INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD PIC 2025

ENTIDAD: ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA

LUGAR DE LA INTERVENCIÓN: PENSILVANIA, CALDAS

POBLACIÓN OBJETO: PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA, JUVENTUD, ADULTEZ, VEJEZ, VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, GESTANTES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PERSONAS INDÍGENAS, PERSONAS LGBTIQ+, TRABAJADORAS SEXUALES, TRABAJADORES INFORMALES, MUJERES EN EDAD FÉRTIL, PERSONAS NARP.

NÚMERO DE PARTICIPANTES: 2269

1. INTRODUCCIÓN

El **Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)** constituye uno de los principales instrumentos de gestión en salud pública del municipio, orientado a promover el bienestar, prevenir la enfermedad y reducir las inequidades en salud mediante acciones integrales, oportunas y con enfoque diferencial. Durante el presente periodo, el equipo PIC llevó a cabo un trabajo articulado, continuo y territorializado que permitió ejecutar **30 estrategias** enmarcadas en las líneas y componentes priorizados en el Plan Territorial de Salud, respondiendo de manera directa a las necesidades identificadas en las comunidades urbanas y rurales.

Las intervenciones se distribuyeron en 7 estrategias de Salud Sexual y Reproductiva, 3 de Seguridad Nutricional, 2 de Enfermedades No Transmisibles, 2 de Salud Ambiental, 4 del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), 1 de Atención Primaria en Salud (APS), 1 de Salud Mental, 2 de Participación Social, 1 dirigida a Víctimas del conflicto armado, 1 para Habitante de Calle, 1 del ámbito Salud y Trabajo, 1 de Tuberculosis, 2 de Salud Infantil, 1 de Discapacidad y 1 de Envejecimiento y Vejez, reflejando la amplitud, diversidad y pertinencia de las acciones realizadas. Cada estrategia fue diseñada para fortalecer capacidades, promover prácticas saludables y acercar la oferta institucional a los diferentes escenarios en los que transcurre la vida cotidiana de las personas.

El desarrollo de estas estrategias logró un alcance significativo en el territorio, con la participación de **2269 personas** pertenecientes a todos los grupos poblacionales: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez. Asimismo, se garantizó un enfoque inclusivo al involucrar a **gestantes, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad, comunidades indígenas, población LGBTIQ+, trabajadoras sexuales, trabajadores informales, mujeres en edad fértil y población NARP**. Esta amplia participación evidencia el compromiso del PIC con la equidad en salud y la ampliación de oportunidades para poblaciones históricamente vulneradas o con barreras de acceso.

El impacto comunitario alcanzado se refleja no solo en la cobertura obtenida, sino también en el fortalecimiento de conocimientos, percepciones, habilidades y actitudes frente al autocuidado, la corresponsabilidad y el ejercicio de derechos en salud. La presencia institucional en veredas, barrios, instituciones educativas, hogares y entornos laborales permitió consolidar vínculos de confianza, facilitar la identificación de necesidades específicas y favorecer la construcción de soluciones participativas. Las actividades educativas, los talleres vivenciales, los acompañamientos, las visitas, las ferias y las acciones de sensibilización generaron espacios significativos de diálogo, reflexión y aprendizaje, contribuyendo a transformar prácticas cotidianas y a impulsar estilos de vida más saludables.

Asimismo, la ejecución de las estrategias posibilitó el fortalecimiento de redes comunitarias, la articulación intersectorial y el empoderamiento de líderes, familias y grupos poblacionales, aspectos que garantizan la sostenibilidad de los procesos más allá de la

vigencia del programa. De manera transversal, se promovieron enfoques de derechos, género, curso de vida, diversidad y territorialidad, asegurando intervenciones pertinentes, respetuosas y culturalmente sensibles.

El presente informe integra los resultados, aportes, aprendizajes y desafíos derivados de la implementación de cada una de las 30 estrategias ejecutadas. De igual forma, ofrece una mirada integral al impacto generado en la comunidad, destacando el papel del PIC como un pilar fundamental para el bienestar colectivo y el fortalecimiento del sistema de salud local.

2. DESCRIPCIÓN DEL DESEMPEÑO FINANCIERO

Destinación	Recursos Asignados	Recursos Ejecutados
	$ 174,711,568.oo	**$ 171,181,568.00**
Costos Directos	**$ 124,241,809. oo**	**$ 124,241,809.00**
Enfermería	$ 35,180,603. **oo**	$ 35,180,603. **oo**
Psicología	$ 35,180,603. **oo**	$ 35,180,603. **oo**
Fisioterapia	$ 3,300,000. **oo**	$ 3,300,000. **oo**
Odontología	$ 2,800,000. **oo**	$ 2,800,000. **oo**
Coordinación	$ 36,380,603. **oo**	$ 36,380,603. **oo**
Otro	$ 11,400,000. **oo**	$ 11,400,000. **oo**
Líder social (si aplica)	No aplica	No aplica
Costos Indirectos	**$ 50,469,759. oo**	**$ 46,939,759. oo**
PAPELERIA	**$ 17,458,987. oo**	**$ 17,458,987. oo**
RECONOCIMINETO DE TRANSPORTE Y VIATICOS	**$ 24.458.780.oo**	**$ 17,928,780. oo**
REFRIGERIOS PARA LOS TALLERES	**$ 11,551,992. oo**	**$ 11,551,992. oo**
TOTALES	**$ 174,711,568.00**	**$ 171,181,568.00**

2.2. COSTOS DIRECTOS:

a. Relación de la contratación del TH y relación de contratos del EBS PIC.

Nombre	Perfil	Número de contrato	Fecha de inicio dd/mm/aaa	Fecha de finalización dd/mm/aaa	Valor	Link de SECOP
ELIANA BETANCURT JARAMILLO.	PSICOLOGA	099-2025 ESEP EN	4/04/2025	15/05/2025	$ 5.700.000	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.38740451&isFromPublicArea=True&isModal=False
MARY YULIET RAMIREZ GALLEGO	PSICOLOGA	125-2025 ESEP EN	16/05/2025	10/12/2025	$ 29.480.603	**https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39507105&isFromPublicArea=True&isModal=False**
ANNGIE LILIANA GARZON SALAZAR	ENFERMERA	098-2025 ESEP EN	04/04/2025	10/12/2025	$ 35.180.603	**https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.38739314&isFromPublicArea=True&isModal=False**
YESICA FERNANDA RAMIREZ CARDONA	ENFERMERA COORDINADORA	097-2025 ESEP EN	04/04/2025	10/12/2025	$ 36.380.603	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.38738513&isFromPublicArea=True&isModal=False
THAMARA DORADO	ODONTOLOGA				$ 2,800,000.00	PRESTACION DE SERVICIO
DANIELA VALENTINA RUBIANO	FISIOTERAPEUTA				$ 3,300,000.00	PRESTACION DE SERVICIO
LUCELLY ARIAS CARDONA	AUXILIAR DE ENFERMERIA				$ 11,400,000.00	PRESTACION DE SERVICIO

2.3. COSTOS INDIRECTOS (Certificado de ejecución de costos indirectos).

Pensilvania Caldas, 09 de diciembre de 2025

EL JEFE DE PRESUPUESTO DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA
CON NIT 890.801.719-3

CERTIFICA:

Que he sido responsable de la ejecución de los costos indirectos relacionados con la implementación de la estrategia de Plan de intervenciones Colectivas, correspondiente desde el mes de abril al 30 de noviembre de 2025.

Durante el periodo de abril, noviembre, se ejecutaron los recursos asignados de acuerdo con las normativas vigentes y los lineamientos establecidos por la Dirección Territorial de Salud de Caldas

Los costos indirectos se ejecutaron de la siguiente manera:

Destinación	Recursos Asignados	Recurso Ejecutado
Costos Indirectos	$ 50,469,759.00	$ 46,939,759.00
PAPELERIA	$ 17,458,987. oo	$ 17,458,987.00
RECONOCIMINETO DE TRANSPORTE Y VIATICOS	$ 24.458.780.oo	$ 17,928,780.00
REFRIGERIOS PARA LOS TALLERES	$ 11,551,992. oo	$ 11,551,992.00
TOTALES	$ 50,469,759.00	$ 46,939,759.00

Para constancia se firma en Pensilvania Caldas a los nueve (09) días del mes de diciembre del 2025.

