	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E – PID – FR - 004
Gobernación de Cundinamarca		Versión 05
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 11/09/24

OBJETIVO DE LA REUNION:	FECHA:	ACTA No.
MESA DE TRABAJO CON LOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL MUNICIPIO DE SILVANIA	23 de Octubre	02

LUGAR:	HORA INICIO	HORA FINALIZACIÓN
Casa de la mujer municipio de Silvania	2:00 Pm	04:00 Pm

ORDEN DEL DÍA

- Presentación de los participantes
- Riesgo sexual prevalentes
- Resolución 309 del 2025
- Socialización del diagnóstico del componente DSDR en el municipio
- Revisión de acciones actuales y brechas en la atención
- Socialización de eventos de interés en salud publica
- Construcción conjunta de un plan de mejoramiento
  Acuerdos y compromisos intersectoriales

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

, inició con la exposición del tema **"Identificación y gestión del riesgo sexual"**, basándose en los contenidos del instrumento departamental y la presentación institucional *"Mesa de Articulación de Seguimiento – Silvania"*

MESA DE ARTICULACION SEGUIMIENT…

.

Se explicó que el **riesgo sexual** se entiende como la *probabilidad de exposición a consecuencias adversas derivadas de prácticas sexuales sin protección o sin información adecuada*, las cuales pueden generar infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no planeados, violencias sexuales o afectaciones psicosociales.

Se hizo énfasis en los **factores determinantes del riesgo sexual**, entre los cuales se identificaron:

- Desinformación o ausencia de educación sexual integral.
- Discriminación por orientación sexual o identidad de género.
- Falta de acceso o uso inadecuado de métodos anticonceptivos.

- Consumo de sustancias psicoactivas.
- Violencia sexual o coerción en las relaciones.
- Baja autoestima y desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.
- Falta de acompañamiento familiar y ausencia de redes de apoyo.

El proceso de **gestión del riesgo sexual** se abordó desde el enfoque de **prevención primaria, secundaria y terciaria**:

- **Prevención primaria:** fortalecimiento de factores protectores mediante educación sexual integral, comunicación familiar, promoción del autocuidado, uso del condón y acceso a métodos anticonceptivos.
- **Prevención secundaria:** detección temprana de riesgos a través de tamizajes de ITS, consejería en anticoncepción, orientación psicosocial y atención a casos de abuso o violencia.
- **Prevención terciaria:** atención integral a víctimas de violencia sexual, seguimiento clínico y psicológico, y restablecimiento de derechos mediante la activación de rutas interinstitucionales (salud, ICBF, comisarías, Fiscalía).

Se destacó la importancia de que el personal del PIC y los líderes comunitarios continúen siendo un puente entre la comunidad y los servicios de salud, orientando y canalizando casos según las **rutas integrales de atención** (Resolución 3280 de 2018 y Resolución 309 de 2025).

Además, se invitó a fortalecer las estrategias pedagógicas en las instituciones educativas, incorporando juegos, dramatizaciones, mesas de diálogo y actividades prácticas que promuevan la reflexión y la toma de decisiones informadas.

Posteriormente, se socializó la **Resolución 309 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social**, la cual **imparte lineamientos para garantizar el derecho a la información, la participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de niñas, niños y adolescentes**.

Se explicó que la norma establece la obligación de todas las entidades del sector salud —públicas y privadas— de reconocer a los menores de edad como **sujetos activos de derechos**, capaces de participar en las decisiones sobre su salud conforme a su madurez y nivel de comprensión.

Los principales aspectos presentados fueron:

- **Autonomía progresiva:** reconoce que los niños y adolescentes, a medida que desarrollan su capacidad cognitiva y emocional, adquieren el derecho de expresar su opinión y tomar decisiones informadas sobre su cuerpo y su salud.
- **Asentimiento pediátrico:** es la manifestación libre y voluntaria de aceptación de un procedimiento o atención por parte del niño o adolescente, de acuerdo con su grado de madurez.
- **Consentimiento informado pediátrico:** aplica a adolescentes de 14 años o más que cuentan con la madurez suficiente para decidir sobre procedimientos médicos o servicios de salud sexual y reproductiva.
- **Consentimiento sustituto:** cuando el menor no posee las habilidades para la toma de decisiones, los padres o representantes legales pueden otorgarlo, siempre bajo el principio del *interés superior del menor*.
- **Toma de decisiones compartidas:** proceso colaborativo entre el paciente, la familia y el personal de salud, donde se analizan los beneficios, riesgos y alternativas de atención, garantizando la participación activa del menor.

