NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
		M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO

rafosa en el informe del Psicólogo Juan David Serna Pinzón

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Vigencia: 08-2017

Juan David Galvi, A
Difusión línea amiga
17-Enero-2026
Pereira - Barrio el Jardín

NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)											PROGRAMA							ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
		M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, AUDITIVA Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
neralda Espinosa			x																							Fomag	Jardin 1 Manz. 8 C 2	3106695553	x				<<
nor Castro de E.		x																								Sanidad Ponal.	Jardin 1 M. 8 C. 2	6063119169	x			x	
nna Isabella ogo Espinosa.			x																							Sanidad Ponal	Jardin 1 Manz. 8 C 2	314 7577473				x	
ion Quiroga		x																								Ponal	Jardin 1 Manz 8 C 2	3122989288	x			x	
AN ANDRES ROGA ESPINOSA		x																								Sura	Jardin 1 Mz 8 Cs 2	3214417263	x			v	
nibel Sandoval			x																							NEPS.	Jardin 1 Mz 8 Cs 2	3117743247				x	
anik Guzmán			x																							Salud Total	Jardin 1 Mz 8 Cs 2	3137214496	x			x	
ura Alejandra Quiroga E.			x																							Sura	Jardin 1 Mz 8 C 2	3217542658	x			x	

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA										ASEGURA MIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FI
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-BD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	SPSA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R	
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

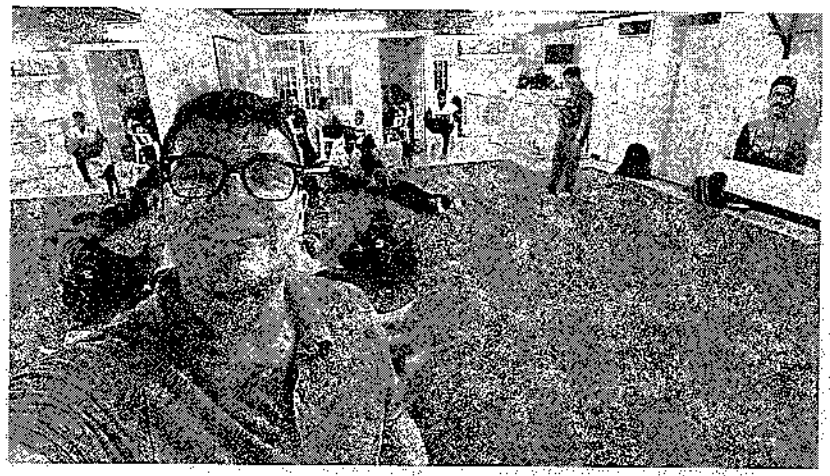
Vigencia: 08-2017

Juan David Galvis A
Escucha activa- Línea amiga
10-Enero- 2026
Santa Rosa de Cabal- Liga de Hapkido

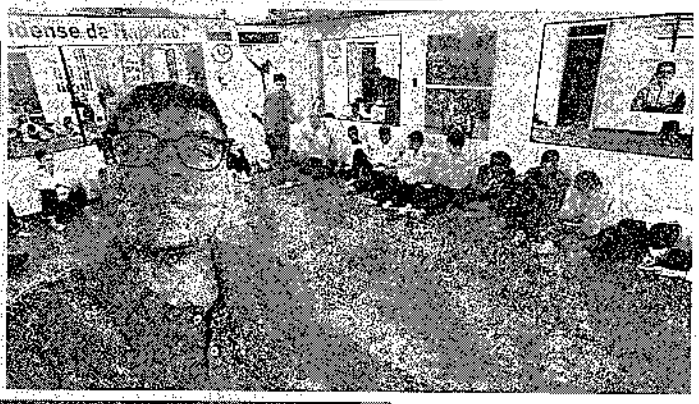
NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)												PROGRAMA									ASEGURA MIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
		M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	HABITAD	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, AUDITIVA Y BUCAL	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
Jeremías Vélez		X																										Hapkido Risaralda	3179269492	X		Jeremías	X	<<
Sebastián Echeverri		X																									S.O.S	h apkido risaralda	3184773384	X		Sebas	X	
n José cía Builes		X																									N. EPS	Hapkido santa Rosa	3146186815	X			X	
Taly Quiceno			X																								S.O.S	Hapkido Santa Rosa	3177893451	X		Nataly	X	
elangel García A		X																										Hapkido risaralda	3276510943	X		Miguelangel	X	
eban Bateno I		X																									Salud Total	Eym -DO	3217378086	X		Esteban Bat	X	
rk Joshua F		X																									S.O.S	Hapkido santa rosa	3246184433	X			X	
stín Santiago Gal		X																										Eym - Do	321-7460557	X		Justin	X	
nzes Ríos Corrales		X																										Brian-lee	3116347797	X		Ramzes	X	
ebastian Toro		X																										Eym-Do	3194999155	X			X	

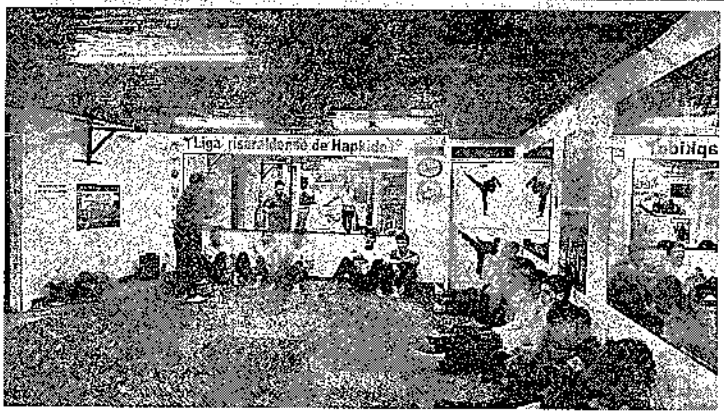
No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)												PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER GESTANTE	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	P.C.N.Y.	ETV	ZOONOSIS	SM-SD	SALUD VISUAL, SECUAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R
11	cc	1014923142	Daniela Betancur			x																								SOS	Quintas del norte	3114875079	x	
12	TI	1043776218	Sebastian Aricueta		x																									Salud total	El Rosal	3117208272	x	
13	TI	1038826305	Juan David Cardona Toro		x																									Salud total	Calle 84-211 Sierra Morena	3155047059	.	
14	C.	1041278969	Juan Camilo Londoño		x																									SOS	Carrera 74 #9-84	3147169945	x	
15	cc	1093609263	Luis Miguel Hoyos		x																									Salud total	barrio kazuca	3205196982	x	
16	Cc	1859880	Jaime Gonzalez		x																										Calle 16#10-49	3203952688	x	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

OBSERVACIONES:



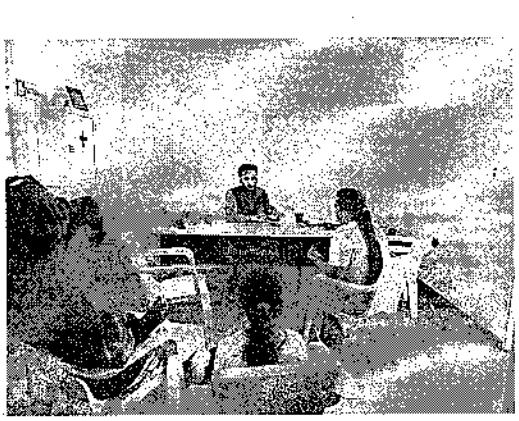


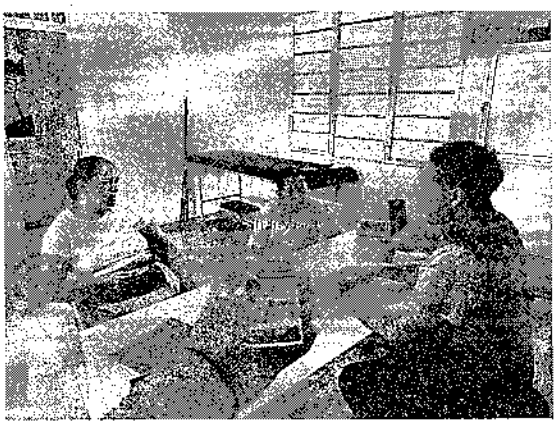




Nombre actividad: Taller escucha activa y difusión de la "línea amiga"
Fecha: 19 de Enero del 2026.
Lugar: Liga de Hapkido, **Santa Rosa de Cabal.**

Registro fotográfico







Nombre actividad: Difusión de la "línea amiga"
Fecha: 20 de Enero del 2026.
Lugar: Fundación hogar de los muchachos, Pereira.

Registro fotográfico

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Vigencia: 08-2017

Juan David Galvis A
Escucha activa- Línea amiga
10-Enero-2026
Santa Rosa de Cabal- Liga de Hapkido

NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)																	PROGRAMA										ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
		M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD BUCAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SSR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS							U	R		SI	NO
Joseman Vila		X																																Hapkido Risaralda	3179265	X		Joseman	X	<<
Sebastian echever		X																														S.O.S	h apkido risaralda	3184073384	X		Sebas	X	
in José cía Builes		X																														N. EPS	Hapkido santa Rosa	3146186815	X			X	
Taly Quiceno			X																													S.O.S	Hapkido Santa Rosa	3177893451	X		Natally	X	
uelangel García A		X																																Hapkido risaralda	3276510943	X		Miguelangel	X	
leban Bateno I		X																														Salud total	Eym -DO	3217378886	X			X	
rk Joshua F		X																														S.O.S	Hapkido Santa rosa	3246184433	X			X	
istin Santiago Gal		X																																Eym - Do	321-7460557	X			X	
mzes Rios Corales		X																																Brian-lee	3116347797	X		Ramzes	Y	
ebastian Toro		X																																E-ym-Do	3144799175	X			X	

NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICIÓN)												PROGRAMA										ASEGURA MIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
		M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
Daniela Betancur			X																									SOS	Quintas del norte	3114975079	X			X	
Sebastian Aricuaga		X																										Salud total	El Rosal	3117008272	X			X	
Juan David Cardona Toro		X																										Salud total	Calle 84-2A Sierra verde	3155047059	X			X	
Juan Camilo Londoño		X																										SOS	Carrera 29 #9-24	3147169945	X			X	
Luis Miguel Hoyos		X																										Salud total	barrio kazuco	3205196982	X			X	
Jaime Gonzalez		Y																											Calle 16 #10-49	3202952688	X		Jaime.G	X	

reposa en el informe del psicólogo Juan David Sanz Pinzón







Nombre actividad:Difusión de la "línea amiga", Artesanos Unidos.
Fecha: 21 de Enero del 2026.
Lugar: Parque las Araucarias, **Santa Rosa de Cabal.**

Registro fotográfico

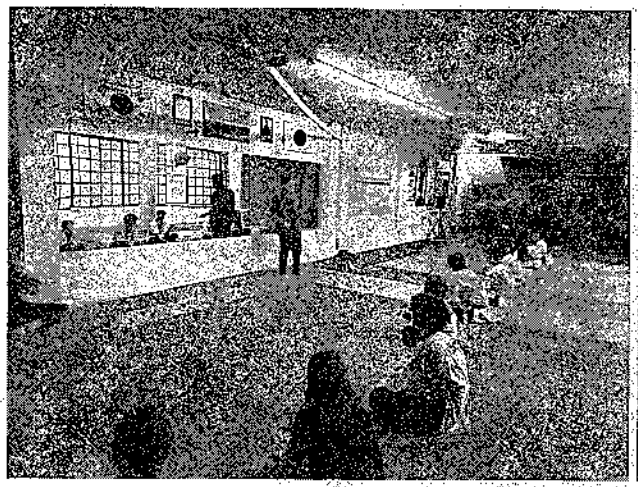


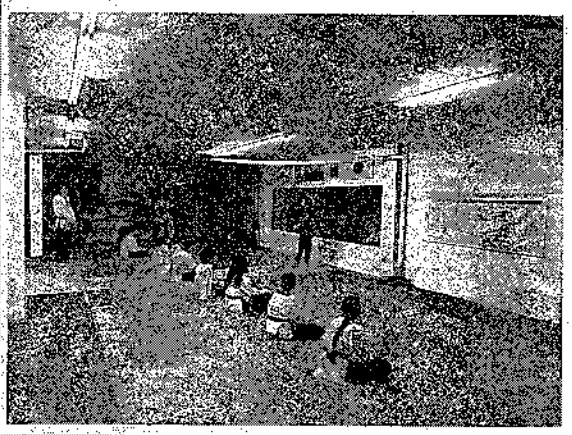
Nombre actividad:Difusión de la "línea amiga" Artesanos ACEDAR.

Fecha: 21 de Enero del 2026.

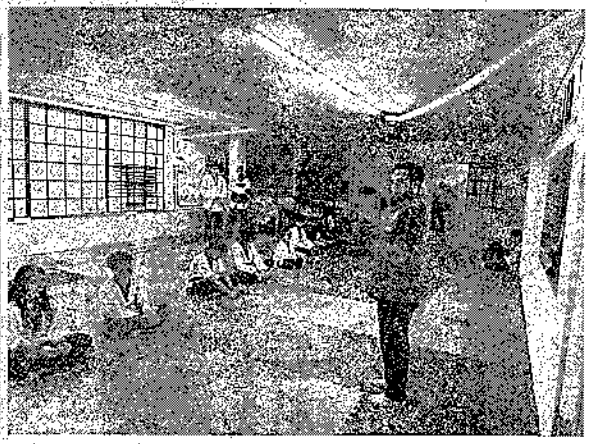
Lugar: Parque las Araucarias, **Santa Rosa de Cabal.**

Registro fotográfico





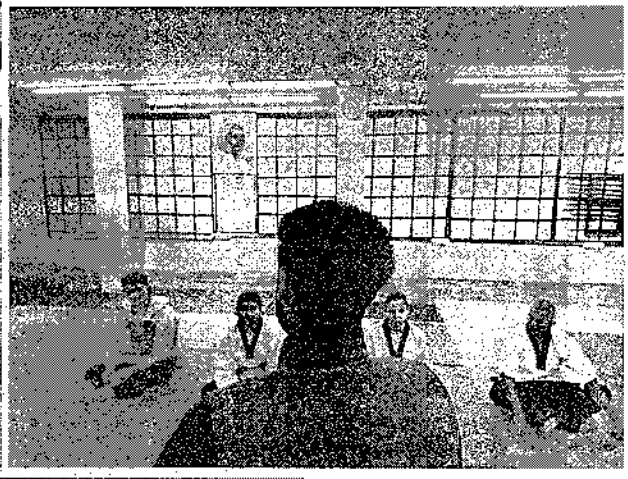


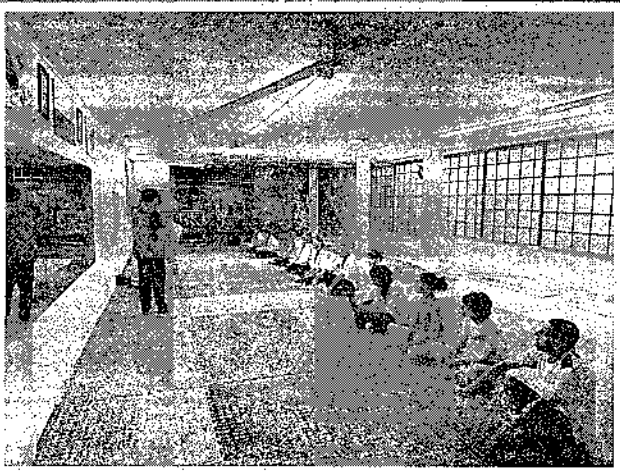


Nombre actividad:Difusión de la "línea amiga" grupo jóvenes.
Fecha: 21 de Enero del 2026.
Lugar: Artes marciales Ekido, Pereira

Registro fotográfico

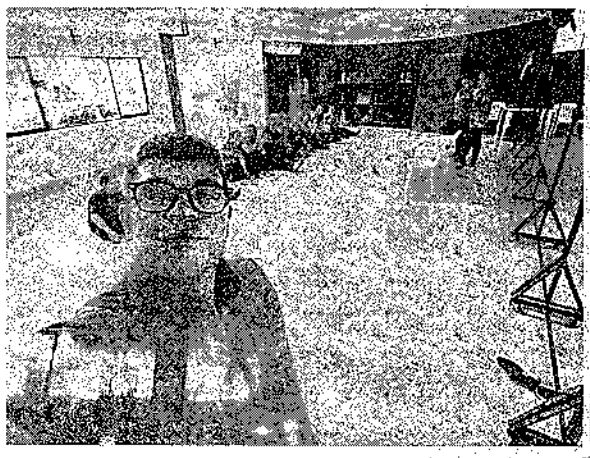




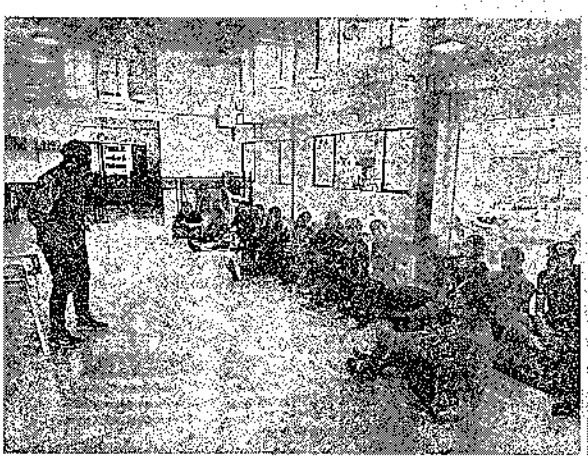


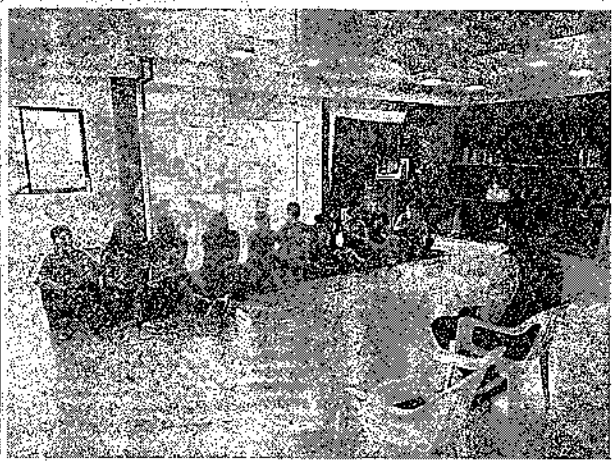
Nombre actividad:Difusión de la "línea amiga" grupo mayores.
Fecha: 21 de Enero del 2026.
Lugar: Artes marciales Ekido, Pereira.

Registro fotográfico









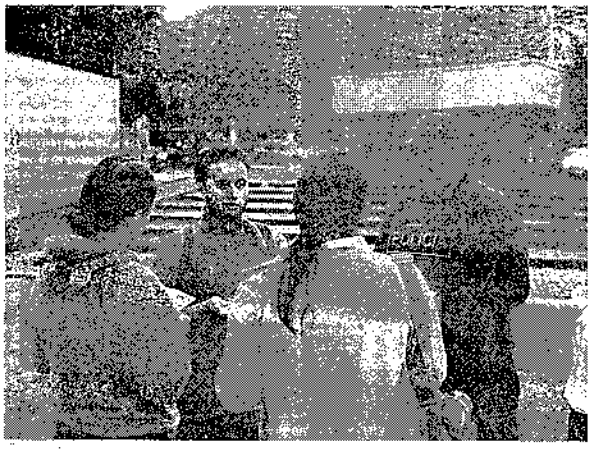
Nombre actividad:Difusión de la "línea amiga" grupo competición.

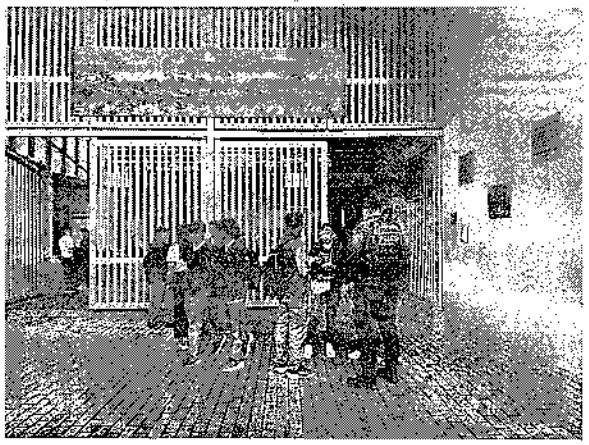
Fecha: 24 de Enero del 2026.

