INFORME DE ACTIVIDADES	**CUOTA NÚMERO TRES (3)**
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	4145.010.27.1.0001-2026
CONTRATISTA	RED DE SALUD HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
OBJETO	El Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel (ESE), ejecutará las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del Distrito Especial de Santiago de Cali para la vigencia 2026, enfocadas en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo en el marco de la Gestión Territorial Integral de Salud Pública.
COMPONENTE	PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
PERIODO	05 DE OCTUBRE DE 2026

1. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

Se dio cumplimiento al 100% de las obligaciones específicas determinadas en el contrato de la referencia. Las intervenciones desarrolladas y relacionadas en el presente informe cuota No.3, son acordes a los anexos de Especificaciones Técnicas y Anexo Plan Operativo que hacen parte integral del contrato de la referencia y que muestran un avance de cumplimiento del 100%.

2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN, OBRA O SERVICIO

AVANCES DE LOS RESULTADOS

COMPONENTE: DISCAPACIDAD

ENTORNO: Comunitario y hogar

ACTIVIDAD 1: 2.1.2. Facilitar la detección oportuna de condiciones de salud que dan origen a la discapacidad.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

PRODUCTOS ENTREGADOS ACTIVIDAD 1.

Equipo RBC – Discapacidad
Realizar cien (250) visitas de RBC completas.

1. Implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad RBC, dirigida a la población con discapacidad, sus familias y cuidadores.
2. Documento de oferta institucional entregable, que relacione la oferta institucional para darlo a la persona con discapacidad, sus familias y cuidadores, relacionado al micro territorio intervenido.
3. Documento en Excel que contenga base de datos de personas focalizadas.
4. Documento cronograma de agenda de las visitas a realizarse a la población con discapacidad, familias y/o cuidadores. (Instrumento de seguimiento PIC).
5. Realizar primera visita:
   - Instrumento digital Formulario de Google forms – Visita 1.
   - Documento en físico Formato único para el registro y seguimiento de actividades, con evolución de lo correspondiente a la visita 1.

Equipo Básico en Salud (EBS) – Discapacidad
Doscientas (200) personas intervenidas.

1.1. Reconocimiento del contexto, acuerdos y acercamientos comunitarios de los micro territorios:

A) Instrumento de diagnóstico territorial y comunitario para actualización en identificación de conductas de riesgo en el entorno comunitario del Barrio Lleras Camargo, Alto Nápoles y el corregimiento de Felidia, La Buitrera y El Saladito.
B) Informe de articulación con las organizaciones de base comunitarias, instancias comunitarias e institucionalidad presente en el territorio, para abordar o modificar factores de riesgo existentes.

1.2. Plan de Cuidado Primario (PCP):

A) Implementación de base de datos para la focalización de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirla en el territorio.
B) Desarrollo de las atenciones e intervenciones individuales y en el ámbito hogar del equipo básico de salud según el caso.

2. REDES COMUNITARIAS: Intervenciones con Enfoque diferencial que buscan modificar conductas de riesgo, en relación con los riesgos comunitarios y/o individuales, y sus consecuencias físicas, psicosociales o en salud mental, en micro territorios priorizados.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Los micro territorios serán designados por la Secretaría de Salud.

A) Identificación de los actores comunitarios que conformarán las redes.
B) Desarrollo de espacios de información en salud: busca generar un clima cultural propicio para la promoción de salud y calidad de vida y aportar a la construcción de otras formas de comprender la salud. Los temas a abordar son: Prevención en enfermedades no transmisibles, enfermedades infecciosas y contagiosas, identificación de trastornos mentales y del comportamiento, planificación familiar y prevención de ITS, dengue.
C) Acta por cada red comunitaria: Cada red comunitaria deberá contar con un mínimo de 10 personas, y de 4 encuentros de 2 horas. Para estos espacios se dispone de: Refrigerio, sillas, mesas, agua, papelería.

Equipo Discapacidad
Doscientas (200) personas intervenidas.
Realizar jornada de dos momentos con Enfoque Diferencial para poblaciones vulnerables y diferenciales, y discapacidad.

A) Difusión y convocatoria a la Jornada de Poblaciones Vulnerables.
B) B) Convocatoria a la Oferta Institucional en Salud Complementaria.
C) Realización de la jornada: Desarrollo de actividades informativas, de canalización, educación y comunicación para la salud, tamizajes, entre otros. Cada jornada cuenta con presupuesto logístico.
D) Entrega de evidencia: Acta por cada jornada, listado de asistencia, registro fotográfico, matriz de comunidades.