Fabio Nelson Murillo Aristizábal
Director Administrativo y Financiero
ESE Hospital Local San Juan de Dios

3. DESEMPEÑO TÉCNICO POR ESTRATEGIA

Ejecución de la estrategia	
Actividad 1.	Realizar las actividades del plan de salud pública de intervenciones colectivas según los lineamientos impartidos por la resolución 518 de 2015 de conformidad con las prioridades identificadas en el análisis de situación de salud - ASIS, en el marco de las dimensiones del PDSPS y de los indicadores que se requieren intervenir durante el año 2025.

Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades**
• **Dispersión geográfica y acceso a zonas rurales:** La amplia zona rural del municipio, sumada a la topografía montañosa y al estado de las vías terciarias, dificulta el desplazamiento del talento humano en salud y la continuidad de las actividades colectivas. Esto limita la cobertura oportuna de las intervenciones, especialmente en veredas alejadas. • **Limitaciones en el talento humano:** Insuficiencia de personal capacitado para ejecutar todas las dimensiones del PIC (salud ambiental, salud mental, convivencia social, nutrición, etc.). Alta rotación del personal contratado por prestación de servicios, lo que afecta la continuidad, el seguimiento y la apropiación comunitaria de las estrategias. • **Restricciones presupuestales y administrativas:** Los recursos financieros asignados al PIC suelen ser limitados frente a las necesidades reales del municipio. Procesos administrativos y contractuales prolongados retrasan	• **Mejorar el acceso y la cobertura en zonas rurales:** Elaborar un cronograma territorializado, priorizando veredas de difícil acceso y articulando varias actividades del PIC en una sola jornada. Fortalecer las estrategias extramurales y el uso de líderes comunitarios como enlaces locales. • **Gestionar apoyo logístico con la alcaldía (transporte, combustible, mantenimiento vial básico):** Mayor cobertura, continuidad de las intervenciones y reducción de brechas urbano-rurales. • **Fortalecimiento del talento humano en salud:** Diseñar un plan de inducción y reinducción para el personal del PIC que garantice continuidad técnica pese a la rotación. Priorizar la contratación de personal local con conocimiento del territorio. • **Implementar capacitaciones periódicas en las dimensiones del PIC y en trabajo comunitario:** Mejor calidad en la ejecución,

el inicio o la ejecución completa de las actividades planificadas. Baja participación y adherencia comunitaria En algunos sectores de la población existe desinterés, baja percepción del riesgo o desconfianza frente a las acciones institucionales. Factores culturales, laborales y de tiempo dificultan la asistencia a jornadas educativas y actividades colectivas.	mayor apropiación del plan y estabilidad operativa. • **Optimización de recursos financieros y administrativos:** Iniciar procesos contractuales con mayor anticipación para evitar retrasos en la ejecución. Priorizar actividades de alto impacto poblacional según análisis epidemiológico local. • **Gestionar cofinanciación y alianzas con EPS, IPS, instituciones educativas y organizaciones comunitarias**: Uso más eficiente de los recursos y ejecución oportuna del plan. • **Incrementar la participación comunitaria:** Fortalecer la educación para la salud con enfoque cultural, utilizando metodologías participativas. Vincular líderes sociales, juntas de acción comunal y docentes como multiplicadores. Ajustar horarios y lugares de las actividades según las dinámicas laborales y sociales de la comunidad.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
La ejecución de la actividad se vio fortalecida por diversas ventajas estratégicas que favorecieron su adecuado desarrollo y alcance de los objetivos propuestos: • En primer lugar, el equipo de salud cuenta con experiencia previa en el municipio, lo cual permitió una identificación oportuna de las necesidades prioritarias, los	Con el fin de mantener y aprovechar las fortalezas identificadas durante la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en futuras oportunidades, se propone: • Consolidar estrategias orientadas a la sostenibilidad y mejora continua de los procesos. En este sentido, resulta fundamental documentar de manera sistemática las

principales riesgos y los grupos poblacionales más vulnerables, optimizando la planeación de las intervenciones. • El reconocimiento de las dinámicas sociales y culturales de la comunidad facilitó el establecimiento de vínculos de confianza con los participantes, promoviendo una mayor receptividad y participación activa durante las actividades. De igual manera, el apoyo institucional local, evidenciado en el acompañamiento permanente de la Alcaldía Municipal y la Secretaría de Salud, fue determinante para la articulación intersectorial, la logística y la ejecución efectiva de las acciones programadas. • Finalmente, la existencia de lineamientos claros por parte del Ministerio de Salud para la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) brindó un marco técnico y normativo sólido, garantizando la coherencia, pertinencia y calidad de las actividades desarrolladas en beneficio de la comunidad.	experiencias exitosas mediante la elaboración de informes técnicos, procesos de sistematización y recopilación de lecciones aprendidas, lo cual permitirá conservar la memoria institucional y facilitar la replicabilidad de buenas prácticas en otros contextos o periodos de ejecución. • De igual manera, se recomienda mantener bases de datos permanentemente actualizadas de actores comunitarios, líderes sociales y organizaciones locales, con el propósito de fortalecer la articulación comunitaria, optimizar los canales de comunicación y garantizar una respuesta oportuna y coordinada en el desarrollo de las actividades. • Finalmente, es indispensable garantizar procesos adecuados de empalme e inducción para el nuevo personal que se vincule a los equipos de trabajo, asegurando la transferencia de conocimientos, la continuidad de las acciones y la alineación con los lineamientos técnicos y operativos del PIC, contribuyendo así a la eficiencia, calidad y sostenibilidad de las intervenciones en salud pública.

Informe general de la estrategia PIC

Durante el año 2025, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) se desarrolló de manera integral en el municipio, mediante la implementación de diversas estrategias orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la mitigación de riesgos psicosociales, con un enfoque diferencial, poblacional y de derechos. Las acciones fueron lideradas principalmente por los equipos de enfermería y psicología, quienes articularon esfuerzos técnicos, comunitarios e institucionales para responder de manera pertinente a las necesidades identificadas en los distintos grupos poblacionales intervenidos.

La población objeto del PIC incluyó primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, así como grupos de especial protección y vulnerabilidad, entre ellos

víctimas del conflicto armado, gestantes, personas con discapacidad, comunidades indígenas, personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales, trabajadores informales, mujeres en edad fértil y población NARP. Esta diversidad poblacional permitió una intervención amplia y contextualizada, garantizando la equidad en el acceso a los servicios de promoción y prevención, y reconociendo las particularidades sociales, culturales y emocionales de cada grupo.

En el marco de la estrategia, se aplicaron diferentes herramientas de diagnóstico, tamización y evaluación, las cuales permitieron identificar factores de riesgo, condiciones protectoras y necesidades prioritarias en salud física y mental. Desde el área de psicología, se emplearon test psicológicos estandarizados, así como instrumentos de pretest y postest, orientados a medir conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la gestión emocional, la salud mental, la convivencia, la prevención de violencias y el fortalecimiento de habilidades para la vida. Los resultados de estas evaluaciones evidenciaron cambios positivos en la comprensión de las temáticas abordadas y una mejora significativa en la apropiación de herramientas para el autocuidado y la regulación emocional.

Por su parte, el componente de enfermería desarrolló procesos de tamización en salud, incluyendo la aplicación de pruebas rápidas y valoraciones básicas, que permitieron la detección temprana de factores de riesgo y la orientación oportuna hacia los servicios de salud correspondientes. Estas acciones fueron fundamentales para fortalecer la prevención primaria y secundaria, especialmente en poblaciones con barreras de acceso al sistema de salud, contribuyendo a la disminución de riesgos y al fortalecimiento del cuidado integral.

