cocorná Sede Anexa Buenos Aires	4
Institución Educativa Cocorná Sede Anexa San Antonio	27
Institución Educativa Cocorná Sede Anexa La Chonta	6
Institución Educativa Cocorná Sede Anexa Los Potreros	19
San Luis-Antioquia	**239**
Institución Educativa San Luis Sede Porvenir	5
IE Rural La Josefina Sede Santa Rosa	2
IE San Luis Sede Cuba	12
IE Rural La Josefina Sede La Tabitas	9
IE Rural Altavista Sede Centro Educativo Rural La Cumbre	8
IE Rural El Prodigio	142
IE Rural La Josefina Sede El Popal	6
IE El Prodigio Sede Las Cristalinas	44
IE Rural La Josefina Sede La Arauca	6
IE Rural El Prodigio Sede Confusas	5
Olaya-Antioquia	**199**
I.E Olaya / Sede De La Colchona	8
I.E Olaya / Sede Cominal	8
I.E Olaya / Sede Llanada	181
I.E Olaya / Sede La Playa	2
San Carlos -Antioquia	**195**
C.E.R María Auxiliadora	15
C.E.R Los cerros	136
C.E.R Juan XXIII	20
C.E.R Nueva Risaralda	9
C.E.R Caldera	15
Dabeiba-Antioquia	**81**
I.E San Rafael / Sede La Esmeralda	5
I.E Juan H White / Sede El Toro	16
I.E Juan H White / Sede Carra	10
I.E Rural San Rafael Sede Filo De Guadualito	25
I.E Juan H White / Sede Palmichales	25
Maceo-Antioquia	**72**
Educativa Filiberto Restrepo Sierra Sede Corrales La Cuchilla	18
Sede La Paloma	10
Institución Educativa Filiberto Restrepo Sierra, Sede San Laureano	27
Guardasol	9
IE Filiberto Restrepo Sierra Sede C.E.R San Luis	8
Angelópolis -Antioquia	**64**
Escuela Primaria San José	0
IE San José	0
Escuela San Isidro	14
Escuela Cienaguita	11
Escuela Santa Rita	39
Giraldo-Antioquia	**44**
I.E Luis Andrade Valderrama / Sede Cuajaron	23

Municipio	Estudiantes
I.E Luis Andrade Valderrama / Sede Águila	21
San Carlos-Antioquia	**25**
C.E.R El Charcón	25
Angostura-Antioquia	**24**
C.E.R Chaquiral	24
Betulia-Antioquia	**20**
IE San José Vereda Las Animas	20
San Luis -Antioquia	**12**
IE La Josefina Sede La Tebaida	12
Total General	**12072**

Respecto a la ubicación geográfica de las instituciones educativas caracterizadas durante el mes de noviembre, se evidencia que el **96 % corresponden a sedes ubicadas en zona rural, mientras que únicamente el 4 % pertenecen al área urbana**. Esta distribución territorial no solo refleja la dinámica educativa del municipio, sino que además resalta la pertinencia y el alcance de las acciones adelantadas desde el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), orientadas a fortalecer la gestión del riesgo en poblaciones con mayores condiciones de vulnerabilidad.

El predominio de instituciones rurales dentro del proceso de caracterización es coherente con las prioridades definidas por los lineamientos del PIC, que enfatizan la necesidad de reducir brechas en salud y garantizar el acceso a estrategias de promoción, prevención y canalización en territorios históricamente dispersos o con barreras geográficas, sociales y culturales. Asimismo, esta focalización permite una comprensión más precisa de los factores de riesgo y protectores que afectan a la comunidad educativa rural, posibilitando la toma de decisiones informadas, la planificación basada en evidencia y la articulación con otros sectores como educación, protección y desarrollo social.

La caracterización territorial en zonas rurales, además, fortalece la capacidad institucional para proyectar intervenciones diferenciales, diseñar acciones ajustadas al contexto y garantizar que la ejecución del PIC responda realmente a las necesidades detectadas en el territorio. De esta manera, el análisis demuestra que la alta proporción de instituciones rurales caracterizadas contribuye de forma significativa al cumplimiento de los objetivos del PIC, mejora la detección temprana de situaciones sensibles y orienta la priorización de acciones para vigencias futuras.

Zona	Instituciones
Rural	294
Urbana	13
Total general	**307**

Es fundamental resaltar, que, de las **307 instituciones caracterizadas,** se evidencia que la tendencia es similar a la caracterizada durante los meses anteriores, donde las sedes caracterizadas el **92% corresponde a una sede alterna (un incremento del 5% respecto al mes anterior) y solo el 8% son sedes principales,** como se presenta a continuación:

Municipio	Principal	Sede alterna	Total general
Angostura-Antioquia	0	1	1
Dabeiba-Antioquia	0	5	5
Olaya-Antioquia	0	4	4
Yarumal-Antioquia	2	14	16
Sonsón-Antioquia	4	36	40
San Carlos-Antioquia	0	1	1
Betulia-Antioquia	0	1	1
Maceo-Antioquia	0	5	5
San Luis-Antioquia	0	10	10
Santa Rosa De Osos-Antioquia	4	29	33
Urrao-Antioquia	2	10	12
Giraldo-Antioquia	0	2	2
Santa Barbara-Antioquia	1	26	27
Angelópolis -Antioquia	1	4	5
San Carlos -Antioquia	0	5	5
Urrao -Antioquia	3	53	56
Argelia-Antioquia	1	24	25
San Luis -Antioquia	0	1	1
Salgar-Antioquia	3	23	26
Jericó -Antioquia	3	14	17
Cocorná -Antioquia	0	15	15
Total general	**24**	**283**	**307**

Lo anterior evidencia que, en el departamento de Antioquia, la alta presencia de sedes educativas alternas en las zonas rurales responde a condiciones estructurales históricas asociadas a la amplia dispersión geográfica, la baja densidad poblacional y las dificultades de acceso que enfrentan las comunidades rurales. Estas particularidades del territorio han hecho necesario implementar modelos educativos flexibles y descentralizados, orientados a garantizar la cobertura y acercar la escuela a niñas, niños y adolescentes, con el fin de prevenir la deserción escolar derivada de las largas distancias, los riesgos en los desplazamientos y la limitada oferta de transporte rural.

No obstante, aunque esta estrategia ha permitido asegurar el derecho a la educación en contextos rurales dispersos**, también plantea retos significativos en materia de calidad educativa y equidad territorial. Muchas de estas sedes operan bajo esquemas multigrado, con infraestructura limitada, déficits en materiales pedagógicos, baja conectividad y escaso acceso a herramientas tecnológicas.** Estas condiciones impactan directamente los procesos de enseñanza y aprendizaje, profundizando las brechas frente a las instituciones ubicadas en zonas urbanas donde existen mayores recursos, acompañamiento docente y condiciones de entorno más favorables.

En este sentido, la existencia y persistencia de sedes alternas rurales constituye tanto una respuesta necesaria y pertinente a las condiciones territoriales del departamento, como un recordatorio de los desafíos que aún persisten en términos de equidad educativa. Su situación exige la formulación y fortalecimiento de políticas públicas integrales, intersectoriales y

sostenibles que permitan reducir las brechas urbano-rurales, mejorar la infraestructura, cualificar los procesos pedagógicos y garantizar oportunidades educativas de calidad para la población rural del departamento de Antioquia

De acuerdo con la clasificación de tipo de sede durante el mes de noviembre de 2025, se destaca que el **99% de las sedes son oficiales**, y la participación del **1% en otras modalidades como instituciones técnicas, instituciones privadas e instituciones normales superiores,** como se presenta a continuación:

Tipo de institución según carácter	Instituciones
Oficial	304
Técnica	1
No oficial (privada)	1
Normal Superior	1
Total general	**307**

La alta proporción de instituciones educativas oficiales ubicadas en las zonas rurales de Antioquia a partir de los procesos de caracterización del entorno educativo desarrollados en el marco del PIC, se entiende como resultado directo de las condiciones estructurales que configuran estos territorios. La amplia dispersión geográfica, la baja densidad poblacional, las limitaciones en infraestructura vial y las dificultades de acceso hacen que la oferta educativa privada sea poco viable en estas áreas, lo que obliga al Estado a asumir un rol protagónico como garante del derecho fundamental a la educación.

En este escenario, la presencia de instituciones educativas oficiales —incluidas sedes alternas y establecimientos multigrado— se convierte en un componente esencial para asegurar la cobertura, la permanencia escolar y la protección efectiva de los derechos educativos de niñas, niños y adolescentes rurales. Estas instituciones, al estar ubicadas en proximidad a las comunidades, permiten que los estudiantes accedan a procesos educativos sin enfrentar desplazamientos extensos, riesgos asociados a trayectos rurales o costos de transporte que podrían aumentar la deserción.

Sin embargo, tal como se analizó previamente, este modelo territorial también revela persistentes desigualdades entre el ámbito urbano y el rural, especialmente en relación con la calidad educativa, la disponibilidad de recursos pedagógicos, la infraestructura escolar y el acceso a tecnologías de la información. Estos desafíos demandan avanzar hacia estrategias integrales que fortalezcan la respuesta institucional y promuevan intervenciones adaptadas a las particularidades socioculturales y geográficas del campo antioqueño.

Para cerrar esta brecha, es indispensable no solo ampliar y mejorar la infraestructura física y tecnológica, sino también impulsar modelos pedagógicos flexibles, enfoques interculturales, procesos de formación docente contextualizados y acciones intersectoriales que permitan garantizar una educación rural pertinente, equitativa y de calidad, en coherencia con los principios del PIC y las políticas nacionales de educación y salud.

Los resultados del proceso de caracterización realizado durante el mes de noviembre permiten identificar una situación relevante en relación con la supervisión y acompañamiento ejercido por la Secretaría de Educación Municipal sobre las instituciones educativas evaluadas. Solo el 45 % de las instituciones reportaron estar bajo procesos activos de inspección y vigilancia, lo que evidencia una disminución del 13 % respecto al mes anterior. Esta reducción puede interpretarse como un posible debilitamiento temporal en los mecanismos de control educativo, o como una variación atribuible a factores administrativos, operativos o de disponibilidad de información por parte de los establecimientos.

Sin embargo, un elemento crítico que afecta la lectura completa de esta tendencia es el 37 % de instituciones que no registran información sobre este ítem específico. La ausencia de datos limita la capacidad de evaluar con precisión el alcance real de la supervisión municipal y dificulta la identificación de patrones consistentes entre meses. Esta situación evidencia debilidades en los procesos de reporte, captura de información o articulación entre los equipos encargados de la caracterización y las instituciones educativas.

En este sentido, resulta necesario fortalecer los mecanismos de verificación, seguimiento y solicitud de información, garantizando que las instituciones educativas entreguen datos completos y actualizados. Contar con esta información es fundamental para analizar la continuidad y efectividad de la inspección educativa, identificar brechas en el acompañamiento institucional y orientar acciones del PIC que contribuyan al fortalecimiento de la gestión escolar en el territorio.

Asimismo, disponer de datos confiables y consistentes permitirá en próximas vigencias identificar tendencias, evaluar la relación entre inspección y condiciones educativas del entorno rural y urbano, y facilitar la toma de decisiones intersectoriales con la Secretaría de Educación Municipal, especialmente en escenarios donde la supervisión puede tener un impacto directo en la calidad educativa y en la garantía de derechos de la población escolar.

¿La Secretaría de Salud realiza Inspección, Vigilancia y Control a la institución educativa?	Instituciones
Sí	139
No	54
Sin información	114
Total general	**307**

Evaluación de aspectos físicos de las instituciones educativas.

La evaluación de las condiciones físicas de las instituciones educativas constituye un componente fundamental dentro de los procesos de caracterización, debido a que permite identificar de manera integral los factores estructurales, ambientales y de infraestructura que inciden directamente en el bienestar, la seguridad y el desempeño académico de la comunidad educativa. Su importancia radica en varios aspectos clave:

Condiciones sanitarias	Instituciones
Favorable	87
Desfavorable	3

Condiciones sanitarias	Instituciones
Condicionado	12
Sin información	205
Total general	**307**

Condiciones de Infraestructura Escolar

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

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

La evaluación de las condiciones físicas de las instituciones educativas durante el mes de noviembre constituye un insumo fundamental para orientar las acciones de mejoramiento institucional, garantizar entornos escolares seguros y proteger la integridad de estudiantes, docentes y personal administrativo. Los resultados obtenidos permiten justificar la necesidad de fortalecer los procesos de vigilancia, intervención y acompañamiento intersectorial en materia de infraestructura escolar.

En primer lugar, **aunque el 69 % de las instituciones reporta una percepción general favorable respecto a los aspectos evaluados, esta apreciación positiva debe contextualizarse con los indicadores específicos** que evidencian áreas críticas que requieren atención prioritaria. La adecuada percepción inicial no garantiza por sí solas condiciones óptimas, y es precisamente la caracterización detallada la que permite identificar brechas y orientar decisiones basadas en evidencia.

La luminosidad, por ejemplo, presenta un porcentaje favorable del 86 %, lo cual contribuye a un ambiente adecuado para el aprendizaje. No obstante, el 3 % con iluminación deficiente implica riesgos para la salud visual y afecta la concentración y el rendimiento académico, justificación suficiente para intervenir estas instituciones de manera prioritaria.

En cuanto a la **ventilación,** su calificación positiva del 90 % respalda la existencia de entornos saludables y confortables, especialmente relevantes en la prevención de infecciones respiratorias y en la promoción del bienestar general. Aun así, es necesario mantener el monitoreo continuo para garantizar que estas condiciones se sostengan en el tiempo.

El indicador de **conexiones eléctricas** constituye uno de los hallazgos más críticos: solo el 35 % presenta condiciones adecuadas, mientras que un 42 % fue calificado como malo. Esta situación justifica la implementación urgente de acciones correctivas, dado que deficiencias en las instalaciones eléctricas representan riesgos directos de accidentes, incendios y afectaciones

al funcionamiento normal de la institución. Este hallazgo respalda la necesidad de una articulación inmediata con las entidades responsables de infraestructura y riesgos laborales.

Por último**, los elementos de gas muestran** resultados mayoritariamente positivos, con un 69 % de instituciones en condiciones adecuadas. Sin embargo, el 13 % con calificaciones negativas exige intervenciones oportunas, ya que las fallas en sistemas de gas pueden constituir un riesgo significativo para la vida y la salud de la comunidad educativa.

En conclusión, los resultados obtenidos durante noviembre justifican plenamente la importancia de continuar y fortalecer los procesos de caracterización institucional, ya que permiten detectar riesgos, priorizar acciones y garantizar que las instituciones educativas cuenten con condiciones mínimas de seguridad, salubridad y funcionalidad, tal como lo exigen los lineamientos del PIC y la normatividad vigente en materia de entornos escolares seguros.

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

infraestructura	Buena	Regular	Mala	Total general
La luminosidad de la institución educativa es	267	30	10	307
La ventilación de la institución educativa es	275	25	7	307
Condición de las conexiones eléctricas	108	131	68	307
Condiciones de los elementos de gas	208	58	41	307

En relación con otros criterios evaluados en las 307 instituciones educativas —particularmente los niveles de ruido, la contaminación ambiental y la presencia de humedades— los resultados del mes de noviembre evidencian que, en promedio, el 65 % de los establecimientos considera que estos factores tienen un bajo impacto en el desarrollo de las actividades académicas y en la prestación de los servicios escolares. Esto sugiere que, en términos generales, dichos aspectos no constituyen una barrera significativa para el funcionamiento educativo; sin embargo, el análisis detallado por indicador muestra variaciones importantes que deben ser consideradas.

Ruido: El 87 % de las instituciones reporta ausencia de ruido significativo, mientras que un 10 % identifica niveles moderados y un 3 % niveles altos. Aunque la mayoría presenta condiciones favorables, el registro de ruido moderado en una proporción considerable de instituciones plantea la necesidad de fortalecer medidas de control acústico, especialmente en establecimientos cercanos a vías principales, zonas industriales o espacios comunitarios concurridos.

Ambiente contaminado: Este es uno de los indicadores con mejor desempeño, dado que el 90 % de las instituciones refiere ausencia de contaminación ambiental perceptible. No obstante, un 2 % reporta niveles bajos y un 8 % niveles altos, lo que destaca la importancia de promover prácticas sostenibles, mejorar la gestión de residuos y fortalecer la educación ambiental para reducir los riesgos asociados a la contaminación del entorno escolar.

Presencia de humedades: Este constituye el hallazgo más crítico. Solo el 19 % de las instituciones reporta ausencia de humedad, mientras que un 45 % refiere niveles altos. Las humedades representan un riesgo estructural y sanitario relevante, capaz de provocar deterioro de la infraestructura, proliferación de hongos, malos olores y afectaciones respiratorias en la comunidad educativa. Este indicador demanda acciones prioritarias de mantenimiento físico, control de filtraciones y adecuación de sistemas de drenaje.

Aunque los resultados generales indican que la mayoría de las instituciones educativas acompañadas no presenta condiciones ambientales que afecten significativamente el desarrollo de las actividades académicas, el análisis específico revela la existencia de riesgos puntuales —particularmente relacionados con la presencia de humedades y, en menor medida, con el ruido y la contaminación ambiental— que requieren atención oportuna.

Esto resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de mantenimiento preventivo, monitoreo ambiental continuo y mejora de la infraestructura escolar, con el fin de garantizar entornos educativos saludables, seguros y adecuados para favorecer los procesos de enseñanza y aprendizaje en el territorio.

Infraestructura	Nada	Poco	Mucho	Total general
El ruido en la institución educativa	267	30	10	307
Ambiente contaminado	275	25	7	307
Presencia de humedades de riesgo para la salud	59	110	138	307

Adicionalmente, en relación con la presencia y disponibilidad del servicio de acueducto en las **307 instituciones educativas caracterizadas durante el mes de noviembre**, se identifica que el **87% cuenta con acceso permanente al suministro de agua**. Este indicador es fundamental, dado que la disponibilidad continua de agua potable constituye un requisito indispensable para garantizar condiciones adecuadas de salubridad, higiene, saneamiento básico y bienestar dentro del entorno escolar. Su ausencia o intermitencia puede comprometer procesos esenciales como el lavado de manos, la limpieza de baterías sanitarias, la manipulación segura de alimentos y la gestión adecuada de residuos.

Por otra parte, el **10% de las instituciones reporta un servicio intermitente o limitado en horarios**, lo que genera riesgos operativos y sanitarios para la comunidad educativa, especialmente en lo referente a la preparación de alimentos del PAE, la limpieza de espacios comunes y el cumplimiento de protocolos de bioseguridad. **Finalmente, el 3% de las instituciones no cuenta con servicio de acueducto**, situación que evidencia una brecha crítica en el acceso a agua segura y representa un riesgo significativo de afectación a la salud pública, al bienestar de los estudiantes y al ejercicio pleno de derechos fundamentales como el acceso a condiciones dignas de estudio.

Aunque la mayoría de las instituciones educativas presentan condiciones favorables respecto al acceso al acueducto, persiste un **13% con limitaciones o ausencia del servicio, lo que refleja la necesidad de fortalecer acciones intersectoriales entre los sectores de educación, salud, infraestructura y servicios públicos**. Estas acciones deben orientarse a garantizar la

disponibilidad, continuidad y calidad del agua, como elemento indispensable para el adecuado funcionamiento institucional y para el cumplimiento de estándares mínimos de seguridad y protección sanitaria en los entornos escolares.

Infraestructura	Permanente	Por horas	No tiene	Total general
La institución educativa cuenta con acueducto	267	30	10	307

No obstante, se identifica una situación de alto riesgo para la comunidad educativa: el **76% de las instituciones educativas caracterizadas no cuentan con acceso a agua potable**, lo que configura un escenario crítico que afecta de manera directa las condiciones de salud, higiene, seguridad sanitaria y bienestar tanto de los estudiantes como del personal docente y administrativo.

Solo el 21% de las instituciones reportan que el agua disponible es potable, lo cual confirma que la mayoría de los establecimientos están utilizando agua que no cumple con los parámetros de calidad establecidos para el consumo humano. Esta situación implica un riesgo sanitario relevante, dado que incrementa la probabilidad de brotes de enfermedades transmitidas por el agua, tales como infecciones gastrointestinales, parasitarias y dermatológicas. Adicionalmente, un 3% de las instituciones no cuenta con información o no aplica este indicador, lo que evidencia vacíos en los procesos de monitoreo, vigilancia y registro de la calidad del agua, y limita la capacidad de intervención oportuna por parte de los entes responsables.

La falta de acceso a agua potable limita la ejecución de actividades esenciales para el mantenimiento de condiciones mínimas de salubridad, tales como el lavado de manos, la limpieza de zonas comunes, el funcionamiento adecuado de las baterías sanitarias, el consumo seguro de agua y la manipulación higiénica de alimentos en el marco del Programa de Alimentación Escolar (PAE). Esta condición puede afectar negativamente la asistencia, el rendimiento académico y la permanencia escolar, especialmente en población infantil, que es más vulnerable a los efectos de enfermedades de origen hídrico.

Asimismo, esta problemática evidencia las inequidades históricas y estructurales que persisten en distintos territorios, particularmente en zonas rurales y de difícil acceso, donde la infraestructura de servicios públicos es limitada o inexistente. En estos contextos, las comunidades dependen de fuentes alternas —como pozos, quebradas o sistemas veredales sin tratamiento— que no garantizan la calidad microbiológica ni fisicoquímica del agua.

En consecuencia, los hallazgos subrayan la urgencia de implementar acciones articuladas e intersectoriales entre las entidades de educación, salud, infraestructura y servicios públicos, orientadas a garantizar el acceso a agua potable en condiciones de continuidad, suficiencia y calidad. Esto no solo es un requisito técnico para asegurar ambientes escolares saludables, sino también un derecho fundamental que impacta directamente el desarrollo integral y la protección de niñas, niños y adolescentes.

Infraestructura	Potable	No potable	Desconocida	Total general
La calidad del agua que consumen es	66	233	8	307

Finalmente, frente a los criterios agrupados mediante la respuesta SI- NO, se destaca el análisis individualizado donde en un promedio del 57% las instituciones cuentan con condiciones favorables en aspectos nombrados a continuación:

Durante el mes de noviembre, se evidenció que el saneamiento básico: solo **el 52% de las instituciones cuentan con tanque de almacenamiento de agua**, lo cual evidencia una cobertura limitada que podría afectar la continuidad del servicio, el **10% reporta aguas estancadas cerca de la institución**, situación que representa **riesgo ambiental y sanitario** al facilitar la proliferación de vectores, **aseo e higiene: Solo el 77% cuenta con elementos suficientes de aseo**, lo que sugiere deficiencias en el mantenimiento diario, **el 85% realiza limpieza y desinfección diaria de baños, y apenas el 47% tiene dotación con papel y jabón,** lo que indica bajas condiciones de salubridad, **gestión de residuos sólidos: solo el 67% dispone de sitios transitorios para almacenamiento de basuras**, las prácticas de **separación de residuos 67% y reciclaje 38% son poco implementadas**.

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

Infraestructura	No	Sí	Total general
38. ¿Posee tanque de almacenamiento de agua?	147	160	307
39. ¿Se observan aguas estancadas cerca de la IE?	276	31	307
44. ¿Se cuenta con elementos suficientes de aseo?	71	236	307
45. ¿Hay un sitio transitorio para almacenar las basuras?	102	205	307
46. ¿Realizan separación de basuras?	100	207	307
47. ¿Realizan actividades de Reciclaje?	117	190	307
48. ¿Realizan actividades de Compostaje?	180	127	307
51. Los baños se limpian y desinfectan a diario	46	261	307
52. Los baños están dotados con papel y jabón	142	165	307

Espacios Escolares

A partir del análisis de las condiciones de infraestructura de las 307 instituciones educativas caracterizadas, se observa una variabilidad significativa en la disponibilidad de espacios y recursos esenciales para el desarrollo integral de las actividades escolares.

En cuanto a los servicios de alimentación, el 89% de las instituciones (273) cuenta con restaurante escolar, y el 66% (203) ofrece complemento nutricional, lo que evidencia un cubrimiento mayoritario, aunque aún existen brechas para garantizar la seguridad alimentaria de todos los estudiantes. Por el contrario, solo 38 instituciones disponen de tienda escolar, lo que indica que este servicio es poco frecuente dentro de la infraestructura educativa.

Respecto a los espacios pedagógicos y de apoyo académico, se identifica que la disponibilidad es reducida: únicamente 31 instituciones cuentan con salón múltiple, 37 con sala de profesores, y apenas 23 con laboratorios escolares, lo que refleja limitaciones importantes para el desarrollo

de actividades extracurriculares, administrativas y de formación práctica. En contraste, la biblioteca está presente en 170 instituciones, constituyéndose en uno de los recursos más accesibles para la comunidad educativa.

En relación con los servicios de apoyo a la salud, solo 14 instituciones disponen de un espacio de enfermería, lo que resulta insuficiente para atender emergencias básicas y garantizar un entorno escolar seguro.

Los espacios recreativos y ambientales muestran una distribución más equitativa: 223 instituciones cuentan con zonas verdes, mientras que la existencia de placa polideportiva se observa en 150 establecimientos, lo que favorece la promoción de actividad física y el bienestar estudiantil. Sin embargo, solo 69 instituciones reportan zonas deportivas adicionales, lo que indica que la infraestructura para la actividad física especializada continúa siendo limitada.

En cuanto a los recursos tecnológicos, 207 instituciones cuentan con acceso a internet, lo cual representa un avance significativo en términos de conectividad. No obstante, la existencia de aulas de cómputo es más restringida, con apenas 73 instituciones, lo que limita las oportunidades de alfabetización digital y fortalecimiento de competencias tecnológicas en los estudiantes.

Aunque existen avances importantes en servicios de alimentación, conectividad y espacios verdes, persisten brechas críticas en infraestructura académica especializada, salud escolar y recursos para la formación técnica y científica. Estas condiciones subrayan la necesidad de fortalecer la inversión en infraestructura educativa para garantizar ambientes escolares adecuados, integrales y equitativos

Infraestructura	No	Sí	Total general
53. La IE cuenta con restaurante escolar	34	273	307
54. La IE ofrece complemento nutricional	104	203	307
55. La IE cuenta con tienda escolar	269	38	307
56. La institución educativa cuenta con salón múltiple	276	31	307
57. La institución educativa cuenta con sala de profesores	270	37	307
58. La institución educativa cuenta con zonas verdes	84	223	307
59. La institución educativa cuenta con placa polideportiva	157	150	307
60. La institución educativa cuenta con laboratorios	284	23	307
61. La institución educativa cuenta con Biblioteca	137	170	307
62. La institución educativa cuenta con Enfermería	293	14	307
63. La institución educativa cuenta con acceso a Internet	100	207	307
64. La institución educativa cuenta con aula de cómputo	234	73	307
65. La institución educativa cuenta con zonas deportivas	238	69	307

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

El análisis de los factores de riesgo presentes en el entorno de las 307 instituciones educativas caracterizadas evidencia la coexistencia de amenazas de tipo natural, estructural y socio ambiental que pueden afectar la integridad y seguridad de la comunidad educativa. Estos

riesgos, aunque en su mayoría con baja incidencia, representan condiciones críticas que requieren acciones de prevención, mitigación y articulación intersectorial.

Riesgos de origen estructural y tecnológico

El 12% de las instituciones (38) reporta la presencia de torres de energía en condiciones que podrían representar un riesgo para estudiantes y docentes. Este hallazgo es relevante, ya que dichas infraestructuras pueden generar riesgos eléctricos, de radiación no ionizante o por fallas estructurales, demandando procesos de señalización, mantenimiento preventivo y coordinación con las empresas prestadoras del servicio.

La presencia de instalaciones militares se identifica en solo 3 instituciones, lo que constituye un riesgo bajo (1%). No obstante, su impacto potencial es alto, dado que estas instalaciones pueden convertirse en puntos de vulnerabilidad en contextos de orden público.

La existencia de minas antipersona, aunque reportada en un solo establecimiento, representa un riesgo crítico y de alta severidad, lo que requiere protocolos inmediatos de intervención, acompañamiento institucional y activación de rutas de protección.

Riesgos de carácter social y comunitario

El análisis evidencia la presencia de expendios de droga en las cercanías de 13 instituciones educativas, equivalente al 4%. Aunque numéricamente reducido, este tipo de riesgo tiene un impacto directo sobre la seguridad, la convivencia escolar y la exposición de los estudiantes a dinámicas de violencia y consumo de sustancias psicoactivas. Se requiere la articulación entre salud pública, educación y autoridades territoriales para implementar acciones de control y prevención.

Asimismo, la presencia de vendedores ambulantes en 10 instituciones, aunque no necesariamente representa un riesgo severo, sí puede influir en la regulación de accesos, el control del entorno escolar y la protección de la comunidad educativa frente a dinámicas comerciales no reguladas.

Riesgos por condiciones del entorno físico y geográfico

Uno de los hallazgos más significativos corresponde al riesgo geológico: 78 instituciones (25%) se encuentran en terrenos potencialmente inestables. Este indicador refleja una amenaza considerable, particularmente en zonas rurales o de difícil acceso donde los procesos de remoción en masa, erosión o fallas en el suelo pueden comprometer la infraestructura educativa.