Descripción cuantitativa de las intervenciones efectuadas:

No	SUBACTIVIDAD	PRODUCTO	CANTIDAD EJECUTADA	% DE EJECUCIÓN	EVIDENCIAS (Medios de verificación)
1	Implementar la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad RBC, dirigida a la población con discapacidad, sus familias y cuidadores.	Realizar quinientas (500) visitas de RBC completas.	250	70%	Entrega de evidencia física y digital, correspondiente a las visitas de RBC realizadas durante el periodo. Carpetas:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

					• Documento diagnóstico territorial y oferta institucional • Base de personas focalizadas • Cronograma y plan de trabajo • Formato escaneado V1 • Formato de visitas de seguimiento • Formato de V2 • Encuestas de satisfacción • Listados de asistencia
2	Operativizar acciones territoriales para la atención de condiciones de la población con discapacidad o en riesgo de adquirirla, a través de equipos básicos en salud.	Quinientas (500) personas intervenidas.	200	80%	Entrega de evidencia física y digital, correspondiente a las actividades realizadas durante el periodo. Carpetas: • 1. Atenciones de Equipos Básicos de

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

					Salud (1.1. Reconocimiento del contexto, acuerdos y acercamientos comunitarios de los micro territorios y 1.2 Plan de Cuidado Primario (PCP)).
2.1	Operativizar acciones territoriales para la atención de condiciones de la población con discapacidad o en riesgo de adquirirla, a través de equipos básicos en salud.	Una (1) Red Comunitaria Conformada	1	100%	Entrega de evidencia física y digital, correspondiente a las actividades realizadas durante el periodo. Carpetas:
3	Realizar jornadas con Enfoque Diferencial para poblaciones vulnerables y diferenciales, y discapacidad.	Realizar una (1) jornada de salud en dos (2) momentos.	1	100%	Entrega de evidencia física y digital, correspondiente a las actividades realizadas durante el periodo. Carpetas:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Descripción cualitativa de las intervenciones realizadas (1):

Dentro de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), se ejecutaron intervenciones domiciliarias dirigidas a personas con discapacidad y a población en riesgo de adquirirla. Dichas acciones integraron la gestión integral del riesgo en salud y el enfoque diferencial para potenciar las capacidades individuales, familiares y comunitarias encaminadas al cuidado y la inclusión social. Estas visitas permitieron identificar de manera oportuna necesidades en salud, factores de riesgo y barreras físicas, sociales y actitudinales del entorno que afectan la autonomía, el funcionamiento y la participación social de la población. A partir de este diagnóstico, se desarrollaron procesos de educación para la salud enfocados en el autocuidado, la adherencia a las recomendaciones terapéuticas, la prevención de complicaciones, el reconocimiento temprano de signos de alarma y la promoción de hábitos saludables, considerando el curso de vida de cada usuario.

Asimismo, se fortalecieron las competencias de las familias y cuidadores para el cuidado integral, promoviendo prácticas seguras, la corresponsabilidad familiar, el respeto por los derechos y la articulación efectiva con las rutas integrales de atención en salud y la oferta institucional disponible, asegurando la continuidad del cuidado. Como resultado, se evidenció un incremento en los conocimientos y habilidades de los usuarios y sus redes de apoyo frente al manejo de su condición y la prevención de riesgos. De igual forma, se logró una mayor participación familiar en los procesos de rehabilitación, la identificación oportuna de situaciones que requieren seguimiento médico, una mejor vinculación con las redes comunitarias e institucionales y un aumento en la apropiación del cuidado compartido.

En términos de impacto técnico, las acciones desarrolladas contribuyeron a la disminución de factores de riesgo modificables, al fortalecimiento de la funcionalidad y autonomía de las personas intervenidas, al mejoramiento de la capacidad de respuesta familiar y al favorecimiento de condiciones que promueven la inclusión social y la calidad de vida, en concordancia con los lineamientos de la Estrategia RBC y los objetivos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Impacto generado (1):

A través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), se implementó la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad dirigida a personas con discapacidad en los barrios Lleras Camargo, Buenos Aires, Nueva Floresta y Ciudad Jardín (ubicados en las comunas 12, 18, 20 y 22). Tomando como base de análisis el registro MMDS01.03.15.P001.F005, se brindó seguimiento integral a 250 personas, de las cuales 176 fueron hombres (70,4%) y 74 mujeres (29,6%).La población impactada se concentró mayoritariamente en los cursos de vida de la vejez con 215 personas (86,0%) y la adultez con 33 personas (13,2%), abarcando también a 1 joven (0,4%) y 1 persona en etapa de infancia (0,4%). El análisis de vulnerabilidad socioeconómica reflejó que 203 participantes pertenecen al régimen subsidiado (81,2%), 45 al contributivo (18,0%), 1 al régimen especial (0,4%) y 1 persona no reportó aseguramiento (0,4%).

