



Secretaría de Salud Departamental

*DIRECCIÓN OPERATIVA
DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y
GESTIÓN DE REDES*



Gobernación de
Cundinamarca

Febrero 2026

CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DEL PROGRAMA TERRITORIAL DE REDISEÑO REORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE LAS ESE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD - PTRRM

Gobernando:
más que un
plan
2024-2028
Plan Departamental de Desarrollo



Gobernación de
Cundinamarca



Gobernación de
Cundinamarca



Resumen Ejecutivo

Cuidado integral de la salud en el contexto de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud (RIITS) y las regiones de salud del departamento de Cundinamarca

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

JORGE EMILIO REY ÁNGEL
Gobernador Departamento de Cundinamarca

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
Secretaria de Salud Departamento de Cundinamarca



Gobernación de
Cundinamarca

Salud

Gobernación de Cundinamarca

BOGOTÁ D.C. 2025

Conformación de la prestación de los servicios del departamento de Cundinamarca

Hospital
Universitario
(1)

Hospitales
Regionales
(13)

Hospitales de Mediana y Alta
Complejidad
(17)

CAPS Principales
(40)

CAPS Rurales
(48)

CAPS Urbanos
(108)

COMPLEMENTARIO

13%

COMPONENTE PRIMARIO

87%

REGIÓN SALUD	Total	%
BAJO MAGDALENA	9	4%
CENTRO	26	12%
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS	7	3%
CENTRO ORIENTE GUAVIO	12	5%
MEDINA	4	2%
NOROCCIDENTE	13	6%
NORORIENTE	11	5%
NORTE	17	8%
SABANA CENTRO	14	6%
SABANA CENTRO OCCIDENTE	31	14%
SOACHA	21	9%
SUR	23	10%
SUROCCIDENTE	22	10%
SURORIENTE	14	6%
Total	224	100%



Gobernación de
Cundinamarca

Estructura de los servicios con asignación máxima de servicios por Unidades de Salud

COMPONENTE COMPLEMENTARIO

Hospital Universitario
146 servicios

Hospital Regional
141 servicios

Hospital Mediana – Alta complejidad
108 servicios

Transformación digital y
tecnológica en salud

COMPONENTE PRIMARIO

CAPS Principal
68 servicios

CAPS Urbano
29 servicios

CAPS Rural
22 servicios

CAPS
Comunitario
5 servicios

Médico en tu Territorio

Equipos básicos

¿Hacia donde Vamos?

Modelo de Cuidado Integral basado en APS



Prestadores
Primarios
RIITS

Atención Centrada en la Persona, Familia y Comunidad

RESULTADOS EN SALUD

Optimizar Recursos

Complementariedad en la prestación de los servicios

Mejor Bienestar

Acceso equitativo a los servicios

Prestaciones de servicios por unidades funcionales de salud
para los Hospitales regionales



PERSONAL DE
SALUD
COMPETENTE



INFRAESTRUCTURA



DOTACION Y
MANTENIMIENTO

INSUMOS
MEDICAMENTOS



TECNOLOGIAS EN SALUD
ATENCION EN SALUD



RESULTADOS EN
SALUD REGIONALES



ADOPCION DE
TELESALUD Y NUEVAS
MODALIDADES DE
PRESTACION DE
SERVICIOS



ADECUACIÓN
SOCIOCULTURAL
PARA LA ATENCIÓN
EN SALUD



Gobernación de
Cundinamarca

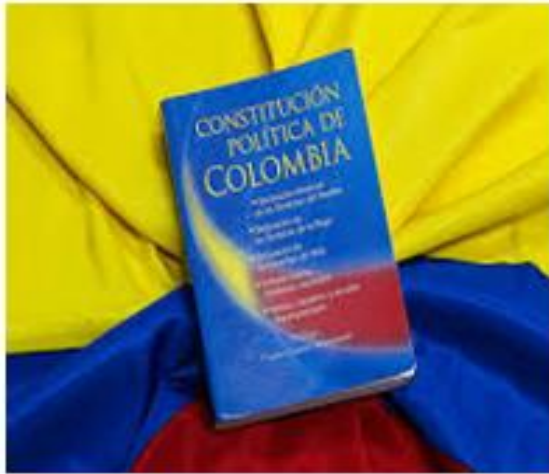


CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DEL PROGRAMA TERRITORIAL DE REDISEÑO REORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE LAS ESE

CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD - PTRRM



INSTRUMENTOS PARA IMPLEMENTAR LA POLÍTICA DE SALUD EN EL TERRITORIO



Plan Nacional de Desarrollo Colombia Potencia Mundial de la vida 2022-2026



Plan de Desarrollo de Cundinamarca, Gobernando, más que un plan 2024-2028

DECRETO 375 DE 2025 - PTRRM



Plan Nacional de Salud Rural



Fuente: Elaboración propia

¿PORQUE UN MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD?