El riesgo asociado a cuerpos de agua está presente en 57 instituciones (19%), lo cual implica exposición a posibles inundaciones, crecientes súbitas o erosión por quebradas cercanas. Esta condición requiere medidas de mitigación, señalización y planes de emergencia diferenciados según el nivel de amenaza.

Asimismo, 16 instituciones deben cruzar puentes colgantes para acceder, lo que implica riesgos estructurales y de seguridad en el tránsito de estudiantes, especialmente en contextos rurales donde la infraestructura de movilidad es precaria.

Finalmente, la ausencia o insuficiencia de vías de acceso afecta a 101 instituciones (33%), representando uno de los mayores desafíos de movilidad y conectividad. Esta condición no solo afecta la asistencia escolar, sino que también limita la llegada de servicios de emergencia, transporte escolar y provisión de insumos.

Infraestructura	No	Sí	Total general
66. ¿Existen torres de energía que pongan en riesgo la integridad de la comunidad educativa?	269	38	307
67. ¿Existen minas antipersona que pongan en riesgo la integridad de la comunidad educativa?	306	1	307
68. ¿Existen expendios de droga que pongan en riesgo la integridad de la comunidad educativa?	294	13	307
69. ¿Existen instalaciones militares que pongan en riesgo la integridad de la comunidad educativa?	304	3	307
70. ¿La IE se encuentra en terreno geológicamente inestable?	229	78	307
71. ¿Existe riesgo por la presencia de ríos o quebradas cercanas a la IE (60 metros de distancia o menos)?	250	57	307
72. ¿Para acceder a la IE los miembros pasan por puentes colgantes que los pongan en riesgo?	291	16	307
73. ¿Se presenta riesgo por la falta de vías de transporte y acceso para la comunidad educativa?	206	101	307
74. ¿Existen vendedores ambulantes que pongan en riesgo la integridad de la comunidad educativa?	297	10	307

Es importante resaltar, que la consolidación al periodo se realiza a través de formularios de *Google forms*, donde el equipo técnico realiza la descarga de información, considerando que aún no se cuenta con la entrega y uso de la **plataforma salud contigo.**

Canalizaciones realizadas.

La importancia de canalizar los hallazgos obtenidos en los procesos de caracterización de las instituciones educativas mediante el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del Departamento de Antioquia radica en que este ejercicio constituye un componente estratégico para la gestión territorial en salud y para la garantía de derechos de la población escolar. La caracterización no debe ser entendida como un proceso aislado o meramente descriptivo; por el contrario, representa una herramienta técnica que permite identificar, con rigor y oportunidad, las condiciones estructurales, ambientales, sanitarias y sociales que influyen directamente en la salud, el bienestar y el desempeño académico de niños, niñas, adolescentes y docentes.

Esta información, cuando es gestionada adecuadamente, se convierte en un insumo fundamental para orientar la toma de decisiones basadas en evidencia, priorizar recursos y activar rutas de intervención que respondan a las necesidades reales de los territorios. Canalizar los hallazgos hacia las entidades competentes —incluyendo secretarías de Educación, Salud, Planeación, Infraestructura, Gestión del Riesgo, Empresas de Servicios Públicos y otros actores territoriales— permite avanzar hacia una respuesta articulada y multisectorial, característica esencial del PIC y del enfoque de determinantes sociales de la salud.

La canalización cumple una doble función: por un lado, posibilita la activación de soluciones inmediatas dirigidas a mitigar riesgos o atender situaciones críticas; por otro, alimenta los procesos de planificación de mediano y largo plazo, facilitando la formulación de planes de mejoramiento, inversiones en infraestructura, estrategias de promoción de la salud y acciones de vigilancia sanitaria. De esta forma, los hallazgos dejan de ser simples registros o cifras y se transforman en elementos estructurales para la formulación de políticas públicas educativas y de salud con pertinencia territorial.

Además, problemáticas como la falta de acceso a agua potable, deficiencias en infraestructura escolar, ausencia de espacios seguros, riesgos ambientales o barreras de acceso físico no solo afectan el entorno educativo, sino que también representan determinantes directos de la salud. Estas condiciones, si no se gestionan oportunamente, aumentan la vulnerabilidad de la población escolar y profundizan las brechas territoriales, especialmente en zonas rurales dispersas y de difícil acceso. Por ello, el PIC, como instrumento operativo, facilita que esta información derive en acciones integrales y sostenibles que protejan la salud, dignifique los entornos escolares y contribuyan al cierre de inequidades.

En este sentido, el proceso adelantado con las 307 instituciones educativas acompañadas demuestra el valor práctico de la caracterización: 189 instituciones (61%) requirieron canalización de servicios, lo cual evidencia la magnitud de las necesidades detectadas y la importancia de activar respuestas institucionales oportunas. Asimismo, el registro de 993 servicios canalizados refleja la capacidad del PIC para identificar, gestionar y orientar de manera eficiente las situaciones que afectan la calidad de los entornos escolares, fortaleciendo la articulación interinstitucional y garantizando una intervención que trascienda lo asistencial para integrarse a la gestión integral del territorio.

En conclusión, la canalización de los hallazgos derivados de la caracterización escolar no solo cumple una función técnica de reporte, sino que se convierte en un mecanismo estratégico de protección social, salud pública y mejoramiento de la calidad educativa. A través del PIC, Antioquia avanza en la construcción de entornos escolares más dignos, seguros, saludables e inclusivos, promoviendo la garantía de derechos y la equidad territorial en las comunidades educativas del departamento.

Municipio	Total
Norte	**49**
Angostura	1
Yarumal	15
Santa Rosa De Osos	33
Oriente	**52**
Sonsón	17
San Luis	11
Argelia	23
(En blanco)	1
Suroeste	**83**
Betulia	4
Urrao	14

Municipio	Total
Santa Bárbara	25
Salgar	26
Jericó	14
Magdalena Medio	**5**
Maceo	5
Total General	**189**

El servicio con mayor número de canalizaciones implementadas corresponde al componente de salud, **que representa el 87% del total de canalizaciones realizadas.** Esta tendencia refleja la relevancia de fortalecer la articulación institucional con los entes territoriales responsables del sector educativo, para garantizar la atención oportuna de los hallazgos, la priorización de inversiones y la implementación de estrategias de mejora continua.

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

Servicios sociales y de salud	Sí	Total general
10.1 Consulta Médica General	38	38
10.10 Valoración, promoción y apoyo de la Lactancia Materna	1	1
10.11 Detección temprana de cáncer de cuello uterino: citología mujeres 25 a 29 años de edad en esquema 1-3-3	1	1
10.12 Detección temprana de cáncer de mama: Mujeres a partir de los 40 años examen clínico de mama cada año. Mujeres a partir de los 50 años hasta los 69 años, mamografía bilateral, cada 2 años.	1	1
10.13 Detección temprana de cáncer de próstata: Tamizaje de Próstata, hombres entre 50 a 75 años.	1	1
10.14 Detección temprana de cáncer de colon y recto: hombres y mujeres mayores de 50 años, sangre oculta en materia fecal cada 2 años.	2	2
10.15 Atención para la planificación familiar	2	2
10.16 Fortificación con micronutrientes en polvo: niños y niñas de 6 a 24 meses.	1	1
10.17 Ruta Integral de atención en salud Materno Perinatal	1	1
10.18 Toma de Agudeza Visual	8	8
10.19 Red de Infancia Adolescencia	2	2
10.2 Consulta Odontológica y/o Higiene Oral	17	17
10.20 Programa del Adulto Mayor	1	1
10.21 Programa de Discapacidad	6	6
10.22 Psicología	40	40
10.23 Nutrición	32	32
10.24 Programa Hipertensión	1	1
10.25 Programa Diabetes Mellitus	1	1

Servicios sociales y de salud	Sí	Total general
10.26 MANA (Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia)	1	1
10.27 SISBEN (Sistema de Identificación de Potenciales de Programas Sociales)	1	1
10.28 Aseguramiento SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud)	2	2
10.29 Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas UARIV	2	2
10.3 Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI	6	6
10.30 Personería	8	8
10.31 Infraestructura	412	412
10.32 Bienestar Familiar	6	6
10.33 Comisaria de Familia	3	3
10.34 UMATA y/o Secretaría de Agricultura	8	8
10.35 Registraduría	1	1
10.36 Plan de Intervenciones Colectivas	57	57
10.37 Secretaría de Educación	238	238
10.38 Saneamiento Ambiental	79	79
10.4 Atención en salud para la Primera Infancia (8 días a 5 años, 11 meses y 29 días)	4	4
10.5 Atención en salud para la Infancia (6 a 11 años, 11 meses y 29 días)	5	5
10.6 Atención en salud para la Adolescencia (12 a 17 años, 11 meses, 29 días)	1	1
10.7 Atención en salud para la Juventud (18 a 28 años, 11 meses y 29 días)	1	1
10.8 Atención en salud para la Adultez (29 a 59 años)	1	1
10.9 Atención en salud para la Vejez (60 años y más)	1	1
Total general	**993**	**993**

Del total de 189 canalizaciones realizadas en el marco del proceso de caracterización del entorno comunitario, se observa una distribución heterogénea en cuanto a los actores y sectores hacia los cuales fueron dirigidas las solicitudes. Esta distribución ofrece información clave sobre las necesidades prioritarias identificadas en las instituciones educativas y sobre los vacíos estructurales que requieren acompañamiento intersectorial.

Alto porcentaje de canalizaciones sin especificar (110 casos – 58%)

El mayor volumen corresponde a registros sin clasificación del ente canalizado, lo que representa el 58% del total. Esta situación evidencia un vacío en la calidad de la información reportada, que puede estar relacionado con fallas en el diligenciamiento, desconocimiento del actor responsable o ausencia de mecanismos claros de canalización por parte de las instituciones.

Canalizaciones dirigidas a la Secretaría de Salud (69 casos – 37%)

El segundo grupo más importante corresponde a canalizaciones orientadas a la Secretaría de Salud, que representan el 37% del total.

Estas canalizaciones suelen estar asociadas a:

- Condiciones sanitarias del agua.

- Riesgos ambientales identificados.
- Necesidades de inspección, vigilancia y control (IVC).
- Salud pública escolar.
- Acompañamiento en situaciones que comprometen el bienestar de la comunidad educativa.

El volumen reportado refleja la importancia del sector salud en la respuesta a los hallazgos del PIC y la necesidad de fortalecer la articulación entre salud y educación para el abordaje integral de los determinantes sociales que afectan el entorno escolar.

Canalizaciones a EPM (7 casos – 4%)

Un número reducido de canalizaciones fue dirigido a EPM, asociado principalmente a servicios públicos domiciliarios, como:

- Suministro de agua.
- Energía.
- Infraestructura de servicios.

Aunque su volumen es bajo, este tipo de canalizaciones indica la presencia de necesidades puntuales relacionadas con continuidad del servicio, riesgos eléctricos o fallas en la infraestructura de redes. Su baja proporción puede deberse a que muchas instituciones rurales no están conectadas directamente a servicios operados por esta entidad.

Canalizaciones para servicio de internet (3 casos – 1.5%)

Las canalizaciones relacionadas con el servicio de internet representan solo el 1.5%, lo que podría interpretarse de dos formas:

- Bien las instituciones ya cuentan con conectividad funcional.
- Existe un subregistro en este ámbito, especialmente en zonas donde la conectividad es limitada pero el reporte no se realiza adecuadamente.

Este dato debe analizarse junto con los indicadores de infraestructura escolar para verificar coherencia y determinar si hay una necesidad oculta.

Otras canalizaciones	Municipio
EPM	7
(en blanco)	110
Secretaria de salud	69
Servicio de internet	3
Total general	**189**

Evidencias de ejecución componente CANALIZACIÓN

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

	https://drive.google.com/drive/folders/11D9FC64TGinBYQ2OM-E_4HmlamBWuosP?usp=sharing
Estructura para navegación de la información	• Nombre del auxiliar ○ Evidencia fotográfica relevante y representativa por institución caracterizada **EvidenciaX_ddmmaaaa**
Otras fuentes de verificación	Resultados del proceso de caracterización del entorno educativo • Malla de datos- Google forms **Soporte de gestión: Base de datos generada mes de julio.**

COMPONENTE 11. TRANSMISIBLES

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

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

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

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

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

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

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

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

Avance para el periodo componente

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

Durante el periodo de **noviembre de 2025** se logra el proceso de divulgación y sensibilización individual de **70.823 personas, ubicadas en 61 municipios del Departamento de Antioquia,** distribuidas de la siguiente manera:

Subregión/Municipio	Actividades
Bajo Cauca	**10376**
Cáceres	402
Caucasia	3640
El Bagre	2966
Nechí	658
Tarazá	880
Zaragoza	1830
Magdalena Medio	**3454**
Puerto Berrío	1526
Puerto Triunfo	188
Yondó	644
Puerto Nare	1096
Norte	**3328**
Donmatías	2072

Subregión/Municipio	Actividades
Valdivia	498
Yarumal	688
San Pedro de los Milagros	70
Occidente	**4808**
Frontino	1014
Santa Fe de Antioquia	1379
Sopetrán	1001
Dabeiba	1384
San Jerónimo	30
Oriente	**4556**
El Carmen de Viboral	701
Marinilla	119
Guarne	979
La Ceja	246
San Luis	377
Rionegro	2134
Suroeste	**3855**
Amagá	181
Fredonia	488
Santa Bárbara	546
Urrao	510
Venecia	490
Ciudad Bolívar	640
Andes	873
Betania	127
Nordeste	**3657**
Segovia	1638
Yolombó	1022
Remedios	668
Amalfi	328
Cisneros	1
Valle De Aburra	**29103**
Bello	4700
Caldas	921
Envigado	4056
Girardota	1142
La Estrella	1046
Medellín	9775
Copacabana	764
Itagüí	2502

Subregión/Municipio	Actividades
Sabaneta	517
Barbosa	3680
Urabá	**7686**
Apartadó	1900
Arboletes	530
Carepa	1049
Chigorodó	1750
Necoclí	574
San Pedro de Urabá	562
Mutatá	458
Turbo	863
Total general	**70823**

Durante el mes de noviembre, se observa que la tendencia en la participación por género se mantiene estable frente a los meses anteriores. En este periodo, el **60% de las personas sensibilizadas corresponde al género femenino**, lo que representa una disminución del 3% respecto al mes anterior. Por su parte, el **39% 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	42817
Masculino	28006
Total General	**70823**

En cuanto a la ubicación geográfica de las personas sensibilizadas durante el mes de noviembre se evidencia que la mayoría **(81%) pertenece a la zona urbana** de los municipios priorizados e implementados. Este comportamiento refleja una mayor concentración de actividades en áreas urbanas, donde se cuenta con mayor densidad poblacional y facilidad de acceso a los espacios de intervención.

Por su parte, el **18% restante corresponde a la población residente en zonas rurales**, lo que evidencia el esfuerzo del equipo territorial por extender las acciones de sensibilización a contextos rurales, garantizando así la inclusión y equidad territorial en el desarrollo de las estrategias comunitarias.

Zona	Actividades
Urbana	58027
Rural	12796

Total General	70823

Al analizar la participación por ciclo de vida durante el mes de noviembre, se observa que la mayor representación corresponde al grupo de la **adultez, con un 37%** del total de personas sensibilizadas, consolidándose como el segmento poblacional con más alta participación en las actividades desarrolladas.

En segundo lugar, se destaca el grupo de **juventud, que representa el 26%,** seguido por la **adolescencia con un 18%,** y finalmente la **vejez con un 17%.**

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	26519
Juventud	18953
Adolescencia	12844
Vejez	12507
Total General	**70823**

Durante noviembre, el análisis de los ámbitos impactados por los procesos de sensibilización evidencia un cambio respecto al mes previo. **El entorno comunitario se posiciona como el principal ámbito intervenido (49%)**, desplazando al **entorno hogar, que registra un 24%, equivalente a una disminución del 28% respecto al periodo anterior**. 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)	35265
Hogar (viviendas)	17545
Educativo (instituciones educativas)	14583
Institucional (instituciones de salud)	1894
Laboral (espacio de trabajo)	1536
Total General	**70823**

Los **empleados (32%)** y los **estudiantes (26%)** representan juntos el 58% 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 16%**, 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 categorías de **pensionados (2.5%),** otras ocupaciones (2.7%) y **oficios varios (7.5%)** tienen menor presencia. Esto puede deberse a: Menor concentración poblacional, imitaciones de acceso o disponibilidad, menor vinculación a espacios colectivos formales.

La distribución de la población sensibilizada evidencia un cambio importante respecto al mes anterior, cuando las amas de casa constituían el grupo predominante en las intervenciones. En noviembre, 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	22590
Estudiante	18662
Ama De Casa	11472
Oficios Varios	5346
Sin Ocupación	4546
Independiente	4465
Otras	1944
Pensionado	1798
Total General	**70823**

Al analizar los grupos poblacionales impactados durante el mes de noviembre, se resalta la alta participación de personas donde se evidencia que el 9.41% se segmenta entre los grupos específicos de la población, destacando el grupo **campesino (5.05%)** como el de mayor incidencia dentro de las minorías. La población catalogada como **Víctima del Conflicto Armado alcanza el 3.60%.** Existe menor representatividad de los grupos Con **Discapacidad 0.42%** y **Persona en Situación de Calle 0.35%**.

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	64156
Campesino	3578
Víctima del conflicto armado	2545
Con discapacidad	294
Persona en situación de calle	250
Total General	**70823**

Finalmente, dentro de los hallazgos significativos obtenidos a partir de los procesos de divulgación y sensibilización realizados durante el mes de noviembre de 2025, se evidencia una tendencia estable respecto al comportamiento observado en el mes anterior. En este periodo, el **56% de la población participante se encuentra afiliada al régimen subsidiado**, lo que representa una **disminución del 10%** frente al mes previo, mientras que el **41% corresponde al régimen contributivo**, lo que representa un aumento **del 11%** 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.

Régimen	Actividades
Contributivo	29519
Ninguno	367
Especial	804
Subsidiado	39855
Fondo de atención en salud para PPL	278

Total general	70823

En relación con el aseguramiento de las personas alcanzadas durante los procesos de divulgación en el mes de noviembre 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 28,6%** del total de personas sensibilizadas, disminución del 3% en comparación con el mes anterior.

De igual manera, se identifican porcentajes significativos en **SURA 27% aumento del 6%** con respecto al mes anterior, seguido de **Coosalud EPS 16%**, **aumento del 5%** con respecto al mes anterior y **Nueva EPS (13%)**, ha mostrado una **disminución del 2%** en su porcentaje de participación respecto al mes anterior, **Salud Total, representa un 3,1%** No se registran cambios significativos, y su contribución al total de personas sensibilizadas se mantiene en niveles relativamente bajos.

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

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

EPS	Actividades
Savia Salud	20245
Sura	19464
Coosalud	11584
Nueva EPS	9230
Otro	5602
Salud Total	2260
Sanitas	813
FOMAG	539
Ejercito Militar	329
Salud Total	298
Familiar De Colombia	191
Policía Nacional	187
Nueva EPS	40
Empresas Públicas De Medellín	23
Universidad De Antioquia	12
Ecopetrol	3
Universidad Nacional	3
Total general	**70.823**

Sobre el aseguramiento de las personas divulgadas, los hallazgos son representativos son según lo esperado, Savia Salud, Sura Y Coosalud representan aproximadamente **71% de la población se encuentra asegurada en las 3 EAPB de mayor afiliación en el Departamento de Antioquia,** siendo **Savia Salud EPS,** la de mayor carga con el 28% 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, donde 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 noviembre de 2025, el equipo de gestores, realizaron como estrategia de divulgación comunitaria la realización de espacios grupales, donde se obtiene como resultados la realización de **104 espacios y la sensibilización de 1.161 personas,** como se relaciona a continuación:

Gestor	Actividades
Paola Andrea Gómez Perez-1020431976	5
María Andrea Ramírez Córdoba-43323727	4
Aracely María Cuadrado Bohorquez-32119645	4
María Teresa Gómez Cruz-39288919	4
Blanca Andrea Vega Diaz-4365640	4
Nedis Margoth Medina Perez-39284682	4
Maritza Cuesta Zea-52435569	4
Viviana Herrera Cortinez-1042707860	4
Edwin Alexander Cañaveral Molina-1042066167	4
Yady Solange Tabares Jurado-1128274951	4
Aquilina Del Carmen Saez Solano-43896018	4
Yarissa Lisbeth Rojas Piedrahita-25785044	4
Diana Marcela López-1031123764	4
Yuliana Andrea Arteaga Ortega-1041264345	4
Clara Rosa Toro Ramos-1038477286	4

Gestor	Actividades
Mónica Andrea Ayala Salcedo-43653311	3
Angie Vanesa Cardona Vélez 1000393689	3
Luz Elena Cotera Lopez-1066599088	3
Cristian Danilo Quiroz Cordoba-1035863959	3
Darcy Luz Royo Cordero-42655146	3
Miriam Genith González Martinez-43417751	3
Gabriel Jaime Bedoya Ospina-15431435	3
Carmen Yadira Marmolejo Cuesta-1045488454	3
Sandy Marcela Laforis Serpa-1104377982	3
Deisy Catalina Ramírez-1020407490	2
Camilo Ernesto Ciro Marin-71481347	2
Sindy Johana Valerio Cogollo-1038116750	2
Diana Marcela Sánchez Vergara-1038819001	2
Danni Giseth Calderón Cadena-1077871804	2
Beatriz Elena Gonzales-32294601	2
Duver Milena Pacheco Martinez-32357691	1
Adriana Urrea Ciro-21849573	1
Jennifer Ramírez Ortiz-1041151971	1
Gianella Córdoba Gonzalez-1010159222	1
Total General	**104**

Municipio	Personas impactadas
Apartadó	14
Arboletes	30
Bello	3
Caucasia	68
El Bagre	80
Envigado	30
Fredonia	20
Girardota	110
La Estrella	80
Nechí	40
Necoclí	20
Puerto Triunfo	20
San Pedro de Urabá	79
Santa Bárbara	40
Sopetrán	40

Tarazá	33
Zaragoza	40
Dabeiba	30
Sabaneta	64
Puerto Nare	10
Copacabana	50
Mutatá	20
Segovia	40
Turbo	30
Chigorodó	10
Carepa	20
Venecia	20
Puerto Berrio	90
Rionegro	30
Total general	**1161**

Dentro del desarrollo de las acciones de divulgación y sensibilización realizadas durante el mes de noviembre de 2025, se resalta la participación de población perteneciente a **grupos especiales, evidenciándose que el 0,17%** de las personas participantes se identifica como parte del grupo poblacional LGBTIQ+, comportamiento similar al mes anterior. Este dato, aunque minoritario, refleja el avance en la inclusión y visibilización de la diversidad sexual y de género dentro de los espacios comunitarios, promoviendo entornos de respeto, reconocimiento y equidad.

Asimismo, al analizar la participación por género, se observa que el **66% de los asistentes corresponde al género femenino**, mientras que el **33% restante corresponde al género masculino**. Esta distribución mantiene la tendencia observada en meses anteriores, en la cual las mujeres presentan mayor vinculación y liderazgo en los procesos de participación comunitaria y educación en salud.

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

Genero	Personas Impactadas
Hombre	388
LGBTIQ+	2
Mujer	771
Total General	**1161**

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

Durante el mes de **noviembre de 2025** se da inicio a los procesos de sensibilización grupales realizados por el equipo técnico dispuesto por la UT en **22 municipios del Departamento de Antioquia, donde se ejecutaron 182 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	**37**
Caucasia	26
El Bagre	1
Nechí	6
Zaragoza	4
Magdalena Medio	**34**
Puerto Triunfo	23
Yondó	9
Puerto Nare	2
Occidente	**5**
Frontino	5
Suroeste	**13**
Ciudad Bolívar	10
Amagá	3
Nordeste	**7**
Yolombó	7
Norte	**9**
San Pedro de los Milagros	7
Valdivia	2
Oriente	**19**
El Carmen de Viboral	19
Urabá	**33**
Apartadó	3
Necoclí	7
San Pedro de Urabá	11
Turbo	4
Mutatá	8
Valle De Aburra	**25**
Bello	11
Medellín	12
Sabaneta	2

Subregión/Municipio	Actividades
Total general	182

Es importante resaltar que, a través de las acciones de divulgación y sensibilización desarrolladas durante el mes de **noviembre de 2025**, se logró impactar a un total de **2.987** 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	48
Bello	154
Caucasia	505
Nechí	94
Necoclí	111
Puerto Triunfo	455
San Pedro de Urabá	179
Yondó	141
Zaragoza	65
Medellín	186
Sabaneta	35
Puerto Nare	30
Frontino	77
Mutatá	103
Turbo	31
San Pedro de los Milagros	107
Valdivia	38
Amaga	45

El Carmen de Viboral	321
Ciudad Bolívar	167
Yolombó	95
Total general	**2987**

Es fundamental destacar que, de las personas sensibilizadas a través de las acciones grupales desarrolladas durante el mes de noviembre de 2025, **el 57% corresponde a población residente en la zona urbana,** disminución del 22% con respecto al mes anterior, mientras que el **42% pertenece a la zona rural** de los municipios priorizados, lo que representa un **aumento del 21%** respecto al mes anterior.

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

En conjunto, estos resultados fortalecen la estrategia de cobertura territorial integral, orientada a promover la participación 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	1279
Urbana	1708
Total general	**2987**

Durante el mes de noviembre de 2025, se registró una mayor participación del género **femenino, correspondiente al 50%** del total de personas sensibilizadas en las actividades de divulgación y sensibilización. Este valor representa una **disminución del 12%** en comparación con el mes anterior.

Por su parte, el género **masculino alcanzó una participación del 49%,** evidenciando un **incremento del 12%** respecto al periodo anterior. Finalmente, la población **LGBTIQ+ representó el 0,3%** del total, mostrando un **aumento del 0,1%** en relación con el mes previo. Este comportamiento mantiene la tendencia observada en periodos anteriores, en los que las mujeres presentan una participación más activa en los espacios comunitarios y educativos, reflejando su papel protagónico como agentes de cambio, promotoras del autocuidado y multiplicadoras de información en el hogar y la comunidad.

La participación, aunque menor, de personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+ resulta igualmente significativa, al evidenciar un avance en la inclusión y reconocimiento de la diversidad sexual y de género dentro de las acciones de salud pública. Esto refuerza el compromiso

institucional con la equidad, la no discriminación y la participación representativa de todos los grupos poblacionales, garantizando un enfoque diferencial e inclusivo en las estrategias implementadas.

Genero	Personas impactadas
Hombre	1467
LGBTIQ+	11
Mujer	1509
Total general	**2987**

Activaciones de ruta:

Respecto a las activaciones de ruta, es importante resaltar que, de acuerdo con los hallazgos obtenidos durante el mes de **noviembre de 2025**, en condiciones crónicas no transmisibles, específicamente: Hipertensión Arterial (HA) con 3.705 activaciones de ruta, lo que corresponde al 5,231% del total reportado, es la causa principal y representa por sí sola un porcentaje muy superior a las otras patologías registradas. Esta condición sobresale como la principal causa que requiere acompañamiento, seguimiento y orientación por parte del equipo profesional de la UT Intervenciones Colectivas.

La elevada frecuencia de estos casos sugiere la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones de promoción, prevención y educación comunitaria, orientadas a la detección temprana de síntomas, la reducción de factores de riesgo y la activación oportuna de las rutas de atención.

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

Las activaciones de ruta durante este periodo confirman la prioridad sanitaria de las enfermedades de salud mental, reiterando la importancia de mantener estrategias sostenidas de educación, comunicación y control de riesgos para minimizar su impacto en la morbilidad comunitaria.

Activación de ruta en	Cantidad	%
Hipertensión arterial	3705	5,231%
Hipertensión arterial, diabetes	740	1,045%
Diabetes	512	0,723%
Aseguramiento	373	0,527%

Activación de ruta en	Cantidad	%
Hipertensión arterial otras	205	0,289%
Sintomático respiratorio	133	0,188%
Cáncer	72	0,102%
Hipertensión arterial diabetes otras	51	0,072%
Otras diabetes	34	0,048%
Enfermedad renal crónica	22	0,031%
Salud mental	20	0,028%
Hipertensión arterial cáncer	17	0,024%
Desnutrición	14	0,020%
Infección respiratoria aguda	12	0,017%
Hipertensión arterial enfermedad renal crónica	11	0,016%
VIH	7	0,010%
Hipertensión arterial desnutrición	7	0,010%
Vacunación	6	0,008%
Cáncer hipertensión arterial diabetes	6	0,008%
Diabetes hipertensión arterial enfermedad renal crónica	6	0,008%
Diabetes cáncer	6	0,008%
Infecciones asociadas a la atención en salud	5	0,007%
Enfermedad renal crónica hipertensión arterial otras	5	0,007%
Tuberculosis	4	0,006%
Hipertensión arterial otras diabetes	4	0,006%
Desnutrición	3	0,004%
Otra enfermedad renal crónica	3	0,004%
cáncer otras	3	0,004%
Cáncer otras diabetes hipertensión arterial	2	0,003%
Otras ninguna	2	0,003%
Hipertensión arterial diabetes enfermedad renal crónica otras	2	0,003%
Gestante	1	0,001%
Lepra	1	0,001%
Hipertensión arterial diabetes	1	0,001%
Hipertensión arterial diabetes desnutrición	1	0,001%
Hipertensión arterial enfermedad renal crónica otras diabetes	1	0,001%
Total general	**5997**	**8,47%**

Durante el periodo analizado se registró un total de 5.997 activaciones de ruta, equivalentes al 8,47% del total de atenciones realizadas por el componente. Este permite identificar tendencias, brechas operativas y necesidades de fortalecimiento.

