



Alcaldía de
Neiva
2024 - 2027

INFORME EJECUTIVO



FOR-GGMIPG-17

Versión: 01

Vigente desde:
Marzo 19 del 2021



INFORME EJECUTIVO

LUGAR: ESE CARMEN EMILIA OSPINA

FECHA: 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

NOMBRE: Jennifer Vargas Barrera

CARGO: Coordinadora convenios

PROCESO: Salud Publica – Gestión de la salud

SUB-PROCESO: Atención Primaria en Salud, Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Climático.

ASUNTO: Informe Cumplimiento del Contrato Interadministrativo 0799 de 2025.

OBJETIVO: Entregar informe de las actividades realizadas a corte del 29 de septiembre de 2025 del contrato 0799 de la actual vigencia. Periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 29 de septiembre de 2025, en el marco de las obligaciones contractuales y según lo dispuesto en el anexo técnico.

DESARROLLO:

INTRODUCCIÓN

El presente informe detalla los avances en la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 del municipio de Neiva, en el contrato interadministrativo N.º0799 de 2025-PIC, suscrito entre la Alcaldía de Neiva–Secretaría de Salud Municipal y la ESE Carmen Emilia Ospina; el cual se desarrolló de acuerdo a lo establecido en actividades contenidas en el Anexo Técnico PIC 2025, el cual incluye acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, enmarcadas en el anexo técnico de la Resolución 295 de 2023, bajo los siguientes tres ejes estratégicos: Atención primaria en salud, determinantes sociales de la salud y cambio climático.

El enfoque operativo se desarrolla a través de la identificación de determinantes sociales en salud a partir de la caracterización social y ambiental a las familias de los 7 territorios urbanos asignados, cada uno compuesto a su vez por 3 microterritorios, para la posterior atención de estos a través de intervenciones en el entorno familiar, institucional y comunitario.

El presente informe consolida la ejecución de las 26 intervenciones establecidas en el anexo técnico del contrato interadministrativo N.º0799 de 2025, con sus respectivas evidencias.

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO



Alcaldía de
Neiva
2024 - 2027

INFORME EJECUTIVO



FOR-GGMIPG-17

Versión: 01

Vigente desde:
Marzo 19 del 2021



CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°0799 DE 2025.

OBJETO DEL CONTRATO	Ejecutar las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas Para la Atención Primaria en Salud- PSPIC Para el cuidado de la Salud de las familias, Colectivos y Comunidades en la salud publica dirigida a la población del municipio de Neiva Huila.
CONTRATISTA A CARGO	ESE CARMEN EMILIA OSPINA
FECHA DE INICIO	31 de marzo del 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DOS MIL CIENTO SETENTA Y DOS MILLONES DE PESOS MCTE (2.172.000.000,00) Incluidos los Impuestos a que haya lugar.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Nueve (09) Meses, contados, a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato mantendrá vigencia por el plazo de ejecución y cuatro (4) meses más.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES GENERALES CONTRATO N° 0799 DE 2025

OBLIGACIONES GENERALES

1. La ESE se compromete a prestar sus servicios generando un ambiente adecuado dentro del clima organizacional de la dependencia, manteniendo relaciones de cordialidad con quienes se relaciona y desempeña sus funciones, brindando una adecuada atención al usuario y entregando el máximo de sus capacidades para el cumplimiento de las metas definidas en la dependencia.

La ESE Carmen Emilia Ospina, durante el periodo de ejecución, se trabajó en pro del bienestar de su personal y de sus usuarios; por lo tanto, desempeñó labores y prestó sus servicios bajo criterios que proporcionaron un buen ambiente laboral y organizacional, de forma tal que se promovieron de manera continua las buenas relaciones interpersonales, lo que generó condiciones favorables para la prestación de un buen servicio, entregando el máximo de sus capacidades para el cumplimiento de las metas definidas en el periodo evaluado.

2. Pagar los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de todo el personal que ocupe la ESE en la ejecución de los servicios y actividades.

 <p>Alcaldía de Neiva 2024 - 2027</p>	 <p>INFORME EJECUTIVO</p>	<p>FOR-GGMIPG-17</p>	
		<p>Versión: 01</p>	
		<p>Vigente desde: Marzo 19 del 2021</p>	

Durante el periodo de ejecución del, la E.S.E. Carmen Emilia Ospina dio cumplimiento a la obligación de garantizar el pago oportuno de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones correspondientes al personal vinculado para la ejecución de los servicios y actividades en el marco del Convenio Interadministrativo No. 799 de 2025, suscrito entre el municipio y la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, para lo cual realizó el respectivo pago de las cuentas de cobro presentadas por los contratistas, en concordancia con la normatividad laboral vigente, garantizando así los derechos de los trabajadores y evitando cualquier afectación en el desarrollo del contrato.

3. Prestar los servicios contratados de manera eficaz y oportuna, así como atender los requerimientos que le sean efectuados por el supervisor del contrato en desarrollo del objeto contractual.

La ESE Carmen Emilia Ospina, durante el periodo de ejecución, prestó sus servicios de manera eficaz y oportuna al contratante. De igual forma, atendió los requerimientos efectuados por el supervisor, entendiendo que son en pro del buen desarrollo de las actividades del convenio en ejecución.

4. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabamientos.

La ESE Carmen Emilia Ospina, durante el periodo de ejecución, obro de buena fe y con lealtad en las distintas etapas del proceso contractual y atendió los requerimientos efectuados por el supervisor, entendiendo que son en pro del buen desarrollo de las actividades del convenio; por ello realizó y dio cumplimiento al cronograma mensual de revisión y supervisión de actividades.

5. Garantizar el adecuado cuidado, conservación y custodia de los materiales, documentos, bienes y demás elementos del municipio utilizados o entregados para la ejecución de las actividades contractuales.

El municipio como contratante, durante el periodo de ejecución, no realizó entrega a ESE Carmen Emilia Ospina de elementos materiales, documentos o bienes para la ejecución de las actividades contractuales del convenio.

6. De conformidad con lo establecido en la Resolución No. 000042 de 2020 y 000094 de 2020 emitidas por la DIAN; el contratista deberá cumplir con la facturación electrónica si ello estuviera obligado conforme a la reglamentación vigente.

La ESE Carmen Emilia Ospina realizó la presentación de la factura electrónica N.º CEO1468320136 del 29 de Septiembre de 2025, correspondiente al cobro del periodo,



Alcaldía de
Neiva
2024 - 2027

INFORME EJECUTIVO



FOR-GGMIPG-17

Versión: 01

Vigente desde:
Marzo 19 del 2021



según ejecución de actividades y valores unitarios definidos en el anexo técnico del contrato 0799, cumpliendo con lo establecido en la cláusula Sexta – Forma de Pago y la Resolución No. 000042 de 2020 y 000094 de 2020, emitidas por la DIAN.

7. La ESE Carmen Emilia Ospina, como contratista, durante el periodo mantuvo la reserva profesional sobre la información que ha recolectado en el desarrollo del periodo del presente informe; la cual se encuentra almacenada en una carpeta Drive con acceso restringido.

La ESE Carmen Emilia Ospina, como contratista, ha mantenido la reserva profesional sobre la información que ha recolectado en el desarrollo del contrato; la cual se encuentra almacenada en una carpeta Drive con acceso restringido.

8. Responder por toda clase de demandas, reclamos o procesos que instaure el personal o los subcontratistas y mantener indemne al Municipio.

La ESE Carmen Emilia Ospina, como contratista, durante el periodo de Septiembre, no ha recibido ninguna demanda, reclamo o proceso, sin embargo se compromete a responder por todos aquellos que instaure el personal o los subcontratistas de ser necesario y mantener al Municipio indemne.

9. Las demás obligaciones que sean análogas y de uso común de acuerdo con el objeto y obligaciones contractuales.

La ESE Carmen Emilia Ospina está dispuesta a informar de manera precisa y concisa, a reportar de manera inmediata las anomalías, procesos que se presenten durante el convenio, y esto con el fin de lograr el buen desarrollo de las actividades del convenio.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Cumplir con el cronograma, las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante para la ejecución de las actividades contenidas en el Anexo Técnico PIC 2025, el cual incluye acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, enmarcadas en el anexo técnico de la Resolución 295 de 2023.

La ESE Carmen Emilia Ospina realizó la entrega de la propuesta de ajuste del cronograma de ejecución del anexo técnico del contrato 0799 de 2025, el cual se da por la necesidad de reprogramar actividades para poder dar cumplimiento al 100% de las intervenciones debidas a retrasos en la ejecución de este.

Dicha información fue remitida vía correo electrónico a la dirección seguimientopic@alcaldianeiva.gov.co para su respectiva revisión y aprobación. Dicha

	INFORME EJECUTIVO 	FOR-GGMIPG-17	
		Versión: 01	
		Vigente desde: Marzo 19 del 2021	

información fue remitida vía correo electrónico a la dirección seguimientopic@alcaldianeiva.gov.co para su respectiva revisión y aprobación.

- Organizar, participar y hacer seguimiento a la ejecución de las actividades programadas, durante el plazo de ejecución, conforme a las directrices trazadas y el cronograma definido y aprobado por la Secretaría de Salud Municipal.

La ESE Carmen Emilia Ospina, durante el periodo del contrato, programó en común acuerdo con el supervisor reuniones de seguimiento de forma mensual con el fin de evaluar avance contractual

- Elaborar en coordinación con la Secretaría de Salud Municipal de Neiva de manera mensual el cronograma a partir del cual se ejecutarán las actividades a desarrollar en el marco de la ejecución del PIC.

La ESE Carmen Emilia Ospina realizo el envío del cronograma mensual correspondiente al mes de junio de 2025 al correo electrónico seguimientopic@alcaldianeiva.gov.co dando cumplimiento a lo estipulado en la actividad contractual en mención.

- Organizar una reunión mensual con la Supervisión del contrato, a través del funcionario designado para él o por parte de la Secretaria de Salud Municipal, en el cual se entregue un informe técnico escrito realizando una evaluación detallada del avance de la ejecución contractual, así como las dificultades que se hayan presentado en dicho periodo. Dicha reunión debe adelantarse dentro de los primeros diez (10) días hábiles del mes. En todo caso, estos informes son independientes de aquellos que deberá presentar la ESE como requisito para la gestión de los cobros pactados en el contrato.

La ESE Carmen Emilia Ospina, durante el periodo del contrato, programó en común acuerdo con el supervisor reuniones de seguimiento de forma mensual con el fin de evaluar avance contractual del cumplimiento de la ejecución de las actividades.

- Disponer de un (1) Profesional, el cual se encargará de coordinar la ejecución de las actividades establecidas, el perfil requerido por la secretaria de Salud Municipal.

La ESE Carmen Emilia Ospina dispone de una profesional en enfermería, quien cuenta con más de 5 años de experiencia en la coordinación o ejecución de actividades de Plan de Atención Básica o Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas

JENNIFER VARGAS BARRERA

Apoyo Profesional a Convenios Interadministrativos - PIC

La certificación soporte de la experiencia de la profesional que dispuso la ESE fue entregada a la SSM con los documentos precontractuales para la legalización del contrato.



Alcaldía de
Neiva
2024 - 2027

INFORME EJECUTIVO



FOR-GGMIPG-17

Versión: 01

Vigente desde:
Marzo 19 del 2021



6. Consolidar la información que hará parte del informe mensual, por cada uno de los programas de salud pública contenido en el Anexo Técnico PIC 2025, allegando los anexos y soportes correspondientes incluidos los registros fotográficos que de constancia del desarrollo de las actividades por cada programa, con el cumplimiento de actividades y porcentaje de ejecución, que permita verificar el cumplimiento de los indicadores, evaluación e impacto de los programas, debiendo dicho informe contar con el aval del supervisor del contrato en medio físico y magnético.

La ESE Carmen Emilia Ospina, durante el periodo del contrato, consolidó el informe de actividades correspondiente al periodo del 1 a 30 de junio de 2025, de acuerdo con la estructura del anexo técnico del PIC 2025, y compartió vía correo electrónico los respectivos anexos y soportes correspondientes. De igual forma, el presente informe se entrega de forma física y magnética con la información pertinente.

7. Entregar al finalizar el contrato un informe de análisis cualitativo y cuantitativo por cada uno de los programas de salud pública, con indicadores, de impacto acorde al Plan de Desarrollo Municipal y el Plan de Salud Territorial, población con enfoque diferencial, determinación social, curso de vida y georreferenciación de los territorios intervenidos con sus respectivos riesgos en salud por curso de vida, una vez finalice la ejecución de este, en medio físico y magnético.

La ESE Carmen Emilia Ospina, entregara al final de la ejecución del contrato un informe de análisis cualitativo y cuantitativo según los criterios requeridos en esta obligación contractual.

8. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano (Equipos Básicos en Salud) por el tiempo indicado en el contrato, según lo previsto en el Anexo Técnico PIC 2025.

La ESE Carmen Emilia Ospina, ha garantizado la vinculación de la totalidad del talento humano por el tiempo indicado en el contrato, según lo previsto en el Anexo Técnico PIC 2025.

9. Garantizar la idoneidad del personal que ejecuta cada una de las actividades programadas en el lineamiento Anexo Técnico PIC 2025, para lo cual deberá anexar junto con los informes mensuales el listado del personal contratado para la ejecución de cada una de las acciones por dimensión pactadas.

La ESE Carmen Emilia Ospina, ha garantizado la vinculación de la totalidad del talento humano por el tiempo indicado en el contrato, según lo previsto en el Anexo Técnico PIC 2025.



Figura N°1. Relación de Equipos básicos PIC ESE CEO 2025.

NOMBRE	PERFIL	COMUNA	MT
LINA MARCELA CEPEDA TRUJILLO	ENFERMERO	1	COMUNA 1-PIC MT01 (URB. CALAMARI) - MT02 (PORTALES VARANTA - LA VORAGINE) - MT 03 (CHICALA-LA ESPERANZA - FALLA BERNAL)
LAURA CAMILA SEGURA MOLINA	FISIOTERAPEUTA		
LUIS FERNANDO NARVAEZ FIRIGUA	ING AMBIENTAL		
CARLOS ROSERO OVIEDO	MEDICO		
MARIA DEL CARMEN ESCANDON	PSICÓLOGO		
YESICA BALCAZAR VERA	PSICÓLOGO		
JHON HAROL SANCHEZ WALLE	TEC SALUD		
MANYURY BARRAGAN ANGEL	TEC SALUD		
SANDRA MILENA DIAZ RUIZ	TEC SALUD		
CAROLINE ZAMORA	ENFERMERO		
STEPHANIE ALEJANDRA QUIZA	FISIOTERAPEUTA		
CAROLINA GIL ASTUDILLO	ING AMBIENTAL		
ALBERTO ANAYA ISAZA	MEDICO		
JULY ANDREA CARDOSO	PSICÓLOGO		
MARTHA CAROLINA GARCIA MONJE	PSICÓLOGO		
MARIA FERNANDA BAQUERO GAMBA	TEC SALUD		
KAREN DAYANA PENAGOS YUCUMA	TEC SALUD		
NEIDY PAOLA TORRES RODRIGUEZ	TEC SALUD		
SANDRA MILENA CALDERON LOSADA	ENFERMERO	5	COMUNA 5-PIC MT01 (LAS CATLEYAS - LA LIBERTAD - MONSERRATE) - MT02 (LOMA DE LA CRUZ - DIETE DE AGOSTO - LA INDEPENDENCIA) - MT03 (ASENTAMIENTO CASA LOMA - VEINTE DE JULIO - SAN ANTONIO)
JESSICA MARIA FERNANDEZ	FISIOTERAPEUTA		
STHEPANIE MUÑOZ PEÑA	ING AMBIENTAL		
OMAR AMAYA	MEDICO		
NANCY JULIETH LIZCANO PEÑA	PSICÓLOGO		
MARIA CAMILA TOVAR AMEZQUITA	PSICÓLOGO		
EDISSON JAVIER FLOREZ TOVAR	TEC SALUD		
SANDRA GUEVARA VEGA	TEC SALUD		
LUIS GABRIEL PENAGOS MEDINA	TEC SALUD		
DIEGO JOSE CAICEDO FAJARDO	ENFERMERO		
ANA SOFIA CAMERO ROJAS	FISIOTERAPEUTA		
JORGE ANDRES CEDEÑO HOMES	ING AMBIENTAL		
YESICA MEDINA	MEDICO		
GERALDINE PEREZ MORENO	PSICÓLOGO		
FABIANA VARGAS	PSICÓLOGO		
GRISNA BIBIANA PUENTES MENDEZ	TEC SALUD		
JOHANNA ROA BERMUDEZ	TEC SALUD		
LUIS ENRIQUE MARTINEZ	TEC SALUD		



Alcaldía de
Neiva
2024 - 2027

INFORME EJECUTIVO



FOR-GGMIPG-17

Versión: 01

**Vigente desde:
Marzo 19 del 2021**



modelo integrado
de planeación y
gestión

JENNY KATHERINE TRUJILLO ALVAREZ	ENFERMERO	8	COMUNA 8-PIC MT01 (LA PAZ) - MT02 (LA ISLA - RAFAEL AZUERO MANCHOLA) - MT 03 (LA CRISTALINA - SIMON BOLIVAR)
MONICA PATRICIA ARRIETA PEREZ	FISIOTERAPEUTA		
DIEGO ANDRES GARCIA GARCIA	ING AMBIENTAL		
CARLOS DARIO HERRERA	MEDICO		
LORENA AMPARO GARCIA VILLARUEL	PSICÓLOGO		
LAURA CASTRO ORTIZ	PSICÓLOGO		
MARIA ANGELICA CALDERON LOSADA	TEC SALUD		
GALVE YENICEL COROMOTO GONZALEZ	TEC SALUD		
ANALIDA VALENCIA MELECIO	TEC SALUD	9	COMUNA 9-PIC MT01 (DIARIO ECHANDÍA - SANTA ROSA - LUIS EDUARDO VANEGAS) - MT02 (VILLA COLOMBIA - PRADERAS DEL NORTE - VILLA MARCELA I Y II) - MT03 (VILLA MAGDALENA)
LINTZY DARLEY RAMIREZ	ENFERMERO		
RODRIGO ALEJANDRO MUÑOZ ORTIZ	FISIOTERAPEUTA		
EDILBERTO ANGEL CASTILLO	ING AMBIENTAL		
ADRIANA TORRES GUERRERO	MEDICO		
SANDRA LILIANA DUSSAN MEDINA	PSICÓLOGO		
MAGDA LILIANA NUÑEZ CALDERON	PSICÓLOGO		
MAYRA ALEJANDRA CLAROS OROZCO	TEC SALUD		
LEIDY DEL PILAR NINCO VANEGAS	TEC SALUD	10	COMUNA 10-PIC MT01 (LAS PALMAS II) - MT02 (LAS PALMAS III - LAS CAMELIAS) - MT03 (SAN BERNARDO - LAS PALMAS I)
KAREN DANIELA CALDERON SANDOVAL	TEC SALUD		
YINARY FERNANDA LOPEZ ROJAS	ENFERMERO		
VALERIA CELIS ACOSTA	FISIOTERAPEUTA		
KATY FERNANDA DUQUE	ING AMBIENTAL		
CARLOS RAMIRO SANCHEZ PEÑA	MEDICO		
MONICA SOFIA MURCIA ORBE	PSICÓLOGO		
PILAR DEL SOCORRO CLAROS	PSICÓLOGO		
CAROLINA DE ARANZAZU CLAROS OROZCO	TEC SALUD	10	COMUNA 10-PIC MT01 (LAS PALMAS II) - MT02 (LAS PALMAS III - LAS CAMELIAS) - MT03 (SAN BERNARDO - LAS PALMAS I)
YURANI MEDINA BORDA	TEC SALUD		
DANIELA CABRERA TRUJILLO	TEC SALUD		

10. Garantizar que el talento humano que desarrolle las actividades establecidas en la ejecución del PIC debe ser exclusivo y diferente al contratado para el desarrollo de otros contratos con el municipio. Este personal en ningún momento tendrá vinculación laboral con el municipio de Neiva.

Como parte integral de su proceso de contratación, la ESE Carmen Emilia Ospina ha implementado el diligenciamiento del Formato de Relación de Contratos Vigentes. Este documento, que debe ser completado por el contratista previo a la firma del contrato, se sustenta en el principio de buena fe, mediante el cual declara bajo juramento la veracidad de su situación contractual con otras entidades.

	 INFORME EJECUTIVO	FOR-GGMIPG-17	
		Versión: 01	
		Vigente desde: Marzo 19 del 2021	

11. Garantizar la permanencia de cada uno de los profesionales y técnicos requeridos para la ejecución de las actividades correspondientes al PIC. En caso de que sea necesario el cambio o retiro de estos, la ESE Carmen Emilia Ospina deberá contar con las mismas calidades e idoneidad requerida. De la anterior situación se deberá notificar a la Secretaría de Salud Municipal.

La ESE Carmen Emilia Ospina ha garantizado la permanencia de cada uno de los profesionales y técnicos requeridos para la ejecución de las actividades correspondientes al PIC. No obstante, ha habido renunciaciones por parte del personal, por lo que la ESE ha garantizado que el personal que ingresa cuente con la calidad e idoneidad requeridas.

12. Diligenciar en los formatos establecidos por la Secretaría de Salud Municipal y presentar en los informes mensuales el total de personas beneficiarias en cada una de las Dimensiones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. (Matriz de seguimiento).

La ESE Carmen Emilia Ospina, en cumplimiento de los lineamientos establecidos, procedió durante el mes de junio a diligenciar los informes ejecutivos, contractuales y de intervenciones en los formatos suministrados por la Secretaría de Salud Municipal. Toda esta documentación se encuentra debidamente almacenada y custodiada en un repositorio digital con enlace de acceso restringido, garantizando su confidencialidad e integridad.

Adicionalmente, y como parte de las estrategias de mejora continua, se ha implementado una matriz de seguimiento para el monitoreo semanal y mensual de la ejecución del contrato, lo que permite un control preciso y oportuno del mismo.

13. Garantizar la participación de la población mínima exigida en las actividades contenidas en cada Dimensión de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico PIC 2025.

