

	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Proceso Gestión Jurídica Procedimiento Gestión de la Contratación Informe de Actividades Realizadas en Cumplimiento del Contrato	Versión: 04
		Código: F027-P00-GJ
		Fecha: 2025-05-09

CONTRATO N°150.25.4.0361 Vigencia: 21 de marzo hasta el 30 de noviembre del 2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Dayana Vanessa Ocampo Ocampo

INFORME CORRESPONDIENTE AL MES: Julio

OBJETO DEL CONTRATO: Contratar las actividades del plan de salud pública de intervenciones colectivas del municipio de Risaralda

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS
Obligaciones Generales o Especificas	
1. LINEA: Ambiental ESTRATEGIA Agua sucia - diarrea segura Momento 1: Diagnostico preliminar del conocimiento de los estudiantes sobre la calidad del agua que consumen sus familias a aplicación del pre test (5 preguntas). Presentación del contenido de la estrategia. TIEMPO QUE DEBE TRANSCURRIR ENTRE MOMENTO 1 Y MOMENTO 2 MINIMO 3 SEMANAS. Momento 2: Aplicación de post test y recolección de experiencias de los estudiantes con base en las orientaciones brindadas	No aplica para este periodo
2. LINEA: Ambiental ESTRATEGIA: Las mascotas no son un juego Momento 1: Presentación de la estrategia y desarrollo de la charla informativa sobre tenencia responsable de mascotas con énfasis en rabia animal. Aplicación de pre test de tenencia responsable de mascotas. Socialización de tareas para el momento 2 (Recolección de información de estado de las mascotas en su calle). TIEMPO	No aplica para este periodo

QUE DEBE TRANSCURRIR ENTRE MOMENTO 1 Y MOMENTO 2 MINIMO 3 SEMANAS

Momento 2: Aplicación de post test, verificación de cumplimiento de tareas pactadas y discusión de la situación de sus vecindarios.

3. LINEA: APS

ESTRATEGIA: Redes Comunitarias para el Cuidado de la Salud

1. Priorización del territorio CAS e identificación de las principales problemáticas del sector según información institucional.

2. Realizar mapeo de actores, identificar líderes locales y organizaciones, recursos institucionales, comités, servicios. Identificar una sede comunal u otro que sirva de lugar de encuentro. Se debe tener en cuenta el trabajo adelantado en redes en las vigencias anteriores (si aplica) en busca de dar continuidad a los procesos.

3. Realizar un recorrido por el sector para convocar encuentro de socialización de la estrategia, identificar y registrar posibles participantes. Realizar la convocatoria amplia y directa con la comunidad reconociendo las particularidades de la población en el territorio para el conjunto de unidades operativas del ámbito. Procurando la participación de las diversas poblaciones por etapa de ciclo vital, (Infancia/adolescencia, Juventud, Adulthood, Persona Mayor, Discapacidad, etnias, LGBTI, Mujeres y hombres, entre otros). De igual manera, deberán participar pacientes y usuarios de los servicios de salud. Se debe tener en cuenta el trabajo adelantado en redes en las vigencias anteriores (si aplica) en busca de dar continuidad a los procesos.

4. Encuentro de socialización de la estrategia para conformar LOS DOS GRUPOS motivar la participación y realizar conversatorio sobre qué sabemos sobre la salud mental y convivencia familiar. Establecer temas de interés para el grupo. La actividad se debe desarrollar con un mínimo de 25 personas.

5. Realizar 8 actividades con cada grupo con las temáticas expuestas en el anexo técnico

En el marco de las intervenciones comunitarias priorizadas en las zonas de mayor vulnerabilidad del municipio, se dio inicio a la ejecución de la estrategia conforme a lo programado, iniciando en los barrios Pio XII y Girasoles. Sin embargo, debido a la baja participación comunitaria observada en estas zonas, se tomó la decisión de reorientar la intervención hacia el barrio El Paraíso, previa notificación formal a la Dirección Territorial de Salud de Caldas (DTSC) mediante oficio.

Como resultado, en el presente periodo se adjunta la ejecución completa de las tres actividades correspondientes al barrio El Paraíso, cumpliendo con los lineamientos técnicos establecidos y garantizando una participación activa y positiva de la comunidad, lo cual permitió fortalecer los componentes abordados y reducir significativamente las brechas identificadas en la etapa inicial de la estrategia.

Es importante resaltar que las tres actividades programadas inicialmente para el barrio Pio XII fueron ejecutadas en su totalidad durante el mes anterior, por lo que con el desarrollo de las actividades en El Paraíso, se completa la implementación al 100 % de la estrategia, en concordancia con los objetivos trazados y asegurando su cobertura de acuerdo al anexo financiero.

Porcentaje de ejecución: ESTRATEGIA EJECUTADA AL 100%

<p>6. Realizar evaluación participativa y actividad de cierre. A través de grupo focal evalúan las acciones realizadas, los alcances y dificultades de los DOS GRUPOS, se deben entregar certificados de participación como reconocimiento al trabajo voluntario de los participantes. Grupos mínimos de 20 personas. 40 participantes de los dos grupos.</p> <p>7. Realizar informe final y análisis de la experiencia desarrollada que contenga logros, participantes, descripción por curso de vida, número de beneficiarios y características poblacionales diferenciales. El informe final es de la estrategia de los DOS GRUPOS. PSICÓLOGA</p>	
<p>4. LINEA: Discapacidad ESTRATEGIA: Rehabilitación basada en comunidad Rehabilitación Basada en Comunidad - Cuidadores. Número de Personas: 8 Personas con discapacidad de la zona urbana, cada uno con su respectivo cuidador/a. Proceso de implementación.</p> <p>1. CARACTERIZACIÓN DEL INDIVIDUO Y SU ENTORNO FAMILIAR: Caracterización y verificación de certificación de discapacidad: base de datos de ocho (8) personas con discapacidad y sus cuidadores/as. En total en la base de datos deben estar 16 personas - 8 personas con discapacidad y cada uno con un cuidador/a. (No es válido incluir un mismo cuidador para varias personas con discapacidad).</p> <p>2. MAPEO Y CARACTERIZACIÓN DE ACTORES: Mapeo de actores y sectores/distribución de funciones, realizar mapeo de actores y sectores del municipio, en una matriz donde se especifique la siguiente información: Realizar 4 visitas a las 8 personas con discapacidad, por medio de los profesionales de ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGÍA.</p> <p>4. Realizar dos sesiones de grupo de apoyo intervenido por las tres profesionales</p> <p>5. Informe ejecutivo: donde se describa los logros obtenidos del acompañamiento brindado, dificultades y recomendaciones. Este</p>	<p>Durante el mes de mayo se realizaron un total de 64 visitas domiciliarias, correspondientes a 4 visitas por cada una de las 8 familias previamente caracterizadas en el marco de la implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), conforme a lo estipulado en el anexo técnico. Las visitas fueron ejecutadas de manera individual por los profesionales asignados del equipo interdisciplinario: enfermería y psicología, quienes desarrollaron sus intervenciones por separado, de acuerdo con las competencias propias de cada área. En cada encuentro se abordaron las temáticas establecidas en el anexo técnico de la estrategia RBC, permitiendo un trabajo articulado y centrado en las necesidades particulares de cada familia. Cada intervención fue debidamente registrada en los formatos exigidos, garantizando el cumplimiento de los lineamientos operativos y asegurando un seguimiento sistemático que promueve el fortalecimiento de capacidades en las familias intervenidas.</p> <p>En el presente informe correspondiente al mes de julio, se reporta la realización de cuatro visitas domiciliarias por parte de la profesional en fisioterapia, dirigidas a un total de ocho familias intervenidas.</p>

<p>informe debe ser debidamente firmado por los profesionales encargados de la ejecución de la estrategia y el gerente de la ESE</p>	
<p>5. LINEA: Habitante de calle ESTRATEGIA: Habitanza en calle con Dignidad y Esperanza ACTIVIDAD 1: MAPEO Y CARACTERIZACIÓN DE ACTORES INSTITUCIONALES Se realizará un encuentro presencial de concertación y formación dirigido a la comunidad y actores comunitarios, con el objetivo de socializar las actividades de la estrategia del Plan de Intervenciones Colectivas. En este espacio, se discutirán aspectos clave de la política pública enfocada en la población en situación de calle, con el fin de garantizar que los participantes comprendan, se apropien y contribuyan activamente en la implementación de la estrategia. La participación estará limitada a un mínimo de 8 actores comunitarios, promoviendo un ambiente de diálogo y colaboración efectiva. ACTIVIDAD 2: CARACTERIZACION DEL INDIVIDUO Y SU ENTORNO FAMILIAR. Se realizará caracterización a la población habitante DE, EN o en RIESGO de Calle, utilizando las tres fichas físicas de caracterización establecidas para cada grupo poblacional. ACTIVIDAD 3. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREPARACIÓN Y AFRONTAMIENTO DE LOS SUCESOS VITALES - (HABITANTE EN CALLE Y EN RIESGO DE CALLE) Feria de Solidaridad y Bienestar: Unidos por la Dignidad, encuentro comunitario orientado a la sensibilización y apoyo a la población habitante en calle, y en riesgo de calle, por parte de las dos profesionales ENFERMERÍA Y PSICOLOGÍA. ACTIVIDAD 4: TAMIZAJES HEPATITIS B, SIFILIS Y VIH Realizar la aplicación de tamizajes de Hepatitis B, VIH y SIFILIS a habitantes DE CALLE, EN CALLE y EN RIESGO DE CALLE, a cada una de las personas seleccionadas para el tamizaje se les debe realizar las tres (3) pruebas indicadas. La población a la cual se le aplicarán las pruebas será aquella caracterizada anteriormente, por lo tanto,</p>	<p>Se informa que la Estrategia fue desarrollada en un 100 %, cumpliendo con los lineamientos establecidos en el Anexo Técnico propuesto por la Dirección Territorial de Salud de Caldas (DTSC). En este marco, se deja constancia de la entrega de todos los formatos requeridos, así como el cargue correspondiente en los aplicativos institucionales asignados. Las actividades fueron ejecutadas por parte del equipo profesional de enfermería y psicología, dando cumplimiento a los componentes establecidos, entre los cuales se relacionan las siguientes evidencias: -Mapeo y caracterización de actores institucionales. -Caracterización del individuo y su entorno familiar. -Estrategias de educación y comunicación para la preparación y afrontamiento de sucesos vitales, dirigidas a habitantes de calle y en riesgo de calle. -Aplicación de tamizajes para Hepatitis B, VIH y Sífilis a la población priorizada (habitantes en calle, en riesgo y en situación de calle). -A cada persona seleccionada se le realizó la toma de las tres pruebas diagnósticas (Hepatitis B, Sífilis y VIH), garantizando el enfoque integral de atención. Con lo anterior, se evidencia el cumplimiento total de las actividades contempladas en la estrategia, bajo los estándares técnicos y normativos exigidos por la DTSC.</p> <p>Porcentaje de ejecución: ESTRATEGIA EJECUTADA AL 100%</p>

la aplicación de las pruebas de tamizaje deberá realizarse el mismo día. Previo a la realización de esta prueba, se aplicará pretest basada en la importancia de la prevención de enfermedades de transmisión sexual y otros métodos que influyan en la aparición de estas enfermedades (Hepatitis B, SIFILIS y VIH) y se diligenciará el consentimiento informado del SISCO SR, donde se mencionen las tres pruebas. En caso de que la persona no pueda diligenciar el consentimiento informado, este será diligenciado por el equipo interdisciplinario de la E.S.E, con la nota aclaratoria correspondiente en el consentimiento y con la respectiva firma o huella de la persona tamizada

Se debe brindar información posterior, relacionada con el resultado del tamizaje a las personas a quienes se realizó la prueba según protocolo de toma de pruebas rápidas.

6. LINEA: No transmisibles

ESTRATEGIA: “Formando facilitadores en salud”

ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA 1: acercamiento y concertación con dos grupos comunitarios organizados (juntas de acción comunal - asociaciones, entre otros) del microterritorio priorizado en el municipio, el coordinador PIC generará un espacio donde se explicará la finalidad de la estrategia.

ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA 2: caracterización

se deberá realizar la base de datos con los integrantes de cada grupo y para cada encuentro se deben garantizar mínimo 10 asistentes por grupo que estén incluidos en la base de dato inicialmente aportada a la DTSC.

TALLER 1: Alimentación saludable-apostemos por lo natural de nuestra tierra Intervención por la profesional de ENFERMERÍA Y PSICOLOGÍA

TALLER 2: actividad física-medicamento milagroso. Intervención por ENFERMERÍA Y FISIOTERAPEUTA

TALLER 3: Hablemos de Tabaco y alcohol. Intervención por la profesional de ENFERMERÍA Y PSICOLOGÍA

En el marco de la implementación de la estrategia Formando Facilitadores, se iniciaron las actividades de capacitación dirigidas a los grupos previamente caracterizados. Durante el mes de mayo se llevaron a cabo dos encuentros formativos, orientados a los siguientes grupos: el cuerpo de bomberos voluntarios y la asociación de conductores de jeep. Estas jornadas fueron desarrolladas de manera conjunta por la profesional en enfermería y la profesional en psicología, garantizando un enfoque integral y participativo. Las sesiones estuvieron orientadas al fortalecimiento de capacidades comunitarias en promoción de la salud y prevención de riesgos, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el anexo técnico de la estrategia. En el presente periodo se hace entrega de los talleres 2 y 4 por los dos grupos

Durante el mes de julio, se dio por finalizada la ejecución de la estrategia, cumpliendo al 100 % con las actividades establecidas en el anexo técnico. En el marco de esta implementación, se