Las activaciones de ruta se concentraron principalmente en condiciones crónicas no transmisibles, específicamente: Hipertensión Arterial (HA) con 3.705 activaciones de ruta, lo que corresponde al 5,231% del total reportado, es la causa principal y representa por sí sola un

porcentaje muy superior a las otras patologías, seguido de Hipertensión Arterial + Diabetes 740 activaciones de ruta, lo que representa un 1,045%, lo que indica una alta carga de comorbilidades cardiometabólicas, por otro lado la Diabetes con 512 activaciones de ruta, lo que corresponde a (0,723%).

Lo anterior requiere una revisión operativa para garantizar que el componente responda adecuadamente a las prioridades epidemiológicas del Departamento.

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

Durante el mes de **noviembre de 2025**, mediante este mecanismo de registro, se reportaron y gestionaron un total de **5.997 casos con requerimiento de activación de ruta**, los cuales fueron identificados durante las acciones de intervención territorial y actividades educativas comunitarias. Cada uno de estos casos fue canalizado hacia los servicios pertinentes, asegurando la oportuna valoración médica, diagnóstico y seguimiento según el evento o patología detectada.

La implementación de esta bitácora constituye un avance significativo en el fortalecimiento del proceso de vigilancia activa y respuesta temprana frente a condiciones prioritarias de salud pública. Además, facilita la comunicación interinstitucional, promueve la responsabilidad compartida entre los actores del sistema de salud y contribuye a una mayor efectividad en la gestión de las rutas de atención, optimizando la respuesta a las necesidades de la población identificada en el territorio, 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/ES9x9ICMt3FHtt7gtUMlK0EBzDefIo9i7-vbZXD35VLaKg?e=neR2AT

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 destacar que, de los usuarios identificados, en la actualidad, se evidencia el **Cierre de 3 casos,** ya que no continúan con evolución de sintomatología, como se representa a continuación:

N° De Caso	Activación de ruta	Fecha De Registro	Documento	Edad	Sexo	Dirección/Ubicación
035-2025	Tuberculosis	14/09/2025	7051391	64	M	Vereda Yarumalito
039-2025	Salud Mental	30/09/2025	21938513	63	F	Barrio Héctor Duque
040-2025	Infección Respiratoria Aguda	30/09/2025	3478913	80	M	Barrio Cuba

Evidencias de ejecución componente transmisibles

Enlace drive	INFORMES Y EVIDENCIAS CONTRATISTAS NOVIEMBRE 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 noviembre 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.

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

COMPONENTE 13. NO TRANSMISIBLES

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

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

Los municipios priorizados para este componente son:

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

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

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

Avance para el periodo componente no transmisibles

En el periodo reportado se lograron concretar y ejecutar **TRECE (13) talleres** en los municipios de Amaga, Angelópolis, Betulia, Chigorodó, El Peñol, Guatapé, Jardín, La Pintada, Marinilla, Mutatá, San Vicente Ferrer, Támesis y Valparaíso.

Los talleres desarrollados abordaron temas relacionados con la promoción de la actividad física, la alimentación saludable, la prevención del consumo de tabaco y cigarrillo electrónico, el autoexamen de mama, el cuidado de la salud oral y la prevención del cáncer de cuello uterino y de próstata, así como la importancia de mantener entornos libres de humo de tabaco.

Cada jornada se implementó mediante metodologías participativas e incluyó la aplicación de pretest y postest para evaluar el aprendizaje y fortalecer las capacidades de las personas asistentes. Aunque se logró avanzar en la realización de un número significativo de talleres, algunos municipios no lograron confirmar su participación debido a compromisos institucionales, ausencia de respuesta o dificultades logísticas para la concertación de espacios.

En relación con lo anterior, y con el propósito de incrementar la ejecución de las actividades, se realizó una reunión con los **Enlaces Territoriales Regionales (ETR)** departamentales, orientada a afianzar los mecanismos de comunicación y articulación con los municipios. En este espacio,

cada profesional asumió el compromiso de apoyar el acercamiento con aquellos municipios en los que no se ha logrado avanzar, compartir contactos que faciliten la gestión y promover activamente la convocatoria municipal para mejorar la participación en las jornadas.

Los talleres se desarrollaron en las siguientes fechas:

Fecha	Municipio	Profesionales Asistentes
08/11/2025	Amaga	Enfermería y Deportes
12/11/2025	Jardín	Nutrición y Salud Oral
12/11/2025	Támesis	Enfermería y Deportes
13/11/2025	San Vicente	Nutrición y Salud Oral
14/11/2025	Pintada	Nutrición y Salud Oral
18/11/2025	Marinilla	Enfermería y Deportes
19/11/2025	Valparaíso	Nutrición y Salud Oral
19/11/2025	El Peñol	Enfermería y Deportes
20/11/2025	Guatapé	Enfermería y Deportes
24/11/2025	Mutatá	Enfermería y Deportes
24/11/2025	Angelópolis	Nutrición y Salud Oral
25/11/2025	Betulia	Nutrición y Salud Oral
25/11/2025	Chigorodó	Enfermería y Deportes

Municipio: Amaga

En el municipio de Amaga se desarrolló el taller de Estilos de Vida Saludables con la participación de **24 asistentes** pertenecientes a diversos sectores comunitarios, institucionales y organizativos. La jornada se desarrolló el 8 de noviembre en las instalaciones de Comfama. Inició con la aplicación del pretest y la revisión de los conocimientos previos frente a hábitos saludables, prevención de cáncer (mama, próstata y cuello uterino), salud oral y riesgos asociados al consumo de tabaco y cigarrillo electrónico.

El encuentro se llevó a cabo mediante metodologías participativas y actividades demostrativas, entre ellas la dinámica del semáforo de hábitos, el ejercicio guiado de autoexamen de mama con modelos didácticos, dramatizaciones sobre signos de alarma del cáncer de próstata y ejercicios vivenciales para sensibilizar sobre los efectos del consumo de tabaco. En salud oral, se realizó una práctica con modelos dentales para reforzar las técnicas de cepillado y uso de seda dental. Asimismo, se aclararon dudas sobre la vacuna contra el VPH y su papel en la prevención del cáncer de cuello uterino. La jornada incluyó una actividad lúdica final orientada a reforzar los mensajes de autocuidado y estilos de vida saludables.

La participación fue activa y constante, lo que favoreció el desarrollo de un espacio formativo alineado con los lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas Departamental.

El análisis de los instrumentos aplicados evidencia un avance significativo: el promedio de aciertos pasó de 63.8 % a 97.85 % en el postest, con mejoras notables en autoexamen de mama, conocimiento sobre VPH, riesgos del vapeo y más significativamente en temas de salud oral.

En general, la jornada permitió fortalecer capacidades individuales y comunitarias en torno al autocuidado, consolidando un grupo de participantes más informados y conscientes de la importancia de adoptar prácticas protectoras para la prevención de enfermedades no transmisibles en el territorio.

Municipio: Jardín

En el municipio de Jardín se llevó a cabo el taller de Estilos de Vida Saludables con una metodología estructurada en momentos formativos, participativos y evaluativos. Asistieron 23 personas y se llevó a cabo en el Centro Día el día 12 de noviembre. La jornada inició con la presentación del componente, la aplicación del pretest y un conversatorio guiado sobre enfermedades no transmisibles (ENT), en el cual se abordaron conceptos generales, factores de riesgo y su impacto en la salud poblacional. Este espacio permitió reforzar la importancia de la alimentación equilibrada y de la higiene oral como prácticas esenciales para la prevención de ENT, complementado con orientaciones sobre selección de alimentos, control de porciones, lectura de etiquetas y técnicas adecuadas de cepillado.

Posteriormente, se desarrolló un circuito de cinco bases lúdico-pedagógicas que favorecieron la apropiación de contenidos a través de juegos de memoria, clasificación, competencia y análisis. Estas actividades permitieron comprender la multifactorialidad de las ENT, fortalecer conocimientos sobre alimentación saludable, revisar secuencias relacionadas con el riesgo cardiovascular y evaluar conceptos de higiene oral mediante dinámicas participativas. La inclusión de herramientas digitales, como la plataforma *Kahoot,* incrementó el nivel de motivación y facilitó la retroalimentación inmediata.

La población asistente se caracterizó por ser mayoritariamente urbana, con predominio del género femenino y un promedio de edad cercano a los 40 años. Parte del grupo estaba conformado por profesionales de salud, deporte y administración local, lo cual se reflejó en un nivel inicial de conocimiento medio-alto sobre las temáticas abordadas. No obstante, el interés por fortalecer capacidades para la replicación comunitaria fue evidente durante el desarrollo de la jornada.

Los resultados de los instrumentos aplicados evidencian un aprendizaje significativo. En el pretest, los participantes obtuvieron respuestas consolidadas de 67.5 en higiene oral y nutrición. Tras el taller, el porcentaje de aciertos ascendió a 87.5 %, evidenciando un incremento del 20 % en conocimientos relacionados con alimentación saludable y en prácticas de higiene oral. Este avance refleja que las actividades implementadas potenciaron la comprensión y el reconocimiento de hábitos protectores frente a las ENT.

Durante el cierre, se consolidaron compromisos con líderes institucionales, educativos y comunitarios para promover acciones mensuales orientadas a estilos de vida saludable, con acompañamiento del equipo técnico. La satisfacción de los participantes fue positiva y no se registraron recomendaciones específicas de mejora. En conjunto, la intervención en Jardín fortaleció capacidades individuales y colectivas, dejó instaladas herramientas educativas en el territorio y contribuyó al abordaje comunitario de las enfermedades no transmisibles.

Municipio: Támesis

La actividad inició conforme a lo planeado, alrededor de las 9:00 a. m. del 12 de noviembre de 2025 en las instalaciones del Hospital San Juan De Dios, en el auditorio. Se cuenta con la participación de 17 personas y se da inicio con un saludo y un agradecimiento por la asistencia de las personas convocadas. Seguido de ello, se realizó una presentación individual de los participantes, entre quienes se contó con profesionales de distintos sectores: auxiliar de enfermería, psicología, trabajo social, vigilancia epidemiológica, jefe de enfermería, coordinación pedagógica y docencia orientadora. **En total, participaron 17 asistentes.**

Posteriormente, se entregaron los listados de asistencia y los pre-test, para luego socializar el propósito del encuentro y reconocer el nivel inicial de conocimientos en temas relacionados con hábitos de vida saludable, autoexamen de mama, prevención del cáncer de próstata, prevención del consumo de tabaco y cigarrillo electrónico, importancia de la vacunación contra el VPH y compromiso con prácticas de autocuidado.

Durante el taller se desarrollaron diversas actividades pedagógicas orientadas a fortalecer los conocimientos en hábitos de vida saludable y prevención de enfermedades. Inicialmente, mediante la dinámica del **“semáforo de los hábitos”**, los participantes identificaron prácticas saludables consolidadas, ocasionales o ausentes, promoviendo el análisis colectivo y la transición hacia conductas más favorables. Posteriormente, se abordó el **autoexamen de mama** con modelos didácticos que permitieron diferenciar entre mamas con y sin alteraciones, facilitando la comprensión práctica de la detección temprana. También se realizó una **dramatización sobre signos y síntomas del cáncer de próstata**, que fomentó el aprendizaje colaborativo y la reflexión sobre la importancia de la consulta oportuna.

En relación con la **prevención del consumo de tabaco y vapeo**, se desarrolló un ejercicio vivencial que simuló la disminución de la capacidad respiratoria, permitiendo evidenciar los efectos nocivos de estas sustancias y promover la reflexión individual. Finalmente, a través del juego participativo **“Tingo”**, se trabajaron mitos y realidades sobre la **vacunación contra el VPH**, reforzando el aprendizaje de forma lúdica y motivando la adopción de prácticas de autocuidado.

Al cierre del taller, los asistentes diligenciaron el post-test y la encuesta de satisfacción. La actividad fortaleció conocimientos en salud y prevención, promovió la participación y generó un espacio de reflexión y apropiación comunitaria. Varios participantes manifestaron su interés en replicar este tipo de talleres en otros espacios del municipio de Támesis.

El desarrollo del encuentro permitió evidenciar la motivación, el interés y la apropiación de los temas abordados. La presencia de distintos profesionales del sector salud y educativo enriqueció los contenidos y facilitó una orientación integral.

Los resultados entre el pre-test y el post-test evidencian una mejoría significativa en el nivel de conocimiento, pasando de un 73.44% a un 96.87% de aciertos, lo que representa un incremento del 23.43% después del taller. Hubo avances notables en temas como el VPH, la vacunación, los riesgos del vapeo y las estrategias de prevención del tabaquismo, alcanzando el 100% de aciertos en la mayoría de las preguntas.

El tema con mayor dificultad inicial —la edad adecuada para iniciar el autoexamen de mama— también mostró una mejora importante (de 25% a 75% de respuestas correctas), aunque sigue siendo el aspecto con menor retención y requiere refuerzo en futuros encuentros.

La encuesta de satisfacción reflejó una valoración positiva del taller, destacando la metodología participativa y dinámica, considerada adecuada para el fortalecimiento de hábitos saludables en la comunidad. Entre las recomendaciones, se resalta la importancia de mantener este tipo de espacios formativos y continuar implementando estrategias pedagógicas vivenciales en el municipio de Támesis.

Municipio: San Vicente Ferrer

El taller se desarrolla el 13 de noviembre en las instalaciones del Auditorio de la Casa de la Cultura. Pese a la convocatoria previa y a los esfuerzos de concertación solo asisten 8 personas. La jornada inició con un espacio de **apertura y reconocimiento** durante el cual se realizó la presentación general del componente, del equipo facilitador y de los objetivos del taller. Se diligenciaron los formatos de asistencia y consentimiento informado para registro audiovisual, y posteriormente se aplicó el **Pre-test** a todos los asistentes.

A continuación, se desarrolló un conversatorio apoyado en material audiovisual sobre **enfermedades no transmisibles (ENT)**, abordando generalidades, estadísticas, tipos de enfermedades y su impacto en la salud y la calidad de vida. Asimismo, se profundizó en la importancia de la alimentación saludable y la higiene oral como estrategias de prevención, brindando herramientas prácticas como elección adecuada de alimentos, control de porciones, frecuencia de consumo, métodos de preparación, planificación de comidas y lectura de etiquetas. En higiene oral se reforzó la técnica y frecuencia del cepillado, uso de seda dental, implementos adecuados y recomendaciones generales.

En el momento de **desarrollo del taller** se implementó una metodología lúdico-pedagógica mediante diferentes bases interactivas, con los participantes divididos en tres grupos. Todas las bases generaron alto interés y participación, evidenciando la preocupación creciente por las ENT en el municipio y la relevancia de abordarlas desde la prevención y la promoción de hábitos saludables.

En el espacio de **cierre y reflexión**, los participantes compartieron inquietudes, comentarios y sugerencias, las cuales fueron atendidas por el equipo facilitador. Se aplicó el **Post-test**, se concertó un compromiso con los líderes asistentes para realizar actividades mensuales de promoción de estilos de vida saludable en la comunidad, y se diligenció la encuesta de satisfacción como evaluación de la calidad del taller. La jornada finalizó con un mensaje de agradecimiento y despedida.

La asistencia estuvo conformada mayoritariamente por mujeres del área urbana, con un promedio de edad de 30 años, pertenecientes a la administración municipal y a la Secretaría de Salud. A pesar de contar con conocimientos previos sobre ENT, los participantes manifestaron la importancia de fortalecer estos contenidos, especialmente teniendo en cuenta que uno de los asistentes padece una enfermedad no transmisible. La participación fue activa, con especial interés en el aumento de casos de ENT en el municipio. La asistencia al taller fue menor de lo esperado debido a dificultades logísticas, desconocimiento sobre la duración total de la actividad y retiros anticipados por compromisos laborales.

Como logro significativo, surgió el interés de los líderes de los entornos institucional, educativo y comunitario en conformar un grupo para replicar la información adquirida y promover estilos de vida saludable en la comunidad, especialmente en lo referente a alimentación saludable e higiene oral.

El análisis de los test evidenció una baja guía conceptual inicial, particularmente en el componente de nutrición. En el Pre-test, el promedio de aciertos fue del **55%**, lo que indica una base de conocimiento parcial en las temáticas, principalmente en lo relacionado con salud oral. Tras el desarrollo del taller, el Post-test mostró un aumento significativo de aciertos: **83.5%** lo cual corresponde a un incremento aproximado del **28.5%**. Estos resultados reflejan un aprendizaje efectivo, un alto interés por parte de los asistentes y una comprensión más sólida de las temáticas abordadas.

Desde una perspectiva cualitativa, el taller cumplió su propósito pedagógico, promoviendo la participación, el intercambio de saberes y la reflexión sobre la prevención de ENT. El ambiente permitió discusiones enriquecedoras, preguntas y retroalimentación continua, consolidando una experiencia formativa pertinente para la realidad del municipio.

Municipio: La Pintada

El taller se lleva a cabo el 14 de noviembre en las instalaciones del Auditorio Centro día con una participación de 25 personas.

Para el municipio de La Pintada, la jornada inició con la presentación general del componente, los objetivos del encuentro y el equipo facilitador, seguida del diligenciamiento de los formatos previos (asistencia y consentimiento) y la aplicación del Pre-Test.

Posteriormente, se desarrolló un conversatorio apoyado en material audiovisual, centrado en las enfermedades no transmisibles, sus generalidades, estadísticas e impacto en la calidad de vida. Se abordaron aspectos clave de la alimentación saludable y la higiene oral como ejes de prevención, brindando orientaciones prácticas sobre selección de alimentos, control de porciones, métodos de preparación, planificación de comidas, lectura de etiquetas, así como técnicas adecuadas de cepillado y uso de seda dental. La apertura finalizó con una activación física mediante juegos adaptados que promovieron el movimiento y la participación.

Se da continuidad al taller con el despliegue de diversas actividades lúdico-pedagógicas desarrolladas por grupos. Estas dinámicas permitieron reforzar los conocimientos sobre hábitos alimentarios, comprender el carácter multifactorial y prevenible de las ENT y reflexionar sobre las consecuencias de los hábitos inadecuados. Aunque una de las actividades previstas no se realizó por solicitud del enlace municipal debido a limitaciones de tiempo, se mantuvo la participación y el intercambio de saberes en las demás estaciones, logrando una comprensión integral de los contenidos.

En el momento de cierre se resolvieron inquietudes y comentarios, se aplicó el Post-Test a parte de los asistentes y se concertó con los líderes participantes el compromiso de implementar actividades mensuales de promoción de estilos de vida saludable en sus comunidades. Asimismo, se realizó la encuesta de satisfacción correspondiente y se finalizó con un agradecimiento general por la participación y disposición.

La población asistente estuvo conformada mayoritariamente por mujeres de zona urbana, con un promedio de edad de 34 años, entre quienes predominaban profesionales de la salud y docentes de instituciones educativas. Se evidenció un nivel de conocimiento previo significativo en el tema, así como un marcado interés por incorporar estrategias preventivas en los entornos institucionales y educativos, reconociendo la importancia de iniciar estos procesos desde la primera infancia y la adolescencia. La participación fue alta y estuvo orientada por la preocupación de la comunidad frente a los hábitos alimentarios y de higiene oral de niños, niñas y adolescentes, lo que permitió que el taller se desarrollara de manera dinámica y con alto nivel de apropiación.

Como resultado relevante, surgió el interés en conformar un grupo de líderes de los entornos institucional, educativo y comunitario para replicar la información y promover estilos de vida saludable. Aunque no se plantearon recomendaciones sobre el contenido del taller, los asistentes manifestaron la necesidad de realizar procesos más breves debido a sus responsabilidades laborales.

En cuanto a los resultados del Pre-Test y Post-Test, se observó un incremento de 13% pasando de una calificación inicial **de 73.7% a una final de 87%.** El desempeño previo más favorable se higiene oral, manteniéndose el 80% de aciertos en ambos momentos, y una mejora significativa en el componente de nutrición, pasando del 67% al 94%. Estos hallazgos evidencian un proceso de aprendizaje efectivo y un avance claro en la comprensión de los contenidos, logrando posicionar la prevención de las ENT como un eje prioritario para la salud comunitaria.

Municipio: Marinilla

La actividad en el municipio de Marinilla se desarrolló según lo programado el 18 de noviembre de 2025 a la 1:00 p. m. en el Concejo municipal con la participación de 12 personas Se da inicio con un saludo y la presentación de los asistentes, entre quienes participaron representantes de distintos sectores como veeduría en salud, comercio, trabajo independiente, gestión en salud, cabildo, Secretaría de Salud y Comité de Salud de Usuarios. Tras la contextualización del taller, se entregaron los listados de asistencia, el pre-test y se socializaron los temas centrales del encuentro, orientados al fortalecimiento de los hábitos de vida saludable, el autoexamen de mama, la prevención del cáncer de próstata, la actividad física, la prevención del consumo de tabaco y cigarrillo electrónico y la importancia de la vacunación contra el VPH.

El desarrollo metodológico inició con la dinámica “El semáforo de los hábitos”, que permitió identificar prácticas saludables consolidadas, ocasionales o ausentes y facilitar un análisis colectivo sobre las posibilidades de avanzar hacia comportamientos protectores. Posteriormente, se profundizó en la técnica del autoexamen de mama mediante un ejercicio práctico con globos rellenos de harina y lentejas, lo cual facilitó la comprensión de las características palpables y los signos de alerta que requieren consulta oportuna. En la misma línea, se implementó una actividad para la prevención del cáncer de próstata a partir de dramatizaciones realizadas en grupos, permitiendo reconocer síntomas frecuentes, barreras de acceso y la importancia de la detección temprana.

La jornada continuó con la promoción de la actividad física mediante ejercicios lúdicos como “El gallo mayor” y actividades de trabajo en equipo con pelota, que fortalecieron la coordinación, la comunicación y la postura corporal, a la vez que resaltaron el papel del movimiento en la salud física y mental. Seguidamente, se llevó a cabo una dinámica de sensibilización frente al consumo de tabaco y vapeo, en la que, mediante ejercicios con cinta y pitillo, los participantes pudieron experimentar limitaciones similares a las ocasionadas por estas sustancias, generando reflexiones significativas frente a sus efectos nocivos. Para finalizar, se realizó una actividad orientada a derribar mitos sobre la vacunación contra el VPH a través del juego “Tingo–Tango”, que permitió resolver dudas, reforzar conocimientos y promover una toma de decisiones informada.

En el cierre, se aplicó el post-test y la encuesta de satisfacción, y se realizaron retroalimentaciones generales mientras se entregaban los refrigerios. Durante todo el taller se evidenció un alto nivel de participación, interés y apropiación por parte de los asistentes, quienes enriquecieron el espacio con experiencias personales y conocimientos previos. Las estrategias pedagógicas empleadas facilitaron un aprendizaje significativo y práctico, logrando fortalecer la comprensión sobre autocuidado, prevención y hábitos protectores.

Los resultados de las evaluaciones reflejaron avances importantes. Las calificaciones generales pasaron de un 73.85% a 86.85% lo que evidencia una comprensión más sólida de los contenidos, especialmente en la detección temprana del cáncer y la prevención del consumo de sustancias nocivas, así como fortaleciendo conocimientos sobre sedentarismo, regulación del estrés y

prevención de ENT, aunque persisten retos en la diferenciación entre deporte y actividad física. En conjunto, estos resultados demuestran el impacto positivo de las metodologías utilizadas y su capacidad para promover cambios en la percepción y el comportamiento relacionados con la salud.

Finalmente, aunque el líder municipal había manifestado que la temporada podría afectar la asistencia debido a las múltiples actividades locales, el taller se desarrolló con una participación adecuada y con satisfacción general de los asistentes, cumpliendo los objetivos formativos y fortaleciendo las capacidades comunitarias en estilos de vida saludable.

Municipio: Valparaíso

La jornada inició con la presentación del componente, los objetivos del taller y el equipo encargado, así como el diligenciamiento de los formatos de asistencia, consentimiento y la aplicación del pre-test. Este taller se lleva a cabo el 19 de noviembre en el salón del Centro educativo y asistieron 16 personas.

Se desarrolló un conversatorio apoyado en recursos audiovisuales sobre las enfermedades no transmisibles, abordando generalidades, estadísticas, definición, tipos e impacto en la salud y la calidad de vida. Posteriormente, se profundizó en la importancia de la alimentación saludable y la higiene oral como medidas preventivas, brindando orientaciones prácticas para su aplicación cotidiana. Para finalizar este primer momento, se realizó una activación física mediante juegos de coordinación y movimiento.

Tras un breve receso, se dio paso al taller lúdico-pedagógico a través de diferentes bases interactivas que permitieron fortalecer los contenidos trabajados. Las actividades incluyeron dinámicas de memoria sobre hábitos alimentarios, ejercicios de relación para comprender el carácter multifactorial y prevenible de las ENT, juegos de competencia para reforzar conocimientos sobre estilos de vida saludable, ejercicios de estructuración sobre riesgos cardiovasculares y una actividad evaluativa centrada en higiene oral. A pesar de no contar con conectividad para el desarrollo digital del “nutri-desafío”, la adaptación generó alta participación e interés. En todas las estaciones se evidenció apropiación del contenido y reflexión sobre la importancia de adoptar hábitos saludables.

En el cierre, se resolvieron inquietudes y se aplicó el post-test para medir la apropiación de aprendizajes, seguido de la encuesta de satisfacción. Se concertaron compromisos con los líderes asistentes para replicar acciones de promoción de estilos de vida saludable con una frecuencia mínima mensual.

La población participante fue mayoritariamente urbana, con predominio del género femenino y un promedio de edad de 38 años, en su mayoría profesionales de la salud, lo que permitió partir de conocimientos previos y reforzar aspectos clave para su labor comunitaria. La participación fue activa, especialmente alrededor de dudas asociadas a la alimentación, destacándose el interés por replicar la información en diferentes entornos del municipio.

Como logro significativo, tras el taller surgió la intención de articular a líderes de los sectores institucional, educativo y comunitario para fortalecer capacidades en promoción de la salud y prevención de ENT mediante estrategias lúdicas y participativas. No se registraron recomendaciones de mejora por parte de los asistentes.

El análisis del pre-test evidenció un 70.5% de aciertos en ambos componentes (nutrición e higiene oral), reflejando un nivel de conocimiento previo considerable, pero con oportunidad de fortalecimiento. En el post-test, los resultados aumentaron a 87.38, lo que muestra una mejora de aproximadamente 17%. Este avance cuantitativo, junto con la participación y la disposición al aprendizaje, confirma el impacto positivo del taller en términos de comprensión, motivación, intercambio de saberes y fortalecimiento comunitario en torno a los estilos de vida saludable y la prevención de enfermedades no transmisibles.

Municipio: El Peñol

El taller de hábitos de vida saludable en el municipio de El Peñol inició conforme a la programación, alrededor de la 1:00 p. m. del 19 de noviembre de 2025 en el Parque Educativo Raíces, con un saludo de bienvenida, reconocimiento a los asistentes y una breve presentación de los 13 participantes, entre ellos profesionales como técnico en salud pública, presidenta de cabildo, enfermera, médica, promotora de salud y coordinadoras del área social y de salud pública.

Tras la presentación, se entregaron los listados de asistencia y el pre-test para identificar el nivel inicial de comprensión de temas relacionados con hábitos de vida saludable, autoexamen de mama, prevención del cáncer de próstata, actividad física, prevención del consumo de tabaco y cigarrillo electrónico, importancia de la vacuna contra el VPH y compromiso individual con prácticas de autocuidado.

Como estrategia inicial se desarrolló la dinámica “El semáforo de los hábitos”, mediante la cual cada participante clasificó comportamientos saludables y no saludables utilizando tarjetas de colores. Esta actividad permitió explorar percepciones y conocimientos previos, así como identificar oportunidades de mejora para avanzar hacia prácticas más saludables. Posteriormente, se promovió la actividad física mediante ejercicios lúdicos como “El gallo mayor” y un trabajo cooperativo con pelota que exigía coordinación y postura corporal adecuada, fortaleciendo además la integración, la comunicación y el trabajo en equipo.

En la siguiente fase, se realizó una socialización detallada del autoexamen de mama, destacando su importancia para la detección temprana del cáncer. Para ello se utilizó un simulacro práctico con globos rellenos de harina y lentejas que permitió identificar la sensación de los nódulos y resolver dudas concretas, motivando a replicar la información en los entornos comunitarios. De manera complementaria, se desarrolló una actividad sobre prevención del cáncer de próstata mediante dramatizaciones basadas en tarjetas con signos y síntomas, lo que facilitó la identificación de señales de alarma y reforzó la importancia de la consulta oportuna.

El taller continuó con una dinámica enfocada en la prevención de adicciones, específicamente dirigida al consumo de tabaco y cigarrillo electrónico, así como mitos y realidades sobre la vacunación contra el VPH, en la que los asistentes respondieron preguntas mientras participaban en un ejercicio grupal de interacción continua, integrando diversión, reflexión y aprendizaje.