De manera complementaria, se realizaron actividades educativas mediante talleres participativos, charlas, jornadas comunitarias y espacios de diálogo grupal, diseñados de acuerdo con el ciclo vital y las características de cada población. Estas actividades se apoyaron en metodologías activas y didácticas, promoviendo la participación comunitaria, el intercambio de saberes y la construcción colectiva de conocimientos. Asimismo, se llevaron a cabo grupos focales que permitieron profundizar en las percepciones, experiencias y necesidades de los participantes, aportando información cualitativa relevante para la toma de decisiones y el ajuste de las estrategias implementadas.

Los resultados obtenidos a través de las diferentes herramientas aplicadas fueron consolidados y analizados mediante gráficos, tablas y mapeos poblacionales, los cuales facilitaron la visualización del impacto de las intervenciones, la identificación de zonas o grupos con mayor vulnerabilidad y la priorización de acciones futuras. Esta información permitió evidenciar un impacto significativo del PIC, reflejado en el aumento del conocimiento en temas de salud, la adopción de prácticas de autocuidado, el fortalecimiento de redes de apoyo y la mejora en la percepción del bienestar físico y emocional de las personas intervenidas.

En conclusión, la estrategia PIC desarrollada durante el año 2025 se caracterizó por su enfoque integral, participativo e intersectorial, apoyado en procesos de diagnóstico y evaluación que garantizaron la pertinencia y efectividad de las acciones. La articulación entre enfermería y psicología, junto con el uso adecuado de herramientas técnicas y metodológicas, permitió generar resultados significativos en las poblaciones intervenidas, consolidando el PIC como una estrategia clave para el fortalecimiento de la salud pública y el bienestar comunitario en el territorio.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. de personas de 6 a 11 años - infancia	375	No. de personas de 12 a 17 años – adolescencia	531
No. de personas de 18 a 28 años - juventud	325	No. de personas de 29 a 59 años - adultez	728
No. de personas mayores de 60 años - vejez	307	No. de personas indígenas	1
No. de personas en, de y en riesgo de calle	15	No. de personas víctimas	592
No. de personas que viven en rural disperso	351	No. de personas con discapacidad	35
No. de personas afiliados al régimen contributivo	681	No. de personas afiliados al régimen subsidiado	1.588
No. De mujeres gestantes	97	No. Trabajadoras sexuales	10
No. Personas LGTBIQ+	12	No. Personas migrantes	0
No. Trabajadores informales	131	No. de Mujeres en edad fértil	598
No. personas 0 a 3 años	3	No. de personas NARP	1

4. INDICADORES

Indicadores de impacto

El desarrollo del Programa de Intervenciones Colectivas (PIC), a través de las estrategias implementadas por los equipos de enfermería y psicología, generó impactos positivos y medibles en la salud integral de las poblaciones intervenidas. Los siguientes indicadores permiten evidenciar los cambios alcanzados en términos de conocimiento, comportamientos, acceso a servicios y fortalecimiento del bienestar físico y mental, como resultado de las acciones de promoción, prevención y acompañamiento psicosocial realizadas durante el periodo evaluado.

- ✓ **Incremento en el nivel de conocimiento en salud física y mental**
  Las actividades educativas, talleres participativos y jornadas comunitarias desarrolladas permitieron un aumento significativo en el nivel de conocimiento de los participantes sobre autocuidado, prevención de enfermedades, salud mental, gestión emocional y estilos de vida saludables. Este impacto se evidenció mediante la comparación de resultados de pretest y postest, en los cuales se observó una mejora en la comprensión de las temáticas abordadas y en la capacidad de los participantes para identificar factores de riesgo y prácticas protectoras.
- ✓ **Fortalecimiento de habilidades psicosociales y emocionales**
  Las intervenciones psicosociales lideradas por el área de psicología contribuyeron al fortalecimiento de habilidades para la regulación emocional, la resolución pacífica de conflictos, la comunicación asertiva y la convivencia. Los resultados de los test psicológicos y las evaluaciones cualitativas reflejaron una disminución en indicadores de malestar emocional y un aumento en la percepción de bienestar psicológico en las poblaciones intervenidas.
- ✓ **Aumento en la detección temprana de riesgos en salud**
  Las acciones de tamización y aplicación de pruebas rápidas realizadas por el personal de enfermería permitieron identificar de manera oportuna factores de riesgo y condiciones de salud que requerían seguimiento o remisión. Este indicador se reflejó en el incremento de personas tamizadas y orientadas hacia las rutas de atención en salud, fortaleciendo la prevención secundaria y reduciendo el riesgo de complicaciones futuras.
- ✓ **Adopción de prácticas de autocuidado y estilos de vida saludables**
  Como resultado de las estrategias educativas y de acompañamiento, se evidenció una mayor adopción de prácticas de autocuidado relacionadas con la higiene, la alimentación saludable, la salud sexual y reproductiva, la adherencia a controles de

salud y el manejo del estrés. Este impacto fue identificado a través de evaluaciones posteriores, observaciones durante las actividades y retroalimentación directa de los participantes.

- ✓ **Mejora en la participación y el empoderamiento comunitario**
  El enfoque participativo del PIC favoreció el fortalecimiento del liderazgo comunitario y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud. La asistencia sostenida a los talleres, la participación activa en grupos focales y el compromiso de líderes y actores comunitarios evidenciaron un mayor empoderamiento y apropiación de las acciones desarrolladas.
- ✓ **Fortalecimiento del acceso a la oferta institucional en salud**
  La articulación entre el Programa PIC, las instituciones locales y los servicios de salud permitió mejorar el acceso de las poblaciones priorizadas a la información, orientación y atención en salud. Este impacto se reflejó en el aumento de remisiones efectivas y en el conocimiento de las rutas de atención por parte de la comunidad, especialmente en grupos en condición de vulnerabilidad.
- ✓ **Impacto positivo en la percepción del bienestar integral**
  Las evaluaciones cualitativas realizadas mediante grupos focales y espacios de retroalimentación permitieron identificar una mejora en la percepción del bienestar físico, emocional y social de los participantes, quienes manifestaron sentirse acompañados, escuchados y con mayores herramientas para afrontar situaciones de riesgo.

Indicadores de cobertura

1.Línea de maternidad segura - Estrategia Maternidad y salud por un comienzo seguro

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTAI	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO MES 1	RESULTADO MES 2	RESULTADO MES 3
Línea de maternidad segura	Maternidad y salud por un comienzo seguro	Porcentaje de mujeres (gestantes, puerperas)que participan en la estrategia	COBERTURA	Numero de mujeres que asisten a los 7 talleres	total de mujeres convocadas(30) x100	100%	PORCENTAJE	100%	100%	
Línea de maternidad segura	Maternidad y salud por un comienzo seguro	Numero de mujeres (gestantes, puerperas) con riesgo según escala de Beck (mayor a 13)	RESULTADO	Numero de mujeres por debajo de 10 en la escala identificadas	NA	NA	NUMERO	0	9	
Línea de maternidad segura	Maternidad y salud por un comienzo seguro	Numero de mujeres (gestantes, puerperas) con riesgo según escala de Beck canalizadas a Psicologia (mayor a 13)	RESULTADO	Numero de Mujeres con riesgo psicosocial canalizadas a Psicologia	NA	NA	NUMERO	0	9	
Línea de maternidad segura	Maternidad y salud por un comienzo seguro	Numero de mujeres(en edad fertil)con algun criterio de riesgo en el anexo de riesgo preconcepcional(con tres criterios o mas)	RESULTADO	Numero de mujeres con tres criterios o mas en el anexo de riesgo preconcepcional	NA	NA	NUMERO	0	0	
Línea de maternidad segura	Maternidad y salud por un comienzo seguro	Numero de mujeres en edad fertil con riesgo en el anexo de riesgo preconcepcional canalizadas a planificación familiar o a otras especialidades	RESULTADO	Numerode mujeres con riesgo canalizadas a PF u otras especialidades.	NA	NA	NUMERO	0	0	

- ➔ 30 beneficiarias que asistieron a los talleres, logrando así un total del 100%, alcanzando la meta propuesta
- ➔ Al aplicar la escala de Beck, un total de 9 mujeres se encontraban en riesgo y fueron remitidas a psicología.