La ESE Carmen Emilia Ospina ha garantizado la población mínima exigida en las actividades contenidas en cada eje estratégico según lo establecido en el Anexo Técnico PIC.

14. Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.

La ESE Carmen Emilia Ospina ejecuto las actividades del plan de intervenciones colectivas , en todas las comunas de Neiva y garantizo que los lugares donde se ejecutan las actividades cumplan con las condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.



Alcaldía de
Neiva
2024 - 2027

INFORME EJECUTIVO



FOR-GGMIPG-17

Versión: 01

Vigente desde:
Marzo 19 del 2021



15. La ESE Carmen Emilia Ospina deberá, de manera permanente, disponer los diferentes recursos de carácter técnico y tecnológico que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las acciones contratadas, tales como: áreas de trabajo, equipos de cómputo, impresoras, insumos para el trabajo comunitario, ayudas didácticas, entre otras.

La ESE Carmen Emilia Ospina, como contratista durante el desarrollo del contrato, ha dispuesto de los diferentes recursos de carácter técnico y tecnológico y elementos necesarios para la ejecución de las actividades contractuales del contrato.

16. Elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluación respecto al cumplimiento de las actividades del Programa de Intervenciones Colectivas que se le va a contratar.

La ESE Carmen Emilia Ospina elaboró e implementó un proceso de monitoreo semanal y mensual para la evaluación del cumplimiento de las intervenciones, aplicado a través de reuniones de seguimiento semanales y mensuales con los EBS.

17. Ejecutar el PIC con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud.

La ESE Carmen Emilia Ospina ha ejecutado las diferentes actividades del plan de intervenciones colectivas durante el desarrollo del contrato, con activa participación social, mediante la conformación de redes sociales y comunitarias en cada uno de los territorios, como intervención base en el desarrollo del Programa de Intervenciones Colectivas PIC 2025.

18. La ESE Carmen Emilia Ospina deberá realizar la planeación, alistamiento, concertación previa con las comunidades, y desarrollar las actividades de conformidad con las características de calidad definidas en el artículo 10 de la Resolución 518 de 2015, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, integralidad, adaptabilidad y responsabilidad.

La ESE Carmen Emilia Ospina realizó durante el desarrollo del contrato, proceso de planeación, alistamiento, concertación con los diferentes líderes comunitarios para el desarrollo de las diferentes actividades contenidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, como apoyo a esto, cada líder de cada dimensión realiza su proceso de planeación y comunicación previamente con los líderes comunitarios

	 INFORME EJECUTIVO	FOR-GGMIPG-17	
		Versión: 01	
		Vigente desde: Marzo 19 del 2021	

19. La ESE Carmen Emilia Ospina deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la actividad ejecutada requiera manejo de químicos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos.

La ESE Carmen Emilia Ospina ha cumplido con establecido por el Sistema Único de Habilitación durante la ejecución del contrato en cuanto a las actividades de dispensación de medicamentos como desparasitantes y en cuanto a insumos médicos en la aplicación de tamizajes para VIH y Hepatitis B y C.

20. Garantizar que el talento humano destinado para la ejecución de las actividades del Plan tome las medidas de prevención de contagio de infecciones, virus u otros, incluyendo el uso de EPP permanente, lo cual deberá ser suministrado por la ESE oportunamente.

La ESE Carmen Emilia Ospina ha garantizado durante el del contrato que su talento humano en salud tome las medidas de prevención de contagio de infecciones, virus, incluyendo el uso de EPP permanente, por ello ha hecho entrega de estos a sus contratistas.

21. Garantizar el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas.

La ESE Carmen Emilia Ospina ejecuto estos encuentros durante el primer y segundo trimestre, con el fin de dar inicio al proceso de presentación y evaluación de los resultados del contrato, garantizando así la transparencia y la participación de la comunidad.

22. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.

La ESE Carmen Emilia Ospina ha participado durante el periodo del contrato todos los espacios de análisis y de trabajo convocados por la Secretaria de Salud Municipal.

23. La ESE Carmen Emilia Ospina deberá garantizar y priorizar la entrega de los insumos requeridos cumpliendo con la normatividad nacional colombiana, que regula la fabricación y comercialización de este tipo de productos, al igual que deberá realizar un cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos de control y de transporte utilizados para el desarrollo de las actividades contratada. Para lo cual deberá dar cumplimiento estricto y hacer entrega de los soportes donde se evidencie su cumplimiento con la regularidad que la Secretaría los exija.

La ESE Carmen Emilia Ospina para garantizar y priorizar la entrega de los insumos requeridos cumpliendo con la normatividad nacional colombiana, que regula la fabricación y comercialización de este tipo de productos para el caso de los preservativos y las pruebas rápidas, de igual forma los equipos de control utilizados en el desarrollo de las actividades

se encuentran en buenas condiciones y de ser necesario se programa su respectivo mantenimiento.

24. La ESE Carmen Emilia Ospina deberá hacer entrega del certificado de cuenta bancaria correspondiente a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 11.3.8 del artículo 3 de la Resolución 295 de 2023 que modificó el artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, del Ministerio de Salud y Protección Social.

La ESE Carmen Emilia Ospina entregó la debida Certificación Bancaria para la presentación de la factura electrónica N.º CEO1468320136 del 29 de Septiembre de 2025, para el cobro del cuenta N.º2 correspondiente al contrato 0799.

25. Presentar un informe final consolidado para la liquidación del contrato, en el cual se recopile toda la información de las obligaciones ejecutadas en el plazo correspondiente.

Al finalizar la ejecución del contrato la ESE Carmen Emilia Ospina realizará la presentación del informe final.

ACTIVIDADES ANEXO TECNICO CONTRATO INTER ADMINISTRATIVO 0799 DE 2025

1. Actividad N.º 1

Actividad: Establecer procesos de Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias.

Descripción de la actividad: Promover redes de apoyo sociales y comunitarias, en coordinación con las JAC, Asociaciones Sociales y otros actores comunitarios locales para compartir información, conocimientos experiencias para establecer objetivos en común para la respuesta a situaciones determinadas en el territorio.

Mediante Encuentros comunitarios por microterritorios (3 por territorio), se debe abordar y realizar el MAPEO Y CARACTERIZACIÓN DE ACTORES así:

- Identificar los posibles actores o miembros de la red (Instituciones, redes existentes, organizaciones, grupos, familias, personas) debido a sus competencias y funciones, o por su afectación en relación con la situación, evento o riesgo que se abordará a través de la red.



- Realizar proceso de sensibilización sobre la situación, evento o riesgo a intervenir o gestionar mediante las intervenciones del PIC por los Equipos Básicos.
- Elaboración de la cartografía Social comunitaria.
- Definir la participación de los actores en la red de apoyo para la ejecución de las acciones PIC en cada micro territorio.

Ejecución:

Durante este periodo se realizaron 21 encuentros comunitarios establecidos para la vigencia actual, desarrollando para el mes de junio 4, julio 7 encuentros y en agosto y septiembre 5 respectivamente, para un total del 21 encuentros comunitarios:

Figura N°1. Relación de encuentros de Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias PIC 2025.

Mes	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	Total
Junio	1	0	0	0	0	0	3	4
Julio	1	1	1	1	0	3	0	7
Agosto	1	1	2	1	0	0	0	5
Septiembre	0	1	0	1	3	0	0	5
Total	3	3	3	3	3	3	3	21

A continuación se describe la ejecución por territorio.

Figura N°2. Relación de encuentros de Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias Por territorio - PIC 2025.

N°	TERRITORIO	COMUNA	MICROTERRITORIO	FECHA
1	1	1	3	Junio 2025
2	7	10	1	Junio 2025
3	7	10	2	Junio 2025
4	7	10	3	Junio 2025
Subtotal Junio			4	
3	1	1	2	Julio 2025
4	2	2	2	Julio 2025
5	3	5	1	Julio 2025
6	4	6	3	Julio 2025
8	6	9	1	Julio 2025

9	6	9	2	Julio 2025
10	6	9	3	Julio 2025
Subtotal Julio			7	
1	1	1	1	Agosto 2025
2	2	2	1	Agosto 2025
3	3	5	2	Agosto 2025
4	3	5	3	Agosto 2025
5	4	6	2	Agosto 2025
Subtotal Agosto			5	
1	2	2	3	Septiembre 2025
2	4	6	1	Septiembre 2025
3	5	8	1	Septiembre 2025
4	5	8	2	Septiembre 2025
4	5	8	3	Septiembre 2025
Subtotal Septiembre			5	
Total Mayo - Septiembre			21	

En este proceso se compartió información, conocimientos y experiencias que permitieran establecer objetivos en común para la respuesta a situaciones o necesidades identificadas en los microterritorios. La metodología implementada para la realización de estos encuentros da inicio con la realización de la convocatoria a líderes, oficio y flyer a los presidentes de JAC del micro territorio, manifestándoles la necesidad e importancia de la conformación de la red y la socialización de las intervenciones que se ejecutarán durante el presente año en su comunidad.

Durante los encuentros se desarrollaron los siguientes puntos:

a. Presentación de Equipo Básico y actividades

Se realiza presentación de cada uno de los integrantes del equipo conformado por tres auxiliares de enfermería, dos psicólogas, un fisioterapeuta, un ingeniero ambiental, médico y enfermera. Posteriormente se socializan las actividades a ejecutar por entornos, cuyo objetivo es fortalecer la promoción de la calidad de vida y prevención de los riesgos en salud pública:

Entorno Hogar: Caracterización social y ambiental a las familias, con el fin de identificar factores ambientales y sociales que inciden en la salud de sus integrantes, encuentros familiares con el fin de definir y ejecutar el plan integral de cuidado primario, a partir de los riesgos en salud identificados en el ejercicio de caracterización.



Alcaldía de
Neiva
2024 - 2027

INFORME EJECUTIVO



FOR-GGMIPG-17

Versión: 01

Vigente desde:
Marzo 19 del 2021



Entorno Comunitario: Realizar caracterización social y ambiental en el entorno comunitario, con el fin de identificar los principales determinantes sociales que influyen en la salud de la población que habita en los micro territorios definidos, encuentros familiares con el fin de definir y ejecutar el plan integral de cuidado primario desde el enfoque comunitario, a partir de los riesgos en salud identificados en el ejercicio de caracterización ambiental, Jornada de salud, ofertando servicios de salud según las Rutas Integrales de atención en salud, tamizaje de pruebas rápidas para VIH, Hepatitis B y C, dirigido a población vulnerable, pabellón comunitario entre otros.

Entorno Institucional: Desarrollo de estrategia ZOE, aplicación de tamizajes, talleres educativos sobre alimentación, salud sexual y demás.

b. Identificación de líderes sociales

En segundo lugar, se realiza la presentación de los líderes sociales con nombre, labor y barrio al que pertenecen, con el fin de crear el directorio de la red. Se indagó sobre redes, asociaciones, organizaciones y demás grupos existentes en el área con el fin de articular las diferentes actividades a ejecutar, que posteriormente son caracterizados en el instrumento de directorio de líderes.

c. Sensibilización sobre situación de riesgo

Durante la intervención también se lograron identificar diversas situaciones de riesgo en cada uno de los microterritorios, dentro de los cuales se encuentran en común la venta y consumo de sustancias psicoactivas, el riesgo de deslizamientos, riesgo de inundación en zonas aledañas al río Magdalena, presencia de animales callejeros, proliferación de zancudos, malos olores, riesgo de hacinamiento y la falta de educación sobre enfermedades transmisibles como lo es la Tuberculosis y Fiebre Amarilla; entre otros.

d. Cartografía Social Comunitaria

Haciendo uso de un mapa cartográfico se socializa a la comunidad el área donde abarca el micro territorio correspondiente; así como los barrios que lo conforman; identificando en este cada uno de sus actores sociales, como se puede evidenciar a continuación.

e. Participación de los líderes en la red social.

Posteriormente se invita a los participantes de la reunión a ser parte de la red de apoyo social y comunitario, la cual, tiene como propósito fortalecer el trabajo colaborativo entre líderes y actores locales para identificar problemáticas del territorio, canalizar necesidades prioritarias, promover acciones de promoción y prevención en salud, y apoyar la articulación con los programas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).



Inicialmente, fueron identificadas y vinculados los líderes asistentes al encuentro, pero durante el desarrollo de las diferentes actividades en el Microterritorio se integraron progresivamente más actores sociales y líderes; complementando la red de cada territorio.

Evaluación

Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio	No. de	4	Total redes comunitarias del territorio	21	19%
Julio	Conformación	7		21	33%
Agosto	de redes	5		21	24%
Septiembre	sociales de	5		21	24%
Total	los territorios	21		21	100%

Entregables:

Para la presente actividad se realiza la entrega de los soportes que se relacionaban a continuación en medio magnético:

Nº	Entregable	
1	Convocatorias realizadas por micro territorio.	21
2	Listados de asistencia por cada encuentro	21
3	Mapeo y cartografía Social por micro territorio.	21
4	Acta de reunión donde se describe la actividad.	21
5	Registro fotográfico	105
6	Certificado emitido por representante directivo de JAC	21
7	Directorio social por micro territorio	21

2. Actividad N° 2:

Actividad: Realizar acciones de Caracterización e intervenciones de las condiciones ambientales y sanitarias, identificando los riesgos ambientales y sanitarios de la población ubicada en el ámbito de su población afiliada (entornos hogar).

Descripción de la actividad: Realizar Caracterización social y Ambiental a las familias con el fin de identificar factores y determinantes ambientales y sociales que inciden en la salud de sus integrantes (intensificando en riesgos relacionados con las enfermedades

Transmisibles, las Enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades de la salud mental, enfermedades zoonóticas y por vectores, las enfermedades nutricionales entre otras); que permita la canalización efectiva a los servicios de salud para la intervención según hitos de la Resolución 3280 del 2018 según momento de curso de vida.

Se deberá realizar la promoción de la vacunación en el esquema permanente a los menores de 5 años en caso de ser evidenciados y canalización efectiva; así como también, la población sin vacuna en Fiebre Amarilla.

Para la caracterización se desarrollará en el marco del Lineamiento: APS EBS 2024 - Ficha de caracterización Survey123.

Ejecución:

Desde el 21 de mayo y al 30 de septiembre, la ESE Carmen Emilia Ospina realizó 6.647 caracterizaciones familiares, en los 7 territorios asignados.

- Junio 1.310 familias.
- Julio 1.612 familias.
- Agosto 1.698 familias.
- Septiembre 2.027 familias.

Figura 3. Caracterizaciones familiares por territorio- Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.



Fuente. Ficha de Caracterizaciones Familiar.



Las familias caracterizadas por territorio fueron las siguientes:

Figura 4. Hogares y Familias caracterizadas por territorio Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

Descripción	HOGAR	FAMILIAS	PERSONAS
T1	952	952	1.837
T2	1.064	1.170	1.908
T3	909	1.000	2.051
T4	909	1.000	1.577
T5	418	460	845
T6	830	913	1.851
T7	1.047	1.152	2.687
Total	6.129	6.647	13.755

Para la actual vigencia se caracterizaron en total 6.129 hogares, 6.647 familias para un total de 13.755 personas caracterizadas.

En el análisis por territorio se encuentra una mayor concentración en el T2 (1.064 hogares) y T7 (1.047 hogares) correspondientes al 34,4% del total de hogares, lo que representa 1.170 y 1.152 familias respectivamente.

A nivel de caracterización de personas, la mayor concentración está en T7 con 2.687 con el 19,5%, seguido por T2 con 1.908 personas (13,9%), mientras que T5 solo aporta 845 personas (6,1%).

Evaluación:

Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio	N° de	1.310	total de Caracterizaciones del territorio 10.500	10.500	12%
Julio	Caracterización e	1.612			15%
Agosto	intervenciones de	1.698			16%
Septiembre	las condiciones	2.027			19%
Total	ambientales y sanitarias	6.647			63%

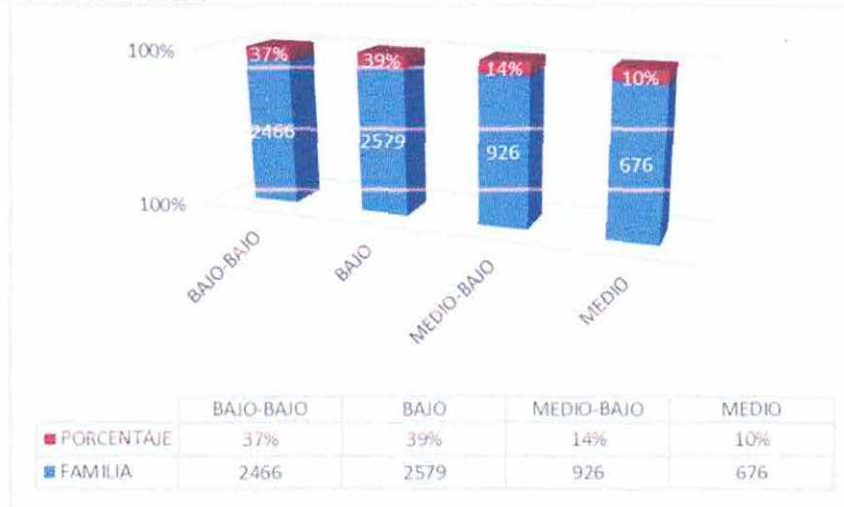
A corte del 30 de septiembre se alcanzó una ejecución del 63% con la caracterización de 6.647 familias de las 10.500 establecidas en el anexo técnico.

Análisis de la Caracterizaciones Familiares



- Según escenario del entorno que se caracteriza

Figura 5. Viviendas caracterizadas según estrato socioeconómico, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.



Fuente. Base de datos aplicativo ArcGIS Survey123

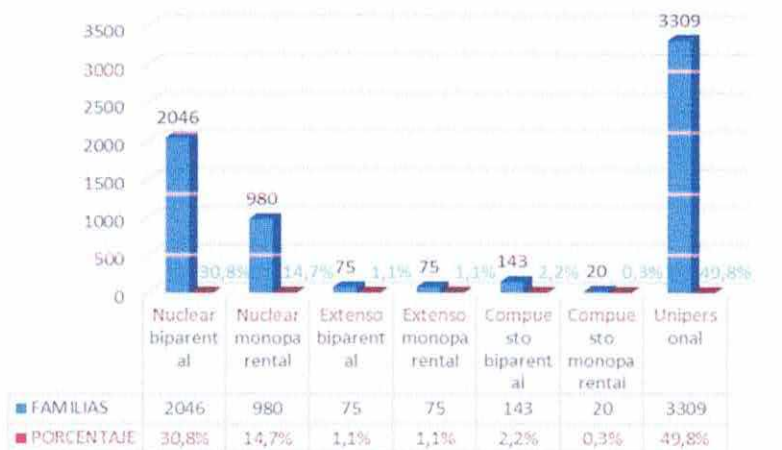
Para el periodo del 21 de mayo al 30 de septiembre de 2025, de las 6.647 familias caracterizadas, se observa que el 76% (5.045 familias) pertenecen a estrato bajo, con 2.466 (37%) en nivel bajo – bajo y 2.579 (39%) en nivel bajo.

El 24% restante (1.602 familias), pertenecen a el nivel bajo, con la siguiente distribución: 926 (14%) pertenecen al nivel medio-bajo y el 10% restante (676 familias) a nivel medio. En las clasificaciones restantes de medio- alto y alto, no se registran intervenciones.

Estructura y contexto familiar:

- Tipo de Familia:

Figura 6. Familias caracterizadas según tipo, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.



Fuente. Base de datos aplicativo ArcGIS Survey123

En cuanto al tipo de familia, se observa que el 49% de las familias (3.309) corresponden al tipo unipersonal o las conformadas por un solo miembro; mientras que en segundo lugar se encuentra la nuclear biparental, con el 30% (2.046 familias), que indica una estructura familiar conformada por dos progenitores (madre y padre, o dos cuidadores en rol parental) y sus hijos, que conviven en un mismo hogar.

980 familias presentan una estructura nuclear monoparental con el 14.7%, la cual está conformada por un solo progenitor (madre o padre) y sus hijos; de acuerdo con lo identificado en estos casos, la inmensa mayoría corresponde a madres cabeza de hogar.

En menores porcentajes encontramos los tipos restantes distribuidos de la siguiente manera:

- Compuesta biparental: 143 familias con el 2.2%.
- Extensa biparental: 75 familias con el 1.1%.
- Extensa monoparental: 75 familias con el 1.1%.
- Compuesto monoparental: 20 familias con el 0.3%.

Familias identificadas un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad

Figura 7. Familias identificadas un cuidador principal, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.



Fuente. Base de datos aplicativo ArcGIS Survey123

De las 6.647 familias caracterizadas, 4.831 están integradas por población que requieren un cuidador principal y únicamente el 8% (369 familias) cuentan con un cuidador principal; generando un alto riesgo para estos grupos poblacionales.

Desagregada por grupo de población se encuentra:

- Adultos mayores, 2.031 sin cuidador de 2.163 caracterizados para un 93%.
- Niños y niñas, 2.210 sin cuidador de 2.309 caracterizados para un 95%.
- Población en condición de discapacidad, 221 sin cuidador de 359 caracterizados para un 61%.

Figura N°7. Familias caracterizaciones según cumplimiento del esquema de atenciones de promoción y mantenimiento, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

N°	Intervención	Población
1	Valoración Integral para la PYMS	509
2	Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	1.934
3	Promoción y apoyo a lactancia materna	18
4	Aplicación de flúor	832



5	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	1.267
6	Vacunación de acuerdo con el esquema	253
7	Fortificación casera con micronutrientes en polvo	1
8	Suplementación con micronutrientes	9
9	Desparasitación intestinal antihelmíntica	2
10	Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	22
11	Planificación familiar y anticoncepción	66
12	Tamizaje de riesgo cardiovascular	5
13	Tamizaje para ITS	5
14	Tamizaje para cáncer de cuello uterino	114
15	Tamizaje para cáncer de mama	56
16	Tamizaje para cáncer de próstata	44
19	Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	1
20	Preparación para la maternidad y paternidad	1
21	Atención para el seguimiento del recién nacido	8
22	Educación para la salud	677
	Total	5.824

De las 6.647 familias caracterizadas el 88% (5.824) registran atenciones pendientes de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

A continuación se describe la distribución de los grupos con mayor concentración:

- Salud oral: 4.033 intervenciones que representa el 69% de las intervenciones pendientes.
- Valoraciones integrales por curso de vida, con 509 intervenciones para un 9%.
- Detección temprana de CA: 214 intervenciones para un 4%.
- Programa Ampliado de Inmunizaciones: 253 con el 4%.
- Ruta Materna y perinatal: 28 intervenciones para el 0.5%.

