INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	**PAOLA ANDREA CASTRO CASTRO**	**CÉDULA**	**1.091.671.379**
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD – MUNICIPIO DE OCAÑA
PERFIL	**PSICÓLOGA**	**PERIODO DEL INFORME**	DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2025
No. CONTRATO	076-2025		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO PSICOLOGO PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1397 DE 2024 EN TODOS LOS MUNICIPIOS O AREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES		
VIGENCIA	3 MESES		

ACTIVIDADES REALIZADAS

1. **Informar en la comunidad las acciones que desarrollaran los equipos a través de medios y herramientas comunicativas.**

Para informar a la comunidad sobre las acciones que desarrollarán los equipos básicos de salud, se implementaron varias estrategias comunicativas que aseguraron el acceso a la información de manera amplia y efectiva. En primer lugar, se llevaron a cabo charlas y reuniones presenciales en los albergues, donde se explicó de manera clara y accesible los servicios que se ofrecerían, tales como atención médica general, programas de prevención de enfermedades y apoyo psicosocial, aspectos clave para la población desplazada. Asimismo, se diseñaron materiales visuales como infografías, que fueron distribuidos a través de WhatsApp, lo cual facilitó que los miembros de la comunidad pudieran

consultar la información de manera rápida y accesible desde sus dispositivos móviles. Esta estrategia permitió que la información fuera de fácil acceso en cualquier momento y lugar. Para asegurar que los miembros de la comunidad sin acceso a internet o dispositivos móviles también pudieran recibir la información, se utilizaron programas radiales locales. Estos programas llegaron a las personas que no contaban con acceso a tecnología, asegurando que la información sobre los servicios de salud estuviera disponible para todos, sin importar su acceso a dispositivos electrónicos.



2. **Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares y las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorios asignados.**

Como psicóloga en los equipos básicos de salud, se realizó una evaluación de las condiciones de salud física y mental de las familias desplazadas alojadas en el municipio. A través de entrevistas y observación directa, se identificaron las principales necesidades de salud, considerando factores como la edad, género, etnia y las circunstancias particulares de cada familia. Se ofrecieron intervenciones psicoemocionales adaptadas a cada grupo. A los niños y adolescentes se les brindó apoyo mediante actividades lúdicas

y espacios para expresar sus emociones, mientras que a las mujeres se les proporcionó acompañamiento emocional relacionado con la pérdida y los retos del desplazamiento. También se trabajó con los hombres en el manejo de la ansiedad y el estrés generado por su situación. Además, se tomaron en cuenta las particularidades culturales de las comunidades, especialmente en grupos étnicos como los indígenas y afrodescendientes, para que las intervenciones fueran pertinentes y respetuosas con sus tradiciones.

En cuanto a las prioridades, la respuesta se ajustó a las necesidades de cada microterritorio dentro del municipio, priorizando a las personas más vulnerables, como niños pequeños, personas mayores y familias en situaciones de mayor riesgo. Esto permitió una atención integral, centrada tanto en el bienestar individual como colectivo, garantizando que las intervenciones respondieran adecuadamente a las condiciones específicas de cada grupo.



3. **Realizar intervenciones individuales, colectivas, para la atención de la salud mental.**

   Se realizan intervenciones psicológicas individuales, grupales y familiares para atender la salud mental de la población desplazada en el Catatumbo. Se comienza con una valoración inicial para identificar problemas como el estrés, la adaptación y el duelo, y las consultas se ajustan a las necesidades de cada persona. Además, se realizan actividades grupales y familiares para brindar apoyo emocional, compartir experiencias y fortalecer el apoyo mutuo. Las intervenciones buscan aliviar las secuelas emocionales del desplazamiento y promover la resiliencia en la comunidad.



4. **Atención psicosocial a nivel individual y familiar a las víctimas del conflicto armado.**

Se brinda atención psicosocial a nivel individual y familiar a las víctimas del conflicto armado, enfocándose en sus necesidades emocionales, psicológicas y sociales. A nivel individual, se ofrece apoyo psicológico para ayudar a las personas a superar los traumas, manejar el estrés y las emociones relacionadas con el conflicto. A nivel familiar, se trabaja en mejorar la convivencia, fortalecer la comunicación y resolver los conflictos causados por las secuelas emocionales del conflicto armado. Además, se aborda el duelo,

las separaciones familiares y la adaptación a nuevos entornos. La atención psicosocial tiene como objetivo proporcionar herramientas para recuperar el bienestar emocional, fortalecer los lazos familiares y facilitar la reintegración social, promoviendo la resiliencia y el bienestar en contextos de vulnerabilidad.



5. Brindar los primeros auxilios psicológicos; realizar seguimiento y acompañamiento, a los 3 días o según necesidad de la población.

Se proporcionaron primeros auxilios emocionales a las personas que mostraban signos de alteración emocional, como llanto excesivo, ansiedad o síntomas relacionados con posibles trastornos de ansiedad o depresión. Utilizando técnicas de intervención breve, como la escucha activa, la contención emocional y la orientación básica, se buscó aliviar el malestar inmediato y ofrecer un espacio seguro para el desahogo emocional.

Además, se realizó un seguimiento continuo según la necesidad de cada persona, con el fin de evaluar su estado emocional y asegurar la continuidad del apoyo psicológico, promoviendo su estabilidad emocional y un proceso adecuado de recuperación.



6. Aplicación de tamizajes de salud mental e instrumentos para SPA (Incluye alcohol).

Desde el área de psicología, se aplicó el GHQ-12 como herramienta de evaluación de la salud mental, un cuestionario de autoevaluación que permite identificar síntomas emocionales y trastornos psicológicos comunes. Esta herramienta facilitó la obtención de una visión integral sobre el estado emocional y los pensamientos de los individuos, basándose en sus experiencias durante la semana anterior. El uso del tamizaje fue autorizado exclusivamente por el psicólogo, y resultó esencial para la detección temprana de riesgos y para entender mejor las condiciones de salud mental de las personas desplazadas por la violencia en el Catatumbo, particularmente en los albergues ubicados en el municipio de Ocaña.

