FICHA TECNICA DE PLANEACIONES ENCUENTROS EDUCATIVOS GRUPALES			
Fecha: 06/05/2025	**LUGAR:** I.E. Procesa Delgado	**Hora:** 7:00 am	
Población Objeto: Jóvenes del área urbana, estudiantes del grado 11°.			
Responsable (s): Laura Isabel Morales Castaño (Psicóloga)			
Objetivo	Realizar actividades educativas y de sensibilización sobre comportamientos sexuales, valoración del riesgo y toma de decisiones /Autocuidado.		
Eje:	**SPC - E4 APS Juventud**		
Tema a desarrollar:	Comportamientos sexuales, valoración del riesgo y toma de decisiones/Autocuidado.		
Momentos del encuentro educativo	**Descripción de la actividad**	**Duración**	**Materiales necesarios**
Primer momento: Bienvenida, Etapa exploratoria.	Para iniciar el encuentro se da la bienvenida a todos los participantes y se agradece de antemano por el espacio y la disposición. Se indican el objetivo y los momentos del encuentro.	15 minutos.	Talento humano
Segundo momento: Etapa de desarrollo	Durante el desarrollo del encuentro se iniciará realizando un ejercicio en el que los estudiantes escribirán que posee cada uno que considere un tesoro, esto lo harán en un lingote de oro y lo guardaran en un cofre.	30 minutos.	Lingotes impresos Lapiceros Cofre.
Tercer momento: Devolución y aportes	Durante este momento del encuentro el grupo se dividirá en tres subgrupos, a cada uno se le dispondrá un cartel y un marcador para jugar a palabra tiempo; en el cual se le pide a cada subgrupo que en un minuto escriban la mayor cantidad de palabras relacionadas a los riesgos a los que podemos exponer el cuerpo, posteriormente otro minuto para escribir las palabras relacionadas con las formas en las cuales podemos cuidarlo. Entre cada ronda se socializan las palabras de los tres subgrupos y se procede finalmente al momento de la reflexión y cierre.	45 minutos	Papelógrafos Marcadores
Cuarto momento: Evaluación - Cierre - Despedida:	Durante este momento se cerrará el espacio realizando un ejercicio de relajación desde la respiración consciente, con el fin de cerrar el espacio recordando la importancia de cuidar nuestro cuerpo y mente. Finalmente se realizará la evaluación del taller y se agradece por el espacio.	30 minutos.	Bafle Música descargada Formatos de evaluación impresos Formatos de asistencia.

FORMATO DE DESCRIPCION EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD

FECHA: 06/05/2025	**LUGAR**: I.E. Procesa Delgado
Eje: SPC - E4 APS Juventud	
TEMAS: Comportamientos sexuales, valoración del riesgo y toma de decisiones/Autocuidado.	
POBLACIÓN O GRUPO BENEFICIARIO: Jóvenes del área urbana, estudiantes del grado 11°.	
OBJETIVO: Realizar actividades educativas y de sensibilización sobre comportamientos sexuales, valoración del riesgo y toma de decisiones /Autocuidado.	

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:

Para iniciar la actividad se realizó la presentación de la moderadora, se presento el programa PIC, como una estrategia interinstitucional entre la E.S.E Hospital y la secretaria de salud municipal y se indica que se espera acompañarlos en diferentes espacios para la educación y prevención.

Posteriormente, se hace entrega a cada uno de los estudiantes de un lingote de oro impreso, y se solicita que cada uno escriba en el lo que tiene, es o posee que considere valioso, posteriormente cada uno lo deposito en un cobre, simbolizando en cada lingote un tesoro importante. Seguidamente la moderadora empezó la lectura de cada lingote, evidenciando que en su mayoría escribieron elementos, personas o valores exteriores, tales como: las mascotas, la familia, el amor, los amigos, hasta que en uno de ellos escribieron YO, en este momento se reflexiona entonces en el hecho de que a muchas personas les cuesta reconocer valor en uno mismo y desde ahí se inicial la reflexión frente al auto cuidado y la importancia de valorar y cuidar del entorno, pero también de nosotros mismos y de nuestro cuerpo.

Seguidamente se procede al tercer momento del encuentro en el cual se divide al grupo en tres subgrupos, en este se le pide a cada subgrupo que entre todos escriban la mayor cantidad de palabras que se les venga a la cabeza alrededor de los riesgos que pueden afectar nuestro cuerpo y para ello se les da dos minutos por ronda; en la ronda inicial escribieron palabras como: enfermedades, infecciones, virus, ITS, intoxicaciones, abusos, entre otros. En la segunda ronda se les pidió que escribieran todas las palabras que se vinieran a su cabeza relacionadas con las formas en las que podemos cuidar su cuerpo y su salud; en esta ronda se resaltan palabras como: caminar, terapia, psicología, ejercicio, dormir, descansar, amor propio, autocuidado, autoestima, autocontrol, felicidad entre otras.
Se recogen todos los aportes realizados en los subgrupos y se recuerda entonces la importancia de primero valorar el cuerpo, segundo cuidarlo desde el autocontrol, la auto estima y el amor propio, ya que en la medida en la que lo hagamos vamos a evitar tener relaciones interpersonales que nos dañen o exponer nuestro cuerpo a riesgos como las infecciones de transmisión sexual, en este punto se resalta que tener practicas sexuales inadecuadas, puede marcar la vida de manera permanente y no es solo un juego, pues el llamado es entonces a valorar el tesoro que somos y compartirlo con quien también lo valore y cuide.

Por ultimo se realiza un ejercicio de respiración consciente en que se les pide cierren los ojos y escuche la música de relajación, mientras se guía la relajación, esto recordando la importancia del cuidado de la salud tanto física como mental.
Se diligencia el listado de asistencia y se evalúa la actividad

MATERIALES Y RECURSOS: Talento humano, Lingotes impresos, Lapiceros, Cofre, Papelógrafos, Marcadores, Bafle, Música descargada, Formatos de evaluación impresos, Formatos de asistencia.
TOTAL, ASISTENTES: 28
ASPECTOS POSITIVOS: • Los jóvenes desde la lúdica llegaron a la reflexión alrededor de la importancia del autocuidado y la valoración personal para prevenir acciones irresponsables en su sexualidad.
ASPECTOS NEGATIVOS: • No se resaltan aspectos negativos del encuentro.
ACUERDOS, COMPROMISOS Y PENDIENTES: Se acuerda aplicar lo aprendido durante el encuentro y compartirlo también con el entorno familiar.

Laura Morales.
Psicologa.
ENCARGADA DE LA ACTIVIDA

Anexo 1 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

FECHA: 06/05/2025

Esta actividad se realiza con el grupo de estudiantes del grado once de la intitucione ducativa procesa delgado.

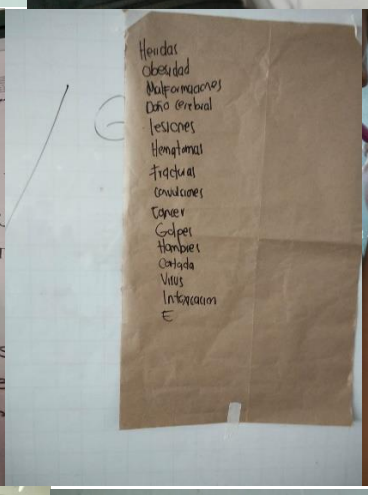


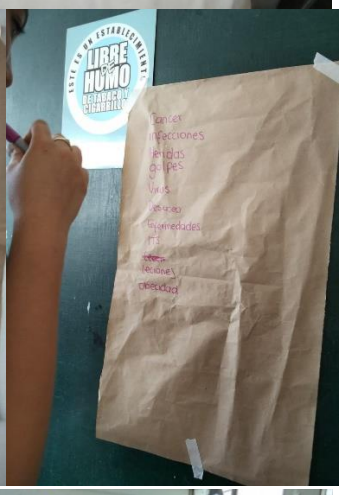
















Anexo 2 LISTADO DE ASISTENCIA
Anexo 2 EVALUACIÓN

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDOS

Municipio	ALEJANDRIA	Fecha	06/05/2025
Lugar	I.E Procesa Delgado	Responsable - Cargo	Laura Morales
Actividad	Taller Comportamientos sexuales, Valoración del riesgo, Autocuidado		

No.	Nombres y apellidos completos	No. Documento de identidad	Ocupación	Teléfono	Etnia			Condicion		Sexo		LGTB	Rango de edad				Zona		FIRMA
					Afrodescendiente	Indígena	otro	Victima del conflicto armado	Con discapacidad	Hombre	Mujer	LGTB	0 - 5 años	6 - 12 años	13 - 18 años	19 - 59 años	Mayor de 60 años	Urbano	Rural	
1	Jhulian David Caro Guarin	1032070274		3216357408			√	X		X						X		X	Jhulian.
2	lorena Agudelo Franco	1032070670		3135929845			X	X			X				X			X	lorena A.F.
3	valeria castro	33782594		3227009733			X				X				X			X	valeria C.
4	mariana Henao A	9032070601		3177701314			X	X			X				X			X	mariana J H.
5	Diana paola OROZCO N	1045169388		3196569368			X				X				X			X	Diana OROZCO
6	Eyder Espinosa Gutiérrez	1022033181		3128046014			X	X		X					X			X	Eyder Espinosa
7	Karen Liseth Mesa Marín	1032070569		3245054821			X				X				X			X	Karen Mesa
8	Sara Rubí Jaramillo osorio	1037880775		3206591704			X	X			X				X			X	sara Jaramillo
9	Daniela Sofia Cardona J	1118369212		3145071272			X	X			X				X			X	Asdf.
10	Mateo Orozco Rendón	1032076672		3247879444			√			X					X			X	Mateo Orozco R.
11	Yailin Andrea Noriega	1032075523		3173218419			X	X			X				X			X	Andrea Noriega
12	Melisa Valencia	1036256595		3108362827			X	X			X				X			X	Melisa Rios.
				TOTALES															

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la ESE Hospital, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos". En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales.