Entregables:



Se realiza la entrega de los soportes que se relacionaban a continuación en medio magnético:

N°	Entregable	Cantidad
1	Base de datos de caracterizaciones en plataforma Survey123.	1
2	Fichas de caracterización escaneadas.	6.647
3	Registro fotográfico.	12.258
4	Base de datos de canalización	1

3. Actividad N° 3:

Actividad: Realizar acciones de Caracterización e intervenciones de las condiciones ambientales y sanitarias, identificando los riesgos ambientales y sanitarios de la población ubicada en el ámbito de su población afiliada (entornos comunitario, educativo, laboral y comunitario).

Descripción de la actividad: Realizar caracterización social y ambiental en el entorno comunitario (1 por micro territorio), con el fin de identificar los principales determinantes sociales que influyen en la salud de la población que habita en los micro territorios definidos. Para el desarrollo de la caracterización se deberá garantizar:

Aplicación de instrumento de caracterización social y ambiental en el entorno comunitario que fortalezca la estrategia del modelo Ciudades, entornos y ruralidades saludables y sostenibles en articulación con líderes sociales, área directiva de la JAC, así como representantes de la asociación de usuarios, agremiaciones y demás población que hagan parte de la comunidad intervenida.

Cartografía social comunitaria para la identificación de riesgos comunitarios.

Ejecución:

A corte del mes de Septiembre realizaron un total de la caracterización social y ambiental en el entorno comunitario de los siguientes territorios:

Figura N°8. Caracterizaciones ambientales Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

Mes	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	Total
Junio	1	0	0	1	0	0	0	2
Julio	1	1	1	0	0	1	0	4
Agosto	0	1	2	1	1	1	1	7
Septiembre	1	1	0	1	2	1	2	8
Total	3	3	3	3	3	3	3	21



Las caracterizaciones ambientales por territorio se describen a continuación:

Figura N°9. Caracterizaciones ambientales por territorio, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

Territorio	Comuna	Micro Territorio	Barrios	Fecha
1	1	3	<ul style="list-style-type: none"> Chicalá. La Esperanza Falla Bernal 	Junio 2025
4	6	3	<ul style="list-style-type: none"> Altos Del Limonar Asentamiento Paraíso Brisas De Jamaica Isla 	Junio 2025
1	1	2	<ul style="list-style-type: none"> Portales Varanta La Vorágine 	Julio 2025
2	2	1	<ul style="list-style-type: none"> Granjas Comunitaria. El Pinar La Trinidad 	Julio 2025
3	5	1	<ul style="list-style-type: none"> Las Catleyas La Libertad Monserate 	Julio 2025
6	9	1	<ul style="list-style-type: none"> Diario Echandía Santa Rosa Luis Eduardo Vanegas 	Julio 2025
2	2	2	<ul style="list-style-type: none"> Terraza Del Algarrobo Quintas De San Luis Villa Marinela 	Agosto 2025
3	5	2	<ul style="list-style-type: none"> Loma De La Cruz 7 Agosto La Independencia 	Agosto 2025
3	5	3	<ul style="list-style-type: none"> Casa Loma 20 De Julio San Antonio 	Agosto 2025
4	6	2	<ul style="list-style-type: none"> Emaya Fronteras Del Milenio 	Agosto 2025
5	8	1	<ul style="list-style-type: none"> La Paz 	Agosto 2025
6	9	2	<ul style="list-style-type: none"> Villa Colombia Praderas Del Norte Villa Marcela I Y II 	Agosto 2025
7	10	1	<ul style="list-style-type: none"> Las Palmas II 	Agosto 2025
1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> Urbanización Calamarí 	Septiembre 2025
2	2	3	<ul style="list-style-type: none"> Ciudadela Cocli I Villa Carolina Álamos Norte 	Septiembre 2025
4	6	1	<ul style="list-style-type: none"> Manzanares El Oasis 	Septiembre 2025



5	8	2	<ul style="list-style-type: none"> La Isla Rafael Azuero 	Septiembre 2025
5	8	3	<ul style="list-style-type: none"> La Cristalina Simón Bolívar 	Septiembre 2025
6	9	3	<ul style="list-style-type: none"> Villa Magdalena 	Septiembre 2025
7	10	2	<ul style="list-style-type: none"> Palmas III Las Camelias 	Septiembre 2025
7	10	3	<ul style="list-style-type: none"> San Bernardo Las Palmas I 	Septiembre 2025

• Objetivo de la intervención.

Realizar la caracterización social y ambiental en el entorno comunitario, con participación de los presidentes de juntas de cada territorio; se realizará las cartografías comunitarias, mapeo de puntos de riesgos, aplicación de caracterización ambiental.

• Planeación:

La actividad de caracterización ambiental es realizada por microterritorios, planificada y ejecutada de manera articulada, involucrando activamente a los presidentes de Junta de Acción Comunal de cada uno de los barrios pertenecientes al Micro territorio; actividad a cargo del Ingeniero Ambiental del Equipo Básico de Salud del programa PIC (Plan de Intervenciones Colectivas).

Mediante reunión realizada en cada uno de los microterritorios se lleva a cabo el diálogo inicial con cada uno de los presidentes, invitándolos a realizar la identificación de las problemáticas ambientales.

Durante la revisión detallada de la cartografía ambiental base, se identificaron cada una de las problemáticas que aquejan reiterativamente en el entorno comunidad.

Una vez culminada la identificación cartográfica de las problemáticas, se procedió con cada uno de los presidentes de las juntas, a realizar el diligenciamiento del instrumento de caracterización social ambiental, identificando diferentes inconformidades por parte de los líderes, con respecto a cada una de las problemáticas evidenciadas en todo el Micro territorio en general.

Se identifica el perímetro que de cada barrio que conforma el Micro territorio, para evidenciar las diferentes problemáticas ambientales dentro de las cuales las más comunes son:

- ✓ Acumulación de basuras en sectores inapropiados y malos olores
- ✓ Residuos sólidos inservibles en lotes baldíos
- ✓ Consumo de sustancias Psicoactivas
- ✓ Mal estado de tapas de alcantarillado



- ✓ Excremento animal
- ✓ Quemadas a cielo abierto

Posteriormente, se definen las estrategias de intervención orientadas a la mitigación de las problemáticas ambientales.

Entre las principales acciones implementadas se destacan:

- ✓ Jornadas de sensibilización y concientización ambiental mediante visitas casa a casa, realizadas por el equipo de profesionales del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), abordando temas como el adecuado manejo de residuos, prevención de enfermedades transmitidas por vectores, y buenas prácticas de salubridad en el hogar.
- ✓ Programación y ejecución de talleres comunitarios, orientados a promover la participación de los habitantes y fomentar el sentido de corresponsabilidad frente al cuidado del entorno.
- ✓ Realización de barridos sanitarios en las zonas priorizadas, enfocados en la limpieza, recolección de residuos y control de focos de insalubridad.

Estas acciones se llevan a cabo de manera coordinada con entidades aliadas, entre ellas la Secretaría de Medio Ambiente, la Policía Nacional, el área de Zoonosis y la empresa Ciudad Limpia, quienes apoyaron activamente las intervenciones tanto desde el componente operativo como educativo. Esta planificación y articulación institucional, busca no solo abordar las problemáticas ambientales detectadas, sino también fortalecer el tejido comunitario y fomentar una cultura de apropiación del territorio y del cuidado del medio ambiente.

- Aplicación de instrumento de caracterización social y ambiental en el entorno comunitario.

Descripción de la metodología de aplicación del instrumento de caracterización:

La aplicación del instrumento de caracterización ambiental se desarrolla bajo una metodología participativa, interinstitucional y territorializada, que permite una identificación precisa y contextualizada de las problemáticas ambientales del sector. El proceso metodológico se estructuró en las siguientes fases:

- ✓ Articulación comunitaria e institucional.

El proceso inicia con el acercamiento a la comunidad, representada por los presidentes de la Junta de Acción Comunal (JAC) de los barrios que componen los microterritorios. Esta articulación es fundamental para garantizar la legitimidad del proceso, facilitar el acceso al territorio y promover la participación activa de los habitantes. Asimismo, se



debe coordinar con entidades del sector público y privado, entre ellas la Secretaría de Medio Ambiente, la Policía Nacional, el Ejército Nacional, el área de Zoonosis y la empresa Ciudad Limpia.

✓ Recorrido diagnóstico territorial

Se realiza un recorrido conjunto por los diferentes sectores del barrio, con participación de líderes comunitarios y profesionales del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Durante esta actividad, se identifica de manera directa los puntos críticos asociados a problemáticas ambientales.

✓ Construcción participativa de la cartografía ambiental.

Con base en los hallazgos del recorrido, se elabora una cartografía ambiental que permitía georreferenciar los puntos críticos y clasificar las problemáticas por tipo y severidad. Esta herramienta se construye de manera participativa con los habitantes del sector y posteriormente validada por la presidenta de la JAC. La cartografía sirve como insumo técnico para priorizar zonas de intervención y orientar las acciones correctivas.

✓ Diseño e implementación de estrategias de intervención

A partir del análisis de la información recolectada, se definen e implementan estrategias orientadas a mitigar las problemáticas ambientales identificadas. Entre las principales acciones se incluyeron: • Jornadas de sensibilización ambiental casa a casa, enfocadas en el manejo adecuado de residuos, prevención de enfermedades transmitidas por vectores y promoción de buenas prácticas de salubridad. • Talleres comunitarios para fomentar la participación y corresponsabilidad ciudadana frente al cuidado del entorno. • Barridos sanitarios en sectores priorizados, que incluyeron limpieza, recolección de residuos y control de focos de insalubridad.

✓ Seguimiento y evaluación comunitaria

Finalmente, se promovió un proceso de seguimiento desde la comunidad, orientado a evaluar el impacto de las acciones realizadas y fortalecer el sentido de apropiación del territorio. Este componente buscó garantizar la sostenibilidad de las intervenciones y el empoderamiento ciudadano para la gestión ambiental local.

✓ Análisis de variables.

Variables Sociales

Variable

Análisis



Composición poblacional	Predominan familias con estratos socioeconómicos bajos y medio-bajos. Es un sector residencial, con presencia de población vulnerable que enfrenta condiciones de habitabilidad precarias.
Organización comunitaria	Existe organización comunitaria activa, presentada por la Junta de Acción Comunal (JAC), la cual facilita la articulación con entidades y promueve la participación ciudadana.
Participación comunitaria	Alta participación durante las actividades de Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), especialmente en jornadas casa a casa y talleres. Existe interés por partes de la comunidad en la mejora de su entorno.

Variables Ambientales

En general los Microterritorio caracterizados en general, presentan una serie de problemáticas ambientales que reflejan condiciones estructurales, sanitarias y sociales críticas, con implicaciones directas sobre la salud pública, la calidad del entorno y los recursos naturales, dentro de los cuales podemos encontrar:

- ✓ **Gestión inadecuada de residuos sólidos y escombros**
Variable: Manejo de residuos
Descripción: Se evidenció acumulación de basuras y escombros en vías públicas, zonas verdes y predios baldíos.
Impacto: Obstrucción del espacio público, proliferación de vectores, contaminación visual y riesgo para la salud.
Causa raíz: Deficiente cultura ciudadana en separación y disposición de residuos, cobertura irregular del servicio de recolección y falta de vigilancia.
- ✓ **Presencia de vectores (mosquitos, roedores, etc.)**
Variable: Condiciones de salubridad
Descripción: Altos niveles de infestación por vectores, especialmente en sectores con residuos acumulados y aguas estancadas.
Impacto: Aumento del riesgo de enfermedades como dengue, chikungunya, leptospirosis y otras infecciones transmitidas por vectores.
Causa raíz: Ambientes insalubres, falta de control biológico y presencia de focos de proliferación sin atención oportuna.
- ✓ **Riesgos estructurales en viviendas**

Variable: Condiciones habitacionales

Descripción: Se identificaron viviendas con deterioro físico significativo, riesgo de colapso y falta de servicios básicos.



Impacto: Riesgo para la integridad física de los habitantes, vulnerabilidad ante eventos climáticos extremos.

Causa raíz: Informalidad en la construcción, ausencia de planificación urbana, limitaciones económicas de las familias.

- ✓ Vertimiento de aguas negras al río Magdalena

Variable: Contaminación hídrica

Descripción: Se detectaron puntos de vertimiento directo de aguas residuales domésticas (aguas negras) sin tratamiento previo al río Magdalena.

Impacto: Contaminación severa del recurso hídrico, afectación de la biodiversidad acuática, riesgo para comunidades aguas abajo que dependen del río, y deterioro de la calidad ambiental general.

Causa raíz: Ausencia de infraestructura de alcantarillado sanitario, falta de plantas de tratamiento de aguas residuales, desarrollo urbano sin planificación ambiental.

- ✓ Ausencia de conciencia ambiental y corresponsabilidad ciudadana

Variable: Cultura ambiental

Descripción: Bajo nivel de participación y compromiso comunitario frente a la protección del entorno.

Impacto: Dificultad para mantener las mejoras realizadas, resistencia a prácticas sostenibles.

Causa raíz: Escasa educación ambiental, falta de procesos de formación continuos, percepción de la gestión ambiental como responsabilidad exclusiva de las autoridades.

- ✓ Falta de control y seguimiento institucional

Variable: Gobernanza ambiental

Descripción: Insuficiencia de presencia institucional permanente para control, monitoreo y seguimiento de problemáticas ambientales.

Impacto: Reincidencia de prácticas perjudiciales y pérdida de efectividad en las estrategias implementadas.

Causa raíz: Recursos limitados, débil articulación entre entidades, baja priorización del Microterritorio en la agenda institucional.

Cartografía Social Por Microterritorios



Alcaldía de
Neiva
2024 - 2027

INFORME EJECUTIVO



FOR-GGMIPG-17

Versión: 01

Vigente desde:
Marzo 19 del 2021

mipg

Modelo Integrado
de planeación y
gestión

Figura N°10. Cartografía Social caracterización Ambiental Territorio 2 – MT 2 – Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

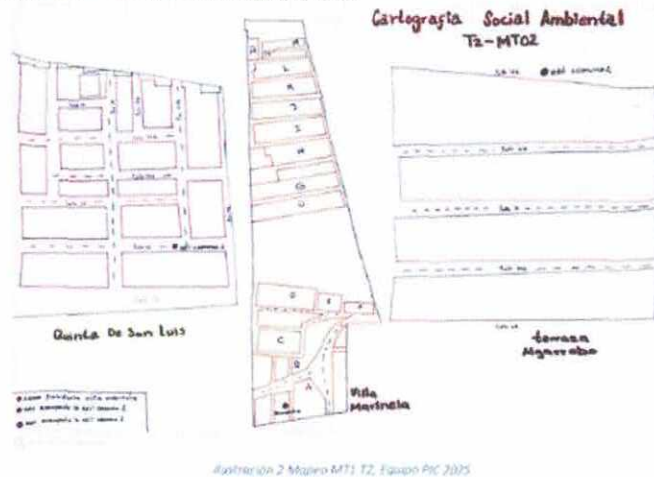


Figura N°11. Cartografía Social caracterización Ambiental Territorio 4 – MT 2 – Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.



Figura N°12. Cartografía Social caracterización Ambiental Territorio 5 – MT 1 – Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.



Alcaldía de
Neiva
2024 - 2027

INFORME EJECUTIVO



FOR-GGMIPG-17

Versión: 01

Vigente desde:
Marzo 19 del 2021



BARRIO LA PAZ MT01

- Capa de nombre
- BARRIO LA PAZ MT 01
 - Casa líder de comunidad
 - Acumulación de residuos sólidos
 - Contaminación ambiental
 - Acumulación de Especies de residuos
 - Contaminación ambiental



Figura N°13. Cartografía Social caracterización Ambiental Territorio 5 – MT 2 – Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

T5 - MT - 02 - BARRIO RAFAEL AZUERO MANCHOLA

- Capa de nombre
- T5 - MT 02 - BARRIO RAFAEL AZUERO MANCHOLA
 - Casa líder
 - ESCUELA
 - SEMINARIO PROFESIONAL
 - DEPOSITO
 - EXPANSIÓN DE PERROS
 - EXPANSIÓN DE PERROS
 - EXPANSIÓN DE PERROS ESTUPEFACTOS
 - JUVENES CONSUMIENDO SUSTANCIAS
 - FORTALEZA
 - FORTALEZA
- Capa de nombre

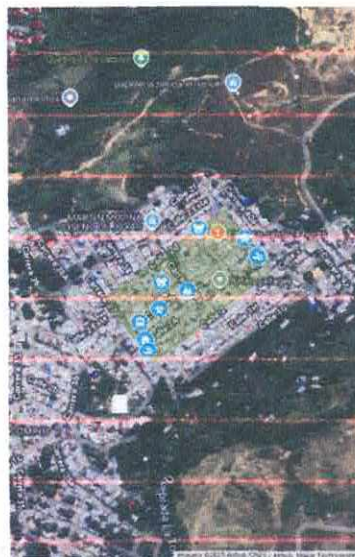
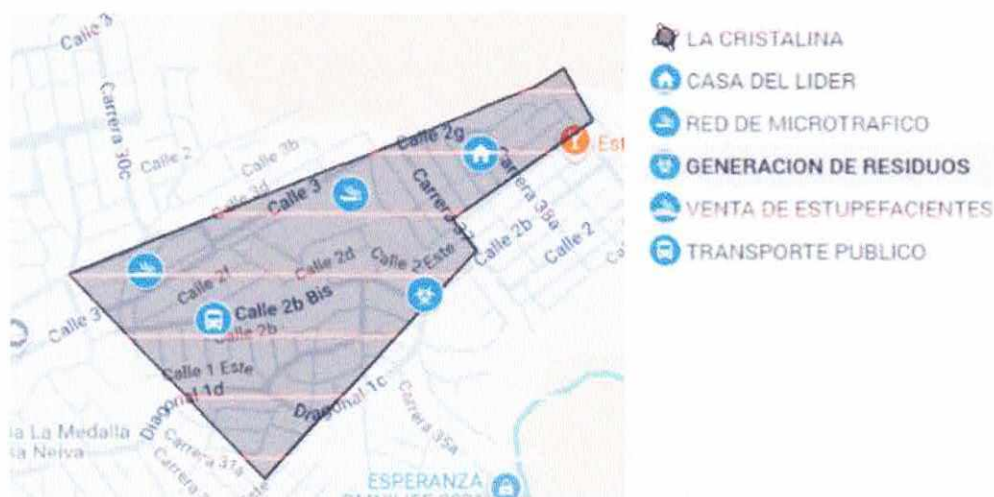


Figura N°14. Cartografía Social caracterización Ambiental Territorio 5 – MT 3 – Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.



CARTOGRAFIA T5 COMUNA 8 MT 03 LA CRISTALINA



Impacto alcanzado con la intervención

La intervención realizada en los Microterritorio logró generar transformaciones significativas tanto a nivel ambiental como social y comunitario, gracias a la implementación articulada de estrategias participativas, educativas y operativas. A continuación, se describen los principales impactos alcanzados:

- ✓ Fortalecimiento de la conciencia y cultura ambiental comunitaria
A través de las jornadas de sensibilización casa a casa y los talleres comunitarios, se logró aumentar el conocimiento de la comunidad sobre:
 - a. Manejo adecuado de residuos sólidos.
 - b. Prevención de enfermedades transmitidas por vectores.
 - c. Buenas prácticas de salubridad en el hogar y el entorno

Este proceso educativo promovió una mayor apropiación del territorio y el desarrollo de una cultura de corresponsabilidad ambiental entre los habitantes.

- ✓ Reducción de focos de insalubridad y riesgos sanitarios
Gracias a los barridos sanitarios y las acciones coordinadas con entidades como Ciudad Limpia, la Secretaría de Medio Ambiente, la Policía y el Ejército, se logró:
Limpieza de puntos críticos identificados durante el diagnóstico territorial.
Recolección de residuos y escombros acumulados.
Control de criaderos de vectores en zonas vulnerables.
Estas acciones contribuyeron a mejorar las condiciones ambientales del Microterritorio y a reducir los riesgos para la salud pública.

- ✓ Fortalecimiento del tejido social y de los mecanismos de participación



La intervención fortaleció la relación entre la comunidad y las instituciones, promoviendo: Mayor organización comunitaria a través del liderazgo de la Junta de Acción Comunal (JAC).

Espacios de encuentro, diálogo y trabajo colaborativo.

Participación activa de los habitantes en los procesos de diagnóstico, planificación y seguimiento ambiental.

- ✓ Generación de herramientas técnicas para la toma de decisiones
La construcción participativa de la cartografía ambiental permitió:
Identificar y georreferenciar los puntos críticos ambientales.
Priorizar zonas de intervención con base en la severidad de las problemáticas.
Proveer un insumo técnico útil para futuras acciones y gestión de recursos ante entidades públicas y privadas.

- ✓ Articulación institucional efectiva

La intervención demostró una articulación efectiva entre distintos actores institucionales, lo cual permitió:

Optimizar el uso de recursos y evitar duplicidad de esfuerzos.

Fortalecer capacidades técnicas de respuesta en el territorio.

Dificultades identificadas durante el desarrollo de la actividad

Dificultad	Descripción
Participación comunitaria desigual	Aunque se logró involucrar a parte de la comunidad, en algunas zonas la participación fue baja, especialmente en actividades colectivas como talleres o jornadas de limpieza.
Falta de apropiación del espacio público	Algunos habitantes mostraron poca disposición a mantener en buen estado las zonas comunes, persistiendo prácticas como la disposición inadecuada de residuos.
Resistencia al cambio	Se evidenció resistencia de ciertos sectores de la comunidad frente a nuevas prácticas ambientales, especialmente en lo relacionado con la separación de residuos y el manejo de escombros.

Acciones de Mejoramiento para implementar.