<p>TALLER 4: Territorio atento al cáncer, Intervención por la profesional de ENFERMERÍA Y PSICOLOGÍA</p> <p>TALLER 5: Identifiquemos los factores de riesgo de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Intervención por la profesional de ENFERMERÍA Y PSICOLOGÍA</p> <p>TALLER 6: Taller práctico de tamizaje comunitario. Intervención por la profesional de ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGÍA.</p> <p>Actividad final: Entrega de informe final</p> <p>Informe final</p>	<p>desarrollaron de manera satisfactoria los talleres educativos previstos, así como las jornadas de tamización comunitaria, contando con una activa participación tanto de los facilitadores en salud como de la comunidad. La intervención permitió generar un impacto positivo en términos de prevención, promoción de la salud y réplica de conocimientos, fortaleciendo las capacidades individuales y colectivas en los entornos priorizados. Lo anterior da cumplimiento integral a los objetivos propuestos, garantizando la cobertura y pertinencia de la estrategia dentro del periodo reportado.</p> <p>Porcentaje de ejecución: ESTRATEGIA EJECUTADA AL 100%</p>
<p>7. LINEA: no transmisibles</p> <p>ESTRATEGIA: SALUD ESCOLAR, VEO BIEN, ESCUCHO CLARO, SONRIO SIEMPRE</p> <p>Actividad administrativa 1:</p> <p>a) Elegir tres Instituciones educativas en zona urbana, con presencia de niños entre 6 y 12 años de edad, que cursen los grados 1°, 2°, 3°, 4° y 5°.</p> <p>b) Actividad administrativa 2:</p> <p>c) a) Previo al inicio de la ejecución de los talleres, el equipo básico de salud del PIC, debe solicitar a los rectores de las instituciones educativas la base de datos de los niños objeto de intervención de la estrategia, con el fin de realizar revisión de las historias clínicas en la ESE, para verificar los servicios de salud a los que han accedido o en su defecto canalizar y agendar cita de rpms.</p> <p>Actividad administrativa 3:</p> <p>a) Describir en el formato de guía metodológica los talleres (7) de acuerdo a la temática que propone la estrategia.</p> <p>b) Verificar los temas que deben ser incluidos en la ejecución de los talleres propuestos por la DTSC y demás que el equipo básico de salud del PIC considere pertinentes.</p>	<p>Durante el presente periodo, se llevó a cabo la ejecución de la línea de intervención en Enfermedades No Transmisibles (ENT), la cual estuvo dirigida a población menor de edad en el marco de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).</p> <p>La jornada se desarrolló de manera satisfactoria, evidenciándose una actitud receptiva y participativa por parte de los menores, quienes interactuaron de forma positiva con las profesionales encargadas de la actividad. El enfoque lúdico-pedagógico facilitó el acercamiento y la comprensión de los temas tratados. Allí las profesionales a intervenir lo llevaron a cabo desde sus temáticas, taller por enfermería, psicología y fisioterapia, siendo este un total de 4 intervenciones a 3 grupos de 75 menores</p>

<p>Realización de 5 talleres pertenecientes a la ejecución de las profesionales de enfermería, psicología, fisioterapeuta. Posterior realizar unas actividades con los docentes de la IE así como sus cuidadores</p>	
<p>8. LINEA: PAI ESTRATEGIA: PROTEGIENDO SUEÑOS, VACUNAS AL DIA Desarrollar procesos informativos de difusión de mensajes para orientar, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, sobre aspectos relacionados con la importancia del Programa Ampliado de Inmunizaciones del esquema permanente, vacunación contra la COVID -19, Influenza, Hepatitis B adulto (población priorizada), fiebre amarilla población susceptible, VPH niños y niñas, gestantes, Td), los temas a desarrollar estarán enfocados en la importancia de la inmunización, promover en las personas el inicio, la continuación y la terminación de esquemas con el esquemas en la población susceptible, con gran énfasis en los niños y niñas menores de 6 años. esto con el fin de contribuir a la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacuna, mediante el desarrollo de:</p> <p>12 jornadas informativas de vacunación diurna urbana de mínimo cuatro (4) horas, cada proceso informativo tendrá una duración de 15 minutos con mínimo, para un total de 16 procesos informativos dirigidos a adultos, cuidadores padres de familia por Jornada Diurna Urbana, se deberá verificar esquemas de vacunación a la persona que se dirige el proceso informativo y a los niños, niñas y adolescentes que tenga a cargo.</p> <p>13 jornadas informativas de vacunación nocturna urbana (punto de información de mínimo tres horas, cada proceso informativo tendrá una duración mínima de 15 minutos, para un total de 12 procesos informativos dirigidos a adultos, cuidadores padres de familia por Jornada Nocturna urbana, se deberá verificar esquemas de vacunación a la persona que se</p>	<p>Se da inicio a las jornadas rurales y se inician las jornadas Urbanas diurnas y nocturnas.</p> <p>Jornadas diurnas rurales programadas: 12 Jornadas diurnas rurales realizadas: 12 Porcentaje ejecutado: 100%</p> <p>Jornadas diurnas urbanas programadas: 12 Jornadas diurnas urbanas realizadas: 6</p> <p>Jornadas nocturnas urbanas programadas: 13 Jornadas nocturnas urbanas realizadas: 3</p> <p>Lo anterior en el presente periodo se deja adjunto con los formatos requeridos por la DTSC</p> <p>Para el presente periodo correspondiente al mes de julio, se da por finalizada la ejecución de la estrategia, cumpliendo con las jornadas pendientes y programadas dentro del plan de acción. Las actividades se desarrollaron de manera diferenciada, abarcando jornadas diurnas en zonas rurales y urbanas, así como una jornada nocturna en el área urbana, con el fin de ampliar la cobertura y facilitar el acceso de la población.</p> <p>Como resultado de estas intervenciones, se logró una canalización efectiva de un porcentaje significativo de la población intervenida, permitiendo el acceso a servicios de salud y fortaleciendo los procesos de prevención y promoción en los entornos priorizados</p>

<p>dirige el proceso informativo y a los niños, niñas y adolescentes que tenga a cargo.</p> <p>12 jornadas informativas de vacunación diurna rural (puntos de información) DIURNA RURAL de mínimo tres horas. cada intervención tendrá una duración mínima de 15 minutos, para un total de 12 procesos informativos por Jornada diurnas rurales de mínimo 3 horas, cada proceso informativo tendrá una duración de 15 minutos con mínimo, para un total de 12 procesos informativos dirigidos a adultos, cuidadores padres de familia por Jornada Diurna, se deberá verificar esquemas de vacunación a la persona que se dirige el proceso informativo y a los niños, niñas y adolescentes que tenga a cargo.</p> <p>Presentar informe descriptivo consolidado con relación a los aspectos más relevantes que se encontró en el proceso, canalizaciones realizadas y seguimiento a las atenciones de los usuarios remitidos al servicio de salud, activación de rutas, desistimientos, número de personas canalizadas, número de canalizaciones efectivas, entre otros que sean relevantes.</p> <p>ENFERMERA</p>	<p>Porcentaje de ejecución: ESTRATEGIA EJECUTADA AL 100%</p>
<p>9. LINEA: Participación social</p> <p>ESTRATEGIA: Conociendo el derecho a participar</p> <p>Desarrollar o fortalecer los mecanismos para el intercambio de información, conocimientos, experiencias entre las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes, que permitan la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental. Desarrollar espacios de construcción de saberes y generación de respuestas que promuevan prácticas sociales y de la salud durante el curso de vida y fortalecer los existentes. Fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales en el desarrollo de intervenciones con y para las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes destinadas a desarrollar capacidades, comprender y abordar situaciones relacionadas con el bienestar y la calidad de vida. Impulsar procesos de capacitación y formación para el</p>	<p>En el marco de la estrategia “Conociendo el Derecho a Participar”, se iniciaron las actividades durante el mes de mayo, una vez finalizado el proceso de caracterización realizado en la estrategia “Identificando Líderes”.</p> <p>Durante este primer encuentro, se desarrolló el taller inicial con la participación de 10 líderes estudiantiles pertenecientes a la Institución Educativa María Inmaculada, dando apertura a un proceso de formación que promueve el empoderamiento juvenil y la apropiación de sus derechos en contextos escolares.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades programadas: 8 • Actividades realizadas: 1 <p>Para el presente periodo se desarrolla el taller 2 y 3, con la participación de 10 líderes estudiantiles pertenecientes a la Institución Educativa María Inmaculada</p>

desarrollo de capacidades ciudadanas en los espacios de control social en salud en temas relacionados con la gestión pública a través de talleres

Talleres enfocados en :

- Deberes y derechos
- Control Social
- Participación ciudadana
- Salud pública-eventos de interés en la población. Asis municipal
- Gestión diferencial -Rutas integrales de atención en salud
- Socializar los mecanismos que permitan fortalecer la participación ciudadana en el análisis de información para que esta contribuya a que las autoridades hagan un manejo transparente de los asuntos y recursos públicos, tales como: Asociación de usuarios, COPACO, Comités de ética hospitalaria y CTSSS.
- Garantía y mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud (LEY 1751 DE 2015)
- Mecanismos que se deben garantizar para que el derecho a la SALUD pueda disfrutar: Afiliación al Régimen Contributivo, Afiliación al Régimen Subsidiado, Atención directa en hospitales - Empresas Sociales del Estado cuando no están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Eventos especiales cubiertos por el Fondo de Solidaridad y Garantía a través de la Subcuenta para Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito.

Informe Final – ENFERMERIA

Durante el presente periodo correspondiente al mes de julio, se llevó a cabo la socialización final de la estrategia, logrando una ejecución del 100 % y culminando con éxito todas las 8 actividades propuestas. Los temas abordados generaron un impacto positivo, especialmente entre los líderes comunitarios participantes, quienes manifestaron su interés y compromiso frente a las problemáticas trabajadas. La experiencia permitió evidenciar la relevancia de continuar fortaleciendo estas temáticas en futuros procesos, procurando que el abordaje se realice de manera cada vez más asertiva, contextualizada y participativa, en pro del bienestar colectivo y el empoderamiento comunitario. **Porcentaje de ejecución: ESTRATEGIA EJECUTADA AL 100%**

9.LINEA: Participación social

ESTRATEGIA: Identificando líderes

- 1.Elaborar un Mapeo y caracterización de actores con liderazgo en: organizaciones, grupos y/o Asociaciones en el territorio (base de datos), donde se determinen las percepciones e intereses en lo concerniente en el desarrollo de políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud y gestión de riesgos en salud en el entorno educativo o las posibilidades de su creación.
2. Elaborar un informe final.

Durante el mes de mayo se dio inicio y cierre a la implementación de la estrategia “Identificando Líderes” en la Institución Educativa María Inmaculada. En el marco de esta intervención, se logró la caracterización de 30 líderes estudiantiles, quienes participaron activamente

Posteriormente, se elaboró el informe final de la actividad, consolidando los resultados obtenidos y dando así culminación satisfactoria a la estrategia.

Actividades programadas: 2

Actividades ejecutadas: 2

	Porcentaje de ejecución: ESTRATEGIA EJECUTADA AL 100%
<p>10. LINEA: salud infantil ESTRATEGIA: ESTRATEGIA NIÑOS SANOS, HÉROES BRILLANTES Conformar tres grupos en la zona urbana y rural del municipio conformado con mínimo 20 personas entre líderes comunitarios, veedores en salud, docentes de CDI o FAMI, madres comunitarias, padres de familia y/o cuidadores de población infantil. A este grupo conformado se le realizarán 5 talleres educativos con un intervalo entre talleres de mínimo 15 días Realizar 5 talleres por cada uno de estos grupos en las zonas relacionadas en el anexo técnico. Cada una con su respectivo tema y metodología a implementar. Finalizando con informes finales</p>	<p>Para el presente periodo se hace entrega de la conformación de los grupos mencionados en el anexo técnico.</p>
<p>11. LINEA: Salud Mental ESTRATEGIA: Escuchaderos - Un espacio para el cuidado de la salud mental en entorno educativo 1. Concertación- socialización con la IE, caracterización de problemática. 2. Realizar primer encuentro lúdico- educativo con adolescentes y jóvenes para convocar el espacio de Escucha (durante el primer mes dos encuentros). 3. Realizar segundo encuentro lúdico- educativo con adolescentes y jóvenes para convocar el espacio de Escucha (durante el primer mes dos encuentros). 4. Desarrollar diez espacios de centros de escucha 5. Aplicar el tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT) según identificación del profesional a cargo (por lo menos 45 tamizajes entre 14 a 17 años). Realizar la clasificación del riesgo. Elaborar el plan de intervención a desarrollar según las necesidades de cada usuario. 6. Aplicar tres intervenciones breves por usuario) a los 45 adolescentes tamizados</p>	<p>Se da inicio al proceso con la concertación y socialización de la estrategia, así como con la caracterización de la problemática identificada en la comunidad, permitiendo un acercamiento contextual y participativo que facilite la planificación de acciones pertinentes. Sin embargo, las fechas para el desarrollo de las actividades aún se encuentran en periodo de programación, dado que la Institución Educativa ha solicitado que el cronograma y las intervenciones se ajusten progresivamente según la disponibilidad de espacios de acuerdo con su calendario escolar. Para el presente periodo se lleva a cabo el primer encuentro lúdico, con la participación de 100 estudiantes.</p> <p>Asimismo, durante el periodo correspondiente al mes de julio, se llevaron a cabo ocho espacios de Centros de Escucha en la Institución Educativa María Inmaculada, los cuales contaron con una participación positiva por parte de los estudiantes. Estas sesiones tuvieron como objetivo principal generar un ambiente de confianza y contención emocional, permitiendo que los estudiantes pudieran expresar y reconocer sus emociones, en respuesta a las situaciones de alta vulnerabilidad que actualmente</p>

<p>7. Control y seguimiento de intervenciones recibidas por las personas con riesgo identificado. Se realiza una intervención de cierre evaluando el estado actual del adolescente o joven.</p> <p>8. Realizar dos encuentros formativos y de desarrollo de capacidades (de dos que deben realizarse) al equipo de docentes orientadores, enfocado sobre herramientas de escucha activa y primeros auxilios psicológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Salud mental y estigma. b. Autocuidado y Cuidado Mutuo. c. Elementos para una adecuada escucha activa. d. Rutas de atención <p>Encuentros con duración de mínimo 2 horas Mínimo 12 docentes participantes</p> <p>9. Realizar una actividad grupal de cierre con estudiantes y docentes a fin de identificar aprendizajes, resultados y compromisos. Entregar un compartir de agradecimiento a la comunidad educativa.</p> <p>10. Informe Final del desarrollo de la estrategia, con análisis de logros y dificultades PSICÓLOGA.</p>	<p>los afectan. La estrategia se desarrolló de manera participativa y empática, fortaleciendo los vínculos psicoemocionales y promoviendo el bienestar en el entorno escolar.</p>
<p>12. LINEA: Salud Sexual Y Reproductiva</p> <p>ESTRATEGIA: Educación y autoconocimiento: una mirada desde la salud, la diversidad y los derechos.</p> <p>ACTIVIDAD 1: Los profesionales en enfermería y psicología realizan proceso de búsqueda e identificación de 10 personas pertenecientes a la población LGTBI, realizando contacto con la entidad administrativa, persona encargada de poblaciones vulnerables, posterior a esto cuando ya se tenga la lista de participantes se debe realizar proceso de enganche a la población por medio de llamada telefónica o reunión de invitación, es indispensable que los soportes están organizados por persona de tal manera que permita la evaluación de la ejecución de la actividad en el momento de la supervisión.</p> <p>Nota: esta actividad la realiza enfermería y psicología.</p>	<p>No aplica para este periodo.</p>

ACTIVIDAD 2: Antes de iniciar la estrategia se debe realizar un pre-test evaluando los conocimientos previos.