Lugar: Fundarte, **Dosquebradas.**

Registro fotográfico





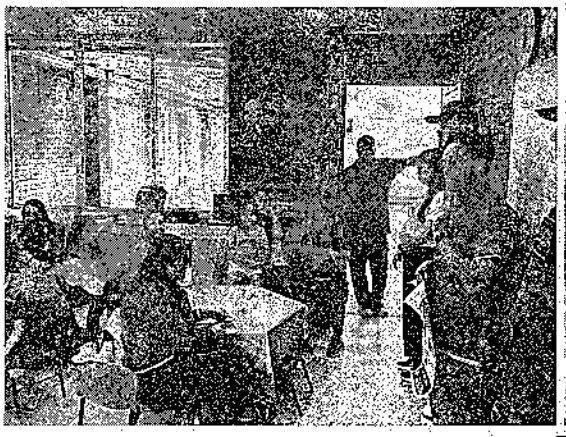


Nombre actividad: Difusión de la "línea amiga" externa.

Fecha: 26 de Enero del 2026.

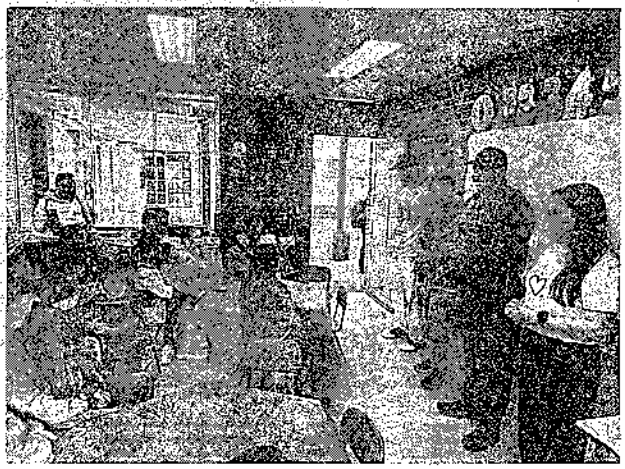
Lugar: Institución Educativa José Antonio Galán, Pereira.

Registro fotográfico









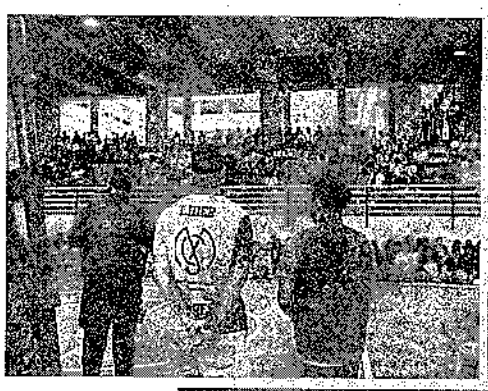
Nombre actividad: Difusión de la "línea amiga" padres de transición.
Fecha: 26 de Enero del 2026.
Lugar: Institución Educativa José Antonio Galán, Pereira.

Registro fotográfico

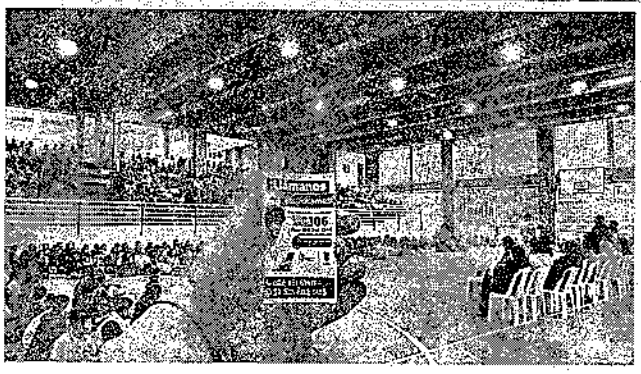


Nombre actividad: Difusión de la "línea amiga" padres de primero.
Fecha: 26 de Enero del 2026.
Lugar: Institución Educativa José Antonio Galán, Pereira.

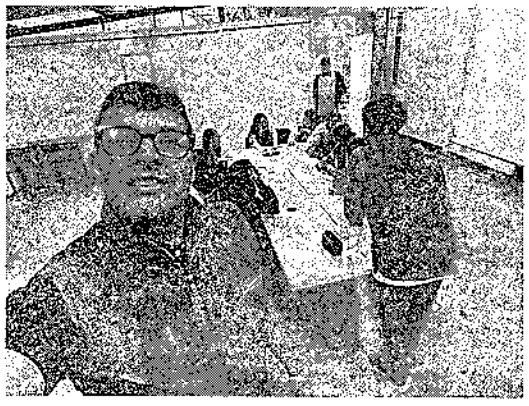
Registro fotográfico



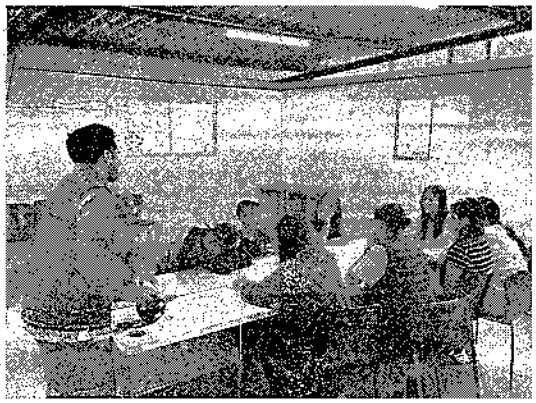




Registro fotográfico







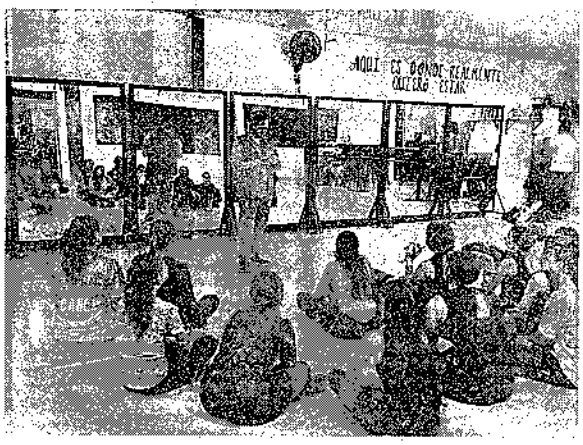
Nombre actividad: Taller escucha activa y difusión de la "línea amiga"

Fecha: 26 de Enero del 2026

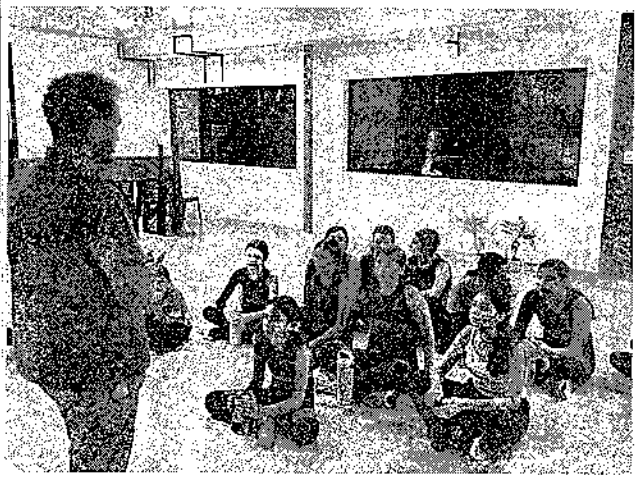
Lugar: Fundación enfances, Pereira.

Registro fotográfico







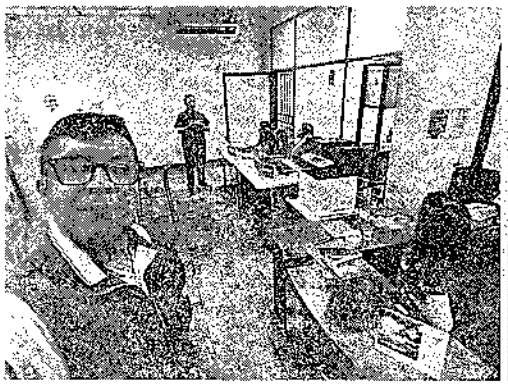


Nombre actividad: Difusión línea amiga, grupo juvenil.

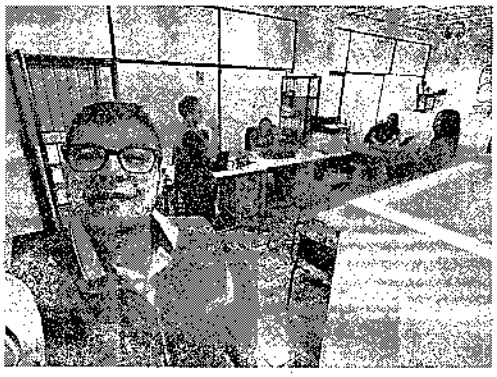
Fecha: 26 de Enero del 2026

Lugar: Funballet de Colombia, **Dosquebradas.**

Registro fotográfico









Nombre actividad: Difusión línea amiga, grupo Administrativos.

Fecha: 27 de Enero del 2026

Lugar: Centro comercial el Único, **Dosquebradas.**

Registro fotográfico







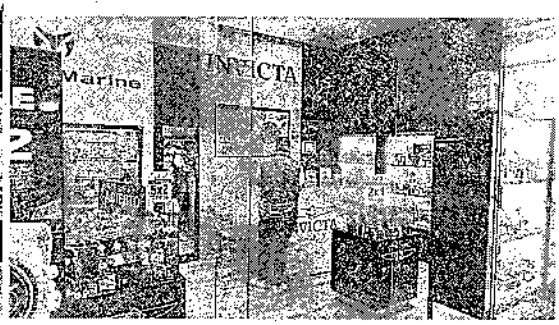
Nombre actividad: Difusión línea amiga, locales Little mic y big jhon.
Fecha: 27 de Enero del 2026
Lugar: Centro comercial el Único, **Dosquebradas.**

Registro fotográfico









Nombre actividad: Difusión línea amiga, locales invicta y Elegant home.
Fecha: 27 de Enero del 2026
Lugar: Centro comercial el Único, **Dosquebradas.**

Registro fotográfico



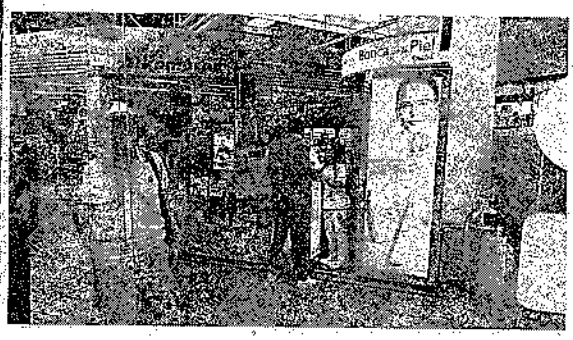




Nombre actividad: Difusión línea amiga, personas visitantes.
Fecha: 28 de Enero del 2026
Lugar: Centro comercial el Único, **Dosquebradas.**

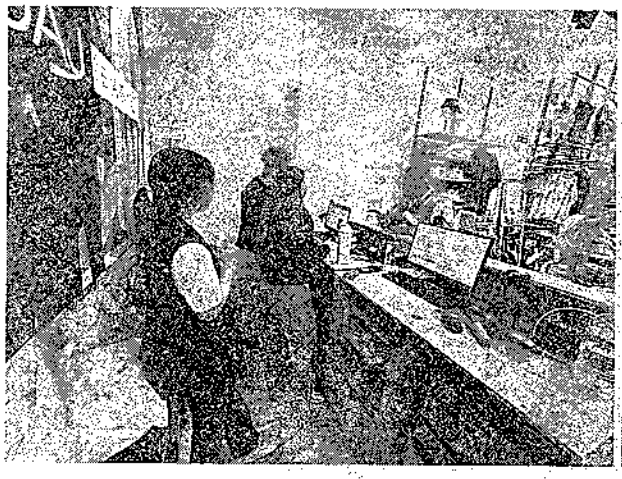
Registro fotográfico





Nombre actividad: Difusión línea amiga, locales bótica de la piel y niza bags
Fecha: 28 de Enero del 2026
Lugar: Centro comercial el Único, **Dosquebradas.**

Registro fotográfico



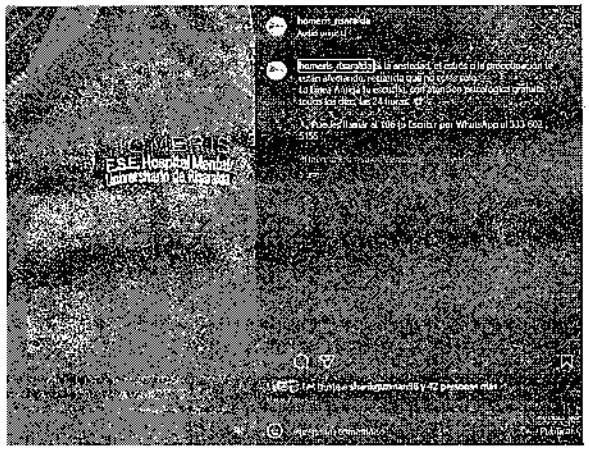




Nombre actividad: Difusión línea amiga, locales Rifle y koaj.
Fecha: 28 de Enero del 2026
Lugar: Centro comercial el Único, **Dosquebradas.**

Evidencia de productos audiovisuales y piezas gráficas publicadas:






9:33
Hoy es el Día mundial del abrazo
Enviar mensaje...
9:33
En el Día Mundial del Abrazo,
Recuerda que no es necesario esperar para pedir ayuda.
Un abrazo puede aliviar, pero hablar también.
Llama a la Línea Amiga
606 351 5140
333 602 5155
Atención todos los días las 24 horas del día.
HOMBRES
RISARALDA
Enviar mensaje...
9:09
¿Qué es la Línea Amiga?
Apoyo emocional y orientación psicológica gratuita.
Disponible las 24 horas, todos los días.
Confidencial y anónima.
Llámanos en cualquier momento:
606 351 5140
333 602 5155
HOMBRES
RISARALDA
Enviar mensaje...



Evidencia total de productos audiovisuales y gráficos entregados:



Juan David Galvis A

Firma contratista.

Nombre: Juan David Galvis Aristizábal
CC. 1060656026

Firma Supervisor.

Nombre:
CC.

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES**
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental de Risaralda **Entorno:** Deportivo

Nombre de la Actividad: Difusión Línea Amiga

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 16 Enero

Municipio: Pereira **Lugar:** Restaurante Blue

Hora de Inicio: 7:00 Pm **Hora finalización:** 7:30 Pm

Facilitador/conferencista Juan David Galvis A

Yo Sara Jimena Rivera **Con cc N°** 1004702406

y el cargo Notificadora **Certifico que el día** 16 **del** mes Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Juan David Galvis A

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicador

Entidad: Homeris

Sara J.

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Notificadora

Teléfono: 3216131746

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda **Entorno:** Social - Comunitario

Nombre de la Actividad: Difusión Linea Amiga

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 17 Enero

Municipio: Pereira **Lugar:** Barrio Jardín 1

Hora de Inicio: 2:00 PM **Hora finalización:** 2:30 PM

Facilitador/conferencista Juan David Galvis A

Yo Laura Alejandra Quiroga E **Con cc N°** 1088353101

y el cargo Medico general **Certifico que el día** 17 **del** mes Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Juan David Galvis A

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicador

Entidad: Homeris

Laura Quiroga E.

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Medico general

Teléfono: 3217542659

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda **Entorno:** Social -

Nombre de la Actividad: Taller Escucha Activa y difusión de la Línea Amiga

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** _____

Municipio: Altagracia - Pereira **Lugar:** Fundación Hogar de los Muchachos

Hora de Inicio: 2:00 Pm **Hora finalización:** 3:00 Pm

Facilitador/conferencista Juan David Galvis A

Yo Jorge Echeverry **Con cc N°** 7006049

y el cargo Terapeuta Ocupacional **Certifico que el día** 19 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Juan David Galvis A

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicador

Entidad: Homos

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Terapeuta Ocupacional

Teléfono: 321 7076525

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA SALUD DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA **ACTA DE REUNIÓN**
Versión: 1	Vigencia:2.020

REUNIÓN PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL

ACTA No.

Municipio-Lugar:	Pereira Altagracia - Fundación Hogar de los Muchachos
Fecha:	Día – Mes- Año 14 01 2026
Hora inicio-final	2:00 Pm - 3:00 Pm
Asunto:	Ejecución taller Escucha Activa y Difusión Línea Amiga
Personas citadas:	Integrantes Fundación Hogar de los Muchachos
Asistentes: (ver registro de asistencia/ No de folios)	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Saludo y presentación equipo
2.	Ejecución taller
3.	Difusión línea amiga
DESARROLLO:	
Se llevó a cabo la Actividad denominada Hojas de citas, mediante la cual los participantes interactuaron y ejercitaron la Escucha Activa. Además de la Dinámica se explicó en que consiste el concepto y se resaltó su relevancia en el marco de la salud Mental	

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA SALUD DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA **ACTA DE REUNIÓN**
Versión: 1	Vigencia:2.020

Fomentando la empatia y la Comunicación efectiva. Finalmente Se Socializó la estrategia Linea Amiga Como un apoyo de Acompañamiento y Alerta disponible PA Situaciones de necesidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1.	
2.	
3.	

FIRMA Juan David Galvis A	FIRMA
Cargo Comunicador	Cargo: Apoyo

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital mental U. de Risaralda **Entorno:** Definitivo

Nombre de la Actividad: Taller Escucha Activa y Difusión de la Linea Amiga

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 19 ENERO

Municipio: Santa Rosa de Cabal **Lugar:** Liga Risaraldense de Halkido

Hora de Inicio: 7:00 PM **Hora finalización:** 8:00 PM

Facilitador/conferencista Juan David Galvis Aristizabal

Yo Brayan Lee Castillo Toro **Con cc N°** 1093229681

y el cargo Entrenador **Certifico que el día** 19 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Juan David Galvis A

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicador

Entidad: Homeris

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Entrenador

Teléfono: 3008141394

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **SALUD** DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA **ACTA DE REUNIÓN**
Versión: 1	Vigencia:2.020

REUNIÓN PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL

ACTA No.

Municipio-Lugar:	Santa Rosa de Cabal - Liga Risaraldense de Hapkido
Fecha:	Día – Mes- Año 19 01 2026
Hora inicio-final	7:00 Pm - 8:00 Pm
Asunto:	Ejecución taller Escucha Activa y Difusión Ginga A.
Personas citadas:	Deportistas Liga Risaraldense de Hapkido
Asistentes: (ver registro de asistencia/ No de folios)	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Saludo y Presentación del equipo
2.	Ejecución taller
3.	Difusión Ginga Amiga
DESARROLLO:	
Se llevó a cabo la Actividad denominada reloj de Citas, mediante la cual los participantes interactuaron y ejercitaron la Escucha Activa, Además de la Dinámica se explicó en que consiste el concepto y Se resaltó su relevancia el marco de la salud mental	

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA SALUD DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA ACTA DE REUNIÓN
Versión: 1	Vigencia:2.020

Fomentando la Empatia y la Comunicación efectiva.

Finalmente se socializó la Estrategia Gina Amiga como un recurso de Acompañamiento y Apoyo disponible en situaciones de necesidad

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1.	
2.	
3.	

FIRMA Juan David Galvis A	FIRMA
Cargo Comunicador	Cargo: Enfermero

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda **Entorno:** Social / Comunitario

Nombre de la Actividad: Difusión de la línea Amiga - comedores comunitarios

Tipo de actividad: Promoción Línea Amiga **Fecha:** 20 Enero

Municipio: Pereira **Lugar:** Fundación Hogar de los Muchachos

Hora de Inicio: 12:00 PM **Hora finalización:** 12:30 PM

Facilitador/conferencista Juan David Galvis Aristizabal

Yo JOSE FERNANDEZ JOSEF Con cc N° 71.735.756 Medellín

y el cargo DIRECTOR - REPRESENTANTE LEGAL certifico que el día 20 del mes Enero del año 2026 se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.