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDOS

Municipio	ALEJANDRIA	Fecha	06/05/2025
Lugar	I.E. Procesa Delgado	Responsable - Cargo	Laura Morales
Actividad	Taller comportamientos sexuales, valoración del riesgo, Autocuidado		

No.	Nombres y apellidos completos	No. Documento de identidad	Ocupación	Teléfono	Señale con una X la condición que cumple																FIRMA
					Etnia			Condicion		Sexo		LGTB	Rango de edad					Zona			
					Afrodescendiente	Indígena	otro	Victima del conflicto armado	Con discapacidad	Hombre	Mujer	LGTB	0 – 5 años	6 – 12 años	13 – 18 años	19 – 59 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural		
1	Ana Sofia Arredondo M	1032070726		3167264523			X	X			X	X			X			X			Ana Sofia A
2	Maria Jose Alvarez	1025655071		3178266125			X				X				X			X			Maria Jose
3	Jasbleidy Correa Yarce	1039692569		3225198058			X	X			X				X			X			Jasbleidy Correa
4	Sara Mariana Guarin Alvarez	1040875868		3216343494			X	X			X				X			X			Sara Guarin
5	Emelin Arias Vergara	1032070748		3145175178			X	X			X	X			X			X			Emelin Arias V
6	Samuel Gaviria Morales	1017399982		3218354029			X	X		X					X			X			~~Sam~~
7	Manuela López Gómez	1037236835		3147223477			X	X			X	X			X			X			Manuela López
8	Emmanuel José Montoya Guarin	1036939071		3105944435			X	X		X					X			X			Emmanuel
9	Camilo Alexander Garcia Mejia	1036937261		3116105473			X	X		X					X				X		Camilo Garcia
10	Mateo Rodriguez Jimenez	1032070539		3202077140			X	X		X					X				X		Mateo
11	Isabela Felipe Yarce Lopez	1017907544		3128825639			X	X		X					X			X			Isabela Felipe
12	David Esteban Restrepo	1032070370		3114888073			X			X		X				X		X			David Esteban R.
				TOTALES																	

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la ESE Hospital, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos". En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales.

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDOS

Municipio	ALEJANDRIA	**Fecha**	06/05/2025
Lugar	I.E. Procesd Delgado	**Responsable - Cargo**	Laura Morales
Actividad	Taller Comportamientos sexuales, Valoración del riesgo, Autocuidado.		

No.	Nombres y apellidos completos	No. Documento de identidad	Ocupación	Teléfono	Señale con una X la condición que cumple															FIRMA
					Etnia		Condicion		Sexo		LGTB	Rango de edad					Zona			
					Afrodescendiente	Indígena	otro	Victima del conflicto armado	Con discapacidad	Hombre	Mujer	LGTB	0 – 5 años	6 – 12 años	13 – 18 años	19 – 59 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural	
1	María Yolina Graján Giraldo	1067841318		3136285187			X	X			X				X			X		Yolina Graján.
2	Evelin Giraldo Naranjo	1036938660		3104377707			✓	X			X				X			X		Evelin G.
3	Brayan Estiven Gómez Q.	VAS110277		3127284513			✓	X		X					X			X		Brayan Gomez
4	Juan Manuel Silva Aristizabal	1012927919		3207468725			✓	X		X					X			X		Juan Manuel Silva.
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
				TOTALES																

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la ESE Hospital, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos". En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales.

Powered by CamScanner

Evaluación de actividad PIC 2025						
FECHA: 6 de Mayo del 2025						
LUGAR DE REALIZACIÓN: I.E.P.D.						
TEMA(S) A TRATAR: Auto cuidado.						
Seleccione con un X la opción que usted considere teniendo en cuenta: 1= Deficiente, 2= Regular, 3= Bueno, 4= Muy bueno y 5= Excelente						
PREGUNTA	1	2	3	4	5	Total
¿Cómo le pareció la temática desarrollada?					X	
¿Cómo le pareció el horario utilizado?				X		
¿Cómo evalúa a quienes dirigieron la actividad?					X	
Observaciones u opiniones:	Me parece muy interesante abordar este tipo de temas, procurar mejorar el tono de voz.					

Powered by CamScanner

Evaluación de actividad PIC 2025						
FECHA: 6/5/2025						
LUGAR DE REALIZACIÓN: I.E.P.D.						
TEMA(S) A TRATAR: Autocuidado - Toma de decisiones						
Seleccione con un X la opción que usted considere teniendo en cuenta: 1= Deficiente, 2= Regular, 3= Bueno, 4= Muy bueno y 5= Excelente						
PREGUNTA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Total**
¿Cómo le pareció la temática desarrollada?					X	
¿Cómo le pareció el horario utilizado?				X		
¿Cómo evalúa a quienes dirigieron la actividad?					X	
Observaciones u opiniones:						

Evaluación de actividad PIC 2025						
FECHA: 06-05-2025						
LUGAR DE REALIZACIÓN: I.E.P.D.						
TEMA(S) A TRATAR: Autocuidado - Prevención						
Seleccione con un X la opción que usted considere teniendo en cuenta: 1= Deficiente, 2= Regular, 3= Bueno, 4= Muy bueno y 5= Excelente						
PREGUNTA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Total**
¿Cómo le pareció la temática desarrollada?					X	
¿Cómo le pareció el horario utilizado?					X	
¿Cómo evalúa a quienes dirigieron la actividad?					X	
Observaciones u opiniones:						

Powered by CamScanner

FICHA TECNICA DE PLANEACIONES ENCUENTROS EDUCATIVOS GRUPALES

Fecha: 6/05/2025, 7/05/2025, 13/05/2025, 15/05/2025, 22/05/2025	**LUGAR:** IEPD – Grado sexto y segundo. Campañas de bullying. Junta de Acción comunal vereda Piedras Abajo	**Hora:** Durante diferentes jornadas
Población Objeto: Población estudiantil y comunidad en general		
Responsable (s): LAURA ISABEL MORALES CASTAÑO (Psicóloga)		
Objetivo	Fortalecer las redes sectoriales e intersectoriales, como los grupos de estudiantes de la Institución Educativa Procesa Delgado, con espacios de construcción de saberes y generación de respuestas que promueven prácticas sociales y de salud, a través del manejo de emociones.	
Dimensión:	**SPC - E4 APS Juventud**	
Tema a desarrollar:	Manejo de emociones	

Momentos del encuentro educativo	Descripción de la actividad	Duración	Materiales necesarios
Primer momento: Bienvenida, Etapa exploratoria.	Se dará la bienvenida, se presentará la profesional y se establecerán acuerdos y normas para realizar el taller. Se parte de la siguiente pregunta: ¿Cuáles emociones conocen y cuáles son sus síntomas físicos y psicológicos?	6/05/2025	Talento humano
Segundo momento: Etapa de desarrollo	Se iniciará preguntando que emoción están sintiendo y en qué parte del cuerpo la ubican. Luego por medio de un paquete chileno y la ayuda del tingo tango, responderán las siguientes preguntas: ¿Qué es una emoción? ¿Para qué sirven las emociones? ¿Cómo se activan las emociones? ¿Las emociones son negativas o positivas? ¿Cuánto tiempo dura una emoción? ¿En qué momentos has sentido alegría? ¿En qué momentos has sentido miedo? ¿En qué momentos has sentido ira? ¿En qué momentos has sentido asco? ¿En qué momentos has sentido tristeza? ¿En qué momentos has sentido sorpresa? ¿Qué emoción está sintiendo una persona que dice que quiere dejar de vivir? ¿Qué emoción se siente al ganar un examen? ¿Qué emoción se siente al perder a un ser querido o mascota?	6/05/2025 7/05/2025	Talento humano Preguntas Cinta Papel periódico Ruleta de emociones Dulces

	¿Qué hacen cuando sienten alguna emoción? Después, se les enseñará un ejercicio de respiración diafragmática que pueden utilizar para gestionar sus emociones. Por último, se presentará una ruleta de emociones para identificarlas con mayor facilidad en situaciones de la vida cotidiana. Por otro lado, se realizará una actividad con grado segundo. Se iniciará preguntando: ¿Qué son las emociones? ¿Cuáles emociones conocen? ¿Las emociones son negativas o positivas? Posterior, se repartirá a cada estudiante una silueta del cuerpo humano, en la cual deberán de ubicar en qué parte del cuerpo generalmente sienten las emociones y pintar esa parte con el color que las identifican. Se les preguntará qué cosas hacen cuando experimentan una emoción. Por último, se les enseñará un ejercicio de respiración diafragmática que pueden utilizar para gestionar sus emociones.		Siluetas del cuerpo Colores
Tercer momento: Devolución y aportes	Durante las campañas de prevención del acoso escolar en la Institución Educativa Procesa Delgado en los grados séptimos y quinto, que se realizó por medio de unas bases, una de ellas consistía en reconocer las emociones por medio de mímicas para identificar en ellos mismos y en los compañeros sus maneras de expresar sus emociones y así poder gestionarlas adecuadamente	15/05/2025 22/05/2025	Talento humano
Cuarto momento: Evaluación - Cierre - Despedida:	En la junta de acción comunal de la vereda Piedras Abajo, se tomará un espacio de la intervención del taller de violencia para dialogar sobre emociones. Se preguntará qué saben ellos sobre las emociones y luego se explicará sus funciones y las maneras de regularlas. Por último, se preguntará qué relación existe entre las emociones y la violencia.	13/05/2025	Talento humano

FORMATO DE DESCRIPCIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD

FECHA: 6/05/2025, 7/05/2025, 13/05/2025, 15/05/2025, 22/05/2025	**LUGAR**: IEPD – Grado sexto y segundo. Campaña de bullying. Junta de Acción comunal vereda Piedras Abajo
DIMENSIÓN: SPC - E4 APS Juventud	
TEMAS: Manejo de emociones	
POBLACIÓN O GRUPO BENEFICIARIO: Población estudiantil y comunidad en general	
OBJETIVO: Fortalecer las redes sectoriales e intersectoriales, como los grupos de estudiantes de la Institución Educativa Procesa Delgado, con espacios de construcción de saberes y generación de respuestas que promueven prácticas sociales y de salud, a través del manejo de emociones.	

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:

Se inició la actividad presentando la profesional y el programa de plan de intervenciones colectivas.

Luego, se preguntó cuáles emociones conocen y en qué parte del cuerpo las experimentan generalmente. Frente a lo cual respondieron las más conocidas que son: alegría, miedo, rabia y tristeza. Las partes del cuerpo, para la alegría decían que, en las manos, el miedo en el pecho, y la rabia y la tristeza en la cabeza.