GHQ-12

A continuación se le plantean una serie de preguntas acerca de cómo ha estado de salud en las ÚLTIMAS semanas. Responda haciendo una cruz a la izquierda de la respuesta que mejor se ajuste a su experiencia.

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?
___ 0. Mejor que lo habitual.
___ 1. Igual que lo habitual.
___ 2. Menos que lo habitual.
___ 3. Mucho menos que lo habitual.

2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?
___ 0. No, en absoluto.
___ 1. Igual que lo habitual.
___ 2. Más que lo habitual.
___ 3. Mucho más que lo habitual.

3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?
___ 0. Más que lo habitual.
___ 1. Igual que lo habitual.
___ 2. Menos que lo habitual.
___ 3. Mucho menos que lo habitual.

4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
___ 0. Más capaz que lo habitual.
___ 1. Igual que lo habitual.
___ 2. Menos capaz que lo habitual.
___ 3. Mucho menos capaz que lo habitual.

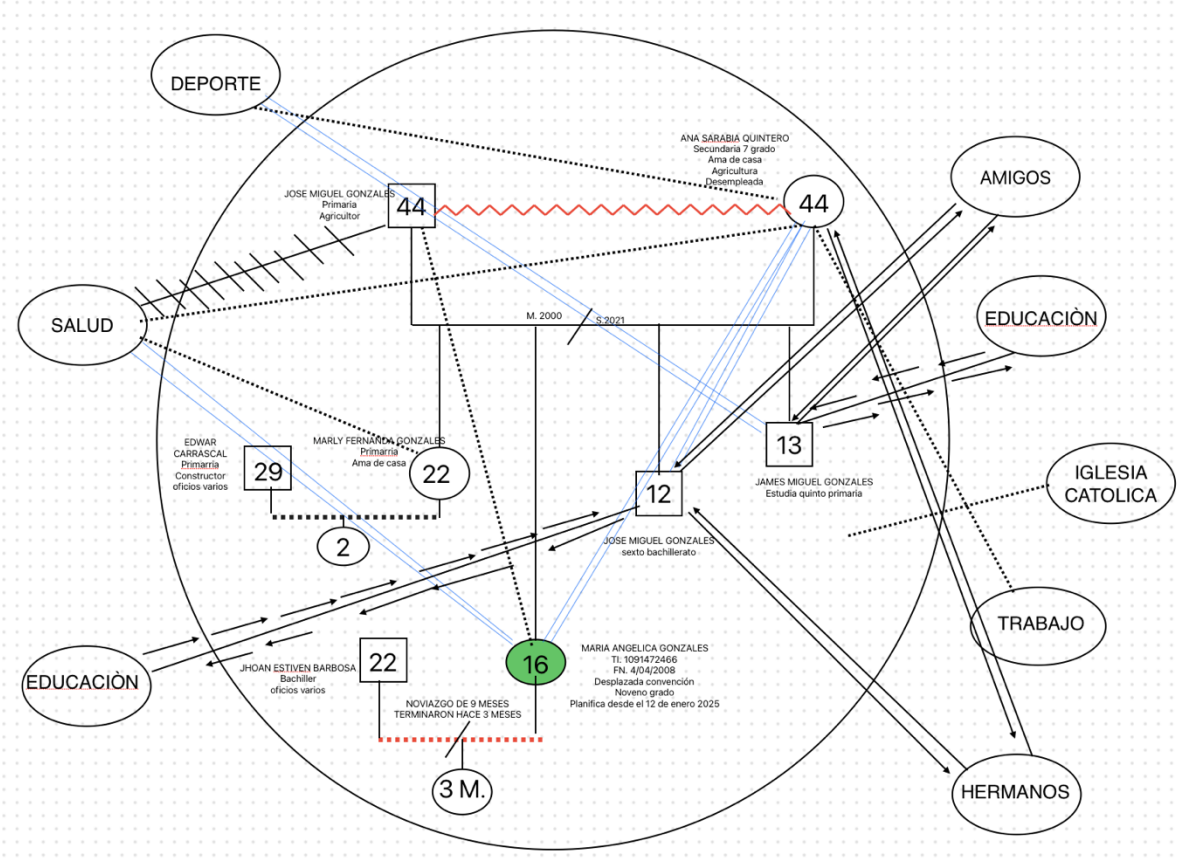
5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?
___ 0. No, en absoluto.
___ 1. Igual que lo habitual.
___ 2. Más que lo habitual.
___ 3. Mucho más que lo habitual.

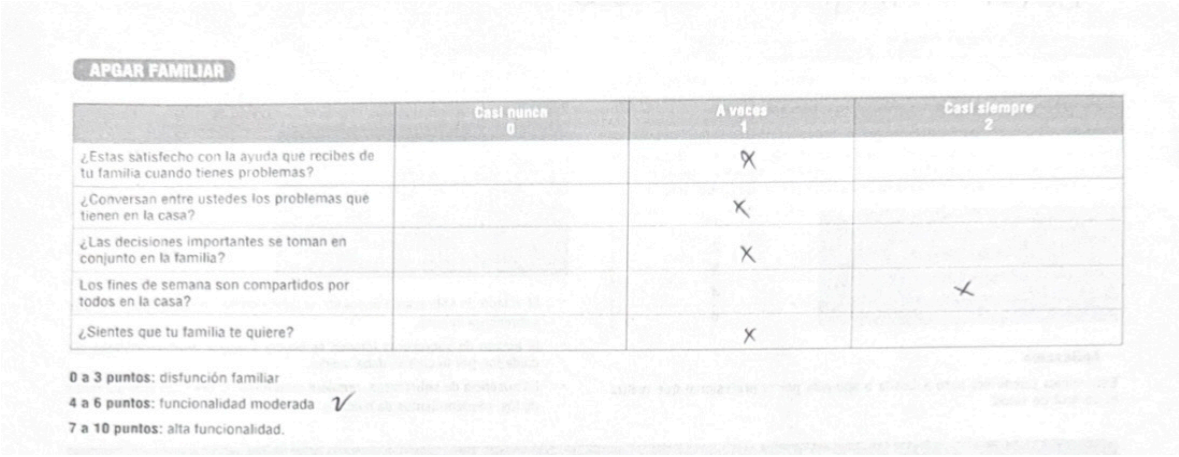
6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?
___ 0. No, en absoluto.
___ 1. Igual que lo habitual.
___ 2. Más que lo habitual.
___ 3. Mucho más que lo habitual.