Destaca, además, la inclusión en el proceso de 12 personas de la comunidad NARP (4,8%), todas bajo la condición de discapacidad, lo que consolida un 100% de focalización del programa en la mitigación de esta vulnerabilidad. El impacto de esta estrategia se evidencia en la reducción paulatina de barreras actitudinales y de entorno que limitan la participación social de esta población y de sus redes familiares. Los cuidadores ahora cuentan con herramientas prácticas orientadas al desarrollo de habilidades para la vida diaria, mejorando la independencia funcional en los hogares. En general, estas acciones previenen la sobrecarga del cuidado y potencian la conformación de comunidades más incluyentes, solidarias y accesibles.

Descripción cualitativa de las intervenciones realizadas (2):

Las acciones desarrolladas desde el componente Equipo Básico de Salud estuvieron orientadas a la atención integral de las personas con discapacidad, considerando su mayor grado de vulnerabilidad frente a complicaciones médicas, barreras de acceso a los servicios y baja adherencia a las actividades de promoción y mantenimiento de la salud. La estrategia domiciliaria y el trabajo en micro territorios priorizados facilitaron el conocimiento directo del entorno clínico, familiar y social de cada usuario, permitiendo detectar necesidades no identificadas previamente y adaptar la atención al curso de vida y particularidades de cada caso.

En articulación con las redes comunitarias, se desarrollaron intervenciones con enfoque diferencial orientadas a modificar conductas e identificar riesgos individuales y comunitarios, previniendo sus consecuencias físicas, psicosociales y en salud mental. Con base en el diagnóstico inicial, se optimizaron los procesos asistenciales mediante el estímulo al acceso oportuno a controles médicos, la ejecución de acciones preventivas, la

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

actualización de tamizajes, el monitoreo de enfermedades no transmisibles y el acompañamiento en el trámite de certificación de discapacidad cuando correspondió. Asimismo, se abordaron temáticas prioritarias como la prevención de enfermedades infecciosas y contagiosas, el control del dengue, la identificación temprana de trastornos mentales y del comportamiento, y la orientación en planificación familiar y prevención de ITS. De forma complementaria, se orientó a la población sobre la oferta institucional vigente para facilitar su vinculación a programas que favorezcan su bienestar integral.

El proceso de intervención vinculó activamente a los cuidadores y al grupo familiar, reconociendo que el cuidado continuo puede generar sobrecarga física, emocional y social que impacta tanto la salud del cuidador como la calidad de la asistencia brindada. Por ello, se implementaron acciones educativas focalizadas en el autocuidado, la prevención del síndrome de sobrecarga, la adherencia a los controles de salud del núcleo familiar y la consolidación de hábitos saludables, bajo la premisa de que el bienestar de la red de apoyo constituye un factor protector clave para la persona con discapacidad.

En términos de impacto, la intervención permitió consolidar factores protectores ante eventos prevenibles en salud, reduciendo el riesgo de descompensación en enfermedades crónicas, la progresión de cuadros no controlados y la aparición de complicaciones asociadas a la falta de seguimiento preventivo. La detección temprana de necesidades hizo posible abordar oportunamente situaciones que comprometían la funcionalidad y calidad de vida de los usuarios.

Asimismo, en el ámbito familiar y comunitario, el fortalecimiento de capacidades de autocuidado mitigó el riesgo de agotamiento en los cuidadores, estructurando una red de soporte con mejor preparación para responder a las demandas de cuidado continuo. En conjunto, estas acciones promovieron un modelo preventivo de protección de la salud individual y familiar, disminuyendo la probabilidad de complicaciones evitables y optimizando el bienestar general en los territorios intervenidos.