Se recalcó que la Resolución 309 busca eliminar barreras en la atención, garantizar el derecho a la confidencialidad y promover espacios de participación infantil y adolescente en los temas de salud sexual y reproductiva. Además, orienta la actuación del talento humano en salud frente a situaciones complejas como la consejería en anticoncepción, la solicitud de pruebas de VIH, la interrupción voluntaria del embarazo, o los casos de violencia sexual, priorizando el enfoque de derechos y el principio de autonomía progresiva.

Durante la segunda parte de la reunión se abrió un diálogo participativo con los asistentes:

- **Las auxiliares de enfermería y personal del PIC municipal** manifestaron que canalizan activamente a los usuarios hacia los servicios de salud según las rutas establecidas, gestionan las citas y acompañan los procesos de seguimiento de casos de riesgo, especialmente en adolescentes y mujeres jóvenes.
- **Los orientadores escolares** señalaron las dificultades para aplicar el enfoque de autonomía progresiva dentro de las instituciones educativas, debido a la carencia de herramientas pedagógicas, apoyo institucional y acompañamiento técnico de las entidades territoriales. Enfatizaron que la educación sexual no debe limitarse a charlas

informativas, sino incorporar metodologías vivenciales, lúdicas y continuas que promuevan el respeto, la empatía y la toma de decisiones informadas.

- **Los presidentes de juntas de acción comunal y líderes comunitarios** resaltaron la necesidad de fortalecer el trabajo conjunto con el hospital y las instituciones educativas, para que las acciones lleguen efectivamente a los barrios y veredas del municipio.

Evento de interés de salud publica

EVENTO	DOCUMENTO	OBSERVACIO
SIFILIS G	VEN31360421	SEGUIMIENTO
SIFILIS G	VEN30072981	CERRADO
MME	VEN28659042	CERRADO
MME	VEN26718595	SEGUIMIENTO
MP	1069755987	CERRADO

Durante la reunión se socializaron los eventos de interés en salud pública en seguimiento, con énfasis en el componente de salud sexual y reproductiva. Se presentó la Circular 309 de 2024, la cual define la línea técnica para el seguimiento y cierre de eventos, conforme a los criterios de la Resolución 309 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se recordó que, en los casos de sífilis gestacional, se debe garantizar el cumplimiento de las tres dosis de tratamiento tanto en la gestante como en su pareja sexual, además del seguimiento clínico y serológico del recién nacido por 12 meses, asegurando la trazabilidad del caso hasta su cierre.

En los eventos pos evento obstétrico, se enfatizó la necesidad de ofrecer y garantizar un método anticonceptivo de larga duración, registrando su aplicación antes del cierre del evento, como medida de prevención de embarazos no planeados.

Para los casos de violencia sexual, se reiteró la obligación de activar la ruta intersectorial con participación del ICBF, Comisaría de Familia, Fiscalía y Policía de Infancia, asegurando atención médica integral, profilaxis post exposición, anticoncepción de emergencia y acompañamiento psicológico.

Finalmente, se recordó que los casos de embarazo en adolescentes deben recibir seguimiento integral y psicosocial, garantizando control prenatal temprano, asesoría anticonceptiva y activación de rutas de protección cuando se identifiquen vulneraciones de derechos.