Al cierre, se diligenció el post-test para evaluar los conocimientos adquiridos y la encuesta de satisfacción para valorar la experiencia del taller. La jornada permitió fortalecer aprendizajes esenciales en prevención, actividad física y salud integral, además de promover la participación activa y el compromiso con el autocuidado. Algunos asistentes expresaron su interés en que este tipo de talleres se replique en otros espacios comunitarios del municipio.

El desarrollo del taller evidenció participación, apropiación de los contenidos y un alto nivel de interés por parte de los asistentes. Desde el inicio hasta el cierre, se observó disposición para aprender, aclarar dudas y compartir experiencias. La presencia de profesionales del sector salud y social contribuyó a un proceso formativo integral y pertinente para la comunidad. Las dinámicas desarrolladas —como el juego del semáforo, el simulacro del autoexamen de mama y las actividades de prevención de cáncer, tabaco y VPH— lograron involucrar a los participantes de manera colaborativa y significativa, facilitando la comprensión y práctica de los conceptos abordados.

El análisis de los resultados entre el pre-test y el post-test confirmó avances significativos en el nivel de conocimiento. En el pre-test se obtuvo un resultado consolidado de 41.5% reflejando vacíos importantes en prácticas básicas de prevención. Tras el taller, el post-test mostró mejoras sustanciales, alcanzando el 95.75% de respuestas correctas en la mayoría de los temas, aunque se mantuvo una dificultad específica en identificar la edad adecuada para el autoexamen de mama. Estos resultados demuestran la efectividad de las estrategias pedagógicas utilizadas y la consolidación de aprendizajes fundamentales para la promoción de la salud en la comunidad.

De manera general, los hallazgos evidencian que las actividades desarrolladas favorecieron la comprensión de los conceptos trabajados, fortalecieron la adopción de prácticas de cuidado personal y generaron mayor sensibilidad frente a la prevención de enfermedades. La encuesta de satisfacción confirmó una percepción favorable del proceso formativo y del acompañamiento. Aunque el liderazgo local anticipaba una baja participación debido a la temporada y las responsabilidades propias del municipio, la asistencia obtenida permitió desarrollar el taller de manera adecuada y alcanzar los objetivos propuestos, garantizando una experiencia pertinente y ajustada a las necesidades de la población

Municipio: Guatapé

El taller de hábitos de vida saludable en el municipio de Guatapé se desarrolló conforme a lo programado, iniciando alrededor de las 9:00 a. m. del 20 de noviembre de 2025 en el Salón Luisito de la ESE con un saludo de bienvenida y la presentación de los 23 participantes, entre ellos profesionales de equipos básicos, técnicos en salud, personal médico y de enfermería,

psicología y fisioterapia. Tras esta presentación se entregaron los listados de asistencia y el pre-test, orientado a identificar el nivel inicial de comprensión sobre hábitos de vida saludable, autoexamen de mama, prevención del cáncer de próstata, actividad física, consumo de tabaco y cigarrillo electrónico, vacunación contra el VPH y autocuidado.

Como apertura pedagógica se trabajó la dinámica “El semáforo de los hábitos”, que permitió a los asistentes identificar comportamientos saludables, prácticas ocasionales y hábitos por mejorar. Este ejercicio facilitó la reflexión colectiva y el reconocimiento de oportunidades de cambio. Posteriormente, se realizó una explicación detallada del autoexamen de mama, destacando su relevancia en la detección temprana del cáncer. A través de un simulacro práctico con globos rellenos de harina y lentejas, los participantes pudieron identificar texturas similares a nódulos, aclarar dudas y comprender con mayor claridad el procedimiento, lo que fortaleció su capacidad para replicar esta información en la comunidad.

En continuidad, se desarrolló la dinámica de prevención del cáncer de próstata mediante dramatizaciones basadas en signos y síntomas asociados, lo que facilitó la identificación de señales de alarma y la importancia de la consulta oportuna. El taller avanzó con actividades de promoción de la actividad física orientadas a la coordinación, el trabajo en equipo y la adopción de posturas corporales adecuadas. Ejercicios como “El gallo mayor” y el paso de la pelota entre filas fortalecieron la integración, la comunicación y la conciencia sobre el movimiento como herramienta para el bienestar físico y mental.

La jornada continuó con una actividad vivencial para la prevención del consumo de tabaco y cigarrillo electrónico, en la que los participantes compararon la ejecución de ejercicios básicos con y sin obstrucción respiratoria simulada. Este contraste evidenció los efectos nocivos del tabaco, generó reflexión sobre su impacto en la salud y permitió abordar la relación entre consumo, ansiedad y estrés. Finalmente, se desarrolló el juego “Tingo–Tango” para resolver mitos y dudas sobre la vacunación contra el VPH, integrando participación activa y refuerzo de conocimientos sobre salud preventiva.

Al cierre, los asistentes diligenciaron el post-test y la encuesta de satisfacción. La jornada evidenció un aprendizaje significativo, participación constante y un ambiente colaborativo en el que los profesionales presentes enriquecieron el diálogo y la construcción colectiva de conocimientos. A lo largo de las actividades se observó disposición para compartir experiencias, aclarar conceptos y fortalecer prácticas de autocuidado, reconociendo la pertinencia de estos espacios incluso entre personal del sector salud.

El componente vivencial del taller permitió que temas como el autoexamen de mama, los signos del cáncer de próstata, los efectos del tabaco y la importancia de la vacunación contra el VPH fueran comprendidos de manera cercana y aplicable. Asimismo, las dinámicas de actividad física promovieron integración, bienestar y fortalecimiento de la postura corporal, evidenciando que el movimiento puede actuar como un facilitador del aprendizaje y también como un medio para mejorar la salud integral.

El análisis de resultados entre el pre-test y el post-test mostró avances significativos en el nivel de conocimiento. En el pretest se identificó una calificación consolidada del 43.5 dejando ver grandes vacíos en la información relacionada con las temáticas a abordar. Posteriormente el pos-test obtuvo una calificación consolidada de 91.75% evidenciando una mejora superior y una comprensión más sólida de los conceptos abordados. Estos resultados confirman la efectividad de las estrategias pedagógicas empleadas y el compromiso de los participantes por integrar los aprendizajes en su vida cotidiana.

En conjunto, el taller permitió fortalecer conocimientos, promover la adopción de prácticas saludables y consolidar procesos de autocuidado en la comunidad de Guatapé. La experiencia evidenció la importancia de combinar actividades educativas, metodologías participativas y ejercicios prácticos para lograr una apropiación efectiva de los contenidos y avanzar en la promoción de la salud en el territorio.

Municipio: Mutatá

El taller de hábitos de vida saludable en el municipio de Mutatá inició alrededor de las 9:00 a. m. del 24 de noviembre de 2025 en la Casa de la Cultura, con un saludo de bienvenida y la presentación de los 23 participantes, entre ellos profesionales del enlace de adulto mayor, auxiliares y jefe de enfermería, psicología, salud pública y docentes orientadores. Tras esta apertura se diligenciaron los listados de asistencia y el pre-test, cuyo propósito fue identificar el nivel inicial de comprensión sobre hábitos saludables, autoexamen de mama, prevención del cáncer de próstata, actividad física, prevención del consumo de tabaco y cigarrillo electrónico, vacunación contra el VPH y prácticas de autocuidado.

Como primera actividad se desarrolló la dinámica del semáforo de los hábitos, mediante la cual los asistentes clasificaron sus prácticas cotidianas como consolidadas, ocasionales o ausentes, facilitando un análisis colectivo para avanzar hacia comportamientos más saludables. Posteriormente, se promovió la actividad física con ejercicios lúdicos como “El gallo mayor” y actividades de trabajo en equipo con pelota, orientadas a mejorar la coordinación, la postura corporal y la integración entre los participantes. Estas dinámicas permitieron reflexionar sobre el papel del movimiento en la salud física y emocional, fortaleciendo la comunicación, la confianza y los vínculos sociales.

En continuidad con la jornada, se realizó la socialización del autoexamen de mama, enfatizando su relevancia en la detección temprana del cáncer. A través de un simulacro práctico con globos rellenos de harina y lentejas, los asistentes identificaron texturas similares a nódulos y resolvieron dudas, fortaleciendo su comprensión del procedimiento y su capacidad para replicarlo en la comunidad. De forma complementaria, se desarrolló la dinámica de prevención del cáncer de próstata mediante dramatizaciones de signos y síntomas frecuentes, lo que permitió reconocer señales de alerta y promover la consulta oportuna. Tras un receso, se abordó la prevención del consumo de tabaco y cigarrillo electrónico mediante un ejercicio vivencial con cinta y pitillo que simuló la dificultad respiratoria asociada al consumo, generando reflexión sobre sus efectos, especialmente en personas con ansiedad o estrés.

La jornada continuó con la actividad educativa sobre la importancia de la vacunación contra el VPH, utilizando el juego “Tingo–Tango” para derribar mitos y reforzar conocimientos de manera participativa y dinámica. Al finalizar, los asistentes diligenciaron el post-test y la encuesta de satisfacción, evidenciando una valoración positiva del espacio y expresando su interés en que estas actividades continúen replicándose en la comunidad.

El desarrollo del taller permitió observar la participación activa y el compromiso de los asistentes, quienes mostraron interés por aclarar dudas, complementar conocimientos y fortalecer sus prácticas de autocuidado, aun cuando varios pertenecen al sector salud. Las metodologías empleadas facilitaron un aprendizaje vivencial y cercano, reforzando la comprensión sobre prevención, detección temprana y promoción de hábitos saludables. Las actividades físicas promovieron integración, motivación y bienestar, demostrando que el movimiento favorece tanto la salud como las relaciones interpersonales.

El análisis comparativo entre el pre-test y el post-test mostró avances significativos en el nivel de conocimiento. En la primera aplicación del test, los aciertos fueron del 58.35%, y al finalizar el taller los resultados fueron del 91.15% con mejoras especialmente en temas relacionados con VPH, tabaquismo y hábitos saludables. Los pre-tst con bajas calificaciones en su mayoría dejar ver la falta de conocimientos principalmente en temáticas de actividad física, sedentarismo y prevención. Estos resultados confirman la efectividad de las estrategias pedagógicas aplicadas y reflejan una apropiación significativa de los contenidos.

En términos generales, el taller se desarrolló de manera fluida, participativa y pertinente, permitiendo aclarar conceptos, fortalecer capacidades y promover prácticas aplicables en la vida cotidiana. La mejora evidenciada entre las evaluaciones iniciales y finales demuestra el impacto positivo del proceso formativo y la disposición de los participantes para integrar estos aprendizajes en su autocuidado y en las acciones que realizan en sus entornos comunitarios, contribuyendo así al bienestar general de la población de Mutatá

Municipio: Angelópolis.

El taller se llevó a cabo el día 24 de noviembre en el Auditorio de la Casa de la Cultura y se contó con la participación de 13 personas.

La jornada en el municipio de Angelópolis inició con una presentación breve del componente, del equipo a cargo y de los objetivos del taller. Se diligenciaron los formatos previos —asistencia y consentimiento de registro audiovisual— y se aplicó el pretest a los participantes. Posteriormente, se desarrolló un conversatorio apoyado con material audiovisual para abordar generalidades, estadísticas y tipos de enfermedades no transmisibles, así como su impacto en la salud y la calidad de vida.

La exposición integró contenidos sobre alimentación saludable, higiene oral y estrategias prácticas para fortalecer hábitos de autocuidado, incluyendo selección adecuada de alimentos, control de porciones, frecuencia de consumo, métodos de preparación, planificación de comidas, lectura de etiquetas, técnica y frecuencia de cepillado e higiene oral. Al cierre de esta fase se realizó una activación física mediante juegos de coordinación.

Tras un breve receso, se avanzó con el taller lúdico-pedagógico, organizado en varias bases interactivas que permitieron reforzar los contenidos a través de actividades participativas. Se trabajaron juegos de memoria sobre hábitos alimentarios, dinámicas de relación para comprender el carácter multifactorial y prevenible de las ENT, ejercicios de estructuración sobre el impacto de los hábitos de vida en la salud cardiovascular y una actividad evaluativa sobre higiene oral. Aunque inicialmente se tenía prevista una base adicional con una dinámica digital tipo reto, esta no se ejecutó debido a restricciones de tiempo establecidas por la administración municipal. Las actividades generaron alta participación y permitieron reafirmar la importancia de adoptar estilos de vida saludables como factor protector frente a estas enfermedades.

En la fase final, se resolvieron inquietudes y se aplicó el postest a quienes permanecieron hasta el cierre, dada la salida anticipada de algunos asistentes por compromisos laborales. Se concertó además un compromiso con los líderes presentes para promover acciones comunitarias mensuales orientadas a los estilos de vida saludables, con acompañamiento y seguimiento del equipo. Se aplicó la encuesta de satisfacción y se agradeció la disposición de los participantes.

La población participante fue mayoritariamente urbana, con predominio del género femenino y un promedio de edad de 31 años. Aunque muchos asistentes eran profesionales de la salud y tenían conocimientos previos sobre las ENT, destacaron la pertinencia de reforzar estos temas, especialmente quienes ya presentan condiciones crónicas. La participación fue significativa y reflejó la preocupación local por el aumento de casos en el municipio, lo que aportó valor al taller como estrategia de sensibilización y promoción de la salud.

Como resultado adicional, surgió el interés de líderes institucionales, educativos y comunitarios en continuar procesos de formación para replicar la información y fortalecer la educación en estilos de vida saludable en sus entornos.

Se reconoció el impacto positivo de las actividades desarrolladas y la utilidad de las herramientas prácticas compartidas. Aunque no se plantearon recomendaciones específicas para mejorar el taller, algunos participantes sugirieron reducir su duración por motivos laborales.

El análisis de los test evidenció conocimientos previos moderados, con un promedio de 66.5 % de aciertos en nutrición e higiene oral. Al comparar con el postest, los resultados aumentaron a 89 % en ambos componentes, lo que demuestra un avance sustancial en el aprendizaje y un cumplimiento efectivo del objetivo pedagógico. Este incremento, cercano al 22 %, confirma el fortalecimiento de los contenidos y la comprensión de las temáticas abordadas. Desde la perspectiva cualitativa, las dinámicas favorecieron la participación, el interés y la apropiación de

los mensajes clave de prevención de ENT, dejando un impacto positivo en los asistentes y en el municipio.

Municipio: Betulia

El taller en el municipio se llevó a cabo el 25 de noviembre en el Auditorio del Centro día y participaron 10 personas.

La jornada en el municipio de Betulia inició con una presentación general del componente, los objetivos del taller, las actividades previstas y el equipo facilitador. Se diligenciaron los formatos de asistencia y consentimiento de registro audiovisual y se aplicó el pretest a los participantes.

Posteriormente, se desarrolló un conversatorio apoyado con material audiovisual para abordar generalidades, estadísticas y tipos de enfermedades no transmisibles, así como su impacto en la salud y la calidad de vida. La exposición incluyó contenidos sobre alimentación saludable e higiene oral como pilares de prevención, integrando herramientas prácticas como selección adecuada de alimentos, control de porciones, frecuencia de consumo, métodos de preparación, planificación de comidas, lectura de etiquetas, técnica y frecuencia del cepillado, uso de seda dental y recomendaciones generales. Esta fase finalizó con una activación física mediante juegos de coordinación, lo que favoreció la integración del grupo.

Tras un receso, se desarrolló el taller lúdico-pedagógico utilizando bases interactivas que permitieron reforzar los contenidos a través de actividades participativas. Se llevaron a cabo juegos de memoria para fortalecer hábitos alimentarios, dinámicas de relación para comprender el carácter multifactorial de las ENT y ejercicios de estructuración para reconocer las consecuencias de los estilos de vida inadecuados. La actividad digital tipo reto no se realizó debido a la falta de conectividad en el municipio. La jornada culminó con un ejercicio evaluativo sobre higiene oral, que permitió retroalimentar conceptos clave. En general, las actividades fueron bien recibidas y facilitaron la comprensión de la importancia de adoptar hábitos saludables como parte de la prevención de las ENT.

En el espacio de cierre, los asistentes expresaron inquietudes y comentarios, y se aplicó el postest a quienes permanecieron hasta el final, considerando que algunos se retiraron por compromisos laborales. Se concertó un compromiso con líderes presentes para implementar acciones comunitarias mensuales orientadas a promover estilos de vida saludables, con acompañamiento del equipo. También se aplicó la encuesta de satisfacción y se agradeció la participación de la comunidad.

La población asistente fue mayoritariamente urbana y femenina, con edad promedio de 31 años. Muchos participantes pertenecían al área de la salud, especialmente del Programa de Equipos Básicos de Atención, lo cual permitió evidenciar ciertos conocimientos previos pero también la necesidad de fortalecer competencias para la réplica en la comunidad, especialmente en zonas rurales. La participación fue significativa y se destacó la preocupación local por el aumento de

enfermedades crónicas identificadas en el proyecto de salud en casa, lo que reafirma la pertinencia del taller en términos de prevención y promoción de la calidad de vida.

Como logro relevante, se generó interés en articular líderes institucionales, educativos y comunitarios para continuar la formación y replicar la información en diferentes entornos, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables como estrategia preventiva. Los contenidos sobre alimentación, higiene oral y hábitos saludables fueron valorados como herramientas útiles y prácticas, logrando un alto nivel de conciencia en los asistentes. No se recibieron recomendaciones específicas de mejora frente al taller.

El análisis de los instrumentos evaluativos evidenció que, aunque la mayoría de los participantes pertenecía al sector salud, el nivel de conocimiento previo no fue tan elevado: el pretest registró un 66.35 % de aciertos en nutrición e higiene oral. Tras el taller, los resultados consolidados solo aumentaron a 76.5. Revisando en detalle se puede evidenciar que de nutrición aumentaron a 85 %, lo que refleja un aprendizaje significativo y una comprensión clara de la importancia de los cambios en la alimentación como factor protector frente a las ENT. Sn embargo, el componente de higiene oral, los resultados se mantuvieron en 68 %, lo cual no refleja del todo el interés, la apropiación y la participación observada en la dinámica. Desde una mirada cualitativa, los asistentes demostraron motivación, intercambio de saberes y disposición para aplicar lo aprendido, aspectos que complementan la interpretación de los resultados numéricos y reafirman el impacto del proceso formativo en la comunidad.

Municipio: Chigorodó

La jornada en el municipio de Chigorodó inició a las 9:00 a. m. del 25 de noviembre de 2025 en el Auditorio del programa social. con un saludo, la presentación de los catorce (14) participantes y la aplicación de los listados de asistencia y el pretest. La presencia de profesionales de diversos sectores —entre ellos personal de salud pública, nutrición, psicología, pedagogía y veeduría— aportó una mirada interdisciplinaria al desarrollo del taller. Una vez socializado el propósito y los contenidos sobre hábitos de vida saludable, autoexamen de mama, prevención del cáncer de próstata, actividad física, consumo de tabaco y cigarrillo electrónico, y vacunación contra el VPH, se dio inicio a las actividades pedagógicas.

El taller avanzó con la dinámica del semáforo de los hábitos, que permitió identificar prácticas saludables consolidadas, ocasionales o ausentes, y facilitó una reflexión colectiva sobre los cambios requeridos para fortalecer el autocuidado. Posteriormente, se explicó y practicó el autoexamen de mama mediante modelos elaborados con globos, harina y lentejas, lo que permitió reconocer señales de alerta y resolver inquietudes clave para la detección temprana. En continuidad, la actividad sobre prevención del cáncer de próstata se desarrolló mediante dramatizaciones que representaron signos y síntomas frecuentes, promoviendo el aprendizaje vivencial y la identificación de factores de riesgo.

La promoción de la actividad física se trabajó mediante ejercicios recreativos como “El gallo mayor” y dinámicas colaborativas con pelota, que reforzaron la importancia del movimiento, la postura adecuada, el trabajo en equipo y la interacción positiva entre los asistentes.
Tras un breve receso, la jornada continuó con una actividad orientada a la prevención del consumo de tabaco y cigarrillos electrónicos. A través de un ejercicio vivencial que simulaba la disminución de la capacidad respiratoria, los participantes reflexionaron sobre los efectos nocivos del consumo, especialmente en contextos de estrés o ansiedad. La sesión concluyó con el juego “Tingo–Tango”, que permitió abordar mitos y realidades sobre la vacuna contra el VPH mediante preguntas y penitencias saludables, consolidando el aprendizaje de manera lúdica.

En el cierre se aplicó el postest y la encuesta de satisfacción, registrándose una alta valoración del proceso y el interés de los participantes en replicar la información en la comunidad. La jornada evidenció una participación activa, un ambiente colaborativo y un alto nivel de disposición para fortalecer los hábitos de autocuidado. La presencia de profesionales de distintas áreas enriqueció el análisis de los contenidos y permitió aclarar conceptos que, pese a su experiencia, aún generaban dudas relacionadas con la prevención de enfermedades y la adopción de estilos de vida saludables.

El análisis comparativo entre el pretest y el postest evidenció un incremento significativo en el nivel de conocimiento. En autocuidado, el puntaje inicial fue de 78 %, con vacíos importantes en temas como el autoexamen de mama, donde ningún participante respondió correctamente, así como en sedentarismo y la diferencia entre actividad física y deporte. Tras las intervenciones pedagógicas, los resultados ascendieron a 92.6 % en autocuidado y en actividad física, con preguntas que alcanzaron el 100 % de aciertos, reflejando la efectividad del proceso formativo y la apropiación de los contenidos.

Análisis consolidado de la información

La realización de los talleres permitió avanzar en la promoción de hábitos de vida saludable mediante estrategias educativas orientadas a la actividad física, alimentación equilibrada, prevención del consumo de tabaco y cigarrillo electrónico, autocuidado en salud sexual y reproductiva, cuidado de la salud oral y prevención de cáncer de cérvix y próstata. Las actividades se desarrollaron bajo metodologías participativas que incorporaron evaluaciones pre y post test, lo cual facilitó medir la apropiación del conocimiento y fortalecer las capacidades individuales y comunitarias.

Entre los hallazgos más significativos se destaca el reconocimiento de brechas en información sobre prevención de enfermedades crónicas, prácticas de autocuidado y riesgos asociados al consumo de productos derivados del tabaco, así como un alto interés de las comunidades por acceder a espacios formativos continuos y contextualizados. Asimismo, se identificaron desafíos relacionados con la articulación territorial, especialmente en municipios que no lograron confirmar su participación por limitaciones institucionales o logísticas, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los canales de comunicación y la gestión intersectorial.

La pertinencia de los talleres para la salud pública se refleja en su contribución al desarrollo de capacidades, al fomento de decisiones informadas y al impulso de prácticas saludables que impactan positivamente en la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Además, el proceso permitió consolidar aprendizajes sobre la importancia de la planeación anticipada, la articulación con autoridades locales y la necesidad de ajustes operativos que permitan mejorar la cobertura y efectividad de las intervenciones en próximos ciclos.

Calificación de los talleres (satisfacción) y puntaje de pre Test y Post Test

Subregión	Municipio	Promedio encuesta de satisfacción	Pre Test	Post Test
Suroeste	Amaga	5	63,85	97,85
Suroeste	Jardín	4,9	67,5	87,5
Suroeste	Támesis	4,6	73,44	96,87
Oriente	San Vicente	4,8	55	83,5
Suroeste	Pintada	4,6	73,5	87
Oriente	Marinilla	4,9	73,85	86,85
Suroeste	Valparaíso	5	70,5	87,5
Oriente	El Peñol	5	41,5	95,75
Oriente	Guatapé	4,9	43,5	91,75
Urabá	Mutatá	5	58,35	91,15
Suroeste	Angelópolis	5	66,5	89
Suroeste	Betulia	5	66,5	76,5
Urabá	Chigorodó	5	78	92,6

Los resultados obtenidos en las actividades muestran una valoración altamente positiva por parte de los participantes. En términos generales, la **satisfacción promedio** de los talleres se ubicó entre **4,6 y 5 puntos**, lo que evidencia una percepción favorable sobre la calidad metodológica, claridad de la información y pertinencia de los contenidos. Municipios como **Amaga, Valparaíso, El Peñol, Mutatá, Angelópolis, Betulia y Chigorodó** alcanzaron la calificación máxima (**5,0**), lo que sugiere una alta aceptabilidad y apropiación del proceso formativo.

El análisis comparativo entre los resultados del **pre test y post test** confirma un avance significativo en los conocimientos adquiridos por los participantes en todos los municipios. Los puntajes iniciales del pre test oscilaron entre **41,5% y 78%**, mientras que los resultados del post test se ubicaron entre **76,5% y 97,85%**, siendo este último alcanzado por el municipio de **Amaga**, con el incremento más notable en la medición.

Se observa que municipios como **El Peñol y Guatapé**, a pesar de registrar los puntajes más bajos en el pre test (**41,5% y 43,5%**, respectivamente), lograron avances sustanciales en el post test, alcanzando **95,75% y 91,75%**. Este comportamiento evidencia que, aunque la población inició con un nivel de conocimiento limitado, el taller permitió una apropiación efectiva de los contenidos. Por su parte, municipios como **Támesis, Valparaíso y Mutatá** mostraron también mejoras considerables, alcanzando valores superiores al 90% en el post test.

En contraste, el municipio de **Betulia** presenta el aumento más moderado, pasando de **66,5% a 76,5%**, lo que sugiere posibles dificultades en la atención, condiciones del entorno o factores contextuales que pudieron influir en el aprendizaje.

Las actividades formativas del componente fueron **efectivas para fortalecer los conocimientos en estilos de vida saludable y prevención de Enfermedades No Transmisibles (ENT)**. Las mejoras significativas entre los dos momentos de medición, sumadas a los altos niveles de satisfacción, indican que la metodología utilizada logró captar el interés de los participantes y promover aprendizajes significativos en los diferentes territorios. Además, los resultados consolidan la pertinencia de continuar desarrollando estrategias educativas enfocadas en la promoción de la salud y la reducción de los factores de riesgo asociados a las ENT en las subregiones intervenidas.

Durante el periodo de ejecución se alcanzó una **participación total de 220 personas** en los talleres de *estilos de vida saludable* así:

Subregión	Municipio	Asistentes
Suroeste	Amaga	24
Suroeste	Jardín	23
Suroeste	Támesis	16
Oriente	San Vicente	8
Suroeste	La Pintada	25
Oriente	Marinilla	12
Suroeste	Valparaíso	16
Oriente	El Peñol	13
Oriente	Guatapé	23
Urabá	Mutatá	23
Suroeste	Angelópolis	13
Suroeste	Betulia	10

Subregión	Municipio	Asistentes
Urabá	Chigorodó	14
Total	**13**	**220**

La implementación de los talleres en los municipios priorizados alcanzó una participación total de **220 asistentes**, distribuidos principalmente en las subregiones del **Suroeste**, **Oriente** y en menor medida **Urabá**. El **Suroeste** se consolidó como la subregión con mayor cobertura y mejor capacidad de convocatoria, registrando los valores más altos en municipios como Amagá (24), Jardín (23) y La Pintada (25). Estos resultados reflejan una articulación territorial más estable y una disposición comunitaria favorable para participar en espacios de educación en salud.

La **subregión Oriente** presentó una participación más variable, con casos como Guatapé (23) que muestran una apropiación significativa de la estrategia, frente a otros municipios como San Vicente (8) y Marinilla (12), donde la asistencia fue reducida. Estas diferencias pueden estar relacionadas con factores como la movilización comunitaria previa, la disponibilidad de población objetivo o limitaciones logísticas que afectaron la convocatoria.

Por su parte, en la subregión de **Urabá**, la presencia se concentró solo en dos municipios, Mutatá (23) y Chigorodó (14), evidenciando una participación moderada pero consistente. La menor cantidad de municipios intervenidos en esta subregión podría explicarse por la fase de avance de la estrategia, la agenda institucional o las condiciones particulares del territorio.

En términos generales, los datos permiten identificar una **buena aceptación de los talleres en el Suroeste** y una **participación heterogénea en Oriente**, lo cual señala la necesidad de ajustar estrategias de comunicación, fortalecer los enlaces municipales y optimizar la planificación territorial para aumentar el alcance en los municipios con menor asistencia. La información también confirma que, pese a las variaciones regionales, los talleres mantienen un nivel de participación significativo que respalda su pertinencia para la promoción de salud comunitaria y el fortalecimiento del componente educativo en salud pública.