Se realiza un primer taller por parte del profesional en enfermería que recibe por nombre "Empoderando Voces: Taller de Estrategia y Reconocimiento en derechos sexuales y derechos reproductivos", donde en primer momento se debe realizar proceso de Introducción de la estrategia en donde se den a conocer los objetivos y alcances de esta, acto seguido dar a conocer a los participantes el cronograma de actividades para el periodo de implementación de la estrategia en donde se evidencie la planeación para la ejecución de estas, posterior se realizará un proceso de reconocimiento de presaberes de los participantes de manera creativa y didáctica, para de esta manera el profesional en enfermería realizar taller centrado en el tema generalidades de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

1. Estrategia y formato: Se utilizará una presentación interactiva para introducir la estrategia y el cronograma de actividades. Se recomienda utilizar herramientas visuales y dinámicas para mantener el interés de los participantes.

2. Metodología: Se hará una combinación de exposición teórica, dinámicas de grupo, discusiones en plenaria y actividades prácticas para fomentar la participación y el aprendizaje activo.

ACTIVIDAD 3: Se realiza jornada que recibe por nombre "La Rueda y el camino del Conocimiento: Jornada Interactiva de Identificación y Prevención de ITS, VIH, pruebas rápidas y Estigma y discriminación". Donde se debe garantizar la participación de 10 personas que se identifiquen como parte de la comunidad LGTBI, Dentro de esta jornada los profesionales en enfermería y psicología deben de crear una serie de stand relacionados con los temas a tratar

ACTIVIDAD 4: El profesional en enfermería debe realizar un segundo taller dinámico y didáctico donde se garantice la asistencia de 10 participantes, que reciba por nombre "Rompiendo Mitos y temores" donde se aborde la temática los temores y mitos

alrededor de la anticoncepción en personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, así como las opciones anticonceptivas que tiene esta población.

ACTIVIDAD 5: Se realiza segunda jornada que recibirá por nombre desafiando los riesgos físicos y mentales: hormonización y automedicación, por parte del profesional de enfermería y psicología, donde el primero deberá abordar los riesgos en la salud física de las personas transgénero asociados a la hormonización no controlada y la automedicación y el segundo deberá abordar el tema desde el siguiente enfoque: los riesgos en la salud mental de las personas LGTBI y/o transgénero asociados a la hormonización no controlada, esta jornada deberá ser creada en un formato de desafío donde los participantes deben de pasar diferentes retos para adquirir el conocimiento.

ACTIVIDAD 6: Se realiza el tercer taller que reciba por nombre "Senderos de Cuidado: Rutas Integrales de Atención en Salud para Identidades Sexuales Diversas", a cargo del profesional en enfermería, en donde se desarrolla la enseñanza de las Rutas Integrales de Atención en Salud, específicamente las que benefician en mayor medida a poblaciones con identidades sexuales diversas, así como posibles soluciones en caso de verse afectada o trunca esta ruta, se diseñará como un evento educativo y dinámico de la siguiente manera:

Formato del taller: El taller se llevará a cabo en un espacio físico adecuado para la interacción y participación de los asistentes. Se diseñará como un evento educativo y dinámico para fomentar el aprendizaje experiencial.

ACTIVIDAD 7: Informe final con resultados realizado por profesional de psicología y enfermería en la que dejará plasmado cada profesional las observaciones de acuerdo con la percepción del proceso en los participantes.

Nota: esta actividad la realiza enfermería y psicología.

13. LINEA: Salud Sexual Y Reproductiva

ESTRATEGIA: Maternidad y Salud: por un comienzo seguro

ACTIVIDAD 1: Realizar búsqueda de 30 gestantes que estén en bases de datos del programa prenatal, priorizando las de alto riesgo social en el municipio, realizando llamada telefónica para el contacto de la gestante(enganche) con una duración mínima de 2min, es indispensable que los soportes estén organizados por gestante de tal manera que permita la evaluación de la ejecución de la actividad en el momento de la supervisión.

Nota: esta actividad la realiza enfermería o psicología.

ACTIVIDAD 2: Antes de iniciar la estrategia se debe realizar un pre- test evaluando los conocimientos previos.

El profesional de Enfermería deberá realizar el primer taller por enfermería con el siguiente tema:

-Factores de riesgo psicosociales y enfermedades asociadas al embarazo.

Cada taller debe tener la participación de 10 gestantes como mínimo.

Este taller se deberá replicar en los tres grupos de 10 gestantes dando cobertura a las 30 gestantes de la estrategia.

Es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada Taller 1 por enfermería con el nombre de la gestante intervenida de tal manera que permita la evaluación de la ejecución para la supervisión.

ACTIVIDAD 3:El profesional de Enfermería deberá realizar el segundo taller por enfermería con los siguientes temas:

-Información sobre la importancia del control prenatal.

-Signos y síntomas de alarma en la gestación.

-Cuidados durante la gestación.

Cada taller debe tener la participación de 10 gestantes como mínimo.

Este taller se deberá replicar en los tres grupos de 10 gestantes dando cobertura a las 30 gestantes de la estrategia.

Es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada Taller 2 por enfermería

ACTIVIDAD 5: El profesional de psicología deberá realizar el cuarto taller por psicología con el siguiente tema:
 -Manejo de emociones durante el embarazo.
 -además la aplicación de la escala de depresión Beck a cada una de las gestantes. Acorde a los resultados arrojados realizar la canalización y activación de la ruta con la EPS de las gestantes que requieran intervención y manejo clínico.
 Cada taller debe tener la participación de 10 gestantes como mínimo.
 Este taller se deberá replicar en los tres grupos de 10 gestantes dando cobertura a las 30 gestantes de la estrategia.
 Es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada Taller 4 por psicología con el nombre de la gestante intervenida de tal manera que permita la evaluación de la ejecución para la supervisión.

ACTIVIDAD 6: El profesional de Psicología deberá realizar el quinto taller por psicología con los siguientes temas:
 -Manejo de miedos en la gestación, parto y posparto
 Cada taller debe tener la participación de 10 gestantes como mínimo. Este taller se deberá replicar en los tres grupos de 10 gestantes dando cobertura a las 30 gestantes de la estrategia.
 Es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada Taller quinto por psicología

ACTIVIDAD 7: Nota: al terminar los talleres se debe realizar post-test y dejar en el informe final el impacto obtenido.
 El profesional de Psicología deberá realizar el sexto taller por psicología con el siguiente tema:
 -Comunicación vínculo afectivo Cada taller debe tener la participación de 10 gestantes como mínimo.
 Este taller se deberá replicar en los tres grupos de 10 gestantes dando cobertura a las 30 gestantes de la estrategia.
 Es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada Taller sexto por psicología

ACTIVIDAD 8:

<p>Terminado el sexto taller deben entregar el Informe final consolidado descriptivo por enfermería y psicología en donde se consoliden las gestantes asistentes al proceso educativo con relación a los aspectos más relevantes que encontraron en el proceso y gestión realizada en los casos especiales, activación de las rutas, asignación de las citas prioritarias entre otros de la estrategia por psicología y enfermería realizados a las 30 gestantes, se debe entregar en el formato de la DTSC Nota: esta actividad la realiza enfermería y psicología.</p>	
<p>14. LINEA: Salud Sexual Y Reproductiva 15. ESTRATEGIA: Recolectores saludables ACTIVIDAD 1: Concertación con administradores y/o propietarios del sector a intervenir ACTIVIDAD 2: Información sobre la estrategia, aplicación de la encuesta presaberes o CAP a todos los participantes, información en salud sobre derechos sexuales y derechos reproductivos y generalidades de las ITS. ACTIVIDAD 3: Educación en salud sobre VIH - SIDA, Lineamientos PREP y PEP, sífilis, Hepatitis B y uso del condón, tener en cuenta: (Definición, cómo se transmite, como se diagnóstica, como se trata y como se previene), puntualizar en la importancia de las pruebas rápidas en el uso del condón, educar en el procedimiento de colocación del condón. Realización de pruebas rápidas para VIH y/o Hepatitis B ACTIVIDAD 4: Registrar los resultados en los formatos, en caso de un resultado positivo, canalizar para la atención en salud, cargar resultados en plataforma SISCO-SSR (realizar curso en SISCO SSR), realizar el informe ejecutivo final</p>	<p>No aplica para este periodo</p>
<p>LINEA: Salud Sexual Y Reproductiva ESTRATEGIA: Saber es poder, infórmate+ ACTIVIDAD 1: Realizar búsqueda de 10 trabajadoras y trabajadores sexuales a través de los bares o sitios de trabajo con el fin de que se pueda hacer la concertación con el propietario y/o</p>	

el administrador para desarrollar dichas actividades - Es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada BUSQUEDA Y GESTION de tal manera que permita la evaluación de la ejecución para la supervisión.

ACTIVIDAD 2: El profesional de Enfermería deberá realizar el proceso educativo teniendo en cuenta el Objetivo: fortalecer el conocimiento de los derechos humanos, los sexuales y reproductivos y explorar y construir estrategias de negociación con clientes y parejas el uso del condón, teniendo en cuenta la guía entregada por la DTSC

cada taller debe tener la participación de 10 trabajadoras y/o trabajadores sexuales, (LA POBLACIÓN NO NECESARIAMENTE DEBE SER LA MISMA EN LAS SESIONES EDUCATIVAS, TENIENDO EN CUENTA QUE LA POBLACIÓN SON HABITANTES TEMPORALES)

Es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada TALLER 1 de tal manera que permita la evaluación de la ejecución para la supervisión.

ACTIVIDAD 3: El profesional de Enfermería deberá realizar el proceso educativo teniendo en cuenta el Objetivo: Transmitir información básica a las personas participantes, relacionada con el VIH/Sida la terapia PREP y PEP, y transformar conceptos erróneos que posea el grupo de participantes frente a la infección, teniendo en cuenta la guía entregada por la DTSC

Cada taller debe tener la participación de 10 trabajadoras y/o trabajadores sexuales, (LA POBLACIÓN NO NECESARIAMENTE DEBE SER LA MISMA EN LAS SESIONES EDUCATIVAS, TENIENDO EN CUENTA QUE LA POBLACIÓN SON HABITANTES TEMPORALES) debe registrarse en la base de datos y realizar los consentimientos informados para cada que ingrese un nuevo participante

Es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada TALLER 2 de tal manera que permita la evaluación de la ejecución para la supervisión.

<p>QUE LA POBLACIÓN SON HABITANTES TEMPORALES) y debe registrarse en la base de datos y realizar los consentimientos informados para cada que ingrese un nuevo participante</p> <p>Enfermería deberá realizar el proceso educativo teniendo en cuenta el Objetivo: Transmitir información básica a las personas participantes, relacionada con el VIH/Sida la terapia PREP y PEP, y transformar conceptos erróneos que posea el grupo de participantes frente a la infección, teniendo en cuenta la guía entregada por la DTSC</p> <p>Cada taller debe tener la participación de 10 trabajadoras y/o trabajadores sexuales, (LA POBLACIÓN NO NECESARIAMENTE DEBE SER LA MISMA EN LLAS SESIONESEUCATIVAS, TENIENDO EN CUENTA QUE LA POBLACIÓN SON HABITANTES TEMPORALES) y debe registrarse en la base de datos y realizar los consentimientos informados para cada que ingrese un nuevo participante</p> <p>ACTIVIDAD 5: El profesional de Enfermería que este certificado en toma de pruebas rápidas deberá dar Información En Salud Para La Prevención De ITS, además de realizar la APLICACIÓN Pruebas Rápidas para VIH teniendo en cuenta la guía entregada por la DTSC</p> <p>ACTIVIDAD 6: El profesional de psicología realizará una charla sobre el autocuidado teniendo en cuenta las temáticas descritas en el anexo técnico</p> <p>Es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada PSICOLOGIA de tal manera que permita la evaluación de la ejecución para la supervisión</p>	
<p>16. LINEA: Salud Sexual Y Reproductiva</p> <p>ESTRATEGIA: VIDA PLENA: CONEXIÓN ADOLESCENTE</p> <p>CTIVIDAD 1: Concertación directivos I.E., socialización de la estrategia, cronograma de actividades</p> <p>Nota: esta actividad la realiza enfermería Y psicología.</p> <p>ACTIVIDAD 2: realizar un pre- test evaluando los conocimientos previos.</p>	

<p>temas: Habilidades para la vida con enfoque de salud sexual primer taller: DSDR-anticoncepción. Se realizará a un grupo de 20 estudiantes de los grados 9, 10 y 11</p> <p>Realizar talleres enfocados en temáticas en habilidades para la vida. Y Demas actividades que se están describan en el anexo técnico</p>	
<p>17. LINEA: Salud y ámbito Laboral</p> <p>ESTRATEGIA: Entornos Laborales para el Bienestar</p> <p>Actividad 1: Caracterización de Trabajadores de la Economía Popular y Comunitaria</p> <p>Actividad 3 Digitalización de la información: Realizar la digitación de los datos recolectados a través de los instrumentos de caracterización en la plataforma SIG (Sistema de Información de Gestión) de la DTSC</p> <p>Actividad final: Realizar informe final descriptivo y detallado donde se evidencie la ejecución de la estrategia PIC Entornos Laborales para el bienestar, utilizando el formato suministrado por la línea salud y ámbito laboral</p>	<p>Estrategia finalizada al 100% en el presente periodo.</p>
<p>18. LINEA: seguridad nutricional</p> <p>ESTRATEGIA: CREZCAMOS FUERTE EVITEMOS LA DESNUTRICIÓN</p> <p>ACTIVIDAD 1 - Proceso de búsqueda de grupo a intervenir (25 niños - seleccionar 17 de ellos a intervenir) a través de la revisión de las bases de datos del sivilga evento 113, de tener en el municipio niños reportados en este evento, deberán ser involucrados a la estrategia, del SISVAN de los últimos 4 meses anteriores al inicio de la estrategia, hasta completar la totalidad de los usuarios. Identificados en las bases de datos que cumplan los siguientes criterios de inclusión: niños/as menores de 5 años que presenten riesgo o desnutrición aguda moderada o severa, riesgo o retraso en talla, Buscar las Historias Clínicas de esta población</p> <p>ACTIVIDAD 2 - Reunión de concertación con la comunidad seleccionada para el desarrollo de la estrategia, en la cual se</p>	<p>Durante el mes de julio, se inició la implementación de la estrategia programada, desarrollando las primeras acciones establecidas en el cronograma técnico. Como punto de partida, se realizó la identificación y búsqueda activa de personas con 25 niños, enmarcada dentro de los criterios establecidos para la intervención. Posteriormente, se llevó a cabo la concertación comunitaria, espacio fundamental para socializar los objetivos de la estrategia, sensibilizar a la población frente a su importancia y lograr su vinculación voluntaria y consciente. Este proceso permitió generar un ambiente de confianza, facilitando la aceptación de las actividades por parte de la comunidad.</p> <p>Posterior, se desarrolló el primer taller educativo, el cual abordó temáticas clave orientadas a la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades prevalentes. La participación fue positiva, reflejando el interés de los asistentes por</p>