- ✓ Fortalecimiento de campañas de educación ambiental.
- ✓ Realizar jornadas periódicas y dinámicas sobre separación de residuos, reciclaje, ahorro de agua y energía, y cuidado del entorno.
- ✓ Una mejor difusión de los eventos, jornadas y talleres.
- ✓ Fortalecer la participación comunitaria en las actividades ambientales



Evaluación:

Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio	N° de	2	total de Caracterizaciones del territorio 10.500	21	10%
Julio	Caracterización e	4			19%
Agosto	intervenciones de	7			33%
Septiembre	las condiciones	8			38%
Total	ambientales y sanitarias	21			100%

A corte del 30 de septiembre se alcanzó una ejecución del 100% con la caracterización de 21 Microterritorios establecidos en el anexo técnico.

Entregables:

Se realiza la entrega de los soportes que se relacionaban a continuación en medio magnético:

N°	Entregable	Cantidad
1	Ficha de Caracterización ambiental aplicadas en el micro territorio	21
2	Cartografía Social por micro territorio.	21
3	Informe ejecutivo y descriptivo de la actividad que incluya el análisis de variables del instrumento	21
4	Registro fotográfico Mínimo 5 fotos donde se evidencie fecha y hora o desistimiento por micro territorio.	105
5	Certificado emitido por representante directivo de JAC, por territorio intervenido	21

4. Actividad N° 4:

Actividad: Realizar acciones de Información para la salud a nivel familiar.

Descripción de la actividad: Realizar intervenciones en salud colectiva en acciones de información en salud a las familias del Territorio, con índice de riesgos en salud identificados a partir del análisis de los determinantes y riesgos en el ejercicio de la **caracterización familiar, para el desarrollo de la actividad será necesario:**

1. Definir un plan de intervención familiar que describa por programa de salud pública las acciones de información en salud a abordadas.



2. Las acciones de información en salud se desarrollarán a las familias durante la visita del EBS-PIC.

Figura°15. Planes de Cuidado Familiar implementados, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

Mes	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	Total
Junio	50	0	0	0	0	0	68	118
Julio	100	100	100	89	0	100	100	589
Agosto	100	100	100	100	50	100	100	650
Septiembre	350	400	400	411	410	400	332	2.703
Total	600	600	600	600	460	600	600	4.060

Fuente. Base de datos aplicativo ArcGIS Survey123

Para el periodo entre el 21 de mayo y 30 de septiembre los EBS-PIC realizaron un total de 4.060 planes de cuidado, con una ejecución acumulada del 97%, a las familias de los territorios asignados.

Descripción de la actividad.

• **Objetivo.**

Desarrollar intervenciones en salud colectiva orientadas a la información, educación y comunicación en salud, dirigidas a las familias del territorio con índice de riesgos en salud previamente identificados a partir del análisis de los determinantes sociales y de la caracterización familiar, con el fin de promover la adopción de prácticas saludables, fortalecer el conocimiento en torno a la prevención de la enfermedad y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida. Estas acciones se implementarán a través de la definición de planes de intervención familiar organizados por programas de salud pública y se llevarán a cabo durante las visitas domiciliarias realizadas por el Equipo Básico de Salud – PIC

• **Planeación**

Las acciones de información para la salud a nivel familiar se planifican a partir;

- De la revisión de las caracterizaciones familiares y consolidación del índice de riesgos en salud por hogar.
- Clasificación de familias según factores de riesgo priorizados (crónicos, materno perinatal, salud infantil, salud mental, ambiental, etc.).
- Definición del plan de intervención familiar:



- Acciones por programa de salud pública (PAI, salud materno perinatal, salud oral, salud mental, enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles, salud ambiental).

- Asignación de roles al Equipo Básico de Salud – PIC.

La metodología para la respectiva ejecución de las intervenciones en campo se da durante las visitas domiciliarias del EBS-PIC se brindarán acciones de información en salud individualizadas y familiares haciendo uso de estrategias educativas: consejería, entrega de material didáctico, charlas breves, demostraciones prácticas y registrando cada intervención en el formato de visita familiar y en el consolidado de actividades mensuales.

- Acciones específicas según programas de salud pública

Salud materno-perinatal: Orientación en controles prenatales, lactancia materna, signos de alarma.

Infancia y adolescencia: Nutrición, esquema de vacunación, prevención de accidentes.

Enfermedades crónicas: Educación sobre autocuidado en hipertensión y diabetes.

Salud mental: Promoción de estilos de vida saludables, prevención de violencias.

Salud ambiental: Manejo de residuos, prevención de vectores.

Evaluación:

Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio		118			3%
Julio	N° de familias	589	Total de familias del territorio	4.200	14%
Agosto	con Planes de	650			15%
Septiembre	Intervención	2.703			64%
Total		4.060			97%

Para el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 30 de septiembre la ESE Carmen Emilia Ospina, programa PIC, implemento un total de 4.060 planes de cuidados familiares, de los 4.200 planteados para la actual vigencia; alcanzando una ejecución del 97%.

Instrumentos Aplicados:



- Tipo de riesgo identificado, según Familograma.

Figura N°15. Familias caracterizadas según tipo de riesgo identificado, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

TIPO DE RIESGO	FAMILIAS	PORCENTAJE
Sin riesgo	1632	25%
Riesgo social	850	13%
Riesgo psicológico	2263	34%
Riesgo biológico	1901	29%

Fuente. Base de datos aplicativo ArcGIS Survey123

De acuerdo con la aplicación del instrumento de familiograma, la gráfica anterior permite visualizar una situación de alta vulnerabilidad y multifactorial, donde la inmensa mayoría de las familias (34%) está expuesta a un Riesgo Psicológico. A esto se suma que una proporción muy significativa enfrenta también riesgos de tipo Biológico y Social. Esto indica que los problemas no están aislados; por el contrario, se superponen y potencian, creando un entorno complejo y desfavorable para el desarrollo familiar.

- Funcionalidad de la familia, Apgar familiar.

Figura N°16. Familias caracterizadas según funcionalidad, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

FUNCIONALIDAD	FAMILIAS	PORCENTAJE
NORMAL	1.485	51%
DISFUNCIÓN LEVE	908	31%
DISFUNCIÓN MODERADA	441	15%
DISFUNCIÓN SEVERA	67	2%
SIN DISFUNCIÓN	21	1%

Fuente. Base de datos aplicativo ArcGIS Survey123

Se puede evidenciar que, a pesar de las altas vulnerabilidades anteriores (pobreza, riesgos), la mayoría de las familias (51%) se categorizan como "Normales". Esto sugiere una notable resiliencia y capacidad de adaptación. Sin embargo, una mirada más profunda muestra que un 48% significativo (casi la mitad) presenta algún grado de disfunción, lo que indica que las presiones del entorno están afectando la dinámica interna de una gran parte de los hogares.

1.485 Familias el 51%, reflejan resiliencia frente a la adversidad; siendo este el dato más alentador ya que indica que más de la mitad de las familias, a pesar de vivir en un contexto



de alta vulnerabilidad socioeconómica, han logrado mantener estructuras internas, roles y comunicación que les permiten enfrentar los desafíos, satisfacer las necesidades básicas de sus miembros y proporcionar un ambiente de apoyo. Habla de la fortaleza del tejido familiar incluso en condiciones difíciles.

En cuanto al tipo de disfunción Leve, el 31% de las familias (908) refieren encontrarse bajo presión; siendo este grupo el segundo más grande. Estas familias experimentan tensiones y conflictos manejables, pero que ya comienzan a afectar su dinámica. Pueden ser problemas de comunicación, dificultades para establecer normas o roles poco definidos. Con intervenciones preventivas y de apoyo temprano (terapia familiar breve, talleres de crianza, grupos de apoyo), estas familias tienen una alta probabilidad de mejorar su funcionalidad y evitar que los problemas escalen.

En disfunción Moderada se identificaron 441, 15%, clasificada como familias en crisis. Este grupo requiere atención prioritaria. La disfunción moderada indica que los problemas son constantes y afectan significativamente la vida diaria. Es probable que aquí se encuentren familias con casos de violencia intrafamiliar, abandono, adicciones o graves conflictos intergeneracionales. Necesitan intervención profesional especializada (psicólogos, trabajadores sociales) para restablecer un funcionamiento mínimo y seguro.

El 2% restante se encuentra clasificada como disfunción Severa o familias en colapso, que corresponde a 67 familias. Aunque este porcentaje es relativamente más pequeño, representa a las familias en estado de mayor crisis y desestructuración. Es probable que exista una amenaza inminente para la integridad física o emocional de sus miembros, especialmente niños y adolescentes. La intervención aquí debe ser inmediata, intensiva y multidisciplinaria, involucrando no solo servicios sociales sino también al Sistema de Protección de la Infancia y la Justicia para garantizar la seguridad de los vulnerables.

Por otra parte, se realizó la evaluación de la sobrecarga o el estrés percibido por los cuidadores a través de aplicación del ZARIT; arrojando los siguientes resultados.

➤ ZARIT.

Figura N° 17. Evaluación ZARIT cuidador principal, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

ZARIT	CUIDADOR	PORCENTAJE
AUSENCIA	160	60%
LIGERA	53	20%
INTENSA	53	20%

Fuente. Base de datos aplicativo ArcGIS Survey123



La mayoría (6 de cada 10) no reporta sentimientos de sobrecarga. Esto es un dato positivo, ya que indica que una proporción considerable logra manejar las demandas del cuidado sin una afectación negativa grave en su bienestar.

La minoría con sobrecarga que corresponde al 40% restante (106 cuidadores) sí experimenta algún nivel de sobrecarga. Este es un dato crucial que señala una población vulnerable que podría requerir apoyo e intervención.

Distribución de la sobrecarga dentro del grupo que sufre sobrecarga es equitativa; un 20% sufre una sobrecarga ligera, que suele asociarse a estrés y cansancio manejables y un 20% sufre una sobrecarga intensa, lo que indica un alto riesgo de agotamiento, problemas de salud mental (como depresión o ansiedad) y una necesidad urgente de recursos de apoyo.

Entregables:

Como evidencia de la ejecución de esta actividad se realiza la entrega de los siguientes documentos:

N°	Entregable	Cantidad
1	Formato de Plan de Intervención Familiar por hogar caracterizado.	4.060
2	Instrumentos aplicados	4.060
3	Registro fotográfico (dos fotos por familia).	8.120
4	Informe ejecutivo	7
5	Bases de datos de canalización.	1
6	Material de apoyo educativo	7
7	Certificado emitido por presidente de JAC, por micro territorio intervenido	21

5. Actividad N° 5:

Actividad: Realizar acciones de educación y comunicación en salud sobre vida, modos y estilos saludables y enfermedades no transmisibles, para promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud en el entorno hogar.

Descripción de la actividad: Realizar Educación y Comunicación en Salud a las familias del Territorio con índice de riesgos moderado y alto en salud, sobre VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN MUJERES.

Ejecución de la actividad.

Figura N°18. Familias Intervenidas con estrategias de IEC en ECNT, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.



Territorio	Comuna	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total
T1	1	33	100	98	145	376
T2	2	0	0	0	150	150
T3	5	0	100	100	250	450
T4	6	0	0	0	187	187
T5	8	0	0	107	50	157
T6	9	0	100	100	200	400
T7	10	68	100	100	182	450
Total		101	400	505	1.164	2.170

Durante periodo del 21 de mayo al 30 de septiembre la ESE Carmen Emilia Ospina realizó 2.170 intervenciones familiares en Educación y Comunicación en Salud a mujeres identificadas con riesgo moderado y alto, en temáticas relacionadas con VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

Evaluación:

Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio		101			3%
Julio	N° de mujeres	400	Total mujeres con		13%
Agosto	intervenidas con	505	educación en	3.150	16%
Septiembre	IEC en ECNT	1.164	salud		37%
Total		2.170			69%

De los 4.060 planes de cuidado realizados a corte del mes de septiembre, se realizaron en total 2.170 intervenciones de en Educación y Comunicación en Salud, sobre vida saludable y enfermedades no transmisibles a mujeres, para un cumplimiento acumulado del indicador del 69%.

Metodología:

Para esta intervención se utilizó un rotafolio educativo desarrollado las siguientes temáticas:

Uso del tiempo y cuidado de sí para el caso de las mujeres a las cuales se les asigna el rol de cuidador y no tienen tiempo de desarrollar actividad física.

Objetivo: Empoderar a mujeres cuidadoras para gestionar su tiempo, priorizar el autocuidado e incorporar actividad física en su rutina, mitigando el impacto del rol de cuidador en su salud integral.

Introducción: Realidad de las Mujeres Cuidadoras



Datos clave:

- ✓ Sobrecarga de trabajo no remunerado (cuidado de niños, adultos mayores, enfermos).
- ✓ Consecuencias: Estrés crónico, sedentarismo, deterioro de salud mental.

Reflexión guiada: ¿Cómo se siente su cuerpo y mente después de un día de cuidados?

- **Gestión del Tiempo con Enfoque de Autocuidado (10 min) Técnicas prácticas:**
- Bloques de tiempo: Dividir el día en segmentos (ej: 15 min para actividad física).
- Delegación: Identificar tareas transferibles a redes de apoyo
- Micro pausas: Ejercicios de respiración o estiramientos durante rutinas.
- Ejercicio: Crear un cronograma semanal con "turnos de autocuidado".
- Actividad Física Adaptada (10 min) Soluciones realistas
- Rutinas de 10 min en casa (ej: yoga, sentadillas mientras se cocina).
- Caminatas con personas cuidadas (integrar movimiento al cuidado).

Salud Mental y Límites Emocionales (10 min) Herramientas

- Técnicas para manejar la culpa al priorizarse.
- Identificación de señales de alerta (agotamiento, insomnio - Act. 11).
- Dinámica: "Frasas para decir NO sin culpa" (ej: "Hoy necesito 20 minutos para mí").
- ✓ Evaluación.



Pautas de sueño saludable, higiene del sueño.

- ✓ **Objetivo: Promover hábitos de sueño saludable para mejorar la salud física, mental y la calidad de vida, especialmente en contextos de estrés asociado al entorno hogar.**

Introducción: ¿Por qué el sueño importa?

Datos clave:



Adultos necesitan 7-9 horas de sueño diario.

Dormir mal debilita el sistema inmunológico, aumenta riesgos de obesidad, diabetes y depresión.

- ✓ Reflexión: ¿Cómo se sienten al día siguiente cuando no duermen bien?".
- ✓ Higiene del Sueño: 5 Reglas de Oro (15 min) - Demostración práctica con apoyo visual
 - Rutina constante: Acostarse y levantarse a la misma hora (incluidos fines de semana).
 - Ambiente adecuado: Oscuridad total (usar cortinas opacas), temperatura fresca y silencio (o sonidos blancos si hay ruidos externos).

Desconexión digital: Evitar pantallas 1 hora antes de dormir (ejemplo práctico: mostrar app de "modo noche").

Alimentación y líquidos: No consumir cafeína después de las 3 pm y cenas ligeras (2 horas antes de dormir).

Relajación pre-sueño: Técnicas de respiración profunda (4-7-8: inhalar 4 segundos y ,retener 7,)
- ✓ Manejo de Obstáculos Comunes (10 min) - Estrategias:
 - Micro descansos diurnos: 20 min de siesta (no después de las 4 p.m.).
 - Delegar tareas nocturnas: Rotar turnos con familiares.
 - Diario de preocupaciones: Anotar pendientes antes de dormir para "liberar la mente".
 - Cierre: Pacto por el Sueño (10 min) - Compromisos:
 - Aplicar al menos 1 técnica de higiene del sueño esta semana.
 - Registrar horas dormidas en un calendario.
- ✓ Frase clave: Dormir bien no es lujo, es salud.



- Lectura e interpretación del etiquetado nutricional de alimentos que fortalezca una adecuada selección de alimentos saludables



- ✓ **Objetivo:** Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de reducir el consumo de productos ultra procesados enfatizando en el significado del etiquetado frontal de advertencia.

¿Qué es un producto procesado?

Todo procedimiento que altera el estado natural de un alimento, por ejemplo, al congelarlos, deshidrata darlos, molerlos, enlatarlos y mezclarlos con otros alimentos; asimismo, cuando se les añade sal, azúcar, grasa u otros aditivos

Características de los ultraprocesados:

Los productos ultraprocesados tienen un alto contenido calórico y bajo valor nutricional. Ciertas características incorporadas a este tipo de productos mediante la ciencia de los alimentos y otras tecnologías pueden distorsionar los mecanismos del aparato digestivo y del cerebro que envían la señal de saciedad y controlan el apetito, lo que lleva a un consumo excesivo.

Normatividad:

La ley 2492 de 2022 en la que se imparte los sellos frontales, advierten al consumidor sobre el contenido de nutrientes críticos para la salud (azúcares añadidos, sal/sodio, grasas saturadas, grasas trans, edulcorantes), presentes en los productos ultraprocesados.



Imagen No. 4 Interpretación tabla nutricional

Información Nutricional			
Tamaño de porción: 1 unidad (10 g)			1. TIPO
Número de porciones por paquete: aprox. 2			2. Tamaño de la porción y número de porciones por paquete
Calorías (kcal)	Por 100 g	Por porción	3. Calorías
Grasa total	10 g	5 g	4. Grasas
Grasa saturada	5 g	2.5 g	
Grasa trans	0 g	0 g	
Grasa trans (incluyendo los ácidos grasos trans)	0 g	0 g	
Carbohidrato (incluyendo fibra)	20 g	10 g	5. Carbohidratos
Fibra (incluyendo fibra soluble)	0 g	0 g	6. Fibra dietaria
Azúcares totales	5 g	2.5 g	7. Azúcares
Azúcares añadidos	5 g	2.5 g	
Proteína	5 g	2.5 g	8. Proteína
Sodio	100 mg	50 mg	9. Sal
Calcio	0 mg	0 mg	10. Vitaminas y minerales
Hierro	0 mg	0 mg	
Vitamina D	0 mg	0 mg	
Vitamina B12	0 mg	0 mg	
Omega 3	0 mg	0 mg	

- **Lectura de etiquetas:** describe el contenido y las propiedades nutricionales de un producto alimenticio, ya sea comestible o bebible. Esta información puede incluir



ingredientes, valores nutricionales, instrucciones de uso y advertencias, entre otros datos relevantes.

Conocer la importancia de la práctica de la lactancia materna para prevenir enfermedades cardiovasculares y metabólicas y de la introducción y evolución adecuada de la alimentación complementaria

- **Objetivo:** Promover la salud de las mujeres durante la gestación y el periodo de lactancia y de los niños y niñas menores de 2 años, para la prevención de la malnutrición y enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación, mediante la adopción de prácticas alimentarias saludables.

La leche materna contiene todos los nutrientes que necesita un lactante durante los primeros seis meses de vida, incluyendo grasa, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y agua. Se digiere fácilmente y se utiliza de manera eficiente. La leche materna también contiene factores bioactivos que fortalecen el sistema inmunológico inmaduro del lactante, brindándole protección contra la infección; además posee otros factores que favorecen la digestión y absorción de los nutrientes.

Se hace un recuento entre los participantes sobre algunos de los beneficios de la lactancia:

- El contacto piel a piel favorece el inicio temprano de la lactancia materna y el vínculo afectivo.
- Brinda al bebé todos los nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo saludable.
- La leche de la madre se adapta a las necesidades de su bebé y por ello se digiere más fácilmente que cualquier otra leche.
- La leche materna es más segura e higiénica porque el niño(a) la toma directamente de su mamá.
- A través de su leche, la mamá le trasmite al bebé factores de protección "anticuerpos" que los protegen contra las enfermedades infecciosas.
- Entre otros beneficios.

A partir de los 6 meses de edad, el bebé necesita más aportes de energía y nutrientes que deben garantizarse con la introducción de alimentos de manera adecuada, tanto en cantidad como en calidad. Estos alimentos deben ser variados, frescos y naturales, sin adición de sal, ni azúcar.

Este periodo de transición a otros alimentos es de gran vulnerabilidad pues si las prácticas de alimentación no son apropiadas, las niñas y niños están expuestos a sufrir malnutrición tanto por déficit de consumo de alimentos -llevando a la desnutrición- como por exceso en el consumo de alimentos -llevando a sobrepeso y obesidad-; de igual manera, aumenta el riesgo de infecciones y enfermedades una de las más frecuentes es la anemia.



2	Documento guía.	7
3	Registro fotográfico (dos fotos por familia).	4.340
4	Informe ejecutivo que analice el contexto territorial y poblacional.	7
5	Base de datos de canalización.	1

6. Actividad N° 6.

Actividad: Realizar acciones de EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD SOBRE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, desde los factores de riesgos del hogar, para promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud en el entorno hogar.

Descripción de la actividad: Realizar Educación en Salud a las familias del Territorio según valoración y criterio del profesional en la definición del riesgo (Moderado y Alto) en salud para la prevención de enfermedades infecciosa transmitidas por vía aérea y contacto directo, de acuerdo a los lineamientos definidos en las directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.

Ejecución:

Figura N°19. Familias Intervenido con estrategias de IEC en sobre vida saludable y enfermedades transmisibles, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

Territorio	Comuna	Julio	Agosto	septiembre	Total
T1	1	100	100	150	350
T2	2	0	0	150	150
T3	5	0	130	200	330
T4	6	50	100	187	337
T5	8	0	0	150	150
T6	9	100	100	200	400
T7	10	100	100	200	400
	Total	350	530	1237	2.117

Durante periodo del 21 de mayo al 30 de septiembre la ESE Carmen Emilia Ospina realizó 2.117 intervenciones familiares en Educación y Comunicación en Salud para la prevención de enfermedades infecciosa transmitidas por vía aérea y contacto directo.

Evaluación:



Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio	N° familias con plan de cuidados en estrategias IEC en enf. Transmisibles.	0	Total Familias asignadas por territorio	3.150	0%
Julio		350			11%
Agosto		530			17%
Septiembre		1.237			39%
Total		2.117			67%

De los 4.060 planes de cuidado realizados a corte del mes de septiembre, se realizaron en total 2.117 intervenciones de en Educación y Comunicación en Salud, para la prevención de enfermedades infecciosa transmitidas por vía aérea y contacto directo, para un cumplimiento acumulado del indicador del 67%.