Después con ayuda del paquete chileno y el tingo tango se inició la ronda de las preguntas

Decían que las emociones son sentimientos o maneras de expresar algo que sienten, que se activan por situaciones como llorar o perder a alguien; se explica que son reacciones físicas y psicológicas y se activan por situaciones externas del momento o por recuerdos. Se discute si las emociones son negativas y positivas y la mayoría coincidió en que sí, por tanto, se aclara que las emociones no son negativas ni positivas, puesto que todas nos ayudan a sobrevivir; sin embargo, si es correcto categorizarlas por las que se sienten agradables y desagradables.

Se les pidió que compartieran momentos en los que habían sentido alguna de las emociones, algunas respuestas fueron: se sentían felices cuando les regalan dinero, cuando cumplen años, cuando comparten con sus familias. Sentían miedo al pensar en perder a algún familiar. Tristeza cuando les duele alguna parte del cuerpo o los regañan.

Posterior, para enseñarles la técnica de respiración, se les pidió que imaginaran un globo y simularan la manera para inflarlo, inhalando y exhalando varias veces hasta que se sintieran en calma. Por último, se les explicó la ruleta de emociones y se dejó expuesta en el tablero para que la implementen en el día a día. Algunos de manera voluntaria, lograron identificar con mayor claridad la emoción que estaban sintiendo en el momento de la actividad.

En el grado de segundo, se preguntado ¿qué son las emociones?, ¿cuáles emociones conocen?, ¿las emociones son negativas o positivas? Frente a lo cual respondieron que las emociones son lo que sienten cuando los regañan, se aporrean o los molestan. Dentro de las que conocen mencionaron la alegría, la tristeza, la furia, la ansiedad, el asco y el miedo. Algunos expresaron que las emociones negativas eran la ira y el miedo y las positivas la alegría y el amor. Otros manifestaron que todas eran positivas porque les ayudan a vivir; esta opinión se afirma y complementa explicando que no son negativas ni positivas, puesto que todas son igual de importantes y necesarias y contribuyen a la supervivencia.

Después, a cada uno se le entregó una figura donde debían ubicar en qué parte del cuerpo generalmente sienten las emociones y pintar esa parte con el color con que las identifican. Cada uno eligió los colores y las partes del cuerpo según sus experiencias; sin embargo, en algunos momentos coincidían, sobre todo, en el color; por ejemplo, alegría la identificaban de color amarillo, tristeza de color azul, rabia de color rojo; en las otras emociones las opiniones estuvieron divididas. Mientras pintaban, se iba dialogando sobre los momentos en los que habían experimentado esas emociones y ellos manifestaron situaciones cotidianas de su entorno académico, familiar y social.
Posterior, se indagó por las herramientas que usan cuando sienten una emoción, expresaron que le dan golpes a una almohada, se retiran del lugar o situación que les genera la emoción, ven televisión, duermen o juegan. Por último, para enseñarles la técnica de respiración, se les pidió que imaginaran un globo y simularan la manera para inflarlo, inhalando y exhalando varias veces hasta que se sintieran en calma.

Las campañas de prevención de acoso escolar, se realizaron por medio de unas bases. Una de ellas consistió en hacer mímicas con emociones. Los estudiantes lograron adivinar algunas emociones como: aburrido Preocupado – solo – rabioso – alegre –– importante; las que más se les dificultaron fueron: agresivo –– culpable– aceptado – frustrado– respetado – avergonzado – inútil – valiente. Esta actividad se retroalimentó explicando lo difícil que es reconocer algunas emociones en uno mismo y en los otros y lo importante que es conocerlas para gestionarlas adecuadamente.

Durante el taller de violencia realizado en la Junta de Acción Comunal de la vereda Piedras Abajo, se abordó un tema fundamental: las emociones y su relación con los distintos tipos de violencia, especialmente la violencia de género. Los participantes no solo identificaron emociones básicas como la alegría, tristeza o rabia, sino también emociones secundarias como la vergüenza, los celos y la envidia.

Estas emociones, aunque forman parte natural de la experiencia humana, pueden influir negativamente cuando no se reconocen, expresan o gestionan adecuadamente. Por ejemplo:
La rabia mal canalizada puede convertirse en agresión verbal o física.
La vergüenza puede llevar a que las víctimas de violencia no denuncien o se sientan culpables.
Los celos y la envidia son emociones complejas que, en relaciones afectivas, pueden alimentar conductas de control, manipulación o violencia.

En el contexto de la violencia de género, estas emociones suelen estar presentes de manera silenciosa pero poderosa. Por ello, fue importante hablar de emociones y violencia ya que reconocerlas y aprender a manejarlas puede evitar ciclos de violencia.

MATERIALES Y RECURSOS: Talento humano, investigación del tema, material de papelería, listados de asistencia, formatos de evaluación, dulces

TOTAL, ASISTENTES: 84

ASPECTOS POSITIVOS:

- Los participantes se mostraron interesados en conocer y reconocer las emociones que experimentan en las situaciones que vivencian en su vida cotidiana, tanto académica, como familiar, social y personal.

• Por medio de las reflexiones finales, se evidencia que los participantes comprenden la importancia de las emociones y de gestionarlas adecuadamente para un bien propio y común
ASPECTOS NEGATIVOS: • No se evidenciaron aspectos negativos
ACUERDOS, COMPROMISOS Y PENDIENTES: Seguir realizando este tipo de actividades. Incentivar a la población a que participe activamente de estos espacios Invitar a las participantes a difundir la información brindada con su entorno familiar y social

Laura Morales.

ENCARGADA DE LA ACTIVIDAD

Anexo 1 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

FECHA: 6/05/2025
Esta actividad se realizó con los estudiantes de sexto b de la Institución Educativa Procesa Delgado








GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA — Despacho del Gobernador

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDOS

Municipio	ALEJANDRIA	Fecha	6/05/2025
Lugar	I.E. P.D Grado 6B	Responsable - Cargo	Laura Morales - Psicóloga
Actividad	Manejo de emociones		

No.	Nombres y apellidos completos	No. Documento de identidad	Ocupación	Teléfono	Etnia		Condicion		Sexo		LGTB	Rango de edad				Zona		FIRMA
					Afrodescendiente	Indígena	otro	Victima del conflicto armado	Con discapacidad	Hombre	Mujer	LGTB	0 – 5 años	6 – 12 años	13 – 18 años	19 – 59 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural	
1	Maria Angel Cardona	1032071282	Estudian	3207080537		X					X			X				X		Mariangel Cardona
2	Luciana Velasquez	1020122353	Estudiante	3128556122		X					X			X				X		Luciana Velásquez
3	Sebastian Garcia		Estudiante	3128561247		X				X				X				X		Sebastian Garcia
4	Ana Sofia Henao Rios	1020316332	Estudiante	3127328572		X					X			X				X		Ana Sofia Henao
5	Jacobo Aguirre	1020316681	Estudiante	3164087081		X				X				X				X		Jacobo Aguirre
6	Sebastian Hincapie	1032071280	Estudiante	3235685323		X				X				X				X		Sebastián H.
7	Emmanuel Morales Gil	1032071309	Estudiat	3104929107		X				X				X				X		Emmanuel Morales
8	Guadalupe Lopez	1021933230	Estudiant	3226370980		X					X			X					X	Guadalupe Lopez M.
9	Jose David Garcia	1018348188	Estudiant	3113575968		X				X					X			X		jose david garcia
10	Santiago Montenegro		Estudian			X				X					X			X		Santiago Montenegro
11	Samuel Gonzalez Tumble	1018260068	Estuante	3235503874		X				X				X				X		samuel gonzalez tumble
12	Luciana Sanchez	1041326671	Estudiante	3135611287		X					X			X				X		Luciana SánchezB.
				TOTALES		12				75				702				777		

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administracion Municipal y a la ESE Hospital, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadisticos y/o académicos". En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDOS

Municipio	ALEJANDRIA	Fecha	6/05/2025
Lugar	I.E.P.D Grado 6B.	Responsable - Cargo	Laura Morales - Psicologa
Actividad	Manejo de emociones		

No.	Nombres y apellidos completos	No. Documento de Identidad	Ocupación	Teléfono	Señale con una X la condición que cumple																FIRMA
					Etnia		Condicion			Sexo		LGTB	Rango de edad					Zona			
					Afrodescendiente	Indigena	Victimas del conflicto armado	Con discapacidad		Hombre	Mujer	LGTB	0 – 5 años	6 – 12 años	13 – 18 años	19 – 59 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural		
1	Mariana Sanchez Bedoya	1OH1326672	Estudiant	3135611287		X					X			X				X			• Mariana Sánchez B.
2	Valery Samantha F	1150148981	Estudiate	3012543491		X					X			X				X			• Valery Samantha
3	J. Daniela Ceballos. G.		Estuante	3216356089		X					X			X				X			• Jangi Daniela
4	Evelyn. D. Salazar	1032071246	Estudiant	3135814744		X					X			X				X			• Evelyn Doria S.
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
				TOTALES		4				4			4					4			

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administracion Municipal y a la ESE Hospital, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadisticos y/o académicos' En cumplimiento del articulo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protecion de datos personales

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDOS

Municipio	ALEJANDRIA	**Fecha**	7-05-2023
Lugar	I.E.P.D - segundo	**Responsable - Cargo**	Laura Morales- psicologa
Actividad	Manejo de emociones		

No.	Nombres y apellidos completos	No. Documento de identidad	Ocupación	Teléfono	Señale con una X la condición que cumpla														FIRMA
					Etnia		Condicion			Sexo		LGTB	Rango de edad				Zona		
					Afrodescendiente	Indígena	otro	Victima del conflicto armado	Con discapacidad	Hombre	Mujer	LGTB	0 - 5 años	6 - 12 años	13 - 18 años	19 - 28 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural	
1	Maria Alejandra Morales Vargas	1032071668	Estudiante				X				X			X				X	Maria Alejandra
2	Miguel Angel Rojas Orozco	1032071399	Estudiante				X			X				X				X	Miguel Angel
3	Weimy vivian Valencia Andrade	1078469887	Estudiante				X				X			X				X	Weimy Vivian
4	Valentina Cardona Vasquez	1033500767	Estudiante				X				X			X				X	valentina cardona.
5	Idier Fernando Blanco Rico	7119406527	Estudiante				X			X				X				X	Idier Fernando
6	Jerónimo Jaramillo Morales	1015795815	Estudiante				X			X				X				X	Jeronimo Jaramillo M
7	Dulce Maria Velandia Ocampo	1033500756	estudiante				X				X			X				X	Dulce Maria Velandia
8	Juan Jose Rios Yepes	1032071728	Estudiante				X			X				X				X	Juan José Ríos
9	Julieta Marin Valdez	1023547063	Estudiante				X				X			X				X	Julietta Marin
10	Yair Matias Hincapie Londoño	1032071656	estudiante				X			X				X				X	Yair Matias
11	Juan Daniel Vergara Guarin	1201267890	Estudiante				X			X				X				X	Juan Daniel Vergara
12	Amelia Rodriguez Atehortua	1020125839	Estudiante				X				X			X				X	Amelia Rodriguez
				TOTALES			12			6	6			11				12	