Alcance subregional

<table>
<tr><td>Alcance Subregional</td><td colspan="6">• Oriente: San Vicente Ferrer, Marinilla, El Peñol y Guatapé
• Suroeste: Amagá, Jardín, Támesis, La Pintada, Valparaíso, Angelópolis, Betulia
• Urabá: Mutatá, Chigorodó,</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Total de población beneficiada</td><td colspan="2">Zona</td><td colspan="2">Género</td><td colspan="2">Pertenencia étnica</td></tr>
<tr><td>Urbana</td><td>193</td><td>Hombre</td><td>39</td><td>Afrodescendiente</td><td>7</td></tr>
<tr><td>Rural</td><td>27</td><td>Mujer</td><td>201</td><td>Indígena</td><td>0</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>LGBTIQ+</td><td>0</td><td>Otro</td><td>0</td></tr>
<tr><td colspan="6">Grupo Poblacional</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="4"></td><td colspan="2">Con discapacidad</td><td>3</td><td colspan="2">Comunidad campesina</td><td>12</td></tr>
<tr><td colspan="2">Víctima del conflicto armado</td><td>30</td><td colspan="2" rowspan="2">Migrante</td><td rowspan="2">0</td></tr>
<tr><td colspan="2">Campesino</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td colspan="6">Momentos del curso de vida</td></tr>
<tr><td>Primera Infancia (7 días- 5 años)</td><td>0</td><td>Adolescencia (12 – 17 años)</td><td>1</td><td>Adultez (29 – 59 años)</td><td>117</td></tr>
<tr><td>Infancia (6 – 11 años)</td><td>0</td><td>Juventud (18 – 28 años)</td><td>71</td><td>Vejez (60 años en adelante)</td><td>31</td></tr>
<tr><td>Número total de participantes</td><td colspan="6">Total de personas beneficiadas para este periodo de tiempo fue de 220</td></tr>
</table>

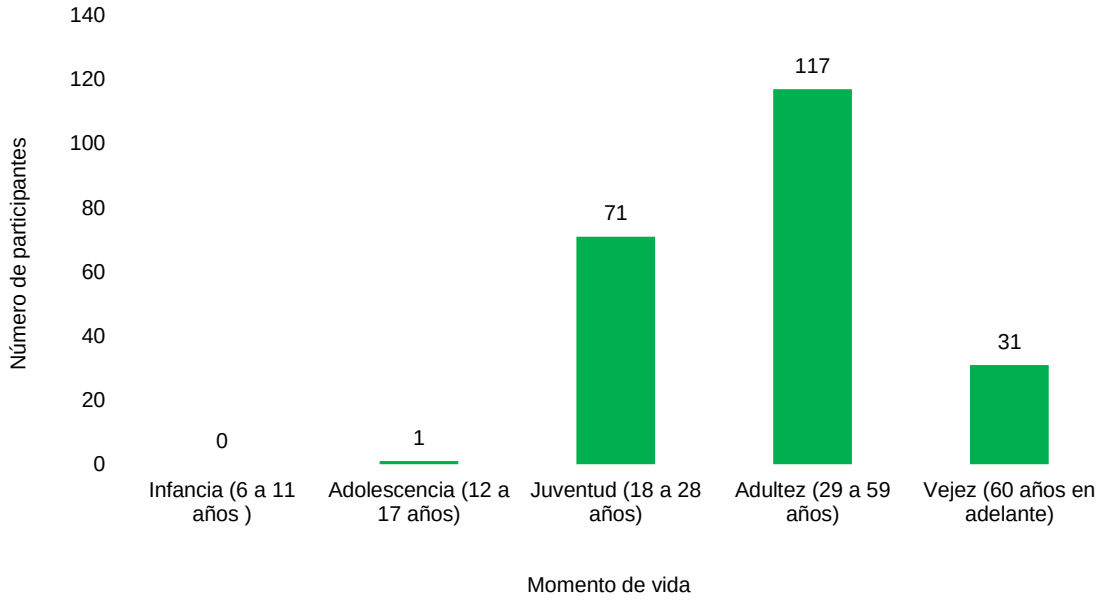
En total, 220 personas participaron en las actividades del componente. Del total, el 88% (193 personas) pertenecían a zonas urbanas y el 12% (27 personas) a zonas rurales, lo que revela una mayor adherencia de la población urbana a las jornadas, pero también señala la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de convocatoria y acceso en áreas rurales, donde persisten mayores barreras de participación.

La participación fue mayoritariamente femenina, con 201 mujeres, frente a 39 hombres, sin registros de personas LGBTIQ+. Esta distribución coincide con los patrones observados en intervenciones comunitarias en salud, donde las mujeres suelen vincularse en mayor proporción a espacios educativos relacionados con el autocuidado, prevención de enfermedades y cuidado colectivo.

Respecto a la pertenencia étnica, se registró participación de 7 personas afrodescendientes, sin presencia de población indígena ni de otros grupos étnicos. Aunque estas cifras son bajas, su presencia destaca en municipios con mayor diversidad cultural, especialmente en las subregiones de Urabá y Suroeste.

En relación con los grupos poblacionales de especial protección, se identificaron 30 víctimas del conflicto armado, 12 personas de la comunidad campesina, 5 campesinos y 3 personas con discapacidad, sin registros de población migrante. La participación significativa de víctimas del conflicto armado, particularmente en municipios de Urabá y el Suroeste, refleja la pertinencia de las acciones del componente para el abordaje de brechas en salud asociadas a trayectorias de vulnerabilidad social y violencia.

Participación de la población por momentos de curso de vida



El análisis por ciclo de vida muestra una concentración de participantes en adultez (117 personas) y juventud (71 personas), seguidos por personas mayores (31 participantes). Las etapas de primera infancia, infancia y adolescencia temprana registraron participación mínima o nula, coherente con el enfoque del componente, que prioriza acciones educativas dirigidas a personas adultas, líderes comunitarios y cuidadores.

Las actividades lograron llegar a una población diversa, con predominio femenino y adulta, vinculada tanto a contextos urbanos como rurales. Los datos reflejan la pertinencia y relevancia del componente para incidir en determinantes sociales de la salud, especialmente en territorios con presencia de víctimas del conflicto y comunidades rurales. Asimismo, señalan oportunidades de mejora en la convocatoria de grupos étnicos, población LGBTIQ+ y zonas rurales, con el fin de avanzar hacia un enfoque más amplio de equidad territorial en las intervenciones del PIC Departamental.

Evidencias componente no transmisibles

Las evidencias de la ejecución del componente se encuentran en el siguiente link.
SHAREPOINT UT NOVIEMBRE

COMPONENTE 14. POBLACIONES VULNERABLES

Proceso que se realiza con y para las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes (sean públicas o privadas), a fin de desarrollar relaciones, interacciones y capacidades, que permitan coordinar, compartir o intercambiar conocimientos, experiencias y recursos; sumar esfuerzos o crear sinergias; y establecer lazos de cooperación con el propósito de alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada.

Especialmente se pretende impactar las poblaciones indígenas mediante ejecución de actividades de información y educación acerca del tema de hábitos de vida saludables y la prevención de ITS -infecciones de trasmisión sexual- con enfoque diferencial étnico. Las actividades se van a desarrollar en las comunidades indígenas de los resguardos y/o comunidades de los 32 municipios de las subregiones donde hay población indígena, según concertación con las autoridades indígenas. Las actividades se desarrollarán en el entorno comunitario.

Actividad 14.1. Jornadas integrales en salud para población LGBTIQ+

Avance para el periodo actividad 14.1

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

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

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

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

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

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

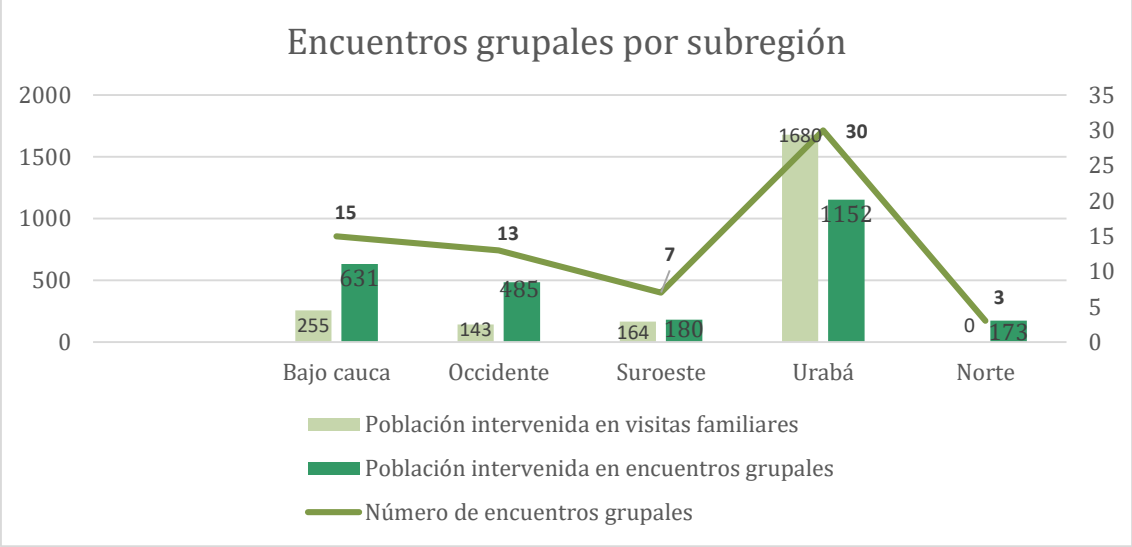
Avance para el periodo actividad 14.2

Para esta actividad se hace un corte de periodo con fecha al 22 de noviembre. Durante el periodo comprendido entre el **1 y 22 de noviembre**, las acciones desarrolladas por los gestores indígenas se enfocaron en visitas familiares y encuentros grupales en 15 de los 32 municipios del departamento priorizados. A continuación, se presentan los detalles de ejecución:

#	SUBREGION	MUNICIPIOS	Población intervenida en visitas familiares	Encuentros grupales		Comunidades
				Número de Encuentros	Cobertura poblacional	
1	Bajo cauca	Cáceres	195	5	131	"El Manantial", "Puerto Santo", "Isla la dulzura", "Puerto Belgica", "Altos del Tigre", "El Guarumo"
2		Caucasia	60	10	500	"El Pando", "La Jagua y Tigre 2", "La Lucia", "Santa Rosita"
3		El Bagre	0	0	0	"La Sardina"
4		Zaragoza	0	0	0	""
5		Tarazá	0	0	0	"Jaidezabi"
6	Magdalena Medio	Puerto Berrío	0	0	0	"Karamandu"
7	Occidente	Uramita	30	3	88	"Charcon"
8		Frontino	43	1	35	"Nusido"
9		Dabeiba	70	9	362	"Amparradó Popalito"
10	Suroeste	Ciudad Bolívar	74	3	120	"Hermeregildo Chakiama"
11		Jardín	0	4	60	"Karmata Rua"
12		Valparaíso	0	0	0	""
13		Pueblorrico	90	0	0	""
14		Andes	0	0	0	"Estevez queragama"
15	Urabá	Apartadó	876	1	40	"Las Palmas", "Ibudó las Playas", "La Coquera"
16		Mutatá	60	5	70	"Jaikerazabi", "Mutatacito"

#	SUBREGION	MUNICIPIOS	Población intervenida en visitas familiares	Encuentros grupales		Comunidades
				Número de Encuentros	Cobertura poblacional	
17		Necoclí	119	0	0	"El Volao", "Caiman Nuevo"
18		San Juan de Urabá	50	4	120	"Los Almendros"
19		San Pedro de Urabá	0	6	255	"El Polvillo"
20		Arboletes	95	2	70	"El Canime"
21		Chigorodó	80	1	154	"Dojura", "Guapa Alto"
22		Vigía Del Fuerte	170	0	0	""
23		Murindó	170	2	130	"Chibugadó"
24		Turbo	60	9	313	"Santa Cruz"
25	Norte	Ituango	0	3	173	"Jaidukamá"
26	Nordeste	Remedios	0	0	0	""
27		Segovia	0	0	0	""
TOTAL			**2242**	**68**	**2621**	
Participantes						**4863**

Durante el periodo reportado se intervinieron **2.242 personas mediante visitas familiares**, se realizaron **68 encuentros grupales** con una **cobertura poblacional de 2.621 personas**, distribuidas en 27 municipios con presencia de comunidades indígenas de distintas subregiones del departamento. Las actividades abarcaron **37 comunidades indígenas**, evidenciando una presencia territorial significativa del equipo PIC.



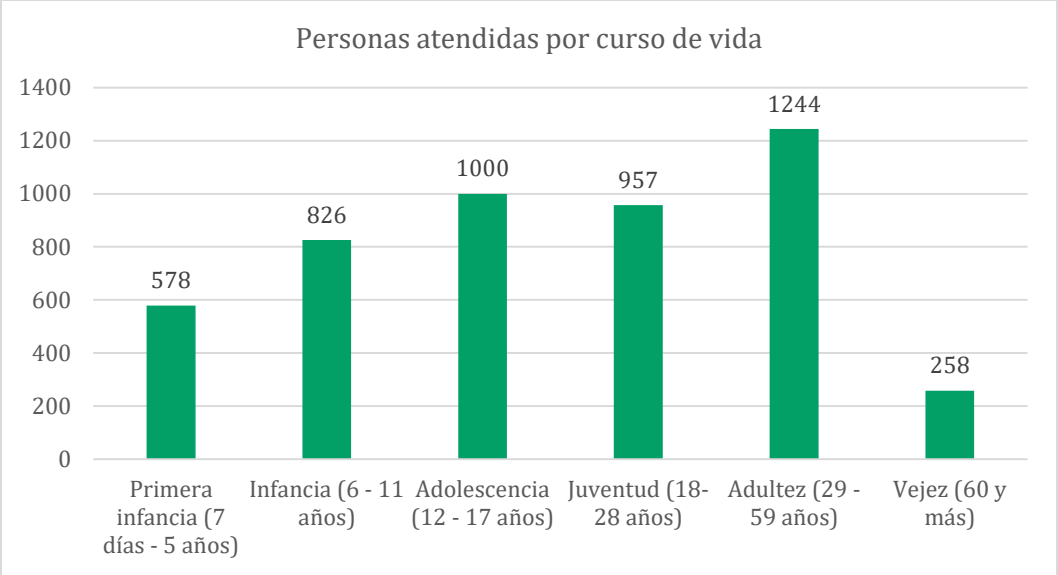
Distribución de la cobertura poblacional:

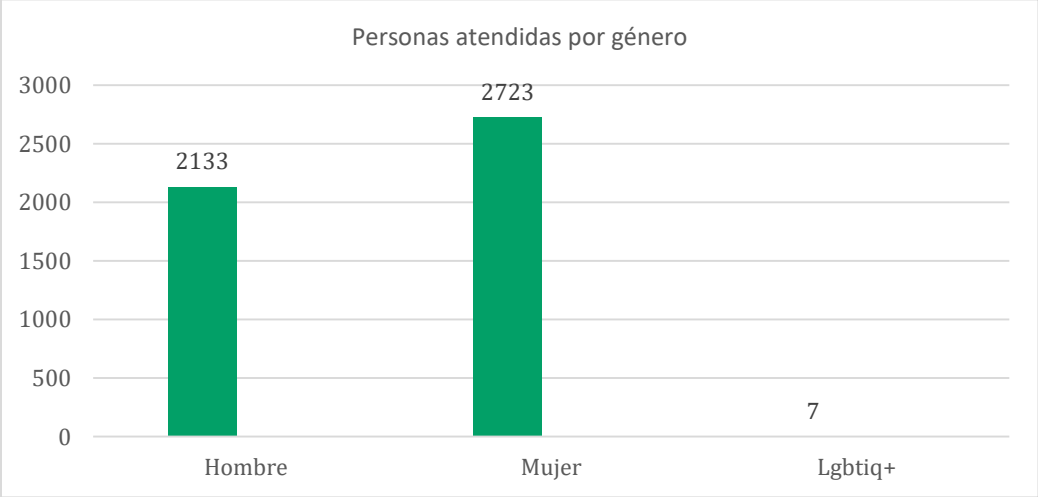
<table>
<tr><td>Alcance Subregional – Municipal</td><td colspan="8">• Bajo Cauca: Cáceres y Caucasia.
• Norte: Ituango
• Occidente: Dabeiba, Frontino y Uramita
• Suroeste: Ciudad Bolívar, Jardín y Pueblorrico.
• Urabá: Apartadó, Arboletes, Chigorodó, Murindó, Mutatá, Necoclí, San Juan de Urabá, San Pedro de Urabá, Turbo y vigía del fuerte</td></tr>
<tr><td rowspan="8">Total, de población beneficiada</td><td colspan="2">Zona</td><td colspan="2">Género</td><td colspan="2">Pertenencia étnica</td></tr>
<tr><td>Urbana</td><td>166</td><td>Hombre</td><td>2133</td><td>Afrodescendiente</td><td>26</td></tr>
<tr><td>Rural</td><td>4697</td><td>Mujer</td><td>2723</td><td>Indígena</td><td>4708</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>LGBTIQ+</td><td>7</td><td>Otro</td><td>129</td></tr>
<tr><td colspan="6">Grupo Poblacional</td></tr>
<tr><td colspan="3">Con discapacidad</td><td>7</td><td>Comunidad campesina</td><td>3</td></tr>
<tr><td colspan="3">Víctima del conflicto armado</td><td>2599</td><td rowspan="2">Migrante</td><td rowspan="2">0</td></tr>
<tr><td colspan="3">Campesino</td><td>135</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Momentos del curso de vida</td><td colspan="2">Primera Infancia (7 días-5 años)</td><td>578</td><td>Adolescencia (12 – 17 años)</td><td>1000</td><td>Adultez (29 – 59 años)</td><td>1244</td></tr>
<tr><td colspan="2">Infancia (6 – 11 años)</td><td>826</td><td>Juventud (18 – 28 años)</td><td>957</td><td>Vejez (60 años en adelante)</td><td>258</td></tr>
<tr><td>Número total de participantes</td><td colspan="8">4.863 personas beneficiadas para este período</td></tr>
</table>

Durante el período reportado, las acciones del componente de poblaciones vulnerable estuvieron dirigidas principalmente a comunidades indígenas asentadas en zonas rurales del departamento. En total, se beneficiaron **4.863 personas**, y, dentro de ellas, la población indígena constituye el grupo mayoritario con **4.708 personas**, equivalente al **97%** de la población caracterizada con pertenencia étnica. Esta distribución confirma que la focalización territorial y poblacional se mantuvo alineada con las orientaciones del Plan de Intervenciones Colectivas departamental, priorizando contextos rurales donde se concentran los resguardos y comunidades indígenas.

El análisis de la distribución geográfica muestra que **el 96,6% de las personas atendidas reside en zona rural**, lo que refleja la ubicación histórica de los pueblos indígenas en territorios dispersos, con barreras de acceso a servicios y menor presencia institucional. En contraste, solo **166 personas** fueron atendidas en zona urbana, lo que representa un **3,4 %**, evidenciando que la intervención tuvo una orientación marcadamente rural y coherente con el principio de enfoque diferencial territorial.

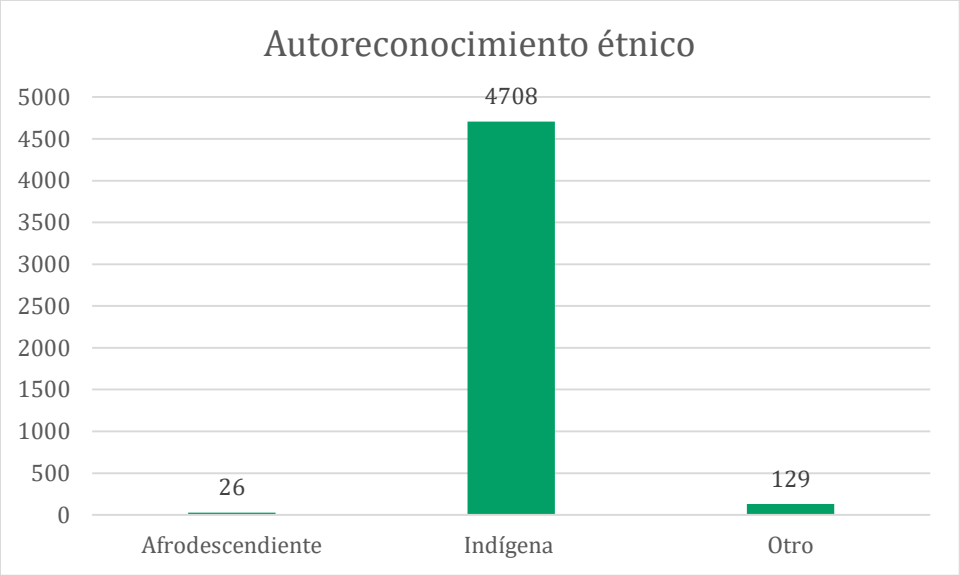
Respecto a las condiciones de vulnerabilidad, se registraron **135 personas campesinas** y **2.599 víctimas del conflicto armado**, lo que representa más de la mitad de la población atendida. Este dato permite identificar la complejidad social que caracteriza los territorios indígenas, donde los efectos del conflicto armado continúan vigentes y generan necesidades diferenciadas en salud mental, acompañamiento psicosocial y reconstrucción del tejido comunitario. El registro de **7 personas con discapacidad** podría ser un subreporte, ya que la prevalencia esperada en la población general suele ser mayor; esto plantea la necesidad de fortalecer los procesos de identificación y caracterización en zonas rurales dispersas.





En relación con el género, se identificaron **2.723 mujeres** y **2.133 hombres**, además de **7 personas LGBTIQ+**. Las mujeres representan el grupo predominante con el **56 % del total**, una tendencia observada de forma recurrente en los procesos comunitarios indígenas debido a su participación activa en espacios de liderazgo, cuidado y gestión comunitaria. Este predominio femenino es relevante en salud pública, ya que fortalece las estrategias de promoción, prevención y educación en salud, al ser ellas quienes, históricamente, asumen roles de cuidado y transmisión de prácticas culturales.

Análisis de autorreconocimiento étnico dentro de comunidades indígenas



La distribución de la población atendida según pertenencia étnica evidencia una marcada predominancia de personas indígenas, quienes suman **4.708 registros**, es decir, el **97%** del total caracterizado en esta categoría. Este dato confirma que las intervenciones estuvieron efectivamente focalizadas en territorios con presencia mayoritaria de pueblos indígenas, así como en contextos donde la identidad cultural y el arraigo comunitario constituyen elementos determinantes para la planificación en salud pública.

En contraste, la participación de **26 personas afrodescendientes**, equivalente a menos del **1%**, refleja una presencia marginal de esta población en los territorios donde se desarrollaron las acciones. Este comportamiento puede explicarse por factores como la distribución geográfica de las comunidades afro, la localización de los resguardos indígenas y la priorización territorial definida por el componente. No obstante, la presencia, aunque mínima, evidencia que los espacios comunitarios también son compartidos por personas afrodescendientes, lo que subraya la necesidad de continuar fortaleciendo enfoques interculturales que reconozcan las múltiples identidades presentes en los mismos territorios.

La categoría “otros”, con **129 personas** (2,7**%**), agrupa identidades que no se reconocen como indígenas ni afrodescendientes, incluyendo posiblemente población mestiza, campesina u otros grupos étnicos minoritarios no especificados. Esta proporción, aunque pequeña, es relevante para comprender la heterogeneidad social de los escenarios de intervención, así como para identificar posibles vacíos en la auto declaración de pertenencia étnica o limitaciones en los procesos de registro.

Evidencias de ejecución actividad 14.2

Los soportes de la ejecución de la actividad se encuentran relacionados en la siguiente ruta: Actividad 2. Divulgaciones en salud

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

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

Los municipios priorizados para esta actividad son:

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

Avance para el periodo actividad 14.3

Esta actividad está en proceso de aprobación por parte de la oficina de comunicaciones de la secretaría de salud, no obstante, al cierre de este informe, se cuenta con una cuña radial grabada, 3 infografías elaboradas y el guion completo de 5 videos enviados a comunicaciones para su aprobación.

Evidencias de ejecución actividad 14.3
Los soportes de la ejecución de la actividad se encuentran relacionados en la siguiente ruta:
Actividad 3. Información y educación

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

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

Los municipios priorizados para esta actividad son:

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

Avance para el periodo actividad 14.4

La actividad se encuentra cumplida en un 100%

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

Avance para el periodo actividad 14.5

Durante el periodo reportado se llevaron a cabo **3 de los 32 talleres programados**, en los municipios de **Santa Fe de Antioquia, Apartadó y Santa Rosa de Osos**, como parte de la estrategia de sensibilización con enfoque diferencial y reducción del estigma.

Municipio	Taller	Fecha	Asistentes
Santafé de Antioquia	Proyecto de vida y reinserción	24/11/2025	19
Apartadó	Proyecto de vida y reinserción	25/11/2025	13
Santa Rosa de Osos	Rutas de atención	27/11/2025	13

Municipio: Santa Fe de Antioquia:

Taller: Proyecto de vida y reinserción

El taller se desarrolló el día 24 de noviembre en la Casa de la juventud, contó con una participación de 19 personas, su propósito fue reflexionar sobre el proyecto de vida como herramienta de bienestar, prevención de riesgos y fortalecimiento personal, integrando una comprensión humanizada de la habitanza de calle y de los procesos de reinserción social. Desde el inicio, se promovieron acuerdos de convivencia basados en el respeto, la empatía y la no estigmatización, favoreciendo un ambiente seguro para la participación.

En el componente pedagógico central se abordaron mitos y realidades sobre la vida en calle, resaltando su multicausalidad y el impacto de factores estructurales como las violencias, el consumo problemático, la pobreza, la falta de oportunidades o las rupturas afectivas. Se promovió una mirada contextualizada orientada a la reintegración social, destacando la importancia de las redes de apoyo y el acompañamiento institucional.

En el cierre, los asistentes formularon compromisos personales relacionados con la comprensión, el acompañamiento comunitario y el fortalecimiento de sus propios proyectos de vida, evidenciando motivación para continuar procesos formativos y aportar a entornos más protectores e incluyentes.

La jornada permitió una comprensión más profunda del proyecto de vida como proceso continuo y del fenómeno de habitanza de calle como resultado de múltiples factores interrelacionados. Asimismo, fortaleció actitudes empáticas, redujo estigmas y resaltó la importancia del apoyo institucional y comunitario para la prevención y la reintegración. Se recomendó dar continuidad al proceso mediante nuevos talleres en salud mental, consumo problemático y habilidades para la vida, así como consolidar rutas comunitarias de detección temprana y espacios permanentes de sensibilización.

Municipio: Apartadó:

Taller: Proyecto de vida y reinserción:

La actividad fue realizada el día 25 de noviembre en IMCCA/ Instituto Municipal de Cultura y Ciudadanía de Apartadó y asistieron en total 13 personas. El taller tuvo como propósito fortalecer el proyecto de vida de los jóvenes, promover la reflexión sobre las decisiones cotidianas e impulsar una comprensión empática sobre trayectorias de vida afectadas por situaciones de vulnerabilidad. Desde el inicio se generó un ambiente seguro y libre de juicio, lo que facilitó la participación activa y la expresión emocional.

A través de ejercicios de autoconocimiento como “La silla está caliente” y “Mi brújula personal”, los participantes lograron identificar habilidades, intereses, valores, miedos y aspiraciones, visualizando metas realistas y descubriendo conexiones entre talentos y sueños personales. Estas actividades fortalecieron la capacidad de proyectarse y comprender el proyecto de vida como un proceso flexible que puede redefinirse.

Uno de los momentos más significativos fue la actividad “Historias sin nombre”, que permitió analizar narrativas reales de personas en habitanza de calle o en procesos de reinserción, promoviendo empatía, disminución de estigmas y comprensión de la multicausalidad que puede afectar las trayectorias vitales. La reflexión generada contribuyó a reconocer la importancia de las redes de apoyo y del acompañamiento institucional en procesos de reconstrucción personal.

En el cierre, los jóvenes formularon compromisos concretos orientados a fortalecer su propio rumbo, reconocer señales de alerta, buscar apoyo oportuno y construir redes protectoras. La jornada se destacó por el alto nivel de participación, la creación de un ambiente de confianza y el impacto positivo en la comprensión del proyecto de vida como una herramienta de prevención, bienestar y autonomía.

El taller permitió fortalecer habilidades psicosociales esenciales, favoreció la reflexión sobre el futuro y promovió actitudes empáticas frente a las trayectorias de vida complejas. La comunidad recomendó dar continuidad a estos espacios, incluir más actividades vivenciales y profundizar en temas como manejo emocional, prevención de violencias y consumo, y resolución de conflictos, evidenciando la necesidad de acompañamientos sostenidos y metodologías participativas.

Municipio: Santa Rosa de Osos:

Taller: Rutas de atención

La actividad inició conforme a la programación, alrededor de las 2:00 p. m. del 27 de noviembre de 2025, en La Casa del Maestro y contó con una participación de 13 personas.

El taller desarrollado en el municipio logró consolidarse como un espacio seguro de encuentro pedagógico y reflexión comunitaria. Desde la apertura se estableció un clima de confianza que facilitó la participación voluntaria y permitió definir acuerdos básicos como respeto, escucha y confidencialidad. Con este ambiente inicial se dio paso a un proceso formativo orientado a comprender el autocuidado, la corresponsabilidad y el funcionamiento de las rutas de atención para situaciones que afectan especialmente a la población habitante de calle.

La elaboración del “Mapa del cuidado y la corresponsabilidad” permitió visualizar de manera práctica cómo se entretejen estas capas y qué actores intervienen en la protección y acompañamiento de las personas en situación de vulnerabilidad.

El ejercicio central del taller, “La ruta perdida”, facilitó el análisis de casos reales asociados a situaciones de salud física y mental, consumo de sustancias psicoactivas, violencias, protección de menores, discapacidad, adulto mayor y acceso a programas sociales. La construcción colectiva del “Mapa de Rutas del Municipio” fortaleció la comprensión sobre las entidades responsables, los pasos para activar cada ruta, las barreras más frecuentes y las posibles soluciones desde la comunidad. Este proceso mejoró la capacidad de los asistentes para orientar a otras personas y para identificar cuándo una ruta presenta fallas, especialmente en el acompañamiento a la población habitante de calle.

El cierre del taller estuvo marcado por la formulación de compromisos personales y comunitarios, orientados tanto al fortalecimiento del autocuidado como a la difusión y activación de rutas de atención. Este momento reafirmó la corresponsabilidad como un principio central en la gestión social del cuidado y en la protección de las personas más vulnerables del territorio.