Metodología:

Objetivo:

Realizar educación y comunicación en Salud a las familias del Territorio con índice de riesgos moderado y alto en salud, sobre:

- Promoción de hábitos higiénicos
- Eliminación de basuras y manejo de excretas
- Infecciones de vía aérea y enfermedades respiratorias EPOC.
- infecciones diarreicas agudas.
- Conociendo la tuberculosis, síntomas y tratamiento

Planeación:

Se realizó revisión de las fichas de caracterización realizadas por los auxiliares de enfermería identificando familias con riesgo moderado a alto posteriormente se programó las intervenciones realizando énfasis en los riesgos encontrados, se brinda educación en actividades de promoción y prevención en salud. Los usuarios identificados que no cumplen con PYM fueron canalizados.

Ejecución:

Para esta intervención se utilizó un rotafolio educativo desarrollado las siguientes temáticas:

- Promoción de hábitos higiénicos.

Objetivo: La educación sobre la promoción de hábitos higiénicos implica enseñar a las personas, tanto niñas como adultas, a mantener una buena higiene personal y del entorno para prevenir enfermedades y promover la salud. Esto incluye prácticas como lavarse las manos con agua y jabón, bañarse diariamente, cepillarse los dientes y mantener las uñas limpias, entre otros.



- Higiene bucal
- Higiene en la alimentación
- Ambientes libres de insectos y animales.

PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS



Higiene personal

- Lavarse las manos con agua y jabón varias veces al día
- Bañarse diariamente
- Cepillarse los dientes después de cada comida
- Mantener las uñas limpias y cortas
- Lavar frecuentemente el cabello



Higiene alimentaria

- Lavar frutas y verduras con agua y jabón o desinfectarias
- Cocinar bien carnes, pescados y mariscos
- Evitar consumir alimentos en lugares que no cumplan con normas básicas de higiene
- Revisar fechas de vencimiento y condiciones de envase antes de comprar alimentos procesados



Higiene bucal

- Usar hilo dental para eliminar restos de alimentos
- Evitar el consumo excesivo de dulces y golosinas
- Acudir al odontólogo entre 2 y 3 veces al año

Higiene del hogar y la comunidad

- Mantener los espacios ventilados y limpios
- Clasificar y reciclar los residuos

- *Eliminación de basuras y manejo de excretas*

Objetivo:

Concientizar a la ciudadanía sobre la importancia de construir una cultura ambiental responsable que permita transformar a Neiva en una ciudad más limpia, verde y comprometida con la protección del planeta y la salud de sus habitantes.

Adoptar hábitos sencillos pero significativos en el manejo de basuras y excretas contribuye directamente a mejorar la calidad de vida, prevenir enfermedades y proteger los ecosistemas.

- Manejo adecuado de residuos sólidos.
- Separación en la fuente.
- Manejo de excretas y saneamiento básico
- Educación y prevención comunitaria



Alcaldía de
Neiva
2024 - 2027

INFORME EJECUTIVO



FOR-GGMIPG-17

Versión: 01

Vigente desde:
Marzo 19 del 2021



➤ Infecciones de vía aérea y enfermedades respiratorias EPOC

Objetivo:

Brindar a la comunidad recomendaciones claras y específicas para la prevención y el control de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), así como de otras infecciones respiratorias que afectan la salud.

➤ Diez recomendaciones para el cuidado respiratorio

EPOC
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Es una enfermedad crónica y mortal que resulta a largo plazo de años de tabaquismo. El principal factor de riesgo para padecerla es el consumo de tabaco.

Datos que debes conocer sobre la EPOC

- 1. No es lo mismo.
- 2. La mayoría de las personas con EPOC son fumadores o los fueron en el pasado.
- 3. Nunca: cigarrillo convencional, electrónico, marihuana o vaporizador puede causar la enfermedad.
- 4. Algunas personas con EPOC son exaltos, espesas y tienen un hueso en el pecho.
- 5. Pueden sentirse durante muchos años sin llegar a quejarse o estar en malas condiciones.
- 6. Por lo general, a esta enfermedad mueren de 40 años.
- 7. La mayoría de las personas que mueren por la EPOC son de la EPOC.

Síntomas

- Expectoración mucosa
- Tos crónica
- Dificultad para respirar
- Falta de aire

Si tienes problemas respiratorios, consulta con tu médico.

➤ Fiebre amarilla

Objetivo:

Educar a la comunidad sobre la fiebre amarilla, su forma de transmisión, síntomas, prevención y la importancia de la vacunación como medida de control fundamental.

- ¿Qué es la fiebre amarilla?
- Signos y síntomas
- Prevención y control



➤ La vacunación es la estrategia más efectiva contra la fiebre amarilla:

Fiebre Amarilla
Enfermedad viral aguda y hemorrágica que se transmite por la picadura de mosquitos infectados.

Los síntomas:

- Fiebre.
- Cansancio.
- Dolor de cabeza.
- Dolores musculares.
- Náuseas y/o vómito.
- Ictericia (piel u ojos amarillos).

La fiebre amarilla puede causar:

Fallo del hígado, los riñones, el sistema respiratorio u otros órganos.

La principal medida para prevenir la fiebre amarilla es la vacunación.

✓ Infecciones diarreicas agudas

Diarrea
Es una enfermedad que aumenta la cantidad, frecuencia y fluidez de las heces.

CLASIFICACIÓN SEGÚN LA DURACIÓN

AGUDA Menos de 2 semanas	CRÓNICA Más de 2 semanas
• INFECCIONES: Asociadas a un agente infeccioso. Asociadas a antibióticos. Asociadas a enfermedades que afectan el intestino.	• NO INFECCIOSAS: • Enfermedades crónicas que afectan el intestino (como la enfermedad celíaca).

SÍNTOMAS

- Evacuaciones
- heces de agua
- Mucosas y sangre
- Urgencia al ir al baño
- Fiebre

FORMAS DE PREVENCIÓN

- Evitar el consumo de agua y alimentos que no estén bien lavados.
- Evitar el consumo de leche cruda.
- Evitar el consumo de carne cruda.
- No utilizar vendajes o objetos sucios que puedan causar infecciones diarreicas.

Objetivo:

Prevenir la aparición de enfermedades diarreicas y evitar complicaciones como la Medidas preventivas principales.

- Medidas preventivas principales
- Recomendaciones para evitar enfermedades diarreicas.
- Condiciones de higiene en establecimientos públicos.



- ¿Qué es la diarrea y por qué es peligrosa?
- Signos de deshidratación.
- Cuidados especiales en niños.
 - ✓ *Conociendo la tuberculosis: síntomas y tratamiento*

Objetivo:

Informar a la comunidad acerca de la tuberculosis (TBC), una de las enfermedades infecciosas de mayor impacto en salud pública, destacando sus síntomas, formas de transmisión, diagnóstico y tratamiento, con el fin de fortalecer la detección temprana y la adherencia terapéutica.

- ¿Qué es la tuberculosis?
- Síntomas principales de la tuberculosis pulmonar.
- Diagnóstico.
- Tratamiento.
- Medidas de prevención y control.



Entregables

Como evidencia de la ejecución de esta actividad se realiza la entrega de los siguientes documentos:

Nº	Entregable	Cantidad
1	Formato de Plan de Intervención Familiar por hogar caracterizado	2.335
2	Documento guía.	7
3	Registro fotográfico (dos fotos por familia).	4.670
4	Informe ejecutivo que analice el contexto territorial y poblacional.	7
5	Base de datos de canalización poblacional.	1



7. Actividad N° 7:

Actividad: Realizar acciones de EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD SOBRE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, desde los factores de riesgos comunitarios y ambientales, para promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud en el entorno hogar.

Descripción de la actividad: Realizar acciones de educación en salud, según valoración y criterio del profesional en la prevención de enfermedades infecciosa transmitidas por vía aérea y contacto directo ajustado a los resultados y los contenidos de educación para la salud en el marco del PSPIC, definidos en las directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.

Para el desarrollo de la actividad será necesario:

1. Análisis de las caracterizaciones para evidenciar riesgos de enfermedades infecciosas y/o determinantes en salud que favorezcan estas enfermedades.
2. Definir un plan de intervención Familiar que describa desde el programa de Enfermedades Transmisibles las acciones de Educación y comunicación para la salud dirigido a las siguientes temáticas (Tenga en cuenta la priorización de la población en condición y/o situación especial en salud):

*Educación y comunicación en prevención de enfermedades infecciosa transmitidas por el suelo, agua y alimentos.

*Educación y comunicación en prevención de enfermedades infecciosa desentendidas.

*Educación y comunicación en prevención de enfermedades infecciosa transmitidas por vía sanguínea.

*Educación y comunicación en prevención de enfermedades inmunoprevenibles, cumplimiento del esquema nacional de vacunación para la prevención, control y eliminación de enfermedades inmunoprevenibles. (Se realizará verificación de Esquemas de vacunación permanente, Esquema COVID y Esquema Fiebre Amarilla).

* Educación y comunicación para la salud dirigida a la promoción de hábitos higiénicos

Ejecución:

Figura N°20. Familias Intervenidoas con estrategias de IEC en Enfermedades Transmisibles, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

Territorio	Comuna	Junio	Julio	Agosto	septiembre	Total
T1	1	50	100	100	100	350
T2	2	0	79	71	176	326
T3	5	0	100	100	250	450
T4	6	0	89	100	187	376



T5	8	0	0	107	50	157
T6	9	0	100	100	200	400
T7	10	11	100	104	200	415
		61	568	682	1.163	2.474

Durante periodo del 21 de mayo al 30 de septiembre la ESE Carmen Emilia Ospina realizó 2.474 intervenciones familiares en Educación y Comunicación en Salud para la prevención de enfermedades infecciosa transmitidas por vía aérea y contacto directo.

Evaluación:

Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio	N° familias con plan de cuidados	61	Total Familias asignadas por territorio	3.150	2%
Julio	en estrategias	568			18%
Agosto	IEC en enf. Transmisibles.	682			22%
Septiembre		1.163			37%
Total		2.474			79%

De los 4.060 planes de cuidado realizados a corte del mes de septiembre, se realizaron en total 2.474 intervenciones de en Educación y Comunicación en Salud, para la prevención de enfermedades infecciosa transmitidas por vía aérea y contacto directo, para un cumplimiento acumulado del indicador del 79%.

Descripción de la intervención:

El objetivo de esta intervención consiste en realizar acciones de educación en salud, según valoración y criterio del profesional en la prevención de enfermedades infecciosa transmitidas por vía aérea y contacto directo ajustado a los resultados y los contenidos de educación para la salud en el marco del PSPIC, definidos en las directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.

Para esta intervención se utilizó un rotafolio educativo desarrollado las siguientes temáticas:
Objetivos:

- **General:**
Promover el conocimiento, la aceptación y el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación para prevenir enfermedades inmunoprevenibles.
- **Específicos:**
 - Informar sobre las enfermedades prevenibles por vacunación.
 - Explicar el Esquema Nacional según edades y grupos de riesgo.
 - Desmentir mitos y aclarar dudas sobre la seguridad de las vacunas.
 - Motivar la participación activa en jornadas y control permanente.



Principales enfermedades inmunoprevenibles

- Tuberculosis meníngea (BCG)
- Hepatitis B
- Poliomielitis
- Tétanos, Difteria, Tos ferina (DPT)
- Sarampión, Rubéola, Paperas (Triple viral)
- Fiebre amarilla
- Neumococo
- Rotavirus
- Influenza
- Virus del Papiloma Humano (VPH)

Importancia de la vacunación

- Disminuye la mortalidad infantil y adulta.
- Previene secuelas permanentes.
- Evita gastos elevados en atención hospitalaria.
- Contribuye a la erradicación de enfermedades

Consecuencias de no vacunarse

- Brotes de enfermedades antes controladas.
- Mayor riesgo de epidemias.
- Aumento en mortalidad infantil.
- Secuelas como parálisis, ceguera, sordera o retraso del desarrollo.

Esquema de vacunas 2023 para niños en Colombia

Recién nacido	Tuberculosis B.C.G	Única
	Hepatitis B	Recién Nacido
	Polio (Oral - IM)	1ra
2 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenzae Tipo b y Difteria - Tosferina - Tetano (DPT)	1ra
	Rotavirus	1ra
	Neumococo	1ra
	Polio (Oral - IM)	2da
4 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenzae Tipo b y Difteria - Tosferina - Tetano (DPT)	2da
	Rotavirus	2da
	Neumococo	2da
	Polio (Oral - IM)	3ra
6 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenzae Tipo b y Difteria - Tosferina - Tetano (DPT)	3ra
	Influenza	1ra
7 Meses	Influenza	2da
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ra
12 Meses	Fiebre Amarilla	1ra
	Neumococo	Refuerzo
	Influenza	Actual
	Hepatitis A	Única
18 Meses	Difteria - Tosferina Tetano (DPT)	1er Refuerzo
	Polio (Oral - IM)	1er Refuerzo
	Polio (Oral - IM)	2do Refuerzo
5 Años	Difteria - Tosferina Tetano (DPT)	2do Refuerzo
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia

Educación y comunicación en prevención de enfermedades infecciosa transmitidas por vía sanguínea.



Objetivo

General:

Promover conductas seguras para prevenir la transmisión de enfermedades por vía sanguínea.

Formas de transmisión:

- Transfusiones de sangre no seguras (en Colombia, la sangre es tamizada, pero persiste riesgo en lugares sin control).
- Compartir agujas, jeringas o material punzante sin esterilizar (uso de drogas inyectables, tatuajes o piercings sin higiene adecuada).
- Accidente ocupacional (personal de salud expuesto a sangre).
- Contacto sexual sin preservativo.
 - Transmisión vertical (madre a hijo durante embarazo, parto o lactancia, según la infección).

Medidas de prevención

A nivel personal:

- No compartir agujas, jeringas, cuchillas de afeitar ni elementos cortopunzantes.
- Usar siempre condón masculino o femenino en relaciones sexuales.
- Verificar que los procedimientos de tatuajes, perforaciones o manicura se realicen con material estéril.
- Mantener el esquema de vacunación (en especial contra Hepatitis B).
- Realizar pruebas diagnósticas periódicas si existe riesgo.

A nivel institucional:

- Cumplimiento estricto de bioseguridad.
- Uso de guantes y barreras de protección.
- Eliminación segura de desechos punzocortantes.
- Programas de vacunación para personal en riesgo (Hepatitis B).

Importancia de la vacunación

- La vacuna contra Hepatitis B es altamente efectiva y gratuita en el esquema nacional.
- Reduce drásticamente el riesgo de transmisión ocupacional y comunitaria.
- Ideal aplicarla en recién nacidos, adolescentes no vacunados y adultos en riesgo.





Educación y comunicación en prevención de enfermedades infecciosa desatendidas. Las enfermedades infecciosas desatendidas (EID) son un grupo de enfermedades transmisibles que afectan principalmente a comunidades en situación de pobreza, con acceso limitado a servicios de salud, agua potable y saneamiento.

Aunque no siempre reciben gran atención mediática, causan gran impacto en la salud, la calidad de vida y el desarrollo económico de las poblaciones afectadas.

Objetivo:

Promover la prevención y el control de enfermedades infecciosas desatendidas mediante educación comunitaria y estrategias de comunicación inclusivas.

Formas de transmisión

- Vectores: Mosquitos (*Aedes aegypti*), flebótomos, triatominos ("pitos" o "vinchucas").
- Contacto directo: Con piel o mucosas de personas o animales infectados.
- Alimentos y agua contaminados: Ingestión de parásitos o bacterias.
- Deficiencias de saneamiento: Presencia de excretas, acumulación de basura, falta de agua segura.





Principales medidas de prevención

A nivel personal y familiar:

- Uso de mosquiteros e insecticidas en zonas endémicas.
- Eliminar criaderos de mosquitos (agua estancada).
- Usar calzado cerrado en zonas rurales (prevención de parasitosis y mordeduras).
- Mantener la vivienda limpia y ordenada.
- Lavado frecuente de manos con agua y jabón.
- Consumir agua hervida o tratada.
- Lavar bien frutas y verduras.
- Vacunar a animales domésticos contra la rabia.

A nivel comunitario:

- Jornadas de limpieza y recolección de basura.
- Campañas de control vectorial (fumigación, eliminación de criaderos).
- Participación en brigadas de salud para detección temprana.
- Educación continua en escuelas y grupos comunitarios.

Link rotafolio: www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/rotafolio-aguanta-cuidarse.pdf

Entregables:

Como evidencia de la ejecución de esta actividad se realiza la entrega de los siguientes documentos:

N°	Entregable	Cantidad
1	Formato de Plan de Intervención Familiar por hogar caracterizado	2.474
2	Documento guía.	7
3	Registro fotográfico (dos fotos por familia).	4.948
4	Informe ejecutivo que analice el contexto territorial y poblacional.	7
5	Base de datos de canalización poblacional.	1



8. Actividad N°8.

Actividad: Realizar acciones de EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD SOBRE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, desde el entorno educativo, para promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud.

Descripción de la actividad: REALIZAR ACCIONES DE EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD SOBRE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DESDE EL ENTORNO EDUCATIVO EN EL TERRITORIO ASIGNADO Realizar acciones de educar y comunicar para la promoción de la cultura que permita promover actividades en las familias desde el entorno institucional educativo como:

Taller 1:

- Características de las bebidas energizantes y azucaradas y su relación con las enfermedades cardio metabólicas y cerebrovasculares.

Taller 2:

- Alimentos y hábitos saludables para prevenir enfermedades metabólicas y otras enfermedades no transmisibles.

Taller 3:

- Conocer los efectos en salud del consumo de productos de tabaco, derivados y sistemas eléctricos con y sin nicotina, beneficios de dejar de fumar, control de tabaco, protección de los ambientes 100% libres de humo de tabaco.

Taller 4:

- Comprender los efectos a nivel de la salud, social, económica y familiar del consumo de bebidas alcohólicas, los beneficios en la salud de dejar el consumo de bebidas alcohólicas, las prácticas sociales asociadas al aumento del consumo de bebidas alcohólicas y elementos para la transformación de estas prácticas, identificación temprana de riesgo de consumo problemático de alcohol, entre otros.

Para el desarrollo de la actividad se deberá:

1. Realizar concertación con los docentes y directivos con el fin de incluir espacios interauriculares en los procesos de formación de los Niñ@s, Adolescentes y Jóvenes.
2. Cada temática se desarrollará en una sesión de mínimo 45min con estudiantes de grados 5to, 6to, 7mo, 8vo, 9no. que permita por grado una participación mínima de 20 estudiantes.

Ejecución:

Figura 20. Talleres de educación y comunicación en salud sobre vida saludable y enfermedades no transmisibles, en entorno educativo, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025

Territorio	Comuna	Julio	Agosto	Septiembre	Total
T1	1	4	4	12	20
T2	2	0	3	7	10



T3	5	0	5	10	15
T4	6	0	20	0	20
T5	8	0	0	12	12
T6	9	20	0	0	20
T7	10	0	4	12	16
Total		24	36	53	113

Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y 30 de septiembre, se realizaron un total de 113 talleres de educación y comunicación en salud sobre vida saludable y enfermedades no transmisibles en el entorno educativo, para promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud.

Evaluación:

Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio	N° de educación	0	Total talleres del territorio	140	0%
Julio	y comunicación	24			17%
Agosto	en salud sobre	36			26%
Septiembre	vida saludable y	53			38%
Total	enfermedades no transmisibles.	113			81%

En total se desarrollaron 113 talleres a corte del mes de septiembre, de los 140 programados para la vigencia, alcanzando un cumplimiento acumulado del indicador del 81%.

Entregables

N°	Entregable	Cantidad
1	Informe ejecutivo.	7
2	Listado asistencia.	113
3	Registro fotográfico 5 por sesión.	565
4	Material educativo y didáctico empleado en los talleres.	7

9. Actividad N°9.

Actividad: Realizar acciones de EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD SOBRE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, desde el entorno educativo, para promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud.

Descripción de la actividad: Realizar acciones de educación y comunicación en salud en el entorno educativo en temáticas de salud sexual y reproductiva para generar condiciones para la adopción de estilos de vida saludables y prácticas de cuidado protectoras de la salud.



Taller 1:

* Educación y comunicación en salud sobre el libre ejercicio de la sexualidad, la identidad de género y la orientación sexual.

* Educación y comunicación para la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia.

Taller 2:

* Educación y comunicación para la prevención de violencias de género y violencias sexuales.

Taller 3:

* Educación y comunicación para el uso efectivo de métodos anticonceptivos modernos y acceso a la anticoncepción

* Educación y comunicación sobre la prevención del aborto inseguro y acceso a la interrupción voluntaria del embarazo

Taller 4:

* educación y comunicación para la prevención de its, vih/sida y hepatitis

* educación y comunicación para la salud en derechos sexuales y reproductivos y equidad de género

Para el desarrollo de la actividad se deberá:

1. Realizar concertación con los docentes y directivos de cada colegio con el fin de incluir espacios interauriculares en los procesos de formación de los Niños, Adolescentes y Jóvenes.

2. Cada temática se desarrollará en una sesión de mínimo 45 min con estudiantes de grados 8vo, 9no, 10mo y 11. que permita por grado una participación mínima de 20 estudiantes.