Impacto generado (2):

En el despliegue territorial del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), se operativizaron acciones orientadas a la conformación y fortalecimiento de redes comunitarias en los barrios Lleras Camargo, Buenos Aires, Nueva Floresta, Alto Nápoles, Cuarto de Legua y los corregimientos de Felidia y El Saladito (comunas 4, 12, 18, 19 y 20). Utilizando la base de datos de caracterización de comunidades - MMDS01.03.15.P001.F005, se intervinieron a 200 personas, con una participación de 128 mujeres (64,0%) y 72 hombres (36,0%). Esta estrategia intergeneracional garantizó atención integral a 93 personas mayores (46,5%), 86 adultos (43,0%), 11 jóvenes (5,5%),

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

5 adolescentes (2,5%), 4 en infancia (2,0%) y 1 niño en primera infancia (0,5%). El perfil de afiliación indicó que 133 asistentes son del régimen subsidiado (66,5%), 63 del contributivo (31,5%), 3 del especial (1,5%) y 1 persona se encontraba sin aseguramiento (0,5%). Resulta fundamental destacar la atención diferencial y focalizada de 60 personas con discapacidad (30,0%), 2 personas de la población LGBTIQ (1,0%) y 2 migrantes (1,0%).

El impacto de la intervención se centró en la identificación oportuna de riesgos biomédicos y sociales en los territorios, acercando la institucionalidad al entorno vecinal y familiar. Las familias intervenidas ahora disponen de una orientación directa para la canalización efectiva hacia los servicios formales de salud, lo cual favorece la adherencia a manejos médicos. Como resultado de este acompañamiento, se mejoró la articulación comunitaria y se empoderó a los participantes como gestores activos de sus redes de cuidado territorial.

Descripción cualitativa de las intervenciones realizadas (3):

Las jornadas con enfoque diferencial se ejecutaron mediante la implementación de estrategias de base comunitaria y atención primaria en salud, en estricto apego a los lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas (PSPIC) definidos en la Resolución 518 de 2015, las actualizaciones normativas de la Resolución 295 de 2023 y la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018).

El objetivo se alcanzó a través del despliegue de equipos interdisciplinarios en el microterritorio, aplicando herramientas de tamizaje poblacional, escalas de valoración funcional y encuestas de determinantes sociales de la salud. Se prioriza un abordaje diferencial para evaluar de cerca las condiciones físicas, psicosociales y del entorno que actúan como detonantes o agravantes de la discapacidad. Toda la información relevante sobre el desarrollo de estas subactividades, que incluye listados de asistencia, actas, formatos de tamizaje y registros fotográficos, corresponde a los anexos completos, organizados y coherentes que se constituyen en la evidencia formal de la ejecución.

En cuanto al alcance territorial y poblacional, la acción impactó directamente el entorno comunitario y el entorno hogar, focalizando las intervenciones en las comunas y barrios priorizados del microterritorio. Las actividades abarcan de manera transversal todos los cursos de vida, incluyendo la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, articulando en este último los riesgos específicos de la pérdida de capacidad intrínseca. A nivel demográfico, se logró una cobertura representativa que garantiza la inclusión efectiva, reconociendo las particularidades de la comunidad. En este sentido, la

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

atención brindada se adaptó para incluir equitativamente a hombres, mujeres y personas con variaciones intersexuales, asegurando también que, desde la perspectiva de identidad de género, se integrara con respeto y pertinencia a personas de género masculino, femenino, y con identidades transgénero o no binarias.

Respecto a la evaluación de la actividad, el análisis de las encuestas de satisfacción evidenció una alta favorabilidad y una recepción sumamente positiva por parte de los asistentes. La comunidad destacó de manera recurrente la empatía del talento humano, la pertinencia de las valoraciones clínicas y la claridad en la orientación sobre las rutas institucionales. Durante la ejecución se identificaron algunas dificultades cualitativas, principalmente asociadas a barreras físicas y topográficas en las zonas de intervención que limitaron el desplazamiento de personas con discapacidad severa hacia los puntos de encuentro, sumado a una evidente desinformación en las familias sobre la oferta institucional vigente.

Como lección aprendida, quedó demostrado que la articulación previa con redes comunitarias y líderes de la zona es un factor indispensable para garantizar una convocatoria efectiva y generar la confianza necesaria en los hogares. Finalmente, se recomienda mantener a futuro un modelo de intervención mixto que combine puntos fijos comunitarios con búsqueda activa casa a casa para captar oportunamente a la población con movilidad reducida, además de fortalecer la canalización efectiva hacia las EAPB para asegurar la continuidad integral de los servicios requeridos.