Fortalecer el **cuidado integral** en salud y el **trabajo en red** en el marco de la Atención Primaria en Salud



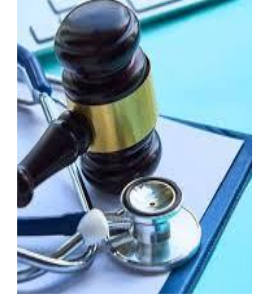
Mejorar la **eficiencia y la efectividad** en la gestión de la prestación de los servicios de salud



Centrar la gestión en salud de las RIITS, en **el cuidado integral de la salud** del ciudadano, la familia y la comunidad



Orientar la Gestión en salud de las RIITS para contribuir al mejoramiento progresivo de los **resultados en salud** y disminuir las **brechas de inequidad**



Garantizar el goce efectivo del **derecho al mas alto nivel de salud posible**

¿QUÉ ES EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD?



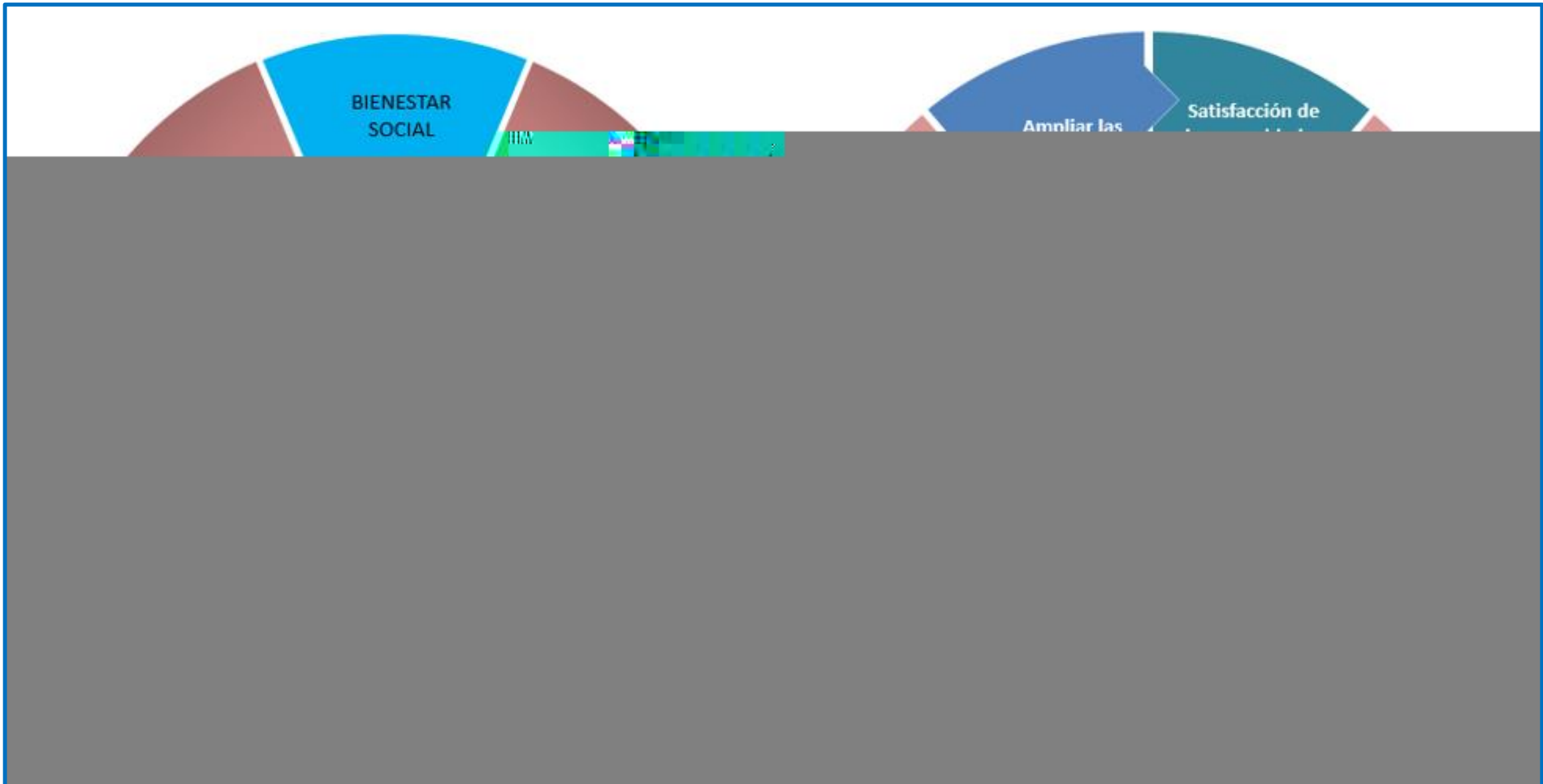
RESULTADOS EN SALUD



Gobernación de
Cundinamarca

Fuente: Elaboración propia





REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE PRESTACION DE SERVICIOS

Concepto	Definición	Comentarios
Integración Horizontal *	La Coordinación de las funciones actividades o unidades operativas que en la misma fase del proceso de producción de servicios	Ejemplos de este tipo de integración son las consolidaciones, fusiones y servicios compartidos en el mismo nivel de atención
Integración Vertical*	La Coordinación de las funciones actividades o unidades operativas que están en distintas fases del proceso de producción de servicios.	Ejemplos de este tipo de integración son los vínculos de los hospitales con grupos médicos, centros de cirugía ambulatoria y agencias de cuidados en el hogar. Existe integración vertical hacia adelante, es decir hacia el paciente o el usuario, e integración vertical hacia atrás, es decir hacia suministros tales como compañías de equipamiento médico e insumos. Además, existe la posibilidad de integración vertical con la aseguradora de salud
Integración Real**	Es la integración mediante el control y la propiedad directa de todas las partes del sistema (propiedad unificada activos)	
Integración Virtual**	Integración a través de relaciones, y no la propiedad de los activos, como medio para colaborar dentro de los componentes de un sistema.	Modalidad que utiliza contratos, acuerdos, alianzas estratégicas, afiliaciones, o franquicias, las cuales “simulan” los beneficios de la propiedad de los activos. Este tipo de integración puede coexistir con la propiedad de los activos

(Organización Panamericana de la Salud, 2018)

