INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA EQUIPOS BASICOS DE SALUD PIC 2025

BELALCÉZAR CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LÍNEA HABITANTE DE CALLE
ESTRATEGIA HABITANZA EN CALLE CON DIGNIDAD Y ESPERANZA

JULIO 2025

INTRODUCCIÓN

El presente informe final de ejecución documenta el desarrollo integral de la estrategia del Plan de Intervenciones Colectivas orientada a la población en situación de calle y en riesgo de calle en el municipio de Belalcázar. A través de un conjunto de actividades diseñadas para articular actores institucionales y comunitarios, caracterizar a los beneficiarios, promover la educación y sensibilización, y aplicar tamizajes de enfermedades de transmisión sexual, se buscó fortalecer rutas de atención, garantizar la participación activa de la comunidad y asegurar la trazabilidad de la información recolectada.

La ejecución se estructuró en cuatro actividades clave que fueron de manera inicial con un mapeo y caracterización de actores institucionales, mediante encuentros presenciales de concertación y formación con un mínimo de ocho participantes. Posteriormente se llevó a cabo una caracterización del individuo y su entorno familiar, utilizando fichas físicas y registro en la plataforma SIG de la Dirección Territorial de Salud de Caldas. Por otra parte, se proporcionó educación y comunicación para la prevención y afrontamiento de sucesos vitales, a través de la Feria de Solidaridad y Bienestar “Unidos por la Dignidad”, con espacios informativos, relatos de vida y activación de rutas de atención. Finalmente, se realizaron tamizajes de Hepatitis B, VIH y sífilis en territorio, aplicando pruebas rápidas, consentimiento informado e información del resultado en sitio.

A continuación, este informe presenta en detalle los resultados obtenidos, el grado de cumplimiento de metas, los retos enfrentados y las recomendaciones para futuras intervenciones que fortalezcan la atención integral de la población en situación de calle.

DESEMPEÑO TÉCNICO POR ESTRATEGIA

Ejecución de la estrategia	
Actividad ejecutada (debe coincidir con lo planeado, en caso contrario se debe justificar la modificación)	Se realiza mapeo y caracterización de 8 actores institucionales a quienes se socializa el objetivo de la estrategia. Se realiza caracterización de 10 personas con riesgo de calle por parte de las profesionales en Psicología y Enfermería. Posteriormente se realiza psicoeducación sobre sus derechos y servicios ofertados por los diferentes actores municipales. Se realiza “Feria de Solidaridad y Bienestar: Unidos por la Dignidad”, orientado a la sensibilización y apoyo a la población habitante en calle, y en riesgo de calle. Se realiza la aplicación de pruebas rápidas para VIH, sífilis y hepatitis B a un total de 10 personas con riesgo de calle, previa asesoría pretest y firma de consentimiento informado, para un total de 30 pruebas aplicadas.

Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades
En cuanto a dificultades, se presenta que algunos de los participantes sentían temor al proporcionar datos como identificación, dirección de residencia y contacto telefónico, ya que referían que se veía afectada su seguridad.	Generar espacios de confianza y seguridad durante las intervenciones, al igual que contar con distintivos institucionales. Con estas medidas se asegura un entorno propicio para la recolección de información veraz, la participación voluntaria y el respeto a los derechos de quienes participan en la estrategia.
La localización de la población intervenida puede verse un poco limitada ya que, por su entorno y dinámica laboral se movilizan de manera recurrente y no cuentan con un punto fijo de permanencia; esta condición dificulta establecer un contacto constante o garantizar su asistencia a las actividades programadas, ya que su ubicación varia con frecuencia.	Establecer días y horarios fijos en lugares estratégicos del municipio que sean de paso habitual para esta población; además de involucrar a compañeros de trabajo, lideres comunitarios para recibir información actualizada sobre su ubicación. Incluir en la base de datos varios puntos de localización posibles y contactos indirectos. implementar llamadas, mensajes de texto o WhatsApp para mantener seguimiento sin depender de un lugar fijo. Articular con programas y entidades municipales para compartir información y coordinar la búsqueda.
Se presentaron restricciones de tiempo durante el desarrollo de las caracterizaciones, ya que se realizaron en espacios públicos y en medio de la jornada laboral de la población intervenida generando interrupciones frecuentes, debido a que mientras se aplicaban el instrumento, los participantes debían atender a clientes o realizar sus actividades comerciales, afectando la fluidez y continuidad de la recolección de la información.	Se propone implementar un conjunto de acciones estratégicas orientadas a garantizar la continuidad y calidad de la información recolectada. En primer lugar, realizar un agendamiento previo que permita coordinar con la población a intervenir una fecha y hora específica para la caracterización, priorizando momentos de menor actividad, lo que facilitará una mayor disponibilidad de tiempo,