Juan David Galvis A

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicador

Entidad: Homelis

JOSE FERNANDEZ

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Director

Teléfono: 3108900480

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda **Entorno:** Comercial

Nombre de la Actividad: Difusión de la Línea Amiga - artesanos Unidos

Tipo de actividad: Donación **Fecha:** 21 Enero

Municipio: Santa Rosa de Cabal **Lugar:** Parque de las Araucarias

Hora de Inicio: 2:00 Pm **Hora finalización:** 2:30 Pm

Facilitador/conferencista Juan David Galvis A

Yo Carlos E. Arango **Con cc N°** 10.141 001

y el cargo Presidente Artesanos Unidos **Certifico que el día** 21 **del** mes Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Juan David Galvis

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicador

Entidad: Homos

Carlos

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Presidente

Teléfono: 3215363299

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES**
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda **Entorno:** Comercial

Nombre de la Actividad: Difusión Línea Amiga - artesanos ACEDAR

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 21 Enero

Municipio: Santa Rosa **Lugar:** Parque de las Artesanías

Hora de Inicio: 2:30 Pm **Hora finalización:** 3:00 Pm

Facilitador/conferencista Juan David Galvis A

Yo Yeni Paola Valencia **Con cc N°** 1088250892

y el cargo Artesana **Certifico que el día** 21 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Juan David Galvis A

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicador

Entidad: Hospis

YENI PAOLA

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Artesana

Teléfono: 3148733218

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda **Entorno:** Deportivo

Nombre de la Actividad: Difusión de la "línea amiga" grupo menores

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 21 Enero

Municipio: Pereira **Lugar:** Centro marcial EKIDO

Hora de Inicio: 6:30 pm **Hora finalización:** 7:00 pm

Facilitador/conferencista Juan David Galvis Aristizabal

Yo Luis Edgardo Jaramillo **Con cc N°** 1088249918

y el cargo Profesor **Certifico que el día** 21 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Juan David Galvis

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicador

Entidad: HOMSPIS

Luis E Jaramillo

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Profesor

Teléfono: 3104129752

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda **Entorno:** Deportivo

Nombre de la Actividad: Difusión de la "línea amiga" grupo mayores.

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 21 ENRO

Municipio: Pereira **Lugar:** Centro marcial ERIDO

Hora de Inicio: 7:00 PM **Hora finalización:** 7:30 Pm

Facilitador/conferencista Juan David Galvis Aristizabal

Yo Luis Edgardo Jaramillo **Con cc N°** 1088249718 y el cargo Profesor **Certifico que el día** 21 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Juan David Galvis A

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicador

Entidad: HOMCUD

Luis E Jaramillo

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Profesor

Teléfono: 3104129752

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Santa O. de Risaralda **Entorno:** Opportuno

Nombre de la Actividad: Difusión de la Línea Amiga

Tipo de actividad: Promoción y Difusión Línea Amiga **Fecha:** 24 Enero

Municipio: Desarrollados **Lugar:** Funballet de Colombia

Hora de Inicio: 5:00 Pm **Hora finalización:** 5:30 Pm

Facilitador/conferencista Juan David Galvis A

Yo Joha Fredi Pineda Alvarez **Con cc N°** 9'871069

y el cargo Director **Certifico que el día** 24 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Juan David Galvis A

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicador

Entidad: Homens

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Director

Teléfono: 3103148620

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda **Entorno:** Educativo

Nombre de la Actividad: Difusión de la Línea Amiga Personas Externas

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 26 Enero

Municipio: Pereira **Lugar:** Institución José Antonio Galán

Hora de Inicio: 8:00 AM **Hora finalización:** 8:30 AM

Facilitador/conferencista Juan David Galvis A

Yo Isabel C. Ocampo N **Con cc N°** 52968830

y el cargo Docente orientadora **Certifico que el día** 26 **del** mes Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Juan David Galvis A

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicada

Entidad: Homeris

Isabel O

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Docente orientadora

Teléfono: 3122735168

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital mental U. de Risaralda Entorno: Educativo

Nombre de la Actividad: Difusión Línea amiga Padres de transición

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 26 de Enero

Municipio: Pereira Lugar: Institución José Antonio Galán

Hora de Inicio: 8:30 Am Hora finalización: 9:00 Am

Facilitador/conferencista Juan David Galvis A

Yo Isabel C. Ocampo N Con cc N° 52968830

y el cargo Docente orientadora Certifico que el día 26 del

mes Enero del año 2026 se llevó a cabo la actividad

anteriormente Referenciada.

Juan David Galvis A

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicador

Entidad: Hompin

Isabel O

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Docente orientadora

Teléfono: 3122735168

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda Entorno: Educativo

Nombre de la Actividad: Difusión de la línea amiga, personal general

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 26 de Enero

Municipio: Pereira Lugar: Institución José Antonio Galán

Hora de Inicio: 9:30 AM Hora finalización: 10:00 AM

Facilitador/conferencista Juan David Galvis A

Yo Isabel C. Ocampo N Con cc N° 52968830

y el cargo Docente orientadora Certifico que el día 26 del mes Enero del año 2026 se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.

Juan David Galvis A

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicador

Entidad: Hospital

Isabel C

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Docente Orientadora

Teléfono: 3122735168

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES**
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda **Entorno:** Educativo

Nombre de la Actividad: Difusión Línea amiga Padres Primero

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 26 de enero

Municipio: Pereira **Lugar:** Institución José Antonio Galán

Hora de Inicio: 9:00 AM **Hora finalización:** 9:30 AM

Facilitador/conferencista Juan David Galvis A

Yo Isabel C. Ocampo V **Con cc N°** 52968830

y el cargo Docente Orientadora **Certifico que el día** 26 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Juan David Galvis A

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicador

Entidad: Homerus

Isabel O

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Docente Orientadora

Teléfono: 3122735168

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES**
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda **Entorno:** Social

Nombre de la Actividad: Taller sobre las Emociones escucha Activa y Difusión de la Línea Amiga

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** Enero 26-2026

Municipio: Pereira **Lugar:** Fundación Enfances 23

Hora de Inicio: 2:00 Pm **Hora finalización:** 3:00 Pm

Facilitador/conferencista Juan David Galvis A

Yo Amparo Villegas **Con cc N°** 34.051688

y el cargo Directora. **Certifico que el día** 26 **del mes** Enero 2026 **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Juan David Galvis A

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicador

Entidad: Homais

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Directora

Teléfono: 3006209959

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda Entorno: Deportivo-Cultural

Nombre de la Actividad: Difusión de la "línea amiga" grupo juvenil

Tipo de actividad: Promoción Fecha: Enero - 26 - 2026

Municipio: Pereira Lugar: Funballet de Colombia

Hora de Inicio: 7:00 PM Hora finalización: 7:30 PM

Facilitador/conferencista Juan David Galvis A.

Yo Paola Joana Duque Correa Con cc N° 1088017136

y el cargo Directora Certifico que el día 26 del mes Enero del año 2026 se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.

Juan David Galvis A

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicador

Entidad: HOMERIS

Paola J. Duque

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Directora

Teléfono: 3146534161

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES**
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital mental U. de Risaralda **Entorno:** Comercial

Nombre de la Actividad: Difusión de la línea amiga Grupo administrativos

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 27 Enero

Municipio: Dosquebradas **Lugar:** C.C Unico

Hora de Inicio: 2:00 Pm **Hora finalización:** 2:30 Pm

Facilitador/conferencista Juan David Galvis A.

Yo Alejandra Neto **Con cc N°** 1022422733

y el cargo Gestora Mercadeo CC. Único **Certifico que el día** 27 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Juan David Galvis A

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicador

Entidad: Homeus

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Gestora de Mercadeo

Teléfono: 3148572877

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES**
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda **Entorno:** Comercial

Nombre de la Actividad: Difusión de la línea amiga locales little MIC y big Jhon

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 27 Enero

Municipio: Dosquebradas **Lugar:** C.C UNICO

Hora de Inicio: 2:30 pm **Hora finalización:** 3:00 pm

Facilitador/conferencista Juan David Galvis A.

Yo ALEJANDRA NIETO **Con cc N°** 1022422733

y el cargo gestora de mercadeo C.C. UNICO **Certifico que el día** 27 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Juan David Galvis A

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicador

Entidad: Homens

Alejandra Nieto

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Gestora de mercadeo

Teléfono: 3148572877

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES**
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital mental u. de Risaralda **Entorno:** Comercial

Nombre de la Actividad: Difusión de la línea amiga locales invicta y pleyant home

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 27 de Enero

Municipio: Dosquebradas **Lugar:** C.C unico

Hora de Inicio: 3:00 Pm **Hora finalización:** 3:30 pm

Facilitador/conferencista Juan David Galvis A.

Yo Alejandra Nieto **Con cc N°** 1022422733

y el cargo gestora Mercadeo Clínico **Certifico que el día** 27 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Juan David Galvis A

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicador

Entidad: Homens

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Gestora de Mercadeo

Teléfono: 3148572877

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES**
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital mental U. de Risaralda **Entorno:** Comercial

Nombre de la Actividad: Difusión de la línea amiga visitantes del Ipmio Comercial

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 28 de enero

Municipio: Dosquebradas **Lugar:** C.C. Unico

Hora de Inicio: 2:00 Pm **Hora finalización:** 2:30 Pm

Facilitador/conferencista Juan David Galvis A.

Yo Alejandra Nieto **Con cc N°** 1022422733 **y el cargo** gestora Mercadeo C.C Único **Certifico que el día** 28 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Juan David Galvis A

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicador

Entidad: Homens

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Gestora de Mercadeo

Teléfono: 3148572877

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES**
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental D. de Risaralda **Entorno:** Comercial

Nombre de la Actividad: Difusión de la linea amiga bocales bolsa de la piel y nita bags

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 28 Enero

Municipio: Dosquebradas **Lugar:** C.C Unico

Hora de Inicio: 2:30 Pm **Hora finalización:** 3:00 Pm

Facilitador/conferencista Juan David Galvis A.

Yo Alejandra Pinto **Con cc N°** 1022422733

y el cargo Gestora Mercadeo CC Unico **Certifico que el día** 28 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Juan David Galvis A

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicador

Entidad: Homens

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Gestora de Mercadeo

Teléfono: 3148572877

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES**
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital mental U. de Risaralda **Entorno:** Comercial

Nombre de la Actividad: Difusión de la línea amiga. locales

IIFIP y Koaj

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 28 de Enero

Municipio: Dosquebradas **Lugar:** C.C único

Hora de Inicio: 3:00 PM **Hora finalización:** 3:30 PM

Facilitador/conferencista Juan David Galvis A.

Yo Alejandra Nieto **Con cc N°** 1022422733

y el cargo Gestora Mercadeo C.C único **Certifico que el día** 28 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Juan David Galvis A

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicador

Entidad: Hompuis

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Gestora de mercadeo

Teléfono: 3148572877

Contratista	Juan David Serna Pinzón
Informe de Actividades Nº	1
Periodo	2026
Número del Contrato	008-2026
Objeto:	Prestación de los servicios profesionales como PSICÓLOGO por Ocho (08) ò Doce (12) Horas Diarias, para un total de cuarenta y cuatro (44) horas semanales Para Prestar servicios profesionales para la difusión de la línea 6063400344-106 y en los diferentes canales de escucha en la Subdirección de Determinantes en Salud de su cargo.
Plazo	El plazo de ejecución será de UN MES (01)contados a partir del 13 de Enero, vigencia 2026.
Prórroga	
Valor Total del Contrato	El valor total del presente contrato es de CUATRO MILLONES SETECIENTOS CICUENTA MIL PESOS MCTE ($4.750.000)
Adición	
Valor del Periodo del Informe	
Fecha de Inicio	01/01/2026
Fecha de Terminación	31/01/2026
Interventor y/o Supervisor	El supervisor del contrato será un integrante de la Fundación y/o la E.S.E. quien tendrá las siguientes obligaciones. 1. Verificar que el CONTRATISTA cumpla con las obligaciones descritas en el presente contrato. 2. Informar a la Fundación, respecto a las demoras o incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA .3. Elaborar un reporte mensual con destino a la Fundación sobre la relación de actividades y trámites adelantados por el CONTRATISTA, certificando el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA. Dicha certificación se constituye, en requisito previo para cada uno de los pagos que deba efectuar. 4. Comprobar que el contratista mensualmente está cumpliendo con la obligación de afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social, Salud y Riesgos Profesionales.

1. EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

ACTIVIDAD CONTRATADA	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO Y/ (O EVIDENCIAS	OBSERVACIONES
1.Planear, ejecutar, y evaluar mediante indicadores de eficacia e impacto una estrategia robusta de Información, educación y comunicación sobre los servicios de la línea amiga ejecutando acciones educativas mediante talleres de prevención del suicidio y difusión de la línea amiga (mínimo 20 al mes) en instituciones públicas y privadas	Se han llevado a cabo un total de 22 capacitaciones/ difusiones en distintos entornos sociales, educativos e institucionales durante el periodo comprendido para este informe del presente año, estas actividades se enfocaron en el fortalecimiento de habilidades emocionales, la promoción de la salud mental y la divulgación de los canales de atención disponibles.	Acta de actividad, certificado de actividad, listado de asistencia, registro fotográfico.	
2. Elaborar piezas publicitarias y material audiovisual para difundir en las redes sociales de la E.S.E. Hospital mental Universitario de Risaralda y la Gobernación de Risaralda, mínimo 10 piezas publicitarias y 10 productos audiovisuales al	Se han realizado 10 de los productos del material visual como piezas publicitarias y 10 de los 10 productos audiovisuales propuestos para el informe.	Videos informativos Piezas gráficas.	

mes, elaboradas como producto de las visitas realizadas a los municipios del departamento de Risaralda.			
3.Promocionar la línea amiga en entidades de educación superior, públicas y privadas,adicionalmente realizar talleres que involucren la gestión eficaz de las emociones y brinden herramientas de afrontamiento ante las dificultades de la vida.	Dentro de las capacitaciones ya mencionadas, se realizó una jornada en Gobernación de Risaralda, Secretaria de deportes, Fundación hogar de los muchachos y Fundación enfances.	Acta de actividad, registro fotográfico, lista de asistencia y certificado de actividad.	
4.Promocionar la línea amiga en empresas públicas y privadas, establecimientos y centros comerciales, llegando al mayor número de población posible	Se llevaron a cabo un total de 7 intervenciones en diferentes empresas públicas y privadas: Colectivos sociales, juntas de acción comunal, Bienestar de la gobernación, Secretaría de deportes,Artesanos de santa Rosa, clubes de combate y centros comerciales.	Acta de actividad, certificado de actividad, listado de asistencia, registro fotográfico.	

5.Consolidar la información recolectada en los diferentes espacios durante la vigencia del contrato.	Se consolida la información en los listados de asistencia y en las actas de cada intervención.	Actas de actividad y listados de asistencia.	
6.Dedicar toda su capacidad en el cumplimiento de sus obligaciones.	Se dedicó toda la capacidad para dar respuesta a todas las obligaciones del presente contrato.	N/A	
7. Dar respuesta a solicitudes internas y externas, así como hacer entrega de informes periódicos requeridos institucionalmente o por otros actores, en los términos requeridos.	Se realiza entrega del informe mensual a través del presente documento.	Informe mensual.	
8. Garantizar la calidad del trabajo realizado y responder por los daños o pérdidas del material o elementos suministrados para el cumplimiento del objeto contractual.	Se garantizo el adecuado uso de los elementos entregados para el cumplimiento del contrato.	N/A	

Registro fotografico



Nombre Difusión de la "Línea amiga"

Fecha: 16 de Enero del 2026

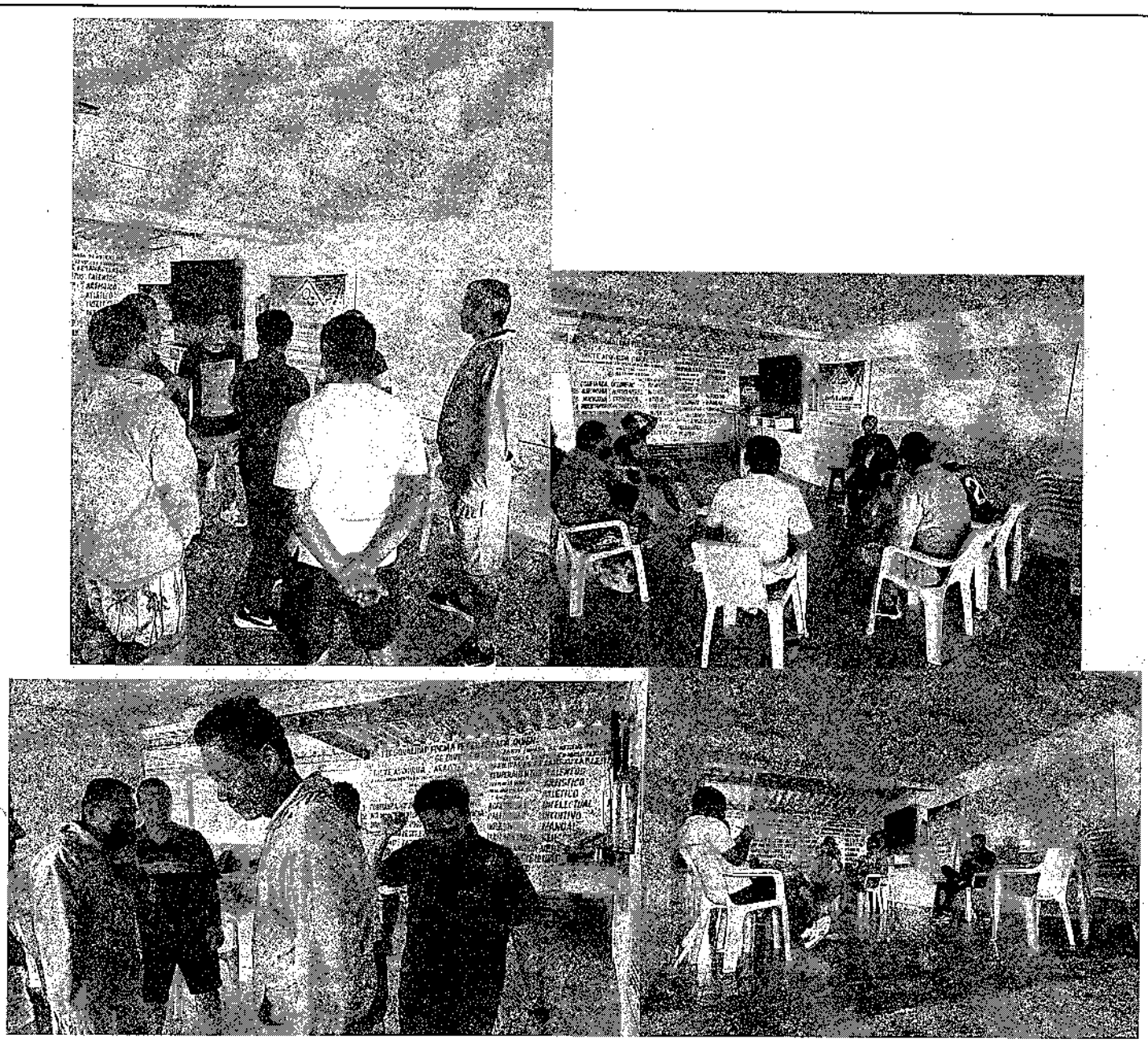
Lugar: Restaurante Blue, Pereira.

Registro fotografico



Nombre actividad:Difusión de la "Línea amiga"
Fecha: 17 de Enero del 2026.
Lugar: Barrio el Jardín, Pereira.

Registro fotografico



Nombre actividad: Taller escucha activa y difusión de la "linea amiga"
Fecha: 19 de Enero del 2026.
Lugar: Fundación hogar de los muchachos, Pereira.