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la ESE Hospital, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos". En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDOS

Municipio	ALEJANDRIA	Fecha	7-05-2025
Lugar	I.E.P.D - Segundo	Responsable - Cargo	Laura Morales - Psicóloga
Actividad	Manejo de emociones		

No.	Nombres y apellidos completos	No. Documento de identidad	Ocupación	Teléfono	Señale con una X la condición que cumpla															FIRMA
					Etnia			Condicion		Sexo		LGTB	Rango de edad				Zona			
					Afrodescendiente	Indígena	otro	Victima del conflicto armado	Con discapacidad	Hombre	Mujer	LGTB	0 – 5 años	6 – 12 años	13 – 18 años	19 – 59 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural	
1	Simon Ocampo Henao	1023538897	Estudiante				X			X				X				X		Simón Ocampo
2	Maria Alejandra Vasquez O.	1032071711	Estudiante				X				X			X				X		· maria A. V-O
3	Dylan Santiago Suarez S.	1032071727	Estudiante				X			X				X				X		· Dylan Santiago Suarez
4	Jacob fajardo Ayala	1094225624	Estudiante				X			X				X				X		· Jacob fajardo
5	Alan Aran Ardila	1266322	Estudiante				X			X				X				X		· Alan Aran
6	Matias Arboleda Ocampo	1013364431	Estudiante				X			X				X				X		· Matias
7	Dulce Maria Gutierrez S.	1018267739	Estudiante				X				X			X				X		Dulce Maria G.
8	Alicia Gutierrez Ocampo	1032071713	Estudiante				X				X			X				X		Alicia Gutierrez
9	Samantha Morales Restrepo	1027814670	Estudiante				X				X			X				X		samantha morales R.
10	Maximiliano Builes Calderon	1018265448	Estudiante				X			X				X				X		Maximiliano Builes
11	Diego Emiliano zapata	1032071703	Estudiante				X			X				X				X		Diego Emiliano
12	Sebastian Villa Vargas	1032071729	Estudiante				X			X				X				X		Sebastian villa
				TOTALES			11			8A				12				12		

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la ESE Hospital, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos". En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA — Despacho del Gobernador

UNIDOS

LISTADO DE ASISTENCIA

Municipio	ALEJANDRIA	Fecha	7-05-2025
Lugar	I.E.P.D - segundo	Responsable - Cargo	Laura Morales - psicóloga
Actividad	Manejo de emociones		

No.	Nombres y apellidos completos	No. Documento de identidad	Ocupación	Teléfono	Etnia			Condicion		Sexo		LGTB	Rango de edad				Zona		FIRMA
					Afrodescendiente	Indigena	otro	Victima del conflicto armado	Con discapacidad	Hombre	Mujer	LGTB	0 – 5 años	6 – 12 años	13 – 18 años	19 – 59 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural	
1	Maximiliano Guarin Montoya	1023545441	Estudiante				X			X				X				X		Maximiliano Guarin Montoya
2	Arianny Isabela Diaz Serrano	1032071756	Estudiante				X				X			X				X		Arianny Isabela
3	Celeste Osorio Vargas	1013365044	Estudiante				X				X			X				X		celeste osorio
4	Melissa Vergara Bustamante	1026763551	Estudiante				X				X			X				X		Melissa vergara B.
5	Dulce Maria Vasquez V.	1032071739	Estudiante				X				X			X				X		Dulce Maria vasquez V.
6	Emanuel Morales Guarin	7719716106	Estudiante				X			X				X				X		Emanuel
7	Juan Jose Vergara Muñoz	1032071665	Estudiante				X			X				X				X		. Juan Jose V.
8	Samantha Reyes Villarreal	9789556	Estudiante				X				X			X				X		.Samantha Reyes.
9	Victoria Aguilar Ospina	1032071738	Estudiante				X			X				X				X		.Victoria Aguilar
10	Miguel Angel Cardona Lopez	1032071679	Estudiante				X			X				X				X		miguel cardona
11	Martin Garcia Velasquez	1029303024	Estudiante				X			X				X				X		. Martin Garcia
12																				
				TOTALES		11				6	5			11				11		

Señale con una X la condición que cumpla

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la ESE Hospital, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos". En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDOS

Municipio	ALEJANDRIA	Fecha	22 - Mayo - 2025
Lugar	Institución Educativa Presa Delgado-Sx	Responsable - Cargo	Mary Gomez - Lucia Molatel.
Actividad	Campaña bullying - violencia (Manejo Emocional)		

No.	Nombres y apellidos completos	No. Documento de Identidad	Ocupación	Teléfono	Señale con una X la condición que cumpla														FIRMA
					Etnia		Condicion		Sexo		LGTB	Rango de edad				Zona			
					Afrodescendiente	Indígena	otro	Víctima del conflicto armado	Con discapacidad	Hombre	Mujer		0 – 5 años	6 – 12 años	13 – 18 años	19 – 26 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural	
1	Juan José Lopez Hincapié	1032071349	Estudiante	3103597890			X			X				X				X	Juan José López
2	Daviinson Osorio Ospino	1020313498	Estudiante	3012252473			X			X				X				X	Daviinson O.
3	Juan José Manualve Mann	1013354202	Estudiante	3001682624			X			X				X				X	Juan José Manualve
4	Tomas Guarin Ospina	1025900374	Estudiante	3002991857			X			X				X				X	Tomás Guarín O.
5	Samuel Andres M.	1013559907	Estudiante				X			X				X				X	Samuel Andres
6	Antony Marin Vargas	1041410459	Estudiante				X			X				X				X	Antony Marin
7	Angie Liceth Florez Contreras	1066096228	Estudiante				X				X			X				X	Angie Liceth Flore
8	Valery Pemberthy	1032071438	Estudiante	3108818927			X				X			X				X	Valery montoya
9	Matias Rios Jaramillo	1032071398	Estudiante				X			X				X				X	Matias Rios.
10	Isabela Vargas Gomez	1032071276	Estudiante	3113014387			X				X			X				X	Isabella V. G.
11	Josue Alejandro Mojica	7536847	Estudiante	3165273035			X			X				X				X	Josue Mojica
12	Samuel Muñoz Durango	1032071419	Estudiante	3114322909			X			X				X				X	Samuel Muñoz D.
				TOTALES			12			9	3			12				12	

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la ESE Hospital, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos". En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDOS

Municipio	ALEJANDRIA	**Fecha**	14- mayo- 2025
Lugar	Institución Educativa Profesa Delgado 7B	**Responsable - Cargo**	Laura Morales - Mayy Gomez
Actividad	Campaña Bullying - Violencia (Manejo emocional)		

No.	Nombres y apellidos completos	No. Documento de identidad	Ocupación	Teléfono	Señale con una X la condición que cumple														FIRMA
					Etnia		Condicion			Sexo		LGTB	Rango de edad				Zona		
					Afrodescendiente	Indígena etn	Victima del conflicto armado	Con discapacidad		Hombre	Mujer	LGTB	0 – 5 años	6 – 12 años	13 – 59 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural	
1	Dauvi Santiago Jimenez	1076742909	Estudiante			X				X				X				X	David Santiago Jimenez Niño
2	Juan José Gutierrez Garcia	1032071035	Estudiante	3116868765		X				X				X			X		Juan José
3	Soren Mariana Marin Osorio	1018255992	Estudiante	3206876235		X					X			X			X		Soren Marin
4	Alejandra Zapata Valencia	1032070811	Estudiante			X					X				X			X	Alejandra Z.
5	Juan José Zapata	1020314247	Estudiante	3146966747		X				X				X			X		Juan José
6	Mariano Rodriguez Gomez	1032070991	Estudiante	3107304164		X				X					X		X		Mariano Rodriguez G
7	Cristian David Vargas	1032071123	Estudiante	3207740694		X				X				X			X		Cristian Vargas
8	Luis Miguel Vargas	1032071164	Estudiante	3216423875		X				X				X			X		Miguel Vargas
9	Luciana Cardona Cardona	1021933512	Estudiante	3160358867		X					X			X			X		Luciana Cardona.
10	Ana Sofia Rios Agudelo	1032070920	Estudiante	3165015986		X					X				X		X		Ana Sofia Rios.
11	Jhoan Alexis Castrillon	1027663074	Estudiante	3043574987		X				X				X			X		Jhoan alexis castrillon
12	Sebastian Martinez Guarin	1032071144	Estudiante	3128759596		X				X				X			X		Sebastian
				TOTALES		12				84				75			102		

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la ESE Hospital, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos". En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales

DOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDOS

Municipio	ALEJANDRIA	Fecha	19-mayo-2023
Lugar	Institución Educativa Patria Bagado - 7B	Responsable - Cargo	Laura Morales - Mary Gomez
Actividad	Campaña bullying - Violencia (manejo emocional)		

No.	Nombres y apellidos completos	No. Documento de identidad	Ocupación	Teléfono	Señale con una X la condición que cumple													FIRMA
					Etnia		Condicion		Sexo		LGTB	Rango de edad				Zona		
					Afrodescendiente	Indígena otro	Víctima del conflicto armado	Con discapacidad	Hombre	Mujer	LGTB	0 – 5 años	6 – 12 años	13 – 18 años	19 – 59 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural	
1	Julio Cesar Arias Correa	1097113995	Estudiante	3002075839		X			X					X			X	Julio
2	Claudia Patricia Morales	5112404	Estudiante	3129973238		X				X			X				X	Claudia.
3	Samuel Henao Mayo	1032071080	Estudiante			X			X					X			X	Samuel
4	Nicol Sofia Orozco Giraldo	1032071084	Estudiante	3147852305		X				X			X				X	Nicolle sofia O.
5	Mariangel Uribe	1025664795	Estudiante	3235877582		X				X				X				X	Mariangel Uribe M.
6	Jenifer Guarin	1032071174	Estudiante			X				X			X				X		Jenifer Guarín
7	Mariana Cifo	1032071150	Estudiante	3234225626		X				X			X				X		Mariana Cifo.
8	Samuel Delgado	1032071062	Estudiante	3122365086		X			X					X			X		Samuel Delgado.
9	Sliven Orun Montoya	1027809221	Estudiante	3136104220		X			X					X			X		Sliven Orun Montoya
10	Santiago Orozco	1032071108	Estudiante	3127883361		X			X					X			X		Santiago Orozco.
11	Carlos Mario Arias Correa	1097113994				X			X					X			X		Carlos Mario
12	Warny Valencia Andrade	1078464708	Estudiante	3127504976		X				X			X				X		Warny Valencia
				TOTALES		12			6	6			5	7			11	1	