INFORME DE ACTIVIDADES

7. **Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) Familiograma, b) Apgar familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT, y d) ecomapa.**

Durante la intervención, se aplicaron varios instrumentos para evaluar el entorno familiar y emocional. Primero, se elaboró el familiograma para entender la estructura y antecedentes de salud de la familia. Luego, se utilizó el Apgar familiar para valorar la funcionalidad del hogar y la escala de sobrecarga de Zarit en casos de cuidadores de niños o personas mayores. Finalmente, se diseñó el ecomapa para visualizar las relaciones y redes de apoyo. Con esta información, se pudo planificar una intervención adecuada según las necesidades de cada persona.





APGAR FAMILIAR

	Casi nunca 0	A veces 1	Casi siempre 2
¿Estas satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes problemas?		X	
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?		X	
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la familia?		X	
Los fines de semana son compartidos por todos en la casa?			X
¿Sientes que tu familia te quiere?		X	

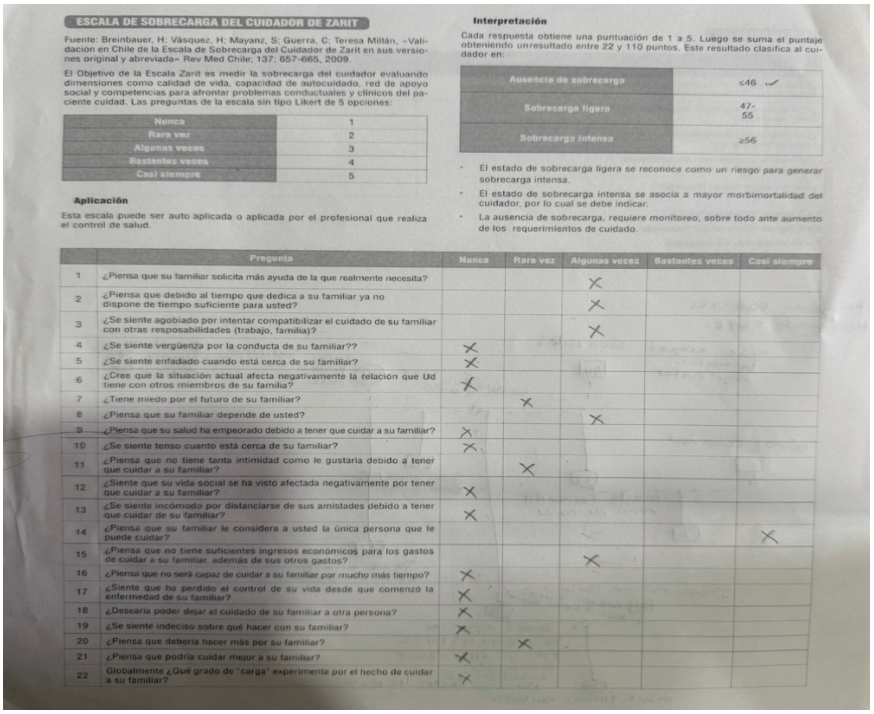
0 a 3 puntos: disfunción familiar

4 a 6 puntos: funcionalidad moderada ✓

7 a 10 puntos: alta funcionalidad.

8. Aplicación de escala para sobrecarga del cuidado.

En el proceso de valoración psicológica, se empleó la escala de sobrecarga del cuidado de Zarit, la cual permite medir el nivel de estrés y agotamiento de los cuidadores. Esta herramienta evalúa factores como la calidad de vida del cuidador, su capacidad para cuidarse a sí mismo, la red de apoyo social disponible y sus competencias para enfrentar los desafíos emocionales y conductuales derivados del cuidado. La aplicación de este instrumento se realizó a aquellos cuidadores que mostraban signos de sobrecarga, con el fin de identificar áreas de intervención y proporcionar el apoyo necesario para mejorar su bienestar.



ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

Fuente: Breinbauer, H; Vásquez, H; Mayanz, S; Guerra, C; Teresa Millán, -Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada- Rev Med Chile; 137: 657-665, 2009.

El Objetivo de la Escala Zarit es medir la sobrecarga del cuidador evaluando dimensiones como calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidad. Las preguntas de la escala sin tipo Likert de 5 opciones:

Nunca	1
Rara vez	2
Algunas veces	3
Bastantes veces	4
Casi siempre	5

Aplicación

Esta escala puede ser auto aplicada o aplicada por el profesional que realiza el control de salud.

Interpretación

Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo unresultado entre 22 y 110 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en:

Ausencia de sobrecarga	≤46 ✓
Sobrecarga ligera	47-55
Sobrecarga intensa	≥56

- El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa.
- El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbimortalidad del cuidador, por lo cual se debe indicar.
- La ausencia de sobrecarga, requiere monitoreo, sobre todo ante aumento de los requerimientos de cuidado.