Registro fotografico



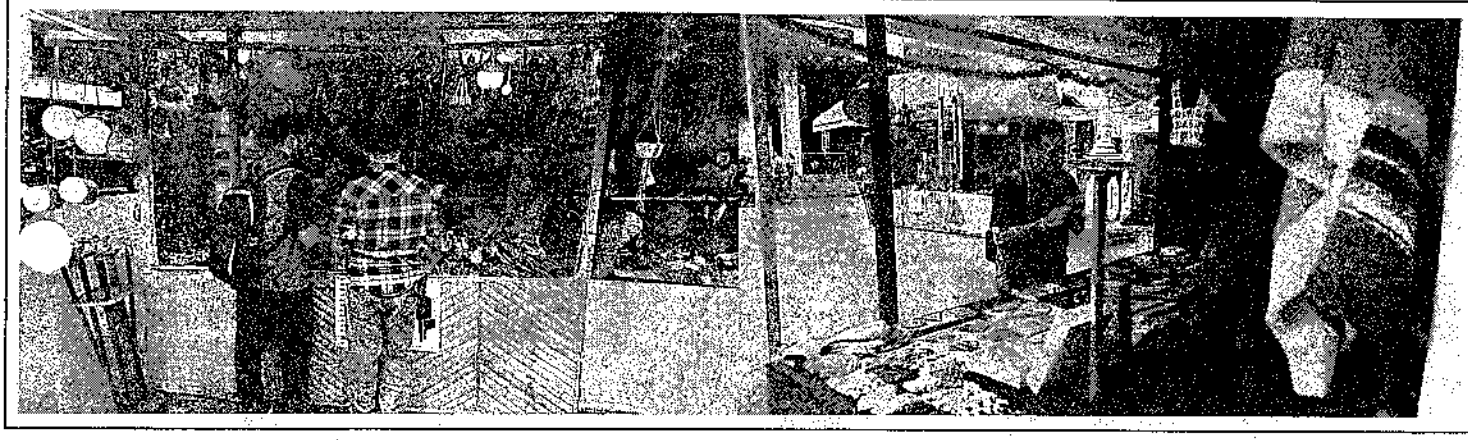
Nombre actividad: Taller escucha activa y difusión de la "línea amiga"
Fecha: 19 de Enero del 2026.
Lugar: Liga de Hapkido, **Santa Rosa de Cabal.**

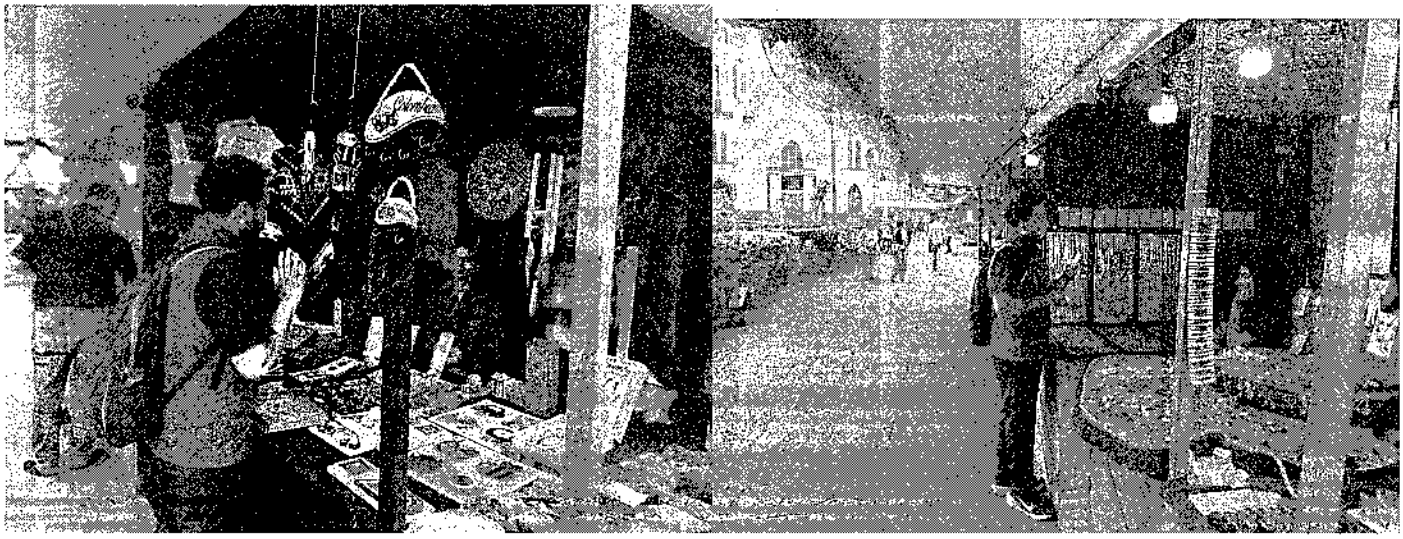
Registro fotografico



Nombre actividad: Difusión de la "línea amiga"
Fecha: 20 de Enero del 2026.
Lugar: Fundación hogar de los muchachos, Pereira.

Registro fotografico

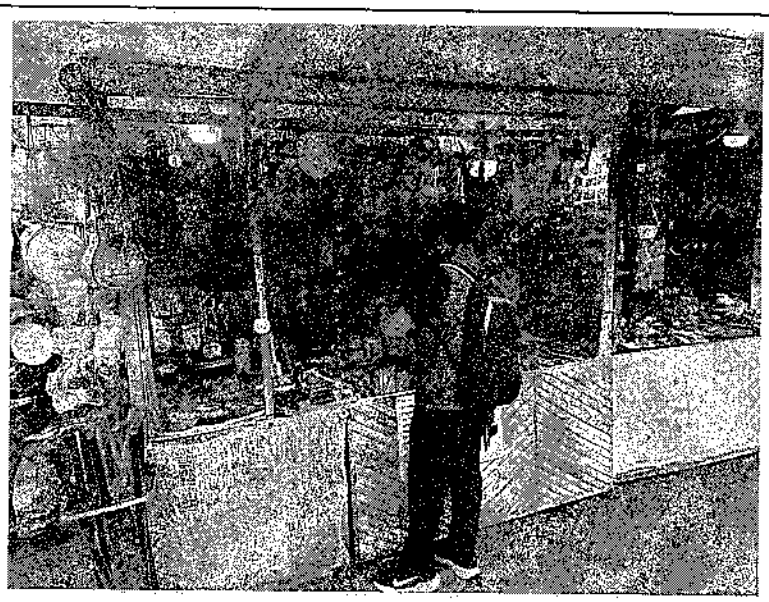




Nombre actividad:Difusión de la "línea amiga", Artesanos Unidos.
Fecha: 21 de Enero del 2026.
Lugar: Parque las Araucarias, **Santa Rosa de Cabal.**

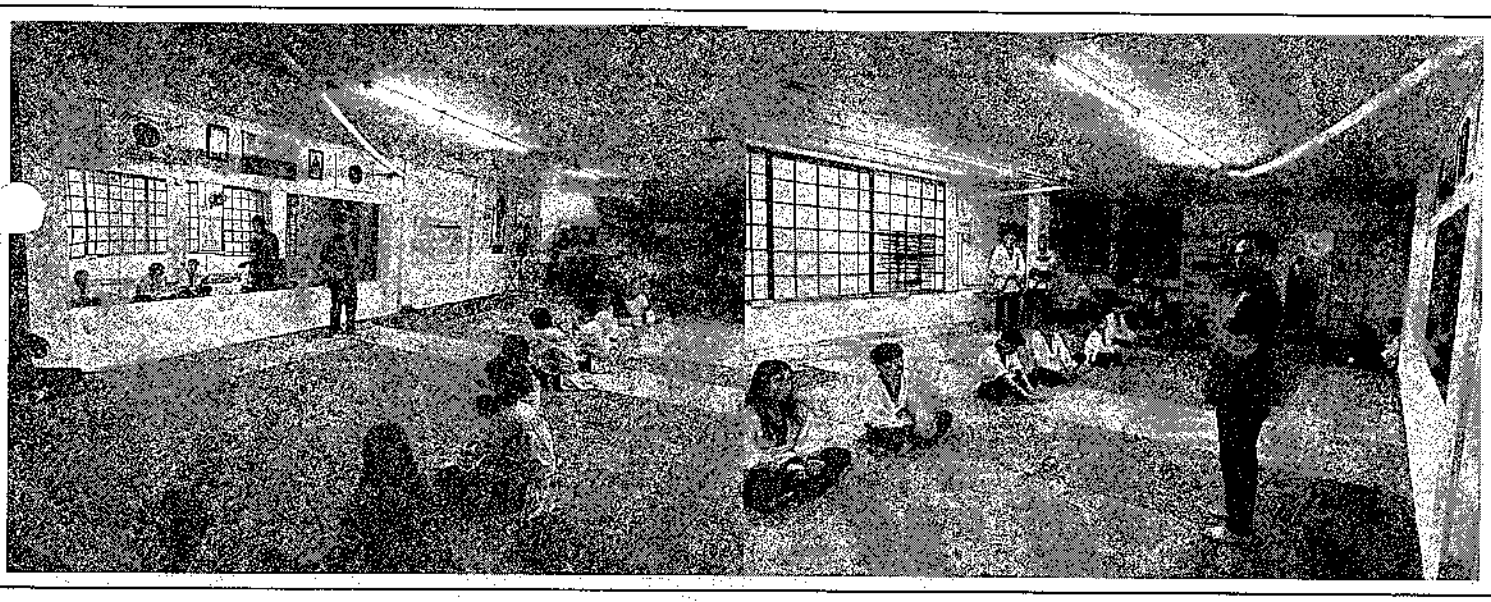
Registro fotografico





Nombre actividad:Difusión de la "línea amiga" Artesanos ACEDAR.
Fecha: 21 de Enero del 2026.
Lugar: Parque las Araucarias, **Santa Rosa de Cabal.**

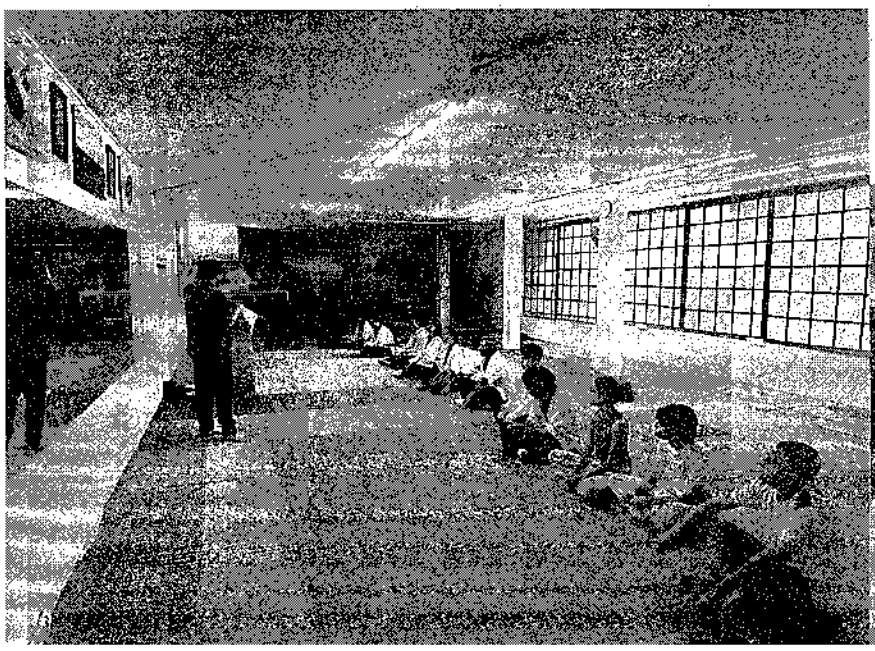
Registro fotografico

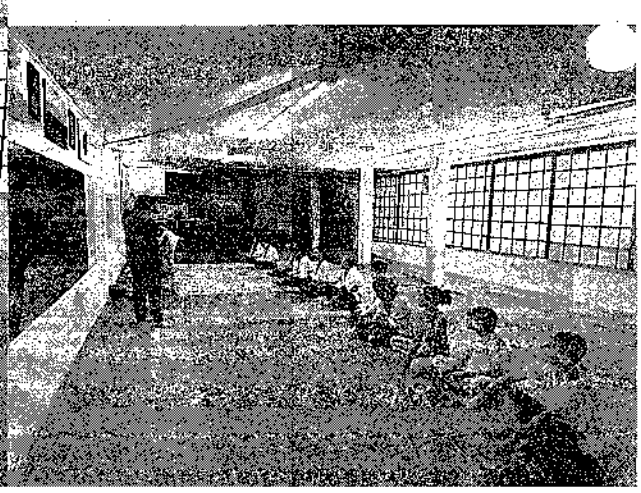




Nombre actividad:Difusión de la "línea amiga" grupo jóvenes.
Fecha: 21 de Enero del 2026.
Lugar: Artes marciales Ekido, Pereira.

Registro fotografico







Nombre actividad:Difusión de la "línea amiga" grupo mayores.
Fecha: 21 de Enero del 2026.
Lugar: Artes marciales Ekido, Pereira.

Registro fotografico







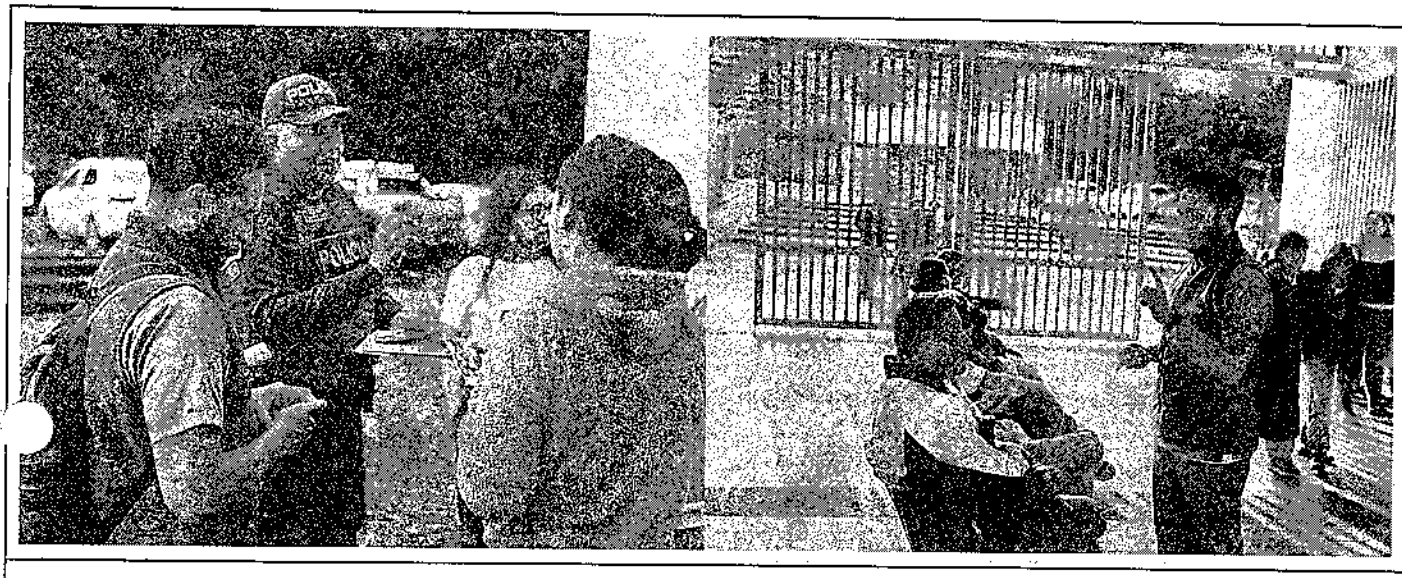
Nombre actividad:Difusión de la "línea amiga" grupo competición.

Fecha: 24 de Enero del 2026.

Lugar: Fundarte, **Dosquebradas.**

Registro fotografico



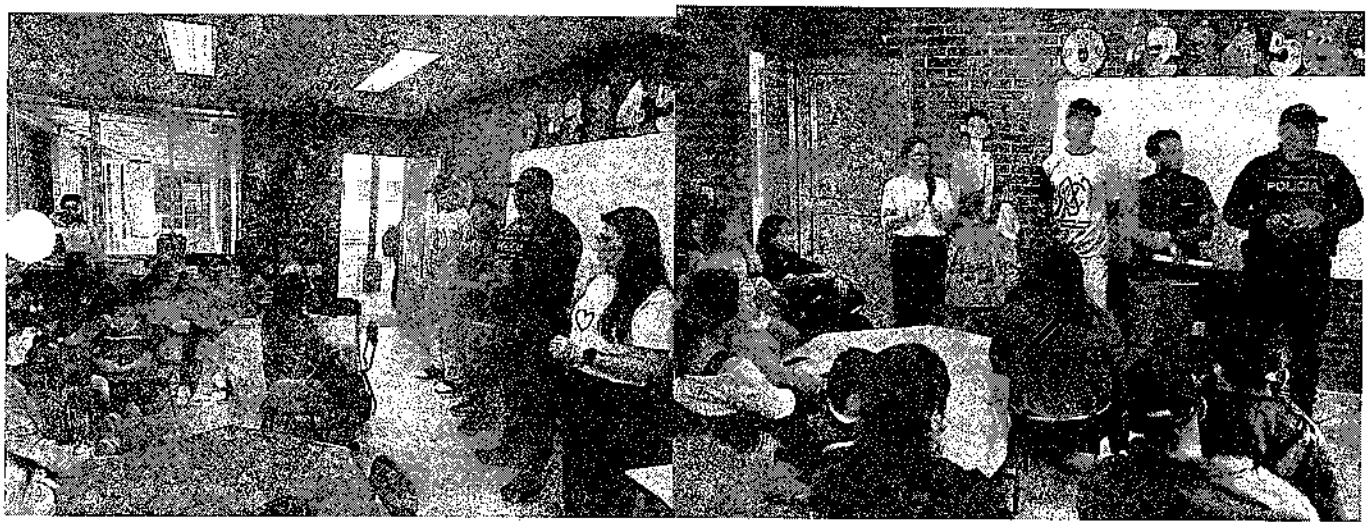


Nombre actividad: Difusión de la "línea amiga" externos.

Fecha: 26 de Enero del 2026.

Lugar: Institución Educativa José Antonio Galán, Pereira.

Registro fotografico



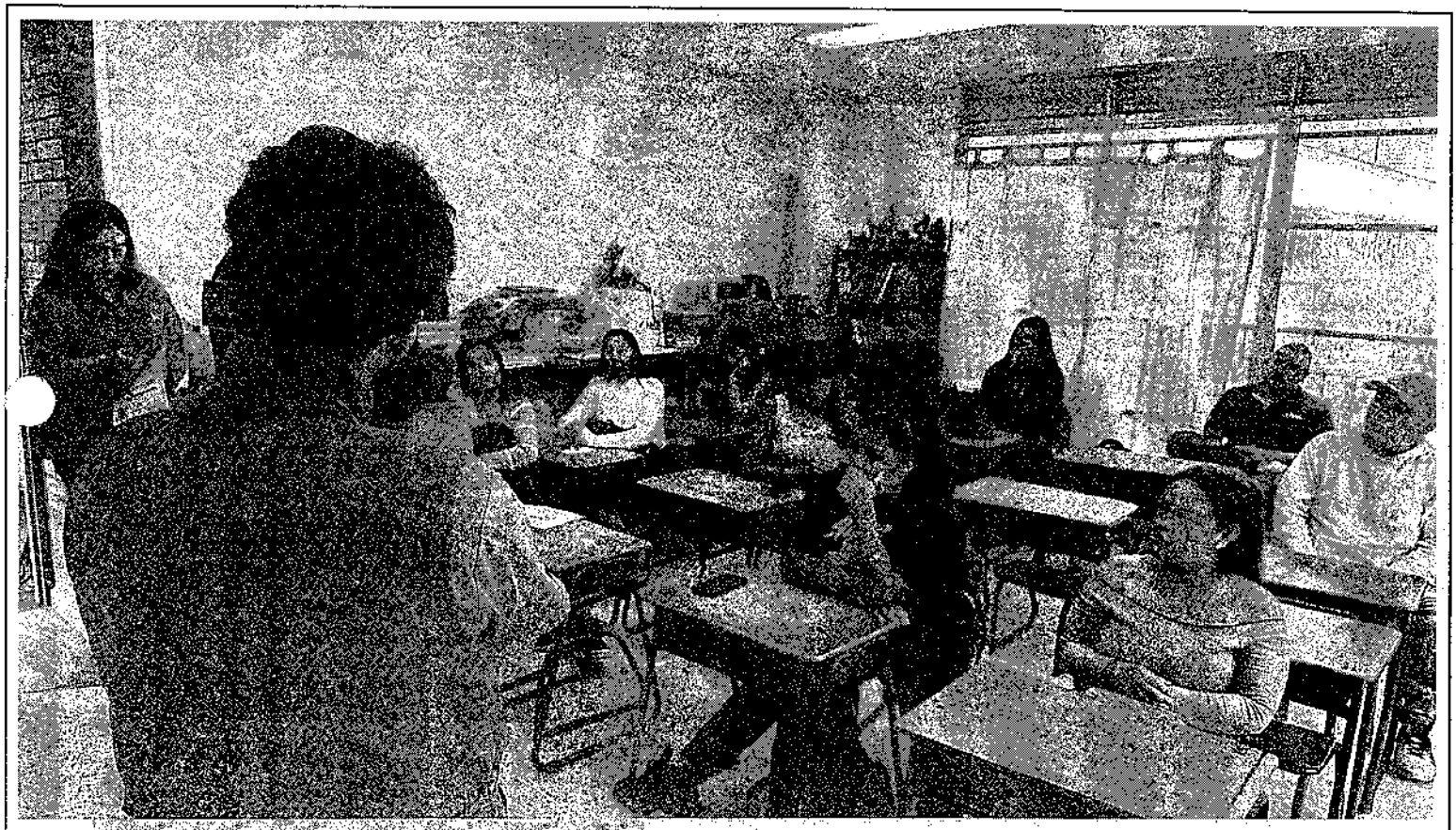


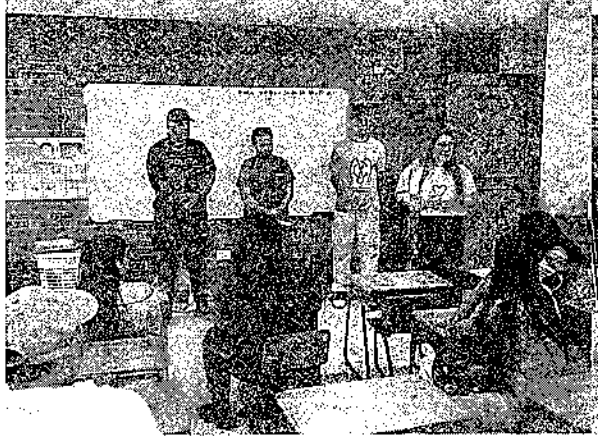
Nombre actividad: Difusión de la "línea amiga" padres de transición.