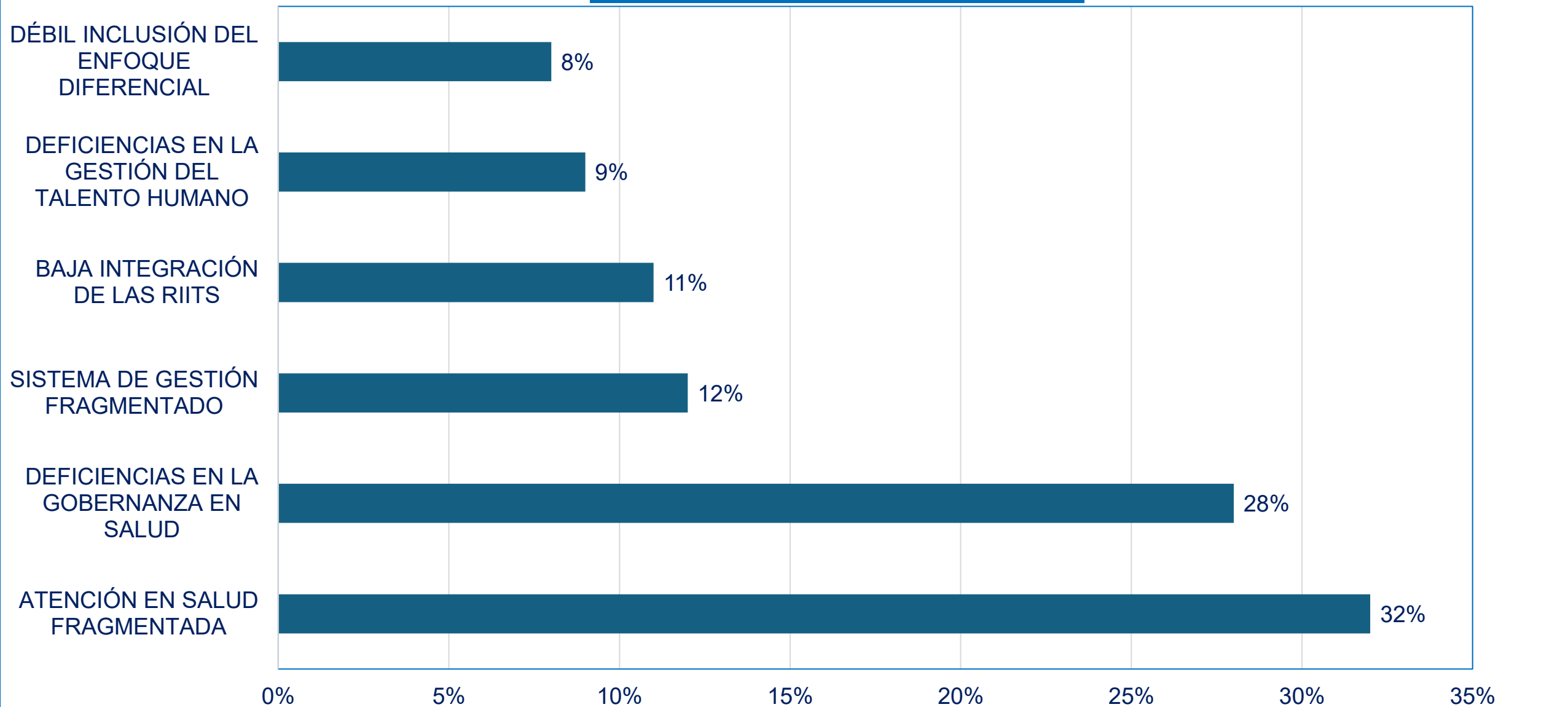
¿COMO SE CONSTRUYO?