El análisis global de la jornada evidencia varios logros:

- **Apropiación de conceptos clave**, comprendiendo el autocuidado, el cuidado colectivo y la corresponsabilidad como elementos esenciales para la acción comunitaria y el rol de los veedores ciudadanos.

- **Reconocimiento detallado de recursos y rutas de atención**, identificando dependencias, mecanismos de activación y rutas críticas para la atención de habitantes de calle.

- **Identificación de barreras reales**, entre ellas el desconocimiento institucional, la estigmatización, la baja articulación intersectorial y las dificultades administrativas.

- **Fortalecimiento del trabajo comunitario**, mediante la visualización clara del papel de cada actor en la red de cuidado.

- **Compromisos significativos**, orientados a mejorar las prácticas de autocuidado y apoyar a otras personas en el acceso a la oferta institucional.
  Las recomendaciones expresadas por la comunidad apuntan a mejorar la divulgación de rutas de atención mediante materiales accesibles; fortalecer campañas presenciales en el territorio; asegurar procesos formativos continuos para líderes y veedores; robustecer los equipos institucionales de atención a población habitante de calle; y crear mecanismos de seguimiento y retroalimentación que permitan resolver dudas y reportar dificultades.
  En conjunto, el taller se consolidó como un ejercicio formativo y de fortalecimiento comunitario que aporta a la comprensión de las rutas de atención, promueve prácticas de cuidado colectivo y mejora la capacidad de respuesta frente a situaciones que afectan a la población habitante de calle y a sus entornos cercanos.

Consolidación alcance subregional – Municipal

<table>
<tr><td>Alcance Subregional</td><td colspan="6">• Norte: Santa Rosa de Osos
• Occidente: Santa Fe de Antioquia
• Urabá: Apartadó</td></tr>
<tr><td rowspan="8">Total de población beneficiada</td><td colspan="2">Zona</td><td colspan="2">Género</td><td colspan="2">Pertenencia étnica</td></tr>
<tr><td>Urbana</td><td>45</td><td>Hombre</td><td>17</td><td>Afrodescendiente</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Rural</td><td>0</td><td>Mujer</td><td>28</td><td>Indígena</td><td>0</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>LGBTIQ+</td><td>0</td><td>Otro</td><td>4</td></tr>
<tr><td colspan="6">Grupo Poblacional</td></tr>
<tr><td colspan="3">Con discapacidad</td><td>0</td><td colspan="2">Comunidad campesina</td><td>0</td></tr>
<tr><td colspan="3">Víctima del conflicto armado</td><td>5</td><td colspan="2" rowspan="2">Migrante</td><td rowspan="2">0</td></tr>
<tr><td colspan="3">Campesino</td><td>2</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Momentos del curso de vida</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>Primera Infancia (7 días- 5 años)</td><td>0</td><td>Adolescencia (12 – 17 años)</td><td>7</td><td>Adultez (29 – 59 años)</td><td>23</td></tr>
<tr><td>Infancia (6 – 11 años)</td><td>0</td><td>Juventud (18 – 28 años)</td><td>11</td><td>Vejez (60 años en adelante)</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Número total de participantes</td><td colspan="6">Total de personas beneficiadas fue de 45</td></tr>
</table>

Los talleres desarrollados beneficiaron en total a **45 personas**, todas provenientes de **zona urbana**, lo que indica que la convocatoria y participación se concentraron en cabeceras municipales o espacios institucionales centralizados, sin presencia de población rural en esta ocasión.

La mayoría de participantes fueron **mujeres**, con 28 asistentes (62,2%), seguido por **hombres**, con 17 personas (37,8%). No se registró participación de personas con identidad **LGBTIQ+**. Esta distribución evidencia una mayor disposición de las mujeres a participar en espacios formativos asociados al cuidado, las rutas de atención y el fortalecimiento de proyectos de vida.

En cuanto a la composición étnica: **5 personas** (11,1%) se identificaron como **afrodescendientes**, **0 personas** se identificaron como **indígenas**, **4 personas** (8,9%) se registraron en la categoría **otro**. Aunque la participación étnica es limitada, se percibe la auto identificación de personas afro en territorios como Apartadó.

Momentos del curso de vida

La distribución por etapas del curso de vida muestra una participación mayoritariamente adulta:

- **Adultez (29–59 años): 23 personas** (51,1%),
- **Juventud (18–28 años): 11 personas** (24,4%),
- **Adolescencia (12–17 años): 7 personas** (15,6%),
- **Vejez (60+ años): 4 personas** (8,9%).

No hubo participantes en primera infancia ni infancia, lo cual es coherente con la naturaleza de los talleres, dirigidos principalmente a personas jóvenes, adultas y adultas mayores capaces de reflexionar sobre autocuidado, rutas de atención y proyecto de vida.

En conjunto, los datos muestran que la población beneficiada fue mayoritariamente **urbana, femenina y adulta**, con presencia significativa de jóvenes y personas víctimas del conflicto. La diversidad etaria y social aporta riqueza a los procesos reflexivos desarrollados, y permite identificar grupos prioritarios para futuras intervenciones, especialmente en contextos de vulnerabilidad social y habitanza de calle.

Evidencias de ejecución actividad 14.5
Actividad 5. Sensibilización - Talleres

COMPONENTE 15. MINGA INDIGENA

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

Avance para el periodo

Durante el periodo reportado se comparte información de las Jornadas Minga realizadas en periodos anteriores y que tenían soportes pendientes por ajustar y verificar, como es el caso de la Jornada realizada en el municipio de Necoclí, en la comunidad de Caimán medio los días 28 y 29 de julio y en la comunidad de Caimán Bajo los días 10 y 11 de octubre. Ambas fechas se complementan para el reporte de actividades ya que la jornada realizada en el mes de Julio no había cumplido con las expectativas de atención indicas en el anexo técnico. Así mismo se reporta la Jornada Minga realizada en el municipio de Dabeiba en la comunidad El Pital del Resguardo Narikizabi, realizado los días 21 y 22 de noviembre.

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

Jornada – educación en estilos de vida saludables – Necoclí (Caimán Medio y Caimán Bajo)

La jornada de salud se desarrolló tras un proceso previo de concertación con las autoridades del **Resguardo Caimán Bajo, Sector Caimán Medio**, en el cual se definieron la temática, el lugar y las fechas de trabajo. Estos acuerdos fueron validados por la Dirección de Salud Colectiva del departamento y posteriormente socializados con el equipo para la ejecución de la actividad.
Durante la planeación fue necesario reprogramar varias veces las fechas, dadas las dinámicas propias del territorio y los compromisos organizativos del pueblo Gunadule.

La temática priorizada fue **hábitos de vida saludable con enfoque diferencial étnico**, una línea definida desde el departamento e integrada a las acciones del PIC municipal. Este enfoque permitió abordar aspectos centrales de la vida del pueblo Gunadule, como su relación con la naturaleza, la alimentación tradicional, la actividad física, la medicina ancestral, la higiene natural, la vida espiritual y el aprendizaje intergeneracional. El proceso educativo buscó visibilizar la importancia de preservar estas prácticas ante los cambios generados por la globalización y la introducción de alimentos y estilos de vida ajenos a su cultura.

El desarrollo de la jornada comprendió tres momentos:

1. **Apertura y presentación de actores**, donde líderes comunitarios, la Fundación Ancla y los equipos del PIC departamental y municipal socializaron sus roles.
2. **Prestación de servicios y educación en salud**, con atención en medicina general, odontología y tamizaje de ITS a cargo de un equipo de seis profesionales. La educación se realizó de manera articulada y en lengua propia gracias al acompañamiento de cuatro traductores Gunadule.
3. **Cierre de la jornada**, que se extendió debido a la alta demanda en odontología. Se registró baja utilización del servicio de medicina general dado que la comunidad esperaba formulación de medicamentos, un procedimiento que no podía realizarse en esta jornada.

La actividad evidenció el valor de contar con profesionales del pueblo Gunadule dentro del equipo del PIC departamental, quienes facilitaron la convocatoria, la comunicación intercultural y el desarrollo de las actividades gracias a su conocimiento del territorio y de la lengua originaria. Asimismo, la jornada reafirmó la relevancia de los hábitos de vida saludables propios del pueblo Gunadule como un modelo integral que articula salud física, mental, espiritual y comunitaria, y cuya preservación aporta al bienestar individual y colectivo.

La segunda parte del proceso adelantado en el Resguardo de Caimán Bajo se centró en la organización, el despliegue operativo y la ejecución de la Jornada Minga de Salud, programada para los días 10 y 11 de octubre de 2025. Este componente requirió un trabajo articulado entre autoridades indígenas, actores del sector salud municipal y el equipo del PIC departamental, para garantizar que la actividad mantuviera el enfoque diferencial étnico previamente concertado con el Saila Mayor y los líderes del territorio.

A partir del aval otorgado por la autoridad tradicional, se definió la Casa del Congreso como el espacio central de la jornada, por sus condiciones físicas y su relevancia comunitaria. En paralelo, se gestionó la participación de la Secretaría de Salud de Necoclí, la E.S.E. Hospital San Sebastián de Urabá, EPS Coosalud, EPS Familiar de Colombia y la Fundación Ancla, operadora en salud del territorio. Estas instituciones aportaron talento humano, servicios asistenciales y apoyos diagnósticos, complementados con una olla comunitaria como estrategia de integración cultural.

Desde el 8 de octubre se realizaron labores de alistamiento, en las que apoyos operativos y auxiliares de enfermería se encargaron de la adecuación de espacios. Durante este proceso se notificó la realización simultánea de la ceremonia de la *Fumada de la Pipa de la Paz*, un acto espiritual de armonización territorial que implicaba la participación de gran parte de la comunidad, situación que más adelante afectó la asistencia a la jornada.

Las actividades iniciaron el 10 de octubre con la distribución de áreas de atención (medicina general, odontología, optometría, laboratorio, pruebas de ITS y farmacia). Participaron cinco

médicos generales, tres odontólogas, profesionales de laboratorio, auxiliares de enfermería y un optómetra.

La sesión educativa estuvo orientada a la promoción de hábitos de vida saludable mediante una metodología de diálogo de saberes, facilitada en lengua Gunadule. Esta estrategia permitió construir conocimientos colectivos y rescatar prácticas protectoras propias, favoreciendo la apropiación cultural del mensaje.

Atención a gestantes

Se brindó especial seguimiento a las gestantes registradas en el resguardo. Aunque se habían identificado al menos seis mujeres embarazadas, solo una de ellas participó en la jornada. Se reforzaron orientaciones relacionadas con control prenatal y asistencia periódica a los servicios del hospital de Necoclí. Así mismo, se hizo el enlace con la ESE y la EAPB correspondiente para la activación de rutas integrales de atención en salud.

La baja asistencia, pese a la amplia oferta institucional, estuvo relacionada principalmente con la coincidencia del evento con un ritual de alta importancia cultural. Además, se identificaron debilidades en la articulación previa entre los liderazgos comunitarios e institucionales, lo cual afectó la convocatoria y la capacidad de movilización.

Aun con estas limitaciones, el proceso permitió profundizar en la comprensión de los hábitos de vida saludables del pueblo Gunadule, entendidos como un sistema integral que articula la alimentación natural, la actividad física, la medicina tradicional, la higiene natural, la vida espiritual y la educación intergeneracional. Estos elementos, arraigados en su cosmovisión, constituyen un modelo de equilibrio y bienestar que resulta fundamental reconocer, respetar y fortalecer desde la salud pública.

La jornada reafirma que las acciones en territorios indígenas no pueden desligarse de sus dinámicas culturales, rituales comunitarios ni de la organización espiritual que rige su vida cotidiana. Este ejercicio permitió consolidar aprendizajes para futuras intervenciones, destacando la necesidad de:

- Fortalecer la coordinación con autoridades tradicionales,
- Ajustar programaciones a los calendarios ceremoniales,
- Promover la participación de traductores y sabedores,
- Mantener un diálogo intercultural que reconozca el valor de los saberes ancestrales.

De esta manera, esta jornada no solo contribuyó a la educación, prevención y prestación de servicios, sino que también fortaleció la construcción conjunta entre el sistema de salud pública y el pueblo Gunadule, abriendo camino para procesos más sostenibles, pertinentes y culturalmente respetuosos.

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">● Uraba: Necoclí</td></tr>
<tr><td rowspan="6">Total de población beneficiada</td><td colspan="2">Zona</td><td colspan="2">Género</td><td colspan="2">Pertenencia étnica</td></tr>
<tr><td>Urbana</td><td>0</td><td>Hombre</td><td>65</td><td>Afrodescendiente</td><td>0</td></tr>
<tr><td>Rural</td><td>152</td><td>Mujer</td><td>87</td><td>Indígena</td><td>152</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>LGBTIQ+</td><td>0</td><td>Otro</td><td>0</td></tr>
<tr><td colspan="6">Grupo Poblacional</td></tr>
<tr><td colspan="3">Con discapacidad</td><td>1</td><td>Comunidad campesina</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="3">Víctima del conflicto armado</td><td>9</td><td rowspan="2">Migrante</td><td rowspan="2">0</td></tr>
<tr><td colspan="3">Campesino</td><td>7</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td colspan="6">Momentos del curso de vida</td></tr>
<tr><td>Primera Infancia (7 días- 5 años)</td><td>26</td><td>Adolescencia (12 – 17 años)</td><td>18</td><td>Adultez (29 – 59 años)</td><td>43</td></tr>
<tr><td>Infancia (6 – 11 años)</td><td>37</td><td>Juventud (18 – 28 años)</td><td>19</td><td>Vejez (60 años en adelante)</td><td>9</td></tr>
<tr><td>Número total de participantes</td><td colspan="12">El total de participantes en la jornada fue 152.</td></tr>
</table>

Durante la jornada se registró un total de **152 personas atendidas**, todas pertenecientes a **zona rural**, lo que corresponde al territorio indígena donde se desarrolló la actividad, coherente con el contexto geográfico y cultural del resguardo Gunadule, donde no existen asentamientos urbanos. Esto confirma la pertinencia territorial de la intervención y la alineación con el enfoque diferencial étnico definido desde la planeación.

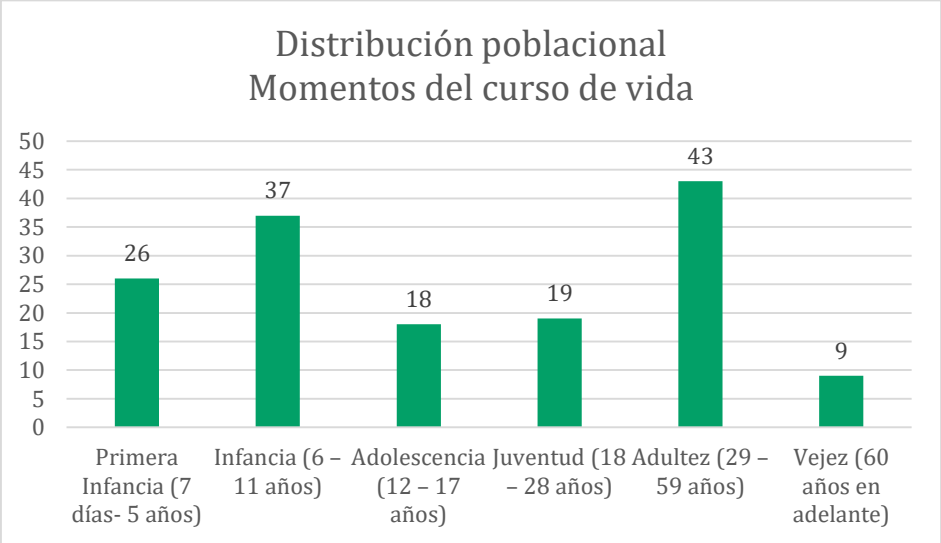
En cuanto a la distribución por sexo, el **57 % fueron mujeres (87 personas)** y el **43 % hombres (65 personas)**. No se reportaron personas identificadas como parte de la población **LGBTIQ+**. La **mayor participación de mujeres (87)** sugiere una tendencia habitual en contextos comunitarios, donde las mujeres suelen asumir roles protagónicos en actividades de salud, cuidado familiar y gestión comunitaria. Esto también puede relacionarse con las dinámicas propias del pueblo Gunadule, donde las mujeres participan activamente en procesos colectivos y en las acciones de promoción y prevención.

La **ausencia de personas LGBTIQ+ registradas** no implica necesariamente que esta población no exista dentro del resguardo, sino que en comunidades indígenas puede haber menor autorreconocimiento o subregistro debido a factores culturales, sociales o de seguridad identitaria.

En relación con el enfoque diferencial, la totalidad de los participantes se reportaron como **indígenas (152 personas)**, lo que refleja la composición étnica reafirmando la homogeneidad del territorio y la importancia de mantener estrategias interculturales sostenidas, mediadas por traductores, sabedores tradicionales y autoridades propias. No se registraron personas afrodescendientes, migrantes ni pertenecientes a otras categorías étnicas.

Adicionalmente, se identificó la participación de **1 persona con discapacidad**, **9 víctimas del conflicto armado**, **7 personas campesinas** y **5 integrantes de comunidad campesina**, categorías que reflejan condiciones sociales específicas dentro del resguardo.

La presencia de **1 persona con discapacidad** destaca la necesidad de continuar visibilizando esta población en los sistemas de información del resguardo, ya que suele estar subregistrada o poco vinculada a servicios.



Durante la jornada desarrollada en los dos territorios indígenas se atendieron personas pertenecientes a distintos momentos del curso de vida. Los registros muestran que la **adultez (29–59 años)** fue el grupo con mayor participación, con **43 participantes**, seguido de las **infancias (6–11 años)**, con **37 personas atendidas**, representando uno de los grupos más numerosos. En el caso de **niñas y niños**, una fuerte presencia en actividades comunitarias y la importancia que las familias indígenas otorgan al acompañamiento en salud y educación.
En adultos, la asistencia se relaciona con su rol de cuidadores, líderes y responsables del bienestar familiar y comunitario, lo cual favorece su presencia en acciones de promoción y prevención.

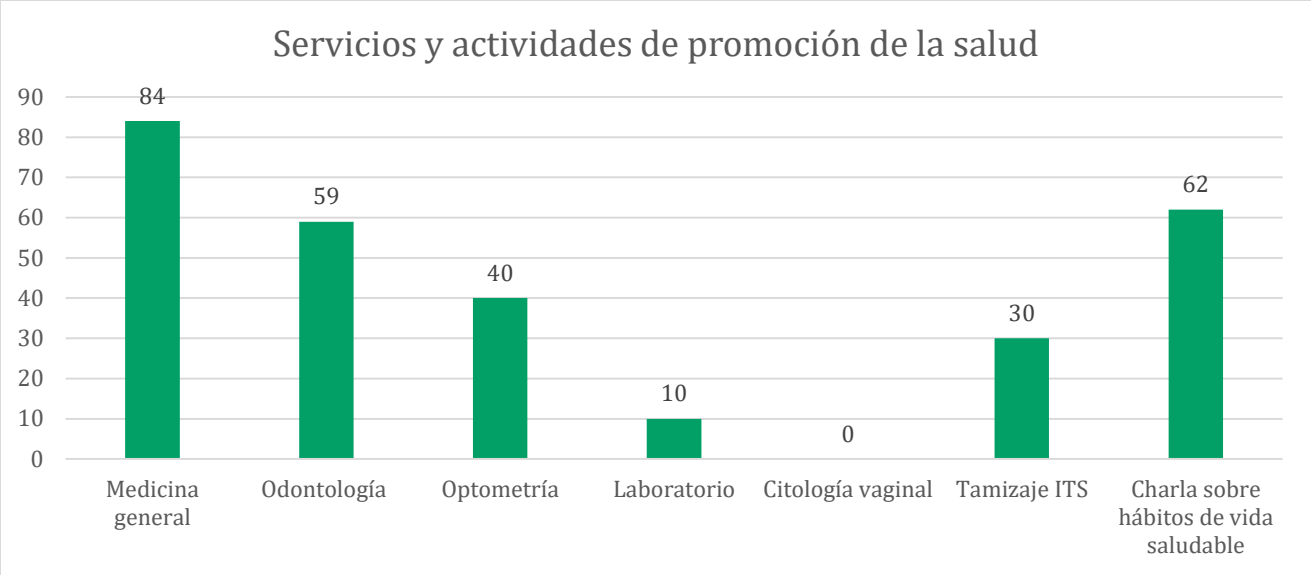
La **primera infancia (7 días a 5 años)** registró **26 atenciones**. Los grupos de **adolescencia (12–17 años)** y **juventud (18–28 años)** presentaron cifras similares, con **18 personas** y **19 personas** respectivamente. Esta participación puede deberse a Dinámicas propias de la adolescencia y juventud, donde hay menor interés o disponibilidad para acudir a actividades institucionales o en algunos casos actividades escolares, laborales o comunitarias que pueden limitar su participación.

Finalmente, la **vejez (60 años en adelante)** tuvo menor participación, con **9 personas atendidas**

Aunque hubo participación en todos los grupos etarios, las diferencias en volumen reflejan que algunos momentos del curso de vida requieren **acciones de convocatoria más específicas**, especialmente adolescencia, juventud y vejez. Esto permite orientar futuras jornadas hacia:

- Espacios de educación más atractivos para jóvenes,

- Horarios adecuados a las dinámicas comunitarias,
- Apoyos logísticos para facilitar la llegada de personas mayores.



Durante las jornadas se registró la prestación de diversos servicios individuales y actividades colectivas de promoción de la salud:
Medicina general fue el servicio más demandado, con **84 atenciones** y o**dontología 59 consultas**, seguida de **optometría**, con **40 atenciones**. Estos datos indican necesidades prioritarias de atención básica y resolución de síntomas frecuentes en comunidades rurales e indígenas y el valor que le otorga la comunidad a la atención presencial cuando esta llega directamente al territorio.

El servicio de **laboratorio clínico** alcanzó **10 tomas** realizadas. No se registraron atenciones en **citología vaginal** durante la jornada. Esto tiene que ver con la cosmogonía y creencias de la población Gunadule frente al procedimiento. En cuanto al **tamizaje de infecciones de transmisión sexual (ITS)**, se efectuaron **30 tamizajes**.
Con **10 atenciones**, el laboratorio tuvo una demanda meno que tuvo que ver principalmente con asuntos logísticos y operativos ya que en la primera visita a la comunidad de Caimán Medio en el mes de julio0, este servicio no estuvo presente.

Finalmente, la actividad colectiva y educativa de **charla sobre hábitos de vida saludable** reunió **62 participantes**, consolidándose como una de las acciones colectivas de mayor alcance lo que da cuenta de interés comunitaria por los temas educativos y preventivos así como la pertinencia del enfoque diferencial étnico, que dialoga con saberes ancestrales del pueblo Gunadule en donde se valora positivamente el valor agregado del uso del idioma originario y la participación de profesionales de la comunidad para facilitar la comprensión y aceptación de los contenidos.

Jornada – educación en estilos de vida saludables – Dabeiba

En el marco de las acciones de promoción y prevención del PIC departamental, se priorizó la realización de una jornada educativa y de atención en salud en la comunidad indígena El Pital del Resguardo Narikizabi, del pueblo Emberá Eyábida, reconociendo sus particularidades culturales y la necesidad de integrar los saberes ancestrales con los conocimientos biomédicos para fortalecer los hábitos de vida saludable.

La jornada fue producto de un proceso de concertación liderado por la consejería de salud de la Organización Indígena de Antioquia (OIA) y las autoridades tradicionales del resguardo, quienes otorgaron el aval para su ejecución. Se definió como sede la Institución Educativa SERI El Pital y se consolidó una articulación interinstitucional con la Secretaría de Salud de Dabeiba, la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, la EPS Familiar de Colombia, la Fundación Ancla y el operador PIC departamental.

La intervención incorporó un enfoque diferencial para garantizar la pertinencia cultural del proceso educativo. Se ajustaron contenidos, metodologías y materiales; se integró el idioma propio y se contó con la participación activa de líderes y sabedores Emberá Eyábida. La jornada promovió el diálogo intercultural con la medicina tradicional y el reconocimiento de su papel en el autocuidado, la prevención y el bienestar comunitario.

La jornada se realizó el 21 de noviembre de 2025. Se brindaron servicios de medicina general, odontología, optometría, laboratorio, pruebas rápidas de ITS, citología, entrega de medicamentos y una charla educativa sobre hábitos de vida saludable, desarrollada mediante la metodología de diálogo de saberes y en idioma originario.

Participaron profesionales de la Fundación Ancla como operador logístico y personal de la E.S.E. municipal, logrando una atención integral y articulada a la población.

La jornada destacó cómo los hábitos de vida saludables, desde la cosmovisión Emberá Eyábida, están profundamente relacionados con el equilibrio espiritual, la conexión con la naturaleza, la alimentación tradicional, la vida comunitaria y la medicina ancestral. No obstante, se identifican cambios derivados de la globalización que han impactado negativamente la alimentación y estilos de vida, haciendo necesaria una intervención culturalmente pertinente y sostenida en el tiempo.

La Jornada Minga de Salud en El Pital constituye un ejercicio de diálogo intercultural y cooperación institucional, orientado a fortalecer el bienestar integral de la comunidad. El proceso permitió avanzar hacia un modelo de salud más inclusivo, respetuoso y articulado con los saberes ancestrales, reafirmando la importancia de implementar estrategias continuas y culturalmente pertinentes para la garantía del derecho a la salud de los pueblos indígenas.

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

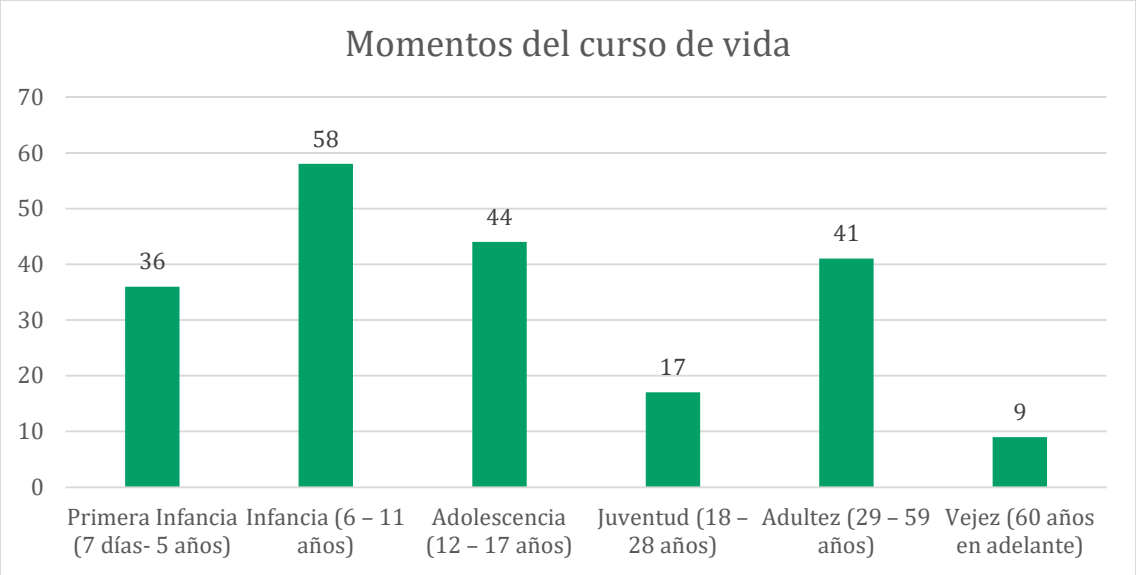
<table>
<tr><td>Alcance Subregional – Municipal</td><td colspan="12">● Occidente: Dabeiba</td></tr>
<tr><td rowspan="6">Total de población beneficiada</td><td colspan="2">Zona</td><td colspan="2">Género</td><td colspan="2">Pertenencia étnica</td></tr>
<tr><td>Urbana</td><td>0</td><td>Hombre</td><td>88</td><td>Afrodescendiente</td><td>0</td></tr>
<tr><td>Rural</td><td>205</td><td>Mujer</td><td>117</td><td>Indígena</td><td>205</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>LGBTIQ+</td><td></td><td>Otro</td><td>0</td></tr>
<tr><td colspan="6">Grupo Poblacional</td></tr>
<tr><td colspan="3">Con discapacidad</td><td>1</td><td>Comunidad campesina</td><td>0</td></tr>
<tr><td colspan="3">Víctima del conflicto armado</td><td>139</td><td rowspan="2">Migrante</td><td rowspan="2">0</td></tr>
<tr><td colspan="3">Campesino</td><td>0</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td colspan="6">Momentos del curso de vida</td></tr>
<tr><td>Primera Infancia (7 días- 5 años)</td><td>36</td><td>Adolescencia (12 – 17 años)</td><td>44</td><td>Adultez (29 – 59 años)</td><td>41</td></tr>
<tr><td>Infancia (6 – 11 años)</td><td>58</td><td>Juventud (18 – 28 años)</td><td>17</td><td>Vejez (60 años en adelante)</td><td>9*</td></tr>
<tr><td>Número total de participantes</td><td colspan="12">205 personas participaron de la jornada</td></tr>
</table>

La jornada benefició a un total de **205 personas**, todas provenientes de la **zona rural** del municipio de Dabeiba. No se registró participación de población urbana, lo que evidencia que la estrategia estuvo orientada específicamente hacia comunidades rurales con menor acceso a servicios de salud.
Este dato confirma la pertinencia de priorizar el territorio rural dadas las barreras geográficas, culturales y de disponibilidad de servicios que caracterizan la región.