- ➔ De las 9 mujeres identificadas en riesgo con la escala de Beck, las 9 fueron remitidas a psicología de forma exitosa.
- ➔ Ninguna de las mujeres gestantes presentó riesgo preconcepcional.
- ➔ Dado que no se identificó riesgo preconcepcional, no se realizaron canalizaciones.

2. Línea de adolescentes - Estrategia vida plena conexión adolescente.

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTAD	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDI	RESULTADO ME	RESULTADO MES 2	RESULTADO MES 3
Linea de adolescentes	Vida plena conexión adolescentes	Proporcion de adolescentes canalizados a salud con riesgo en el test de PETTING	RESULTADO	Numero de adolescentes canalizados de manera efectiva a los servicios de Salud	/total de los adolescentes canalizados	50%	PORCENTAJE	0	100%	0
Linea de adolescentes	Vida plena conexión adolescentes	Porcentaje de padres que participan de los 4 talleres	COBERTURA	porcentaje de padres que participan en los 4 talleres	No total de padres convocados * 100 (20)	50%	PORCENTAJE	0	0	70%

- ➔ Se canalizaron un total de 7 adolescentes que presentaron riesgo en el test de petting; los 7 adolescentes asistieron a los servicios de salud, al medir este indicador nos da como resultado un 100%, dando lugar a un cumplimiento exitoso de la meta trazada por encima del 50% esperado.
- ➔ Se convocaron un total de 20 padres de familia a cada taller, el promedio que participaron en los 4 talleres fue de 14; al ejecutar el indicador nos da como resultado un 70% de padres de familia que asistieron a los 4 talleres; evidenciando un cumplimiento satisfactorio de la meta trazada.

3. Línea VIH - SIDA - Estrategia: Saber es poder: Infórmate +

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTAD	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDI	RESULTADO ME	RESULTADO MES 2
Linea VIH- SIDA	Saber es poder: informate +	Numero de trabajadores sexuales con acceso a intervenciones colectivas	COBERTURA	Numero de trabajadores sexuales que accedan a intervenciones	NA	10	NUMERO	10	10
Linea VIH- SIDA	Saber es poder: informate +	Numero de trabajadores sexuales que se realizan el tamizaje de VIH	GESTION	Numero de trabajadores sexuales que socializan tamizaje VIH	NA	5	NUMERO	0	10

- ➔ Se hizo la búsqueda de un total de 10 trabajadoras sexuales para los talleres, y se obtuvo una asistencia de 10 mujeres a cada taller, lo cual nos da un porcentaje de 100%, evidenciando un cumplimiento exitoso de la meta trazada.
- ➔ La actividad permitió alcanzar el indicador propuesto, aplicando las pruebas al 100% de la población focalizada. Los resultados obtenidos evidenciaron que la totalidad de las participantes, es decir, el 100%, arrojaron resultados negativos para VIH.

4. Línea VIH - SIDA - Estrategia Educación y autoconocimiento

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO MES 1	RESULTADO MES 2
Linea VIH- SIDA	Educación, diversidad y derechos	Porcentaje de personas LGTBI que participan en la estrategia	COBERTURA	Numero de personas LGTBI que participan en los 3 talleres	No total de participantes convocados x100 (5 minimo)	100%	PORCENTAJE	110%	110%
Linea VIH- SIDA	Educación, diversidad y derechos	Numero de personas LGTBI que adquirieron conocimientos nuevos	COBERTURA	Numero de personas LGTBI que adquirieron conocimientos nuevos medido con el Post test	NA	7	NUMERO	0	8

- ➔ Se convocaron un total de 10 personas LGBTIQ a los talleres, y se obtuvo una asistencia de 11 personas a cada taller, lo cual nos da un porcentaje de 110%, evidenciando un cumplimiento exitoso de la meta trazada.
- ➔ Al realizar la revisión del post-test, logramos evidenciar que 8 de las 11 personas que asistieron a los talleres y jornadas lograron adquirir nuevos conocimientos, contestando correctamente todas las preguntas planteadas; lo cual nos sugiere que se logró cumplir con el indicador de manera satisfactoria.

5. Línea VIH - SIDA: Estrategia Transportadores saludables

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO MES 1
Linea VIH- SIDA	Transportadores saludables	Numero de Transportadores que se realizan el tamizaje de VIH	GESTION	Numero de Transportadores que se realizan el tamizaje de VIH	NA	5	NUMERO	10

- ➔ Al revisar este indicador obtenemos que 10 personas se realizaron el tamizaje de VIH, superando la meta trazada.

6. Línea seguridad alimentaria y nutrición - Estrategia mujeres amigas de la lactancia.

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTAD	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDI	RESULTADO ME	RESULTADO MES 2	RESULTADO MES 3
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICION	MUJERES AMIGAS DE LA LACTANCIA	Porcentaje de mujeres (gestantes, lactantes y/o con experiencia en lactancia)que participan en la estrategia	COBERTURA	Numero de mujeres que asisten a los 7 talleres	Total de Mujeres convocadas (15) x 100	100%	Porcentaje	100%	100%	100%
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICION	MUJERES AMIGAS DE LA LACTANCIA	Numero de Mujeres amigas que estan en capacidad de dar consejeria en lactancia materna	RESULTADO	Numero de Mujeres amigas de la lactancia que brinda consejeria en lactancia	N/A	15	Numero	0	0	0

- ➔ Se evidenció una participación del 100%, ya que las 15 Mujeres Amigas asistieron de manera constante a los siete talleres educativos programados.
- ➔ Se alcanzó un total de 15 Mujeres Amigas capacitadas, lo que representa el cumplimiento del 100% de la meta establecida. Todas las participantes demostraron dominio de los contenidos abordados durante los talleres, seguridad al transmitir la información y habilidades comunicativas para orientar de manera empática, respetuosa y basada en evidencia.

7.Línea seguridad alimentaria y nutrición - Estrategia Crezcamos felices, evitemos la desnutrición.

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTAI	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO MI 1	RESULTADO MES 2
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICION	CREZCAMOS FELICES, EVITEMOS LA DESNUTRICIÓN	Porcentaje de padres o cuidadores de *Niñosfas* (menores de 5 años que presenten riesgo o desnutrición aguda moderada o severa, riesgo o retraso en talla) Reportados en el SIVIGILA y SISVAN que participan en la estrategia	COBERTURA	Numero de padres o cuidador que asisten a los 5 talleres	Total de Padres o cuidador convocados por niñofa (17) x 100	85%	Porcentaje	100%	100%
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICION	CREZCAMOS FELICES, EVITEMOS LA DESNUTRICIÓN	Numero de personas o cuidadores que identifican los factores que mejoran el estado nutricional del niñofa	RESULTADO	Numero de personas que adquirieron una calificacion de 3 o mas medido con el Post Test	N/A	12	Numero	0	17
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICION	CREZCAMOS FELICES, EVITEMOS LA DESNUTRICIÓN	Porcentaje de Niñosfas con diagnostico de DNT participantes en la estrategia que reciben tratamiento.	RESULTADO	Numero de niñosfas con DNT que reciben el tratamiento	Total de niñosfas reportados en el sivigila y sisvan con DNT incluidos en la estrategia	100%	Numero	0	11

- ➔ Se obtiene que se convocan 17 padres a cada taller, y el número de padres que asisten son 17 por taller, lo que nos da un 100% de participantes en la estrategia, lo que supera la meta trazada.
- ➔ Para este indicador al realizar la revisión del post-test se evidencia que los 17 padres de familia adquieren una calificación de 3 o más. Por lo tanto, para este indicador se simple con la meta trazada y se supera.
- ➔ En la estrategia se incluyen 11 niños con diagnóstico de DNT, de los cuales, el 100% reciben tratamiento, cumpliendo con la meta trazada.

8.Línea seguridad alimentaria y nutrición - Estrategia Peso saludable niños felices.