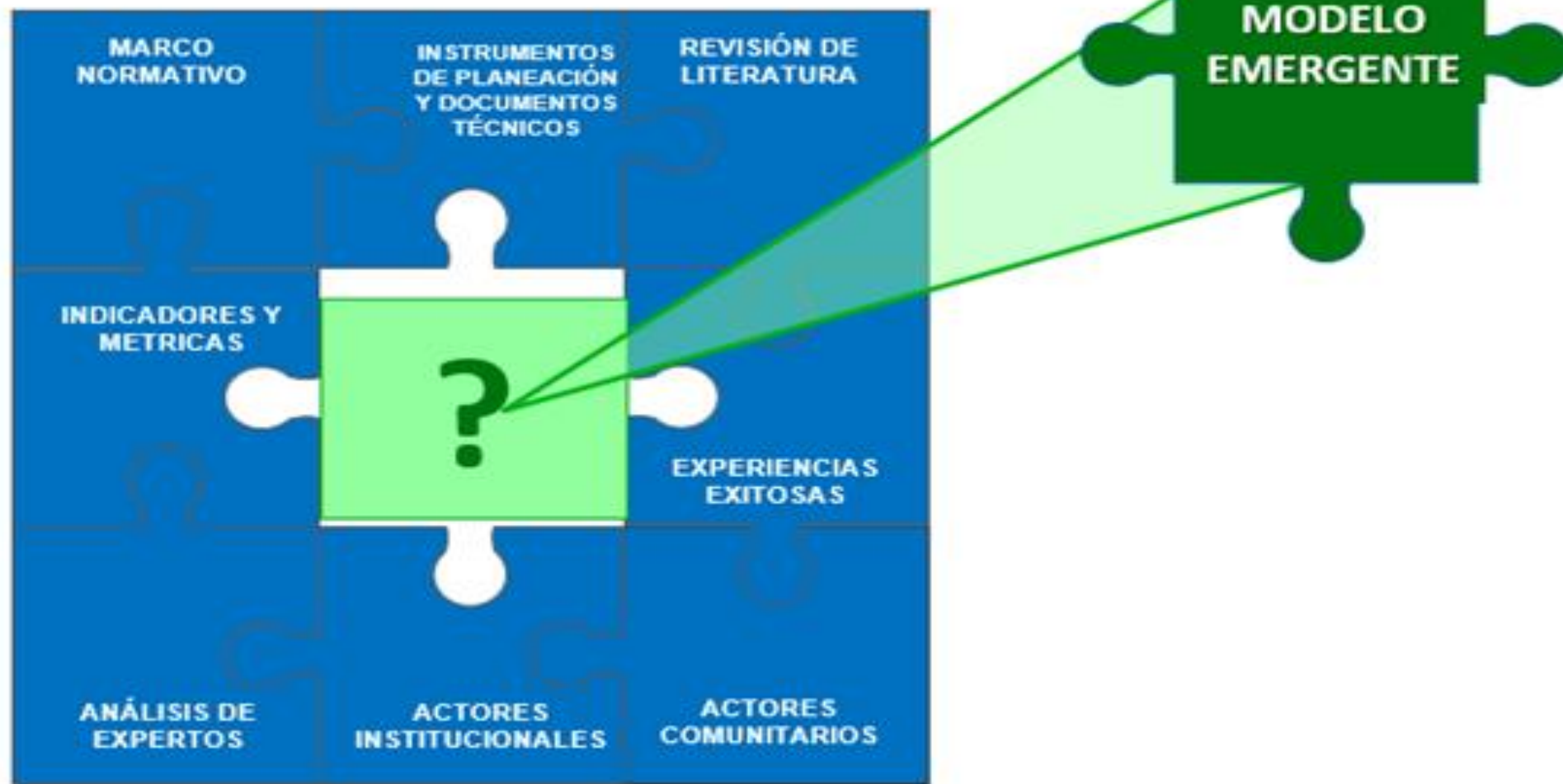
DESPLIEGUE

AJUSTE FINAL



Ponderación problemas





Gobernación de
Cundinamarca

Fuente: Elaboración propia





OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el cuidado integral de la salud de las personas, las familias y comunidades, mediante el acceso a una atención integral en salud, humanizada con calidad, innovación y equidad, para contribuir en el mejoramiento progresivo de los resultados en salud de la población, incidir positivamente en los Determinantes Sociales de la Salud y garantizar el goce efectivo del derecho a la salud con el más alto nivel de salud posible.



Líneas Estratégicas

Arquitectura institucional para la gobernanza

Coordinación multinivel para territorios saludables

Participación y movilización de actores del ecosistema de salud

Humanización de la atención en salud

Gestión del conocimiento y la innovación en salud

Fortalecimiento de competencias y desarrollo de capacidades

Fortalecimiento del clima laboral y cultura organizacional

Estrategias

Transformación Digital de la Salud

Observatorio

Modelo de Atención en Salud

Salud

Gestión integral del talento humano y la innovación en salud

Promoción de la salud
"Regiones, municipios y comunidades saludables"

Gestión integral del Riesgo en Salud

SI-APS*

Cuidado integral de la salud en el contexto de la RIITS

Cuidado primario de la salud centrado en las personas, la familia y la comunidad

Gestión Clínica integral y continuidad del cuidado

Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables

Gestión Intersectorial / transectorial
Participación Social Inuyente

Rutas Integrales de Atención en Salud

Gestión individual familiar y colectiva del riesgo en salud

RIAS por grupos de riesgo

Resiliencia y vulnerabilidades

Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS*

Elaboración propia

OBSERVATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CUNDINAMARCA

“INTELIGENCIA AL SERVICIO DE LA SALUD”

HERRAMIENTA TÉCNICA



OBJETIVO ESTRATÉGICO
FORTALECER LA GESTIÓN TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA MEDIANTE LA CONSOLIDACIÓN DE UN OBSERVATORIO DE SALUD DEPARTAMENTAL QUE FUNCIONE COMO UN SISTEMA INTELIGENTE DE INFORMACIÓN, ORIENTADO A LA PRODUCCIÓN, ANÁLISIS Y VISUALIZACIÓN ESTRATÉGICA DE DATOS EPIDEMIOLÓGICOS, SOCIALES, AMBIENTALES E INSTITUCIONALES.