	Pregunta	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1	¿Piensa que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?			X		
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?			X		
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?			X		
4	¿Se siente vergüenza por la conducta de su familiar??	X				
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	X				
6	¿Cree que la situación actual afecta negativamente la relación que Ud tiene con otros miembros de su familia?	X				
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?		X			
8	¿Piensa que su familiar depende de usted?			X		
9	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?	X				
10	¿Se siente tenso cuanto está cerca de su familiar?	X				
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaria debido a tener que cuidar a su familiar?		X			
12	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	X				
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	X				
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					X
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos economicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?			X		
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	X				
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	X				
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	X				
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	X				
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?		X			
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	X				
22	Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	X				

9. **Promover, gestionar, proveer centros de escucha y zonas de orientación escolar, individual, colectiva en cada ciclo de vida.**

   Como psicóloga, se gestionaron centros de escucha y zonas de orientación para la población desplazada en los albergues, brindando apoyo emocional en cada ciclo de vida. Se realizaron charlas psicoeducativas sobre estilos de crianza, manejo del estrés y resolución de conflictos para mejorar la convivencia y el bienestar emocional. Además, se ofrecieron orientaciones para fomentar el respeto y la convivencia, especialmente entre los niños, contribuyendo a reducir tensiones y fortalecer las relaciones dentro del albergue.



10. **Brindar rehabilitación basada en comunidad en salud mental.**

    Se brindó una intervención integral basada en la comunidad en salud mental, adaptada a las necesidades específicas de cada persona desplazada. Se implementaron diversas

técnicas terapéuticas como reestructuración cognitiva para modificar pensamientos negativos relacionados con el trauma, terapia de aceptación y compromiso (ACT) para promover la aceptación de emociones difíciles y el compromiso con acciones que favorezcan su bienestar, y técnicas de relajación como mindfulness para reducir los niveles de ansiedad y estrés. Además, se trabajó con terapias de exposición para enfrentar miedos relacionados con experiencias traumáticas, técnicas de respiración profunda para controlar la ansiedad, y entrenamiento en habilidades de afrontamiento para mejorar la capacidad de manejar situaciones estresantes. Estas intervenciones permitieron abordar el miedo, la ansiedad y otros síntomas, favoreciendo la recuperación emocional y la reintegración de los pacientes en la comunidad.



11. **Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de caracterización, identificando, y articulando en diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.**

Se formuló un plan integral de cuidado primario basado en los resultados de la caracterización de las víctimas del conflicto armado, identificando sus necesidades en salud física, mental, social y de derechos humanos. A nivel individual, se garantizó el acceso a atención médica y psicológica para abordar las secuelas del desplazamiento. A nivel familiar, se promovió el fortalecimiento del apoyo emocional y la cohesión familiar, facilitando procesos de rehabilitación y resiliencia. En el ámbito comunitario, se impulsaron iniciativas para integrar a las víctimas en su entorno social y fortalecer las redes de apoyo, favoreciendo su participación activa en la reconstrucción del tejido social. Se implementaron intervenciones intersectoriales que involucraron al sector salud, educación, servicios sociales y derechos humanos, con el fin de mejorar la calidad de vida, promover la inclusión y asegurar el acceso a los servicios necesarios. Este enfoque integral aseguró una atención sostenible y global para las personas afectadas por el conflicto.



12. Realizar seguimientos por familia al cumplimiento de acciones establecidas en el plan de cuidado integral, cada 8 días.

Como psicóloga en los equipos básicos de salud, se realizó un seguimiento personalizado con cada familia para asegurar que se estuvieran cumpliendo las acciones del plan de

cuidado integral. A través de visitas regulares, se evaluó el avance en la recuperación de cada miembro de la familia, identificando áreas de mejora y ajustando las intervenciones según las necesidades emocionales y psicológicas detectadas.

El acompañamiento psicológico continuo permitió monitorear el bienestar emocional de las familias, proporcionando apoyo constante y adaptado a sus circunstancias, lo que facilitó un proceso de atención integral y favoreció la resiliencia frente a los desafíos emocionales derivados del desplazamiento.



13. **Activar el mecanismo de referencia y contra referencia hacia servicios o intervenciones, para garantizar la continuidad e integralidad de la atención.**
    Desde la parte psicosocial, siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud según la conmoción y la resolución 1397 para las personas desplazadas por la violencia en el Catatumbo, los equipos básicos brindaron atención médica oportuna y de calidad. Esta atención se llevó a cabo de manera integral, cubriendo todos los procesos de salud para garantizar el bienestar óptimo de las personas. Desde los albergues, se realizaron intervenciones, se alimentaba la historia clínica de los pacientes y, en caso

de emergencia, se les daba prioridad para ser trasladados al Hospital Emiro Quintero Cañizares.



14. Priorización y activación de alertas en salud, psicosociales y ambientales, urgencias en salud y salud mental y emergencias de violencia.

Como psicóloga y parte del equipo básico en salud, junto con los médicos, se activaron alertas para identificar y priorizar situaciones críticas de salud física y mental, como emergencias médicas graves y crisis psicológicas. También se pusieron en marcha alertas para casos de violencia familiar o comunitaria, y situaciones psicosociales que pudieran afectar el bienestar de los pacientes. En cuanto a salud ambiental, se evaluaron condiciones en los albergues para prevenir riesgos sanitarios. Estas alertas permitieron una intervención oportuna y coordinada para garantizar la seguridad y el cuidado adecuado de las personas afectadas.