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la ESE Hospital, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos". En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA — Despacho del Gobernador

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDOS

Municipio	ALEJANDRIA	**Fecha**	13 - Mayo - 2025
Lugar	Junta de acción comunal - V. Piedras	**Responsable - Cargo**	Laura Morales - Psicóloga
Actividad	Taller Violencia (manejo emocional)		

No.	Nombres y apellidos completos	No. Documento de identidad	Ocupación	Teléfono	Etnia: Afrodescendiente	Etnia: Indígena	Etnia: otro	Condicion: Víctima del conflicto armado	Condicion: Con discapacidad	Sexo: Hombre	Sexo: Mujer	LGTB: LGTB	Rango de edad: 0 – 5 años	Rango de edad: 6 – 12 años	Rango de edad: 13 – 59 años	Rango de edad: Mayor de 60 años	Zona: Urbana	Zona: Rural	FIRMA
1	Maria Concepción Giralda	21.430.928	Desarrollo Comunitaria	3206978155		X				X					X	X			Maria Concepción G
2	alicelos alvarez	3864.085	Agricultor	3122066365		X				X					X	X			alicelos alvarez
3	alvaro de la Misa	22020123	Ama de casa	3111237716		X					X				X			X	alvaro
4	Luz Fanny Morales R	21431304	Ama de casa	3232959670		X					X				X			X	Luz Fanny MoralesR
5	Oscar de jesus Gomez V	71002749	Agricultor	3147286557		X				X					X			X	
6	Jhon Sairo Ciro	75455969	Agricultor	3202325780		X				X					X			X	Jairo ciro
7	Francisco Sandoval	15453968	Agricultor	3113069624		X				X					X			X	Francisco sandoval
8	Ferney cardona	1037073057	Agricultor	3164957314		X				X					X			X	Ferney cardona.
9	Jose Angel Usme Rios	3.583927	Agricultor			X				X					X			X	Jose usme
10	Laura Montoya Guarin	1193033067	Ama de casa	3135925890		X					X				X			X	Laura Guarin
11	Jasinto Alirio Cuervo	33611708	Agricultor	3117578605		X				X						X		X	Jasinto Cuervo
12	Erledy Cardona	1037072737	Agricultura	3203409227		X					X				X			X	Erledy Cardona
				TOTALES		12				7	5				10	2	1	11	

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la ESE Hospital, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos". En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDOS

Municipio	ALEJANDRIA	Fecha	
Lugar		Responsable - Cargo	
Actividad			

No.	Nombres y apellidos completos	No. Documento de identidad	Ocupación	Teléfono	Señale con una X la condición que cumple																FIRMA
					Etnia			Condicion		Sexo		LGTB	Rango de edad				Zona				
					Afrodescendiente	Indígena	otro	Victima del conflicto armado	Con discapacidad	Hombre	Mujer	LGTB	0 - 5 años	6 - 12 años	13 - 18 años	19 - 59 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural		
1	Dairo A. Marin Rios	98473123	Agricultor	3137983379			X	X		X						X			X		Dairo marin
2	Blanca Helena Valencia	21431544	Ama de Casa	3137983379			X	X			X					X			X		Blanca valencia
3	Maria Concepción Carmona	21430596	Ama de Casa	3155407683			X	X			X					X			X		Concepción Carmona
4	Roque Humberto Marin C.	3364147	Agricultor	3155407183			X	X		X							X		X		Roque H. Marin
5	Libia Hernandez Atheortua	21430934	Ama de Casa	3116127778			X	X			X						X		X		Libia Hernandez
6	Jose Miguel Marin	3363803	Agricultor	3116127178			X	X		X						X			X		Jose marin
7	Hernando Marin Hernandez	1032070449	Agricultor	3004408420			X	X		X							X		X		Hernando marin
8	Antonio Rojas Osorio	15531379	Ganadero	3207454017			X			X						X			X		
9	Yaneth Mejia Cardona	21431573	Comerciante	3143210881			X				X					X			X		Yaneth Mejia
10																					
11																					
12																					
				TOTALES			9	7		5	4					6	3		9		

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la ESE Hospital, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos" En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales.

Evaluación de actividad PIC 2025						
FECHA: 6-4-2025						
LUGAR DE REALIZACIÓN: Salón 6B						
TEMA(S) A TRATAR: Emociones						
Seleccione con un X la opción que usted considere teniendo en cuenta: 1= Deficiente, 2= Regular, 3= Bueno, 4= Muy bueno y 5= Excelente						
PREGUNTA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Total**
¿Cómo le pareció la temática desarrollada?				X		
¿Cómo le pareció el horario utilizado?					X	
¿Cómo evalúa a quienes dirigieron la actividad?					X	
Observaciones u opiniones: Todo genial						

Evaluación de actividad PIC 2025						
FECHA: 06-05-2025						
LUGAR DE REALIZACIÓN: I.E.D Sexto B						
TEMA(S) A TRATAR: Emociones						
Seleccione con un X la opción que usted considere teniendo en cuenta: 1= Deficiente, 2= Regular, 3= Bueno, 4= Muy bueno y 5= Excelente						
PREGUNTA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Total**
¿Cómo le pareció la temática desarrollada?		X				
¿Cómo le pareció el horario utilizado?	X					
¿Cómo evalúa a quienes dirigieron la actividad?					X	
Observaciones u opiniones:	Nos gusto maso menos pero la charla estubo buena.					

Evaluación de actividad PIC 2025						
FECHA: 6/mayo/2025						
LUGAR DE REALIZACIÓN: I.E.P.D 6B						
TEMA(S) A TRATAR: emociones						
Seleccione con un X la opción que usted considere teniendo en cuenta: 1= Deficiente, 2= Regular, 3= Bueno, 4= Muy bueno y 5= Excelente						
PREGUNTA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Total**
¿Cómo le pareció la temática desarrollada?					X	
¿Cómo le pareció el horario utilizado?				X		
¿Cómo evalúa a quienes dirigieron la actividad?					X	
Observaciones u opiniones:	A mi me pareció bueno el tema					

Evaluación de actividad PIC 2025						
FECHA: 06-05-2025						
LUGAR DE REALIZACIÓN: I.E.P.D. 6B						
TEMA(S) A TRATAR: Las emociones						
Seleccione con un X la opción que usted considere teniendo en cuenta: 1= Deficiente, 2= Regular, 3= Bueno, 4= Muy bueno y 5= Excelente						
PREGUNTA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Total**
¿Cómo le pareció la temática desarrollada?				X		
¿Cómo le pareció el horario utilizado?			X			
¿Cómo evalúa a quienes dirigieron la actividad?					X	
Observaciones u opiniones:	A mi me hubiera gustado que fuera otro tipo de juego como Salir a la cancha a jugar					

Evaluación de actividad PIC 2025						
FECHA: 7 - 05 2025						
LUGAR DE REALIZACIÓN: I. EPN - segundo						
TEMA(S) A TRATAR: Manejo de emociones						
Seleccione con un X la opción que usted considere teniendo en cuenta: 1= Deficiente, 2= Regular, 3= Bueno, 4= Muy bueno y 5= Excelente						
PREGUNTA	1	2	3	4	5	Total
¿Cómo le pareció la temática desarrollada?				X		
¿Cómo le pareció el horario utilizado?					X	
¿Cómo evalúa a quienes dirigieron la actividad?					X	
Observaciones u opiniones:	Muy interesante el tema.					

Evaluación de actividad PIC 2025						
FECHA: 07/05/2025						
LUGAR DE REALIZACIÓN: I.E. Procesa Delgado - Segundo						
TEMA(S) A TRATAR: Manejo de emociones						
Seleccione con un X la opción que usted considere teniendo en cuenta: 1= Deficiente, 2= Regular, 3= Bueno, 4= Muy bueno y 5= Excelente						
PREGUNTA	1	2	3	4	5	Total
¿Cómo le pareció la temática desarrollada?					✓	
¿Cómo le pareció el horario utilizado?					X	
¿Cómo evalúa a quienes dirigieron la actividad?					✓	
Observaciones u opiniones:	Muy chevre todo					

Evaluación de actividad PIC 2025						
FECHA: 7 mayo						
LUGAR DE REALIZACIÓN: I.E.P.D - Segundo						
TEMA(S) A TRATAR: Manejo de emociones						
Seleccione con un X la opción que usted considere teniendo en cuenta: 1= Deficiente, 2= Regular, 3= Bueno, 4= Muy bueno y 5= Excelente						
PREGUNTA	1	2	3	4	5	Total
¿Cómo le pareció la temática desarrollada?				X		
¿Cómo le pareció el horario utilizado?					X	
¿Cómo evalúa a quienes dirigieron la actividad?					X	
Observaciones u opiniones:	me gusto Todo, Chevere la Actividad					

FICHA TECNICA DE PLANEACIONES ENCUENTROS EDUCATIVOS GRUPALES

Fecha: 14/05/2025	**LUGAR:** Institución Educativa Procesa Delgado – Primaria	**Hora:** 7:00 a.m – 12:00 p.m
Población Objeto: Población estudiantil		
Responsable (s): LAURA ISABEL MORALES CASTAÑO (Psicóloga)		
Objetivo	Fortalecer el centro de escucha municipal para la atención de las necesidades específicas de salud mental de la comunidad, considerando los diferentes grupos etarios y activando las rutas de atención correspondientes.	
Dimensión:	**SPC - E4 APS Juventud**	
Tema a desarrollar:	Escuchadero	