<p>expondrá a ellos en qué consiste, qué acciones se realizarán, se debe concertar los sitios donde se harán las reuniones, frecuencia (debe transcurrir no más de 8 a 10 días entre una actividad y la siguiente).</p> <p>ACTIVIDAD 3 - TALLER 1. Antes de iniciar el taller se debe realizar pretest a las familias participantes sobre los temas a tratar durante la ejecución de la estrategia</p> <p>ELABORACION DE 5 TALLERES</p> <p>ACTIVIDAD 8 - Verificar a través de la HC vigente que el niño/a con DNT este recibiendo el tratamiento nutricional adecuado y en caso de no ser así realizar canalización efectiva</p> <p>ACTIVIDAD 9. Informe final con resultados realizado por profesional de enfermería con el fin de visibilizar el impacto de la estrategia</p>	<p>involucrarse activamente en los procesos de autocuidado y fortalecimiento de su bienestar.</p>
<p>19. LINEA: Seguridad Nutricional</p> <p>ESTRATEGIA: crezcamos felices, evitemos la desnutrición</p> <p>ACTIVIDAD 1: Proceso de búsqueda de grupo a intervenir (25 niños - seleccionar 17 de ellos a intervenir) a través de la revisión de las bases de datos del sivilga evento 113.</p> <p>ACTIVIDAD 2 - Reunión de concertación con la comunidad seleccionada para el desarrollo de la estrategia, en la cual se expondrá a ellos en qué consiste, qué acciones se realizarán, se debe concertar los sitios donde se harán las reuniones, frecuencia (debe transcurrir no más de 8 a 10 días entre una actividad y la siguiente). Realizar 5 talleres posterior ACTIVIDAD 8 - Verificar a través de la HC vigente que el niño/a con DNT este recibiendo el tratamiento nutricional adecuado y en caso de no ser así realizar canalización efectiva.</p> <p>ACTIVIDAD 9. Informe final con resultados realizado por profesional de enfermería con el fin de visibilizar el impacto de la estrategia</p>	<p>La línea, crezcamos felices, evitemos la desnutrición: se entrega 3 actividades:</p> <p>Relacionadas de la siguiente manera</p> <p>ACTIVIDAD 1: Proceso de búsqueda del grupo a intervenir</p> <p>ACTIVIDAD 2: Concertación</p> <p>ACTIVIDAD 3: Taller 1</p>
<p>20. LINEA: Seguridad Nutricional</p> <p>ESTRATEGIA: MUJERES AMIGAS DE LA LACTANCIA</p>	<p>No aplica para el periodo del presente informe</p>

ACTIVIDAD 1 - Realizar caracterización de actores con los cuales se conformará el grupo de mujeres amigas de la lactancia materna, precisando el rol que cada cual cumplirá y efectuando un análisis de la información que permita precisar, aspectos como el nivel de interés para pertenecer al grupo, la continuidad que tendrán, la voluntad de realizar un trabajo de apoyo continuo y altruista en pro de la lactancia materna, las habilidades de liderazgo.

ACTIVIDAD 2 - Se realizará 1 reunión de concertación con las 15 Mujeres seleccionadas con el fin de socializar la intención de la estrategia, los talleres que se dictaran, la metodología y los demás temas logísticos para la ejecución de la estrategia.

ACTIVIDAD 3: TALLER 1: Técnicas de amamantamiento: Adecuada instauración de la lactancia, detección de alteraciones o situaciones de riesgo que conlleve a una inadecuada práctica.

ACTIVIDAD 4 - TALLER 2 - Solución de problemas presentados en la lactancia materna

ACTIVIDAD 5 - TALLER 3 - Técnicas de extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna.

ACTIVIDAD 6 - TALLER 4 - Habilidades de consejería: Dar a conocer las habilidades de escuchar y aprender, reforzar la confianza y dar apoyo, con el fin de facilitar el proceso de intervención a las madres lactantes.

ACTIVIDAD 7 - TALLER 5 - Alimentación durante los periodos: Gestación, lactancia y alimentación complementaria.

ACTIVIDAD 8- TALLER 6 - Consecuencias de la Malnutrición en la Gestante.

ACTIVIDAD 9 - TALLER 7 - Importancia de las redes de apoyo durante la práctica de la lactancia materna - Al terminar el ultimo taller se debe de realizar el post test este con la intención de reconocer los aprendizajes adquiridos por las mujeres amigas.

ACTIVIDAD 10 - Feria de consejería en lactancia materna para madres gestantes y/o lactantes, las 15 mujeres amigas realizaran replica de la información a través de una feria en el parque principal a 15 mujeres gestantes y/o lactantes , además de crear cultura y

hacer conocer a la comunidad la importancia de la práctica de la lactancia materna en el municipio.

ACTIVIDAD 11 - Se realizará la ceremonia y entrega de certificados a las 15 Mujeres amigas como consejeras y amigas de la lactancia materna.

ACTIVIDAD 12 - informe final con resultados realizado por profesional de enfermería con el fin de visibilizar el impacto de la estrategia para las mujeres amigas, mujeres gestantes y/o lactantes y sus familias

21. LINEA: Seguridad Nutricional

ESTRATEGIA: Peso saludable, niños felices

ACTIVIDAD 1. Proceso de búsqueda de grupo a intervenir a través de la revisión de HC (Se debe priorizar menores con sobrepeso, riesgo de sobrepeso u obesidad, que se encuentren en CDI o modalidad familiar) Edad hasta de los 2 a 5 años, fecha vigente de HC, estado nutricional: Malnutrición por exceso.

ACTIVIDAD 2 - Concertación con padres de familia o cuidadores de 2 a 5 años socialización de la estrategia, cronograma de actividades.

ACTIVIDAD 3 - Taller 1 Antes de iniciar el taller 1 se debe realizar pretest a las familias participantes sobre los temas a tratar durante la ejecución de la estrategia. TALLER 1 Consecuencias físicas, mentales y emocional del sobrepeso u obesidad.

ACTIVIDAD 4 - Taller 2: Etiquetado Nutricional

ACTIVIDAD 5 - Taller 3: Publicidad engañosa.

ACTIVIDAD 6 - Taller 4: Apetito, Hambre y saciedad en niños

ACTIVIDAD 7 - Taller 5: Alimentación Saludable.

ACTIVIDAD 8- Taller 6: Aplicación de Tamizaje e intervención (Escala Salud mental y peso) - Al terminar el ultimo taller se debe de realizar el post test este con la intención de reconocer los aprendizajes adquiridos por las familias y/o cuidadores.

ACTIVIDAD 9 - Canalización efectiva de acuerdo con el riesgo encontrado según el tamizaje

ACTIVIDAD 10 - Elaboración de informe final	
<p>22. LINEA: Tuberculosis ESTRATEGIA: Proceso informativo: "Poniendo freno a la tuberculosis" REALIZAR 22 PROCESOS DE INFORMACIÓN EN SALUD, que contribuyan a la prevención y control de la tuberculosis; mensajes de prevención e identificación de factores de riesgo en pacientes con infecciones asintomáticas, identificación de signos y síntomas de alarma que indiquen consultar al sistema de salud, importancia del diagnóstico oportuno y la adherencia al tratamiento. Jornada informativa diurna y así: Jornada informativa (punto de información) DIURNA URBANA de mínimo tres (3) horas, con una duración de 15 minutos por persona, para un total de 12 procesos informativos en la jornada. Si por alguna situación no es posible desarrollar el proceso informativo en el sector o lugar elegido, se debe realizar el número indicado de procesos informativos en un sector diferente; y, deben escoger lugares o sectores que sean vulnerables, donde por conocimiento de las ESE sean territorios de alta habitabilidad y/o vulnerabilidad. Se debe realizar la canalización de todos los casos donde se identifiquen sintomáticos respiratorios, todos deberán reportarse mediante oficio a la enfermera encargada en la ESE o IPS, EAPB y hacer seguimiento a la canalización efectiva. Presentar informe descriptivo con relación a los aspectos más relevantes que se encontró en el proceso, número de canalizaciones realizadas y seguimiento a las canalizaciones efectivas, activación de rutas, entre otros que sean relevantes. Dicho informe se debe realizar en cada jornada informativa. Presentar informe final descriptivo de la estrategia (22 procesos informativos) con relación a los aspectos más relevantes que se encontró en el proceso, número de canalizaciones realizadas y seguimiento a las canalizaciones efectivas, activación de rutas, entre otros que sean importantes. debe estar firmado por el coordinador del PIC y por el profesional de enfermería que ejecutó</p>	<p>Durante el mes de mayo se llevaron a cabo 18 procesos informativos correspondientes a la numeración del 5 al 22, en el marco de la Línea de Intervención en Tuberculosis. Estas actividades se suman a las previamente ejecutadas, completando así la totalidad de las acciones contempladas en el anexo técnico.</p> <p>Adicionalmente, se elaboró y entregó el informe final de la actividad, lo que permite dar por finalizada la ejecución de esta línea estratégica, cumpliendo con los objetivos propuestos y las metas establecidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades programadas: 23 • Actividades ejecutadas: 23 • Porcentaje de ejecución: 100% <p>ESRATEGIA FINALIZADA Y EJECUTADA AL 100%</p>

la estrategia. Se recomienda adjuntar registro fotográfico del desarrollo de la estrategia sin que se identifiquen los usuarios.

23. LINEA: Víctimas

ESTRATEGIA: CARACTERIZACIÓN SOCIOAMBIENTAL

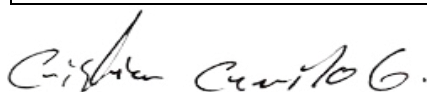
1. Socialización de la actividad a la Mesa municipal de víctimas y articular con ellos los 25 hogares en zona urbana la caracterizar con el objetivo de ingresar por RIAS

Nota: En el caso que no exista la mesa municipal de víctimas lo pueden articular con la Mesa Departamental, líderes de víctimas o por acuerdo con los hogares a caracterizar, asimismo, si no es posible el espacio con la Mesa municipal o Departamental pueden realizarlo con los hogares a caracterizar dejando un consentimiento informado. 2. Aplicar la herramienta de caracterización de hogares de víctimas del conflicto armado y socializar las rutas integrales en el marco del protocolo a los hogares. 3. Analizar la información recolectada para el ingreso a las rutas integrales en el marco del protocolo para la atención a las víctimas que accedan. 4. Verificación y derivación efectiva (si aplica la derivación) a las rutas integrales de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. 5. Realización del Informe Final

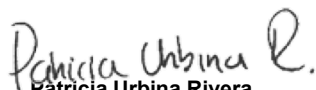
Durante el presente periodo, se llevó a cabo la primera actividad correspondiente a la socialización del proceso ante la Mesa Municipal de Víctimas, con el objetivo de articular esfuerzos institucionales y establecer compromisos conjuntos para la identificación y caracterización de 25 hogares ubicados en la zona urbana. Esta acción estuvo orientada a facilitar el ingreso de dichos hogares a la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS), garantizando un abordaje integral conforme a los lineamientos establecidos.

Asimismo, en el mes de julio se realizó la entrega oficial de la caracterización socioambiental, en la cual se logró el levantamiento completo de información de los 25 hogares priorizados, incluyendo su respectivo registro en la plataforma Almera. Cabe mencionar que durante este proceso se presentaron dificultades técnicas en el sistema, lo que generó retrasos puntuales en el cargue de la información; sin embargo, se logró completar el proceso con éxito. Como resultado, se logró también la canalización efectiva de varios participantes hacia servicios de salud, fortaleciendo el enfoque de atención integral.

Estrategia ejecutada al 100%



CRISTIAN CAMILO GALLEGO AGUIRRE
 Gerente (E)
 CC. 1.053.774.020



Patricia Urbina Rivera
 Supervisora
 CC. 66810193



DAYANA VANESSA OCAMPO OCAMPO
 Coordinadora PIC
 CC. 1.056.304.526



Julia Clemencia Álvarez Benítez
 Apoyo a la supervisión
 CC 30326026

	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Proceso Gestión Jurídica Procedimiento Gestión de la Contratación Informe de Actividades Realizadas en Cumplimiento del Contrato	Versión: 04
		Código: F027-P00-GJ
		Fecha: 2025-05-09

CONTRATO N°150.25.4.0361 Vigencia: 21 de marzo hasta el 30 de noviembre del 2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Dayana Vanessa Ocampo Ocampo

INFORME CORRESPONDIENTE AL MES: AGOSTO

OBJETO DEL CONTRATO: Contratar las actividades del plan de salud pública de intervenciones colectivas del municipio de Risaralda

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS
Obligaciones Generales o Especificas	
1. LINEA: Ambiental ESTRATEGIA Agua sucia - diarrea segura Momento 1: Diagnostico preliminar del conocimiento de los estudiantes sobre la calidad del agua que consumen sus familias a aplicación del pre test (5 preguntas). Presentación del contenido de la estrategia. TIEMPO QUE DEBE TRANSCURRIR ENTRE MOMENTO 1 Y MOMENTO 2 MINIMO 3 SEMANAS. Momento 2: Aplicación de post test y recolección de experiencias de los estudiantes con base en las orientaciones brindadas	En el mes de agosto se llevó a cabo la ejecución del Momento Uno, correspondiente a la primera fase de la estrategia/actividad planificada. Durante este proceso se realizaron las acciones programadas, logrando la participación activa de la población objetivo.
2. LINEA: Ambiental ESTRATEGIA: Las mascotas no son un juego Momento 1: Presentación de la estrategia y desarrollo de la charla informativa sobre tenencia responsable de mascotas con énfasis en rabia animal. Aplicación de pre test de tenencia responsable de mascotas. Socialización de tareas para el momento 2 (Recolección de información de estado de las mascotas en su calle). TIEMPO	En el periodo de agosto Se dió inicio a la estrategia “Las mascotas no son un juego” con la ejecución del Momento Uno, el cual tuvo como objetivo sensibilizar a los estudiantes sobre la tenencia responsable de mascotas, con especial énfasis en la prevención de la rabia animal. Durante esta primera actividad se realizó la presentación general de la estrategia, explicando su propósito y las etapas a desarrollar. Posteriormente, se llevó a cabo una charla informativa dirigida a los