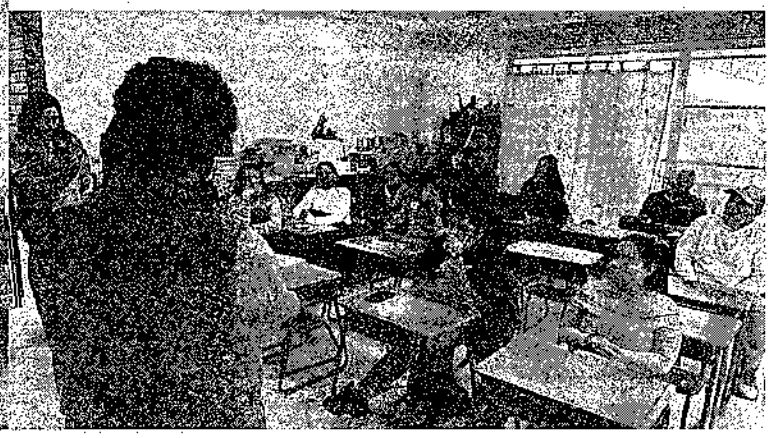
Fecha: 26 de Enero del 2026.

Lugar: Institución Educativa José Antonio Galán, Pereira.

Registro fotografico

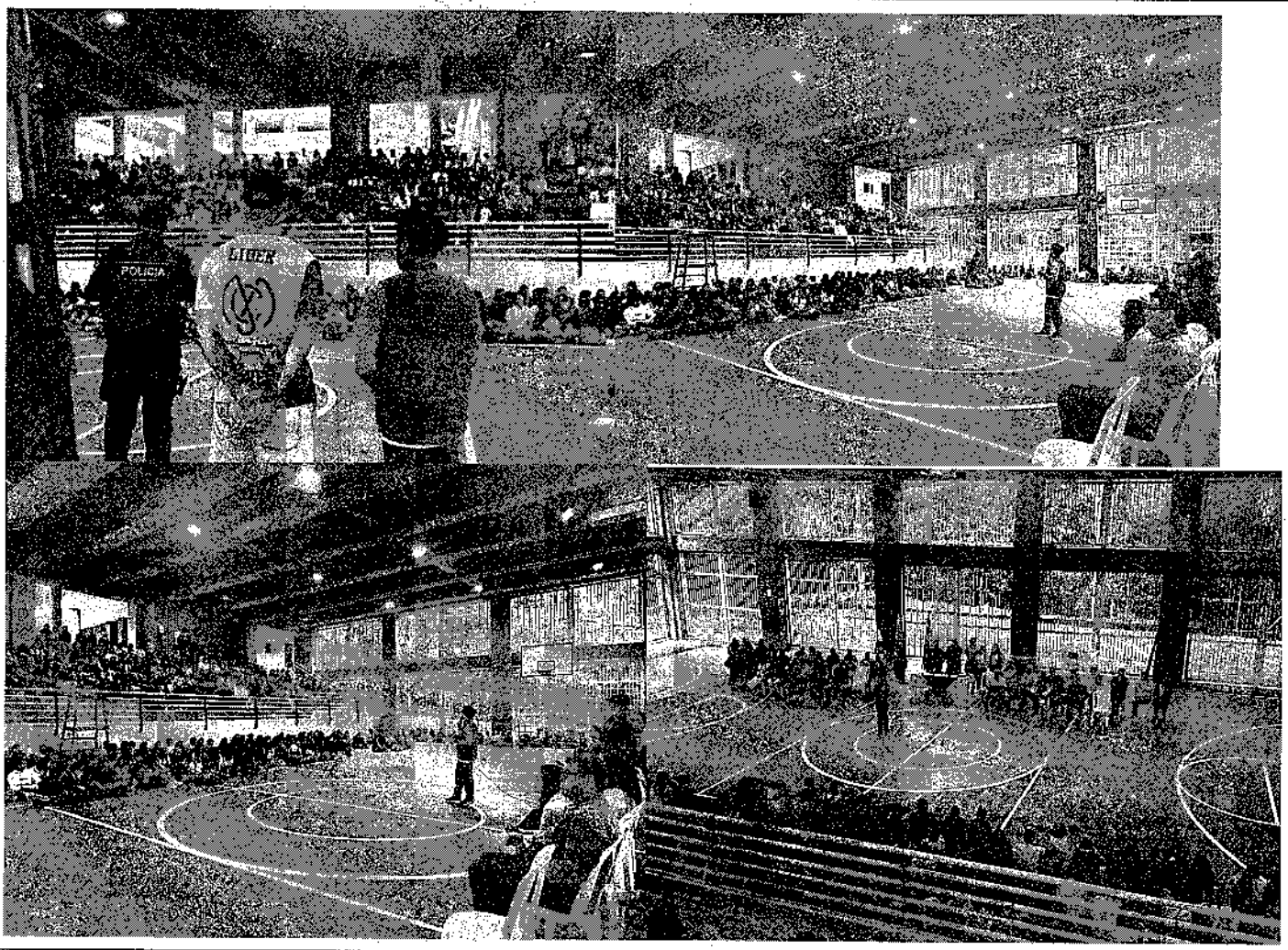






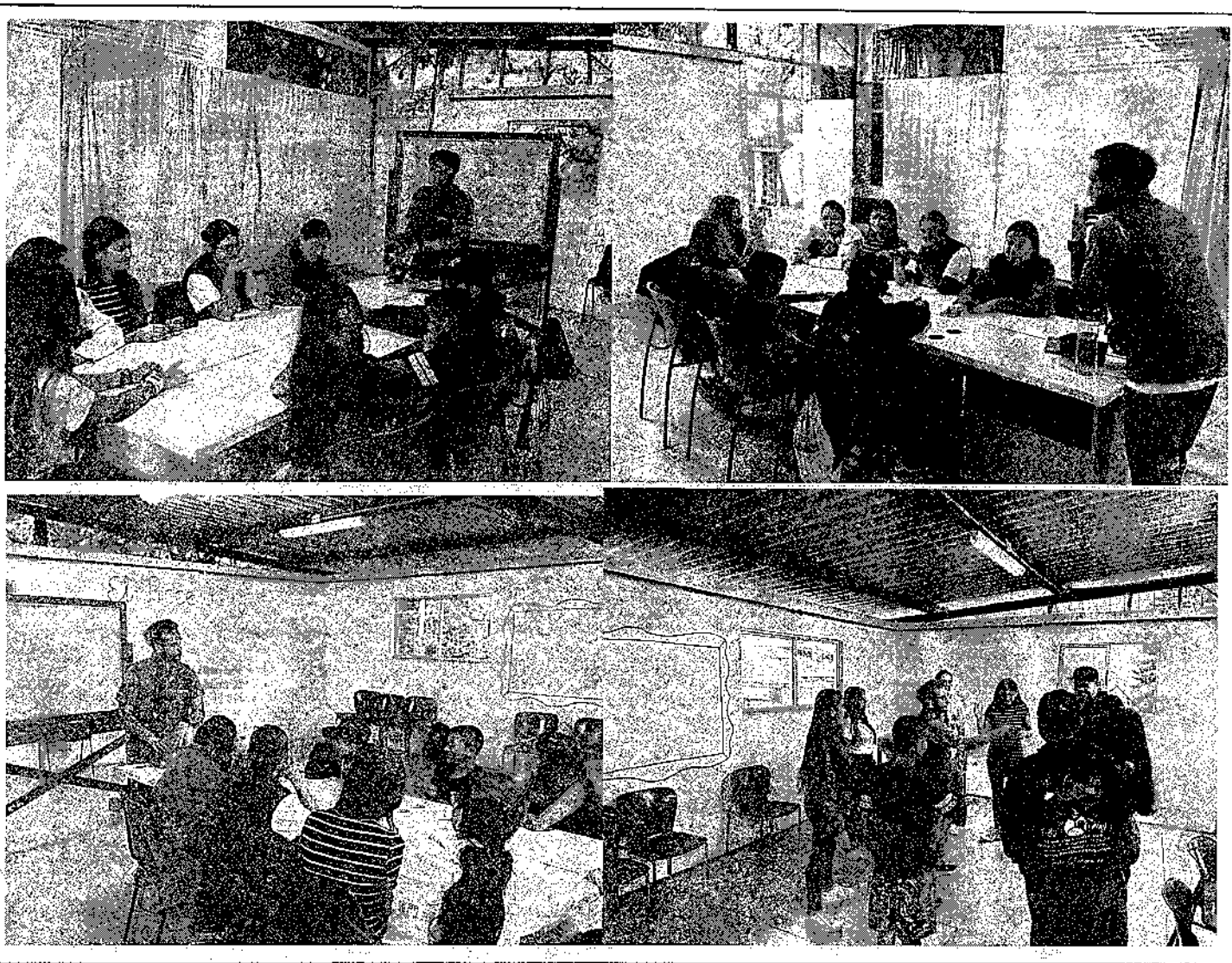
Nombre actividad: Difusión de la "línea amiga" padres de primero.
Fecha: 26 de Enero del 2026.
Lugar: Institución Educativa José Antonio Galán, Pereira.

Registro fotografico



Nombre actividad: Difusión de la "línea amiga" público general.
Fecha: 26 de Enero del 2026.
Lugar: Institución Educativa José Antonio Galán, Pereira.

Registro fotografico



Nombre actividad: Taller escucha activa y difusión de la "línea amiga"
Fecha: 26 de Enero del 2026
Lugar: Fundación enfances, Pereira.

Registro fotografico

Nombre actividad: Difusión línea amiga, grupo juvenil.
Fecha: 26 de Enero del 2026

Lugar: Funballet de Colombia, **Dosquebradas.**

Registro fotografico





Nombre actividad: Difusión línea amiga, grupo Administrativos.

Fecha: 27 de Enero del 2026

Lugar: Centro comercial el Único, **Dosquebradas.**

Registro fotografico





Nombre actividad: Difusión línea amiga, locales Little mic y big jhon.
Fecha: 27 de Enero del 2026

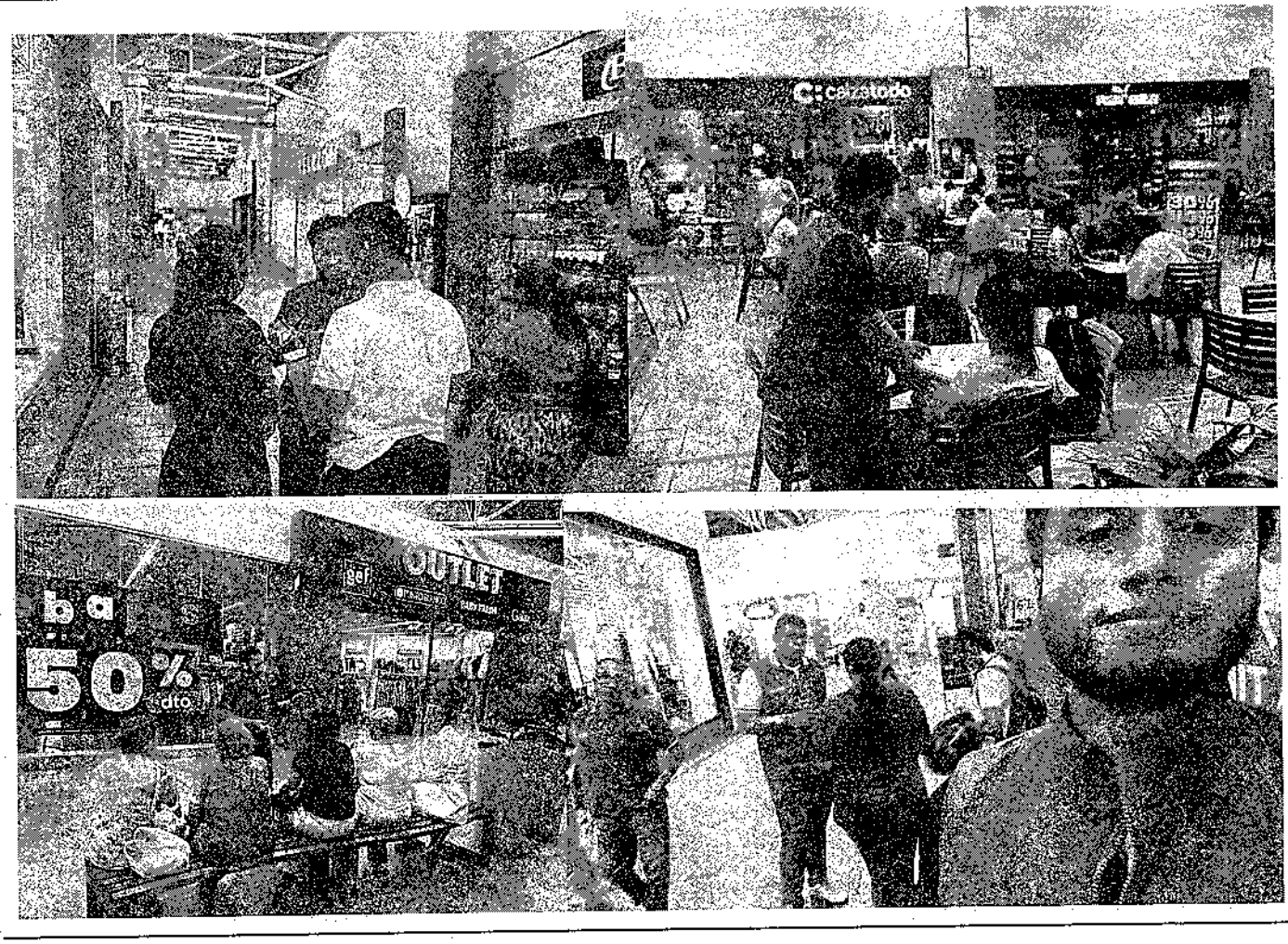
Lugar: Centro comercial el Único, **Dosquebradas.**

Registro fotografico



Nombre actividad: Difusión línea amiga, locales invicta y Elegant home.
Fecha: 27 de Enero del 2026
Lugar: Centro comercial el Único, **Dosquebradas.**

Registro fotografico



Nombre actividad: Difusión línea amiga, personas visitantes.

Fecha: 28 de Enero del 2026

Lugar: Centro comercial el Único, **Dosquebradas.**

Registro fotografico

HOMERIS	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CODIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Enero/2026
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



Nombre actividad: Difusión línea amiga, locales bótica de la piel y niza bags
Fecha: 28 de Enero del 2026
Lugar: Centro comercial el Único, **Dosquebradas.**

Registro fotografico



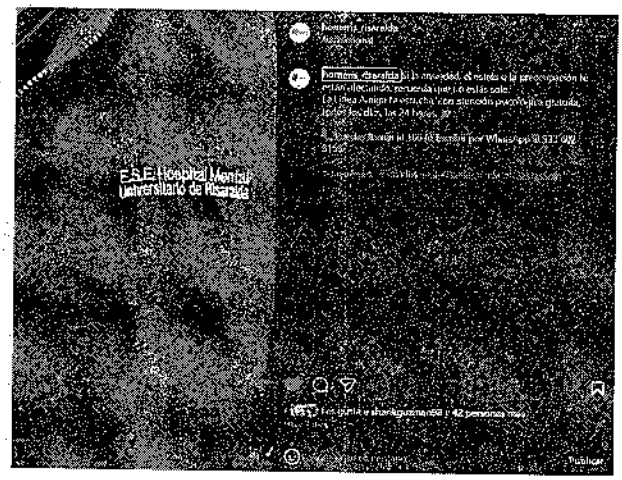
Nombre actividad: Difusión línea amiga, locales Rifle y koaj.

Fecha: 28 de Enero del 2026

Lugar: Centro comercial el Único, **Dosquebradas.**

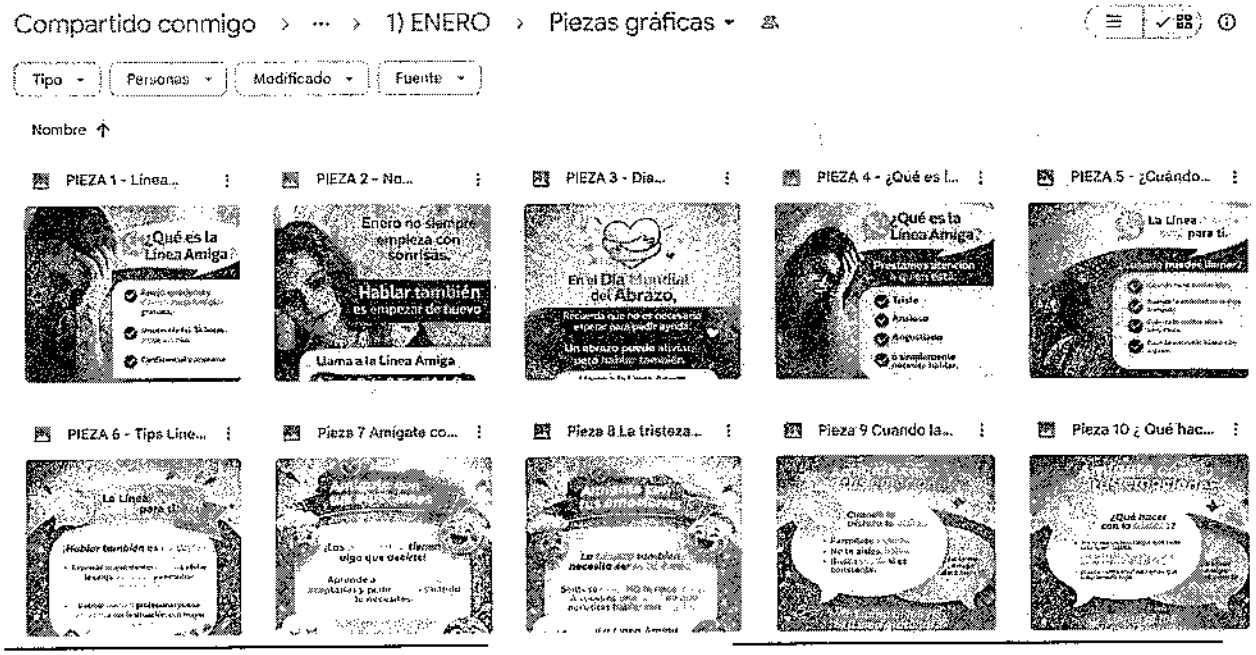
Evidencia de productos audiovisuales y piezas gráficas publicadas:







Evidencia total de productos audiovisuales y gráficos entregados:


Compartido conmigo › ··· › 1) ENERO › Piezas gráficas
Tipo
Personas
Modificado
Fuente
Nombre
PIEZA 1 - Línea...
PIEZA 2 - No...
PIEZA 3 - Día...
PIEZA 4 - ¿Qué es l...
PIEZA 5 - ¿Cuándo...
PIEZA 6 - Tips Line...
Pieza 7 Amigate co...
Pieza 8 La tristeza...
Pieza 9 Cuando la...
Pieza 10 ¿ Qué hac...


Compartido conmigo › ··· › 1) ENERO › Videos
Tipo
Personas
Modificado
Fuente
Nombre
1) Linea amiga...
2) Fundación hogar...
3) Hapkido.mp4
4) Dia Mundial del...
5) Academia artes...
6) Funbailat.mp4
7) Video línea Amig...
8) VIDEOLÍNEA...
9) VIDEO LÍNEA...
10) Video Línea...

Firma contratista.
Nombre: Juan David Serna Pinzón
CC. 1059913267

Firma Supervisor.
Nombre:
CC.

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Vigencia: 08-2017

Juan David Serna Pinzón
Difusión línea amiga
17-Enero-2026
Pereira - Barrio el Jardín

NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA								ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
		M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
meralda Espinosa			X																							Fomag	Jardin 1 Manz. 8 C 2	3146695553	X				X
onor Castro de E.		X																								Sanidad Ponal.	Jardin 1 M. 8 C. 2	6063119769	X			X	
anna Isabella iroga Espinosa.			X																							Sanidad Ponal	Jardin 1 Manz. 8 C 2	314 7577473	X			X	
bion Quiroga		X																								Ponal	Jardin 1 Manz 8 C 2	3122989284	X			X	
BIAN ANDRES UIROGA ESPINOSA		X																								Sura	Jardin 1 Mz 8 Cs 2	3214417263	X			X	
anibal Sandoval			X																							NEPS.	Jardin 1 Mz 8 Cs 2	3117743247				X	
harik Guzmán			X																							Salud Total	Jardin 1 Mz 8 Cs 2	3137214496	X			X	
Laura Alejandra Quiroga E.			X																							Sura	Jardin 1 Mz 8 C 2	3217542658	X			X	

NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA								ASEGURA MIENTO				ZAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
		M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO

posa en el informe del comunicador Juan David Galvis A.