Incluye:

1. Uso de material didáctico para los procesos de educación en salud.

Ejecución:

Figura N°21. acciones de educación y comunicación en salud en el entorno educativo en temáticas de salud sexual y reproductiva, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025

Territorio	Comuna	Julio	Agosto	Septiembre	Total
T1	1	4	4	8	16
T2	2	4	1	7	12
T3	5	4	4	8	16
T4	6	0	4	10	14
T5	8	0	4	2	6
T6	9	12	4	0	16
T7	10	4	4	8	16
	Total	28	25	43	96



Durante el periodo del 21 de mayo al 30 de septiembre, los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina realizaron un total de 96 intervenciones de información y educación en salud en temáticas relacionadas con salud sexual y reproductiva, en las siguientes instituciones educativas:

Figura N°21. acciones de educación y comunicación en salud en el entorno educativo en temáticas de salud sexual y reproductiva, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

Territorio	Comuna	INS ED	Grado	N° talleres	N° estudiantes
T1	1	INS ED PROMOCIONSOCIAL	8°-9°-10°11°	16	157
T2	2	MARIA CRISTINA ARANGO	8°-9°-10°11°	9	133
T2	2	CLARETIANO	10° 11°	3	45
T3	5	INS ED JOSE EUSTACIO RIVERA	10°	4	78
T3	5	GUILLERMO MONTENEGRO	8° - 9° - 10° - 11°	6	258
T3	5	ATANACIO GIRARDOT	8° - 9° - 10°, 11°	6	262
T4	6	INS ED OLIVERIO LARA	8°, 9°, 10° 11°	7	493
T4	6	INS ED EL LIMONAR	8°, 9°, 10°, 11°	7	275
T5	8	INS ED SIMON BOLIVAR	8° - °-10° - 11	6	180
T6	9	EDUARDO SANTOS	8°, 9°, 10°, 11°	16	138
T7	10	INS ED ENRIQUE OLAYA HERRERA	8°, 9°	8	102
T7	10	HUMBERTO TAFUR CHARRY	9° - 10° - 11°	8	74
TOTAL				96	2.195

Evaluación:

Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio	N° de educación y comunicación en salud en el entorno educativo en temáticas de salud sexual y reproductiva.	0	Total talleres del territorio	112	0%
Julio		28			25%
Agosto		25			22%
Septiembre		43			38%
Total		96			86%

A corte de 30 septiembre se cuenta con un cumplimiento del 86%.

Metodología:

Los talleres educativos están dirigidos a estudiantes de los grados 8°, 9°, 10° y 11° tiene como finalidad generar conciencia sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva como parte integral del bienestar personal y social. A través de un



enfoque participativo, se busca promover el conocimiento, la reflexión y la adopción de estilos de vida saludables, así como prácticas de autocuidado que protejan la salud física y emocional. Cada temática se desarrollará en una sesión de mínimo 45 min estará orientada a fortalecer habilidades para la toma de decisiones responsables, el respeto a la diversidad y la prevención de riesgos relacionados con la sexualidad, contribuyendo así a la formación de una juventud informada y con capacidad de ejercer sus derechos con responsabilidad. Esta actividad es orientada en conjunto por los profesionales de Psicología y Enfermería de los EBS de cada territorio.

La temática se relaciona a continuación:

Taller 1.

- Tema 1.1. Educación y comunicación en salud sobre el libre ejercicio de la sexualidad, la identidad de género y la orientación sexual.
- Tema 1.2 Educación y comunicación para la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia.

Taller 2.

Tema 2.1 Educación y comunicación para la prevención de violencias de género y violencias sexuales.

Taller 3.

- Tema 3.1 Educación y comunicación para el uso efectivo de métodos anticonceptivos modernos y acceso a la anticoncepción.
- Tema 3.2 Educación y comunicación sobre la prevención del aborto inseguro y acceso a la interrupción voluntaria del embarazo

Taller 4.

- Tema 4.1 Educación y comunicación para la prevención de ITS, VIH/SIDA y hepatitis
- Tema 4.2 Educación y comunicación para la salud en derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.

Entregables:

N°	Entregable	Cantidad
1	Informe ejecutivo.	7
2	Listados de Asistencia.	96
3	Registro fotográfico cinco por intervención.	480
4	Material educativo y didáctico empleado en los talleres	28



10. Actividad N° 10.

Actividad: Desarrollar acciones de movilización en salud a nivel territorial con las comunidades para promover la alimentación saludable desde la lactancia materna y su importancia en la salud.

Descripción de la actividad: Realizar movilización social en el marco de la semana de lactancia materna (1ro al 7 de agosto) en cada territorio asignado con el fin de generar pautas y hábitos en las comunidades, familias e individuos donde se desarrollen las siguientes actividades con las comunidades; se debe articular con las JAC a fin de que se permita establecer una feria en salud con stands donde se realice procesos de información en salud en:

- * Promover y valorar el consumo de alimentos en familia y comunidad como una medida social protectora de la salud que fortalece vínculos.
- * Promover la alimentación saludable de acuerdo con el contexto geográfico, social, cultural, económico y a las necesidades nutricionales.
- * Promover el consumo de alimentos fortificados con micronutrientes.

Durante la feria además desarrollar acciones de:

1. Se tomen medidas antropométricas a los niños y niñas.
2. Se dicten talleres a mujeres gestantes en las buenas prácticas de la lactancia materna.

Ejecución de la actividad

Los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina realizan un total de 7 movilizaciones en salud a nivel territorial con las comunidades para promover la alimentación saludable desde la lactancia materna y su importancia en la salud, en el marco de la semana de lactancia materna desarrollada del 1 al 7 de agosto, en los territorios asignados.

Figura N°22. Movilizaciones alimentación saludable desde la lactancia materna, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

Territorio	Comuna	Agosto
T1	1	1
T2	2	1
T3	5	1
T4	6	1
T5	8	1
T6	9	1
T7	10	1
	Total	7



Evaluación:

Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio		0			0%
Julio		0			0%
Agosto	N° de Movilizaciones	7	Total de educaciones del territorio	0	100%
Septiembre	lactancia materna	0			0%
Total		7			100%

Para la vigencia actual se desarrollaron la totalidad de las movilizaciones para promover la alimentación saludable desde la lactancia materna, establecidas en el anexo técnico, alcanzando un cumplimiento acumulado del 100%.

Desarrollo de la actividad

10. Contenido nutricional y desarrollo cerebral

La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida. La lactancia materna les proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan para crecer y que su sistema inmunológico se desarrolle plenamente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad, y que hasta los 2 años se alimenten con una combinación de la misma con alimentos adecuados y nutritivos para su edad

Agua: Mantiene hidratado a su bebe

DHA: Promueve el desarrollo del cerebro y la vista

Taurina: Favorece el desarrollo de la retina y el sistema nervioso

Anticuerpos: Ayuda a combatir las infecciones

❖ Infecciones y lactancia materna

La leche materna está llena de inmunoglobulinas que protegen a los bebés contra la neumonía, la diarrea, las infecciones del oído y el asma, entre otras enfermedades. *Amamantar inmediatamente después del nacimiento es importante porque el sistema inmunitario de los recién nacidos aún no está del todo maduro. Es por ello muchas veces se denomina a la lactancia materna como "la primera vacuna"*

La lactancia materna en la primera hora de vida reduce en casi 20% el riesgo de morir en el primer mes. Los recién nacidos tienen un sistema inmunológico muy inmaduro y son altamente vulnerables. La leche materna ofrece protección inmediata, así como estimulación del sistema inmunológico. Durante el primer mes de vida, los bebés que no son



Alcaldía de
Neiva
2024 - 2027

INFORME EJECUTIVO



FOR-GGMIPG-17

Versión: 01

Vigente desde:
Marzo 19 del 2021



amamantados tienen seis veces más probabilidades de morir en comparación con aquellos que si lo son.

La leche materna protege de forma activa y pasiva al lactante, gracias a su riqueza en inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozima, citoquinas y otros numerosos factores inmunológicos, como leucocitos maternos, que proporcionan inmunidad activa y promueven el desarrollo de la inmunocompetencia del bebé.

❖ Fortalecimiento de vínculos a través de la alimentación

La lactancia materna fomenta un fuerte vínculo afectivo entre madre e hijo, contribuyendo a la seguridad emocional y al desarrollo saludable del bebé. Este vínculo se fortalece a través de la interacción física y emocional durante la lactancia, donde el bebé se siente cuidado y querido, mientras que la madre experimenta una conexión profunda.

La prolactina, aunque principalmente conocida por su papel en la producción de leche materna también juega un papel importante en el fortalecimiento del vínculo afectivo entre madre e hijo durante la lactancia. La prolactina, junto con la oxitocina, crea un ambiente emocional positivo que facilita la conexión y el apego.

La oxitocina, conocida como la "hormona del amor", juega un papel crucial en el fortalecimiento de los vínculos afectivos. Esta hormona, liberada por el cerebro, promueve sentimientos de confianza, empatía y conexión emocional con los demás, especialmente a través del contacto físico y las interacciones sociales positivas.

❖ Leche materna, medio ambiente y cambio climático.

La lactancia materna es una práctica que beneficia tanto la salud del bebé y la madre como el medio ambiente, ya que reduce la huella de carbono en comparación con la alimentación con fórmula infantil. La leche materna es un alimento natural, renovable y no requiere procesos de fabricación ni transporte, lo que se traduce en una menor emisión de gases de efecto invernadero y un menor consumo de recursos naturales.

* Menor huella de carbono:

La producción de leche materna no requiere energía, agua ni transporte, a diferencia de la leche de fórmula, que implica procesos industriales, embalaje y distribución, generando emisiones de CO2 y residuos.

* Menos residuos:

La lactancia materna no genera residuos de envases, biberones ni utensilios de limpieza, como sí ocurre con la alimentación con fórmula.

* Conservación de recursos:



La producción de leche de fórmula requiere grandes cantidades de agua, energía y materias primas, mientras que la lactancia materna aprovecha un recurso natural y renovable.

**Menor contaminación:*

Al evitar la producción de leche de fórmula, se reduce la contaminación del agua, el suelo y el aire asociada a la fabricación y transporte de este producto.

Beneficios de la lactancia:

- El contacto piel a piel favorece el inicio temprano de la lactancia materna y el vínculo afectivo.
- Brinda al bebé todos los nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo saludable.
- La leche de la madre se adapta a las necesidades de su bebé y por ello se digiere más fácilmente que cualquier otra leche.
- La leche materna es más segura e higiénica porque el niño(a) la toma directamente de su mamá.

A través de su leche, la mamá le trasmite al bebé factores de protección "anticuerpos" que los protegen contra las enfermedades infecciosas.

A partir de los 6 meses de edad, el bebé necesita más aportes de energía y nutrientes que deben garantizarse con la introducción de alimentos de manera adecuada, tanto en cantidad como en calidad. Estos alimentos deben ser variados, frescos y naturales, sin adición de sal, ni azúcar.

Este periodo de transición a otros alimentos es de gran vulnerabilidad pues si las prácticas de alimentación no son apropiadas, las niñas y niños están expuestos a sufrir malnutrición tanto por déficit de consumo de alimentos -llevando a la desnutrición- como por exceso en el consumo de alimentos -llevando a sobrepeso y obesidad-; de igual manera, aumenta el riesgo de infecciones y enfermedades una de las más frecuentes es la anemia.

Para ello, deben garantizarse la preparación y almacenamiento seguro de los alimentos complementarios. Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos (lavado de preparación, emplear utensilios limpios para preparar y servir los alimentos no usar biberones).

La introducción de la alimentación complementaria debe ser paulatina, incorporando alimentos poco a poco, hasta llegar a un patrón de consumo familiar al cumplir el primer año de vida. Se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

De 6 a 8 meses

- Ofrezca un alimento nuevo a la vez junto con uno ya conocido. Introduzca uno nuevo 2 a 4 días después, según la tolerancia del bebé.
- Ofrezca comidas muy espesas en puré, hasta que aparezca la habilidad de masticar.



- Inicie con 4 a 6 cucharadas postreras por comida, hasta llegar gradualmente a media taza (4 onzas).

- La frecuencia de comidas debe ser progresiva hasta llegar a tres comidas diarias a los 8 Meses

- No adicione sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones.

- Prefiera siempre los alimentos preparados en casa.

Agregue diariamente a las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y quesos frescos.

De 9 a 11 meses

Continúe ofreciendo leche materna a su bebé todas las veces que él quiera.

- De los 9 a 11 meses ofrezca alimentos finamente picados, machacados y que el bebé pueda coger con la mano.

La cantidad de alimentos por comida es de media taza (4 onzas por comida).

Ofrezca al menos 3 comidas diarias y de acuerdo con el apetito del bebé, uno o dos refrigerios.

- No adicione sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones.

- Prefiera siempre los alimentos preparados en casa.

- Incluya diariamente a las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, Vísceras, huevos y quesos frescos.

12 a 23 meses:

Continúe dando de lactar las veces que la niña o el niño quieran, después de las comidas.

- A los 12 meses, la mayoría de los niños tiene la capacidad de comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia.

- Ofrezca variedad de alimentos sólidos, con algunas texturas modificadas: picados, molidos o trozos pequeños.

- La cantidad de alimentos por comida es de una taza o plato (8 onzas) por comida.

- Ofrezca al menos 3 comidas diarias y de acuerdo con el apetito del bebé, uno o dos refrigerios.

- No ofrezcan productos procesados como los de paquete, bebidas azucaradas, embutidos, entre otros.

- No adicione sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones.

- Prefiera siempre alimentos preparados en casa.

- Agregue diariamente a las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, Vísceras, huevos y quesos frescos.

¿Qué son los micronutrientes en polvo?

Son una mezcla de vitaminas y minerales en polvo, que contiene hierro, zinc, ácido fólico, vitamina A, vitaminas del complejo B, vitamina C, yodo, cobre y selenio. Están diseñados especialmente para suministrarse a niños y niñas de 6 meses a 24 meses de edad. Pueden mezclarse fácilmente con las comidas sólidas y semisólidas que se ofrecen a los niños y las



niñas, de esta manera las comidas quedan fortificadas instantáneamente. Los micronutrientes son un complemento de la alimentación casera, lo cual significa que no reemplaza la alimentación que el niño debe recibir en el hogar.

Fortificación con micronutrientes en POLVO 1 gramo para toda la vida

entre 6 y 24 meses. Si tu bebé tiene es hora de fortificar sus alimentos en casa.

¿Por qué?
Porque ayudarás a prevenir y tratar la anemia y otras deficiencias de vitaminas y minerales.

¿Cuánto dar?
1 sobre diario mezclado con alimentos sólidos o semisólidos.

¿Por cuánto tiempo?
Por 60 días consecutivos con receso de 4 meses y repites.

Consulta en tu IPS y pide orientación para acceder a los micronutrientes.

Beneficios de la Lactancia materna

BENEFICIOS para el bebé:

- 1 Nutrición ideal para los recién nacidos.
- 2 Buena combinación de vitaminas, proteínas y grasas (falta lo necesario para crecer).
- 3 Más fácil de digerir que los alimentos alternativos.
- 4 Contiene anticuerpos que ayudan a combatir virus y bacterias.
- 5 Reduce el riesgo de asma y alergias.
- 6 Aquellos bebés que duran los primeros 6 meses sólo con leche materna tienen menos infecciones del oído, problemas respiratorios o episodios de diarrea.

BENEFICIOS para la madre:

- 1 Quema calorías extra, por lo que se pierde más rápido el peso ganado durante el embarazo.
- 2 Libera la hormona oxitocina, la cual, luego del parto, ayuda al útero a regresar a su tamaño original y reduce el sangrado. ¡Uy, no!
- 3 Podría disminuir el riesgo de cáncer de mama y ovario, y de osteoporosis.
- 4 La lactancia materna exclusiva funciona como un método natural que tiene un costo cero, seguro y de control de la natalidad (98% de protección durante los primeros seis meses de vida).

Entregables

N°	Entregables	Cantidad
1	Informe ejecutivo.	7
2	Listado de asistencia.	7
3	Registro fotográfico mínimo 5 que incluya registro fecha, lugar, hora	35
4	Convocatoria y difusión de la información	7
5	Registro fotográfico material de apoyo	7

11. Actividad N° 11.

Actividad: realizar acciones de Tamizajes en salud, educación y comunicación para la salud mental y convivencia social, desde los factores de riesgos del hogar, para promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud en el entorno hogar.



Descripción de la actividad: Realizar acciones de tamización, educación y comunicación en salud a las familias e individuos que se identifiquen con una valoración y/o criterio de riesgo mediano/alto en salud mental en el territorio asignado.

1. Identificar algunos de los siguientes riesgos: trastornos mentales familiares, consumo problemático de SPA de hijos, pareja o algún otro integrante de la familia allegado, bajo rendimiento o fracaso laboral o escolar, problemas en el hábito de comer, duelo o pérdida significativa y disfuncionalidad familiar se debe aplicar las preguntas Whooley para tamización de depresión y Cuestionario GAD 2 para tamización de los trastornos de ansiedad. En caso de presentar resultado positivo en estas pruebas tamiz, derivar a la RIAS para población con factores de riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

2. Educación para la salud dirigida al grupo familiar cuando se identifique alguna situación de uno o varios de los integrantes de la familia o se requiera profundizar en aspectos para el cuidado de la salud de la familia en su conjunto.

Durante la visita familiar el profesional realizará valoración a la salud mental de los integrantes de las familias donde se indexen al Plan de Cuidados Primarios: Incluye el examen mental (apariencia y comportamiento, pensamiento, afecto y estado de ánimo, funcionamiento cognoscitivo, funcionamiento sensorial y motor) y la valoración de las estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales (normativos y no normativos) con el fin de prevenir alteraciones en la salud e identificar factores de riesgo para trastornos de comportamiento, problemas y trastornos mentales.

Las acciones abordadas se describirán en el plan de intervención Familiar; donde especifique dicha intervención.

Mínimo 20% de las familias caracterizadas

Ejecución:

Figura N°22. Hogares tamizados en Salud Mental Entorno Hogar, con GAD2 -WHOOLEY, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

TERRITORIOS	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
T1	29	61	80	130	300
T2	0	79	66	155	300
T3	0	42	63	145	250
T4	0	17	0	233	250
T5	0	0	90	0	90
T6	0	44	66	190	300
T7	16	6	21	257	300
TOTAL	45	249	386	1110	1790

Fuente: Sistema de Información PIC- ESE CEO.



Durante el periodo del 21 de mayo al 30 de septiembre, los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina tamizaron en salud mental un total de 1.790 familias, con los instrumentos de GAD2 -WHOOLEY. Esto corresponde al 44% de las familias de las intervenidas con planes de cuidado(4.060).

La aplicación de los tamizajes GAD-2 y Whooley permite identificar de manera temprana la presencia de síntomas sugestivos de ansiedad y depresión en los integrantes de las familias caracterizadas, con el fin de orientar a los profesionales para realizar intervenciones oportunas que favorezcan la prevención, detección y abordaje integral de los trastornos mentales más prevalentes en los territorios. Ambos instrumentos se constituyen en herramientas breves, de fácil aplicación y validadas internacionalmente, lo que permite su utilización en diferentes contextos clínicos y comunitarios como parte de las estrategias de promoción de la salud mental.

La distribución de por tipo de tamizajes y territorio se registra a continuación.

Figura N°23. Tamizajes Salud Mental Entorno Hogar GAD2 -, por territorio, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

TERRITORIO	GAD2	PORCENTAJE	WHOOLEY	PORCENTAJEZ
T1	145	14%	155	20%
T2	217	21%	83	11%
T3	120	12%	130	17%
T4	143	14%	107	14%
T5	51	5%	39	5%
T6	172	17%	128	16%
T7	163	16%	137	18%
TOTAL	1010		780	

Fuente: Sistema de Información PIC- ESE CEO

Para este periodo se aplicaron un total 1.790 tamizajes de los cuales de 1.110 (56%) corresponden a GAD2 y los 780 restantes (44%) a WHOOLEY.

Evaluación:

Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio	Familias con Plan de Cuidados en Acciones de Tamización	45	Total familias a tamizar	2.100	2%
Julio		249			12%
Agosto		386			18%
Septiembre		1.110			53%
Total		1.790			85%

Durante el periodo del 21 de mayo al 30 de septiembre los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina tamizaron en salud mental un total de 1.790 familias de las 2.100 planteadas para la vigencia, alcanzando un cumplimiento acumulado del 85%.



Entregables:

Como evidencia de la ejecución de esta actividad se realiza la entrega de los siguientes documentos:

N°	Entregables	
1	Formato de Plan de Intervención Familiar por hogar caracterizado	1790
2	Registro fotográfico (dos fotos por familia).	3580
3	Informe ejecutivo.	7
4	Base de datos de canalización.	1

12. Actividad N° 12.

Actividad: Realizar acciones de tamizajes en salud, educación y comunicación para la salud mental y convivencia social, desde los factores de riesgos del hogar, para promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud en el entorno hogar.

Descripción de la actividad: Realizar tamizajes en salud mental a dirigidos al grupo familiar (jóvenes mayores de 18 años, Padres, cuidadores, personas de ciclo de vida de adultez y/o vejez) cuando se identifique alguna situación de uno o varios de los integrantes de la familia o se requiera profundizar en aspectos para el cuidado de la salud de la mental o convivencia social.

Riesgos asociados:

1. Ante el consumo de SPA se debe aplicar el instrumento Substance Involvement Screening Test (ASSIST)
2. Ante el consumo de alcohol el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).

En caso de presentar alteraciones en alguno de los anteriores se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

3. En el caso de que la persona asuma el rol como cuidador se debe realizar la evaluación de sobrecarga del cuidador con la escala Zarit. Si se identifica sobrecarga debe ser derivado a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de problemas y trastornos mentales y epilepsia.

Aplicar tamizajes en un 30% de las familias caracterizadas priorizando las familias con riesgos o incidencias de determinantes sociales que afecten la salud mental o convivencia al interior de la familia.



Ejecución:

Figura N°24. Hogares tamizados en Salud Mental Entorno Hogar, con ASSIST - AUDIT, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

TERRITORIOS	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
T1	34	85	91	90	300
T2	0	87	73	140	300
T3	0	0	12	238	250
T4	0	11	0	239	250
T5	0	0	11	79	90
T6	0	49	71	180	300
T7	33	24	79	164	300
TOTAL	67	256	337	1.130	1.790

Durante el periodo del 21 de mayo al 30 de septiembre, los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina tamizaron en salud mental un total de 1.790 familias, con los instrumentos de ASSIST - AUDIT. Esto corresponde al 44% de las familias de las intervenidas con planes de cuidado(4.060).

Figura N°25. Tamizajes Salud Mental Entorno Hogar ASSIST - AUDIT -, por territorio, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

TERRITORIO	ASSIST	PORCENTAJE	AUDIT	PORCENTAJE2
T1	58	8%	242	24%
T2	174	23%	126	12%
T3	85	11%	165	16%
T4	107	14%	143	14%
T5	38	5%	52	5%
T6	171	22%	129	13%
T7	131	17%	169	16%
TOTAL	764		1026	

Fuente: Sistema de Información PIC- ESE CEO

Para este periodo se aplicaron un total 1.790 tamizajes de los cuales de 764 (43%) corresponden a ASSIST y los 1.026 restantes (57%) a AUDIT.