<p>QUE DEBE TRANSCURRIR ENTRE MOMENTO 1 Y MOMENTO 2 MINIMO 3 SEMANAS</p> <p>Momento 2: Aplicación de post test, verificación de cumplimiento de tareas pactadas y discusión de la situación de sus vecindarios.</p>	<p>adolescentes, en la que se abordaron temas relacionados con el cuidado, bienestar y responsabilidad frente a la tenencia de mascotas, así como la importancia de la vacunación antirrábica. Como parte del proceso, se aplicó un pre-test para evaluar los conocimientos previos de los asistentes sobre la temática tratada.</p>
<p>3. LINEA: APS</p> <p>ESTRATEGIA: Redes Comunitarias para el Cuidado de la Salud</p> <p>1. Priorización del territorio CAS e identificación de las principales problemáticas del sector según información institucional.</p> <p>2. Realizar mapeo de actores, identificar líderes locales y organizaciones, recursos institucionales, comités, servicios. Identificar una sede comunal u otro que sirva de lugar de encuentro. Se debe tener en cuenta el trabajo adelantado en redes en las vigencias anteriores (si aplica) en busca de dar continuidad a los procesos.</p> <p>3. Realizar un recorrido por el sector para convocar encuentro de socialización de la estrategia, identificar y registrar posibles participantes. Realizar la convocatoria amplia y directa con la comunidad reconociendo las particularidades de la población en el territorio para el conjunto de unidades operativas del ámbito. Procurando la participación de las diversas poblaciones por etapa de ciclo vital, (Infancia/adolescencia, Juventud, Adulthood, Persona Mayor, Discapacidad, etnias, LGBTI, Mujeres y hombres, entre otros). De igual manera, deberán participar pacientes y usuarios de los servicios de salud. Se debe tener en cuenta el trabajo adelantado en redes en las vigencias anteriores (si aplica) en busca de dar continuidad a los procesos.</p> <p>4. <u>Encuentro</u> de socialización de la estrategia para conformar <u>LOS DOS GRUPOS</u> motivar la participación y realizar conversatorio sobre qué sabemos sobre la salud mental y convivencia familiar. Establecer temas de interés para el grupo. La actividad se debe desarrollar con un mínimo de 25 personas.</p>	<p>En el marco de las intervenciones comunitarias priorizadas en las zonas de mayor vulnerabilidad del municipio, se dio inicio a la ejecución de la estrategia conforme a lo programado, iniciando en los barrios Pio XII y Girasoles. Sin embargo, debido a la baja participación comunitaria observada en estas zonas, se tomó la decisión de reorientar la intervención hacia el barrio El Paraíso, previa notificación formal a la Dirección Territorial de Salud de Caldas (DTSC) mediante oficio.</p> <p>Como resultado, en el presente periodo se adjunta la ejecución completa de las tres actividades correspondientes al barrio El Paraíso, cumpliendo con los lineamientos técnicos establecidos y garantizando una participación activa y positiva de la comunidad, lo cual permitió fortalecer los componentes abordados y reducir significativamente las brechas identificadas en la etapa inicial de la estrategia.</p> <p>Es importante resaltar que las tres actividades programadas inicialmente para el barrio Pio XII fueron ejecutadas en su totalidad durante el mes anterior, por lo que con el desarrollo de las actividades en El Paraíso, se completa la implementación al 100 % de la estrategia, en concordancia con los objetivos trazados y asegurando su cobertura de acuerdo al anexo financiero.</p> <p>Porcentaje de ejecución: ESTRATEGIA EJECUTADA AL 100%</p>

<p>5. Realizar 8 actividades con cada grupo con las temáticas expuestas en el anexo técnico</p> <p>6. Realizar evaluación participativa y actividad de cierre. A través de grupo focal evalúan las acciones realizadas, los alcances y dificultades de los DOS GRUPOS, se deben entregar certificados de participación como reconocimiento al trabajo voluntario de los participantes. Grupos mínimos de 20 personas. 40 participantes de los dos grupos.</p> <p>7. Realizar informe final y análisis de la experiencia desarrollada que contenga logros, participantes, descripción por curso de vida, número de beneficiarios y características poblacionales diferenciales. El informe final es de la estrategia de los DOS GRUPOS. PSICÓLOGA</p>	
<p>4. LINEA: Discapacidad ESTRATEGIA: Rehabilitación basada en comunidad Rehabilitación Basada en Comunidad - Cuidadores. Número de Personas: 8 Personas con discapacidad de la zona urbana, cada uno con su respectivo cuidador/a. Proceso de implementación.</p> <p>1. CARACTERIZACIÓN DEL INDIVIDUO Y SU ENTORNO FAMILIAR: Caracterización y verificación de certificación de discapacidad: base de datos de ocho (8) personas con discapacidad y sus cuidadores/as. En total en la base de datos deben estar 16 personas - 8 personas con discapacidad y cada uno con un cuidador/a. (No es válido incluir un mismo cuidador para varias personas con discapacidad).</p> <p>2. MAPEO Y CARACTERIZACIÓN DE ACTORES: Mapeo de actores y sectores/distribución de funciones, realizar mapeo de actores y sectores del municipio, en una matriz donde se especifique la siguiente información: Realizar 4 visitas a las 8 personas con discapacidad, por medio de los profesionales de ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGÍA.</p> <p>4. Realizar dos sesiones de grupo de apoyo intervenido por las tres profesionales</p>	<p>Durante el mes de mayo se realizaron un total de 64 visitas domiciliarias, correspondientes a 4 visitas por cada una de las 8 familias previamente caracterizadas en el marco de la implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), conforme a lo estipulado en el anexo técnico. Las visitas fueron ejecutadas de manera individual por los profesionales asignados del equipo interdisciplinario, específicamente enfermería y psicología, quienes desarrollaron sus intervenciones de forma separada, de acuerdo con las competencias propias de cada área. En cada encuentro se abordaron las temáticas establecidas en el anexo técnico de la estrategia RBC, permitiendo un trabajo articulado y enfocado en las necesidades particulares de cada familia. Cada intervención fue debidamente registrada en los formatos exigidos, asegurando el cumplimiento de los lineamientos operativos y un seguimiento sistemático que contribuye al fortalecimiento de las capacidades de las familias intervenidas.</p>

<p>5. Informe ejecutivo: donde se describa los logros obtenidos del acompañamiento brindado, dificultades y recomendaciones. Este informe debe ser debidamente firmado por los profesionales encargados de la ejecución de la estrategia y el gerente de la ESE</p>	<p>En el mes de julio, se reporta la realización de cuatro visitas domiciliarias por parte de la profesional en fisioterapia, dirigidas a la totalidad de las ocho familias participantes, con el fin de continuar con el proceso integral de atención planteado en la estrategia.</p> <p>Finalmente, en el mes de agosto, se desarrollaron dos sesiones grupales de apoyo, en las cuales participaron varias de las familias beneficiarias y fueron intervenidas por el equipo PIC conformado por enfermería, fisioterapia y psicología. Con la ejecución de estas actividades durante agosto, se da por culminada la implementación final de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), cumpliendo a cabalidad con las acciones programadas y los objetivos establecidos en el anexo técnico, lo que garantiza un impacto positivo en la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus cuidadores.</p> <p>Porcentaje de ejecución: ESTRATEGIA EJECUTADA AL 100%</p>
<p>5. LINEA: Habitante de calle ESTRATEGIA: Habitanza en calle con Dignidad y Esperanza ACTIVIDAD 1: MAPEO Y CARACTERIZACIÓN DE ACTORES INSTITUCIONALES Se realizará un encuentro presencial de concertación y formación dirigido a la comunidad y actores comunitarios, con el objetivo de socializar las actividades de la estrategia del Plan de Intervenciones Colectivas. En este espacio, se discutirán aspectos clave de la política pública enfocada en la población en situación de calle, con el fin de garantizar que los participantes comprendan, se apropien y contribuyan activamente en la implementación de la estrategia. La participación estará limitada a un mínimo de 8 actores comunitarios, promoviendo un ambiente de diálogo y colaboración efectiva.</p>	<p>Se informa que la Estrategia fue desarrollada en un 100 %, cumpliendo con los lineamientos establecidos en el Anexo Técnico propuesto por la Dirección Territorial de Salud de Caldas (DTSC). En este marco, se deja constancia de la entrega de todos los formatos requeridos, así como el cargue correspondiente en los aplicativos institucionales asignados.</p> <p>Las actividades fueron ejecutadas por parte del equipo profesional de enfermería y psicología, dando cumplimiento a los componentes establecidos, entre los cuales se relacionan las siguientes evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mapeo y caracterización de actores institucionales. -Caracterización del individuo y su entorno familiar.

ACTIVIDAD 2: CARACTERIZACION DEL INDIVIDUO Y SU ENTORNO FAMILIAR. Se realizará caracterización a la población habitante DE, EN o en RIESGO de Calle, utilizando las tres fichas físicas de caracterización establecidas para cada grupo poblacional.

ACTIVIDAD 3. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREPARACIÓN Y AFRONTAMIENTO DE LOS SUCESOS VITALES - (HABITANTE EN CALLE Y EN RIESGO DE CALLE)
 Feria de Solidaridad y Bienestar: Unidos por la Dignidad, encuentro comunitario orientado a la sensibilización y apoyo a la población habitante en calle, y en riesgo de calle, por parte de las dos profesionales ENFERMERÍA Y PSICOLOGÍA.

ACTIVIDAD 4: TAMIZAJES HEPATITIS B, SIFILIS Y VIH Realizar la aplicación de tamizajes de Hepatitis B, VIH y SIFILIS a habitantes DE CALLE, EN CALLE y EN RIESGO DE CALLE, a cada una de las personas seleccionadas para el tamizaje se les debe realizar las tres (3) pruebas indicadas. La población a la cual se le aplicarán las pruebas será aquella caracterizada anteriormente, por lo tanto, la aplicación de las pruebas de tamizaje deberá realizarse el mismo día. Previo a la realización de esta prueba, se aplicará pretest basada en la importancia de la prevención de enfermedades de transmisión sexual y otros métodos que influyan en la aparición de estas enfermedades (Hepatitis B, SIFILIS y VIH) y se diligenciará el consentimiento informado del SISCO SR, donde se mencionen las tres pruebas. En caso de que la persona no pueda diligenciar el consentimiento informado, este será diligenciado por el equipo interdisciplinario de la E.S.E, con la nota aclaratoria correspondiente en el consentimiento y con la respectiva firma o huella de la persona tamizada

Se debe brindar información posterior, relacionada con el resultado del tamizaje a las personas a quienes se realizó la prueba según protocolo de toma de pruebas rápidas.

-Estrategias de educación y comunicación para la preparación y afrontamiento de sucesos vitales, dirigidas a habitantes de calle y en riesgo de calle.

-Aplicación de tamizajes para Hepatitis B, VIH y Sífilis a la población priorizada (habitantes en calle, en riesgo y en situación de calle).

-A cada persona seleccionada se le realizó la toma de las tres pruebas diagnósticas (Hepatitis B, Sífilis y VIH), garantizando el enfoque integral de atención.

Con lo anterior, se evidencia el cumplimiento total de las actividades contempladas en la estrategia, bajo los estándares técnicos y normativos exigidos por la DTSC.

Porcentaje de ejecución: ESTRATEGIA EJECUTADA AL 100%

6. LINEA: No transmisibles

ESTRATEGIA: “Formando facilitadores en salud”

ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA 1: acercamiento y concertación con dos grupos comunitarios organizados (juntas de acción comunal - asociaciones, entre otros) del microterritorio priorizado en el municipio, el coordinador PIC generará un espacio donde se explicará la finalidad de la estrategia.

ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA 2: caracterización

se deberá realizar la base de datos con los integrantes de cada grupo y para cada encuentro se deben garantizar mínimo 10 asistentes por grupo que estén incluidos en la base de datos inicialmente aportada a la DTSC.

TALLER 1: Alimentación saludable-apostemos por lo natural de nuestra tierra Intervención por la profesional de ENFERMERÍA Y PSICOLOGÍA

TALLER 2: actividad física-medicamento milagroso. Intervención por ENFERMERÍA Y FISIOTERAPEUTA

TALLER 3: Hablemos de Tabaco y alcohol. Intervención por la profesional de ENFERMERÍA Y PSICOLOGÍA

TALLER 4: Territorio atento al cáncer, Intervención por la profesional de ENFERMERÍA Y PSICOLOGÍA

TALLER 5: Identifiquemos los factores de riesgo de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Intervención por la profesional de ENFERMERÍA Y PSICOLOGÍA

TALLER 6: Taller práctico de tamizaje comunitario. Intervención por la profesional de ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PSICOLOGÍA.

Actividad final: Entrega de informe final

Informe final

En el marco de la implementación de la estrategia Formando Facilitadores, se iniciaron las actividades de capacitación dirigidas a los grupos previamente caracterizados. Durante el mes de mayo se llevaron a cabo dos encuentros formativos, orientados a los siguientes grupos: el cuerpo de bomberos voluntarios y la asociación de conductores de jeep. Estas jornadas fueron desarrolladas de manera conjunta por la profesional en enfermería y la profesional en psicología, garantizando un enfoque integral y participativo. Las sesiones estuvieron orientadas al fortalecimiento de capacidades comunitarias en promoción de la salud y prevención de riesgos, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el anexo técnico de la estrategia. En el presente periodo se hace entrega de los talleres 2 y 4 por los dos grupos

Durante el mes de julio, se dio por finalizada la ejecución de la estrategia, cumpliendo al 100 % con las actividades establecidas en el anexo técnico. En el marco de esta implementación, se desarrollaron de manera satisfactoria los talleres educativos previstos, así como las jornadas de tamización comunitaria, contando con una activa participación tanto de los facilitadores en salud como de la comunidad. La intervención permitió generar un impacto positivo en términos de prevención, promoción de la salud y réplica de conocimientos, fortaleciendo las capacidades individuales y colectivas en los entornos priorizados. Lo anterior da cumplimiento integral a los objetivos propuestos, garantizando la cobertura y pertinencia de la estrategia dentro del periodo reportado.