	Habilitar puntos alternos donde se pueda realizar caracterización, ubicados en espacios tranquilos y cercanos a su lugar de trabajo, para disminuir las interrupciones y propiciar un ambiente más propicio para el diálogo.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
Se contó con una profesional en enfermería y otra en área psicosocial, lo cual permitió realizar acciones multidisciplinarias abarcando diferentes necesidades que se pueden presentar en la población intervenida.	Para garantizar una intervención integral, las estrategias deben convocar y coordinar perfiles profesionales diversos de modo que cada uno aporte competencias técnicas y metodológicas específicas. Estos equipos interdisciplinarios trabajarán bajo protocolos claros de asignación de roles y flujo de información, estableciendo rutas de intervención diferenciadas que respondan a las distintas realidades de la población. Además, se pueden implementar espacios de formación conjunta y aprendizaje cruzado para fortalecer la cohesión del grupo y asegurar la calidad de las actividades. La articulación permanente entre actores institucionales, organizaciones locales y líderes comunitarios permitirá alinear objetivos, compartir recursos y ajustar las acciones en tiempo real, garantizando así soluciones flexibles, sostenibles y adaptadas a las necesidades reales de cada territorio.
Se contó con adecuado acompañamiento y asesoría por parte de la referente de la dimensión por parte de la DTSC.	Mantener una adecuada comunicación entre los profesionales ejecutores del PIC y los referentes de cada una de las dimensiones de la DTSC, donde se generen canales de comunicación asertiva, asesoría y adecuado acompañamiento.
La estrategia permitió la visibilización de la población en situación de vulnerabilidad, con	Se plantea institucionalizar el proceso de identificación y registro como una

especial énfasis en adultos mayores sin red de apoyo, quienes fueron identificados y caracterizados para su inclusión en bases de datos y plataformas institucionales. Este proceso facilitó su posible vinculación a programas sociales y el acceso a ayudas, fortaleciendo las acciones interinstitucionales y promoviendo una respuesta más oportuna y focalizada.	actividad permanente y no solo vinculada a jornadas puntuales; esto implica mantener actualizada la base de datos, depurando información y añadiendo nuevos casos a medida que se detecten, asegurando así un insumo confiable para la gestión de ayudas y la vinculación a programas sociales. Fortalecer la articulación intersectorial con la alcaldía municipal, entidades de salud, programas de adulto mayor y organizaciones comunitarias, garantizando el intercambio oportuno de información y la remisión de casos con necesidades urgentes. Además, se promoverá la participación activa de líderes comunitarios, comerciantes como aliados estratégicos para la detección temprana de personas que ingresen a esta condición. De esta forma, se asegura que la visibilización de esta población no sea un esfuerzo aislado, sino una práctica continua que contribuya a la inclusión social y al mejoramiento de su calidad de vida.

Informe general de la estrategia PIC

En el marco de la Estrategia Habitanza en Calle con Dignidad, desarrollada en el Municipio de Belalcázar durante los meses de mayo, junio y julio de 2025; se implementaron diversas acciones articuladas con el objetivo de visibilizar, atender y sensibilizar sobre la situación de las personas habitantes de calle y aquellas en riesgo de habitarla.

El proceso inició con el mapeo y caracterización de actores institucionales, a través de un encuentro presencial de concertación y formación dirigido a representantes de entidades locales, organizaciones sociales y dependencias municipales.
Este espacio tuvo como finalidad socializar las actividades contempladas en la estrategia y el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), al tiempo que se presentaron y discutieron aspectos clave de la política pública orientada a esta población, con el fin de que los participantes comprendieran su alcance, se apropiaran de sus lineamientos y

contribuyeran de manera efectiva a su implementación, la jornada incluyó un intercambio de experiencias y el establecimiento de compromisos conjuntos para fortalecer la respuesta institucional.