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Vigencia: 08-2017

Juan David Serna Pinzón
Escucha activa y difusión "línea amiga"
19-Enero-2026
Pereira / Fundación hogar de los muchachos

NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICIÓN)												PROGRAMA										ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCIÓN	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
		M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
n Sebastian Ramirez Echeverry	28																													Fundación Hogar de los Muchachos	3126623152.		X		X	<<
Jhon Jairo Re	34																													\\\\\\\\\	3116090133		X		X	
[illegible]	42																													\ \ \ \ \	3206477216		X		X	
José Ochoa																														7 (11	3052442013		X		X	
Jorge Alexander Ospina																														11 11	9929163		X		X	
Miguel Santiago Hoyos																														11 11			X		X	
n Sebastian Ramirez	20																													11 11	3136264755		X		X	

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)											PROGRAMA									ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	IPPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Vigencia: 08-2017

Juan David Serna Pintón
Difusión de la línea amiga
16-Enero-2026
Pereira - Restaurante blue

NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)											PROGRAMA										ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
		M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	HABITANTES DE CALLE	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PM	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS					U	R		SI	NO
ra Jiménez Rivera	24		X																										Conjunto bonanza	3226131746	X		Sara J.	X	<<
ressa Ramos Arias	34		X																										Mz 3 casa 15 los parados	3136306106	X			X	
ra Lucía Hoyos	42		X																										Centenario, casa 15 #233-18	3172548418	X				X
ira A Moreno	44		X																										maraa.marnop@gmail.com	3192451903	X			X	
tiley Arredondo Esteban	41		X																										fharredondo@risaralda.gov.co	3117154390	X				
Andrea Galeno F.	28		X																										Playa Rica Cr 9 # 43-06	3225985078	X				
sa Fda Ojeda L.	30		X																										Av 30 de A. # 42-53 Apto 202	3147407174	X			X	

Nº	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)												PROGRAMA								ASEGURA MIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Vigencia: 08-2017

Juan David Serna Pinzón
Escucha activa y difusión "línea amiga"
19-Enero-2026
Pereira / Fundación hogar de los muchachos

NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICIÓN)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
		M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINSERTADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SIS-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
n Sebastian Ramirez Echeverry	28																											Fundacion Hogar de los Muchachos	3126623152.		X		X	
Jhonjerre Pe	34																											" "	3116090133		X		X	
[illegible]	42																											" "	3206777216		X		X	
José Gomez																												" "	3052442093		X		X	
Coleye Heredia Ospina																												" "	9929163		X		X	
uriel Santiago Hoyos																												" "			X		X	
n Sebastian Pedro	20																											" "	3136264755		X		Y	

NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA								ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
		M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO

epoca en el informe del Comunicador Juan David Galvis A.

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **SALUD** DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA **ACTA DE REUNIÓN**
Versión: 1	Vigencia:2.020

REUNIÓN PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL

ACTA No.

Municipio-Lugar:	Pereira- Fundación hogar de los muchachos.
Fecha:	Día – Mes- Año 19- Enero- 2026
Hora inicio-final	2:00 pm a 3:00 pm
Asunto:	Taller escucha activa y difusión "línea amiga"
Personas citadas:	Todas las personas de la fundación
Asistentes: (ver registro de asistencia/ No de folios)	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Saludo y presentación
2.	Ejecución del taller
3.	Difusión "línea amiga"
DESARROLLO:	
Se llevo a cabo la actividad denominada "Reloj de citas", mediante la cual los participantes interactuaron y ejecutaron la escucha activa. Además, de la dinámica, se explicó en qué consiste este concepto y se resaltó su	

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA SALUD DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA **ACTA DE REUNIÓN**
Versión: 1	Vigencia:2.020

relevancia en el marco de la Salud Mental, fomentando la empatía y la comunicación efectiva. Finalmente, se socializó la estrategia "línea amiga" como un recurso de acompañamiento y apoyo disponible en situaciones de necesidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1.	
2.	
3.	

FIRMA	FIRMA
Cargo Psicólogo	Cargo: Enfermera

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA SALUD DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA **ACTA DE REUNIÓN**
Versión: 1	Vigencia:2.020

REUNIÓN PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL

ACTA No.

Municipio-Lugar:	Santa Rosa de Cabal - Liga Risaraldense de Hapkido
Fecha:	Día – Mes- Año 19- Enero- 2026
Hora inicio-final	7:00 pm - 8:00 pm
Asunto:	Taller escucha activa y línea amiga
Personas citadas:	Todos los deportistas de Hapkido
Asistentes: (ver registro de asistencia/ No de folios)	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Saludo y presentación
2.	Ejecución del taller
3.	Difusión línea amiga.
DESARROLLO:	
Se llevó a cabo la actividad denominada "Reloj de citas", mediante la cual los participantes interactuaron y ejecutaron la escucha activa. Además de la dinámica, se explicó en qué consiste este concepto y se resalto su relevancia en el marco	

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA SALUD DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA ACTA DE REUNIÓN
Versión: 1	Vigencia:2.020

de la Salud Mental, fomentando la empatía y la comunicación efectiva. Finalmente, se socializó la estrategia Línea amiga como un recurso de acompañamiento y apoyo disponible en situaciones de necesidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1.	
2.	
3.	

FIRMA	FIRMA
Cargo Psicólogo	Cargo: Entrevistador

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda Entorno: Deportivo-Cultural

Nombre de la Actividad: Difusión de la línea amiga, grupo juvenil

Tipo de actividad: Promoción Fecha: Enero-26-2026

Municipio: Pereira Lugar: Funballet de Colombia

Hora de Inicio: 7:00 pm Hora finalización: 7:30 pm

Facilitador/conferencista Juan David Serna Pintón

Yo Paula Joana Duque Correa Con cc N° 1088017136

y el cargo Directora Certifico que el día 26 del mes Enero del año 2026 se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.

Paula J. Duque

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: HOMERN

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Directora

Teléfono: 3146504161

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda **Entorno:** Social-comunitario

Nombre de la Actividad: Escucha activa y difusión de la línea amiga.

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 19-Enero-2026

Municipio: Pereira **Lugar:** Fundación hogar de los muchachos

Hora de Inicio: 2:00 pm **Hora finalización:** 3:00 pm

Facilitador/conferencista Juan David Serna Pinzón

Yo Jorge H. Cherem **Con cc N°** 10.064.049

y el cargo Terapeuta **Certifico que el día** 19 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicologo

Entidad: HOMERIS

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Terapeuta

Teléfono: 3217045525.

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda **Entorno:** Social-Comunitario

Nombre de la Actividad: Difusión de la "Línea amiga"

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 17-Enero-2026

Municipio: Pereira **Lugar:** Barrio Jardín 1

Hora de Inicio: 2:00 pm **Hora finalización:** 2:30 pm

Facilitador/conferencista Juan David Serna Pinzón

Yo Laura Alejandra Quiroga E. **Con cc N°** 1088353011

y el cargo Medica general **Certifico que el día** 17 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Laura Quiroga E.

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicologo

Entidad: HOMERO

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Medico general

Teléfono: 3217542658.

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda **Entorno:** Deportivo

Nombre de la Actividad: Difusión de la "línea amiga"

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 16-Enero-2026

Municipio: Pereira **Lugar:** Restaurante blue café bar

Hora de Inicio: 7:00 pm **Hora finalización:** 7:30 pm

Facilitador/conferencista Juan David Serna Pinzón

Yo Sara Jimenez Rivera **Con cc N°** 1004702406

y el cargo NUTRICIONISTA **Certifico que el día** 16 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: HOMEAIS

Sara J.

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: NUTRICIONISTA

Teléfono: 3216317416

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda **Entorno:** Deportiva

Nombre de la Actividad: Escucha activa y línea amiga

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 19-Enero-2026

Municipio: Santa Rosa de Cabal **Lugar:** Liga Risaraldense de Hapkido

Hora de Inicio: 7:00 pm **Hora finalización:** 8:00 pm

Facilitador/conferencista Juan David Serna Pinzón

Yo Brayan Lee Castillo Toro **Con cc N°** 1093229681

y el cargo Entrenador Certifico que el día 19 del mes Enero del año 2026 se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: Hospital

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Entrenador

Teléfono: 3003141594

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda Entorno: Social

Nombre de la Actividad: Taller Sobre las Emociones, Escucha activa y difusión Línea Amiga

Tipo de actividad: Promoción Fecha: Enero 26 - 2026

Municipio: Pereira Lugar: Fundación Infancias 2132

Hora de Inicio: 2:00 PM Hora finalización: 3:00 pm

Facilitador/conferencista Juan David Spina Pinzón

Yo Amparo Villegas Con cc N° 34041688

y el cargo Directora Certifico que el día 26 del

mes Enero del año 2026 se llevó a cabo la actividad

anteriormente Referenciada.

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: HOMERIS

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Directora

Teléfono: 3006749954

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U de Risaralda **Entorno:** Social/comunitario

Nombre de la Actividad: Difusión de la Linea Amiga - Comedores Comunitarios

Tipo de actividad: Promoción Linea Amiga **Fecha:** 20-Enero-2026

Municipio: Pereira **Lugar:** Fundación Hogar de los Muchachos

Hora de Inicio: 12:00 pm **Hora finalización:** 12:30 pm

Facilitador/conferencista Juan David Serna Pinzón

Yo ~~ESER FERNANDEZ~~ LOPEZ **Con cc N°** 71735.756

y el cargo Director-Representante Legal **Certifico que el día** 20 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: HOMCRS

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Director

Teléfono: 3109900180

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda **Entorno:** Comercial

Nombre de la Actividad: Difusión de la "línea amiga" artesanos Unidos

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 21-Enero-2026

Municipio: Santa Rosa de Cabal **Lugar:** Parque de las araucarias

Hora de Inicio: 2:00 pm o **Hora finalización:** 2:30 pm

Facilitador/conferencista Juan David Serna Pintón

Yo Carlos E Arango **Con cc N°** 10.141.001 **y el cargo** Presidente Artesanos Unidos **Certifico que el día** 21 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: HOMERIS

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Presidente

Teléfono: 3215363799

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda **Entorno:** Comercial

Nombre de la Actividad: Difusión "línea amiga" - Artesanos ACEDAR

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 21- Enero- 2026

Municipio: Santa Rosa de Cabal **Lugar:** Parque de las Araucarias

Hora de Inicio: 2:30 pm **Hora finalización:** 3:00 pm

Facilitador/conferencista Juan David Serna Pinzón

Yo YENI PAOLA VALENCIA **Con cc N°** 1088250892

y el cargo ARTESANA **Certifico que el día** 21 **del** mes Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: HOMERIS

YENI PAOLA

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: ARTESANA

Teléfono: 3128733218

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda Entorno: Deportivo

Nombre de la Actividad: Difusión de la "línea amiga" grupo menores

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 21-Enero-2026

Municipio: Pereira Lugar: Centro Marcial EKIDO

Hora de Inicio: 6:30 pm Hora finalización: 7:00 pm

Facilitador/conferencista Juan David Seyna Pinzón

Yo Luis Edgardo Jaramillo Con cc N° 1088249718

y el cargo Profesor Certifico que el día 21 del

mes Enero del año 2026 se llevó a cabo la actividad

anteriormente Referenciada.

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicologo

Entidad: HOMERIS

Luis E Jaramillo

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Profesor

Teléfono: 3104129752

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda **Entorno:** Deportivo

Nombre de la Actividad: Difusión de la "línea amiga"

grupo mayores

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 21-Enero-2026

Municipio: Pereira **Lugar:** Centro marcial / EXITO

Hora de Inicio: 7:00 pm **Hora finalización:** 7:30 pm

Facilitador/conferencista Juan David Serna Pineda

Yo Luis Edgardo Jaramillo **Con cc N°** 1088249718

y el cargo Profesor **Certifico que el día** 21 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Luis E Jaramillo

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: HOMERIS

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Profesor

Teléfono: 3104179752

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital mental U. de Risaralda **Entorno:** Deportivo

Nombre de la Actividad: Difusión de la "línea amiga", grupo competición

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 24-Enero-2026

Municipio: Dosquebradas **Lugar:** Funballet de Colombia

Hora de Inicio: _____ **Hora finalización:** _____

Facilitador/conferencista Juan David Serna Pinzón

Yo Johan Fredi Acosta Alvarez Con cc N° 9871054

y el cargo Director Certifico que el día 24 del mes Enero del año 2026 se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: HOMERIS

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Director

Teléfono: 3103148820

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda **Entorno:** Educativo

Nombre de la Actividad: Difusión de la línea amiga, personas externas

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 26- Enero- 2016

Municipio: Pereira **Lugar:** Institución Educativa José Antonio Galán

Hora de Inicio: 8:00 am **Hora finalización:** 8:30 am

Facilitador/conferencista Juan David Soyna Pinzón

Yo Isabel C. Orampo N **Con cc N°** 52968830

y el cargo Docente orientadora **Certifico que el día** 26 **del mes** Enero **del año** 2016 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: HOMCIS

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Docente orientadora

Teléfono: 3122735168

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda **Entorno:** Educativo

Nombre de la Actividad: Difusión Grupo Amigo Padres de Transición

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 26-Enero-2026

Municipio: Pereira **Lugar:** Institución Educativa José Antonio Galán

Hora de Inicio: 8:30 am **Hora finalización:** 9:00 am

Facilitador/conferencista Juan David Spina Pintón

Yo Isabel C. Orampo N **Con cc N°** 52968830

y el cargo Docente orientadora **Certifico que el día** 26 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: HOMERIS

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Docente orientadora

Teléfono: 3122735168

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental de Risaralda **Entorno:** Educativo

Nombre de la Actividad: Difusión Línea Amiga Padres Primero.

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 26-Enero-2026

Municipio: Pereira **Lugar:** Ins. Educativa José Antonio Galán

Hora de Inicio: 9:00 am **Hora finalización:** 9:30 am

Facilitador/conferencista Juan David Spina Pinzón

Yo Isabel C. Ocampo N **Con cc N°** 52968830

y el cargo Docente orientadora **Certifico que el día** 26 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: HOMERO

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Docente orientadora

Teléfono: 3122235168

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES**
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda **Entorno:** Educativo

Nombre de la Actividad: Difusión "línea amiga" personal general.

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 26-Enero-2026

Municipio: Pereira **Lugar:** Ins. Educativa José Antonio Galán

Hora de Inicio: 9:30 am **Hora finalización:** 10:00 am

Facilitador/conferencista Juan David Serna Pinzón

Yo Isabel C Ocampo N **Con cc N°** 52968830 **y el cargo** Docente Orientadora **Certifico que el día** 26 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicologo

Entidad: HOMERIS

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Docente orientadora

Teléfono: 3122735168

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital mental U. de Risaralda **Entorno:** Comercial

Nombre de la Actividad: Difusión de la linea amiga grupo administrativo

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 27- Enero- 2026

Municipio: Dosquebradas **Lugar:** Centro Comercial el Unico

Hora de Inicio: 2:00 pm **Hora finalización:** 2:30 pm

Facilitador/conferencista Juan David Serna P.

Yo Alejandra Nieto **Con cc N°** 1022422733

y el cargo Gestora de Mercadeo **Certifico que el día** 27 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicologo

Entidad: Homeris

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Gestora de mercadeo

Teléfono: 3148572877

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental D. de Risaralda **Entorno:** Comercial

Nombre de la Actividad: Difusión de la línea amiga locales little MIC y big jhon

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 27-Enero-2026

Municipio: Dosquebradas **Lugar:** C.C Unico

Hora de Inicio: 2:30 pm **Hora finalización:** 3:00 pm

Facilitador/conferencista Juan David Soina P.

Yo Alejandra Nieto **Con cc N°** 1022422733 **y el cargo** Gestora de mercadeo C.C.Unico **Certifico que el día** 27 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicologo

Entidad: Homens

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Gestora de mercadeo

Teléfono: 3148572877

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES**
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital mental U. de Risaralda **Entorno:** Comercial

Nombre de la Actividad: Difusión de la línea amiga locales invicta y elegant Home

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 27-Enero-2026

Municipio: Dosquebradas **Lugar:** C.C unico

Hora de Inicio: 3:00 pm **Hora finalización:** 5:30 pm

Facilitador/conferencista Juan David Serna P.

Yo Alejandra Nieto **Con cc N°** 1022422733

y el cargo Gestora de mercadeo **Certifico que el día** 27 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicologo

Entidad: Homelis

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Gestora mercadeo

Teléfono: 3148522877

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda **Entorno:** Comercial

Nombre de la Actividad: Difusión de la línea amiga vecinanzes del centro comercial

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 28-Enero-2026

Municipio: Dosquebradas **Lugar:** C.C Unico

Hora de Inicio: 2:00 pm **Hora finalización:** 2:30 pm

Facilitador/conferencista Juan David Sena P.

Yo Alejandra Nieto **Con cc N°** 1022422733

y el cargo Gestora de mercadeo **Certifico que el día** 28 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicologo

Entidad: Homens

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Gestora de mercadeo

Teléfono: 3148572877

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES**
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda **Entorno:** Comercial

Nombre de la Actividad: Difusión de la línea amiga. locales borrica de la piel y mira bags

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 28-Enero-2026

Municipio: Dosquebradas **Lugar:** C.C Unico

Hora de Inicio: 2:30 pm **Hora finalización:** 3:00 pm

Facilitador/conferencista Juan David Seina P.

Yo Alejandra Nieto Con cc N° 1022422733

y el cargo Gestora de mercadeo Certifico que el día 28 del mes Enero del año 2026 se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicologo

Entidad: Homeris

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Gestora mercadeo

Teléfono: 3148572877

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES**
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital mental U. de Risaralda **Entorno:** Comercial

Nombre de la Actividad: Difusión de la línea amiga. locales

Life y koaj

Tipo de actividad: Promoción **Fecha:** 28-Enero-2026

Municipio: Dosquebradas **Lugar:** C.C unico

Hora de Inicio: 3:00 pm **Hora finalización:** 3:30 pm

Facilitador/conferencista Juan David Serna P.

Yo Alejandra Nieto **Con cc N°** 1022422733

y el cargo Gestora de mercadeo **Certifico que el día** 28 **del mes** Enero **del año** 2026 **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicologo

Entidad: Homens

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Gestora mercadeo

Teléfono: 3148572877

INFORME PIC N°1

ACTIVIDAD 4.

4. Acciones de educación en salud a través del programa Familias Fuertes, que es una intervención primaria de capacitación en habilidades de crianza y relación familiar para prevenir conductas de riesgo en jóvenes entre 10 y 14 años de edad, en reconocimiento al rol de la familia en la salud de los adolescentes y la importancia de incluirla en estos esfuerzos programáticos. Con este equipo realizar acompañamiento a la gestión intersectorial y sectorial para la construcción e implementación del Plan Departamental de Drogas, incluye gestión de las mesas intersectoriales, Comité Departamental de Drogas, actores involucrados según la Política Nacional de Drogas. Realizar coordinación, gestión y seguimiento a la implementación del programa basado en evidencia científica, denominado Familias Fuertes, Amor y Límites, incluye la coordinación de equipo humano facilitadores implementadores del programa y la gestión logística para la implementación del mismo, priorizando 6 municipios del departamento, con grupos y un total de 120 familias formadas en el programa. Actividad realizada durante 4 meses. Bajo el Código CUPS I10104.

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

Reunión con Directivos I.E Juan Hurtado Belén de Umbría.

ACTA No.

Lugar: Belén de Umbría I.E Juan Hurtado.
Fecha: 26/01/2026.
Hora: 10:00 a.m.

Personas citadas: Docentes Orientadores I.E Juan Hurtado

Asistentes: Alexander Grajalo → Docente Orientador I.E Juan Hurtado
Dersy A. Florez → Docente Orientador I.E Juan Hurtado
Alejandro Cortes → Facilitador
Alicia Bedoya → Facilitadora Vanesa Buitrago → Facilitadora.

