Informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC	
Municipio	GUATAVITA
Lugar	HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA
Fecha	MARZO 2026
Tema	IDENTIFICACIÓN, REPORTE, CANALIZACIÓN, ACTIVACIÓN DE RUTA SEGUIMIENTO, ORIENTACIÓN, ESCUCHA E INTERVENCIÓN DE LOS CASOS. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.
Entorno	EDUCATIVO
Objetivo	Realizar identificación, reporte, canalización, activación de ruta, seguimiento, orientación, escucha e intervención de los casos en los que involucre a los diversos actores del entorno educativo que requieran atención en servicios de Salud y servicios sociales.
RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos):	LINDA ESTEFANIA BARON ANGEL
Número Documento de identidad del responsable de la actividad	1016031163
Soporte listado de asistencia A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS – formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091.	

Desarrollo de la Actividad

1. **Descripción de la población asistente**

Durante el mes de marzo se realizó abordaje a población del municipio de Guatavita, incluyendo estudiantes y población adulta provenientes de instituciones educativas tanto del sector rural como del casco urbano.

En total, se atendieron **15 casos**, de los cuales **10 correspondieron a seguimiento de casos previamente intervenidos** y **5 a casos nuevos que requirieron proceso de canalización**.

En el marco de los seguimientos, se desarrollaron espacios de escucha activa y acompañamiento, orientados a validar el cumplimiento de los acuerdos establecidos en el primer abordaje, verificar

la asistencia a las citas programadas con las entidades correspondientes y evaluar la efectividad del proceso de canalización.

Estos espacios permitieron monitorear la continuidad en la atención, identificar avances en los procesos individuales y fortalecer el acompañamiento institucional, garantizando una intervención oportuna, integral y articulada.

Curso de vida	Total
Adolescencia	5
Adultez	8
Infancia	2
Total, general	**15**

1. **Metodología de la actividad realizada**

Para el desarrollo de la actividad se estableció contacto previo con los usuarios y, en el caso de menores de edad, con sus respectivos acudientes.

Durante los encuentros se propició un ambiente de confianza, confidencialidad y respeto, en el cual se abordó el estado actual de cada usuario, el acceso a los servicios a los cuales había sido canalizado y el cumplimiento de los compromisos establecidos en el primer abordaje.

Se desarrollaron espacios de escucha activa de seguimiento, diligenciando los formatos establecidos para tal fin (bitácora, consentimiento informado y formatos de canalización), garantizando el registro adecuado de la información.

Posteriormente, se brindó retroalimentación a cada usuario respecto a su proceso, orientando sobre los siguientes pasos a seguir. En los casos en los que se evidenció cumplimiento de objetivos, se realizó cierre del caso desde la estrategia APS, informando oportunamente a los usuarios.

2.1 Actividad lúdica de inicio

Dado que los encuentros correspondían a espacios individuales de seguimiento y escucha activa, no se implementó una actividad lúdica estructurada.

En su lugar, se realizó una contextualización del espacio como un entorno confidencial, seguro y orientado al bienestar emocional, con el fin de facilitar la expresión libre del usuario y la identificación de factores de riesgo y protección en salud mental, así como el estado del acceso a los servicios a los cuales habían sido remitidos.

2.2 Explicación del tema

A continuación, se describe caso a caso el estado del acceso a la atención:

NOMBRE	APELLIDOS	OBSERVACIONES
MARIA FERNANDA	PEÑUELA ACOSTA	Dificultades de acceso por horarios en el hospital; se vincula a seguimiento por Psicología PIC
CLAUDIA ESTELLA	PEÑUELA ACOSTA	Dificultades de acceso por horarios en el hospital; se vincula a seguimiento por Psicología PIC
SANTIAGO DAVID	SULBARAN LINARES	Caso remitido por Secretaría de Desarrollo Social para apoyo en normalización de situación migratoria.
TATIANA	PATARROYO	Atención desde APS con seguimiento y orientación; no requiere abordaje clínico
LIZETH VERONICA	VELANDIA BAUTISTA	Atención desde APS con seguimiento y orientación; estado emocional estable
LINA SOFIA	CASTAÑEDA BARON	Atención desde APS; se brindan orientaciones en proceso emocional
MARCOS FABRICIO	ROCHA	Atención desde APS con seguimiento general; adecuado manejo de su situación actual
YINA LIZETH	RODRIGUEZ RODRIGUEZ	Atención desde APS; acompañamiento psicosocial y orientación
LEIDY LORENA	RODRIGUEZ RODRIGUEZ	Atención desde APS; seguimiento general sin requerimiento clínico
ANGIE	MONRROY CAMACHO	Barrera de acceso por ausencia de IPS de la EPS Compensar en el hospital; se vincula a Psicología PIC para garantizar continuidad del proceso
FRANCY JOHANA	SARMIENTO JIMENEZ	En proceso de atención por EPS; se realiza seguimiento a acceso a servicios
CAMILO ENRRIQUE	BELEÑO QUETIS	Atención desde APS; acompañamiento y orientación en proceso actual
YEIMY AYDEE	BAEZ GARZON	Atención desde APS con seguimiento general; estado estable
MARIA JOSE	DIAZ SARMIENTO	Barrera de acceso por lejanía de la vereda Corales; se vincula a Psicología PIC con atención en institución educativa de Potrero Largo para garantizar continuidad del proceso
ELSA ALEXANDRA	RODRIGUEZ	IPS fuera del municipio (Famisanar en Bogotá, Usaquén), se vincula con Psicología PIC