Porcentaje de ejecución: ESTRATEGIA EJECUTADA AL 100%

7. LINEA: no transmisibles

Durante el periodo de julio, se llevó a cabo la ejecución de la línea de intervención en Enfermedades No Transmisibles (ENT), la cual

ESTRATEGIA: SALUD ESCOLAR, VEO BIEN, ESCUCHO CLARO, SONRIO SIEMPRE

Actividad administrativa 1:

a) Elegir tres Instituciones educativas en zona urbana, con presencia de niños entre 6 y 12 años de edad, que cursen los grados 1°, 2°, 3°, 4° y 5°.

b) Actividad administrativa 2:

c) a) Previo al inicio de la ejecución de los talleres, el equipo básico de salud del PIC, debe solicitar a los rectores de las instituciones educativas la base de datos de los niños objeto de intervención de la estrategia, con el fin de realizar revisión de las historias clínicas en la ESE, para verificar los servicios de salud a los que han accedido o en su defecto canalizar y agendar cita de rpms.

Actividad administrativa 3:

a) Describir en el formato de guía metodológica los talleres (7) de acuerdo a la temática que propone la estrategia.

b) Verificar los temas que deben ser incluidos en la ejecución de los talleres propuestos por la DTSC y demás que el equipo básico de salud del PIC considere pertinentes.

Realización de 5 talleres pertenecientes a la ejecución de las profesionales de enfermería, psicología, fisioterapeuta. Posterior realizar unas actividades con los docentes de la IE así como sus cuidadores

estuvo dirigida a población menor de edad en el marco de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

La jornada se desarrolló de manera satisfactoria, evidenciándose una actitud receptiva y participativa por parte de los menores, quienes interactuaron de forma positiva con las profesionales encargadas de la actividad. El enfoque lúdico-pedagógico facilitó el acercamiento y la comprensión de los temas tratados. Allí las profesionales a intervenir lo llevaron a cabo desde sus temáticas, taller por enfermería, psicología y fisioterapia, siendo este un total de 4 intervenciones a 3 grupos de 75 menores

Durante el mes de agosto, se continuó con el desarrollo de la estrategia, realizando talleres dirigidos a docentes y administrativos así mismo como a los padres de familia

Las actividades realizadas fueron las siguientes:

- **Taller 1 – Docentes y administrativos:** “Salud auditiva”.
- **Taller 2 – Docentes y administrativos:** “Come bien, cambia tu plato, vive mejor”.
- **Taller 1 – Padres de familia:** “Salud visual y auditiva”.
- **Taller 2 – Padres de familia:** “Come bien, cambia tu plato, vive mejor”.

Cada uno de estos espacios permitió fortalecer el conocimiento y la sensibilización de los participantes frente a la importancia de la prevención y promoción de la salud en el contexto escolar y familiar, fomentando hábitos saludables y una mejor calidad de vida.

8. LINEA: PAI

ESTRATEGIA: PROTEGIENDO SUEÑOS, VACUNAS AL DIA

Desarrollar procesos informativos de difusión de mensajes para orientar, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, sobre aspectos relacionados con la importancia del Programa Ampliado de Inmunizaciones del esquema permanente, vacunación contra la COVID -19, Influenza, Hepatitis B adulto (población priorizada), fiebre amarilla población susceptible, VPH niños y niñas, gestantes, Td), los temas a desarrollar estarán

Se da inicio a las jornadas rurales y se inician las jornadas Urbanas diurnas y nocturnas.

Jornadas diurnas rurales programadas: 12

Jornadas diurnas rurales realizadas: 12

Porcentaje ejecutado: 100%

Jornadas diurnas urbanas programadas: 12

Jornadas diurnas urbanas realizadas: 6

enfocados en la importancia de la inmunización, promover en las personas el inicio, la continuación y la terminación de esquemas con el esquemas en la población susceptible, con gran énfasis en los niños y niñas menores de 6 años. esto con el fin de contribuir a la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacuna, mediante el desarrollo de:

12 jornadas informativas de vacunación diurna urbana de mínimo cuatro (4) horas, cada proceso informativo tendrá una duración de 15 minutos con mínimo, para un total de **16 procesos** informativos dirigidos a adultos, cuidadores padres de familia por Jornada Diurna Urbana, se deberá verificar esquemas de vacunación a la persona que se dirige el proceso informativo y a los niños, niñas y adolescentes que tenga a cargo.

13 jornadas informativas de vacunación nocturna urbana (punto de información de mínimo tres horas, cada proceso informativo tendrá una duración mínima de 15 minutos, para un total de **12 procesos informativos dirigidos a adultos**, cuidadores padres de familia por Jornada Nocturna urbana, se deberá verificar esquemas de vacunación a la persona que se dirige el proceso informativo y a los niños, niñas y adolescentes que tenga a cargo.

12 jornadas informativas de vacunación diurna rural (puntos de información) DIURNA RURAL de mínimo tres horas. cada intervención tendrá una duración mínima de 15 minutos, para un total de **12 procesos informativos por Jornada diurnas rurales** de mínimo 3 horas, cada proceso informativo tendrá una duración de 15 minutos con mínimo, para un total de 12 procesos informativos dirigidos a adultos, cuidadores padres de familia por Jornada Diurna, se deberá verificar esquemas de vacunación a la persona que se dirige el proceso informativo y a los niños, niñas y adolescentes que tenga a cargo.

Presentar informe descriptivo consolidado con relación a los aspectos más relevantes que se encontró en el proceso, canalizaciones realizadas y seguimiento a las atenciones de los

Jornadas nocturnas urbanas programadas: 13

Jornadas nocturnas urbanas realizadas: 3

Lo anterior en el presente periodo se deja adjunto con los formatos requeridos por la DTSC

Para el presente periodo correspondiente al mes de julio, se da por finalizada la ejecución de la estrategia, cumpliendo con las jornadas pendientes y programadas dentro del plan de acción. Las actividades se desarrollaron de manera diferenciada, abarcando jornadas diurnas en zonas rurales y urbanas, así como una jornada nocturna en el área urbana, con el fin de ampliar la cobertura y facilitar el acceso de la población.

Como resultado de estas intervenciones, se logró una canalización efectiva de un porcentaje significativo de la población intervenida, permitiendo el acceso a servicios de salud y fortaleciendo los procesos de prevención y promoción en los entornos priorizados

Porcentaje de ejecución: ESTRATEGIA EJECUTADA AL 100%

<p>usuarios remitidos al servicio de salud, activación de rutas, desistimientos, número de personas canalizadas, número de canalizaciones efectivas, entre otros que sean relevantes.</p> <p>ENFERMERA</p>	
<p>9. LINEA: Participación social ESTRATEGIA: Conociendo el derecho a participar Desarrollar o fortalecer los mecanismos para el intercambio de información, conocimientos, experiencias entre las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes, que permitan la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental. Desarrollar espacios de construcción de saberes y generación de respuestas que promuevan prácticas sociales y de la salud durante el curso de vida y fortalecer los existentes. Fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales en el desarrollo de intervenciones con y para las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes destinadas a desarrollar capacidades, comprender y abordar situaciones relacionadas con el bienestar y la calidad de vida. Impulsar procesos de capacitación y formación para el desarrollo de capacidades ciudadanas en los espacios de control social en salud en temas relacionados con la gestión pública a través de talleres Talleres enfocados en : -Deberes y derechos -Control Social -Participación ciudadana -Salud pública-eventos de interés en la población. Asis municipal -Gestión diferencial -Rutas integrales de atención en salud -Socializar los mecanismos que permitan fortalecer la participación ciudadana en el análisis de información para que esta contribuya a que las autoridades hagan un manejo transparente de los asuntos y recursos públicos, tales como: Asociación de usuarios, COPACO, Comités de ética hospitalaria y CTSSS.</p>	<p>En el marco de la estrategia “Conociendo el Derecho a Participar”, se iniciaron las actividades durante el mes de mayo, una vez finalizado el proceso de caracterización realizado en la estrategia “Identificando Líderes”.</p> <p>Durante este primer encuentro, se desarrolló el taller inicial con la participación de 10 líderes estudiantiles pertenecientes a la Institución Educativa María Inmaculada, dando apertura a un proceso de formación que promueve el empoderamiento juvenil y la apropiación de sus derechos en contextos escolares.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades programadas: 8 • Actividades realizadas: 1 <p>Para el presente periodo se desarrolla el taller 2 y 3, con la participación de 10 líderes estudiantiles pertenecientes a la Institución Educativa María Inmaculada</p> <p>Durante el presente periodo correspondiente al mes de julio, se llevó a cabo la socialización final de la estrategia, logrando una ejecución del 100 % y culminando con éxito todas las 8 actividades propuestas. Los temas abordados generaron un impacto positivo, especialmente entre los líderes comunitarios participantes, quienes manifestaron su interés y compromiso frente a las problemáticas trabajadas. La experiencia permitió evidenciar la relevancia de continuar fortaleciendo estas temáticas en futuros procesos, procurando que el abordaje se realice de manera cada vez más asertiva, contextualizada y participativa, en pro del bienestar colectivo y el empoderamiento comunitario. Porcentaje de ejecución: ESTRATEGIA EJECUTADA AL 100%</p>

<p>-Garantía y mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud (LEY 1751 DE 2015)</p> <p>-Mecanismos que se deben garantizar para que el derecho a la SALUD pueda disfrutar: Afiliación al Régimen Contributivo, Afiliación al Régimen Subsidiado, Atención directa en hospitales - Empresas Sociales del Estado cuando no están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Eventos especiales cubiertos por el Fondo de Solidaridad y Garantía a través de la Subcuenta para Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito.</p> <p>Informe Final – ENFERMERIA</p>	
<p>9.LINEA: Participación social</p> <p>ESTRATEGIA: Identificando líderes</p> <p>1.Elaborar un Mapeo y caracterización de actores con liderazgo en: organizaciones, grupos y/o Asociaciones en el territorio (base de datos), donde se determinen las percepciones e intereses en lo concerniente en el desarrollo de políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud y gestión de riesgos en salud en el entorno educativo o las posibilidades de su creación.</p> <p>2. Elaborar un informe final.</p>	<p>Durante el mes de mayo se dio inicio y cierre a la implementación de la estrategia “Identificando Líderes” en la Institución Educativa María Inmaculada. En el marco de esta intervención, se logró la caracterización de 30 líderes estudiantiles, quienes participaron activamente</p> <p>Posteriormente, se elaboró el informe final de la actividad, consolidando los resultados obtenidos y dando así culminación satisfactoria a la estrategia.</p> <p>Actividades programadas: 2</p> <p>Actividades ejecutadas: 2</p> <p>Porcentaje de ejecución: ESTRATEGIA EJECUTADA AL 100%</p>
<p>10. LINEA: salud infantil</p> <p>ESTRATEGIA: ESTRATEGIA NIÑOS SANOS, HÉROES BRILLANTES</p> <p>Conformar tres grupos en la zona urbana y rural del municipio conformado con mínimo 20 personas entre líderes comunitarios, veedores en salud, docentes de CDI o FAMI, madres comunitarias, padres de familia y/o cuidadores de población infantil. A este grupo conformado se le realizarán 5 talleres educativos con un intervalo entre talleres de mínimo 15 días</p> <p>Realizar 5 talleres por cada uno de estos grupos en las zonas relacionadas en el anexo técnico. Cada una con su respectivo tema y metodología a implementar. Finalizando con informes finales</p>	<p>Durante el mes de julio se hace entrega de la conformación de los grupos mencionados en el anexo técnico.</p> <p>Durante el mes de agosto, se ejecutaron las siguientes actividades, avanzando de manera significativa en la implementación de la estrategia:</p> <p>Zona urbana: Grupo 1 y Grupo 2: Realización de los Talleres 1, 2 y 3.</p> <p>Grupo 3: Realización de los Talleres 1 y 2.</p> <p>Zona rural: Grupo 1, Grupo 2 y Grupo 3: Realización de los Talleres 1 y 2 en cada grupo.</p>

	<p>Cada taller se desarrolló con la metodología establecida, asegurando la participación activa de los asistentes y promoviendo el intercambio de experiencias y saberes comunitarios.</p>
<p>11. LINEA: Salud Mental ESTRATEGIA: Escuchaderos - Un espacio para el cuidado de la salud mental en entorno educativo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Concertación- socialización con la IE, caracterización de problemática. 2. Realizar primer encuentro lúdico- educativo con adolescentes y jóvenes para convocar el espacio de Escucha (durante el primer mes dos encuentros). 3. Realizar segundo encuentro lúdico- educativo con adolescentes y jóvenes para convocar el espacio de Escucha (durante el primer mes dos encuentros). 4. Desarrollar diez espacios de centros de escucha 5. Aplicar el tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT) según identificación del profesional a cargo (por lo menos 45 tamizajes entre 14 a 17 años). Realizar la clasificación del riesgo. Elaborar el plan de intervención a desarrollar según las necesidades de cada usuario. 6. Aplicar tres intervenciones breves por usuario) a los 45 adolescentes tamizados 7. Control y seguimiento de intervenciones recibidas por las personas con riesgo identificado. Se realiza una intervención de cierre evaluando el estado actual del adolescente o joven. 8. Realizar dos encuentros formativos y de desarrollo de capacidades (de dos que deben realizarse) al equipo de docentes orientadores, enfocado sobre herramientas de escucha activa y primeros auxilios psicológicos: <ol style="list-style-type: none"> a. Salud mental y estigma. b. Autocuidado y Cuidado Mutuo. c. Elementos para una adecuada escucha activa. d. Rutas de atención 	<p>Se da inicio al proceso con la concertación y socialización de la estrategia, así como con la caracterización de la problemática identificada en la comunidad, permitiendo un acercamiento contextual y participativo que facilite la planificación de acciones pertinentes. Sin embargo, las fechas para el desarrollo de las actividades aún se encuentran en periodo de programación, dado que la Institución Educativa ha solicitado que el cronograma y las intervenciones se ajusten progresivamente según la disponibilidad de espacios de acuerdo con su calendario escolar.</p> <p>Para el presente periodo se lleva a cabo el primer encuentro lúdico, con la participación de 100 estudiantes.</p> <p>Asimismo, durante el periodo correspondiente al mes de julio, se llevaron a cabo ocho espacios de Centros de Escucha en la Institución Educativa María Inmaculada, los cuales contaron con una participación positiva por parte de los estudiantes.</p> <p>Estas sesiones tuvieron como objetivo principal generar un ambiente de confianza y contención emocional, permitiendo que los estudiantes pudieran expresar y reconocer sus emociones, en respuesta a las situaciones de alta vulnerabilidad que actualmente los afectan. La estrategia se desarrolló de manera participativa y empática, fortaleciendo los vínculos psicoemocionales y promoviendo el bienestar en el entorno escolar.</p> <p>Sin embargo se resalta que debido a dificultad en la entrega de las evidencias quedó aplazado para el mes de agosto entregar las evidencias correspondientes.</p> <p>No obstante, dado a dificultades en la entrega de las evidencias, la documentación correspondiente a estas actividades quedó aplazada para su entrega en el mes de agosto.</p> <p>Durante el mes de agosto, se desarrollaron las siguientes acciones:</p>