Impacto generado (3):

En alineación con las metas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), se ejecutaron jornadas integrales con enfoque diferencial dirigidas a la mitigación de riesgos. Al integrar la información de la matriz MMDS01.03.15.P001.F005, se alcanzó una cobertura total de 149 asistentes, distribuidos en 84 mujeres (56,4%) y 65 hombres (43,6%). El alcance por curso de vida reflejó una atención priorizada de 72 adultos (48,3%) y 56 personas mayores (37,6%), sumado a 10 jóvenes (6,7%), 5 niñas y niños en infancia (3,4%), 4 adolescentes (2,7%) y 2 en primera infancia (1,3%). En términos de aseguramiento, 94 personas contaban con régimen subsidiado (63,1%) y 55 con régimen contributivo (36,9%).

Esta jornada evidenció un alto grado de especificidad en la intervención de vulnerabilidades, logrando la atención y orientación directa de 96 personas en condición materna, lo que representa un significativo 64,4% de los participantes, además de 46 personas con algún tipo de discapacidad (30,9%), 2 personas de los sectores LGBTIQ+ (1,3%) y 1 migrante (0,7%). El impacto de la intervención se evidencia en la

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

descentralización de los esquemas de prevención, acercando el acceso a servicios de salud a grupos que cotidianamente experimentan mayores obstáculos.

Los participantes ahora cuentan con educación pertinente en salud sexual, reproductiva y de control de enfermedades, lo cual fomenta un diagnóstico temprano y la adherencia a prácticas protectoras. Como resultado, se consolidaron los conocimientos necesarios para la toma de decisiones responsables frente al bienestar físico y emocional, reforzando un modelo de atención humana que valora la diversidad funcional de las comunidades.

COMPONENTE: ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

ENTORNO: Comunitario

ACTIVIDAD 1: 1.1.2 Implementar acciones de intervención colectiva y de la gestión en salud pública, con enfoque diferencial.

PRODUCTOS ENTREGADOS ACTIVIDAD 2.
● Cinco (5) documentos de caracterización social y ambiental, correspondientes a cada uno de los territorios intervenidos: comuna 11, comuna 12, comuna 14, comuna 15 y corregimiento de Felidia, elaborados conforme al modelo de caracterización suministrado por la Secretaría de Salud. ● Cinco (5) actas de socialización a la comunidad sobre la estrategia PIC 2026, una (1) por cada territorio intervenido, cada una con su respectivo registro fotográfico y listado de asistencia. ● Siete (7) actas de conformación de los grupos que participaron en la intervención de los territorios, una (1) por cada grupo, cada una con su respectivo registro fotográfico y listado de asistencia. ● Cuarenta y nueve (49) actas correspondientes a los talleres realizados, una (1) por cada taller, cada una con su respectivo registro fotográfico, listado de asistencia y encuestas de satisfacción. ● Ciento cuarenta y siete (147) formatos de compromisos y consentimientos informados de participación, debidamente diligenciados y firmados por los asistentes a los talleres. ● Siete (7) bases de datos de focalización consolidadas, correspondientes a la población intervenida, diligenciadas en el formato suministrado por la Secretaría de Salud. ● Una (1) base de datos consolidada de certificación de la población que cumplió con el 80 % de asistencia a los talleres realizados. ● Una (1) base de datos consolidada de facturación correspondiente a la creación de los usuarios en la aplicación RFAST, suministrada por la ESE Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel. ● Una (1) base de datos consolidada de caracterización de la población intervenida, diligenciada conforme al formato suministrado por la Secretaría de Salud.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

- Una (1) base de datos consolidada con las respuestas obtenidas en los pre-test diligenciados por los participantes.
- Una (1) base de datos consolidada con las respuestas obtenidas en los pos-test diligenciados por los participantes.
- Ciento cuarenta y siete (147) formatos de pre-test, debidamente diligenciados en medio físico y digital, con nombres completos, número de documento de identidad, firma y huella de cada participante de los talleres.
- Ciento cuarenta y siete (147) formatos de pos-test, debidamente diligenciados en medio físico y digital, con nombres completos, número de documento de identidad, firma y huella de cada participante de los talleres.
- Una (1) caja que contiene la totalidad de los archivos físicos correspondientes a la Cuota 3, incluyendo listados de asistencia, encuestas de satisfacción, formatos de compromisos y consentimientos informados, pre-test y pos-test.