Momentos del encuentro educativo	**Descripción de la actividad**	**Duración**	**Materiales necesarios**
Primer momento: Bienvenida, Etapa exploratoria.	Se establecerán los horarios y los días con la coordinadora para realizar los escuchaderos, tanto en primaria como en secundaria. Además, se entregarán los consentimientos informados a los estudiantes que deberán firmar los acudientes	2 hora	Talento humano
Segundo momento: Etapa de desarrollo	Se iniciará la sesión de escucha en la Institución Educativa Procesa Delgado en primaria de 7:00 a.m – 12:00 p.m. Abierta para estudiantes, docentes y padres de familia.	5 horas	Talento humano
Tercer momento: Devolución y aportes	Los asistentes realizarán la evaluación del espacio y firmarán la asistencia	1 hora	Listados de asistencia Formato de evaluación
Cuarto momento: Evaluación - Cierre - Despedida:	Activación de Rutas de Atención: Se activarán las rutas de atención necesarias según las necesidades identificadas durante las sesiones de escucha.	5 horas	Talento humano

FORMATO DE DESCRIPCION EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD

FECHA: 14/05/2025	**LUGAR**: Institución Educativa Procesa Delgado – Primaria
DIMENSIÓN: SPC - E4 APS Juventud	
TEMAS: Escuchadero	
POBLACIÓN O GRUPO BENEFICIARIO: Población estudiantil	
OBJETIVO: Fortalecer el centro de escucha municipal para la atención de las necesidades específicas de salud mental de la comunidad, considerando los diferentes grupos etarios y activando las rutas de atención correspondientes.	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Se coordinó el espacio para la zona de escucha con la coordinadora de la I.E.P.D. Un día antes, por medio de un saloneo se invitó a los estudiantes a participar del escuchadero y se entregó los consentimientos informados para que diligenciaran y firmaran los acudientes. Al otro día, al momento del espacio, se inició por los niños que tenían casos o situaciones puntuales y que los docentes priorizaron; posterior, asistieron los demás estudiantes. Durante las atenciones, se evidenciaron problemas familiares (discusiones entre los padres delante de los niños) y casos de acoso escolar. Dichos casos fueron informados a las docentes; sin embargo, ellas manifestaron que las familias no están tan presentes en los procesos de lo niños y por tanto, es difícil la comunicación con ellas. No se evidenciaron manifestaciones físicas de violencia en los estudiantes.	
MATERIALES Y RECURSOS: Talento humano, listados de asistencia, formatos de evaluación, dulces	
TOTAL, ASISTENTES: 8	
ASPECTOS POSITIVOS: • Los estudiantes se mostraron con apertura para participar del espacio • Se identificaron y atendieron diversas necesidades de salud mental • Se fortaleció la red de apoyo y se mejoró la coordinación con instituciones de salud mental.	
ASPECTOS NEGATIVOS: • El tiempo no fue suficiente para escuchar a todos los estudiantes, por lo tanto, se planearán otras zonas de escucha en la institución.	
ACUERDOS, COMPROMISOS Y PENDIENTES: • Realizar las zonas de escucha mensualmente en la Institución Educativa Procesa Delgado	

Laura Morales.

ENCARGADA DE LA ACTIVIDA

Anexo 1 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

FECHA: 14/05/2025
Esta actividad se realizó en la Institución Educativa Procesa Delgado – primaria









GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDOS

Municipio	ALEJANDRIA	**Fecha**	14 - Mayo - 2025
Lugar	Institución Educativa Pedro Delgado - Primaria Escuchadero	**Responsable - Cargo**	Lovia Morales - Psicóloga
Actividad			

No.	Nombres y apellidos completos	No. Documento de identidad	Ocupación	Teléfono	Señale con una X la condición que cumpla														FIRMA
					Etnia		Condicion		Sexo		LGTB	Rango de edad				Zona			
					Afrodescendiente	Indígena	otro	Víctima del conflicto armado	Con discapacidad	Hombre	Mujer	LGTB	0 – 5 años	6 – 12 años	13 – 18 años	18 – 59 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural	
1	Darwin Hangavita Muñoz	6313760	Estudiante				X			X				X				X	Darwin Josué A
2	Alvaro David Barreto Muñoz	1116981475	Estudiante				X			X				X				X	Alvaro Barreto
3	Jeronimo Rincón Marin	1036263394	estudiante				X			X				X					X	Jeronimo Rinco
4	Santiago Correa Saldarriago	1033765987	estudiante				X			X				X				X		santiago correa
5	Jerich felipe Peña Aguirre	1046736249	estudiante				X			X				X				X		Jerich Felipe Pe
6	Mateo Stiven Hincapie Osorio	1032071527	estudiante				X			X				X				X		mateo Hincapie
7	Salome Gonzalez Montoya	1013355668	estudiante				X				X			X				X		Salomé Gonzalez
8	Martin Marin Echeverry	1022161004	estudiante				X			X				X				X		Martin Marin E.
9																				
10																				
11																				
12																				
				TOTALES			8			7	1			7				6	1	

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la ESE Hospital, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos" En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales.

Evaluación de actividad PIC 2025						
FECHA: 19 - 05 - 2025						
LUGAR DE REALIZACIÓN: I.E.P.D primaria						
TEMA(S) A TRATAR: Escuchadero						
Seleccione con un X la opción que usted considere teniendo en cuenta: 1= Deficiente, 2= Regular, 3= Bueno, 4= Muy bueno y 5= Excelente						
PREGUNTA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Total**
¿Cómo le pareció la temática desarrollada?					X	
¿Cómo le pareció el horario utilizado?				X		
¿Cómo evalúa a quienes dirigieron la actividad?					X	
Observaciones u opiniones:	Que hagan mas.					

Evaluación de actividad PIC 2025						
FECHA: 14 / mayo - 2025						
LUGAR DE REALIZACIÓN: I.E.P.D - Primaria						
TEMA(S) A TRATAR: Escuchadero						
Seleccione con un X la opción que usted considere teniendo en cuenta: 1= Deficiente, 2= Regular, 3= Bueno, 4= Muy bueno y 5= Excelente						
PREGUNTA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Total**
¿Cómo le pareció la temática desarrollada?					X	
¿Cómo le pareció el horario utilizado?					X	
¿Cómo evalúa a quienes dirigieron la actividad?					X	
Observaciones u opiniones:	me gustó mucho.					

Evaluación de actividad PIC 2025						
FECHA: 14 de mayo 2025						
LUGAR DE REALIZACIÓN: IEPD Primaria						
TEMA(S) A TRATAR: Encuentro						
Seleccione con un X la opción que usted considere teniendo en cuenta: 1= Deficiente, 2= Regular, 3= Bueno, 4= Muy bueno y 5= Excelente						
PREGUNTA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Total**
¿Cómo le pareció la temática desarrollada?					X	
¿Cómo le pareció el horario utilizado?					X	
¿Cómo evalúa a quienes dirigieron la actividad?					X	
Observaciones u opiniones:						

MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA-ANTIOQUIA.
NIT: *890.983.701-1*

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CENTRO DE ESCUCHA Y/O ASESORÍA PSICOLÓGICA EN MENOR DE EDAD

Fecha: 13 - Mayo - 2025

Yo Olga Nelly Heroo Osorio identificado (a) con documento de identidad Nº 10320752 1 de Alejandria, en pleno uso de mis facultades legales y mentales, de manera consciente, sin ninguna clase de presión y en representación del menor de edad Mateo Stiven Hincapie Heroo identificado con documento de identidad T.I 1032071521 de Alejandria faculto y autorizo a la psicóloga, Laura Isabel Morales Castaño, identificada con tarjeta profesional no. 276564, para que realice acompañamiento de acuerdo a sus conocimientos y cualificación profesional. Igualmente advierto que se me ha puesto en conocimiento, y acepto los procedimientos que el profesional considere son los adecuados para la asesoría.

También se me ha ilustrado de manera clara y precisa que, la confidencialidad y manejo de información se romperá siempre y cuando se vea afectada la integridad del menor o de terceros

Mateo Hincapie
Firma del menor de edad

Olga Nelly Heroo Osorio CC 1601987412
Firma y CC. del representante legal

Laura Morales.
Laura Isabel Morales Castaño
Psicóloga
T.P 276564

MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA-ANTIOQUIA.
NIT: *890.983.701-1*

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CENTRO DE ESCUCHA Y/O ASESORÍA PSICOLÓGICA EN MENOR DE EDAD

Fecha: 13- Mayo - 2025

Yo Deicy Daniela Aguirre Alvarez identificado (a) con documento de identidad Nº 1.143.168.218 de Barranquilla, en pleno uso de mis facultades legales y mentales, de manera consciente, sin ninguna clase de presión y en representación del menor de edad Jeicob Felipe Peña Aguirre identificado con documento de identidad 1046736249 de Barranquilla faculto y autorizo a la psicóloga, Laura Isabel Morales Castaño, identificada con tarjeta profesional no. 276564, para que realice acompañamiento de acuerdo a sus conocimientos y cualificación profesional. Igualmente advierto que se me ha puesto en conocimiento, y acepto los procedimientos que el profesional considere son los adecuados para la asesoría.

También se me ha ilustrado de manera clara y precisa que, la confidencialidad y manejo de información se romperá siempre y cuando se vea afectada la integridad del menor o de terceros

Jeicob Felipe Peña
Firma del menor de edad

Deicy Aguirre 1.143.168.218
Firma y CC. del representante legal

Laura Morales.
Laura Isabel Morales Castaño
Psicóloga
T.P 276564

MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA-ANTIOQUIA.
NIT: ***890.983.701-1***

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CENTRO DE ESCUCHA Y/O ASESORÍA PSICOLÓGICA EN MENOR DE EDAD

Fecha: 13- mayo - 2023

Yo Carmen Andrea Alvarez Guarín identificado (a) con documento de identidad Nº 43264864 de Medellín, en pleno uso de mis facultades legales y mentales, de manera consciente, sin ninguna clase de presión y en representación del menor de edad Jerónimo Rincón Marín identificado con documento de identidad 1036263394 de Alejandria faculto y autorizo a la psicóloga, Laura Isabel Morales Castaño, identificada con tarjeta profesional no. 276564, para que realice acompañamiento de acuerdo a sus conocimientos y cualificación profesional. Igualmente advierto que se me ha puesto en conocimiento, y acepto los procedimientos que el profesional considere son los adecuados para la asesoría.