<p>Encuentros con duración de mínimo 2 horas Mínimo 12 docentes participantes</p> <p>9. Realizar una actividad grupal de cierre con estudiantes y docentes a fin de identificar aprendizajes, resultados y compromisos. Entregar un compartir de agradecimiento a la comunidad educativa.</p> <p>10. Informe Final del desarrollo de la estrategia, con análisis de logros y dificultades PSICÓLOGA.</p>	<p>Segundo encuentro lúdico, el cual se realizó en este periodo debido a la capacidad instalada y disponibilidad de la institución educativa, logrando la participación activa de mas de 100 estudiantes.</p> <p>Cierre de los Centros de Escucha, con la ejecución de dos sesiones finales.</p> <p>Aplicación de tamizaje a 45 estudiantes identificados y priorizados tanto desde los centros de escucha como por la docente orientadora.</p> <p>Primera intervención breve dirigida a los estudiantes identificados, con el fin de brindar una atención inicial y establecer las rutas de acompañamiento necesarias.</p>
<p>12. LINEA: Salud Sexual Y Reproductiva</p> <p>ESTRATEGIA: Educación y autoconocimiento: una mirada desde la salud, la diversidad y los derechos.</p> <p>ACTIVIDAD 1: Los profesionales en enfermería y psicología realizan proceso de búsqueda e identificación de 10 personas pertenecientes a la población LGTBI, realizando contacto con la entidad administrativa, persona encargada de poblaciones vulnerables, posterior a esto cuando ya se tenga la lista de participantes se debe realizar proceso de enganche a la población por medio de llamada telefónica o reunión de invitación, es indispensable que los soportes están organizados por persona de tal manera que permita la evaluación de la ejecución de la actividad en el momento de la supervisión.</p> <p>Nota: esta actividad la realiza enfermería y psicología.</p> <p>ACTIVIDAD 2: Antes de iniciar la estrategia se debe realizar un pre-test evaluando los conocimientos previos.</p> <p>Se realiza un primer taller por parte del profesional en enfermería que recibe por nombre "Empoderando Voces: Taller de Estrategia y Reconocimiento en derechos sexuales y derechos reproductivos", donde en primer momento se debe realizar proceso de Introducción de la estrategia en donde se den a conocer los</p>	<p>Durante el periodo correspondiente al mes de agosto, se llevó a cabo la ejecución de la primera actividad programada, dando inicio formal al desarrollo de la estrategia.</p>

objetivos y alcances de esta, acto seguido dar a conocer a los participantes el cronograma de actividades para el periodo de implementación de la estrategia en donde se evidencie la planeación para la ejecución de estas, posterior se realizará un proceso de reconocimiento de presaberes de los participantes de manera creativa y didáctica, para de esta manera el profesional en enfermería realizar taller centrado en el tema generalidades de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

1. Estrategia y formato: Se utilizará una presentación interactiva para introducir la estrategia y el cronograma de actividades. Se recomienda utilizar herramientas visuales y dinámicas para mantener el interés de los participantes.

2. Metodología: Se hará una combinación de exposición teórica, dinámicas de grupo, discusiones en plenaria y actividades prácticas para fomentar la participación y el aprendizaje activo.

ACTIVIDAD 3: Se realiza jornada que recibe por nombre "La Rueda y el camino del Conocimiento: Jornada Interactiva de Identificación y Prevención de ITS, VIH, pruebas rápidas y Estigma y discriminación". Donde se debe garantizar la participación de 10 personas que se identifiquen como parte de la comunidad LGTBI, Dentro de esta jornada los profesionales en enfermería y psicología deben de crear una serie de stand relacionados con los temas a tratar

ACTIVIDAD 4: El profesional en enfermería debe realizar un segundo taller dinámico y didáctico donde se garantice la asistencia de 10 participantes, que reciba por nombre "Rompiendo Mitos y temores" donde se aborde la temática los temores y mitos alrededor de la anticoncepción en personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, así como las opciones anticonceptivas que tiene esta población.

ACTIVIDAD 5: Se realiza segunda jornada que recibirá por nombre desafiando los riesgos físicos y mentales: hormonización y automedicación, por parte del profesional de enfermería y psicología, donde el primero deberá abordar los riesgos en la salud

<p>física de las personas transgénero asociados a la hormonización no controlada y la automedicación y el segundo deberá abordar el tema desde el siguiente enfoque: los riesgos en la salud mental de las personas LGTBI y/o transgénero asociados a la hormonización no controlada, esta jornada deberá ser creada en un formato de desafío donde los participantes deben de pasar diferentes retos para adquirir el conocimiento.</p> <p>ACTIVIDAD 6: Se realiza el tercer taller que reciba por nombre "Senderos de Cuidado: Rutas Integrales de Atención en Salud para Identidades Sexuales Diversas", a cargo del profesional en enfermería, en donde se desarrolla la enseñanza de las Rutas Integrales de Atención en Salud, específicamente las que benefician en mayor medida a poblaciones con identidades sexuales diversas, así como posibles soluciones en caso de verse afectada o truncada esta ruta, se diseñará como un evento educativo y dinámico de la siguiente manera:</p> <p>Formato del taller: El taller se llevará a cabo en un espacio físico adecuado para la interacción y participación de los asistentes. Se diseñará como un evento educativo y dinámico para fomentar el aprendizaje experiencial.</p> <p>ACTIVIDAD 7: Informe final con resultados realizado por profesional de psicología y enfermería en la que dejará plasmado cada profesional las observaciones de acuerdo con la percepción del proceso en los participantes.</p> <p>Nota: esta actividad la realiza enfermería y psicología.</p>	
<p>13. LINEA: Salud Sexual Y Reproductiva</p> <p>ESTRATEGIA: Maternidad y Salud: por un comienzo seguro</p> <p>ACTIVIDAD 1: Realizar búsqueda de 30 gestantes que estén en bases de datos del programa prenatal, priorizando las de alto riesgo social en el municipio, realizando llamada telefónica para el contacto de la gestante(enganche) con una duración mínima de 2min, es indispensable que los soportes estén organizados por gestante de tal manera que permita la evaluación de la ejecución de la actividad en el momento de la supervisión.</p>	<p>No aplica para este periodo.</p>

Nota: esta actividad la realiza enfermería o psicología.

ACTIVIDAD 2: Antes de iniciar la estrategia se debe realizar un pre- test evaluando los conocimientos previos.

El profesional de Enfermería deberá realizar el primer taller por enfermería con el siguiente tema:

-Factores de riesgo psicosociales y enfermedades asociadas al embarazo.

Cada taller debe tener la participación de 10 gestantes como mínimo.

Este taller se deberá replicar en los tres grupos de 10 gestantes dando cobertura a las 30 gestantes de la estrategia.

Es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada Taller 1 por enfermería con el nombre de la gestante intervenida de tal manera que permita la evaluación de la ejecución para la supervisión.

ACTIVIDAD 3:El profesional de Enfermería deberá realizar el segundo taller por enfermería con los siguientes temas:

-Información sobre la importancia del control prenatal.

-Signos y síntomas de alarma en la gestación.

-Cuidados durante la gestación.

Cada taller debe tener la participación de 10 gestantes como mínimo.

Este taller se deberá replicar en los tres grupos de 10 gestantes dando cobertura a las 30 gestantes de la estrategia.

Es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada Taller 2 por enfermería

ACTIVIDAD 5: El profesional de psicología deberá realizar el cuarto taller por psicología con el siguiente tema:

-Manejo de emociones durante el embarazo.

-además la aplicación de la escala de depresión Beck a cada una de las gestantes. Acorde a los resultados arrojados realizar la canalización y activación de la ruta con la EPS de las gestantes que requieran intervención y manejo clínico.

Cada taller debe tener la participación de 10 gestantes como mínimo.

Este taller se deberá replicar en los tres grupos de 10 gestantes dando cobertura a las 30 gestantes de la estrategia.

Es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada Taller 4 por psicología con el nombre de la gestante intervenida de tal manera que permita la evaluación de la ejecución para la supervisión.

ACTIVIDAD 6: El profesional de Psicología deberá realizar el quinto taller por psicología con los siguientes temas:

-Manejo de miedos en la gestación, parto y posparto

Cada taller debe tener la participación de 10 gestantes como mínimo. Este taller se deberá replicar en los tres grupos de 10 gestantes dando cobertura a las 30 gestantes de la estrategia.

Es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada Taller quinto por psicología

ACTIVIDAD 7: Nota: al terminar los talleres se debe realizar post-test y dejar en el informe final el impacto obtenido.

El profesional de Psicología deberá realizar el sexto taller por psicología con el siguiente tema:

-Comunicación vínculo afectivo Cada taller debe tener la participación de 10 gestantes como mínimo.

Este taller se deberá replicar en los tres grupos de 10 gestantes dando cobertura a las 30 gestantes de la estrategia.

Es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada Taller sexto por psicología

ACTIVIDAD 8:

Terminado el sexto taller deben entregar el Informe final consolidado descriptivo por enfermería y psicología en donde se consoliden las gestantes asistentes al proceso educativo con relación a los aspectos más relevantes que encontraron en el proceso y gestión realizada en los casos especiales, activación de las rutas, asignación de las citas prioritarias entre otros de la

<p>estrategia por psicología y enfermería realizados a las 30 gestantes, se debe entregar en el formato de la DTSC Nota: esta actividad la realiza enfermería y psicología.</p>	
<p>14. LINEA: Salud Sexual Y Reproductiva 15. ESTRATEGIA: Recolectores saludables ACTIVIDAD 1: Concertación con administradores y/o propietarios del sector a intervenir ACTIVIDAD 2: Información sobre la estrategia, aplicación de la encuesta presaberes o CAP a todos los participantes, información en salud sobre derechos sexuales y derechos reproductivos y generalidades de las ITS. ACTIVIDAD 3: Educación en salud sobre VIH - SIDA, Lineamientos PREP y PEP, sífilis, Hepatitis B y uso del condón, tener en cuenta: (Definición, cómo se transmite, como se diagnóstica, como se trata y como se previene), puntualizar en la importancia de las pruebas rápidas en el uso del condón, educar en el procedimiento de colocación del condón. Realización de pruebas rápidas para VIH y/o Hepatitis B ACTIVIDAD 4: Registrar los resultados en los formatos, en caso de un resultado positivo, canalizar para la atención en salud, cargar resultados en plataforma SISCO-SSR (realizar curso en SISCO SSR), realizar el informe ejecutivo final</p>	<p>No aplica para este periodo</p>
<p>LINEA: Salud Sexual Y Reproductiva ESTRATEGIA: Saber es poder, infórmate+ ACTIVIDAD 1: Realizar búsqueda de 10 trabajadoras y trabajadores sexuales a través de los bares o sitios de trabajo con el fin de que se pueda hacer la concertación con el propietario y/o el administrador para desarrollar dichas actividades - Es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada BUSQUEDA Y GESTION de tal manera que permita la evaluación de la ejecución para la supervisión. ACTIVIDAD 2: El profesional de Enfermería deberá realizar el proceso educativo teniendo en cuenta el Objetivo: fortalecer el</p>	

conocimiento de los derechos humanos, los sexuales y reproductivos y explorar y construir estrategias de negociación con clientes y parejas el uso del condón, teniendo en cuenta la guía entregada por la DTSC

cada taller debe tener la participación de 10 trabajadoras y/o trabajadores sexuales, (LA POBLACIÓN NO NECESARIAMENTE DEBE SER LA MISMA EN LAS SESIONES EDUCATIVAS, TENIENDO EN CUENTA QUE LA POBLACIÓN SON HABITANTES TEMPORALES)

Es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada TALLER 1 de tal manera que permita la evaluación de la ejecución para la supervisión.

ACTIVIDAD 3: El profesional de Enfermería deberá realizar el proceso educativo teniendo en cuenta el Objetivo: Transmitir información básica a las personas participantes, relacionada con el VIH/Sida la terapia PREP y PEP, y transformar conceptos erróneos que posea el grupo de participantes frente a la infección, teniendo en cuenta la guía entregada por la DTSC

Cada taller debe tener la participación de 10 trabajadoras y/o trabajadores sexuales, (LA POBLACIÓN NO NECESARIAMENTE DEBE SER LA MISMA EN LLAS SESIONESEDCATIVAS, TENIENDO EN CUENTA QUE LA POBLACIÓN SON HABITANTES TEMPORALES) debe registrarse en la base de datos y realizar los consentimientos informados para cada que ingrese un nuevo participante

Es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada TALLER 2 de tal manera que permita la evaluación de la ejecución para la supervisión.