INFORME DE ACTIVIDADES







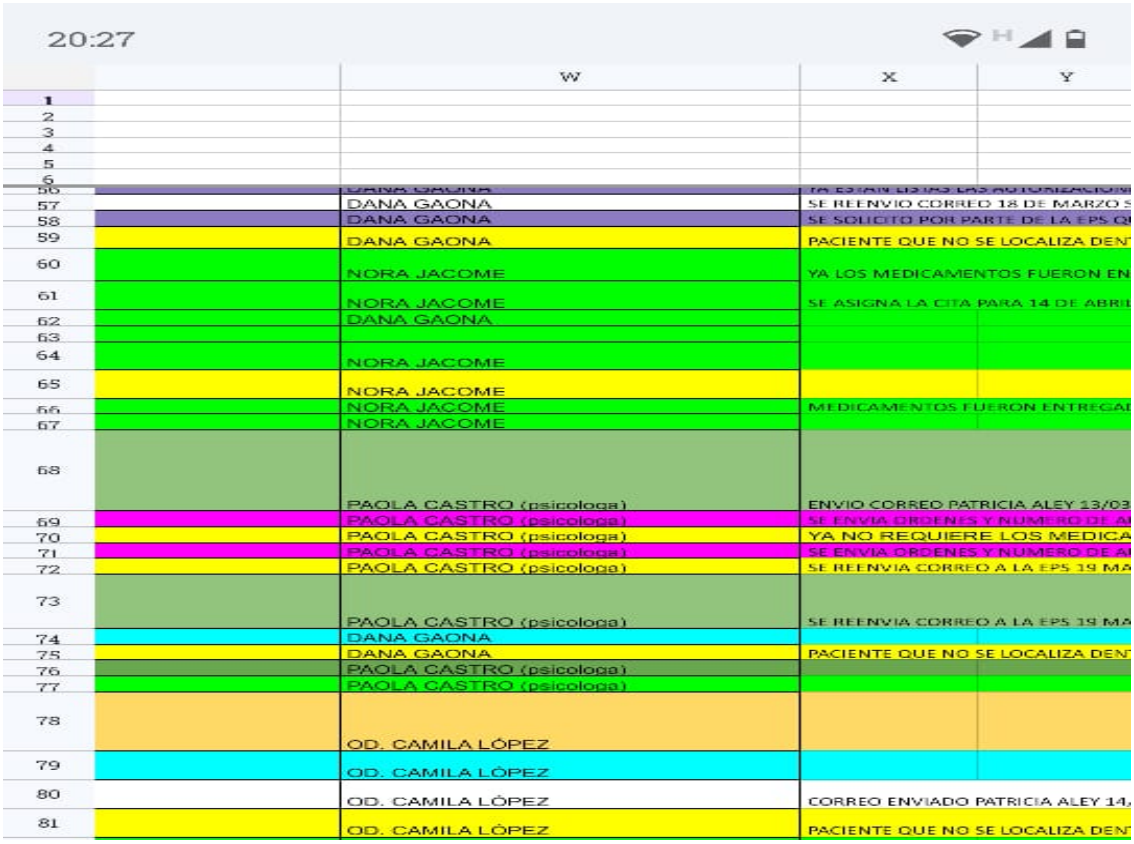
15. I**dentificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.**

    Como psicóloga de equipos básicos, se brindó atención y gestión de trámites para las personas que no contaban con un sistema de salud. A través de correos electrónicos, se gestionaron los trámites con cada una de las EPS y con el régimen subsidiado de la Alcaldía de Ocaña, para asegurar que el proceso se llevara a cabo de manera efectiva. Esto permitió garantizar, posteriormente, el acceso gratuito y oportuno a la atención de salud física y mental.

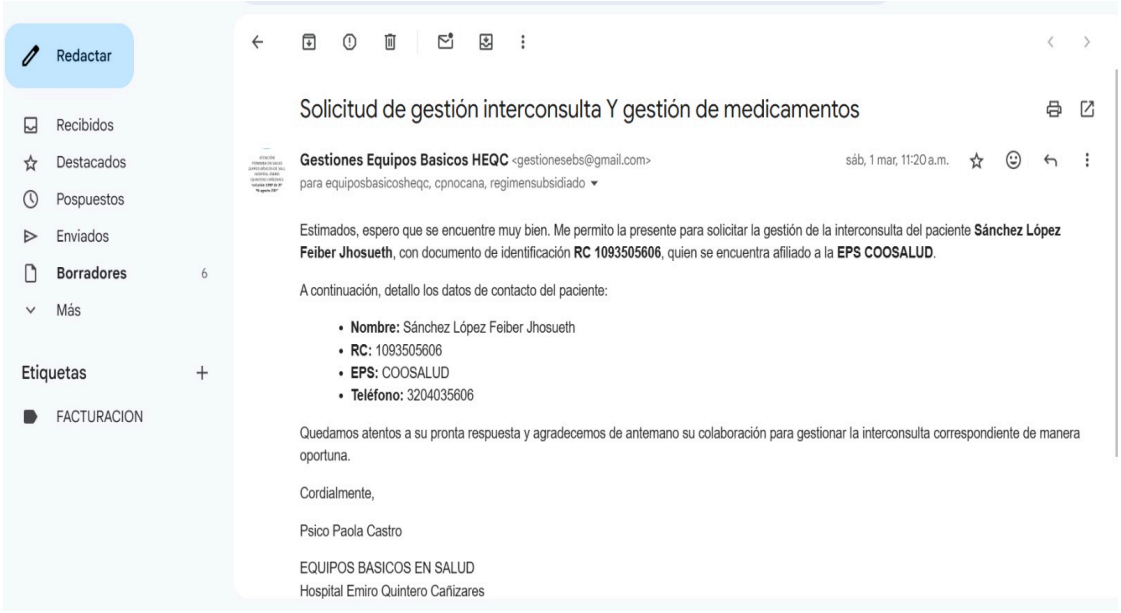


16. **Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación, y cuidados paliativos) de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización, a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina.**

Se gestionó, mediante correo electrónico, el trámite de medicamentos, órdenes médicas, exámenes y demás atenciones necesarias para cada una de las personas registradas en las EPS prestadoras de salud. Como parte del talento humano de los equipos básicos, se creó una red de acompañamiento dentro de los albergues para agilizar de manera efectiva cada uno de los trámites, asegurando la atención oportuna de estas personas.