Evaluación:

Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio	Familias con Plan de Cuidados en	67		3.150	2%
Julio		256			8%



Agosto	Acciones de	337	Total familias a	11%
Septiembre	Tamización	1.130	tamizar	36%
Total		1.790		57%

Durante el periodo del 21 de mayo al 30 de septiembre los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina tamizaron en salud mental un total de 1.790 familias de las 3.150 planteadas para la vigencia, alcanzando un cumplimiento acumulado del 57%.

Entregables:

Como evidencia de la ejecución de esta actividad se realiza la entrega de los siguientes documentos:

N°	Entregable	Cantidad
1	Formato de Plan de Intervención Familiar por hogar caracterizado	1.790
2	Instrumentos aplicados para valorar el Riesgo en salud asociado a la salud mental.	1.790
3	Registro fotográfico por familia (dos fotos por familia)	3.580
4	Informe ejecutivo y descriptivo de las intervenciones realizadas.	7
5	Base de datos de canalización,	1

13. Actividad N° 13.

Actividad: Realizar acciones de educación y comunicación para la salud ambiental, desde los factores de riesgos comunitarios y ambientales, para promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud en el entorno comunitario.

Descripción de la actividad educación valoración y criterio del profesional en el análisis de las caracterizaciones familiares y de entrono comunitario, se establecerán los cursos de vida para realizar la educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud en prevención de enfermedades infecciosa transmitidas por vía aérea y contacto directo ajustado a los resultados y los contenidos de educación para la salud en el marco del PSPIC, definidos en las directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud

Desarrolle taller metodológico para abordaje de las temáticas en educación y comunicación en salud para el cuidado del ambiente:



Momento 1 - Taller 1 (4 sesiones)

- * Educar en mecanismos que involucren medidas para prevenir o mitigar los riesgos a la salud por contaminantes del aire.
- * Educar en cuidado y protección de los recursos naturales y consumo racional de energía
- *Educar en manejo integral de residuos, fomento de prácticas de consumo responsable, minimización, separación en la fuente y aprovechamiento de materiales recuperados.
- * Promoción de tecnologías alternativas para manejo y disposición de residuo.

Momento 2 - Taller 2 (3 sesiones)

- * Educación en uso, aprovechamiento y cuidado del espacio público
- *Educar en prevención de accidentes en el hogar
- * Educación en prácticas de uso y almacenamiento seguro de sustancias químicas en la vivienda, vivienda de uso compartido con actividades económicas

Momento 3 - Taller 3 (2 sesiones)

- *Educar en tratamiento y cuidado del agua al interior de la vivienda
- * Educar en la promoción de medidas de adaptación frente a eventos relacionados con variabilidad y cambio climáticos, que pueden desencadenar en emergencias o desastres.

Momento 4 - Taller 4 (3 Sesiones)

- * Educar en prácticas de tenencia responsable de animales de compañía.
- * Educar en medidas de prevención y control de zoonosis y vectores
- * Educación en prácticas y hábitos higiénicos, limpieza y desinfección en sitios cerrados donde habitan las personas.

Cada sesión deberá tener un pretest y pos-test para evaluar el nivel de comprensión de los participantes, se deberá tener una audiencia en un mínimo de 20 personas por territorio.

Ejecución:

Ejecución:

Figura 26. Educación y comunicación para la salud ambiental, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

Territorio	Comuna	Julio	Agosto	Septiembre	Total
T1	1	1	1	2	4
T2	2	0	0	2	2
T3	5	0	1	3	4
T4	6	0	2	2	4
T5	8	0	0	3	3
T6	9	0	2	2	4
T7	10	0	2	2	4
Total		1	8	16	25

Fuente: Sistema de Información PIC- ESE CEO



Durante el periodo del 21 de mayo al 30 de septiembre, los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina desarrollaron un total de 25 intervenciones de Información y educación para la salud, en temáticas de prevención de enfermedades infecciosa transmitidas por vía aérea y contacto directo; estas fueron ajustadas a los resultados de las caracterizaciones familiares y ambientales.

Evaluación:

Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio	Nº de Familias	0	Total educaciones del territorio	28	0%
Julio	Intervenidas con	1			4%
Agosto	estrategias de IEC	8			29%
Septiembre	en sobre vida	16			57%
Total	saludable y enfermedades transmisibles	25			89%

Durante el periodo del 21 de mayo al 30 de septiembre los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina desarrollaron un total de 25 talleres en el entorno comunitario de los 28 establecidos en el anexo técnico para un cumplimiento acumulado del 89%.

Entregables

Nº	Entregables	Cantidad
1	Informe ejecutivo.	7
2	Listado de asistencia.	25
3	Registro fotográfico mínimo 5 que incluya registro fecha, lugar, hora	125
4	Material educativo	7
5	Certificado de participación y desarrollo de la actividad por líderes comunitarios.	25

14. Actividad N° 14.

Actividad: Realizar acciones de educación y comunicación para la salud y ámbito laboral, desde los factores de riesgos comunitarios y ambientales, para promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud en el entorno laboral informal.

Descripción de la actividad: Realizar acciones de educación para la salud en prevención de enfermedades laborales, educación en hábitos saludables y conciencia ciudadana en población trabajadores informales identificados en el territorio.



Actividad se desarrollará en 2 momentos:

Momento 1 - Identificación:

1. Se realizará identificación de la población laboral informal del territorio asignado mediante la verificación de condiciones laborales en la caracterización familiar.
2. Se realizará captación de la persona laboral informal y aplicación de caracterización laboral. (Identificación de la condición de salud de los trabajadores informales, acorde a la metodología establecida en la estrategia del entorno laboral con énfasis en la informalidad).
3. Mapeo de trabajadores informales por territorio.

Momento 2 - Educación en Salud

3. Se realizará a nivel grupal por tipo de actividad económica, fortalecimiento de capacidades en salud que incluya las siguientes temáticas:
 - * Estilos y hábitos saludables desde el entorno laboral.
 - * Riesgos en salud desde el trabajo informal.
 - * Prácticas de conciencia ciudadana y eliminación del trabajo infantil.
 - * Código de Policía y el respeto por el espacio público.
 - * Alternativas de emprendimiento. (se podrá establecer en conjunto con el SENA para desarrollo de procesos emprender)

Ejecución:

Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 30 de septiembre, los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina desarrollaron el primer momento de la estrategia. Este consistió en la identificación de la población laboral informal en el territorio asignado, mediante la verificación de las condiciones laborales en la caracterización familiar y la posterior aplicación de la caracterización laboral. De esta manera, se logró identificar la condición de salud de los trabajadores informales, aplicando la metodología establecida en la estrategia del entorno laboral.

Figura 27 Identificación y caracterización de población laboral informal, Septiembre - PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

TERRITORIOS	MT1	MT2	MT3	TOTAL
1	20	20	22	62
2	16	22	24	62
3	18	22	22	62
4	14	22	26	62
5	10	27	25	62
6	16	18	28	62
7	20	25	17	62
TOTAL	114	156	164	434

Fuente: Sistema de Información PIC- ESE CEO

Para el periodo actual se realizó la identificación y caracterización de 434 trabajadores informales de los territorios asignados, dando cumplimiento del primer momento de la intervención.

El Momento 2, correspondiente a la intervención en educación en salud, se llevará a cabo a partir del mes de octubre. Este incluirá el desarrollo de la temática establecida en el anexo técnico, mediante dos sesiones educativas con la participación mínima de 30 trabajadores informales.

Evaluación:

Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio	Momentos de desarrollo de la actividad realizados.	0	Total Momentos de la actividad	2	0%
Julio		0			0%
Agosto		0			0%
Septiembre		1			50%
Total		1			50%

A corte del 30 de septiembre, los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina ejecutaron en su totalidad el primer momento de la intervención, alcanzando un cumplimiento acumulado del 50%.

Entregables

N°	Entregables	Cantidad
1	Ficha de caracterización,	21
2	Cartografía social y comunitaria	21
3	Informe ejecutivo.	7
4	Registro fotográfico (5 por intervención)	2.170
5	Certificado de participación y desarrollo de la actividad, emitido por líderes comunitarios.	21

15. Actividad N° 15.

Actividad: Rehabilitación basada en comunidad – RBC

Descripción de la actividad: Desarrollar visitas hogar en el marco del Componente de Salud RBC con el fin de fortalecer acciones de educación en salud con el fin de implementar "Planes de Cuidados caseros" para que favorezca la habilitación y rehabilitación de la PcD.



1. Búsqueda activa: Identificación de personas con discapacidad a través de la depuración de la caracterización familiar.
2. Visita domiciliaria con el fin de elaborar e implementar el plan de intervención familiar (Plan de cuidado casero), los cuales deben incluir acciones en salud para favorecer la habilitación y rehabilitación en salud, la independencia funcional de las personas con discapacidad; el seguimiento a las respectivas canalizaciones.
3. Incluye la canalización hacia el procedimiento de Certificación y Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad 24 Información en salud con enfoque diferencial para las personas que apliquen.
10% de los hogares caracterizados donde se priorice personas en condición y situación especial.

Ejecución

Figura 27. Rehabilitación basada en comunidad – RBC, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

Territorio	Comuna	Julio	Agosto	septiembre	Total
T1	1	0	0	100	100
T2	2	5	5	90	100
T3	5	5	10	85	100
T4	6	11	3	86	100
T5	8	6	10	84	100
T6	9	15	10	75	100
T7	10	0	26	74	100
	Total	42	64	594	700

Fuente: Sistema de Información PIC- ESE CEO

Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 30 de septiembre, los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina realizaron búsqueda activa comunitaria, identificando personas en condición de discapacidad mediante la depuración de la caracterización familiar realizada por el profesional de fisioterapia. Como resultado, en este periodo se identificó un total de 700 personas que cumplen con dicha condición.

De igual forma, se realizaron un total de 700 visitas domiciliarias en las cuales se implementaron planes de cuidado casero que incluyeron acciones de salud individualizadas, orientadas a favorecer la habilitación y rehabilitación en salud, así como la independencia funcional de las personas con discapacidad. Asimismo, se promovieron y previnieron hábitos saludables, se fortaleció el rol del cuidador y se fomentó la vinculación comunitaria.



La información obtenida fue tabulada e ingresada en el archivo de Excel correspondiente al Anexo 3 – Formato Beneficiario RBC, para el proceso de canalización del certificado de discapacidad y la gestión de ayudas técnicas destinadas a los usuarios identificados con esta condición.

Evaluación:

Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio	N° visitas hogar en el marco del Componente de Salud RBC	0	Total de visitas RBC del territorio	1.050	0%
Julio		42			4%
Agosto		64			6%
Septiembre		594			57%
Total		700			67%

Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 30 de septiembre, los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina realizaron 700 visitas domiciliarias a población en condición de discapacidad, de un total de 1.050 visitas establecidas para la actual vigencia, alcanzando así un cumplimiento acumulado del 67%.

Entregables

N°	Entregables	Cantidad
1	Ficha de caracterización familiar	700
2	Formato de Plan de intervención familiar	700
3	Informe ejecutivo.	7
4	Registro fotográfico (2 por intervención)	1.400
5	Evidencia de canalización.	7

16. Actividad N° 16.

Actividad: Educación y comunicación en salud para la gestión diferencial de las poblaciones vulnerables.

Descripción de la actividad. Realizar acciones de educación y comunicación en salud a las familias e individuos que se identifiquen como población NARP con una valoración y/o criterio de riesgo mediano/alto en el territorio asignado.

Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud (MSPS).

Educación para la salud en derechos en salud; derechos sexuales y reproductivos; prevención de riesgos y factores de protección; acceso al Sistema General de Seguridad



Social; prácticas y dinámicas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas para la promoción de la salud mental.

* Promover procesos de participación y movilización social relacionados con el derecho a la salud

*Promover la participación en la gestión de la política pública en salud (formulación, implementación, seguimiento y evaluación, ajuste)

*Orientar frente al reconocimiento de los servicios de salud y los atributos de la calidad de la atención en salud

*Educar en deberes y derechos en salud.

*Educar en los mecanismos de exigibilidad del derecho a la salud.

*Educación y comunicación en prácticas de cuidado y crianza

*Educación y comunicación para la preparación y afrontamiento de los sucesos vitales

*Educación y comunicación en salud para la promoción de habilidades cognitivas

Actividad Para enfoque con comunidades NARP se desarrollará en el marco del plan de cuidados familiar.

Ejecución:

Figura 28. Estrategias IEC en población NARP, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025

Territorio	Comuna	Agosto
T1	1	4
T2	2	2
T3	5	7
T4	6	6
T5	8	0
T6	9	0
T7	10	1
		20

Fuente: Sistema de Información PIC- ESE CEO

Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 30 de septiembre, los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina realizaron la caracterización de 6.647 familias, de las cuales únicamente se logró la identificación 20 familias reconocidas como población NARP.

Se continúa con el proceso de identificación dentro de las caracterizaciones que se están desarrollando para poder dar cumplimiento al 100% de la intervención.

Evaluación:

Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio	N° de familias que se identificaron como población NAR	0	total de educaciones del territorio.	1.050	0%
Julio		0			0%
Agosto		20			2%
Septiembre		0			0%
Total		20			2%



Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 30 de septiembre, los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina identificaron a 20 familias reconocidas como población NARP, a quienes se les brindaron intervenciones de IEC. De las 1.050 intervenciones establecidas para la actual vigencia, se alcanzó un cumplimiento acumulado del 2%.

Entregables

N°	Entregable	Cantidad.
1	Fichas de caracterización familiar.	20
2	Formato de Plan de Intervención Familiar por hogar caracterizado	20
3	Registro fotográfico por familia (dos fotos por familia)	40
4	Informe ejecutivo y descriptivo de las intervenciones realizadas.	7
5	Material educativo y didáctico empleado en los procesos de educación.	7
6	Base de datos que de caracterización de la población	1

17. Actividad N° 17.

Actividad: Tamizaje-SMCS

Descripción de la actividad: Realizar tamizajes a nivel educativo para detectar factores de riesgos en salud en las Instituciones educativas del territorio asignado; teniendo en cuenta la focalización de NNAJ entre los 15 a 17 años de edad.

En el marco de la actividad se deberá aplicar por institución en los grados de (4to a 11) los siguientes:

- a. Pruebas RQC para la detección temprana de trastornos mentales en niños (5 a 15 años). (280 por territorio – promedio de 40 mensual)
 - b. Pruebas SRQ para detección temprana de trastornos mentales en adolescentes y jóvenes (mayores 16 años). (280 por territorio – promedio de 40 mensual)
 - c. Prueba ASSIST (Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) a la población con sospecha de patrones de consumo problemático. (280 por territorio – promedio de 40 mensual)
 - d. Prueba AUDIT a la población joven con sospecha de patrones de consumo problemático de alcohol. (525 por territorio – 70 mensual)
1. Incluye la canalización hacia el procedimiento de atención en salud en caso de riesgos detectados.



Ejecución:

Figura N°29. Tamizajes de Salud Mental aplicados en el entorno escolar, con, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

TERRITORIOS	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
T1	120	87	1158	1365
T2	18	45	1302	1365
T3	40	44	1281	1365
T4	0	30	1335	1365
T5	0	46	1319	1365
T6	177	204	984	1365
T7	234	373	758	1365
TOTAL	589	829	8.137	9.555

Durante el periodo del 21 de mayo al 30 de septiembre, los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina tamizaron en salud mental un total de 9.555 escolares, con los instrumentos de ASSIST – AUDIT, SRQ y RQC. Esto corresponde al a la totalidad de los planteados para la vigencia.

Figura N°25. Instituciones Educativas donde se realizó la aplicación de Tamizajes Salud Mental -, por territorio, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

Territorio	Comuna	INS ED
T1	1	INS ED PROMOCIONSOCIAL
T2	2	MARIA CRISTINA ARANGO
T2	2	CLARETIANO
T3	5	INS ED JOSE EUSTACIO RIVERA
T3	5	GUILLERMO MONTENEGRO
T3	5	ATANACIO GIRARDOT
T4	6	INS ED OLIVERIO LARA
T4	6	INS ED EL LIMONAR
T5	8	INS ED SIMON BOLIVAR
T6	9	EDUARDO SANTOS
T7	10	INS ED ENRIQUE OLAYA HERRERA
T7	10	HUMBERTO TAFUR CHARRY

Fuente: Sistema de Información PIC- ESE CEO

Para este periodo se intervinieron en total 12 instituciones educativas para la aplicación de los tamizajes de los 9.555 de ASSIST – AUDIT, SRQ y RQC.

Evaluación:

Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio	No. de tamizajes desarrollados	0	Total tamizajes programados	9.555	0%
Julio		589			6%
Agosto		829			9%
Septiembre		8.137			85%
Total		9.555			100%

Durante el periodo del 21 de mayo al 30 de septiembre los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina tamizaron en salud mental un total de 9.555 personas del entorno escolar, de los 9.555 planteadas para la vigencia, alcanzando un cumplimiento acumulado del 100%.

Entregables:

Como evidencia de la ejecución de esta actividad se realiza la entrega de los siguientes documentos:

Nº	Entregable	Cantidad
1	Instrumentos aplicados para valorar el Riesgo en salud mental.	9.555
2	Informe ejecutivo y descriptivo de las intervenciones realizadas	7
3	Base de datos de población tamizada.	1
4	Certificado emitido por Rector (a) de la Institución educativa.	12
5	Base de datos de canalización,	1

18. Actividad N° 18.

Actividad: Tamizaje en Salud Sexual y Reproductiva – SSR

Descripción de la actividad: Realizar tamizaje de Hepatitis B y C, Pruebas rápidas de VIH dirigido a población vulnerable que define los lineamientos de Ministerio de Salud y Protección Social (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgénero, trabajadoras y trabajadores sexuales, usuarios de drogas inyectables y habitantes de calle, Población Privada de la libertad, población campesina, trabajadores en la informalidad laboral entre otros en situación especial), que hayan sido identificados en los ejercicios de caracterización o en el marco de las jornadas de salud.

Incluye la canalización hacia el procedimiento de atención en salud en caso de riesgos detectados.



Ejecución:

Figura N°31. Tamizaje de Hepatitis B y C, Pruebas rápidas de VIH realizados en población vulnerable, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

Territorio	Comuna	Julio	Agosto	septiembre	Total
T1	1	20	25	0	45
T2	2	0	11	0	11
T3	5	9	19	22	50
T4	6	0	0	33	33
T5	8	0	0	0	0
T6	9	0	26	0	26
T7	10	0	12	0	12
		29	93	55	177

Fuente: Sistema de Información PIC- ESE CEO

Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 30 de septiembre, los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina realizaron un total de 177 tamizajes para Hepatitis B y C, así como pruebas rápidas de VIH, dirigidos a población que cumplía con los siguientes criterios:

- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
- Mujeres transgénero.
- Trabajadoras y trabajadores sexuales.
- Usuarios de drogas inyectables.
- Habitantes de calle.
- Población privada de la libertad.
- Población campesina.
- Trabajadores en la informalidad laboral.

Evaluación:

Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio		0			0%
Julio	N° tamizaje de Hepatitis B y C, Pruebas rápidas de VIH	29	total de tamizajes del territorio	350	8%
Agosto		93			27%
Septiembre		55			16%
Total		177			51%

Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 30 de septiembre, los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina aplicaron un total de 177 tamizajes para Hepatitis B, Hepatitis C y VIH, de los 350 establecidos para la actual vigencia, alcanzando así un cumplimiento acumulado del 51%.



Entregables:

N°	Entregable	Cantidad.
1	Informe ejecutivo y descriptivo de la actividad realizada.	7
2	Base de datos de población objeto tamizada.	1
3	Certificado emitido por presidente JAC por territorio intervenido.	7
4	Base de datos que de caracterización de la población	1

19. Actividad N° 19.

Actividad: Zona de Orientación y Escucha-SMCS.

Descripción de la actividad: Conformar pabellones De "ESCUCHA ACTIVA" e informativos en salud mental así:

1. Crear un centro de escucha activo por territorio en concertación con las JAC con el objeto de la promoción y protección de la sana convivencia y salud mental, estrategias de afrontamiento, dirigidas a potenciar y facilitar capacidades individuales y/o con su entorno familiar, laboral, educativo e institucional, en el marco de la estrategia departamental Toma Mi mano, Toma la Vida.

2. Operatividad del Pabellón de Escucha Activa durante mínimo de 7 meses en el territorio con horarios de atención definidos con las JAC de forma presencial por profesional competente (mínimo un día semanal de operación del pabellón).

3. Acciones de divulgación a nivel de Territorio de promoción del pabellón de "Escucha Activa".

1. Incluye la articulación con los referentes de la SSMN para seguimiento a casos riesgos, realizar seguimiento a casos de salud mental reportados al sistema de vigilancia epidemiológica para detección de casos en su territorio y la Línea de salud mental y abordaje efectivo y canalización hacia el procedimiento de atención en salud en caso de riesgos detectados.

Zona de Orientación y Escucha-SMCS- Conformar pabellones De "ESCUCHA ACTIVA" e informativos en salud mental

Ejecución de la actividad:

Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 30 de septiembre, los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina implementaron siete Centros de Escucha Activa, uno en cada territorio, previa concertación con las Juntas de Acción Comunal (JAC).



En estos centros se desarrollan estrategias de promoción y protección de la sana convivencia y la salud mental, mediante la enseñanza y aplicación de técnicas de afrontamiento orientadas a fortalecer las capacidades individuales y/o en relación con su entorno familiar, laboral, educativo e institucional, en el marco de la estrategia departamental “Toma mi mano, toma la vida”.

Estos espacios, inicialmente denominados Pabellones, fueron programados con una operatividad mínima de siete meses en el territorio, con horarios de atención definidos junto con las JAC, garantizando al menos un día semanal de funcionamiento presencial o su equivalencia en días (mínimo 28 días). No obstante, debido a las múltiples dificultades afrontadas en la implementación del PIC, se realizó un ajuste con el fin de intensificar los días de atención y asegurar el cumplimiento de los 28 días de intervención planteados para esta estrategia.