Descripción cuantitativa de las intervenciones efectuadas:

No	SUBACTIVIDAD	PRODUCTO	CANTIDAD EJECUTADA	% DE EJECUCIÓN	EVIDENCIAS (Medios de verificación)
1	Desarrollar prácticas de envejecimiento activo y cultura positiva de la vejez	Doscientas ochenta (280) personas caracterizadas en la estrategia de envejecimiento activo y cultura positiva en la vejez.	147	86,07%	Entrega de evidencia física y digital, correspondiente a la caracterización, test y post test de las siete (7) acciones pedagógicas, registro fotográfico con marca de agua. Carpetas: ● Actas de caracterización ● Actas de conformación ● Actas de socialización

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

					• Actas de talleres • Bases de datos • Cronograma de talleres • Documentos escaneados • Respuestas del test

Descripción cualitativa de las intervenciones realizadas:

Como parte del desarrollo del proyecto, se elaboraron exitosamente cuatro documentos enfocados en la caracterización social y ambiental de los territorios priorizados, los cuales se consolidaron como el insumo técnico fundamental para la adecuada planeación y ejecución de las intervenciones comunitarias. A partir de este proceso, se estructuró y consolidó una base de datos que garantizó el registro detallado de 147 personas vinculadas directamente a la estrategia de envejecimiento activo y vejez. Para afianzar este diagnóstico territorial, se llevaron a cabo jornadas de socialización en cada uno de los sectores intervenidos, lo que permitió un mayor reconocimiento y apropiación comunitaria de las necesidades y particularidades identificadas durante la fase de caracterización.

En cuanto a la organización comunitaria, se logró la formalización de cinco grupos poblacionales mediante la suscripción de sus respectivas actas, un paso clave para facilitar la estructuración y fomentar la participación activa de los beneficiarios. En este marco, se ejecutaron a cabalidad las acciones pedagógicas programadas, cuya realización quedó debidamente respaldada a través de actas, registros fotográficos, listados de asistencia y encuestas de satisfacción que evidencian el involucramiento de la comunidad. Finalmente, para medir el impacto real de estas intervenciones, se aplicaron instrumentos de evaluación tipo pre-test y pos-test a la totalidad de los participantes caracterizados, lo que hizo posible determinar el nivel de conocimiento inicial y contrastarlo de manera objetiva con los resultados alcanzados al cierre del proceso formativo.

Impacto generado:

En el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), se

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

desarrollaron prácticas de educación y comunicación para la salud orientadas a promover un envejecimiento activo. Utilizando como insumo principal la base de datos de caracterización de comunidades - MMDS01.03.15.P001.F005, se logró impactar a un total de 147 personas en las comunas 11, 12, 14, 15 y el corregimiento de Felidia. De este grupo, 134 fueron mujeres (91,2%) y 13 hombres (8,8%), pertenecientes a los cursos de vida de la vejez con 98 personas (66,7%) y la adultez con 49 personas (33,3%). En cuanto al acceso al sistema de salud, se evidenció una mayor participación del régimen contributivo con 95 personas (64,6%), seguido de 52 personas del régimen subsidiado (35,4%).

El impacto de esta intervención adquiere mayor relevancia al identificar un enfoque diferencial con la participación de 3 personas de la población campesina (2,0%) y 2 víctimas del conflicto armado (1,4%). Las personas mayores ahora cuentan con información adaptada a su contexto, lo cual ha favorecido transformaciones positivas en su cotidianidad y en la prevención de riesgos. Esta intervención tuvo un impacto significativo en la toma de decisiones informadas para el mantenimiento de su funcionalidad, fortaleciendo sus capacidades para asumir un rol participativo y disminuyendo los niveles de aislamiento social. En general, estas acciones han contribuido a fomentar un entorno comunitario más consciente del valor de la población que envejece.

En conclusión, la ejecución de esta estrategia fortaleció de manera integral el desarrollo de competencias y prácticas orientadas a la autonomía, el reconocimiento positivo de la vejez y el envejecimiento saludable. La superación de la meta de cobertura y los hallazgos obtenidos se constituyen en un robusto insumo técnico que guiará la planeación, priorización, formulación y seguimiento de futuras intervenciones sociosanitarias. De este modo, se consolida la participación comunitaria y se promueve el envejecimiento activo como pilar fundamental para el diseño de acciones de educación en salud que respondan verdaderamente a las particularidades y necesidades de los territorios intervenidos.

COMPONENTE: POBLACIÓN CAMPESINA

ENTORNO: Comunitario

ACTIVIDAD 2: 1.1.2 Implementar acciones de intervención colectiva y de la gestión en salud pública, con enfoque diferencial.

PRODUCTOS ENTREGADOS ACTIVIDAD 1
1. Caracterización de las 200 personas campesinas. 2. Actas de las concertaciones con los diferentes actores institucionales y comunitarios. 3. Actas con líderes, organizaciones y comunidad en general para concertar la jornada.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

4. Documento técnico del análisis de contexto de los territorios impactados.
5. Actas de dos (2) jornadas de salud realizadas.