También se me ha ilustrado de manera clara y precisa que, la confidencialidad y manejo de información se romperá siempre y cuando se vea afectada la integridad del menor o de terceros

Jerónimo Rincón m
Firma del menor de edad

Carmen Andrea Alvarez G.
Firma y CC. del representante legal

Laura Morales.
Laura Isabel Morales Castaño
Psicóloga
T.P 276564

MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA-ANTIOQUIA.
NIT: *890.983.701-1*

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CENTRO DE ESCUCHA Y/O ASESORÍA PSICOLÓGICA EN MENOR DE EDAD

Fecha: 13/5/2025

Yo Yudi Marcela Montoya V. identificado (a) con documento de identidad Nº 1078636555 de carmen de atrato, en pleno uso de mis facultades legales y mentales, de manera consciente, sin ninguna clase de presión y en representación del menor de edad Salomé Goncalec M. identificado con documento de identidad 1013355668 de Alejandria antioquiafaculto y autorizo a la psicóloga, Laura Isabel Morales Castaño, identificada con tarjeta profesional no. 276564, para que realice acompañamiento de acuerdo a sus conocimientos y cualificación profesional. Igualmente advierto que se me ha puesto en conocimiento, y acepto los procedimientos que el profesional considere son los adecuados para la asesoría.

También se me ha ilustrado de manera clara y precisa que, la confidencialidad y manejo de información se romperá siempre y cuando se vea afectada la integridad del menor o de terceros

Salomé Gonzalez Montoya
Firma del menor de edad

MARCELA MONTOYA V. 1078636555
Firma y CC. del representante legal

Laura Morales.
Laura Isabel Morales Castaño
Psicóloga
T.P 276564

MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA-ANTIOQUIA.
NIT: *890.983.701-1*

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CENTRO DE ESCUCHA Y/O ASESORÍA PSICOLÓGICA EN MENOR DE EDAD

Fecha: 13- Mayo- 2025

Yo Monica Echeverry G. identificado (a) con documento de identidad Nº 1032070654 de Alejandria Ant., en pleno uso de mis facultades legales y mentales, de manera consciente, sin ninguna clase de presión y en representación del menor de edad Martin Marin Echeverry. identificado con documento de identidad 1022161004 de Alejan Medellin faculto y autorizo a la psicóloga, Laura Isabel Morales Castaño, identificada con tarjeta profesional no. 276564, para que realice acompañamiento de acuerdo a sus conocimientos y cualificación profesional. Igualmente advierto que se me ha puesto en conocimiento, y acepto los procedimientos que el profesional considere son los adecuados para la asesoría.

También se me ha ilustrado de manera clara y precisa que, la confidencialidad y manejo de información se romperá siempre y cuando se vea afectada la integridad del menor o de terceros

Martin Marin Echeverry
Firma del menor de edad

Monica Echeverry G. -
Firma y CC. del representante legal

Laura Morales.
Laura Isabel Morales Castaño
Psicóloga
T.P 276564

MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA-ANTIOQUIA.
NIT: *890.983.701-1*

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CENTRO DE ESCUCHA Y/O ASESORÍA PSICOLÓGICA EN MENOR DE EDAD

Fecha: 13- mayo-2025

Yo Edwin Barreto identificado (a) con documento de identidad Nº 1180353 de _____, en pleno uso de mis facultades legales y mentales, de manera consciente, sin ninguna clase de presión y en representación del menor de edad Alvaro David Barreto Muñoz identificado con documento de identidad 1116881475 de _____ faculto y autorizo a la psicóloga, Laura Isabel Morales Castaño, identificada con tarjeta profesional no. 276564, para que realice acompañamiento de acuerdo a sus conocimientos y cualificación profesional. Igualmente advierto que se me ha puesto en conocimiento, y acepto los procedimientos que el profesional considere son los adecuados para la asesoría.

También se me ha ilustrado de manera clara y precisa que, la confidencialidad y manejo de información se romperá siempre y cuando se vea afectada la integridad del menor o de terceros

Alvaro
Firma del menor de edad

Edwin Barreto 1180353
Firma y CC. del representante legal

Laura Morales.
Laura Isabel Morales Castaño
Psicóloga
T.P 276564

MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA-ANTIOQUIA.
NIT: *890.983.701-1*

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CENTRO DE ESCUCHA Y/O ASESORÍA PSICOLÓGICA EN MENOR DE EDAD

Fecha: 13 - mayo - 2025

Yo Edwin Barreto identificado (a) con documento de identidad Nº 1188035 3 de _____, en pleno uso de mis facultades legales y mentales, de manera consciente, sin ninguna clase de presión y en representación del menor de edad Darwin Josué Anganta identificado con documento de identidad 6313760 de _____ faculto y autorizo a la psicóloga, Laura Isabel Morales Castaño, identificada con tarjeta profesional no. 276564, para que realice acompañamiento de acuerdo a sus conocimientos y cualificación profesional. Igualmente advierto que se me ha puesto en conocimiento, y acepto los procedimientos que el profesional considere son los adecuados para la asesoría.

También se me ha ilustrado de manera clara y precisa que, la confidencialidad y manejo de información se romperá siempre y cuando se vea afectada la integridad del menor o de terceros

darwin josué anganta
Firma del menor de edad

Edwin Barreto 1188035 3
Firma y CC. del representante legal

Laura Morales.
Laura Isabel Morales Castaño
Psicóloga
T.P 276564

FICHA TECNICA DE PLANEACIONES ENCUENTROS EDUCATIVOS GRUPALES

Fecha: 15/05/2025	**LUGAR:** Institución Educativa Procesa Delgado – Secundaria	**Hora:** 8:00 a.m – 12:00 p.m
Población Objeto: Población estudiantil		
Responsable (s): LAURA ISABEL MORALES CASTAÑO (Psicóloga)		
Objetivo	Fortalecer el centro de escucha municipal para la atención de las necesidades específicas de salud mental de la comunidad, considerando los diferentes grupos etarios y activando las rutas de atención correspondientes.	
Dimensión:	**SPC - E4 APS Juventud**	
Tema a desarrollar:	Escuchadero	

Momentos del encuentro educativo	Descripción de la actividad	Duración	Materiales necesarios
Primer momento: Bienvenida, Etapa exploratoria.	Se establecerán los horarios y los días con la coordinadora para realizar los escuchaderos, tanto en primaria como en secundaria. Además, se entregarán los consentimientos informados a los estudiantes que deberán firmar los acudientes	2 hora	Talento humano
Segundo momento: Etapa de desarrollo	Se iniciará la sesión de escucha en la Institución Educativa Procesa Delgado en secundaria de 8:00 a.m – 12:00 p.m. Abierta para estudiantes, docentes y padres de familia.	4 horas	Talento humano
Tercer momento: Devolución y aportes	Los asistentes realizarán la evaluación del espacio y firmarán la asistencia	1 hora	Listados de asistencia Formato de evaluación
Cuarto momento: Evaluación - Cierre - Despedida:	Activación de Rutas de Atención: Se activarán las rutas de atención necesarias según las necesidades identificadas durante las sesiones de escucha.	4 horas	Talento humano

	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PIC MUNICIPIO DE ALEJANDRIA Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PBRO. LUIS FELIPE ARBELAEZ. **PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**	Empresa Social del Estado Hospital Pbro. Luis Felipe Arbeláez Alejandria Antioquia

FORMATO DE DESCRIPCION EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD

FECHA: 15/05/2025	**LUGAR**: Institución Educativa Procesa Delgado – Secundaria
DIMENSIÓN: SPC - E4 APS Juventud	
TEMAS: Escuchadero	
POBLACIÓN O GRUPO BENEFICIARIO: Población estudiantil	
OBJETIVO: Fortalecer el centro de escucha municipal para la atención de las necesidades específicas de salud mental de la comunidad, considerando los diferentes grupos etarios y activando las rutas de atención correspondientes.	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Se coordinó el espacio para la zona de escucha con la coordinadora de la I.E.P.D. Dos días antes, por medio de un saloneo se invitó a los estudiantes a participar del escuchadero y se entregó los consentimientos informados para que diligenciaran y firmaran los acudientes. Al momento del espacio, se inició por los estudiantes que tenían casos o situaciones puntuales y que los docentes priorizaron; posterior, asistieron los demás. Durante las atenciones, se evidenciaron violencia intrafamiliar, acoso escolar y conductas autolesivas como cutting. El caso de violencia intrafamiliar al ser identificado por medio de la institución, ellos mismos activaron la ruta con comisaria de familia, por tanto, ya está en manos de la autoridad competente. El caso de cutting se remitió a urgencias. Y el caso de acoso escolar se dialogó con la víctima y la acudiente; el victimario no quiso participar del escuchadero. Sin embargo, con el grupo séptimo (grado del caso de acoso), posterior se realizó un taller enfocado en el bullying.	
MATERIALES Y RECURSOS: Talento humano, listados de asistencia, formatos de evaluación, dulces	
TOTAL, ASISTENTES: 7	
ASPECTOS POSITIVOS: • Los estudiantes se mostraron con apertura para participar del espacio • Se identificaron y atendieron diversas necesidades de salud mental • Se fortaleció la red de apoyo y se mejoró la coordinación con instituciones de salud mental.	
ASPECTOS NEGATIVOS: • El tiempo no fue suficiente para escuchar a todos los estudiantes, por lo tanto, se planearán otras zonas de escucha en la institución.	
ACUERDOS, COMPROMISOS Y PENDIENTES: • Realizar las zonas de escucha mensualmente en la Institución Educativa Procesa Delgado	

Laura Morales.