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTAI	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO MES 1	RESULTADO MES 2
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICION	PESO SALUDABLE, NIÑOS FELICES	Porcentaje de padres o cuidadoresde Niños/as (de 2 a 5 años que presenten malnutrición por exceso) que participan en la estrategia	COBERTURA	Numero de padres o cuidadores que asisten a los 4 talleres	Total de Padres o cuidador convocados por niño/a (10) x 100	100%	Porcentaje	10	10
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICION	PESO SALUDABLE, NIÑOS FELICES	Canalizacion efectiva Niños/as para el manejo del sobrepeso o obesidad	RESULTADO	Numero de niños/as con sobrepeso u obesidad (Poblacion a cargo de la ESE) que reciben atención especifica para el manejo nutricional	Total de niños con diagnostico de sobrepeso u obesidad	100%	Numero	100%	100%
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICION	PESO SALUDABLE, NIÑOS FELICES	Numero de niños/as con riesgos identificados en la prueba de tamijaze que son canalizados a los servicios de salud.	RESULTADO	Numero de Niños/as que evidencian riesgos en la prueba de tamizaje (Escala salud mental y peso)	Total de niños/as que realizan el tamizaje (escala salud mental y peso)		Numero	0	0

- ➔ Se logró la participación del 100% de los padres y cuidadores convocados (10 en total), quienes asistieron activamente a los talleres programados durante los meses de septiembre y octubre.
- ➔ Durante la ejecución de la estrategia, todos los niños priorizados con diagnóstico de sobrepeso u obesidad reciben atención específica por parte de los servicios de salud de la ESE, alcanzando el 100% de la meta propuesta.
- ➔ Tras la aplicación de las pruebas de tamizaje de salud mental y peso, ningún niño presentó resultados de riesgo, por lo cual no fue necesario realizar canalizaciones.

9. Línea enfermedades no transmisibles - Estrategia salud escolar "Veo bien, escucho claro , sonrio siempre.

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTAI	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO MES 1	RESULTADO MES 2
Enfermedades no transmisibles	Salud escolar "Veo bien, escucho claro , sonrio siempre	%Estudiantes de la sede de la Institución Educativa que participan de la estrategia	COBERTURA	# de estudiantes de la sede que participan en la estrategia	# de estudientes de la sede intervenida	1	Porcentaje	50%	50%
Enfermedades no transmisibles	Salud escolar "Veo bien, escucho claro , sonrio siempre	% de estudiantes con canalización efectiva a las RIAS (Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)	RESULTADO	# de estudiantes que hacen parte de la población a cargo de la ESE con canalización efectiva a la RIA (Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)	# estudiantes canalizados	100%	Porcentaje	Se canalizaron 15 estudiantes del IEP, todos con canalización efectiva. Cumpliendo con el 100%	0
Enfermedades no transmisibles	Salud escolar "Veo bien, escucho claro , sonrio siempre	% de apropiación de conocimiento	RESULTADO	# de estudiantes con calificacion superior a 3 en la aplicación del post test	Total de estudientes que realizan el posttest	mayor 80%	Porcentaje	0	0

RESULTADO MES 3	RESULTADO MES 4	RESULTADO MES 5	RESULTADO MES 6
50%	52%	52%	52%
0	Se canalizaron 26 estudiantes de la ENSP, todos con canalización efectiva. Cumpliendo con el 100%	0	100%
0	0	0	95.31%

- ➔ La estrategia creció en capacidad operativa para atender a más estudiantes en el segundo semestre y cumplir con la indicación propuesta en la estrategia "Salud Escolar".
- ➔ Todas las canalizaciones realizadas fueron efectivas ya que a todos los estudiantes se les asignó cita médica. Se adjuntan soportes de pantallazos e historias clínicas (de los estudiantes que asistieron)
- ➔ Para el mes de noviembre se realiza el análisis conjunto de todos los post-test, al promediar los resultados tenemos que un aproximado de 215,4 estudiantes obtienen un puntaje igual o mayor a 3 lo que sugiere un porcentaje alcanzado de 95,31%, superando la meta trazada. No se coloca un resultado mensual, ya que el análisis general de los post test se realizó en el último mes, teniendo en cuenta que aún faltaba la ejecución de una institución educativa, que por diferentes actividades inter institucionales no se había logrado obtener los espacios para dar continuidad a la estrategia.

10. Línea enfermedades no transmisibles - Estrategia formando facilitadores en salud.

ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO MES 1	RESULTADO MES 2	RESULTADO MES 3
Formando facilitadores en salud	# de participantes de la estrategia que logran realizar el tamizaje de riesgo cardiovascular	RESULTADO	# de participantes que tienen la capacidad de realizar la valoración de RCV	NA	10	Número	0	0	20
Formando facilitadores en salud	# canalización a RIAS (RPMS, rutas de riesgo)	GESTION	# de casos de la poblacion a cargo de la ESE con canalización efectiva a las RIAS (Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta cardiometabólica)	NA	NA	Número	0	0	26

- ➔ Todos los participantes lograron adquirir los conocimientos y habilidades necesarios, cumpliendo así con la meta establecida.
- ➔ La canalización de 9 facilitadores participantes de la estrategia y 17 participantes canalizados desde el taller práctico de tamizaje comunitario evidencia que la estrategia permitió identificar oportunamente situaciones que requerían atención especializada, garantizando el acceso a los servicios de salud correspondientes y contribuyendo a demostrar la efectividad de la intervención en la población objetivo.

11. Línea salud ambiental - Estrategia agua sucia diarrea segura.

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO MES 1
Salud ambiental	Agua sucia - diarrea segura	Estudiantes informados sobre consumo de agua segura	RESULTADO	No de Estudiantes que contestan correctamente 3 o mas preguntas del post test		15	NUMERO	14

- ➔ La estrategia inició con 14 estudiantes, y los 14 contestaron de forma positiva el post test, cumpliendo con la meta**.**

12. Línea salud ambiental - Estrategia las mascotas no son un juego.

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO MES 1
Salud ambiental	Las mascotas no son un juego	Estudiantes informados sobre tenencia resposable de mascotas	RESULTADO	No de Estudiantes que contestan correctamente 3 o mas preguntas del post test		20	NUMERO	20

- ➔ La estrategia inició con 20 estudiantes, y los 20 contestaron de forma positiva el post test, cumpliendo con la meta.

13. Línea plan ampliado de inmunizaciones - Estrategia Protegiendo sueños vacunacion al dia.

NOMBRE INDICADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDI	RESULTADO MES	RESULTADO MES 2	RESULTADO MES 3	RESULTADO MES 4
Porcentaje de procesos informativos realizados	COBERTURA	Numero de procesos informativos realizados	Numero de procesos informativo programados* 100	100%	PORCENTAJE	13.50%	10.80%	21%	48.70%
Niños canalizados en forma efectiva al servicio de vacunación	RESULTADO	Numero de niños menores de 6 años con esquemas incompletos canalizados en forma efectiva	Total de niños menores de 6 años con esquemas incompletos *100	90%	PORCENTAJE	0	0	0	0

- ➔ Se programaron un total de 37 procesos informativos, todos fueron ejecutados, por lo cual este indicador nos presenta un 100% de cobertura en los procesos informativos realizados, cumpliendo con la meta trazada.
- ➔ Encontramos un total de 0 menores de 6 años con esquemas incompletos canalizados de forma efectiva y un total de 0 menores de 6 años con esquemas incompletos; por lo tanto, este indicador no es medible para los procesos informativos realizados, dado que todos los menores de 6 años a los cuales se les realizó proceso informativo contaban con su esquema de vacunación completo.

14. Línea APS - Estrategia redes comunitarias para el cuidado de la salud

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTA	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDI	RESULTADO ME	RESULTADO MES 2	RESULTADO MES 3
APS	Redes Comunitarias para el Cuidado de la Salud	Numero de participación efectiva de acuerdo a la convocatoria	COBERTURA	número de participantes (confirmados)	NA	25	NUMERO	50	50	50
APS	Redes Comunitarias para el Cuidado de la Salud	Numero de asistentes que fortalecen los conocimientos en la estrategia	RESULTADO	No de personas que mejoran el conocimiento entre el pre y pos tes	NA	20	NUMERO	40	40	40
APS	Redes Comunitarias para el Cuidado de la Salud	No de participantes en la actividad educativa de la estrategia	COBERTURA	número de asistentes a la actividad educativa	NA	20	NUMERO	40	40	40

- ➔ El indicador de participación efectiva evidenció un cumplimiento del 100%, dado que fueron convocadas 50 personas por los dos sectores (Ecobetania – la inmaculada) y se logró la asistencia total de los participantes proyectados.
- ➔ Los resultados del postest evidencian que el 100% de los participantes aplicaron y demostraron los conocimientos adquiridos, lo que refleja un fortalecimiento completo de las competencias previstas en la estrategia.
- ➔ Se contó con la asistencia de 40 participantes a lo largo de los 8 encuentros formativos, lo que evidencia un alto nivel de compromiso y motivación por parte de los beneficiarios.