Durante los espacios de seguimiento se abordó de manera individual el estado del proceso de canalización de cada usuario, identificando el acceso efectivo a los servicios de salud, las barreras presentadas y los avances en su proceso de atención.

Se realizó revisión caso a caso, evidenciando articulación con diferentes entidades como EPS, Secretaría de Desarrollo Social y profesionales del PIC, lo que permitió dar continuidad a los procesos de atención en salud mental.

Algunos casos contaron con la escucha activa de profesional de APS, y un seguimiento general, dado que las dinámicas presentadas en su actualidad no requieren un abordaje clínico, pues cuentan con las herramientas para gestionar su vida de forma adecuada, con los recursos que trae, teniendo un estado estable de Salud Mental.

Durante el proceso de seguimiento y atención realizado en el mes, se evidenció que los motivos de consulta de los usuarios estuvieron principalmente relacionados con dinámicas familiares, procesos de desarrollo emocional y situaciones de vulnerabilidad psicosocial.

Una proporción significativa de los casos se asoció a dificultades en pautas de crianza y cambios en la estructura o dinámica familiar, lo cual impacta directamente en la estabilidad emocional de los usuarios, especialmente en población infantil y adolescente. En estos casos, se brindaron orientaciones enfocadas en el fortalecimiento de habilidades parentales, comunicación asertiva y establecimiento de límites.

Asimismo, se identificaron casos orientados al fortalecimiento de la estabilidad emocional y acompañamiento en transiciones del ciclo vital, en los cuales se realizaron intervenciones de contención emocional y orientación psicosocial, promoviendo estrategias de afrontamiento adaptativas.

Se presentaron también situaciones de mayor complejidad psicosocial, como casos de abandono parental previamente vinculados a comisaría de familia, así como problemáticas asociadas a conductas de riesgo como autolesiones (cutting), dificultades en la regulación emocional, y afectaciones derivadas de experiencias traumáticas, que requirieron seguimiento cercano y articulación interinstitucional.

En el ámbito escolar, se evidenciaron problemáticas relacionadas con acoso escolar (bullying), autoestima y dificultades en las relaciones interpersonales, así como retos propios de la adolescencia vinculados al establecimiento de límites y conflictos familiares.

Adicionalmente, se abordaron casos relacionados con proyecto de vida, sentido de propósito y toma de decisiones, especialmente en población adolescente, así como situaciones de tipo social, como procesos de regularización migratoria, que implican impacto emocional y necesidad de acompañamiento institucional.

En términos generales, los casos reflejan la importancia de continuar fortaleciendo estrategias de intervención en salud mental desde un enfoque integral, que contemple no solo al individuo, sino también su contexto familiar, social y comunitario.

2.3 Descripción del material didáctico utilizado

Para el desarrollo de la actividad se utilizaron los siguientes recursos:

- Formatos de seguimiento
- Consentimiento informado
- Bitácora de registro
- Formatos de canalización

Estos instrumentos permitieron garantizar el adecuado registro de la información, la trazabilidad de los casos y la continuidad del proceso de atención.

2.4 Descripción de las inquietudes manifestadas por los asistentes.

Dentro de los abordajes, se encontraron dudas con respecto al ciclo vital, a cambios en la adolescencia, relacionamiento interpersonal, pautas de crianza, formación de hábitos y regulación emocional.

2. Conclusiones y recomendaciones

A partir del proceso de seguimiento realizado durante el mes de marzo, se concluye que la mayoría de los usuarios lograron una canalización efectiva a los servicios de salud, evidenciándose acceso oportuno a atención en salud mental y continuidad en los procesos terapéuticos.

Las barreras identificadas en el anterior seguimiento (horarios de las citas, dificultad en el desplazamiento) y las actuales, donde la IPS del paciente se encuentra en un lugar diferente al de

su vivienda, se lograron contrarrestar de forma temporal, con la articulación con el servicio de psicología del PIC, asegurando una atención inicial de los casos que así lo requerían.