ORDEN DEL DÍA

1. Bienvenida y presentación de los facilitadores
2. Socialización del programa
3. Criterios de inclusión
4. Acuerdo y compromisos

DESARROLLO

1. Siendo las 9:30 am del día 26/01/2026, se realiza reunión de socialización del programa familias fuertes con los docentes orientadores de la I.E Juan Hurtado del municipio de Belén de Umbría, a quienes se les presenta el programa y se les socializa sus antecedentes, objetivos, metodología, criterios de inclusión y tenario Se realiza presentación del equipo de facilitadores.
2. Junto con los docentes orientadores de la I.E se Socializa la metodología para la convocatoria de las familias, refiriendo su interés de que el programa se logre desarrollar en dos sedes, la principal que queda en el pueblo (Belén de Umbría) y una de las sedes ubicadas en zona rural (Puente Umbría)

3. De acuerdo a lo anterior se especifican los criterios de inclusión del programa, los Docentes Orientadores refieren realizará una convocatoria masiva a fin de lograr los dos grupos presupuestados para el municipio.

4. Siendo las 11 am se da por finalizada la reunión.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Los facilitadores del programa se comprometen a enviar los invitaciones para la sesión.
2. Los Docentes Orientadores de la I.E se comprometen a enviar a los padres para la sesión el día 2/2/2026

NOMBRE	FIRMA
Juan A Flórez	Juan A Flórez
Alexander Grajales Patiño	
Alejandro Cruz Ramírez Mejía	
Alicia Bedoya R	Alicia Bedoya R

FIRMA Juan Alexander Flórez
Cargo D. Orientador
I.E Juan Ayrtado

FIRMA
Cargo Facilitadora
Elaboró Vanesa Buitrago.

Gobernación de Risaralda. NIT. 891480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira - Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

Dirección Operativa de Salud Pública

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS

Nombre de la reunión/capacitación: Reunión Directivos J.E | Facilitador/Conferencista: Alejandra Cortes, Alicia Badoya, Vanesa Barboza
Fecha: 26/1/2026 | Hora Inicio: 9:30 am
Lugar: I.E Juan Hurtado, Barrio de Occidente | Hora Finalización: 11:00 am

Autoriza el tratamiento de datos personales según ley 1581 de 2012, Reglamentada parcialmente por el Decreto No. 1377 de 2013

Nombre	Entidad	Cargo	Teléfonos	Correo Electrónico	Dirección	Municipio	Firma	Autorizo el uso de datos SI	Autorizo el uso de datos NO
Alexander Arango	I.E. Juan Hurtado	Orientador	3104444884	alexandrajpes.co@gmail.com	Belén de U.	Belén de U.		X	
Alicia Badoya	Homeros	Facilitadora	3217788422	aliciabadoya2@hotmail.com	Pra Prueba	Dlbrades	Alicia Badoya	X	
Juan M Forero	I.E Juan H	Orient	3122721934	doscorales@hotmail.com	Belen	Belen		X	
Alejandro Cortes	Homeros	Facilitador	3117016477	alejandro1019mm5612@gmail.com	Dldos.	Dldos.		X	
Vanesa Barboza	HOMEROS	Facilitadora	3017755519	Dl.vanessabarboza@gmail.com	Dldos	Dldos			X

Versión: 06
Vigencia: 08-2024

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

Reunión de Socalización del programa Familias Fuertes con Directivos I.E. Hecto Angel Arcila - la Florida, Pereira, Risaralda

ACTA No.

Lugar: I.E Héctor Angel Arcila, La Florida
Fecha: 27/01/2026
Hora: 11:00 am

Personas citadas: Rector I.E - Docente Orientadora I.E.

Asistentes: Diego López - Rector I.E, Yenny Pada P - Docente Orientadora I.E. - Facilitadores Familias fuertes: Alejandro Contreras, Alicia Bedoya, Vanesa Buitrago.

ORDEN DEL DÍA

1. Bienvenida y Presentación Facilitadores
2. Socialización del programa
3. Criterios de inclusión
4. Acuerdos y compromisos

DESARROLLO

1. Siendo las 11:00 am del día 27/01/2026, se realizo reunión de socialización del programa Familias Fuertes con directivos de la I.E Héctor Angel Arcila sede La Florida del municipio de Pereira, a quienes se les brinda una calurosa bienvenida al programa y se realiza presentación de los facilitadores

2. Se realiza socialización del programa incluyendo sus antecedentes, objetivos, metodología, criterios de inclusión y temarios.

La original reposa en carpeta del programa Familias Fuertes. 2026.

3. Se establece junto con los funcionarios la metodología para convocar a las familias a la sesión 0, el rector refiere que para la siguiente semana estarán llevando a cabo reunión con los padres de familia, y manifiesta su interés para realizar la sesión en este espacio en los grados 3to y 6to de la I.E.

4. El rector se compromete a informar a los facilitadores el día y horario para llevar a cabo la sesión 0 ya que hasta el momento no lo tienen definido.

Siendo las 12:30 pm se da por finalizada la reunión.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

Los facilitadores del programa se comprometen a enviar el
1. flyer de invitación a la sesión 0.
2. La I.E se compromete a citar a las familias para la sesión 0 una vez confirmado el día y horario a llevar a cabo la reunión

NOMBRE	FIRMA
Alicia Bedoya C.	Alicia Bedoya C.
Alejandro Cardenas Mejia	

FIRMA
Cargo Coordinador

FIRMA
Cargo Facilitadora
Elaboró Vanesa Buitrago.

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

Dirección Operativa de Salud Pública

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS

Nombre de la reunión/capacitación: Jornada pedagogía
Facilitador/Conferencista: Ricardo Cortés, Alexa Bedoya, Vanesa Buitrago
Fecha: 23/01/2026
Hora Inicio: 11:00 am
Lugar: I.E Héctor Angel Arcila
Hora Finalización: 12:30 pm

Autoriza el tratamiento de datos personales según ley 1581 de 2012. Reglamentada parcialmente por el Decreto No. 1377 de 2013

Nombre	Entidad	Cargo	Teléfono	Correo Electrónico	Dirección	Municipio	Firma	Autorizo el uso de datos SI	Autorizo el uso de datos NO
Diego Lopez	I.E.H.A.A	Coordinador	322 8190101	horacoordinacion@gmail.com	La Florida	Pereira		X	
Juan Pablo T.	I.E. H.A.A	D. Orientadora	3136925176	horaorientacion@gmail.com	La florida	Perira		X	

Versión: 06
Vigencia: 05-2024

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

Reunión de socialización del programa familias fuertes con Directivos I.E La Bella

ACTA No.

Lugar: I.E la Bella, Pereira, Risaralda
Fecha: 27/01/2026
Hora: 9:00 am

Personas citadas: Coordinadora I.E. – Docente Orientador I.E. Docente de apoyo pedagógico. –

Asistentes: Angela Cristina Nuñez - Coordinadora I.E, Cristian Romero Docente Orientador – Juan Mejía - Docente de Apoyo - Alejandro Pena Tutora ptoti - Jhonny Ocampo-Docente- Facilitadores familias fuertes Alicia Bedoya, Alejandro Cortes y Vanesa Ruiz

ORDEN DEL DÍA

1. Bienvenida y presentación de los facilitadores
2. Socialización del programa
3. Criterios de inclusión
4. Acuerdos y compromisos

DESARROLLO

1. Siendo las 9:00 am del día 27/01/2026, se realiza reunión de socialización del programa Familias Fuertes con directivos de la IE La Bella zona rural del municipio de Pereira, a quienes se les brinda una calurosa bienvenida al programa y se realiza presentación de los facilitadores.

2. Se realiza socialización del programa incluyendo sus antecedentes, objetivos, metodología, criterios de inclusión y temario.

3. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión de las familias a participar del programa, se establece junto con los funcionarios la metodología para convocar a las familias, resaltando que el espacio propicio para la sesión 0 sería el próximo Martes 3 de Febrero de 2026, ya que este día se estaría realizando reunión de padres de familia
4. Siendo las 10:30 am se da por finalizada la reunión

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Las facilitadoras del programa se comprometen a enviar flyer de invitación a la sesión.
2. La IE se compromete a citar a las familias para la sesión 0 el próximo 3/2/2026 a las 7:00 am.

NOMBRE	FIRMA
Jhenny Alberto Ocampo P.	
Cristian Romero Hincapié	
Alejandra Peña Escobar.	IE
Jorge Iván Mejía Castillón	

FIRMA
Cargo Coordinadora

FIRMA
Cargo Facilitadora
Elaboró Vanesa Buitrago

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

Dirección Operativa de Salud Pública

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

Nombre de la reunión/capacitación: Socializacion Programa Facilitador/Conferencista: Alejandra Pantoja, Maria Bedoya, Vanesa Bastidas
Fecha: 27/01/2026 Hora Inicio: 9:00 am
Lugar: I.E La Bella Hora Finalización: 10:30 am

Autorizo el tratamiento de datos personales según ley 1581 de 2012. Reglamentada parcialmente por el Decreto No. 1377 de 2013

Nombre	Entidad	Cargo	Teléfonos	Correo Electrónico	Dirección	Municipio	Firma	Autorizo el uso de datos SI	Autorizo el uso de datos NO
Angela Cristina Muñoz	I.E la Bella	Coordinadora	3011209136	coordinacion@ielabellapereira-edu.co	Vda La Bella	Pereira		X	
Jhonny Ospina	IE La Bella	Docente	3167788841	jhonnyospinaciela bella-edu.co	La Bella	Pereira		X	
Cristian Ponce	I E La Bella	Orientador	3137220858	orientacionercolar@ielabellapereira.edu.co	La Bella	Pereira		X	
Alejandra Pava	IE La Bella	Tutor PTDE	3003913671	tutorlabella.edu.co	La Bella.	Pereira	IE	X	
Sergio Ramirez	I.E. La Bella	Docente Apoyo	3218425461	sergioramirez2005@gmail.com	La Bella	Pereira			
Maria Bedoya Homens		Facilitadora	3217786422	dhs60022@hotmail.com	La Pradera	Dosquebradas		X	

Versión: 06
Vigencia: 08-2024

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

Sesión 0

ACTA No.

Lugar: I.E Juan Hurtado
Fecha: 30/01/2026
Hora: 11:00 am.

Personas citadas: Madres - Padres - cuidadores

Asistentes: Madres - Padres - cuidadores
Facilitadores = Alejandra Contreras, Alexa Bedoya - Vanesa Betancur

ORDEN DEL DÍA

1. Bienvenida y presentación del equipo de familias fuertes
2. Socialización del programa
3. Criterios de inclusión y acuerdos respecto al día y horario
4. Diligenciamiento de consentimiento informado y pretest

DESARROLLO

1. Siendo las 11:00 am del día 30/01/2026 se da inicio a la sesión 0 en la I.E Juan Hurtado del municipio de Belén de Umbría contando con la asistencia de 86 cuidadores. Se realiza presentación del equipo y se da la bienvenida a los asistentes

2. Se realiza socialización del programa Familias Fuertes donde se dan a conocer los antecedentes, objetivos, metodología, criterios de inclusión y temáticas a desarrollar en las sesiones

3. Después de la socialización se indaga en las familias sobre su interés de participar del programa y se revelan los criterios de inclusión.
Se acuerda el horario de 6pm a 8:30 pm los días miércoles

4. Con las familias interesadas en participar del programa se diligencia el consentimiento informado y el pre-test de padres.
Se agradece a las familias su participación y se da por terminada la reunión siendo las 7:00 pm.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Las familias se comprometen a asistir a la sesión 1 el día Miércoles 4/09/2026 a las 6:00 pm.
2. La I.E se compromete a facilitar los espacios para realizar las sesiones

NOMBRE	FIRMA

FIRMA Alejandro Cardenas Mejia.
Cargo Facilitador.
Alicia Bedoya A.
Facilitadora

FIRMA
Cargo Facilitadora.
Elaboró Vanesa Bedoya.

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

Dirección Operativa de Salud Pública

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS

Nombre de la reunión/capacitación: Sesión 6
Fecha: 30/11/2026
Lugar: I.E Juan Hubert

Facilitador/Conferencista: Alexa Bedoya, Vanesa Betrap, Alej ondefontrese)
Hora Inicio: 11:00 am
Hora Finalización: 1:00 p.m.

Autorizo el tratamiento de datos personales según ley 1581 de 2012, Reglamentada parcialmente por el Decreto No. 1377 de 2013

Nombre	Entidad	Cargo	Teléfonos	Correo Electrónico	Dirección	Municipio	Firma	Autorizo el uso de datos SI	NO
Erika Tabares	Asmet Salud	mamá	3216167252	marcelatabares2808@hotmail.com	Salida barrio	Belen Umbria	Erika	X	
Liliana	Nueva EPS	mamá	3127230887	Lilianamonsalve@2gmail.com	Santa Emilia	Belén de Umbría		X	
[illegible]	Nueva EPS	abuela	3148465411	N/A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	
Nelson Pérez M	Nueva EPS.	Papá	3113458396	edwarperez7@gmail.com	Cl 9A # 9-21.	Belen de U		X	
Yuridia Morales G	Nueva EPS.	Madre	3174467778	yuridiamg22@gmail.com	Calle 26 con 15-9	Belén de U.	Yuridia Morales	X	
Helena P	Nueva EPS	Madre	3122549172	Helena3105806@...	Arauicao	Belén U		X	
Lorena Herrera	Asmet Salud	mama	3163967343	N/A	obras publicas	Belén de U.	Lorena Herrera	X	
Lina Martinez	Salud total	mamá	3123316208	Lina3a@hotmail.com	P. Santa Emilia	Belen de U.	Lina M.M.	X	
Yenny Paola	Salud total	mamá	3105212802	YennyCardona850@gmail.com	Carrera 11 #10-51	Belen U.	Yenny Cardona.	X	
Sara Ramirez	CASMEDSALUD	MAMÁ	3118413259	Sara.98ramirez@Hotmail.com	Cll 6 # 8-13	Belen de U	SARA R	X	
ELICA TOLOSA	comfamiliar	MAMÁ	3234111295	N/A	P.S.C m 1 casa	BELEN	ELIANA	X	
MARITZA GIRALDO	SALUD TOTAL	MADRE	3114126691	N/A	Av. Umbria #7-42	BELEN	MARITZA. f. G	X	
Angela Rodriguez	Juan H.	Mamá	3224197207	angelarodriguez2023@gmail.com	Vda El Aguacate.	Belén	Angela	X	
Yessica Hernandez	Nueva eps	mamá	3103941804	yessikahernandez2012@gmail.com	Calle 6 #503	Belen	Yessica Hernandez	X	
Andrea Castaño	Salud total	Mamá	3147897442	mabara2008@hotmail.com	Cll 2 #14-18. Malabar.	Belen.	Andrea C.	X	
Victor Manuel	asmesalud	padre	3135260080	Victor.el-22@hotmail.com	Diagonal 7 con 11 Los Yumbos	Belen		X	
Aldry Tovar	Sura	madre	3214863043	leyara88@gmail.com	calle 4 #765	Belen Um	Aldry	X	
Gipsy Guarin	NVA eps	abuela	3107831881	Gipsyguarin@hotmail.com	12 #817	Belen Um	Gipsy Guarin	X	

Versión: 06
Vigencia: 06-2024

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

Dirección Operativa de Salud Pública

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS

Nombre de la reunión/capacitación: Sesión 0 — Facilitador/Conferencista: Alejandro Cortes, Vanesa Buitrago, Alicia Bedoya
Fecha: 30/04/2024 — Hora Inicio: 11:00 am
Lugar: I.E Juan Hurtado — Hora Finalización: 1:00 pm

Autorizo el tratamiento de datos personales según ley 1581 de 2012. Reglamentada parcialmente por el Decreto No. 1377 de 2013

Nombre	Entidad	Cargo	Teléfonos	Correo Electrónico	Dirección	Municipio	Firma	Autorizo el uso de datos SI	Autorizo el uso de datos NO
Francy Morales	Nueva EPS	mamá	3225917088	— o —	Sesenta y cinco	Belen	Francy Morales	X	
Yeli Yaneth Jaramillo	Asmet Salud	mamá	3137544003	— o —	Cra 8 # 8-267	Belen U.	Yeli Yaneth Jaramillo	X	
Deisy Catalina Lopez	Nueva EPS	Mamá	3167706417	— o —	cra 14 # 6-64 apto 303	Belen.		X	
Yenale Hernández	Asmet Salud	mamá	3218476317	— o —	Carrera 8. #6-60	Belen U.		X	
Monica Panaqua	SURA	Mamá	3003397203	— o —	— o —	Belen	Monica P.	OK	
Andrea Gonzalez	Asmet Salud	mamá	3146899926	— o —	Cra 11 - # 12-40	Belen de U	Andrea Gonzalez	X	
Sandra Sandoval	Nueva EPS	mamá	3128612069	— o —	Cra 6 - # 6-45	Belen. U.		V	
Carolina Rendón	Nueva EPS	Mamá	3206300803	— o —	cra 12ª # 7-158	Belen de U.	Carolina Rendón	J	
Leydy Bermúdez	Asmet S.	Mamá	3136958816	— o —	Cr 7A # 10-37 Interior	Belen de U	Leydy B.	X	
Laura J. Bonar	Asmet S.	Mamá	3142160058	— o —	Cr. 7A # 7-28	Belen de U	Laura Bonar	X	
ERIKA	Nueva	mamá	— o —	— o —	— o —	Belen	ERIKA Restrepo	X	

Versión: 06
Vigencia: 08-2024

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

Dirección Operativa de Salud Pública

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS

Nombre de la reunión/capacitación: Familias Fuerte — Facilitador/Conferencista: Alejandra Pantoja, Alicia Bedoya, Vanesa Betancur
Fecha: 30-01-2024 — Hora inicio: 11:00 am
Lugar: I.E. Juan Hurtado — Hora Finalización: 1:00 pm.

Autoriza el tratamiento de datos personales según ley 1581 de 2012, Reglamentada parcialmente por el Decreto No. 1377 de 2013

Nombre	Entidad	Cargo	Teléfonos	Correo Electrónico	Dirección	Municipio	Firma	Autorizo el uso de datos SI	Autorizo el uso de datos NO
	Juan H.					Belén			
Leidy Bonilla	Juan H.	Hermana	3135193596	leidybonilla1625@gmail	V. San José	Belen		X	
Jessica Garcia	Juan H	Mamá	3128479205	Julianagarcia@hotmail	Portales de	Belen	Jessica Garcia	X	
Johana Nava	Juan H	mamá	3045491011	Johana1321@yahoo.com	La Floresta	Belen	JOHANA NAVA	X	
Paulina Jaramillo	Juan H.	Mamá	3113789497	diana.paulina.jaramillo@gmail.com	Calle 12 #1139	Belén	Paulina Jaramillo	X	
Angela Sabogal	Juan H.	Mamá	3205276516	angelasabogal35@hotmail.com	Cra 8 # 8-03	Belén	Angela Sabogal	X	
Juanita P. Gabriela C.	Mamá	3136652090	juanitapalomino@hotmail.com	Carrera 3 # 8-25	Belen	Juanita P.	X		
Wilson Andrés Jonas H.	Papá	3136787882	wilsonandresjonas@gmail.com	Calle 6 # 4-18	Belén		X		
Karen Bedoya Juan Hurtado	Padre	3113126220	karenbedoya@hotmail.com	Calle 2 # 11-18	Belén		X		
Daniela Garcia Juan H.	Madre	3133922015	daniydarce11@gmail.com	Cra 11 # 8-21	Belen de U.	Daniela Garcia	X		
Adriana Giraldo Juan H	Mamá	3104193556	adriana@ecoexploradores.com	Cll 5 18-35	Belen.		X		
Diana M. SJ.	Juan Hurtado	mamá	3122213553	diana.maria_sbcolleges	Cra 9-11-3	Belen.	Diana M. SJ.	X	

Versión: 06
Vigencia: 08-2024

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

Dirección Operativa de Salud Pública

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS

Nombre de la reunión/capacitación: Sesión 0 — Facilitador/Conferencista: Alejandra Pertuz, Vanesa Buitrago, Alicia Bedoya
Fecha: 2/oct/2026 — Hora Inicio: 11:00 am
Lugar: I.E Juan Hurtado — Hora Finalización: 1:00 pm.