15. Línea salud mental - Estrategia escuchados.

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTA	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDI	RESULTADO ME
Salud Mental	Escuchaderos	% de adolescentes tamizados	COBERTURA	# de adolescentes entre 14 y 17 años tamizados con POSIT	Total de adolescentes beneficiarios de la estrategia (45)	100%	Porcentaje	100%
Salud Mental	Escuchaderos	% de adolescentes con riesgos de consumo de SPA canalizados a la ruta de SPA	RESULTADO	# de adolescentes entre 14 y 17 años con riesgos de consumo de SPA canalizados a la ruta	# de adolescentes con riesgos identificados en instrumento de tamización POSIT	100%	Porcentaje	100%
Salud Mental	Escuchaderos	% de participación en encuentros programados	COBERTURA	total de adolescentes de 14 a 17 años de la Institución educativa que participan de las actividades programadas	# de adolescentes de 14 a 17 años de la Institución educativa	Concertar por municipio según poblacion de la IE	Porcentaje	100%

- ➔ En el marco de la estrategia, se aplicó el tamizaje POSIT a 45 estudiantes entre los 14 y 17 años de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de La Presentación, logrando un alcance del 100% de la población objetivo.
- ➔ Como resultado de la aplicación del tamizaje POSIT a 45 adolescentes entre 14 y 17 años, se identificó que el 100% de los estudiantes evaluados presentaron algún nivel de riesgo psicosocial que puede favorecer la aparición de conductas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Desde el análisis cuantitativo, se evidenció que 6 de los 45 estudiantes (13,33%) presentaron un riesgo específico y directo relacionado con el consumo de SPA.
- ➔ El indicador evidencia un 100% de participación en los encuentros programados, lo que refleja una alta receptividad frente a las estrategias implementadas en el proceso de intervención psicosocial. En total, 207 estudiantes hicieron parte activa de las actividades, abarcando tanto los espacios de escucha individual como las

intervenciones breves grupales, garantizando así una cobertura completa según lo planeado.

16. Línea población víctima del conflicto armado - Estrategia caracterización socioambiental.

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTAD	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDI	RESULTADO ME	RESULTADO MES 2	RESULTADO MES 3
Población víctima del conflicto armado	Caracterización Socioambiental	Cantidad de hogares caracterizados como víctimas del conflicto armado en el municipio	COBERTURA	Número de hogares de víctimas de conflicto armado caracterizados	Total de hogares víctima de conflicto armado planteadas para el municipios (25)	100%	Porcentaje	100%	100%	100%
Población víctima del conflicto armado	Caracterización Socioambiental	% de canalización a rutas de atencion	GESTION	Número de casos identificados en la caracterización que requieren canalización	Total de fichas de caracterizados	NA	Porcentaje	80%		
Población víctima del conflicto armado	Caracterización Socioambiental	Canalizaciones efectivas	RESULTADO	Numero de hogares con canalizacion efectiva	Total de casos que requirieron canalizacion	50%	Porcentaje	55.30%		

- ➔ El indicador de cobertura de la estrategia muestra un cumplimiento del 100 %, ya que se logró focalizar e intervenir los 25 hogares priorizados dentro de la población víctima del conflicto armado.
- ➔ Para el desarrollo de la estrategia, se logró alcanzar un 80% de canalizaciones efectivas a los servicios de atención, es decir: (68 / 85 X 100: 80%).
- ➔ Durante el desarrollo de la estrategia, se alcanzó un 55.8% de canalizaciones efectivas a los servicios de atención, correspondiente a 38 personas canalizadas de un total de 68 identificadas como población priorizada, es decir, (38/68X100: 55.8%).

17. Línea Participación social en salud - Estrategia identificando líderes.

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTAD	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDI	RESULTADO ME	RESULTADO MES 2
Participación Social en salud	Identificando Lideres	Cantidad de actores caracterizados en el entorno educativo	COBERTURA	Número de actores caracterizados	NA	30	Número	12	18

- ➔ La estrategia se llevó a cabo en abril con la caracterización de 12 estudiantes y en mayo se caracterizaron 18 estudiantes, para un total de 30 caracterizados; cumpliendo con la meta trazada.

18. Línea Participación en salud - Estrategia conociendo el derecho a la participación.

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTAD	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDI	RESULTADO ME
Participación Social en salud	conociendo el derecho a participar	# de estudiantes intervenidas en la estrategia de fortalecimiento de Redes comunitarias y sociales en el entorno educativo	RESULTADO	Número de estudiantes intervenidos	NA	10	Número	13
Participación Social en salud	conociendo el derecho a participar	% de apropiacion de conocimito	RESULTADO	Número de estudiantes con calificación mayor al 70% la evaluacion aplicada	Número total de estudiantes que participan de la estrategia	60%	Porcentaje	85%

- ➔ La estrategia inició con 13 participantes y finalizó con 13, dando cumplimiento al indicador.

- ➔ En la encuesta de impacto realizada en el último encuentro, se evidencia que el 85% de los estudiantes respondieron las preguntas correctamente lo que indica aprendizaje de cada una de las temáticas planteadas, superando la meta trazada

19. Línea habitante de calle - Estrategia Habitanza en calle con Dignidad y Esperanza

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO MES
Habitante de Calle	Habitanza en calle con Dignidad y Esperanza	Número de personas habitante de, en y riesgo de calle caracterizadas o intervenidas.	COBERTURA	No de personas caracterizadas o intervenidas población habitante de, en y riesgo de calle	No de personas proyectadas por municipio para ser caracterizadas o intervenidas de la población habitante de, en y riesgo de calle	80%	PORCENTAJE	100%
Habitante de Calle	Habitanza en calle con Dignidad y Esperanza	Número de personas personas habitante de, en y riesgo de calle caracterizadas con riesgos, canalizadas a los servicios de salud.	GESTION	Número de personas con riesgos identificados canalizadas a los servicios de salud	No de personas proyectadas por municipio para ser caracterizadas o intervenidas de la población habitante de, en y riesgo de calle	70%	PORCENTAJE	90%

- ➔ Alcanzamos un cumplimiento del 100%, dado que se logró atender a las 10 personas priorizadas en el marco de la estrategia. Este resultado no solo representa una meta cumplida en términos cuantitativos, sino que también refleja un impacto significativo a nivel cualitativo, ya que cada intervención permitió identificar las necesidades individuales, establecer vínculos de confianza y generar rutas de acompañamiento desde el enfoque psicosocial y de salud.
- ➔ Se alcanzó un resultado altamente significativo, logrando activar rutas de atención para 9 de las 10 personas visitadas, lo que representa un 90% de efectividad en la canalización.