Figura N°32. Zona de Orientación y Escucha-SMCS- “ESCUCHA ACTIVA” realizados, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

Territorio	Comuna	Julio	Agosto	septiembre	Total
T1	1	4	5	6	15
T2	2	4	4	7	15
T3	5	4	8	3	15
T4	6	3	2	5	10
T5	8	0	4	0	4
T6	9	0	8	11	19
T7	10	2	4	8	14
		17	35	40	92

Fuente: Sistema de Información PIC- ESE CEO

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, a corte del mes de septiembre los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina han realizado un total de 92 días de atención en los siete territorios asignados, los cuales se relacionan a continuación:

Figura N°33. Zona de Orientación y Escucha-SMCS- “ESCUCHA ACTIVA” realizados por territorio, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

Territorio	Comuna	Micro Territorio	Barrio	Lugar
1	1	3	Falla Bernal	Caseta Comunal
1	1	2	La voráGINE	Caseta Comunal
1	1	3	Chicalá	Parque saludable
1	1	1	Calamarí	Polideportivo
2	2	1	La trinidad	Caseta comunal
2	2	1	El Pinal	Casa de la presidenta.
2	2	2	Vila Marinela	Casa de la presidenta
3	5	1	La Libertad	Club de amas de casa.



3	5	3	20 de julio	Caseta comunal
3	5	1	Las Catleayas	Caseta comunal
3	5	2	La independencia	Caseta comunal
4	6	3	Brisas de Jamaica.	Caseta Comunal
4	6	3	La isla	Caseta comunal
5	8	1	La paz	Casa de líder comunitaria.
6	9	1	Luis Eduardo Vanegas	Polideportivo
6	9	2	Villa Colombia	Caseta comunal
6	9	1	Santa Rosa	Polideportivo
6	9	2	Villa Marcela	Parroquia Santa Clara
7	10	3	San Bernardo	Caseta comunal
7	10	1	Palmas 1	Caseta comunal

Evaluación:

Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio		0	Número de		0%
Julio	Número de	17	Territorios con		9%
Agosto	Territorios con C.E.	35	C.E.	196	18%
Septiembre	Implementado y Operativo	40	Implementado y Operativo		20%
Total		92			47%

Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 30 de septiembre, los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina realizaron un total de 92 días de atención en Pabellones de Escucha Activa, de los 196 establecidos para la actual vigencia, alcanzando así un cumplimiento acumulado del 47%.

Evidencias:

Como evidencia de la ejecución de esta actividad se realiza la entrega de los siguientes documentos:

N°	Entregable	Cantidad.
1	Informe ejecutivo y descriptivo de las intervenciones realizadas.	7
2	Planillas de asistencia de las atenciones realizadas.	92
3	Soporte de articulación comunitaria e institucional.	7
4	Certificado de permanencia y operatividad por presidente o directivo de la JAC del territorio	7



20. Actividad N° 20.

Actividad: Zona de Orientación y Escucha-SMCS.

Descripción de la actividad: Desarrollar la estrategia de las Zonas de orientación escolar ZOE en mínimo dos (2) I.E. públicas/privadas por territorio con mantenimiento de 7 meses de operación, teniendo en cuenta los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social dados en la cartilla Lineamientos generales para desarrollar las Zonas de Orientación Escolar – ZOE, realizando asistencia presencial en cada una de las instituciones educativas por parte del profesional a cargo (PSICOLOGO) . Visibilizando las 7 fases del proceso de implementación en cada institución educativa, en el curso de vida adolescente Y juventud, con el fin de reducir la exclusión social y la deserción escolar, mejorar la calidad de vida de los actores que la integran, promocionando la educación en habilidades psicosociales para la vida, poniendo en práctica los lineamientos establecidos en la estrategia “habilidades para la vida” , desarrollando acciones lúdicas que conlleven a disminuir el consumo de SPA. De deberá tener una permanencia de operatividad de 1 día por semana en la ZOE Escolar implementada para la atención a los estudiantes.

Ejecución:

Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 30 de septiembre, los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina implementaron 14 Zonas de orientación escolar ZOE, dos en cada territorio, previa concertación con las directivas de las instituciones educativas.

Figura N°33. Zona de Orientación Escolar” realizados, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

Territorio	Comuna	Julio	Agosto	septiembre	Total
T1	1	7	6	4	17
T2	2	5	1	7	13
T3	5	0	0	0	0
T4	6	0	2	13	15
T5	8	0	2	2	4
T6	9	4	8	20	32
T7	10	4	11	7	22
		20	30	53	103

Fuente: Sistema de Información PIC- ESE CEO

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, a corte del mes de septiembre los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina han realizado un total de 103 atenciones en las 14 instituciones educativas de los territorios asignados, los cuales se relacionan a continuación:

Figura N°34. Zona de Orientación Escolar⁷ realizados por territorio e instituciones educativas, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

Territorio	Comuna	INS ED
T1	1	INS ED PROMOCIONSOCIAL
T2	1	I.E SAN MIGUEL ARCÁNGEL
T2	2	MARIA CRISTINA ARANGO
T2	2	CLARETIANO
T3	5	GUILLERMO MONTENEGRO
T3	5	ATANACIO GIRARDOT
T4	6	INS ED OLIVERIO LARA
T4	6	INS ED EL LIMONAR
T5	8	INS ED SIMON BOLIVAR
T5	8	I.E. IPC. ANDRÉS ROSAS
T6	9	EDUARDO SANTOS
T6	9	I.E ALBERTO ROSERO CONCHA
T7	10	INS ED ENRIQUE OLAYA HERRERA
T7	10	HUMBERTO TAFUR CHARRY

Evaluación:

Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio		0	Número de		0%
Julio	Número de	20	Instituciones con		5.1%
Agosto	ZOE implementada	30	ZOE	392	7.7%
Septiembre	y operativa -	53	implementada y		13.5%
Total		103	operativa		26.3%

Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 30 de septiembre, los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina realizaron un total de 103 días de atención en Zonas de Orientación Escolar, de los 392 establecidos para la actual vigencia, alcanzando así un cumplimiento acumulado del 26%.

Evidencias:

Como evidencia de la ejecución de esta actividad se realiza la entrega de los siguientes documentos:

N°	Entregable	Cantidad.
1	Informe ejecutivo y descriptivo de las intervenciones realizadas.	7
2	Planillas de asistencia de las atenciones realizadas.	103



3	Soporte de articulación comunitaria e institucional.	7
4	Certificado de permanencia y operatividad por institución educativa.	7

21. Actividad N° 21.

Actividad: Red comunitaria-DISCAPACIDAD.

Descripción de la actividad: Fortalecer o crear una (1) red comunitaria de apoyo en los territorios asignados, con el fin de generar prácticas en salud en las comunidades que permita coordinar, compartir información, conocimientos, experiencias en PcD y establecer lazos de cooperación con el propósito de alcanzar objetivos comunes en respuesta de determinantes o riesgos en salud de las PcD.

Desarrolle los 7 momentos definidos por las orientaciones del MSPS para la conformación y fortalecimiento de la red comunitaria.

Dentro del momento 5 (Plan de acción) incorpore las siguientes acciones de educación a la red.

1. Derechos de las personas con discapacidad.
 2. Resolución 1239 de 2022.
 3. Fortalecimiento de la inclusión social.
 4. RBC en Salud.
 5. Estilos de vida saludable en las personas con Discapacidad.
- Con un mínimo de participantes de 12 personas en los contenidos temáticos.

La operatividad de la Red será en el término de la ejecución del PIC no menor a 7 meses de operación.

Ejecución:

Figura N°35. Fortalecimiento de redes comunitarias- Discapacidad , Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

Territorio	Comuna	septiembre
T1	1	3
T2	2	3
T3	5	3
T4	6	3
T5	8	3
T6	9	3



T7	10	3
TOTAL		21

Fuente: Sistema de Información PIC- ESE CEO

Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 30 de septiembre, los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina iniciaron el proceso de fortalecimiento o creación de redes comunitarias de apoyo a la población en condición de discapacidad en los territorios asignados. Esta actividad está orientada a la implementación de una red por territorio, la cual plantea 7 meses de operatividad y/o el cumplimiento de sus 5 fases que a su vez se subdividen en 7 momentos de acuerdo con los lineamientos del MSPS para la conformación y fortalecimiento de las redes comunitarias.

Etapas	Descripción
1	<u>M1</u> : Identificación de la situación, evento o riesgo que se considera pertinente intervenir o gestionar a través de la dinámica del trabajo en red.
2	<u>M2</u> : Mapeo y caracterización de actores
3	<u>M3</u> : Construcción conjunta conjunta, el propósito, visión, misión y objetivos de la red. <u>M4</u> : Definición de estrategias, programas, acciones, información, conocimientos, experiencias u otros recursos están dispuestos a aportar los miembros de la red con base en el propósito, visión, misión y objetivos acordados anteriormente.
4	<u>M5 - M6</u> : Construcción y ejecución el plan de acción a desarrollar por los miembros de la red – Plan de capacitación.
5	<u>M7</u> : Evaluación del desempeño de la red – Cierre.

A corte del 30 de septiembre se desarrollaron las 3 primeras fases en cada uno de los territorios asignados.

Evaluación:

Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio	Red implementada ~ etapas.	0	Total, Red implementada.	35	0%
Julio		0			0%
Agosto		0			0%
Septiembre		21			60%
Total		21			60%



Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 30 de septiembre, para esta actividad se alcanzó cumplimiento acumulado del 60%.

Evidencias:

Como evidencia de la ejecución de esta actividad se realiza la entrega de los siguientes documentos:

Nº	Entregable	Cantidad.
1	Convocatorias realizadas por territorio	7
2	Mapeo de actores o líderes estratégicos.	7
3	Análisis contextual del territorio.	7
4	Informe ejecutivo de la actividad.	7
5	Registro fotográfico por encuentro. (5 fotografías).	105
6	Certificado emitido por presidente.	7
7	Directorio social.	7

22. Actividad N° 22.

Actividad: Entrega de Medicamentos o insumo para la prevención y control de enfermedad.

Descripción de la actividad: Coordinar Jornadas de salud en articulación con las EAPB e IPS con presencia en el municipio, donde se aborden situaciones o condiciones pendientes de intervención según lo identificado en los ejercicios de caracterización, ofertando servicios de salud según las Rutas Integrales de atención en salud de acuerdo con la Resolución 3280/2018 que contribuyan a solventar los Determinantes sociales en Salud con enfoque en salud sexual reproductiva, riesgos cardiovasculares y otras enfermedades crónicas no transmisibles, Enfermedades Nutricionales, Riesgos en enfermedades transmisibles y relacionadas a determinantes de ambiente y consumo y riesgos en salud mental.

* Incluir en la jornada la atención en salud sexual y reproductiva (Consulta de jóvenes, consulta preconcepcional, planificación familiar y consulta prenatal, Dispensación de condones masculinos).

* Jornada de Vacunación masiva para la población.

* Jornada de desparasitación en población objetivo escolar. Se articulará con la SSMN para la gestión de desparasitantes.

Participación de un mínimo de 40 personas por jornada coordinando con los líderes de las JAC para aprovechamiento de la jornada.

Realizar la promoción de la jornada con antelación a su programación



Ejecución:

Figura N°36. "Jornadas de Salud" realizados, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

Territorio	Comuna	Julio	Agosto	septiembre	Total
T1	1	1	1	0	2
T2	2	0	2	0	2
T3	5	1	0	0	1
T4	6	1	0	1	2
T5	8	0	0	1	1
T6	9	0	2	0	2
T7	10	1	1	0	2
TOTAL		4	6	2	12

Fuente: Sistema de Información PIC- ESE CEO

Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 30 de septiembre, los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina realizaron 12 jornadas de entrega de medicamentos e insumos para la prevención y control de enfermedades, previa articulación con las EAPB e IPS del municipio, atendiendo a la población pendiente de atenciones según las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018.

Evaluación:

Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio	Jornadas de Salud	0	Total de		0%
Julio	Desarrolladas	4	Jornadas		19%
Agosto		6	comunitarias	21	29%
Septiembre		2	desarrolladas		10%
Total		12			57%

Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 30 de septiembre, se realizaron un total de 12 de las 21 programadas, alcanzando un cumplimiento acumulado del 57%.

Entregables:

Como evidencia de la ejecución de esta actividad se realiza la entrega de los siguientes documentos:

N°	Entregable	Cantidad.
1	Soporte de articulación de la jornada de salud	12
2	Informe ejecutivo de la actividad.	7



3	Listado de asistencia.	12
4	Registro fotográfico. (5 fotos por intervención)	60
5	Certificado de permanencia JAC.	12

23. Actividad N° 23.

Actividad: Identificación de eventos de alta externalidad en poblaciones vulnerables

Descripción de la actividad:

Realizar Búsqueda Activa comunitaria con aplicación de los métodos de Vigilancia Epidemiológica (Conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad aplicados sobre una población), para identificar eventos que generan una alta externalidad, dirigidos a poblaciones vulnerables y con difícil acceso a los servicios.

Se deberá realizar la canalización efectiva a los servicios de salud intramural de los riesgos detectados para:

EXAMEN OCULAR EXTERNO PARA IDENTIFICAR SIGNOS DE TRIQUIASIS TRACOMATOSA

Intervención en población mayor correspondiente al 10% total de las caracterizaciones aplicadas (priorizando ciclo de vida vejez)

Ejecución:

Figura N°37. “Búsqueda Activa comunitaria con aplicación de los métodos de Vigilancia Epidemiológica” realizados, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

Territorio	Comuna	Agosto	septiembre	Total
T1	1	150	0	150
T2	2	0	150	150
T3	5	150	0	150
T4	6	0	150	150
T5	8	0	150	150
T6	9	150	0	150
T7	10	150	0	150
TOTAL		600	450	1050

Fuente: Sistema de Información PIC- ESE CEO

Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 30 de septiembre, los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina realizaron la búsqueda activa comunitaria de 1.050 adultos mayores para la identificación del evento de Triquiasis Tracomatosa. Esta actividad se llevó a cabo mediante la aplicación de exámenes oculares a la población del ciclo de vida correspondiente, identificada durante el proceso de las 6.647 caracterizaciones familiares realizadas.

Evaluación:



Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio	Número de Personas	0	Número de Personas	1050	0%
Julio		0			0%
Agosto		600			57%
Septiembre		450			43%
Total		1050			100%

Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 30 de septiembre, se realizó la búsqueda activa y comunitaria de 1.050 adultos mayores, alcanzando un cumplimiento acumulado del 100%.

Entregables:

Como evidencia de la ejecución de esta actividad se realiza la entrega de los siguientes documentos:

N°	Entregable	Cantidad.
1	Formato BAC	7
2	Consolidado BAC	1
3	Registro fotográfico (2 fotos)	2.100
4	Registro canalización.	7
5	Informe ejecutivo.	7

24. Actividad N° 24.

Actividad: Prevención y control de la ETV.

Descripción de la actividad:

En cooperación con las JAC y organizaciones sociales de cada territorio, desarrollar Barridos Sanitarios por microterritorios con periodicidad trimestral, con el fin de encontrar adherencia en la comunidad y promover prácticas de autocuidado en salud para la prevención de enfermedades transmisibles como el dengue, Fiebre Amarilla y leishmaniasis. Se deberá coordinar con la SSMN para el acompañamiento y posible intervención química si se considera un territorio crítico para uso de plaguicidas.

Durante las jornadas de barridos sanitarios se deberá desarrollar acciones de:

1. Limpieza de áreas comunes.
2. Recolección de Inservibles.
3. Limpieza de Tanques y Albercas.
4. Desarrollar acciones de educación sanitaria.

Reconocimiento de formas inmaduras de vectores (huevos, larvas, ninfas y pupas) signos y síntomas de alerta frente a una enfermedad transmitida por vectores.

Se coordinará con la SSMN la entrega de toldillos para hogares identificados con altos riesgos y zonas endémicas, además, de la promoción de la actividad por diversos medios



de comunicación y perifoneo en el territorio para la programación de cada jornada comunitaria.

Ejecución:

Figura N°38. Barridos Sanitarios para la “Prevención y control de la ETV”, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

Territorio	Comuna	Julio	Agosto	septiembre	Total
T1	1	1	1	2	4
T2	2	1	1	2	4
T3	5	1	0	3	4
T4	6	1	2	1	4
T5	8	0	1	3	4
T6	9	0	3	3	6
T7	10	1	3	0	4
TOTAL		5	11	14	30

Fuente: Sistema de Información PIC- ESE CEO

Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 30 de septiembre, los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina realizaron un total de 30 jornadas en los territorios y microterritorios asignados, con el objetivo de promover prácticas de autocuidado en salud, orientadas a la prevención de enfermedades transmisibles como el dengue, la fiebre amarilla y la leishmaniasis.

Evaluación:

Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio		0			0%
Julio	Jornadas Desarrolladas	5	Total de Jornadas programadas	63	8%
Agosto		11			17%
Septiembre		14			22%
Total		30			48%

Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 30 de septiembre, se realizaron un total de 30 jornadas de barridos sanitarios de los 63 establecidos para la vigencia. Se alcanzó un cumplimiento acumulado del 48%.

Entregables:

Como evidencia de la ejecución de esta actividad se realiza la entrega de los siguientes documentos:

N°	Entregable	Cantidad.
1	Soporte de articulación de la jornada de salud.	30



2	Informe ejecutivo.	7
3	Listado de asistencia.	30
4	Registro fotográfico. (5 fotografías)	150
5	Certificado de permanencia.	30

25. Actividad N° 25.

Actividad: SMCS – NNAJ.

Descripción de la actividad:

Conformar Red de Jóvenes sobre el aprovechamiento del tiempo libre y el proyecto de vida como estrategia para la prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas, se deberá adoptar en la metodología técnicas performativas abordar las siguientes temáticas, bajo la estructura de tres encuentros educativos:

Encuentro 1:

Autoconocimiento y Proyecto de Vida
El Tiempo Libre como Oportunidad

Encuentro 2:

Factores de Riesgo y Protección Frente al Consumo de Sustancias
Habilidades para la Vida y el Bienestar Emocional

Encuentro 3:

Emprendimiento y Proyectos Comunitario.
Arte, Cultura y Deporte como Estrategias de Prevención

Participación mínima de 30 jóvenes, se deberá desarrollar dentro de cada encuentro pre-test y pos-test para verificar comprensión de la actividad en la población.

Ejecución:

Figura N°39. "Conformación de redes de jóvenes, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

Territorio	Comuna	Agosto	septiembre	Total
T1	1	0	3	3
T2	2	0	2	2
T3	5	0	2	2
T4	6	0	2	2
T5	8	0	2	2
T6	9	2	0	2
T7	10	0	2	2
	TOTAL	2	13	15



Fuente: Sistema de Información PIC- ESE CEO

Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 30 de septiembre, los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina realizaron 15 encuentros orientados a la conformación de redes de jóvenes, en los cuales se fortalecieron habilidades para el aprovechamiento del tiempo libre y la construcción de proyecto de vida, como estrategia para la prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

Evaluación:

Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio		0			0%
Julio	No. de	0			0%
Agosto	talleres	2	Total de	21	10%
Septiembre	desarrollados	13	talleres programados		62%
Total		15			71%

Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 30 de septiembre, se llevaron a cabo un total de 15 encuentros comunitarios, de los 21 establecidos para la vigencia, alcanzando así un cumplimiento del 71%.

Entregables:

Como evidencia de la ejecución de esta actividad se realiza la entrega de los siguientes documentos:

N°	Entregable	Cantidad
1	Soporte de articulación de la jornada de salud.	15
2	Informe ejecutivo.	7
3	Listado de asistencia.	15
4	Registro fotográfico. (5 fotos)	75
5	Material educativo empleado.	7
6	Base de datos red de jóvenes.	1

26. Actividad N° 26.

Actividad: SMCS – NNAJ.



Descripción de la actividad:

Realizar encuentros educativos con adolescentes entre los 12 y 18 años sobre la sexualidad saludable y responsable, abordando las siguientes temáticas:

Encuentro 1:

- ✓ Conceptos básicos de sexualidad
- ✓ Cambios en la adolescencia y autocuidado

Encuentro 2:

- ✓ Relaciones afectivas y comunicación
- ✓ Diversidad sexual y de género
- ✓ Encuentro 3:
- ✓ Prevención de ITS y métodos anticonceptivos
- ✓ Prevención de embarazos no planeados

Ejecución:

Figura N°39. "SMCS - NNAJ" realizados, Mayo – Septiembre, PIC ESE CEO – SSM Neiva 2025.

Territorio	Comuna	Agosto	septiembre	Total
T1	1	1	2	3
T2	2	0	2	2
T3	5	0	2	2
T4	6	0	2	2
T5	8	0	2	2
T6	9	3	0	3
T7	10	1	1	2
TOTAL		5	11	16

Fuente: Sistema de Información PIC- ESE CEO

Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 30 de septiembre, los EBS-PIC de la ESE Carmen Emilia Ospina realizaron 16 encuentros educativos relacionados en sexualidad responsable con adolescentes entre los 12 y 18 años.

Evaluación:

Mes	Numerador	Valor numerador	Denominador	Valor Denominador	% de cumplimiento
Junio		0	No. de talleres desarrollados /		0%
Julio	Talleres de	0	total de talleres	21	0%
Agosto	Educación en	5	programados		24%
Septiembre	Salud	11			52%



Alcaldía de
Neiva
2024 - 2027

INFORME EJECUTIVO



FOR-GGMIPG-17

Versión: 01

**Vigente desde:
Marzo 19 del 2021**



Total

16

76%

Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 30 de septiembre, se llevaron a cabo un total de 16 encuentros educativos, de los 21 establecidos para la vigencia, alcanzando así un cumplimiento del 76%.

Entregables:

Como evidencia de la ejecución de esta actividad se realiza la entrega de los siguientes documentos:

N°	Entregable	Cantidad.
1	Soporte de articulación de la jornada de salud.	16
2	Informe ejecutivo.	7
3	Listado de asistencia.	16
4	Registro fotográfico.	80
5	Material educativo empleado.	7
6	Base de datos red de jóvenes.	1

El presente informe se entrega con el avance de las actividades contractuales con corte 21 de mayo al 30 de Septiembre de 2025.

**LINA MARIA VASQUEZ DIAZ
GERENTE (E)
ESE CARMEN EMILIA OSPINA.**

**JENNIFER VARGAS BARRERA
COORDINADORA CONVENIOS
ESE CARMEN EMILIA OSPINA.**