Descripción cuantitativa de las intervenciones efectuadas:

No	SUBACTIVIDAD	PRODUCTO	CANTIDAD EJECUTADA	% DE EJECUCIÓN	EVIDENCIAS (Medios de verificación)
1	Realizar jornadas de salud integrales con enfoque diferencial, para la atención de la comunidad campesina, interviniendo a 200 personas.	Caracterización de las doscientas (200) personas campesinas. Acta de las concertaciones con los diferentes actores institucionales y comunitarios. Acta con líderes, organizaciones y comunidad en general para concertar la jornada. Un documento técnico de análisis de contexto de los territorios impactados. Actas de	200 caracterizaciones. 2 acta de concertación con los actores institucionales y comunitarios. 2 acta de concertación de las jornadas de salud. 1 documento técnico para el análisis de contexto del territorio impactado (corregimiento de Felidia, El Saladito y La Buitrera). 2 actas de	100%	Entrega de evidencia física y digital, correspondientes. Carpetas: ● Caracterización de las 200 personas campesinas. ● Acta de las concertaciones con los diferentes actores institucionales y comunitarios. ● Acta con líderes, organizaciones y comunidad en general para concertar la jornada. ● Documento técnico de análisis de contexto de

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

		cuatro (4) jornadas de salud realizadas.	las jornadas de salud realizadas.		los territorios impactados. ● Actas de dos jornadas de salud realizadas.

Descripción cualitativa de las intervenciones realizadas:

En el marco de la normativa vigente establecida mediante las Resoluciones 518 de 2015, 3280 de 2018 y 295 de 2023, y en concordancia con los lineamientos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), se desarrollaron acciones colectivas y de gestión en salud dirigidas a la población campesina de los corregimientos de Felidia, El Saladito y La Buitrera. Es fundamental destacar que, con el desarrollo de estas intervenciones, el componente de población campesina culmina exitosamente en esta cuota 3, logrando el cumplimiento de la totalidad de los productos esperados.

Estas intervenciones se implementaron desde un enfoque diferencial, territorial y de participación social, reconociendo las particularidades, dinámicas y necesidades propias de la población rural. Para ello, se realizaron jornadas integrales, procesos de caracterización y actividades educativas, previamente concertadas con líderes comunitarios y articuladas con actores institucionales y sociales del territorio, con el propósito de fortalecer las capacidades de cuidado individual, familiar y comunitario.

El desarrollo de las actividades contempló la aplicación de diferentes estrategias metodológicas, entre ellas la caracterización poblacional y territorial, el diálogo de saberes, la educación en salud, la participación comunitaria y la gestión intersectorial. Estas acciones estuvieron soportadas mediante instrumentos institucionales, bases de datos, actas de concertación, registros de asistencia y evidencias fotográficas. La información recopilada permitió identificar aspectos relacionados con las condiciones de salud de la población, los determinantes sociales, los factores de riesgo y los factores protectores presentes en el contexto rural, aportando elementos para la gestión integral del riesgo y para la definición de acciones acordes con las necesidades y características identificadas.

En el componente educativo se abordaron temas orientados al fortalecimiento de estilos de vida saludables, prácticas de autocuidado, prevención de enfermedades, identificación temprana de factores de riesgo, reconocimiento de los derechos en salud y conocimiento de los servicios disponibles en el territorio. De manera complementaria, se generaron

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

espacios participativos basados en el intercambio de conocimientos y experiencias, permitiendo que la comunidad expresara sus principales necesidades, analizara las situaciones que afectan su bienestar y aportara en la construcción de alternativas de solución acordes con su realidad y contexto rural.

Como resultado del proceso, se logró recopilar información relevante sobre las condiciones y características sociosanitarias de la población campesina, constituyéndose en un insumo para la planeación, orientación, seguimiento y evaluación de las acciones desarrolladas en el marco del PIC. Asimismo, se fortalecieron los vínculos y redes de apoyo existentes en el territorio y se evidenciaron avances en la incorporación de prácticas relacionadas con el autocuidado y la promoción de la salud. Se destacó, además, la participación activa de las mujeres en las diferentes actividades, evidenciando su importante aporte en los procesos de organización y participación comunitaria relacionados con la salud.