20. Línea salud y ámbito laboral - Estrategia entornos laborales para el bienestar.

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO MES 1	RESULTADO MES 2	RESULTADO MES 3	RESULTADO MES 4
Salud y ambito laboral	Entornos laborales para el bienestar	Número de personas de la economía popular y comunitaria caracterizadas.	COBERTURA	No de personas caracterizadas de la población de la economía popular y comunitaria	50 Población beneficiaria*100	80%	PORCENTAJE	ABRIL: 14%	MAYO: 18%	AGOSTO: 66%	NOVIEMBRE: 2%.
Salud y ambito laboral	Entornos laborales para el bienestar	Numero de personas de la economía popular y comunitaria que manifiestan haber comprendido la intervención informativa realizada.	RESULTADO	Número de personas que obtuvieron 3 o más respuestas positivas en el test de intervención (lección aprendida) para personas de la economía popular y comunitaria.	50 Población beneficiaria*100	60%	PORCENTAJE	ABRIL: 14%	MAYO: 20%	AGOSTO: 66% Al sumar los resultados obtenidos en los 3 meses tenemos un total de 100%, superando la meta trazada	
Salud y ambito laboral	Entornos laborales para el bienestar	Número de personas de la economía popular y comunitaria caracterizadas con riesgos, canalizadas a los servicios de salud.	GESTION	Número de personas con riesgos identificados canalizadas a los servicios de salud	50 Población beneficiaria*100	60%	PORCENTAJE	0	0	0	0

- ➔ Se realizó una caracterización en el mes de noviembre dado que presentamos un error en una de las caracterizaciones de abril y mayo. Al sumar los porcentajes obtenidos en cada mes nos da un total de 100%
- ➔ Al sumar los resultados obtenidos en los 3 meses tenemos un total de 100%, superando la meta trazada.
- ➔ No se realizaron canalizaciones por lo cual no es posible medir este indicador.

21. Línea tuberculosis -Estrategia Proceso informativo: "Poniendo freno a la tuberculosis"

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO MES 1
Tuberculosis	Proceso informativo: "Poniendo freno a la tuberculosis"	Porcentaje de sintomáticos respiratorios canalizados	COBERTURA	Número de personas sintomáticas respiratorias canalizadas a los servicios.	Total de personas detectadas en el proceso informativo. FACTOR x 100	100%	PORCENTAJE	100%
Tuberculosis	Proceso informativo: "Poniendo freno a la tuberculosis"	Porcentaje de sintomáticos respiratorios con canalización efectiva a los servicios	RESULTADO	Número de personas sintomáticas respiratorias con canalización efectiva (accedan a los servicios de salud) pertenecientes a la ESE.	Total de personas canalizadas a los servicios de salud. FACTOR x 100	100%	PORCENTAJE	100%

- ➔ De las 41 personas vinculadas a la estrategias, se identificó 1 sintomático que fue canalizado de forma efectiva a los servicios de salud, representando el 100%, cumpliendo la meta trazada.
- ➔ El indicador de canalización efectiva evidencia que el 100 % de los sintomáticos respiratorios identificados durante la estrategia accedieron al servicio de salud, ya que la única persona detectada fue remitida y atendida oportunamente.

22. Línea salud infantil - Estrategia niños sanos, héroes brillantes.

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO MES 1	RESULTADO MES 2	RESULTADO MES 3
Salud infantil	Estrategia niños sanos héroes brillantes	Líderes comunitarios que participan en la estrategia	COBERTURA	No de Líderes comunitarios que participan en los 5 procesos educativos de la estrategia		15	NUMERO	20	20	20
Salud infantil	Estrategia niños sanos héroes brillantes	Líderes comunitarios fortalecen conocimientos en la estrategia	RESULTADO	No de personas que mejoran el conocimiento entre el pre y pos		15	NUMERO	20	20	20

- ➔ Al ejecutar la estrategia tenemos 20 participantes que participan en los 5 procesos educativos por cada uno de los grupos (3 urbanos, 3 rurales), obteniendo como resultado de este indicador una participación que supera la meta trazada.
- ➔ Al realizar el análisis de los pre-test y post-test, se logra evidenciar que los participantes de cada grupo (3 urbanos, 3 rurales) lograron mejorar su conocimiento, por lo cual este indicador nos da un fortalecimiento del conocimiento que supera con creces la meta trazada

23. Línea de discapacidad - Estrategia RBC discapacidad.

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO MES 1	RESULTADO MES 2	RESULTADO MES 3	RESULTADO MES 4
DISCAPACIDAD	RBC DISCAPACIDAD	Personas con discapacidad Caracterizadas	COBERTURA	No de personas con discapacidad caracterizadas	NA	8	NUMERO	8	8	8	8
DISCAPACIDAD	RBC DISCAPACIDAD	Porcentaje de Familias que logran realizar dos hábitos de salud concertados en el plan de cuidado	RESULTADO	Número de Familia que logran realizar dos hábitos de salud concertados en el plan de cuidado	Total de Familias impactadas	50%	PORCENTAJE	0	0	0	100%

- ➔ Contamos con un cumplimiento del 100% ya que se lograron caracterizar e intervenir 8 personas con sus cuidadores según lo solicitado en la estrategia.

- ➔ Se considera que se cumple con el 100%, ya que, si bien en un inicio una de las familias se mostró reacia a implementar los hábitos de salud, en la última visita pudimos evidenciar que TODAS las familias estaban realizando los hábitos de salud concertados.

24. Línea de envejecimiento y vejez - Estrategia RBC personas mayores.

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO MES 1	RESULTADO MES 2	RESULTADO MES 3	RESULTADO MES 4
Línea de envejecimiento y vejez	RBC PERSONAS MAYORES	Numero de personas mayores y cuidadores/as caracterizadas para la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC	COBERTURA	número de personas mayores y cuidadores/as caracterizadas en el municipio por el equipo multidisciplinario	NA	40	NUMERO	40	40	40	40
Línea de envejecimiento y vejez	RBC PERSONAS MAYORES	Porcentaje de Familias que logran reliazr dos hábitos salud con la persona mayor concertados en el plan de cuidado	RESULTADO	Numero de Familia que logran reliazr dos hábitos salud con la persona mayor y/o cuidador concertados en el plan de cuidado	Total de Familias impactadas	50%	PORCENTAJE	100%	100%	100%	100%

- ➔ Durante el desarrollo de la estrategia se logró caracterizar a 20 familias, conformadas por la persona mayor y su respectivo cuidador, para un total de 40 participantes. Esto representa el 100% de la meta propuesta en el plan de acción, evidenciando el cumplimiento total de la actividad.
- ➔ Durante el seguimiento realizado en las visitas domiciliarias, se evidenció que las 20 familias participantes (100%) implementaron al menos dos hábitos de salud concertados en el plan de cuidado diseñado junto a los profesionales de enfermería y psicología.

25. Línea salud infantil - Estrategia Círculo del Cuidado: Hablemos de IRA/EDA

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO MES 1	RESULTADO MES 2
ADICIONES									
Salud infantil	Circulo del Cuidado: Hablemos de IRA/EDA	Personas de la comunidad urbana y rural que participan en los encuentros comunitarios de la estrategia IRA/EDA	COBERTURA	Número total de personas que participan en los encuentros comunicativos		75	Número	Octubre: Participaron 75 personas en los encuentros comunicativos cumpliendo con la meta trazada.	Noviembre: No se desarrolló la actividad en este mes.
Salud infantil	Circulo del Cuidado: Hablemos de IRA/EDA	Personas sensibilizadas en prevención de IRA/EDA durante la estrategia comunitaria, incluyendo la jornada "Cápsulas de Sabiduría"	COBERTURA	Número total de personas que reciben información en la jornada de cierre "Cápsulas de Sabiduría"		30	Número	Octubre: No se desarrolló la actividad en este mes	Noviembre: los participantes que recibieron información en la Jornada de cierre "Cápsulas de sabiduría fueron 30, cumpliendo con la meta trazada.

- ➔ Durante el mes de octubre, la estrategia logró convocar a 75 personas, cifra que permitió cumplir con la meta establecida para este periodo. La participación activa evidenció interés de la comunidad tanto urbana como rural por fortalecer sus conocimientos y habilidades en torno al cuidado infantil y la prevención de las infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA).
- ➔ En el mes de octubre, esta actividad no se ejecutó, por lo que no se registraron personas sensibilizadas en este periodo. Para el mes de noviembre, la jornada

"Cápsulas de Sabiduría" reunió a 30 personas, logrando así el cumplimiento de la meta prevista.