	W	X	Y
1			
2			
3			
4			
5			
6			
56	DANA GAONA	YA ESTABA LISTA LAS AUTORIZACIONES	
57	DANA GAONA	SE REENVIO CORREO 18 DE MARZO S	
58	DANA GAONA	SE SOLICITO POR PARTE DE LA EPS QU	
59	DANA GAONA	PACIENTE QUE NO SE LOCALIZA DENT	
60	NORA JACOME	YA LOS MEDICAMENTOS FUERON EN	
61	NORA JACOME	SE ASIGNA LA CITA PARA 14 DE ABRI	
62	DANA GAONA		
63			
64	NORA JACOME		
65	NORA JACOME		
66	NORA JACOME	MEDICAMENTOS FUERON ENTREGAD	
67	NORA JACOME		
68	PAOLA CASTRO (psicologa)	ENVIO CORREO PATRICIA ALEY 13/03	
69	PAOLA CASTRO (psicologa)	SE ENVIA ORDENES Y NUMERO DE AU	
70	PAOLA CASTRO (psicologa)	YA NO REQUIERE LOS MEDICA	
71	PAOLA CASTRO (psicologa)	SE ENVIA ORDENES Y NUMERO DE AU	
72	PAOLA CASTRO (psicologa)	SE REENVIA CORREO A LA EPS 19 MA	
73	PAOLA CASTRO (psicologa)	SE REENVIA CORREO A LA EPS 19 MA	
74	DANA GAONA		
75	DANA GAONA	PACIENTE QUE NO SE LOCALIZA DENT	
76	PAOLA CASTRO (psicologa)		
77	PAOLA CASTRO (psicologa)		
78	OD. CAMILA LÓPEZ		
79	OD. CAMILA LÓPEZ		
80	OD. CAMILA LÓPEZ	CORREO ENVIADO PATRICIA ALEY 14,	
81	OD. CAMILA LÓPEZ	PACIENTE QUE NO SE LOCALIZA DENT	



Redactar

Recibidos

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores 6

Más

Etiquetas +

FACTURACION

Solicitud de gestión interconsulta Y gestión de medicamentos

Gestiones Equipos Basicos HEQC <gestionesebs@gmail.com> sáb, 1 mar, 11:20 a.m.

para equiposbasicosheqc, cpnocana, regimensubsidiado

Estimados, espero que se encuentre muy bien. Me permito la presente para solicitar la gestión de la interconsulta del paciente **Sánchez López Feiber Jhosueth**, con documento de identificación **RC 1093505606**, quien se encuentra afiliado a la **EPS COOSALUD**.

A continuación, detallo los datos de contacto del paciente:

- **Nombre:** Sánchez López Feiber Jhosueth
- **RC:** 1093505606
- **EPS:** COOSALUD
- **Teléfono:** 3204035606

Quedamos atentos a su pronta respuesta y agradecemos de antemano su colaboración para gestionar la interconsulta correspondiente de manera oportuna.

Cordialmente,

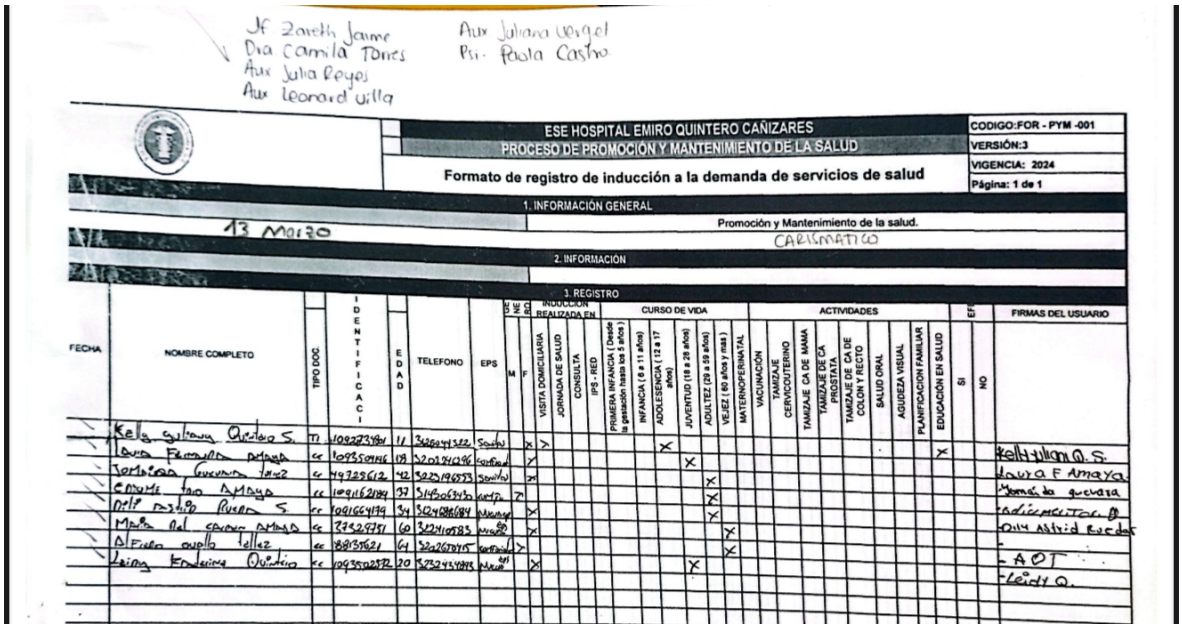
Psico Paola Castro

EQUIPOS BASICOS EN SALUD
Hospital Emiro Quintero Cañizares

17. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública, diligenciamiento, notificación del evento y seguimiento del mismo.

INFORME DE ACTIVIDADES

Como psicóloga, se promovió el acceso oportuno a los servicios de salud, informando a las víctimas sobre sus derechos y la importancia de buscar atención cuando fuera necesario. Se diligenció la información relevante de cada caso, notificando los eventos críticos a las autoridades correspondientes. Además, se dio seguimiento constante a las personas afectadas, brindando apoyo emocional y asegurando que recibieran la atención integral requerida.