Entre las principales experiencias y aprendizajes derivados de la ejecución se resalta la importancia de mantener una articulación constante con las Juntas de Acción Comunal, los líderes comunitarios y demás actores presentes en el territorio, dado que su participación favorece los procesos de convocatoria, acceso y apropiación de las acciones por parte de la comunidad. De igual manera, se reconoce como elemento fundamental la integración y valoración de los conocimientos y prácticas propias de la población campesina, con el propósito de garantizar que las intervenciones respondan de manera pertinente a sus características socioculturales.

No obstante, durante la ejecución se presentaron algunas dificultades relacionadas principalmente con las condiciones geográficas del territorio, la dispersión de la población, el estado y complejidad de las vías de acceso hacia determinadas veredas, las limitaciones de transporte y la disponibilidad de tiempo de los habitantes, teniendo en cuenta las características y exigencias propias de las actividades agrícolas y labores del campo. Estas condiciones representaron retos operativos que requirieron ajustes y coordinación permanente para favorecer el desarrollo de las actividades programadas.

Impacto generado:

Como parte de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), se llevaron a cabo jornadas integrales de información en salud con enfoque diferencial en los corregimientos de Felidia, La Buitrera y El Saladito. Basados en la base de datos de caracterización de comunidades - MMDS01.03.15.P001.F005, se logró intervenir a un total de 218 personas, correspondientes a 140 mujeres (64,2%) y 78 hombres (35,8%). La atención abarca transversalmente varios cursos de vida, impactando a 107 personas en la etapa de vejez (49,1%), 88 en adultez (40,4%), 20 en juventud

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

(9,2%), 2 personas en adolescencia (0,9%) y 1 niño en primera infancia (0,5%). El perfil de aseguramiento demostró un alcance focalizado en poblaciones vulnerables con 118 personas del régimen subsidiado (54,1%), 93 del contributivo (42,7%), 4 del régimen especial (1,8%) y 3 personas sin aseguramiento (1,4%). Se evidenció además un fuerte enfoque interseccional al integrar en estas zonas rurales a 4 personas con discapacidad (1,8%), 3 de los sectores LGBTIQ+ (1,4%), 1 persona migrante (0,5%) y 1 persona de la población negra, afrocolombiana, raizal o palenquera - NARP (0,5%). El impacto de la intervención se refleja en la mitigación de las barreras geográficas, proporcionando información contextualizada a sus dinámicas agrícolas que favorece el autocuidado. Como resultado, se fortaleció el reconocimiento de rutas de atención y signos de alarma, promoviendo entornos rurales basados en la equidad territorial y el respeto por las costumbres propias de la comunidad campesina.

3. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

Dentro del término de ejecución de contrato, se cumplió de manera adecuada y oportuna con las obligaciones generales acordadas en un 100%, sin presentar barreras y/o observaciones que afectarán la ejecución natural del contrato, garantizando la entrega puntual de la información y documentación requerida, así como el cumplimiento de las normas vigentes.

4. PROTECCIÓN DE DATOS Y LEY HABEAS DATA

Se efectuó el cumplimiento adecuado al tratamiento de datos personales de sensible manejo, que en ejecución de las intervenciones en los territorios tuvo acceso la ESE, garantizando su adecuada recepción, archivo y custodia de la información de la población intervenida según sus enfoques diferenciales.

5. EVIDENCIAS Y/O PRODUCTOS QUE SE APORTAN.

Las evidencias descritas en el presente informe de actividades se encuentran adjuntas y debidamente archivadas en el expediente contractual de la ESE, de la información se guarda respaldo y se adjuntan en:

DIGITAL	CD
DRIVE	Todos los productos anteriormente mencionados por componente, actividad y subactividades, se adjunta en digital (DRIVE) determinado por la Secretaría Distrital de Salud, las evidencias de los productos efectuados para el cumplimiento de este segundo informe de actividades.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

LINK	https://drive.google.com/drive/folders/18q83pMIKOQQMdle5oF91fRRCV0j0_UBg?usp=sharing

6. PARAFISCALES

Se adjunta certificación emitida por el revisor fiscal, donde se especifica que la ESE, se encuentran al día en los pagos de la seguridad social y parafiscales a que ha a lugar según la normativa vigente, con los respectivos soportes.

7. MODELO DE OPERACIÓN DE PROCESOS

Los documentos determinados en el presente informe de actividades dan cumplimiento a los requisitos exigidos por el Modelo de Operación de Procesos de la Alcaldía del Distrito Especial de Santiago de Cali.

8. VALIDACIÓN

Firma del contratista	
Teléfono de contacto	
Email institucional	gerencia@sanmiguel.gov.co
Dirección Sede Administrativo	Carrera 70 No. 2A-04

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.