Posteriormente, se llevó a cabo la caracterización de la población habitante de calle, en calle y en riesgo de calle, abordando tanto la situación individual como la del entorno familiar. Este proceso se desarrolló mediante la aplicación de tres fichas de caracterización definidas para cada grupo poblacional, lo que permitió recopilar información precisa sobre condiciones socioeconómicas, de salud, educativas y redes de apoyo, tras la aplicación de cada ficha las personas participaron en un espacio de psicoeducación, en el que se les orientó sobre sus derechos y los servicios disponibles, destacando la oferta de comedores municipales, lugares de paso, atenciones en salud. Durante estas sesiones, también se les extendió la invitación para asistir a la feria de la salud programada.

Como actividad de fortalecimiento comunitario, se realizó la Feria de la Solidaridad y Bienestar: Unidos por la Dignidad, organizada por los profesionales de enfermería y psicología, contando con la articulación de la alcaldía municipal y la participación de diferentes actores del territorio. Esta feria, desarrollada en la plaza principal, fue concebida como un espacio abierto de sensibilización y apoyo a la población habitante de calle y en riesgo de calle, con actividades orientadas a generar conciencia, comprensión y empatía hacia esta problemática.

Se instalaron puntos informativos y educativos centrados en la prevención de la habitanza en calle, abordando los factores predisponentes (acceso limitado a vivienda, pobreza, trabajo informal, bajo nivel educativo) y los factores precipitantes (violencia intrafamiliar, embarazos adolescentes, desalojos, desempleo, abandono escolar). Además, se compartieron relatos de vida y experiencias personales, lo que permitió visibilizar las realidades y necesidades más urgentes de esta población.

El evento también contempló la canalización a rutas de atención y el enlace directo con servicios de salud y programas sociales, garantizando que las personas con necesidades prioritarias fueran remitidas a la oferta institucional correspondiente. La articulación intersectorial y la participación activa de la comunidad fueron determinantes para lograr un abordaje integral, fortaleciendo la red de apoyo y sentando bases para la continuidad de las acciones en el territorio.

Finalmente, se desarrolló la actividad de aplicación de tamizaje rápido para VIH, hepatitis B y sífilis, aplicada a las personas previamente caracterizadas, se realizaron 10 pruebas de cada tipo, bajo consentimiento informado, siguiendo todos los protocolos establecidos.

La población que accede a la intervención de tamizaje son personas que permanecen en calle en el municipio de Belalcázar por periodos aproximadamente de más de 10 horas

diarias a causa de sus trabajos informales (vendedores ambulantes, bulteadores, venta de rifas o desempleo).

Durante la intervención se evidenció una alta receptividad e interés, de las personas por acceder a estás, ya que se conocen los riesgos a los que se está expuesto y solo se realizan estos procedimientos cuando hay presencia de signos o síntomas relacionados con las enfermedades de transmisión sexual.

Posterior a la toma, los resultados fueron registrados y cargados en la aplicación SISCO SR, garantizando así el manejo adecuado de la información y la trazabilidad.

ANALISIS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS

De las 10 personas intervenidas mediante aplicación de prueba rápida, el 30% son del género femenino y el 70% masculino. El 100% presenta riesgo en calle. El 100% pertenece a una EAPB. Al 100% de los participantes se les diligencia consentimiento informado, se les realiza asesoría pre y pos-test. El 100% de las pruebas realizadas arrojan como resultado NO REACTIVA/NEGATIVA.

Se realiza un proceso educativo satisfactorio a las diferentes poblaciones priorizadas en la estrategia, contando con participantes de diferentes ciclos de vida, en favor de la buena aceptación del proceso, logrando el objetivo de la estrategia.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. de personas de 6 a 11 años - infancia	0	No. de personas de 12 a 17 años – adolescencia	0
No. de personas de 29 a 59 años - adultez	5	No. de personas mayores de 60 años - vejez	5
No. de mujeres en edad fértil	2	No. de personas indígenas	0
No. de personas en, de y en riesgo de calle	10	No. de personas victimas	0
No. de personas que viven en rural disperso	0	No. de personas con discapacidad	0
No. de personas afiliados al	0	No. de personas afiliados al régimen subsidiado	10

régimen contributivo			
No. De mujeres gestantes	0	No. Trabajadoras sexuales	0
No. Personas LGTBIQ+	0	No. Personas migrantes	0
No. Trabajadores informales	10		