CONCLUSIONES

- La Resolución 309 de 2025 constituye un referente normativo esencial para reconocer la autonomía progresiva de los adolescentes y garantizar su participación informada en los procesos de atención en salud.
- Se identificaron limitaciones pedagógicas y de acompañamiento institucional para implementar estrategias de educación sexual integral, lo cual requiere fortalecimiento técnico desde la Secretaría de Salud Departamental.
- Se acordó crear una mesa intersectorial de trabajo entre el Hospital Ismael Silva, los orientadores escolares, el PIC municipal y las juntas de acción comunal.
- Los orientadores escolares remitirán un documento con propuestas pedagógicas que incluyan actividades participativas, artísticas y comunitarias.
- Se continuará con el acompañamiento técnico desde la Dimensión de DSDR para apoyar la implementación de las acciones acordadas.





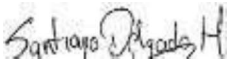




COMPROMISOS

Compromiso o Acción Acordada	Fecha de Cumplimiento	Responsable /Entidad
Conformar formalmente la Mesa Técnica Intersectorial de trabajo en salud sexual y reproductiva, integrada por representantes del hospital, el PIC municipal, orientadores escolares y líderes comunitarios.	Noviembre de 2025	Secretaría de Salud Municipal – Hospital Ismael Silva – PIC Municipal
Elaborar y remitir oficio con propuestas pedagógicas desde las instituciones educativas, orientadas a fortalecer la educación integral en sexualidad y la prevención del riesgo sexual.	Noviembre de 2025	Orientadores escolares del municipio de Silvania
Promover la difusión comunitaria de la Resolución 309 de 2025 a través de espacios de socialización en juntas de acción comunal y colegios rurales.	Permanente	Líderes comunitarios – PIC Municipal – Orientadores escolares

ASISTENTENTES

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Santiago Nicolas Delgado Martínez	SS-CD-PSP-283-2025	Secretaria de salud del departamento de Cundinamarca	
Nicholle Tatiana Lozano Medina	SS-CD-PSP-294-2025		

Gobernación de Cundinamarca	PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA	Código: M-AT-FR-011
		Versión 4
	CONTROL DE ASISTENCIA TÉCNICA	Fecha de Aprobación: 19/11/2024
		Páginas: 5 de 6

TEMA: MESA DE ARTICULACION INSTITUCIONAL – SEGUIMIENTO **No TEMA: 1217/1218**

LUGAR: MUNICIPIO DE SILVANIA **FACILITADOR: SANTIAGO DELGADO, NICHOLLE LOZANO**

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: COMPONENTE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

FECHA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA D/M/A	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA	CARGO	ENTIDAD	MUNICIPIO	TEL. O CELULAR	E-MAIL	FIRMA
23-10-2025	ADRIANA RODRIGUEZ VELASCO	Gebi PIC	Hospital Umv silv.	Silvania	3246094335	adrianamayita7778 gmail.com	
23-10-2025	Tatiana peña mendoza	Gebi PIC	Hospital Umael Silva	Silvania	3137745559	tatismendoza1612@gmail.com	Tatiana mendoza
23-10-2025	Stella Baquero	GEBI PIC	HSS	Silvania	3112714932	StellaBaquero96@gmail.com	
23-10-2025	Johanna Vera R	Auxiliar Gestion	Secretaria de Salud	Silvania	3206376905	Apoyosaludpublica8@gmail.com	
23-10-2025	Viviana vargas	GEBI PIC	HISS	Silvania	3138049691	vivivargas7989@gmail.com	Viviana vargas
23-10-2025	Andrea Diaz Duran	Gebi PIC.	Hiss.	Silvania	3143359572	andreadidu@gmail.com	
23-10-2025	Stella Alvarez Cruz	Gebi PIC	HISS	Silvania	3108655828	mplafsac@gmail.com	
23-10-2025	Sofia Merchan P	JAC San Luis centro Presidenta		Silvania	3012274067	Merchanpineros@gmail.com	Sofia Merchan P
29-10-2025	Andrea Garcia Gil.	GEBI PIC	HISS	Silvania.	3134790380	andreagarciag@hotmail.com	Andrea Garcia
23-10-2025	JANNETH BAQUERO	PRESIDENTE JAC SECTOR ALTO		SILVANIA	3125512711	JBC.lamesitaalta@gmail.com	

«Por medio de la firma del presente formato, autorizó a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»