La participación femenina fue mayor, representando aproximadamente **57% (117 mujeres)**, mientras que los hombres constituyeron el **43% (88 hombres)**. Este comportamiento coincide con patrones observados en zonas rurales e indígenas, donde las mujeres suelen asumir un rol activo en el acceso a la salud tanto propia como del grupo familiar.
El equilibrio relativo entre ambos géneros también sugiere una buena aceptación comunitaria de la jornada.

La participación exclusiva de población indígena **(205 personas)** confirma que la jornada fue focalizada correctamente hacia comunidades del **pueblo Emberá Eyábida** del municipio. Esto refuerza la necesidad de mantener un enfoque intercultural en la prestación de servicios, con pertinencia lingüística, articulación con autoridades tradicionales y diálogo de saberes.

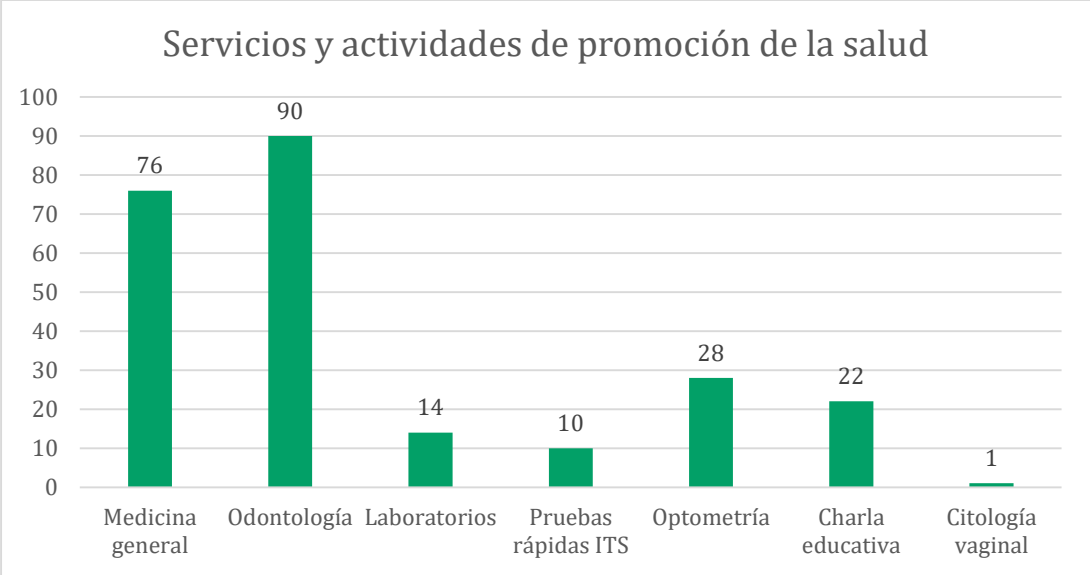
El hecho de que **el 68% de las personas atendidas sean víctimas del conflicto armado** evidencia un territorio profundamente afectado por situaciones históricas de violencia, desplazamiento y vulnerabilidad social. Este indicador subraya la importancia de fortalecer componentes psicosociales, seguimiento familiar y acciones de salud mental comunitaria.
La ausencia de campesinos y migrantes es coherente con que la atención se concentró exclusivamente en población indígena residente en resguardos rurales.



En relación a las atenciones de acuerdo con los momentos del curso de vida se encuentra que los grupos con mayor participación fueron **infancia (28%)** y **adolescencia (21%)**, lo cual demuestra una alta demanda de servicios para niños, niñas y jóvenes. Este patrón es consistente con territorios indígenas donde la estructura poblacional es predominantemente joven.

La presencia de **36 niños y niñas menores de 5 años** resalta la importancia de fortalecer acciones de crecimiento y desarrollo, vacunación, nutrición y prevención de enfermedades prevalentes en este grupo etario. La **adultez (20%)** también representa un porcentaje significativo, relacionado con enfermedades crónicas, dolores musculo esqueléticos, problemas respiratorios y demandas de atención básica.

La baja participación de **personas mayores (4%)** puede estar asociada a limitaciones de movilidad o a que la medicina tradicional tiene un rol más fuerte en este ciclo de vida. La **juventud (8%)** muestra una presencia baja, posiblemente relacionada con migración rural temporal por trabajo o actividades propias de la edad.



Durante la jornada se registró la prestación de **241 servicios** en total, distribuidos en diversas áreas clínicas y educativas. Esta oferta permitió cubrir necesidades prioritarias de la comunidad indígena del territorio, particularmente en salud familiar, salud oral, tamización y educación para la salud.

La consulta de medicina general fue uno de los servicios más utilizados, reflejando la demanda por atención básica, manejo de condiciones frecuentes y orientación sobre signos de alarma. El número de atenciones (76) indica un acceso significativo, considerando las barreras geográficas y culturales del territorio. La cifra sugiere la importancia de fortalecer la continuidad del cuidado, especialmente para enfermedades respiratorias, gastrointestinales y condiciones crónicas emergentes en el territorio.

La jornada incluyó servicios complementarios que, aunque en menor volumen respecto a medicina y odontología, aportaron información clave sobre las necesidades del territorio.
La atención en optometría alcanzó 28 valoraciones, lo que evidencia la presencia de alteraciones visuales no diagnosticadas y las dificultades de la población rural para acceder a este tipo de servicio.

En cuanto a laboratorios clínicos, se realizaron 14 pruebas, una cifra esperada para jornadas con limitaciones logísticas, pero que permitió orientar diagnósticos básicos asociados a anemia, infecciones y otras condiciones frecuentes. Por su parte, se aplicaron 10 pruebas rápidas para ITS, lo cual es fundamental para la detección temprana y el seguimiento comunitario, especialmente en un contexto donde persisten barreras culturales y de información frente a estos tamizajes.

La toma de una única citología vaginal refleja limitaciones importantes en la participación de las mujeres en este tipo de examen, asociadas principalmente a factores culturales, lo que señala la

necesidad de estrategias específicas en salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial indígena.

Finalmente, las actividades educativas contaron con la participación de 22 personas y se consolidaron como un componente esencial de la jornada, al permitir el intercambio de saberes, la promoción de hábitos saludables y el fortalecimiento comunitario desde una perspectiva intercultural.

El conjunto de atenciones muestra un **perfil de alta demanda clínica**, especialmente en medicina general y salud oral, lo que evidencia necesidades acumuladas por falta de acceso regular. Las áreas diagnósticas y preventivas (laboratorio, ITS, citología) tuvieron una participación menor, en parte por factores culturales, logísticos y de oferta limitada.
La oferta educativa complementó de manera significativa las atenciones clínicas, permitiendo fortalecer capacidades comunitarias en salud.

Evidencias de ejecución Actividad 15.1

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

Necoclí: 1. Hábitos de vida saludables

Dabeiba: Día 1. Hábitos de vida saludables 21-11

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

Jornada – Prevención de ITS – Necoclí (Caimán Medio y Caimán Bajo)

La Jornada de Información y Educación sobre la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), realizada con la comunidad del pueblo Gunadule del Resguardo Indígena Caimán Bajo, sector medio y bajo, responde a la necesidad de fortalecer el acceso a información en salud sexual y reproductiva desde un enfoque diferencial étnico. La actividad integró servicios de salud, educación comunitaria y articulación interinstitucional, buscando promover prácticas de autocuidado culturalmente pertinentes y mejorar el acceso a la prevención y detección temprana de ITS.

Las comunidades indígenas, especialmente el pueblo Gunadule, enfrentan barreras geográficas, lingüísticas, sociales y culturales para acceder a servicios de salud y educación sexual. La limitada información sobre ITS, la subestimación de casos por estigma, el poco acceso a diagnóstico oportuno y la coexistencia entre medicina tradicional y biomédica aumentan la vulnerabilidad frente a infecciones como VIH, sífilis, gonorrea y clamidia.

Un enfoque diferencial étnico es imprescindible para adaptar los contenidos a los sistemas de creencias, prácticas tradicionales y formas de organización comunitaria. Asimismo, la actividad

da continuidad al proceso de priorización definido por la Secretaría de Salud de Antioquia, que reconoce la importancia de fortalecer la prevención de ITS en territorios indígenas.

El proceso inició con reuniones y diálogos con las autoridades del Resguardo Caimán Bajo, donde se acordaron tema, lugar, fechas y dinámica de la jornada. La participación del Sagla Mayor y otros líderes fue central para garantizar pertinencia cultural y logística.

Debido a dinámicas internas del territorio, como encuentros de líderes para analizar lineamientos del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), fue necesario ajustar varias veces la fecha inicial.

Posteriormente, los acuerdos fueron socializados con la Dirección de Salud Colectiva de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, quienes validaron la agenda. Con el aval institucional, se informó a:

- Secretaría de Salud y Protección Social del Municipio de Necoclí
- E.S.E. Hospital San Sebastián de Urabá
- EPS Coosalud – EAPB
- EPS Familiar de Colombia
- Fundación Ancla (operadora de servicios de salud)

Por parte del equipo y su operación logística se coordinó la disponibilidad de profesionales en medicina general, odontología, optometría, citología, pruebas rápidas para ITS y laboratorio. También apoyó la integración comunitaria mediante una olla comunitaria.

<table>
<tr><td>Alcance Subregional – Municipal</td><td colspan="6">● Urabá: Necoclí</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></tr>
<tr><td>Urbana</td><td>0</td><td>Hombre</td><td>41</td><td>Afrodescendiente</td><td>0</td></tr>
<tr><td>Rural</td><td>119</td><td>Mujer</td><td>78</td><td>Indígena</td><td>119</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>LGBTIQ+</td><td>0</td><td>Otro</td><td>0</td></tr>
<tr><td colspan="6">Grupo Poblacional</td></tr>
<tr><td colspan="3">Con discapacidad</td><td>0</td><td>Comunidad campesina</td><td>2</td></tr>
<tr><td colspan="3">Víctima del conflicto armado</td><td>21</td><td rowspan="2">Migrante</td><td rowspan="2">0</td></tr>
<tr><td colspan="3">Campesino</td><td>4</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td colspan="6">Momentos del curso de vida</td></tr>
<tr><td colspan="2">Primera Infancia (7 días- 5 años)</td><td>13</td><td>Adolescencia (12 – 17 años)</td><td>13</td><td>Adultez (29 – 59 años)</td><td>30</td></tr>
<tr><td colspan="2">Infancia (6 – 11 años)</td><td>39</td><td>Juventud (18 – 28 años)</td><td>20</td><td>Vejez (60 años en adelante)</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Número total de participantes</td><td colspan="6">119 participantes</td></tr>
</table>

Los registros muestran una participación total de **119 personas**, con una distribución que evidencia concentraciones importantes en ciertas características territoriales, étnicas y de género.

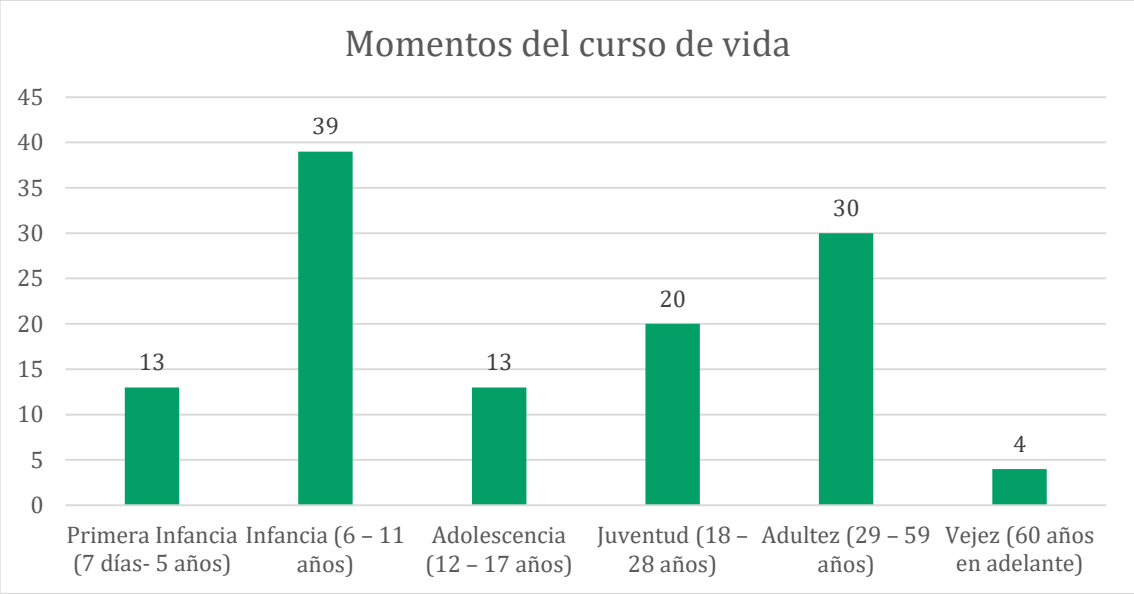
La totalidad de las personas atendidas corresponden a **zona rural (119 casos)**, sin participación urbana. Así mismo, la totalidad de la población que asiste a la jornada se identifica i**ndígenas**, lo que representa **el 100% de la población atendida**. Esto refleja la pertinencia y el enfoque específico de la jornada, dirigida a una comunidad indígena con identidad cultural claramente

definida. También evidencia que las acciones de salud deben incorporar traducción, mediación cultural y diálogo con autoridades tradicionales, dado que la población es homogénea en términos étnicos pero diversa en prácticas socioculturales.

La distribución por género muestra que participaron 78 mujeres (65,5%) y 41 hombres (34,5%), sin registros de personas LGBTIQ+. El predominio femenino puede asociarse a un mayor uso de servicios de salud, una participación comunitaria más activa y necesidades específicas relacionadas con salud sexual, reproductiva y cuidado familiar.

En cuanto a los enfoques de inclusión y vulnerabilidad, se identificaron 21 personas víctimas del conflicto armado (17,6%), cifra significativa que refleja afectaciones históricas persistentes y la necesidad de fortalecer el acompañamiento psicosocial, la reparación colectiva y la articulación institucional. Asimismo, se registraron 4 personas campesinas y 2 pertenecientes a comunidad campesina.

Finalmente, no se reportaron personas con discapacidad ni migrantes, lo que puede corresponder tanto a una ausencia real como a posibles barreras de acceso o participación, señalando la importancia de revisar estrategias de inclusión y accesibilidad.



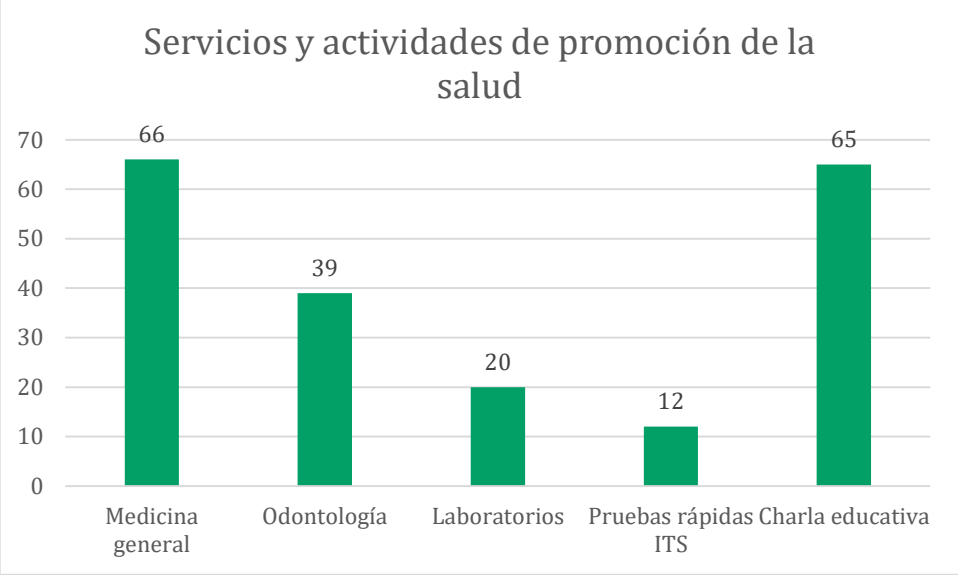
La distribución por ciclos vitales evidencia una participación mayoritaria de niñas y niños en edad escolar, **con 39 personas entre los 6 y 11 años,** lo que representa el grupo más numeroso y sugiere que las dinámicas comunitarias y los servicios ofertados resultan especialmente pertinentes para esta población.

Le sigue la adultez **(29–59 años) con 30 participantes**, un grupo clave por su rol en el cuidado familiar, la toma de decisiones en el hogar y la participación social.

La juventud (**18–28 años) registró 20 personas**, cifra que indica una presencia significativa pero que podría fortalecerse mediante estrategias específicas de convocatoria y contenidos más atractivos para este grupo etario.
Tanto la primera infancia como la adolescencia reportaron 13 personas cada una, mostrando un equilibrio entre ambos ciclos, aunque la presencia de niñas y niños muy pequeños puede estar influenciada por el acompañamiento de adultos responsables.

Finalmente, la vejez tuvo la participación más baja, con solo 4 personas, lo que puede reflejar barreras de movilidad, menor disponibilidad o limitada pertinencia percibida de las actividades para este grupo; este comportamiento plantea la necesidad de acciones de accesibilidad, cuidado y motivación dirigidas a personas mayores.

En conjunto, la distribución muestra una participación amplia e intergeneracional, pero con oportunidades para fortalecer la inclusión de juventudes y personas mayores.



La mayor demanda de servicios se concentró en **medicina general, con 66 atenciones,** lo que evidencia que este continúa siendo el principal punto de entrada al sistema de salud y el servicio más solicitado para la resolución de síntomas, controles básicos y orientación clínica.

El servicio de **odontología registró 39 atenciones**, una cifra importante que refleja necesidades acumuladas en salud bucal y posiblemente dificultades de acceso previo a estos servicios en el territorio.

Los laboratorios sumaron **20 atenciones**, lo cual indica un uso moderado de pruebas diagnósticas complementarias, probablemente relacionadas con seguimiento clínico y apoyo al diagnóstico en medicina general.

Las pruebas rápidas para **ITS alcanzaron 12 aplicaciones**, una cifra baja frente a la magnitud esperada de necesidades en salud sexual; esto puede estar relacionado con barreras de percepción del riesgo, estigma o temor frente a los resultados, lo que sugiere fortalecer estrategias de sensibilización comunitaria.

La charla educativa tuvo una participación de 65 personas entre las dos comunidades, mostrando un alto interés por procesos formativos y confirmando el valor de las intervenciones colectivas como vehículo para la promoción de la salud.

Finalmente, no se realizaron citologías vaginales, lo que constituye una alerta en términos de prevención de cáncer de cuello uterino y se debe en principal medida a las barreras culturales; este vacío señala la necesidad de programar jornadas específicas y estrategias de captación activa para mujeres en edad fértil.

Jornada – Prevención de ITS – Dabeiba

En el marco de las acciones de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades, se identificó la necesidad de desarrollar una intervención educativa en comunidades indígenas con alta vulnerabilidad social, barreras de acceso al sistema de salud y una fuerte identidad cultural.

El Resguardo Narikizabi, particularmente la comunidad El Pital —de tradición Emberá Eyábida— requiere procesos pedagógicos respetuosos, que articulen conocimientos biomédicos con saberes ancestrales y garanticen una comunicación sensible al contexto lingüístico y territorial.
Dado el riesgo identificado frente a la transmisión de ITS y las limitaciones en el acceso a información oportuna, se planificó una jornada integral basada en metodologías participativas, diálogo intercultural y articulación interinstitucional

La jornada se llevó a cabo el 22 de noviembre de 2025, con la participación de entidades de salud del municipio de Dabeiba y el equipo del PIC Departamental. Se brindaron servicios de medicina general, odontología, laboratorio, pruebas rápidas para ITS, citologías, optometría, tamizaje de antígeno prostático y un enfoque educativo sobre prevención de ITS

La jornada respondió a la necesidad de acercar servicios esenciales a una población históricamente excluida y con múltiples barreras geográficas, culturales y de seguridad.

Aunque se evidenció un alto compromiso institucional, se presentó baja participación comunitaria asociada a actividades familiares propias del territorio. Aun así, las actividades transcurrieron con normalidad y permitieron generar espacios seguros para el diálogo intercultural en torno a la sexualidad, el autocuidado y los riesgos relacionados con las ITS.

La actividad educativa, desarrollada mediante conversatorio participativo, facilitó el intercambio de saberes y abordó temas sensibles desde una perspectiva respetuosa y contextualizada. También se atendieron situaciones específicas, como la valoración de una gestante de 16 años, remitida para seguimiento prenatal en el hospital municipal con quien se inicia la ruta de atención

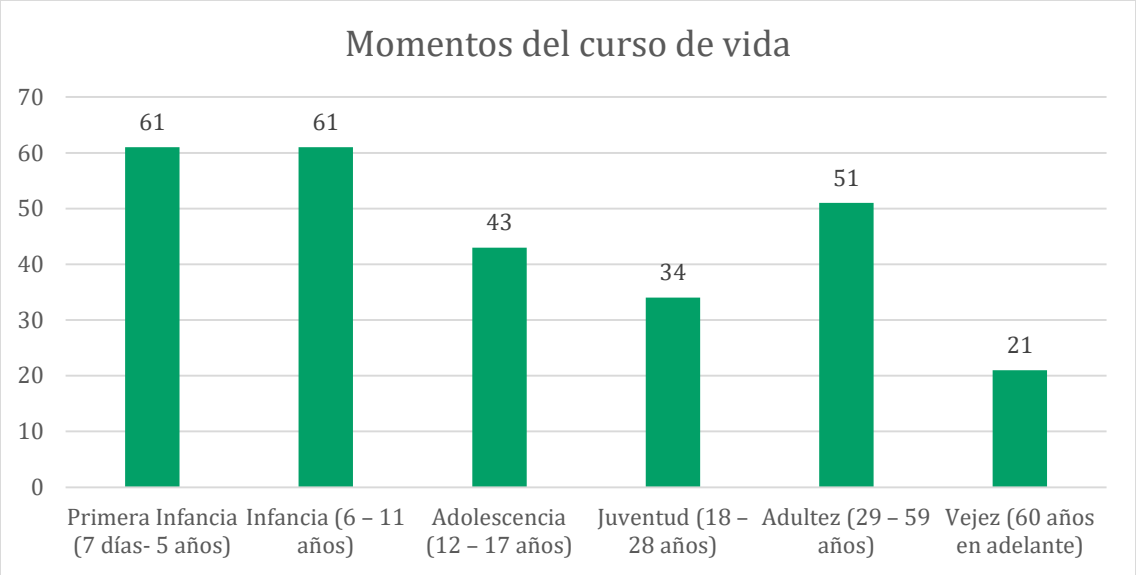
de manera inmediata, dado que había presencial del hospital durante la jornada gracias al proceso de articulación interinstitucional.

<table>
<tr><td>Alcance Subregional – Municipal</td><td colspan="6">● Occidente: Dabeiba</td></tr>
<tr><td rowspan="8">Total de población beneficiada</td><td colspan="2">Zona</td><td colspan="2">Género</td><td colspan="2">Pertenencia étnica</td></tr>
<tr><td>Urbana</td><td>0</td><td>Hombre</td><td>116</td><td>Afrodescendiente</td><td>0</td></tr>
<tr><td>Rural</td><td>271</td><td>Mujer</td><td>155</td><td>Indígena</td><td>271</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>LGBTIQ+</td><td>0</td><td>Otro</td><td>0</td></tr>
<tr><td colspan="6">Grupo Poblacional</td></tr>
<tr><td colspan="3">Con discapacidad</td><td>0</td><td>Comunidad campesina</td><td>0</td></tr>
<tr><td colspan="3">Víctima del conflicto armado</td><td>85</td><td rowspan="2">Migrante</td><td rowspan="2">0</td></tr>
<tr><td colspan="3">Campesino</td><td>0</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td colspan="6">Momentos del curso de vida</td></tr>
<tr><td>Primera Infancia (7 días- 5 años)</td><td>61</td><td>Adolescencia (12 – 17 años)</td><td>43</td><td>Adultez (29 – 59 años)</td><td>51</td></tr>
<tr><td>Infancia (6 – 11 años)</td><td>61</td><td>Juventud (18 – 28 años)</td><td>34</td><td>Vejez (60 años en adelante)</td><td>21</td></tr>
<tr><td>Número total de participantes</td><td colspan="6">271 participantes.</td></tr>
</table>

La jornada atendió un total de 271 personas, todas pertenecientes a la zona rural, sin registros de participantes del área urbana. En cuanto al género, se atendieron 155 mujeres y 116 hombres, sin presencia de personas LGBTIQ+.

El 100% de las atenciones correspondió a población indígena Emberá Eyábida, sin registros de personas afrodescendientes, migrantes o de otros grupos étnicos.
Respecto al enfoque poblacional, 85 personas se identificaron como víctimas del conflicto armado, mientras que ninguna de ellas se reconoce como campesina. No se reportaron personas con discapacidad ni población migrante.

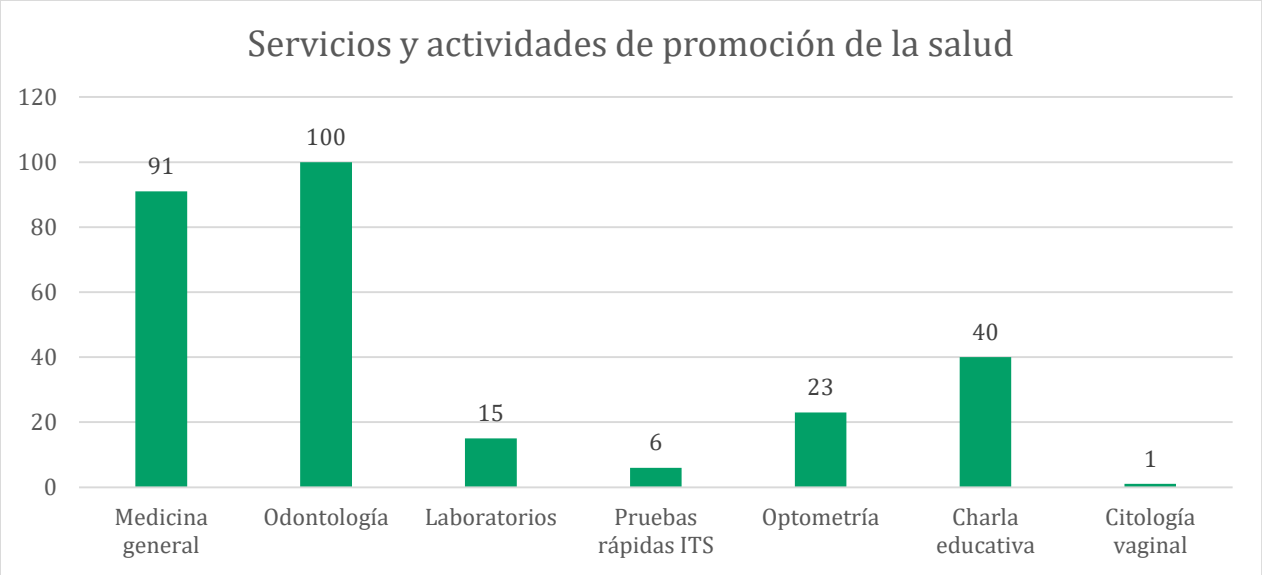
Los datos evidencian que la jornada tuvo un alcance exclusivo en la zona rural, lo que confirma la pertinencia territorial de la intervención. El hecho de que el 100% de los participantes pertenezca al pueblo Emberá Eyábida reafirma que la estrategia llegó directamente a la población objetivo y se desarrolló en un territorio con identidad étnica homogénea.



La distribución por ciclos vitales muestra una participación amplia y diversa, con representación en todas las etapas de la vida. La primera infancia e infancia presentan el mayor número de atenciones, ambas con 61 registros, lo cual evidencia una alta presencia de niños y niñas en el territorio y sugiere que las familias acudieron con sus hijos menores, posiblemente buscando servicios básicos de control, tamizajes o atención por afecciones comunes en estas edades. La adolescencia suma 43 participantes, una cifra relevante que resalta la necesidad de fortalecer acciones de promoción de la salud sexual, prevención de ITS y acompañamiento psicosocial específico para esta población.

En la juventud se registraron 34 personas, lo que indica una participación moderada, aunque coherente con los patrones de menor asistencia de este grupo etario a jornadas comunitarias. La adultez representa 51 personas, constituyéndose en un grupo central dentro de la dinámica familiar y comunitaria, y que generalmente concentra necesidades de salud relacionadas con enfermedades crónicas, salud sexual y reproductiva, y cargas de cuidado.

Finalmente, la vejez contabiliza 21 participantes, cifra que, aunque menor frente a otros grupos, refleja la presencia de adultos mayores en la comunidad y la importancia de garantizar acceso a servicios preventivos, diagnósticos y de control para esta población, que enfrenta barreras adicionales relacionadas con movilidad, dependencia y comorbilidades.