ENCARGADA DE LA ACTIVIDA

Anexo 1 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

FECHA: 15/05/2025
Esta actividad se realizó en la Institución Educativa Procesa Delgado – Secundaria









GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

LISTADO DE ASISTENCIA

UNIDOS

Municipio	ALEJANDRIA	Fecha	15-mayo-2025
Lugar	Institución Educativa Piloto Antiguo Bachillerato	Responsable - Cargo	Laura Morales - Psicología
Actividad	Escuchadero		

No.	Nombres y apellidos completos	No. Documento de identidad	Ocupación	Teléfono	Señale con una X la condición que cumpla																FIRMA
					Etnia			Condicion			Sexo		LGTB	Rango de edad				Zona			
					Afrodescendiente	Indígena	otro	Victima del conflicto armado	Con discapacidad		Hombre	Mujer	LGTB	0 – 5 años	6 – 12 años	13 – 18 años	19 – 59 años	Mayores de 60 años	Urbana	Rural	
1	Anderson Aguirre Cardona	1011 4888	Estudiante	3205907976			X				X					X				X	Anderson Aguirre.
2	Mariana Sanchez Bedoya	1041328672	Estudiante	3135611287			X					X			X				X		Mariana Sánchez B.
3	Luciana Sanchez Bedoya	1041328671	Estudiante	3135611287			X					X			X				X		Luciana Sanchez B.
4	Alejandra Zapata Valencia	1032070811	Estudiante				X					X				X				X	Alejandra Zapata
5	Matias Franco	1040880807	Estudiante	3106821066			X				X				X				X		Matias Franco L.
6	Wanny Jolyth Valencia A	1078464708	Estudiante		X							X							X		Wanny Jolyth
7	Karen Lissdey Ortiz	1036941233	Estudiante				X					X				X			X		KAREN LG 2
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
				TOTALES	1	6					25			3	3				5	2	

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la ESE Hospital, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos". En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidio el régimen general de la protección de datos personales.

Evaluación de actividad PIC 2025						
FECHA: 15-05-2025						
LUGAR DE REALIZACIÓN: I.E.P.D - Secundaria						
TEMA(S) A TRATAR: Escuchadero						
Seleccione con un X la opción que usted considere teniendo en cuenta: 1= Deficiente, 2= Regular, 3= Bueno, 4= Muy bueno y 5= Excelente						
PREGUNTA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Total**
¿Cómo le pareció la temática desarrollada?					X	
¿Cómo le pareció el horario utilizado?				X		
¿Cómo evalúa a quienes dirigieron la actividad?					X	
Observaciones u opiniones:	quiero que lo vuelvan a hacer.					

Evaluación de actividad PIC 2025						
FECHA: 15-05-2025						
LUGAR DE REALIZACIÓN: I.E.P.D - secundaria						
TEMA(S) A TRATAR: Escuchadero						
Seleccione con un X la opción que usted considere teniendo en cuenta: 1= Deficiente, 2= Regular, 3= Bueno, 4= Muy bueno y 5= Excelente						
PREGUNTA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Total**
¿Cómo le pareció la temática desarrollada?					X	
¿Cómo le pareció el horario utilizado?				X		
¿Cómo evalúa a quienes dirigieron la actividad?					X	
Observaciones u opiniones:						

Evaluación de actividad PIC 2025						
FECHA: 15-05-2025						
LUGAR DE REALIZACIÓN: I.E.P.D- secundaria						
TEMA(S) A TRATAR: Escuchadero						
Seleccione con un X la opción que usted considere teniendo en cuenta: 1= Deficiente, 2= Regular, 3= Bueno, 4= Muy bueno y 5= Excelente						
PREGUNTA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Total**
¿Cómo le pareció la temática desarrollada?					x	
¿Cómo le pareció el horario utilizado?					x	
¿Cómo evalúa a quienes dirigieron la actividad?					x	
Observaciones u opiniones:	muchas gracias por escucharnos					

MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA-ANTIOQUIA.
NIT: ***890.983.701-1***

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CENTRO DE ESCUCHA Y/O ASESORÍA PSICOLÓGICA EN MENOR DE EDAD

Fecha: 14-05-25

Yo Viviana Bedoya Gomez identificado (a) con documento de identidad Nº 1041326050 de Sanvicente, en pleno uso de mis facultades legales y mentales, de mañera consciente, sin ninguna clase de presión y en representación del menor de edad Mariana Sánchez Bedoya identificado con documento de identidad 1041328672 de puerto barrio faculto y autorizo a la psicóloga, Laura Isabel Morales Castaño, identificada con tarjeta profesional no. 276564, para que realice acompañamiento de acuerdo a sus conocimientos y cualificación profesional. Igualmente advierto que se me ha puesto en conocimiento, y acepto los procedimientos que el profesional considere son los adecuados para la asesoría.

También se me ha ilustrado de manera clara y precisa que, la confidencialidad y manejo de información se romperá siempre y cuando se vea afectada la integridad del menor o de terceros

Mariana Sánchez Bedoya
Firma del menor de edad

Viviana Bedoya. 1041326050
Firma y CC. del representante legal

Laura Morales.
Laura Isabel Morales Castaño
Psicóloga
T.P 276564

MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA-ANTIOQUIA.
NIT: *890.983.701-1*

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CENTRO DE ESCUCHA Y/O ASESORÍA PSICOLÓGICA EN MENOR DE EDAD

Fecha: 14/05/2025

Yo Auralina Andrade Palacios identificado (a) con documento de identidad Nº 35893032 de Quibdó, en pleno uso de mis facultades legales y mentales, de manera consciente, sin ninguna clase de presión y en representación del menor de edad Wanny Jolyth Valencia Andrade identificado con documento de identidad 1078464708 de Quibdó faculto y autorizo a la psicóloga, Laura Isabel Morales Castaño, identificada con tarjeta profesional no. 276564, para que realice acompañamiento de acuerdo a sus conocimientos y cualificación profesional. Igualmente advierto que se me ha puesto en conocimiento, y acepto los procedimientos que el profesional considere son los adecuados para la asesoría.

También se me ha ilustrado de manera clara y precisa que, la confidencialidad y manejo de información se romperá siempre y cuando se vea afectada la integridad del menor o de terceros

Wanny Jolyth Valencia A.
Firma del menor de edad

Firma y CC. del representante legal

Laura Morales.
Laura Isabel Morales Castaño
Psicóloga
T.P 276564

MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA-ANTIOQUIA.
NIT: *890.983.701-1*

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CENTRO DE ESCUCHA Y/O ASESORÍA PSICOLÓGICA EN MENOR DE EDAD

Fecha: 15-05-2025.

Yo Laura Estefania Giraldo identificado (a) con documento de identidad Nº 1035207933 de Alejandria., en pleno uso de mis facultades legales y mentales, de manera consciente, sin ninguna clase de presión y en representación del menor de edad Karen Lissdy Orozco G. identificado con documento de identidad 1036941233 de Alejandria. faculto y autorizo a la psicóloga, Laura Isabel Morales Castaño, identificada con tarjeta profesional no. 276564, para que realice acompañamiento de acuerdo a sus conocimientos y cualificación profesional. Igualmente advierto que se me ha puesto en conocimiento, y acepto los procedimientos que el profesional considere son los adecuados para la asesoría.

También se me ha ilustrado de manera clara y precisa que, la confidencialidad y manejo de información se romperá siempre y cuando se vea afectada la integridad del menor o de terceros

Karen Orozco
Firma del menor de edad

Laura Giraldo.
Firma y CC. del representante legal

Laura Morales.
Laura Isabel Morales Castaño
Psicóloga
T.P 276564

MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA-ANTIOQUIA.
NIT: *890.983.701-1*

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CENTRO DE ESCUCHA Y/O ASESORÍA PSICOLÓGICA EN MENOR DE EDAD

Fecha: 14-mayo-2025.

Yo Natalia Valencia Suarez identificado (a) con documento de identidad Nº21 432 727 de Alejandria, en pleno uso de mis facultades legales y mentales, de manera consciente, sin ninguna clase de presión y en representación del menor de edad Alejandra Zapata Valencia identificado con documento de identidad 1032070811 de Alejandria faculto y autorizo a la psicóloga, Laura Isabel Morales Castaño, identificada con tarjeta profesional no. 276564, para que realice acompañamiento de acuerdo a sus conocimientos y cualificación profesional. Igualmente advierto que se me ha puesto en conocimiento, y acepto los procedimientos que el profesional considere son los adecuados para la asesoría.

También se me ha ilustrado de manera clara y precisa que, la confidencialidad y manejo de información se romperá siempre y cuando se vea afectada la integridad del menor o de terceros

Alejandra Zapata V. — Firma del menor de edad

Natalia Valencia Suarez 21432127 — Firma y CC. del representante legal

Laura Morales.

Laura Isabel Morales Castaño
Psicóloga
T.P 276564

MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA-ANTIOQUIA.
NIT: ***890.983.701-1***

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CENTRO DE ESCUCHA Y/O ASESORÍA PSICOLÓGICA EN MENOR DE EDAD

Fecha: 14/05/2025

Yo Oscar Aguirre Usuga identificado (a) con documento de identidad Nº 70580166 de _____, en pleno uso de mis facultades legales y mentales, de manera consciente, sin ninguna clase de presión y en representación del menor de edad Anderson Aguirre Cardona identificado con documento de identidad 1011488 2 de Medellín. faculto y autorizo a la psicóloga, Laura Isabel Morales Castaño, identificada con tarjeta profesional no. 276564, para que realice acompañamiento de acuerdo a sus conocimientos y cualificación profesional. Igualmente advierto que se me ha puesto en conocimiento, y acepto los procedimientos que el profesional considere son los adecuados para la asesoría.

También se me ha ilustrado de manera clara y precisa que, la confidencialidad y manejo de información se romperá siempre y cuando se vea afectada la integridad del menor o de terceros

Anderson Aguirre cardona. — Firma del menor de edad

Oscar Aguirre — Firma y CC. del representante legal

Laura Morales.

Laura Isabel Morales Castaño
Psicóloga
T.P 276564

MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA-ANTIOQUIA.
NIT: *890.983.701-1*

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CENTRO DE ESCUCHA Y/O ASESORÍA PSICOLÓGICA EN MENOR DE EDAD

Fecha: 14-05-25

Yo Viviana Bedoya identificado (a) con documento de identidad Nº 1041326050 de San Vicente, en pleno uso de mis facultades legales y mentales, de manera consciente, sin ninguna clase de presión y en representación del menor de edad Luciana Sanchez Bedoya identificado con documento de identidad 1041328671 de puerto berrio faculto y autorizo a la psicóloga, Laura Isabel Morales Castaño, identificada con tarjeta profesional no. 276564, para que realice acompañamiento de acuerdo a sus conocimientos y cualificación profesional. Igualmente advierto que se me ha puesto en conocimiento, y acepto los procedimientos que el profesional considere son los adecuados para la asesoría.

También se me ha ilustrado de manera clara y precisa que, la confidencialidad y manejo de información se romperá siempre y cuando se vea afectada la integridad del menor o de terceros

Luciana Sanchez Bedoya
Firma del menor de edad

Viviana Bedoya 1041326050
Firma y CC. del representante legal

Laura Morales.
Laura Isabel Morales Castaño
Psicóloga
T.P 276564