QUE LA POBLACIÓN SON HABITANTES TEMPORALES) y debe registrarse en la base de datos y realizar los consentimientos informados para cada que ingrese un nuevo participante

Enfermería deberá realizar el proceso educativo teniendo en cuenta el Objetivo: Transmitir información básica a las personas participantes, relacionada con el VIH/Sida la terapia PREP y PEP,

<p>y transformar conceptos erróneos que posea el grupo de participantes frente a la infección, teniendo en cuenta la guía entregada por la DTSC</p> <p>Cada taller debe tener la participación de 10 trabajadoras y/o trabajadores sexuales, (LA POBLACIÓN NO NECESARIAMENTE DEBE SER LA MISMA EN LLAS SESIONESEUCATIVAS, TENIENDO EN CUENTA QUE LA POBLACIÓN SON HABITANTES TEMPORALES) y debe registrarse en la base de datos y realizar los consentimientos informados para cada que ingrese un nuevo participante</p> <p>ACTIVIDAD 5: El profesional de Enfermería que este certificado en toma de pruebas rápidas deberá dar Información En Salud Para La Prevención De ITS, además de realizar la APLICACIÓN Pruebas Rápidas para VIH teniendo en cuenta la guía entregada por la DTSC</p> <p>ACTIVIDAD 6: El profesional de psicología realizará una charla sobre el autocuidado teniendo en cuenta las temáticas descritas en el anexo técnico</p> <p>Es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada PSICOLOGIA de tal manera que permita la evaluación de la ejecución para la supervisión</p>	
<p>16. LINEA: Salud Sexual Y Reproductiva</p> <p>ESTRATEGIA: VIDA PLENA: CONEXIÓN ADOLESCENTE</p> <p>CTIVIDAD 1: Concertación directivos I.E., socialización de la estrategia, cronograma de actividades</p> <p>Nota: esta actividad la realiza enfermería Y psicología.</p> <p>ACTIVIDAD 2: realizar un pre- test evaluando los conocimientos previos.</p> <p>temas: Habilidades para la vida con enfoque de salud sexual primer taller: DSDR-anticoncepción. Se realizará a un grupo de 20 estudiantes de los grados 9, 10 y 11</p> <p>Realizar talleres enfocados en temáticas en habilidades para la vida. Y Demas actividades que se están describan en el anexo técnico</p>	<p>Para el periodo de agosto se hace entrega de las actividades uno y dos,</p>

<p>17. LINEA: Salud y ámbito Laboral ESTRATEGIA: Entornos Laborales para el Bienestar Actividad 1: Caracterización de Trabajadores de la Economía Popular y Comunitaria Actividad 3 Digitalización de la información: Realizar la digitación de los datos recolectados a través de los instrumentos de caracterización en la plataforma SIG (Sistema de Información de Gestión) de la DTSC Actividad final: Realizar informe final descriptivo y detallado donde se evidencie la ejecución de la estrategia PIC Entornos Laborales para el bienestar, utilizando el formato suministrado por la línea salud y ámbito laboral</p>	<p>Estrategia finalizada al 100%</p>
<p>18. LINEA: seguridad nutricional ESTRATEGIA: CREZCAMOS FUERTE EVITEMOS LA DESNUTRICIÓN ACTIVIDAD 1 - Proceso de búsqueda de grupo a intervenir (25 niños - seleccionar 17 de ellos a intervenir) a través de la revisión de las bases de datos del sivilga evento 113, de tener en el municipio niños reportados en este evento, deberán ser involucrados a la estrategia, del SISVAN de los últimos 4 meses anteriores al inicio de la estrategia, hasta completar la totalidad de los usuarios. Identificados en las bases de datos que cumplan los siguientes criterios de inclusión: niños/as menores de 5 años que presenten riesgo o desnutrición aguda moderada o severa, riesgo o retraso en talla, Buscar las Historias Clínicas de esta población ACTIVIDAD 2 - Reunión de concertación con la comunidad seleccionada para el desarrollo de la estrategia, en la cual se expondrá a ellos en qué consiste, qué acciones se realizarán, se debe concertar los sitios donde se harán las reuniones, frecuencia (debe transcurrir no más de 8 a 10 días entre una actividad y la siguiente).</p>	<p>Durante el mes de julio, se inició la implementación de la estrategia programada, desarrollando las primeras acciones establecidas en el cronograma técnico. Como punto de partida, se realizó la identificación y búsqueda activa de personas con 25 niños, enmarcada dentro de los criterios establecidos para la intervención. Posteriormente, se llevó a cabo la concertación comunitaria, espacio fundamental para socializar los objetivos de la estrategia, sensibilizar a la población frente a su importancia y lograr su vinculación voluntaria y consciente. Este proceso permitió generar un ambiente de confianza, facilitando la aceptación de las actividades por parte de la comunidad. Posterior, se desarrolló el primer taller educativo, el cual abordó temáticas clave orientadas a la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades prevalentes. La participación fue positiva, reflejando el interés de los asistentes por involucrarse activamente en los procesos de autocuidado y fortalecimiento de su bienestar. Para el periodo correspondiente al mes de agosto se realiza y entrega las siguientes actividades Actividad 4 Actividad 5</p>

<p>ACTIVIDAD 3 - TALLER 1. Antes de iniciar el taller se debe realizar pretest a las familias participantes sobre los temas a tratar durante la ejecución de la estrategia</p> <p>ELABORACION DE 5 TALLERES</p> <p>ACTIVIDAD 8 - Verificar a través de la HC vigente que el niño/a con DNT este recibiendo el tratamiento nutricional adecuado y en caso de no ser así realizar canalización efectiva</p> <p>ACTIVIDAD 9. Informe final con resultados realizado por profesional de enfermería con el fin de visibilizar el impacto de la estrategia</p>	<p>Actividad 6</p> <p>Actividad 7</p>
<p>19. LINEA: Seguridad Nutricional</p> <p>ESTRATEGIA: MUJERES AMIGAS DE LA LACTANCIA</p> <p>ACTIVIDAD 1 - Realizar caracterización de actores con los cuales se conformará el grupo de mujeres amigas de la lactancia materna, precisando el rol que cada cual cumplirá y efectuando un análisis de la información que permita precisar, aspectos como el nivel de interés para pertenecer al grupo, la continuidad que tendrán, la voluntad de realizar un trabajo de apoyo continuo y altruista en pro de la lactancia materna, las habilidades de liderazgo.</p> <p>ACTIVIDAD 2 - Se realizará 1 reunión de concertación con las 15 Mujeres seleccionadas con el fin de socializar la intención de la estrategia, los talleres que se dictaran, la metodología y los demás temas logísticos para la ejecución de la estrategia.</p> <p>ACTIVIDAD 3: TALLER 1: Técnicas de amamantamiento: Adecuada instauración de la lactancia, detección de alteraciones o situaciones de riesgo que conlleve a una inadecuada práctica.</p> <p>ACTIVIDAD 4 - TALLER 2 - Solución de problemas presentados en la lactancia materna</p> <p>ACTIVIDAD 5 - TALLER 3 - Técnicas de extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna.</p> <p>ACTIVIDAD 6 - TALLER 4 - Habilidades de consejería: Dar a conocer las habilidades de escuchar y aprender, reforzar la</p>	<p>En el mes de agosto, se desarrollaron de manera satisfactoria las Actividades 1, 2, 3, 4, 5 y 6, tal como se describe a continuación:</p> <p>Actividad 1: Caracterización de actores: Como resultado, se conformó un grupo de 15 mujeres que cumplieron con los criterios establecidos.</p> <p>Actividad 2: Reunión de concertación.</p> <p>Actividad 3: Taller 1: Técnicas de amamantamiento</p> <p>Actividad 4: Taller 2: Solución de problemas en la lactancia materna</p> <p>Actividad 5: Taller 3: Técnicas de extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna</p> <p>Actividad 6 – Taller 4: Habilidades de consejería</p>

confianza y dar apoyo, con el fin de facilitar el proceso de intervención a las madres lactantes.

ACTIVIDAD 7 - TALLER 5 - Alimentación durante los periodos: Gestación, lactancia y alimentación complementaria.

ACTIVIDAD 8- TALLER 6 - Consecuencias de la Malnutrición en la Gestante.

ACTIVIDAD 9 - TALLER 7 - Importancia de las redes de apoyo durante la práctica de la lactancia materna - Al terminar el ultimo taller se debe de realizar el post test este con la intención de reconocer los aprendizajes adquiridos por las mujeres amigas.

ACTIVIDAD 10 - Feria de consejería en lactancia materna para madres gestantes y/o lactantes, las 15 mujeres amigas realizaran replica de la información a través de una feria en el parque principal a 15 mujeres gestantes y/o lactantes, además de crear cultura y hacer conocer a la comunidad la importancia de la práctica de la lactancia materna en el municipio.

ACTIVIDAD 11 - Se realizará la ceremonia y entrega de certificados a las 15 Mujeres amigas como consejeras y amigas de la lactancia materna.

ACTIVIDAD 12 - informe final con resultados realizado por profesional de enfermería con el fin de visibilizar el impacto de la estrategia para las mujeres amigas, mujeres gestantes y/o lactantes y sus familias

20. LINEA: Seguridad Nutricional

ESTRATEGIA: Peso saludable, niños felices

ACTIVIDAD 1. Proceso de búsqueda de grupo a intervenir a través de la revisión de HC (Se debe priorizar menores con sobrepeso, riesgo de sobrepeso u obesidad, que se encuentren en CDI o modalidad familiar) Edad hasta de los 2 a 5 años, fecha vigente de HC, estado nutricional: Malnutrición por exceso.

ACTIVIDAD 2 - Concertación con padres de familia o cuidadores de 2 a 5 años socialización de la estrategia, cronograma de actividades.

En el periodo de agosto se ejecutaron de manera satisfactoria las Actividades 1, 2 y 3, contempladas en el anexo técnico

<p>ACTIVIDAD 3 - Taller 1 Antes de iniciar el taller 1 se debe realizar pretest a las familias participantes sobre los temas a tratar durante la ejecución de la estrategia. TALLER 1 Consecuencias físicas, mentales y emocional del sobrepeso u obesidad.</p> <p>ACTIVIDAD 4 - Taller 2: Etiquetado Nutricional</p> <p>ACTIVIDAD 5 - Taller 3: Publicidad engañosa.</p> <p>ACTIVIDAD 6 - Taller 4: Apetito, Hambre y saciedad en niños</p> <p>ACTIVIDAD 7 - Taller 5: Alimentación Saludable.</p> <p>ACTIVIDAD 8- Taller 6: Aplicación de Tamizaje e intervención (Escala Salud mental y peso) - Al terminar el ultimo taller se debe de realizar el post test este con la intención de reconocer los aprendizajes adquiridos por las familias y/o cuidadores.</p> <p>ACTIVIDAD 9 - Canalización efectiva de acuerdo con el riesgo encontrado según el tamizaje</p> <p>ACTIVIDAD 10 - Elaboración de informe final</p>	
<p>21. LINEA: Tuberculosis</p> <p>ESTRATEGIA: Proceso informativo: "Poniendo freno a la tuberculosis"</p> <p>REALIZAR 22 PROCESOS DE INFORMACIÓN EN SALUD, que contribuyan a la prevención y control de la tuberculosis; mensajes de prevención e identificación de factores de riesgo en pacientes con infecciones asintomáticas, identificación de signos y síntomas de alarma que indiquen consultar al sistema de salud, importancia del diagnóstico oportuno y la adherencia al tratamiento. Jornada informativa diurna y así: Jornada informativa (punto de información) DIURNA URBANA de mínimo tres (3) horas, con una duración de 15 minutos por persona, para un total de 12 procesos informativos en la jornada. Si por alguna situación no es posible desarrollar el proceso informativo en el sector o lugar elegido, se debe realizar el número indicado de procesos informativos en un sector diferente; y, deben escoger lugares o sectores que sean vulnerables, donde por conocimiento de las ESE sean territorios de alta habitabilidad y/o vulnerabilidad. Se debe realizar la canalización de todos los</p>	<p>Durante el mes de mayo se llevaron a cabo 18 procesos informativos correspondientes a la numeración del 5 al 22, en el marco de la Línea de Intervención en Tuberculosis. Estas actividades se suman a las previamente ejecutadas, completando así la totalidad de las acciones contempladas en el anexo técnico.</p> <p>Adicionalmente, se elaboró y entregó el informe final de la actividad, lo que permite dar por finalizada la ejecución de esta línea estratégica, cumpliendo con los objetivos propuestos y las metas establecidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades programadas: 23 • Actividades ejecutadas: 23 • Porcentaje de ejecución: 100% <p>ESRATEGIA FINALIZADA Y EJECUTADA AL 100%</p>

casos donde se identifiquen sintomáticos respiratorios, todos deberán reportarse mediante oficio a la enfermera encargada en la ESE o IPS, EAPB y hacer seguimiento a la canalización efectiva. Presentar informe descriptivo con relación a los aspectos más relevantes que se encontró en el proceso, número de canalizaciones realizadas y seguimiento a las canalizaciones efectivas, activación de rutas, entre otros que sean relevantes. Dicho informe se debe realizar en cada jornada informativa. Presentar informe final descriptivo de la estrategia (22 procesos informativos) con relación a los aspectos más relevantes que se encontró en el proceso, número de canalizaciones realizadas y seguimiento a las canalizaciones efectivas, activación de rutas, entre otros que sean importantes. debe estar firmado por el coordinador del PIC y por el profesional de enfermería que ejecutó la estrategia. Se recomienda adjuntar registro fotográfico del desarrollo de la estrategia sin que se identifiquen los usuarios.

22. LINEA: Víctimas

ESTRATEGIA: CARACTERIZACIÓN SOCIOAMBIENTAL

1. Socialización de la actividad a la Mesa municipal de víctimas y articular con ellos los 25 hogares en zona urbana la caracterizar con el objetivo de ingresar por RIAS

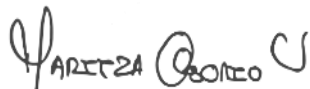
Nota: En el caso que no exista la mesa municipal de víctimas lo pueden articular con la Mesa Departamental, líderes de víctimas o por acuerdo con los hogares a caracterizar, asimismo, si no es posible el espacio con la Mesa municipal o Departamental pueden realizarlo con los hogares a caracterizar dejando un consentimiento informado. 2. Aplicar la herramienta de caracterización de hogares de víctimas del conflicto armado y socializar las rutas integrales en el marco del protocolo a los hogares. 3. Analizar la información recolectada para el ingreso a las rutas integrales en el marco del protocolo para la atención a las víctimas que accedan. 4. Verificación y derivación efectiva (si aplica la derivación) a las rutas integrales de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. 5. Realización del Informe Final

Durante el presente periodo, se llevó a cabo la primera actividad correspondiente a la socialización del proceso ante la Mesa Municipal de Víctimas, con el objetivo de articular esfuerzos institucionales y establecer compromisos conjuntos para la identificación y caracterización de 25 hogares ubicados en la zona urbana. Esta acción estuvo orientada a facilitar el ingreso de dichos hogares a la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS), garantizando un abordaje integral conforme a los lineamientos establecidos.

Asimismo, en el mes de julio se realizó la entrega oficial de la caracterización socioambiental, en la cual se logró el levantamiento completo de información de los 25 hogares priorizados, incluyendo su respectivo registro en la plataforma Almera. Cabe mencionar que durante este proceso se presentaron dificultades técnicas en el sistema, lo que generó retrasos puntuales en el cargue de la información; sin embargo, se logró completar el proceso con éxito. Como resultado, se logró también la canalización efectiva de varios

participantes hacia servicios de salud, fortaleciendo el enfoque de atención integral.

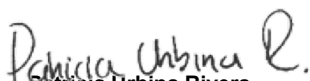
Estrategia finalizada y ejecutada al 100%



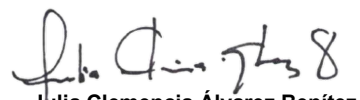
MARITZA OSORIO VÉLEZ
Gerente E.S.E
CC. 25.081.282



DAYANA VANESSA OCAMPO OCAMPO
Coordinadora PIC
CC. 1.056.304.526



Patricia Urbina Rivera
Supervisora
CC. 66810193



Julia Clemencia Álvarez Benítez
Apoyo a la supervisión
CC 30326026