Jf Zaneth Jaime — Aux Juliana Vergel
Dra Camila Torres — Psi. Paola Castro
Aux Julia Reyes
Aux Leonardo Villa

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
PROCESO DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
Formato de registro de inducción a la demanda de servicios de salud

CODIGO:FOR - PYM -001
VERSIÓN:3
VIGENCIA: 2024
Página: 1 de 1

1. INFORMACIÓN GENERAL
13 Marzo
Promoción y Mantenimiento de la salud.
CARISMATICO
2. INFORMACIÓN
3. REGISTRO

FECHA	NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC	IDENTIFICACIÓN	EDAD	TELEFONO	EPS	SEXO M	SEXO F	INDUCCION REALIZADA EN: VISITA DOMICILIARIA	JORNADA DE SALUD	CONSULTA	IPS - RED	CURSO DE VIDA: PRIMERA INFANCIA (Desde la gestación hasta los 5 años)	INFANCIA (6 a 11 años)	ADOLESCENCIA (12 a 17 años)	JUVENTUD (18 a 28 años)	ADULTEZ (29 a 59 años)	VEJEZ (60 años y mas)	MATERNOPERINATAL	ACTIVIDADES: VACUNACIÓN	TAMIZAJE CERVICOUTERINO	TAMIZAJE CA DE MAMA	TAMIZAJE DE CA PROSTATA	TAMIZAJE DE CA DE COLON Y RECTO	SALUD ORAL	AGUDEZA VISUAL	PLANIFICACION FAMILIAR	EDUCACIÓN EN SALUD	ETNIA SI	ETNIA NO	FIRMAS DEL USUARIO
	Kelly Yuliana Quintero S.	TI	1092273491	11	3206443522	Sanitas		X	X						X													X		Kelly Yuliana Q. S.
	Laura Fernanda Amaya	cc	1093509146	18	3201241296	Sanitas		X								X														Laura F Amaya
	Jonathan Guevara Jaimes	cc	1093196573	42	3207196573	Sanitas		X									X													Jonathan Guevara
	Emmanuel Jair Amaya	cc	1091162184	32	3145063470	Nueva EPS	X										X													Emmanuel Amaya
	Orlando Andres Rivera S.	cc	1091664494	34	3204886684	Nueva EPS		X	X								X													Andrés Rivera
	Maria del carmen Amaya	cc	37429791	60	3124106583	Nueva EPS		X	X									X													Maria del carmen Amaya
	Alfredo cupello Tellez	cc	88035621	64	3202707915	Sanitas	X											X													-
	Laura Estefania Quintero	cc	1093902572	20	3152454995	Nueva EPS		X	X							X															- ADT - Leidy Q.

18. Brindar educación para la salud en información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de practicas de cuidado de sí mismo de los demás y de su entorno.

Se brindaron charlas psicoeducativas para promover la salud integral, enfocándose no solo en la salud mental y emocional, sino también en la importancia de mantener un entorno limpio y saludable. Se hizo énfasis en las prácticas ambientales y de higiene para prevenir enfermedades y mejorar el bienestar general.

Se promovió la limpieza de los espacios comunes, el manejo adecuado de residuos y la importancia del lavado frecuente de manos, resaltando estos hábitos como parte fundamental del autocuidado. Además, se enseñaron prácticas para asegurar el acceso a agua potable, eliminar criaderos de mosquitos y manejar adecuadamente los residuos, contribuyendo a un entorno más seguro y saludable.

Estas acciones no solo favorecieron la salud física de la comunidad, sino también su bienestar emocional, al crear un ambiente ordenado y seguro que promueve la resiliencia y el autocuidado, tanto individual como colectivo.



19. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.

Se informó a las familias víctimas del desplazamiento armado sobre los servicios de salud disponibles, incluyendo atención médica (física y mental), apoyo psicosocial y programas de prevención de enfermedades. También se explicó el acceso a servicios de autocuidado y rehabilitación emocional, así como a recursos de apoyo social para ayudarles en su proceso de adaptación y fortalecimiento de sus redes familiares y comunitarias.



19. **Canalizar la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.**

    Desde el ámbito psicosocial, se acudió a diversas reuniones con otras entidades para la articulación efectiva de los servicios que cada una brindaba, priorizando las necesidades y atenciones óptimas para cada persona dentro del albergue. Se reconocieron los roles específicos de cada organización en la intervención de los casos.