La distribución de servicios prestados evidencia un uso variado de la oferta disponible durante la jornada, con un énfasis en atención clínica básica y procedimientos de salud bucal. La odontología registra el mayor número de atenciones (100), lo cual sugiere una alta necesidad acumulada en salud oral dentro de la comunidad, posiblemente asociada a barreras de acceso, ausencia de controles periódicos y prevalencia de patologías bucales en contextos rurales e indígenas. Le sigue medicina general con 91 consultas, cifra que refleja la búsqueda de atención primaria para resolver problemas agudos, realizar valoraciones generales y acceder a orientación médica básica.

La optometría alcanzó 23 atenciones, mostrando una demanda moderada por servicios visuales, especialmente relevante en comunidades con limitaciones para acceder a valoración oftálmica regular. Los servicios de laboratorio sumaron 15 registros, lo que indica un uso más limitado de estas pruebas, posiblemente influenciado por las necesidades específicas de la jornada o por restricciones en la disponibilidad de estudios complementarios.

Las pruebas rápidas para ITS registraron 6 realizaciones, lo cual representa una baja participación en comparación con otras atenciones. Este comportamiento puede estar relacionado con barreras culturales, estigma, desconocimiento sobre su importancia o temor a resultados positivos, especialmente en territorios indígenas donde hablar de sexualidad aún implica tabúes. A su vez, solo se realizó una citología vaginal, lo que sugiere una necesidad urgente de fortalecer estrategias de sensibilización y educación en salud sexual y reproductiva, así como de mejorar la receptividad comunitaria hacia este tipo de tamizajes.

Finalmente, la charla educativa contó con 40 participantes, lo que demuestra un interés considerable por los espacios formativos y confirma el valor de los enfoques pedagógicos participativos para abordar temas sensibles como las ITS.

Evidencias de ejecución Actividad 15.2

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

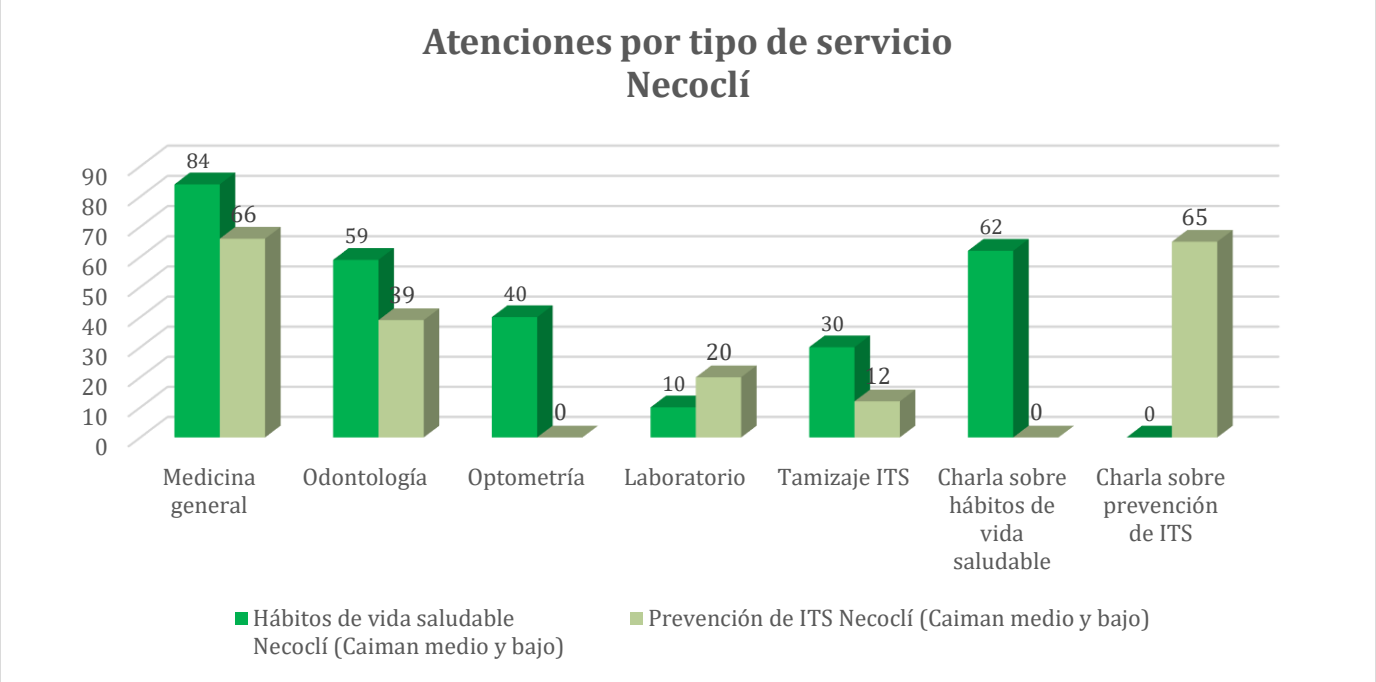
Necoclí: 2. Prevención de ITS
Dabeiba: Día 2. Prevención de ITS 22-11

Consolidado de atención y servicios por municipios

A continuación, se presenta el consolidado de resultados por municipio, destacando la participación de la población, los servicios brindados y los avances en promoción de la salud y prevención de enfermedades, como parte del fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud en los territorios intervenidos.

Municipio de Necoclí – Caimán bajo (Sector medio y bajo)

Servicios prestados	Hábitos de vida saludable Necoclí (Caimán medio y bajo)	Prevención de ITS Necoclí (Caimán medio y bajo)	Total
Medicina general	84	66	150
Odontología	59	39	98
Optometría	40	0	40
Laboratorio	10	20	30
Citología vaginal	0	0	0
Tamizaje ITS	30	12	42
Subtotal atenciones individuales	**223**	**137**	**360**
Charla sobre hábitos de vida saludable	62	0	62
Charla sobre prevención de ITS	0	65	65
Subtotal actividades colectivas	**62**	**65**	**127**
Total general	**285**	**202**	**487**



La distribución de servicios prestados en las jornadas realizadas en Necoclí (Caimán Medio y Bajo) evidencia un alcance significativo tanto en atenciones individuales como en actividades colectivas, con un total de **487 prestaciones** entre las dos temáticas abordadas: hábitos de vida saludable y prevención de ITS.

En cuanto a las atenciones individuales, se registraron **360 servicios**, de los cuales la mayor proporción corresponde a medicina general con **150 consultas**, reflejando una alta demanda por valoraciones clínicas básicas y atención de condiciones de salud frecuentes en la población rural.

La odontología aportó **98 atenciones**, cifra que evidencia la persistente necesidad de servicios de salud oral y la acumulación de patologías bucales en comunidades con acceso limitado a controles periódicos. Optometría alcanzó **40 valoraciones**, todas en la jornada de hábitos de vida saludable, lo que sugiere un interés puntual por el examen visual, posiblemente relacionado con molestias o dificultades reportadas por la comunidad.

Los laboratorios sumaron **30 pruebas**, con mayor uso en la jornada enfocada en ITS (20), lo que refleja la necesidad de estudios complementarios para casos sospechosos o en seguimiento. El tamizaje de ITS registró **42 pruebas rápidas**, siendo más frecuente en la jornada de hábitos de vida saludable (30), lo cual indica que las necesidades diagnósticas relacionadas con infecciones de transmisión sexual se distribuyen más allá del espacio educativo directamente asociado a su prevención.

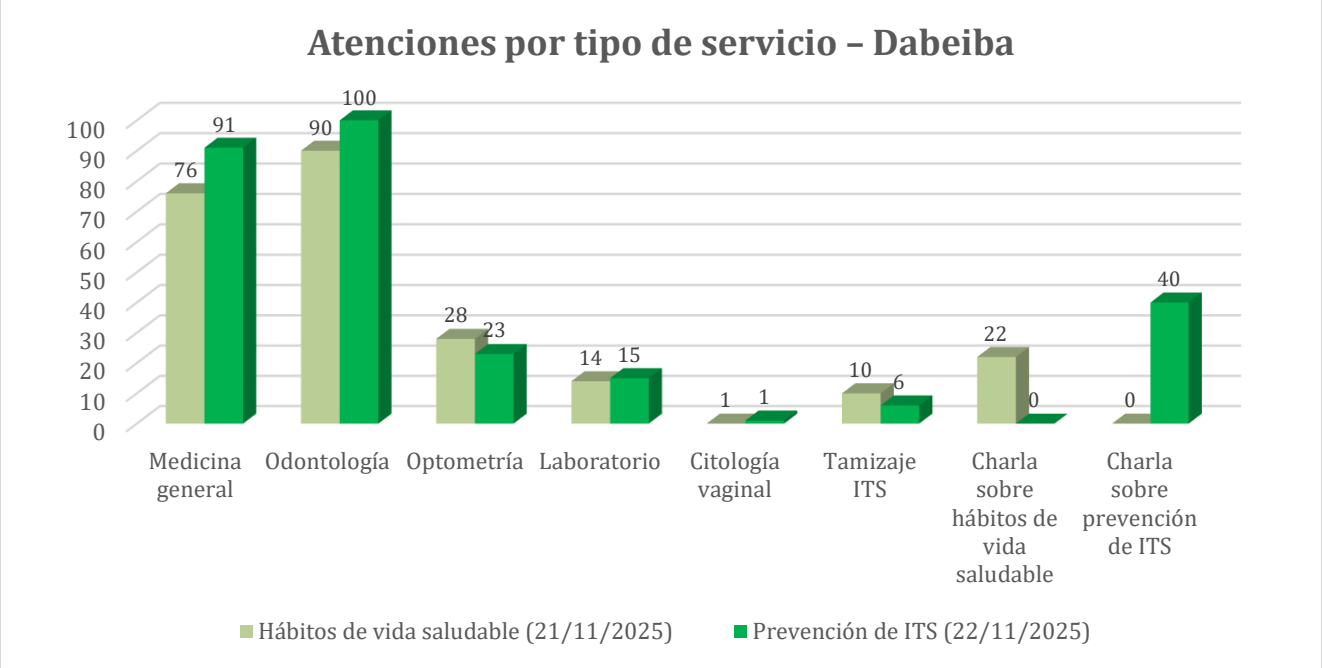
En relación con las actividades colectivas, participaron **127 personas**, distribuidas en dos charlas: **62 asistentes** a la sesión de hábitos de vida saludable y **65 personas** en la charla de prevención de ITS. Esto muestra un interés equilibrado de la comunidad por espacios

pedagógicos que abordan tanto el autocuidado cotidiano como los riesgos asociados a la sexualidad.

Al analizar los datos por enfoque temático, la jornada de hábitos de vida saludable concentró **285 atenciones**, mientras que la jornada de prevención de ITS registró **202**, lo que representa una participación significativa en ambas actividades y evidencia la pertinencia de combinar estrategias preventivas generales con acciones específicas en salud sexual y reproductiva.

Municipio de Dabeiba – El Pital

Servicios prestados	Hábitos de vida saludable (21/11/2025)	Prevención de ITS (22/11/2025)	Total
Medicina general	76	91	167
Odontología	90	100	190
Optometría	28	23	51
Laboratorio	14	15	29
Citología vaginal	1	1	2
Tamizaje ITS	10	6	16
Subtotal atenciones individuales	**219**	**236**	**455**
Charla sobre hábitos de vida saludable	22	0	22
Charla sobre prevención de ITS	0	40	40
Subtotal actividades colectivas	**22**	**40**	**62**
Total general	**241**	**276**	**517**



La distribución de servicios prestados durante las jornadas de salud realizadas el 21 y 22 de noviembre de 2025 en la comunidad El Pital del municipio de Dabeiba, evidencian una participación amplia y equilibrada entre las acciones orientadas a hábitos de vida saludable y aquellas enfocadas en la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), alcanzando un **total de 517 atenciones** entre servicios individuales y actividades colectivas.

En relación con las **atenciones individuales**, se registraron **455 prestaciones**, con un comportamiento similar en ambas jornadas (219 en hábitos de vida saludable y 236 en prevención de ITS). Medicina general fue el servicio más demandado, con **167 consultas**, lo que confirma su papel como puerta de entrada al sistema de salud y la necesidad de valoraciones clínicas integrales en la población. Odontología obtuvo **190 atenciones**, cifra que refleja la persistente carga de enfermedad bucal y la limitada disponibilidad de servicios odontológicos en el territorio, especialmente en comunidades rurales. Optometría reunió **51 valoraciones**, mostrando un interés sostenido por el examen visual y la detección temprana de alteraciones oftalmológicas.

Los servicios de laboratorio aportaron **29 pruebas**, con una distribución homogénea entre ambas jornadas, mientras que la citología vaginal registró dos casos, lo que puede estar relacionado con la baja demanda espontánea o la necesidad de fortalecer estrategias de captación activa de mujeres en edad fértil. El tamizaje de ITS alcanzó **16 pruebas**, evidenciando la importancia de mantener acciones de diagnóstico oportuno en el marco de las jornadas comunitarias.

En cuanto a las **actividades colectivas**, se contó con **62 participantes**, distribuidos entre la charla sobre hábitos de vida saludable (22 personas) y la charla sobre prevención de ITS (40 personas). Esta diferencia sugiere un interés particular de la comunidad en fortalecer sus conocimientos sobre salud sexual, riesgos asociados y medidas de autocuidado, lo que coincide con las necesidades identificadas en el territorio.

Al analizar las cifras por enfoque temático, la jornada de hábitos de vida saludable registró **241 atenciones** en total, mientras que la jornada de prevención de ITS alcanzó **276**, evidenciando una participación elevada en ambas actividades y mostrando la relevancia de articular acciones educativas con la oferta de servicios clínicos.

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN GLOBAL PIC DEPARTAMENTAL

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 30 de NOVIEMBRE, la UT INTERVENCIONES COLECTIVAS logra la realización de **104781 actividades**. Acorde con lo anterior el avance técnico ara el mes de noviembre es del **20%** y el porcentaje de ejecución de actividades acumulado es del **72%**

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANTIDAD	Ejecutado Nov	% Nov	Ejecutado acumulado	% ACUMULADO
1. DISCAPACIDAD	Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad	8.640	732	8%	7067	82%
2.1 VECTORES: Implementación de estrategias integrales para el control de enfermedades transmitidas por vectores.	Captura de mosquitos para vigilancia Virológica	533	52	10%	285	53%
	Monitoreo de Ovitrampas	189	0	0%	160	85%
	Levantamiento de índices entomológico	26.000	3522	14%	25522	98%
2.2 VECTORES: Implementación de acciones relacionadas con la entrega de otros insumos (específicos) para la prevención de ETV.	Caracterización de zonas.	115	25	22%	114	99%
	Actividades de Búsqueda y Eliminación de Criaderos.	26.000	521	2%	22521	87%
	Control	88.282	10655	12%	82899	94%
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	1000	59%	1700	100%
	Material educativo promoción y prevención de arbovirosis, desarrollo y mantenimiento de redes sociales y apoyo a la gestión del conocimiento.	10.000	6280	63%	9024	90%
	Movilización Social de los Comités Estudiantiles Anti dengue.	330	95	29%	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	26	10%	173	70%
3. ZOONOSIS	Vacunación antirrábica de perros y gatos	94.700	4528	5%	45062	48%
4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Reconocer actores clave y lograr concertación de acuerdos con la comunidad	100	3	3%	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	1	1%	100	100%
	Establecer centros de escucha en 100 municipios de categoría sexta del departamento.	9.000	90	1%	9000	100%
	Gestión del talento humano	4	1	25%	4	100%

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANTIDAD	Ejecutado Nov	% Nov	Ejecutado acumulado	% ACUMULADO
	Gestión del talento humano	12	3	25%	12	100%
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Intervenciones breves	5.376	310	6%	2001	37%
	Grupos de apoyo	448	65	15%	292	65%
	Intervenciones colectivas	448	78	17%	308	69%
	Intervenciones familiares	4.480	482	11%	1755	39%
	Gestión del talento humano	7	1	14%	6	86%
		7	1	14%	5	71%
5. PAI	Compra de elementos de cadena de frío para apoyar a las IPS vacunadoras	-	0	0%	0	0%
6. JORNADAS INTEGRALES DE SALUD	Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para enfermedades no transmisibles	14	2	14%	14	100%
	Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para curso de vida primera infancia e infancia	9	0	0%	8	89%
7.1 MATERNIDAD SEGURA - Redes maternidad ruralidad	Intervención en maternidad segura en la ruralidad a: parteras, jaibaná, matronas, botánicos y gestores de salud étnicos	32	0	0%	32	100%
7.2 SERVICIOS INTEGRALES AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES-SIAJJOS	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	45	0	0%	45	100%
	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA EL USO EFECTIVO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y ACCESO A LA ANTICONCEPCIÓN	45	0	0%	45	100%
	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD SOBRE EL LIBRE EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD, LA IDENTIDAD DE GÉNERO Y LA ORIENTACIÓN SEXUAL	45	0	0%	45	100%
7.2 TAMIZAJE-- SALUD SEXUAL	Tamizaje prueba infecciosa de VIH extramural, en 27 municipios	27	5	19%	26	96%
	Tamizaje prueba infecciosa de SIFILIS extramural, en 27 municipios	27	6	22%	26	96%
	Tamizaje prueba infecciosa de HB Hepatitis B, extramural, en 27 municipios	27	10	37%	21	78%
	Tamizaje prueba infecciosa de HC Hepatitis C, extramural, en 27 municipios	27	10	37%	21	78%
	ENTREGA O DISPENSACIÓN DE CONDONES MASCULINOS PARA POBLACIONES VULNERABLES	27	5	19%	26	96%
	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS	27	5	19%	26	96%

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANTIDAD	Ejecutado Nov	% Nov	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	5	19%	26	96%
8. CANALIZACIÓN	Caracterización del entorno educativo	1.500	270	18%	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	70927	33%	136504	64%
	Desarrollar un modelo educativo comunitario en referencia a las enfermedades transmisibles (TB/LEPRA/IRA/IAAS)	600	182	30%	395	66%
10. TRABAJO INFORMAL	Caracterización del entorno laboral	900	0	0%	900	100%
11. NO TRANSMISIBLES	Taller de estilos de vida saludable a líderes de los entornos institucional, educativo y comunitario	86	13	15%	41	48%
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	4863	14%	30694	87%
	Información y educación en salud para la disminución del estigma hacia el habitante de / en calle y en riesgo	8	0	0%	0	0%
	Jornada integral de salud para el fortalecimiento de la cultura saludable entre las personas en situación de calle (habitantes de y en calle), población en riesgo, entornos cercanos y población en riesgo	8	0	0%	8	100%
	Sensibilización en salud con enfoque diferencial habitante de calle	32	3	9%	25	78%
13. JORNADAS MINGA INDIGENA	Brindar información y educación acerca del tema de hábitos de vida saludables con enfoque diferencial étnico	9	2	22%	7	78%
	Brindar información y educación acerca del tema de prevención de ITS -infecciones de trasmisión sexual- con enfoque diferencial étnico	9	2	22%	7	78%
		530.102	**104.781**	**20%**	**379.833**	**72%**

3. Participación de la población especial en el PIC Departamental

Durante el período comprendido entre 1 al 30 de NOVIEMBRE de 2025 se logra la participación de **25059** 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	407	395	412	4	6	-	-
ZOONOSIS	Vacunación antirrábica de perros y gatos	929	119	0	175	86	-	-
SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Intervenciones breves - Grupos de apoyo - Intervenciones colectivas y Familiares	53	44	154	0	14	13	3
SALUD MENTAL (ESCUCHADEROS)	Centros de escucha - Redes integradas en 100 municipios	55	6	89	6	5	36	12
JORNADAS INTEGRALES DE SALUD	Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para enfermedades no transmisibles Jornadas de primera infancia	40	22	43	1	0	-	-
TAMIZAJES	Tamizaje prueba infecciosa de VIH, SÍFILIS, HB,HC, Entrega condones masculinos, IEC Prevención	97	99	0	0	136	-	2
TRANSMISIBLES	Divulgar información con relación a las enfermedades transmisibles (tuberculosis, lepra, IAAS, IRA), identificar sintomáticos respiratorios y	1203	592	3739	684	2811	2587	1396

COMPONENTE	ACTIVIDAD	Campesinos	Personas con discapacidad	Víctima del conflicto	indígena	Migrante	Afrodescendiente	LGTBIQ+
	activar rutas diagnósticas.							
NO TRANSMISIBLES	Talleres estilos de vida saludables, entorno institucional, educativo y comunitario	24	4	36	0	0	12	-
POBLACIONES VULNERABLES	Acciones dirigidas a población LGTBIQ+, Habitante de calle o en calle, Población indígena	137	7	2604	4708	0	31	7
JORNADAS MINGA INDIGENA	Información y educación acerca del tema de hábitos de vida saludables y Prevención de ITS con enfoque diferencial étnico	11	2	254	747	0	-	-
	TOTALES	**2956**	**1290**	**7331**	**6325**	**3058**	**2679**	**1420**

4. Informe financiero consolidado

La ejecución financiera del contrato **4600017977** (Incluida la adición) durante el período comprendido entre 1 al 30 de NOVIEMBRE de 2025 fue de **$ 4.303.927.306;** lo que corresponde a un **12%**, y un porcentaje acumulado del **83.4%**.

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CANT	VALOR TOTAL	NOV	VALOR TOTAL NOV	% DE EJECUCION NOV
1. DISCAPACIDAD	Cualificar a familias y/o cuidadores de personas con discapacidad	8.640	$ 3.523.288.320	732	$ 298.500.816	8%
2.1 VECTORES	Captura de mosquitos para vigilancia Virológica	533	$ 1.622.328.344	52	$ 158.275.936	10%
2.1 VECTORES	Monitoreo de Ovitrampas	189	$ 837.740.043	0	$ -	0%
2.1 VECTORES	Levantamiento de índices entomológico	26.000	$ 838.136.000	3522	$ 113.535.192	14%
2.2 VECTORES	Caracterización de zonas.	115	$ 959.503.075	25	$ 208.587.625	22%
2.2 VECTORES	Actividades de Búsqueda y Eliminación de Criaderos.	26.000	$ 838.136.000	521	$ 16.794.956	2%
2.2 VECTORES	Control	88.282	$ 866.664.394	10655	$ 104.600.135	12%
2.3 VECTORES	Acciones de Movilización Social, diseño de material para redes sociales.	50	$ 139.621.150	0	$ -	0%
2.3 VECTORES	Perifoneo, entrega de volantes, afiches y demás material educativo.	1.700	$ 339.080.300	1000	$ 199.459.000	59%
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	6280	$ 87.681.360	63%
2.3 VECTORES	Movilización Social de los Comités Estudiantiles Anti dengue.	330	$ 139.621.020	95	$ 40.193.930	29%
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	26	$ 18.334.082	10%
3. ZOONOSIS	Vacunación antirrábica de perros y gatos	94.700	$ 1.229.300.700	4528	$ 58.777.968	5%

4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Reconocer actores clave y lograr concertación de acuerdos con la comunidad	100	$ 693.230.700	3	$ 20.796.921	3%
4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Formar a los integrantes de las 100 Redes Comunitarias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, buscando la inclusión social y el desarrollo de capacidad instalada en las comunidades.	900	$ 693.230.400	0	$ -	0%
4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Implementar de 100 Planes de trabajo Comunitarios para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en 100 municipios de categoría sexta del departamento.	100	$ 693.230.700	1	$ 6.932.307	1%
4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Establecer centros de escucha en 100 municipios de categoría sexta del departamento.	9.000	$ 693.234.000	90	$ 6.932.340	1%
4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Gestión del talento humano	4	$ 54.414.016	1	$ 13.603.504	25%
4. SALUD MENTAL (Escuchaderos)	Gestión del talento humano	12	$ 70.387.464	3	$ 17.596.866	25%
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Intervenciones breves	5.376	$ 96.499.200	310	$ 5.564.500	6%
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Grupos de apoyo	448	$ 453.891.200	65	$ 65.854.750	15%
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Intervenciones colectivas	448	$ 453.886.720	78	$ 79.024.920	17%
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Intervenciones familiares	4.480	$ 80.416.000	482	$ 8.651.900	11%
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Gestión del talento humano	7	$ 80.795.057	1	$ 11.542.151	14%
4. SALUD MENTAL (FAMILIAS QUE CUIDAN)	Gestión del talento humano	7	$ 48.708.086	1	$ 6.958.298	14%
5. PAI	Compra de elementos de cadena de frío para apoyar a las IPS vacunadoras	-	$ 191.858.518	0	$ -	0%
6. JORNADAS INTEGRALES DE SALUD	Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para enfermedades no transmisibles	14	$ 202.117.874	2	$ 28.873.982	14%

6. JORNADAS INTEGRALES DE SALUD	Jornada de promoción, prevención, detección del riesgo y activación de la ruta para curso de vida primera infancia e infancia	9	$ 225.627.399	0	$ -	0%
7.1 MATERNIDAD SEGURA - Redes maternidad ruralidad	Intervención en maternidad segura en la ruralidad a: parteras, jaibaná, matronas, botánicos y gestores de salud étnicos	32	$ 2.132.103.392	0	$ -	0%
7.2 SERVICIOS INTEGRALES AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES-SIAJJOS	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	45	$ 1.434.177.585	0	$ -	0%
7.2 SERVICIOS INTEGRALES AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES-SIAJJOS	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA EL USO EFECTIVO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y ACCESO A LA ANTICONCEPCIÓN	45	$ 1.434.177.585	0	$ -	0%
7.2 SERVICIOS INTEGRALES AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES-SIAJJOS	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD SOBRE EL LIBRE EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD, LA IDENTIDAD DE GÉNERO Y LA ORIENTACIÓN SEXUAL	45	$ 1.434.177.585	0	$ -	0%
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	Tamizaje prueba infecciosa de VIH extramural, en 27 municipios	27	$ 389.185.263	5	$ 72.071.345	19%
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	Tamizaje prueba infecciosa de SIFILIS extramural, en 27 municipios	27	$ 389.185.263	6	$ 86.485.614	22%
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	Tamizaje prueba infecciosa de HB Hepatitis B, extramural, en 27 municipios	27	$ 389.185.263	10	$ 144.142.690	37%
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	Tamizaje prueba infecciosa de HC Hepatitis C, extramural, en 27 municipios	27	$ 389.185.263	10	$ 144.142.690	37%
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	ENTREGA O DISPENSACIÓN DE CONDONES MASCULINOS PARA POBLACIONES VULNERABLES	27	$ 389.185.263	5	$ 72.071.345	19%
7.2 TAMIZAJE--SALUD SEXUAL	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS	27	$ 389.185.263	5	$ 72.071.345	19%
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	5	$ 72.071.345	19%
8. CANALIZACIÓN	Caracterización del entorno educativo	1.500	$ 839.625.000	270	$ 151.132.500	18%

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	70927	$ 976.239.228	33%
9. TRANSMISIBLES	Desarrollar un modelo educativo comunitario en referencia a las enfermedades transmisibles (TB/LEPRA/IRA/IAAS)	600	$ 842.013.600	182	$ 255.410.792	30%
10. TRABAJO INFORMAL	Caracterización del entorno laboral	900	$ 655.956.000	0	$ -	0%
11. NO TRANSMISIBLES	Taller de estilos de vida saludable a líderes de los entornos institucional, educativo y comunitario	86	$ 560.619.982	13	$ 84.744.881	15%
12. POBLACIONES VULNERABLES	Jornada integral en salud para población LGBTIQ+	2	$ 102.332.362	0	$ -	0%
12. POBLACIONES VULNERABLES	Información para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, en el contexto del enfoque diferencial étnico	35.400	$ 1.332.031.200	4863	$ 182.984.964	14%
12. POBLACIONES VULNERABLES	Información y educación en salud para la disminución del estigma hacia el habitante de / en calle y en riesgo	8	$ 200.645.824	0	$ -	0%
12. POBLACIONES VULNERABLES	Jornada integral de salud para el fortalecimiento de la cultura saludable entre las personas en situación de calle (habitantes de y en calle), población en riesgo, entornos cercanos y población en riesgo	8	$ 101.137.368	0	$ -	0%
12. POBLACIONES VULNERABLES	Sensibilización en salud con enfoque diferencial habitante de calle	32	$ 119.770.720	3	$ 11.228.505	9%
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	22%
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	22%
			$ 33.717.682.714		$ 4.009.994.695	12%
			$ 2.328.452.877		$ 293.932.611	
		530.102	**$ 36.046.135.591**	**104.781**	**$ 4.303.927.306**	**12%**

5. Seguimiento a la contratación estatal

En el periodo reportado se cuenta con la contratación de **460** 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	observaciones
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	No contratación de personal. Ejecutado 100%
	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	No contratación de personal. Ejecutado 100%
Caucasia	11. NO TRANSMISIBLES	CONTRATOS PERSONAL	
	12. POBLACIONES VULNERABLES	CONTRATOS PERSONAL	
	13. JORNADAS MINGA INDIGENA	CONTRATOS PERSONAL	

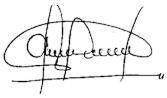
6. Anexos

1. Factura electrónica de venta número FE7
2. Soporte pago de la seguridad social del mes de noviembre
3. Certificaciones parafiscales

Cordialmente,



Astrid Viviana Carvajal Zapata
Representante Legal UT Intervenciones Colectivas Antioquia

	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
ELABORÓ	Astrid Viviana Carvajal- Representante legal UT		9/12/2025
Los arriba firmantes, declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			