INDICADORES

TABLERO DE INDICADORES							
INDICADOR	**RESULTADO**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**META**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**RESULTADO**	**OBSERVACIONES**
Cantidad de personas caracterizadas en, de y en riesgo de calle	COBERTURA	Número de personas caracterizadas en, de y en riesgo de calle	Número de personas en, de y en riesgo de calle solicitadas en el anexo técnico a caracterizar	10	Numero	10 actores caracterizados	Mínimo esperado 10
Proporción de personas en, de y en riesgo de calle con resultado de tamizaje en VIH negativo	PROPORCIÓN	Número de personas en, de y en riesgo de calle con resultado de tamizaje en VIH negativo	Número de personas en, de y en riesgo de calle a las que se les realiza tamizaje para VIH	0%	Porcentaje	0%	No se presentan resultados positivos a partir de los tamizajes realizados para VIH
Proporción de personas en, de y en riesgo de calle con resultado de tamizaje en Hepatitis B	PROPORCIÓN	Número de personas en, de y en riesgo de calle con resultado de tamizaje en Hepatitis B negativo	Número de personas en, de y en riesgo de calle a las que se les realiza tamizaje para Hepatitis B	0%	Porcentaje	0%	No se presentan resultados positivos a partir de los tamizajes realizados para Hepatitis B
Proporción de personas en, de y en riesgo de calle con resultado de tamizaje en Sífilis negativo	PROPORCIÓN	Número de personas en, de y en riesgo de calle con resultado de tamizaje en Sífilis negativo	Número de personas en, de y en riesgo de calle a las que se les realiza tamizaje para Sífilis	0%	Porcentaje	0%	No se presentan resultados positivos a partir de los tamizajes realizados para Sífilis

Se obtiene una proporción de 100% de pruebas de antígeno de VIH, hepatitis B y sífilis con resultado NO REACTIVO/NEGATIVO. Por lo anterior se brinda asesoría pos-test reforzando las medidas de prevención para las enfermedades de transmisión sexual y signos de alarma. y empoderamiento de estos jóvenes como actores activos en salud escolar.

Los indicadores propuestos no presentan variaciones, sin embargo para la ejecución de futuros procesos educativos o vigencias es necesario desarrollar diferentes estrategias o herramientas que contribuyan al fortalecimiento de medidas preventivas para las enfermedades de transmisión sexual a causa de los riesgos presentados en las personas habitantes o con riesgo de calle.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El desarrollo del proceso educativo permite disminuir las brechas, barreras y dificultades presentadas, al igual que conocer otras necesidades en salud que puedan ser intervenidas a futuro para un grupo poblacional que presenta grandes requerimientos en salud física, mental y social como lo son las personas habitantes o con riesgo de calle que presentan un alto riesgo biológico, locativo y psicosocial para su salud y bienestar.

El proceso es una experiencia de gran significado debido a que se pudo obtener el compromiso y participación activa por parte de la población intervenida, ya que en muchos casos por dificultades sociodemográficas se pone en riesgo el cumplimiento del objetivo de la estrategia, además se obtuvo buena disposición y receptividad de cada una de las personas participantes.

El aprendizaje más significativo es el poder vivenciar las necesidades educativas en salud que pueden ser cubiertas mediante la ejecución de estos procesos educativos, al igual que es gratificante el poder percibir la responsabilidad adquirida posterior a estas sesiones por parte de los participantes para el cuidado de su salud individual, familiar y comunitaria, mediante la narración de las vivencias y experiencias nuevas presentadas durante este tiempo de ejecución de la estrategia. Asimismo, se evidencia que es mayor el impacto de las actividades que se realizan cuando se combinan las actividades educativas con las de intervención, siendo de mayor interés para las comunidades.

REGISTRO FOTOGRÁFICO:



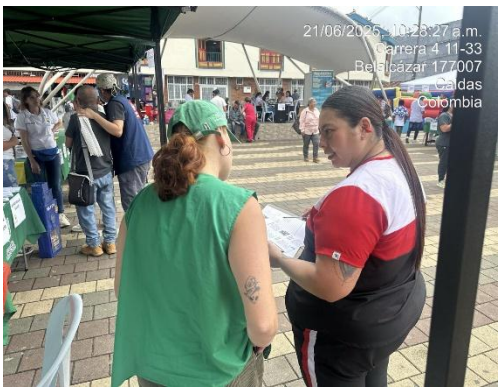














Jorge Esteban Chica Muriel
GERENTE

Valentina Zuleta Naranjo
COORDINADORA PIC

Sindy Yuliana Patiño
ENFERMERA PIC

Laura Peña López
PSICOLOGA PIC