Autoriza el tratamiento de datos personales según ley 1581 de 2012. Reglamentada parcialmente por el Decreto No. 1377 de 2013

Nombre	Entidad	Cargo	Teléfonos	Correo Electrónico	Dirección	Municipio	Firma	Autorizo el uso de datos: SI	NO
Norma Acevedo	1115419 89	Mamá	3128514	Normaacevedo30@gmail.com	Mza 11 #11-40C	Belen umbria	Norma Acevedo	X	
Leidy Echarriaga	I.E Juan H	mama	3137358	— o —	Barrio los umbrias	Belen de Umbria	Leidy Echarriaga	X	
Wanessa Ramirez	1861081?	Papá	3122861578	— o —	Los Alpes Barrio 12 Calle 11 #8-03	Belen de Umbria	Wanessa Ramirez	X	
Sandra milena	1004793266	mama	3235815722	— o —		Belen de U	Sandra milena	X	
Edwin Perez	I.E Juan H	papá	3106226024	— o —	Carrera 10	Belen de U	Edwin Perez	X	
Diana	24552379	mama	3127747	— o —	Balsó	Belen		X	
yulmalis G	23754366	mama	3171896207	— o —	San Martin	Belen Umbria	yulmalis	X	
Diana L.	1089400285	mama	3113001579	— o —	Cll 8 # 10-32	Belendeu.	Diana	X	
Katia A Gallego	I.E Juan H	madre	3136505499	— o —	Av. Umbria 7-56	Belen		X	
yulmalis G	23754366	madre	3171896207	— o —	San Martin	Belen	yulmalis	X	
Adriana Gutierrez	24552761	madre	3209519996	— o —	Cra 6Bis #6-17	Belén	Adriana Gutierrez	X	
Angelica Rincon	32984753	madre	3221086878	— o —	Cll 6A #10-36	Belen umbria	Angelica Rincon	X	
Nathalia O	1004626793	mama	3148479049	natalia.ochoa1@soy.sena.edu.co	Cll 7 #7-35	Belén Ant.	Nathalia O	X	
YEILY ESPINOSA	1088331020	mama	3203312908	Yellyespinosa1@gmail.com	Patio redondo	Belen de U	YEILY ESPINOSA	X	
Luisa Rodriguez	1004616485	mamá	3146186975	— o —	Calle 5-7-25	Belen	Luisa Rodriguez	X	
Juliana Cardona	1004946626	mamá	3173886163	Julianacardona1611@gmail.com	Vereda el Naranjo	Belen de U.	Juliana cardona	X	
Adriana Quiceno	J. H.	mamá	3104036670	— o —	Cra 3 #12-22	Belén de U.		✓	

Versión: 06
Vigencia: 08-2024

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

Dirección Operativa de Salud Pública

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS

Nombre de la reunión/capacitación: Sesión 0 — Facilitador/Conferencista: Alejandra Cortes, Alicia Bedoya, Ana Buitrago
Fecha: 30.01.2026 — Hora inicio: 11:00 am
Lugar: I.E Juan Hurtado — Hora Finalización: 1:00 pm

Autoriza el tratamiento de datos personales según ley 1581 de 2012, Reglamentada parcialmente por el Decreto No. 1377 de 2013

Nombre	Entidad	Cargo	Teléfonos	Correo Electrónico	Dirección	Municipio	Firma	Autorizo el uso de datos SI	Autorizo el uso de datos NO
Orlandy Hurtado	Juan Hurtado	Mamá	3195133410	— o —	calle 5 # 4-51	Belen	Orlandy Hurtado	X	
Milena Yepes	Jua Hurtado	Mama	3128648329	— o —	cr 9 # 11-10	Belén	MILE Yepes	X	
MONICA GONZA	Juan Hurtado	mamá	3145323615	— o —	cll 11 #11-78	Belen	Monica GONZALEZ	X	
Bibiana Cortés	Juan Hurtado	mamá	3112326427	— o —	CR 13 # 10-57	Belén	Bersy Cortés		
Adriana Quice	Juan Hurtado	mamá	3166692905	— o —	CID H 859	Belen	Adriana Quice	X	
Mª Daniela G.	Juan Hurtado	Mamá	3135764016	— o —	CLL 4 # 5-15	Belén	Mª Daniela G.	X	
Gloria A. Parra	Juan Hurtado	Mamá	3146837458	— o —	vereda la Elvira	Belén	Gloria Aupo Parra	X	
Liset Cano López	Juan Hurtado	mamá	3128119650	— o —	cllgA # 9-63	Belen de U.	Liset Lopez Rgo	X	
Henny Manuel Zamora	Juan Hurtado	mamá	3145802611	— o —	dle. 28 # 7-52	Belen de Umbria		X	
Adams 2 Oct.2	Juan Hurtado	mamá	3234947192	— o —	U Centenarios	Belen de U.			X
Mª Isabel Ecito	Juan H.	mama	3149232149	— o —	cra 7 #436	Belen. U.	Maria Isabel G	X	
Jenny Alcalá	Juan H.	mamá	3147584698	— o —	com. 10 #11-04 11		Jenny A	X.	
Yasmin Valencia	Juan H	madre	3127800007	— o —	Barrio ciudad Belen	Belen	Yasmin valencia	X	
Eliana Buitrago	Jua H	madre	3227425772	— o —	vereda Santa Elena	Belen	Eliana Buitrago	X	
Yeimy calle	Jua H	madre	3213687563	— o —	vereda San Javier	Belen	Yeimy calle	X	
Yessica Parra	Jua H	madre	3237240579	— o —	V. San Javier	Belen	Yessica Parra	X	
[illegible]	Juan H.	madre	3119204023	— o —	CRA 10 #7-24	Belen	[illegible]	X	

Versión: 06
Vigencia: 08-2024

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

Dirección Operativa de Salud Pública

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS

Nombre de la reunión/capacitación: Sesión 0
Fecha: 30/07/2026
Lugar: I.E Juan Hurtado

Facilitador/Conferencista: Alejandro Cortés, Alicia Bedoya, Vanessa Bedoya
Hora inicio: 11:00 am
Hora Finalización: 1:00 pm

Autorizo el tratamiento de datos personales según ley 1581 de 2012. Reglamentada parcialmente por el Decreto No. 1377 de 2013

Nombre	Entidad	Cargo	Teléfonos	Correo Electrónico	Dirección	Municipio	Firma	Autorizo el uso de datos SI	Autorizo el uso de datos NO
Jhon Esteban	1087440310	Pai	3235788404	Jhonsebastianbe@hotmail.com	Cra 6 Bis #6-48	Belen de Umbria	Jhon Esteban Sanl.	X	
Elisabeth escobar	1087493884	Ama de casa	3207646158	Elizizsdulce@gmail.com	Taporcal	Belen de umbria	Elisa Escobar	X	
Nancy Gil	33800764	Ama de casa	3216421246	yulieshlurgo@hotmail.com	cr 14 # 5-46	Belen de umbria	nancy gil	X	
Jesica Ramirez	I.E. Juan H	Ama de casa	3206810822	— o —	Calle 10 #7-46	Belen de umbria	Jesica Ramirez	X	
Leidy Ramirez	1087497974	Ama de Casa	3133419170	— o —	Calle 10 #7-46	Belen de umbria	Leidy Ramirez	X	
Abigail Arango	1087489335	Empleada	3165538511	abigailarango1ama@gm	los Andaluces	Belén	Abigail A.		X
Maria Ondina	24551428	Ama de casa	3117767608	— o —	calle 10 #7-54	Belen	Maria Ondina	X	
M Liliana J.	1087007263	Ama de casa	3215552404	— o —	Carrera 12-10	Belen de	M Liliana Jaramillo	X	
Jenny Alejandra C	1087493651	Independiente	3202214116	Nutro.Canelo@gmail	calle 10 # 14-48	Belen de U.	Jenny Alejandra C.	X	
Fernanda palacio	1088251388	Ama de casa	3147747608	— o —	Calle 10 # 11-48	Belen de U	Fernanda palacio		
Pilar cortes	1087487841	Ama de casa	3106116284	— o —	Taporcal	Belen U	Pilar cortés	X	
Mary Luz	24552702	Madre	3234423591	— o —	Cra 8 # 12-60	Belen	Mary Luz	V	

Versión: 08
Vigencia: 08-2024

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN
Sesión 0

ACTA No.

Lugar: I.E Juan Hurtado - Sede Puente Umbría
Fecha: 30/01/2026
Hora: 9:00 am

Personas citadas: Padres - Madres - Cuidadores

Asistentes: Padres - Madres - cuidadores
Facilitadores: Alejandro Contreras, Alexa Bedoya - Vanesa Buitrago

ORDEN DEL DÍA
1. Bienvenida y presentación del equipo de familias fuertes
2. Socialización del programa
3. Criterios de inclusión y acuerdos respecto al día y horario
4. Diligenciamiento de consentimiento informado y Pre-test.

DESARROLLO
1. Siendo las 9:00 am del día 30/01/2026 se da inicio a la sesión 0 en la I.E Juan Hurtado - Sede Puente Umbría, contando con la asistencia de 16 cuidadores. Se realiza presentación del equipo y se da la bienvenida al equipo de directivos y asistentes.

2. Se realiza socialización del programa Familias Fuertes donde se dan a conocer los antecedentes, objetivos, metodología, criterios de inclusión y temáticas a desarrollar en las sesiones

3. Despues de la socialización se indaga en las familias su interés de participar del programa y se recuerdan los criterios de inclusión.
Se acordó el horario de 3:00 pm a 5:30 pm los días Miércoles.

4. Por las familias interesadas en participar del programa se diligencia el consentimiento informado y Pre-test. de padres.

Se agradece a las familias su participación y se da por terminada la reunión siendo las 10:30 pm

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. las familias se comprometen a asistir a la sesión y el día Miércoles 4/03/2026 a las 3:00 pm
2. La I.E se compromete a facilitar los espacios para realizar las sesiones

NOMBRE	FIRMA

FIRMA Alejandro Cabreras Mejia.
Cargo Facilitador
Alicia Bedoya O.
Facilitadora.

FIRMA
Cargo Facilitadora
Elaboró Vanesa Betraya.

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

Dirección Operativa de Salud Pública

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS

Nombre de la reunión/capacitación: Familias Fuertes Facilitador/Conferencista: Alejandro C - Vanesa B - Alicia B.
Fecha: 30-01-26 Hora Inicio: 9:am
Lugar: I.E Puente Umbría - Belén Hora Finalización: 10:30 am

Autoriza el tratamiento de datos personales según ley 1581 de 2012. Reglamentada parcialmente por el Decreto No. 1377 de 2013

Nombre	Entidad	Cargo	Teléfonos	Correo Electrónico	Dirección	Municipio	Firma	Autorizo el uso de datos SI	Autorizo el uso de datos NO
Elsy Y. Ikyo	I.E Juan Xxiii	Madre	3217709236	N/A	Vereda el Diamante	Belen de U	xElsy Yuliana	x	
Héctor Espin	I.E Puente Umbría	Padre	3206244313	N/A	Vereda Seda	Belen de Umbria	x	x	
Julian Bernal	I.E Puente umbria	padre	3163756516	Jhonmadrecalderon@gmail.com	vereda Serna	belen de u	Julian Bernal	x	
Yesica Hincapie	IE Puente um	madre	3146931753	N/A	Vereda Serna	Belen d. U	Yesica Hincapie	x	
Nelson Grajales	SEumbria	Padre	3148918575	Nelsongrajales@gmail.com	Urbanizacion	Belen		x	
Leidy Guizao	I.E. umbria	madre	3168362079	leidyguizaobedoya@gmail.com	Vereda el Sango	Belen	Leidy Guizao	x	
Angela SP	I. E umbria	hermana	3174261455	Angelasanchez@gmail.com	Puente umbria	Belen	Angela SP	x	
Maria Segura	24942015	Madre	3161829213	N/A	Puente Umbria	Belen		x	
Franci Alexandra	1087491373	Madre	3163046315	alexandrafranci1993@gmail.com	Sol playa Elca	Belen.	Franci Alexandra	x	
Luz Dary R.	IE Umbria	acudiente	3106676841	N/A	Ud umbria	Belen		x	
Sandra Pena	1088248827	acudiente	3145125282	N/A	Vd escuela nueva	Belen	Sandra Pena	x	
Carlos Arturo	I.E. P. Umbria	papa	3023309788	N/A	umbria	Belen	Carlos Arturo	x	
Yennifer Sepúlveda	I.E Puente u	madre	3163572130	Jennifer.andrea.9515 Gonzales@gmail.com	Finca la unión	belén	Yennifer S.C	x	
Britney Medina	I.E umbria	estudiante	3163572130	N/A	Finca la unión	Belen	Britney M.	x	
David Quiñones	umbria	padre	3177161621	N/A	Puente umbria	Belen	David quiñones	x	
Sebastian C	I.E umbria	padre	3234472929	N/A	pte umbria	Belen	Sebastian C.	x	

Versión: 06
Vigencia: 08-2024

Powered by CamScanner

INFORME PIC N°1

ACTIVIDAD 5.

Apoyo y asesoría técnica para la construcción de la política departamental de drogas y el plan departamental de drogas. Se entregará como evidencia: 6 reuniones mensuales al menos una de ella presencial, listados de asistencia de las reuniones mensuales y documento técnico de la construcción de la política pública y plan departamental de drogas. La actividad será desarrollada por experta en drogas y formulación de políticas públicas. Duración 6 meses.

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No.

Lugar: Gobernación de Risaralda.
Fecha: 16 enero
Hora: 8 AM.

Personas citadas:
Luz Adriana Rivera
Sandra paola Gil O.

Asistentes:
firmantes al finalizar

ORDEN DEL DÍA
1. Identificación de documento políticas públicas
2. Identificación de alcances para políticas P.
3. Compromisos y socialización.
4.

DESARROLLO

1. Se inicia la reunión con la revisión del documento general de políticas públicas de la secretaría de planeación Departamenta, así mismo del documento matriz de desarrollo operativo

2. De acuerdo al documento técnico y de desarrollo operativo se definen las fases y productos de identificación de los alcances que serían parte de la necesidad y desarrollo de un perfil profesional con experiencia en planeación, educación, políticas y coordinación de proyectos en Drogas

3. Se acuerdan los alcances que seran socializados a la ESE contratante para la consolidación de estudio previo y necesidades.

4.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. socializar necesidades para proceso pre
2. contractual con la ESE. Sandra Paola Gil

NOMBRE	FIRMA
Sandra Paola Gil	Sandra Paola Gil O.

FIRMA
Cargo Coord. PRCSPA.

FIRMA Sandra Paola Gil O.
Cargo coordinadora PIC.
Elaboró

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No.

Lugar: Gobernación de Risaralda.
Fecha: 12 enero 2026
Hora: 8 AM.

Personas citadas:
Luz Adriana Rivera
Sandra Paola Gil
Camila Patiño (conexión virtual)
Asistentes:
Relación Finalización de acto.

ORDEN DEL DÍA
1. Definir y socializar necesidades politica P.
2. Realizar acuerdos metodológicos.
3. compromisos y varios.
4.

DESARROLLO

1. Se Inicia la reunión con la coordinadora del programa de reducción del consumo de SPA, y experta nacional contratada para coordinar la consolidación de la política pública de Drogas, socializa la doctora Luz Adriana Rivera las necesidades y procedi/ para el desarrollo de la politica de Drogas Departamental, realizando revisión de cada alcance y su ejecutoria con apoyo de experticia de la doctora Cámila Patiño que socializa documentos de politicas internacionales. Lineamientos nacionales de cada una de

3. Las Lineas que tienen priorizadas para la Politica Departamental de drogas, se realizan acuerdos y compromisos por parte del HOMERIS, Secretaria de Salud Dptal y experta a cargo del proceso de construcción.
4. se articulara con los diferentes grupos especialmente para el proceso de diagnóstico y grupos focales.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Socializar y comprometer equipos
2.

NOMBRE	FIRMA
Sandra Paola Gil	Sandra Paola Gil o.

FIRMA Adrian
Cargo Coord. PRCSPA

FIRMA Sandra Paola Gil o.
Cargo Coordinadora PIC.
Elaboró

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

SESIÓN DE PRESENTACIÓN DE PROFESIONALES Y LINEAMIENTOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DEPARTAMENTAL DE DROGAS

ACTA No: 1

Lugar: Google Meet meet.google.com/khy-gfbd-ush
Fecha: 26 de febrero de 2026
Hora: 10:00 am

Personas citadas:

Luz Adriana Rivera
Sandra Paola Gil
Paola Villegas
Sebastián Cardona
Camila Patiño

Asistentes:

Luz Adriana Rivera
Sandra Paola Gil
Paola Villegas
Sebastián Cardona
Camila Patiño

ORDEN DEL DÍA

1. Presentación de los profesionales
2. Revisión preliminar de los lineamientos para la construcción de la política pública de drogas.
3. Acuerdos y cierre.

DESARROLLO

1. Se dio inicio a la reunión con el saludo de la supervisora, la doctora Luz Adriana Rivera, quien expuso con claridad el objetivo del encuentro. Posteriormente, se realizó la presentación de cada uno de los profesionales que estarán a cargo de la

construcción de la Política Pública de Drogas del Departamento de Risaralda. Se socializan las obligaciones que se tienen y que aportan para dicha construcción.

2. Se continua con la contextualización sobre el proceso de formulación de políticas públicas, señalando que estas se construyen a partir de la consolidación de información diagnóstica, mesas de trabajo intersectoriales y el análisis de lineamientos del orden nacional, con el fin de aterrizar dichos marcos normativos a nivel territorial.

Se resalta que, si bien la política pública debe dialogar de manera directa o indirecta con las políticas nacionales existentes, el ente territorial, en su calidad de responsable directo, cuenta con autonomía para definir las líneas estratégicas prioritarias, sin apartarse del marco normativo vigente.

En este sentido, se acuerda que la política pública departamental se basará principalmente en los lineamientos del sector salud, tomando como referencia central la Resolución 2100 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, por su actualización y pertinencia, sin desconocer la Política Nacional de Drogas liderada por el Ministerio de Justicia, la cual se considerará como soporte normativo complementario.

Se establece que la política departamental mantendrá coherencia con los ejes comunes definidos a nivel nacional, tales como:

- Promoción de la salud
- Prevención del consumo de sustancias psicoactivas
- Atención, tratamiento y recuperación

No obstante, se plantea la posibilidad de profundizar y desagregar estos componentes, incorporando elementos diferenciales que respondan a las particularidades del territorio.

Se reconoce que una de las principales problemáticas identificadas en el territorio es la implementación de acciones aisladas en los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC), especialmente en el componente de prevención, las cuales no cumplen con criterios de calidad ni con estándares internacionales, situación que se busca corregir mediante la formulación de la política pública.

Se acuerda recopilar y analizar la información existente, entre ella:

- Diagnósticos previos incluidos en planes y documentos departamentales.
- Estudios de consumo disponibles (línea base).
- Información generada por procesos comunitarios y coaliciones.
- Información proveniente de mesas de diagnóstico y ejercicios participativos realizados previamente.

Se propone la elaboración de un plan de trabajo con horizonte de seis (6) meses, estructurado por fases mensuales, que incluya:

- Revisión de lineamientos normativos y metodológicos.
- Análisis de información diagnóstica.
- Espacios de cocreación y construcción participativa.
- Definición de líneas estratégicas.
- Formulación del documento de política pública.
- Entrega del plan de acción a las secretarías competentes para su implementación y seguimiento.

3. Acuerdos

1. Basar la política pública departamental en los lineamientos del sector salud, especialmente en la Resolución 2100 de 2025.
2. Elaborar un plan de trabajo detallado para la formulación de la política pública.
4. Realizar reuniones de seguimiento semanales con todo el equipo de trabajo.
5. Programar reuniones técnicas específicas para análisis de información diagnóstica.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Realizar una reunión semanal los días lunes a las 7:30 de la mañana, para seguimiento de acciones.

NOMBRE	FIRMA
Luz Adriana Rivera	
Sandra Paola Gil	
Sebastián Cardona	
Camila Patiño	

Sandra Paola Gil O.
FIRMA coordinadora PIC
Cargo

FIRMA
Cargo Psicóloga Contratista
Línea de fortalecimiento institucional
Elaboró

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira - Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

Nombre de la reunión/capacitación:	Planeación política	Facilitador/Conferencista:	equipo organizador
Fecha:	26/01/2026.	Hora Inicio:	7:30 AM.
Lugar:	virtual meet.	Hora Finalización:	10:00 AM.

FECHA	TRATAMIENTO DE DATOS	NOMBRE	INSTITUCION A LA QUE PERTENECE	CARGO	NUMERO DE TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO PROCEDENCIA
26/01/2026	Si	Johan Sebastián Cardona Jaramillo	Gobernación de Risaralda / Secretaria	Contratista	3183892892	sebastian.gobris@gmail.com	Conjunto entre rios Torre D apto 103	Pereira
26/01/2026	Si	Paola Villegas	Gobernación de Risaralda SSD	Psicóloga	3146053627	paolavillegash10@gmail.com	Calle 18 # 31-82 bloques de ciudad	Pereira
26/01/2026	Si	Luz Adriana Rivera González	Secretaria de Salud Departamental	Profesional Especializada	3146242098	luz.rivera@risaralda.gov.co	Quinto piso Gobernación	Pereira
26/01/2026	Si	Sandra Paola Gil Ossa	Homeris	Coordinadora Pic	32187779884	sandra.paola.gil.o@gmail.com	Puerto Madero 1 casa 1	Pereira
26/01/2026	SI	Camila Patiño	Homeris	Profesional especializado	3102602237	camilapatino@gmail.com	Cra. 14 #110-62	Bogotá