26. Línea Plan amplio de inmunización - Estrategia Vacúnate! El mensaje está en el aire.

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO MES 1	RESULTADO MES 2	RESULTADO MES 3	RESULTADO MES 4
ADICIONES											
Plan ampliado de inmunizaciones	Vacúnate! El mensaje está en el aire	Porcentaje de Perifoneos realizados	COBERTURA	Numero de perifoneos realizados	Numero de perifoneos programados* 100	100%	Porcentaje	Agosto: Se realizaron 2 perifoneos urbanos. Correspondiente al 5%	Septiembre: Se realizaron 13 perifoneos entre urbanos y rurales. Correspondiente al 32,5%	Octubre: Se realizaron 18 perifoneos entre urbanos y rurales. Correspondiente al 45%	Noviembre: Se realizaron 7 perifoneos entre urbanos y rurales, correspondientes al 17,5%. Al realizar la sumatoria de todos los porcentajes nos da un 100% de la cobertura alcanzada correspondiente a 40 perifoneos, es decir 80 horas (40 urbanas y 40 rurales).

➔ Se desarrollaron 40 horas de perifoneo comunitario de las 40 horas programadas, alcanzando así un cumplimiento del 100% de la meta establecida.

27. Línea Plan ampliado de inmunizaciones - Estrategia vacuna Fest escolar.

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO MES 1	RESULTADO MES 2
ADICIONES									
Plan ampliado de inmunizaciones	VacunaFest Escolar	Porcentaje de personas (niños, adolescentes) que participan en la estrategia	COBERTURA	Numero de personas que participaron en la estrategia	NA	100%	Porcentaje	Septiembre: 64 participantes, para un 52,4%	Octubre: 58 participantes, para un 47,6%. Al sumar obtenemos el 100% para este indicador.

➔ Durante la implementación de la estrategia Vacuna Fest, se contó con la participación activa de la comunidad educativa de las instituciones priorizadas. En total, participaron aproximadamente 122 personas, entre estudiantes que hacían parte de los siguientes cursos de vida: infancia y adolescencia logrando una cobertura del 100% frente a la meta trazada.

28. Línea Plan ampliado de inmunizaciones - Estrategia desde la barriguita vacuna es amar.

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO MES 1	RESULTADO MES 2	RESULTADO MES 3
ADICIONES										
Plan ampliado de inmunizaciones	Desde la barriguita vacunar es amar	Porcentaje de mujeres (gestantes)que participan en la estrategia	COBERTURA	Número de gestantes que participaron en la estrategia	NA	100%	Porcentaje	Agosto: participaron 12 mujeres gestantes	Septiembre: participaron 12 mujeres gestantes	Octubre: participaron 12 mujeres gestantes. En total al final de la estrategia, fueron 36 participantes gestantes, para un 100% de cobertura en la estrategia.

➔ Durante la implementación se contó con la asistencia de 36 mujeres gestantes, distribuidas en tres procesos informativos, con un promedio de 12 participantes por jornada. Se logró cumplir la meta establecida, alcanzando un 100% de cobertura, lo que evidencia una adecuada convocatoria y el interés de las gestantes en participar activamente en actividades orientadas a fortalecer la vacunación materna e infantil.

29. Línea salud sexual - Estrategia Tejiendo saberes menstruales.

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO MES 1	RESULTADO MES 2
ADICIONES									
Línea Salud sexual	Tejiendo saberes menstruales	Porcentaje de mujeres trabajadoras informales que participan de la estrategia	COBERTURA	Número de mujeres que participan en los 3 talleres	No total de participantes convocados * 100 (10 mínimo)	100%	Porcentaje	Septiembre: 1er proceso informativo: 15 2do proceso informativo: 15	Octubre: 3er proceso informativo: 15

- ➔ Durante la ejecución, se desarrollaron tres procesos informativos orientados a fortalecer los conocimientos sobre derechos de las personas menstruantes, ciclo menstrual y gestión menstrual digna. En total, participaron 45 mujeres trabajadoras informales, alcanzando una cobertura del 100% con respecto a la meta establecida para el período de intervención.

30. Línea salud sexual - Habilidades para la vida: Sembrando conocimiento: En educación sexual integral.

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO MES 1	RESULTADO MES 2
ADICIONES									
Línea Salud sexual	Habilidades para la vida: Sembrando conocimiento: En educación sexual integral	Porcentaje de adolescentes que participan en la estrategia	COBERTURA	Número de adolescentes que participan en los 5 talleres	No total de participantes convocados * 100 (15 mínimo)	100%	Porcentaje	Septiembre: 100%	Octubre: 100%
Línea Salud sexual	Habilidades para la vida: Sembrando conocimiento: En educación sexual integral	Número de adolescentes que adquirieron conocimientos nuevos	COBERTURA	Número de adolescentes que adquirieron conocimientos nuevos medidos co el Post test	NA	15	Número		Octubre: 21

- ➔ La meta establecida era la vinculación mínima de 15 estudiantes por sesión; sin embargo, se logró superar este objetivo al contar con una asistencia promedio de 21 estudiantes por taller, lo que representa un cumplimiento del 100% de la meta trazada.
- ➔ Con base en los resultados del postest, se identificó que los 21 adolescentes adquirieron nuevos conocimientos relacionados con las temáticas abordadas (relaciones saludables, cambios corporales y emocionales, diversidad, derechos sexuales e identidad de género), superando la meta trazada.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Para la Ese Hospital Local san juan de Dios es importante mencionar como a través del desarrollo del PIC se resaltan los resultados significativos en la promoción de la salud y la prevención de riesgos físicos y psicosociales en las diversas poblaciones intervenidas. La articulación entre los equipos de enfermería y psicología fue un factor determinante para el

abordaje integral de las necesidades identificadas, facilitando procesos de diagnóstico oportuno, tamización efectiva y acompañamiento continuo.

El enfoque diferencial y poblacional aplicado garantizó intervenciones pertinentes, ajustadas a las particularidades del ciclo vital y a las condiciones sociales, culturales y emocionales de cada grupo, lo que favoreció una mayor participación comunitaria y apropiación de las acciones desarrolladas.

Asimismo, el uso de herramientas técnicas como test psicológicos, pretest y postest, pruebas rápidas y evaluaciones cualitativas permitió medir de manera objetiva el impacto de las estrategias implementadas, evidenciando avances en el nivel de conocimiento, la adopción de prácticas de autocuidado y el fortalecimiento de habilidades para la gestión emocional y la convivencia. Las actividades educativas, talleres participativos y espacios de diálogo comunitario se consolidaron como escenarios efectivos para la construcción colectiva de saberes, el fortalecimiento de redes de apoyo y la sensibilización frente a la importancia del cuidado de la salud integral. En este sentido, el PIC se posicionó como una estrategia clave para la reducción de factores de riesgo y la promoción del bienestar individual y comunitario en el territorio.

No obstante, los resultados también permiten identificar la necesidad de fortalecer la continuidad y sostenibilidad de las intervenciones, especialmente en poblaciones con alta vulnerabilidad social y barreras de acceso a los servicios de salud. En consecuencia, se recomienda mantener y ampliar las estrategias de tamización y seguimiento, garantizando la detección temprana de riesgos y la remisión oportuna a las rutas de atención correspondientes. De igual manera, es fundamental reforzar los procesos de educación en salud mediante metodologías innovadoras y participativas, que faciliten la apropiación de los contenidos y promuevan cambios sostenidos en los estilos de vida.
Finalmente, se sugiere consolidar los procesos de sistematización de la información, fortaleciendo el análisis de datos cualitativos y cuantitativos para la toma de decisiones y la planificación de futuras acciones del PIC. La actualización permanente de bases de datos poblacionales, la articulación intersectorial y el fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud contribuirán a mejorar la eficiencia, cobertura y calidad de las intervenciones. De esta manera, el PIC podrá seguir impactando positivamente en la salud pública del municipio, promoviendo el bienestar integral y el desarrollo social de la comunidad.

6. **REGISTRO FOTOGRÁFICO:**












EDISON RAFAEL PITRE MONTERO
GERENTE

YESICA FERNANDA RAMÍREZ CARDONA
COORDINADORA DEL PIC

ANNGIE LILIANA GARZÓN SALAZAR
ENFERMERA EJECUTORA PIC

YULIET RAMÍREZ GALLEGO
PSICÓLOGA EJECUTORA PIC

JENNYFER GARCÍA MONTOYA
FISIOTERAPEUTA EJECUTORA PIC

TAMARA DORADO DUQUE
ODONTÓLOGA EJECUTORA PIC