INFORME DE ACTIVIDADES

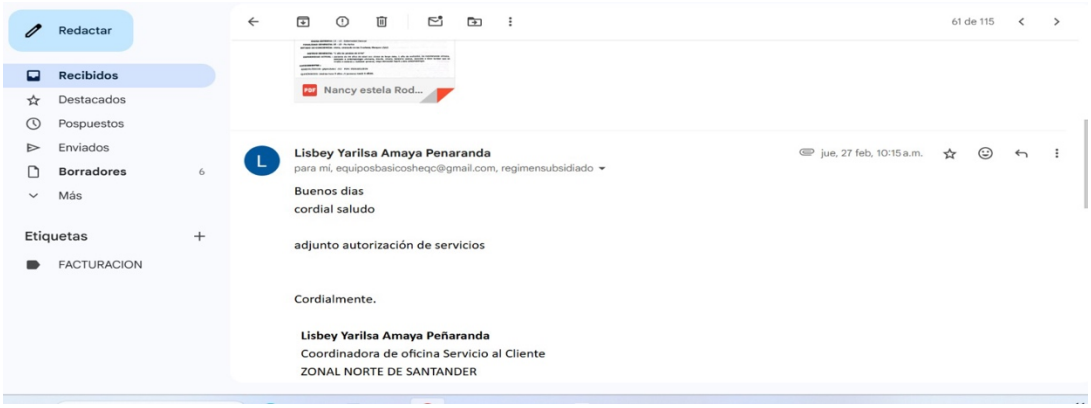


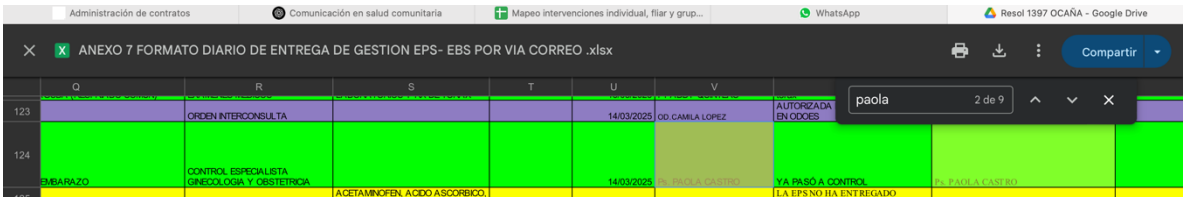


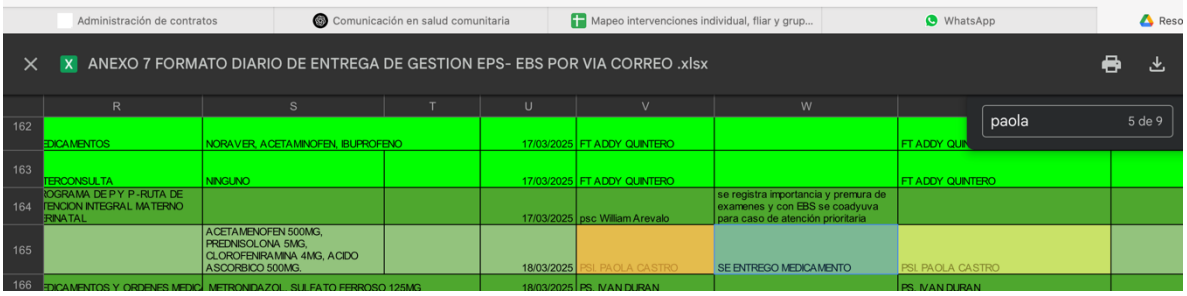
INFORME DE ACTIVIDADES

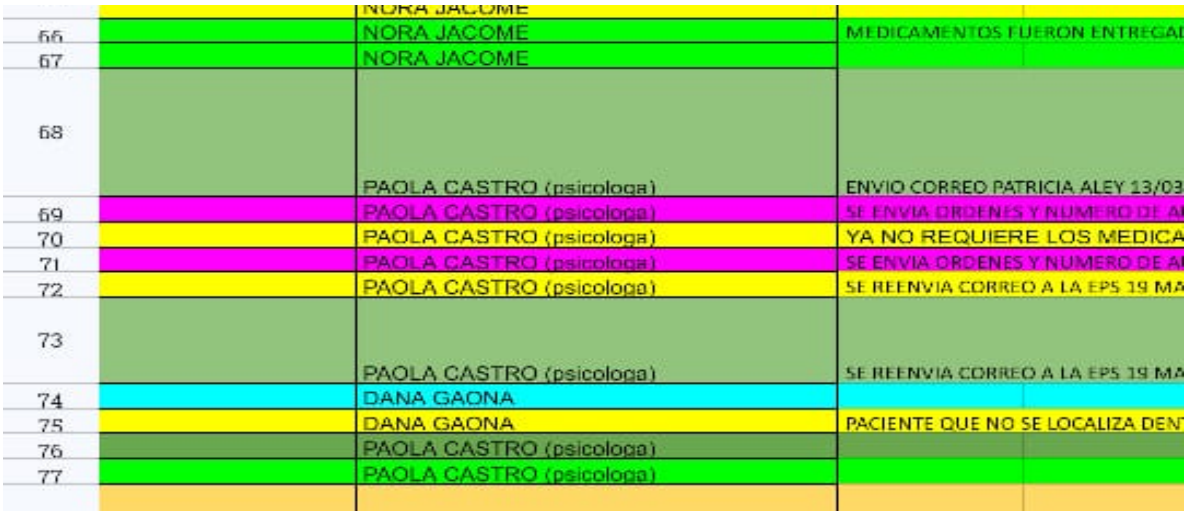
20. **Realizar seguimiento a acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.**

Se realizó un seguimiento constante a la atención de las EPS hacia sus usuarios, para verificar de manera efectiva la entrega de medicamentos, la priorización de exámenes médicos y la integralidad en cada sector de la salud que cada persona necesitara.









INFORME DE ACTIVIDADES

LINK DEL DRIVE:

https://drive.google.com/drive/folders/1eMMjHL_FDqzT0VfN-1JMZpPmtaYGZc3L

https://drive.google.com/drive/folders/1hrX_KP-KGvIawzSHQWKlj_APXj8yRWhW

https://drive.google.com/drive/folders/1zxehsEuxCG0D8EegiPnTBni7KZOKxm8p

https://drive.google.com/drive/folders/1xqVQWtZ_xyMDYnIKBhfv8GV_yPdVjxrx

https://drive.google.com/drive/folders/1xqVQWtZ_xyMDYnIKBhfv8GV_yPdVjxrx

https://drive.google.com/drive/folders/1xqVQWtZ_xyMDYnIKBhfv8GV_yPdVjxrx

https://drive.google.com/drive/folders/1-bbv7s4N_bW4SrxpEu9ZgttgopDCFuUk

https://drive.google.com/drive/folders/1-bbv7s4N_bW4SrxpEu9ZgttgopDCFuUk

https://drive.google.com/drive/folders/1-bbv7s4N_bW4SrxpEu9ZgttgopDCFuUk

CONTRATISTA	
NOMBRE	**Paola Andrea Castro Castro** **cc. 1091671379**
FIRMA	