Gestionar de manera transectorial el cuidado integral de la salud de las personas, las familias y la población, mediante el fortalecimiento del acceso a servicios integrales de salud humanizados con calidad y equidad para mejorar de manera progresiva los resultados en salud, en el marco de la APS



Líneas Estratégicas

Estrategia

Cuidado Integral de la
Salud en el contexto de la
RIITS

Cuidado Primario de la salud
Centrado en las personas, la
familia y la comunidad

Gestión Clínica Integral y
Continuidad del Cuidado

CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD



Gobernación de
Cundinamarca

Fuente: Elaboración propia

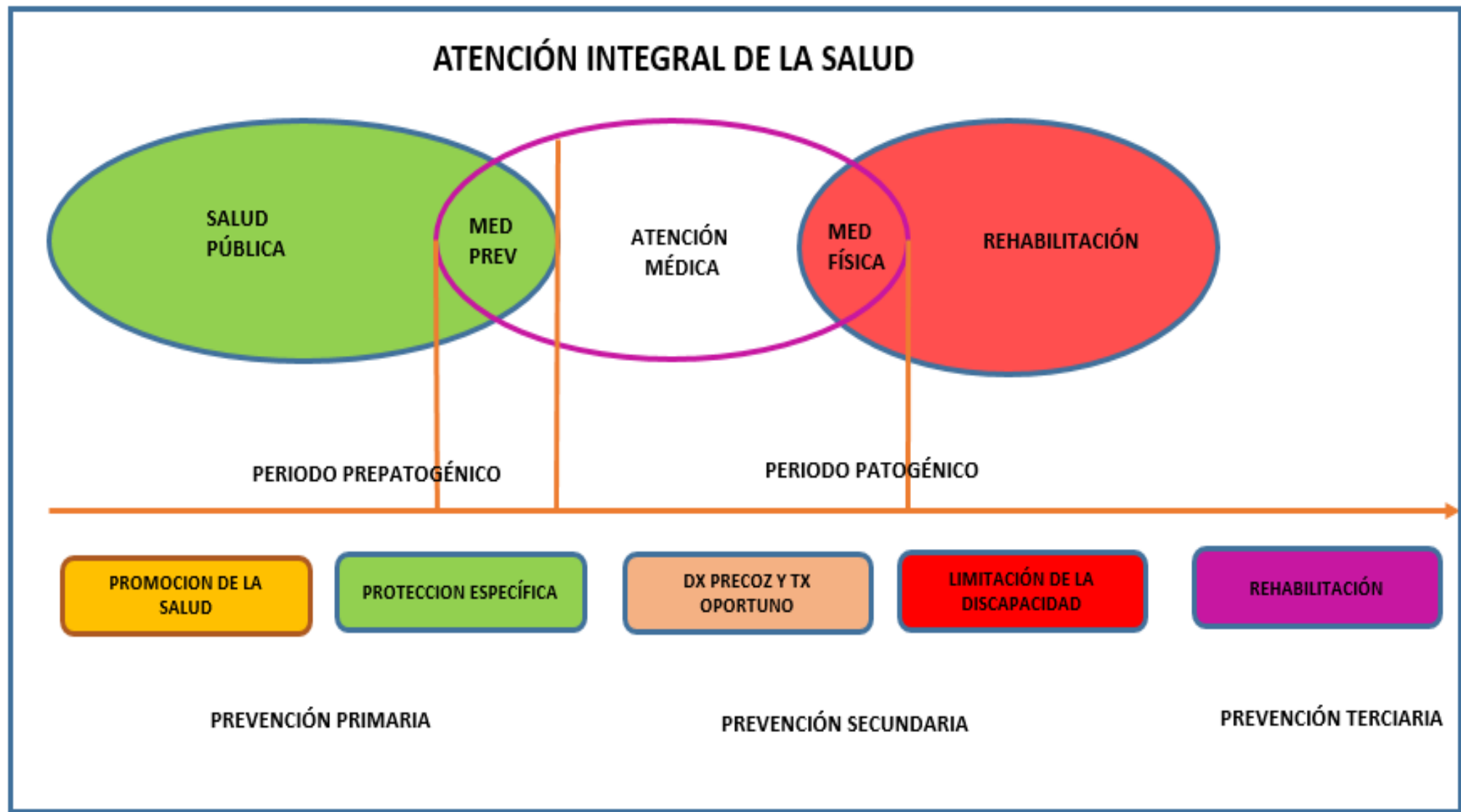
ARTICULACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD



Fuente: Elaboración propia

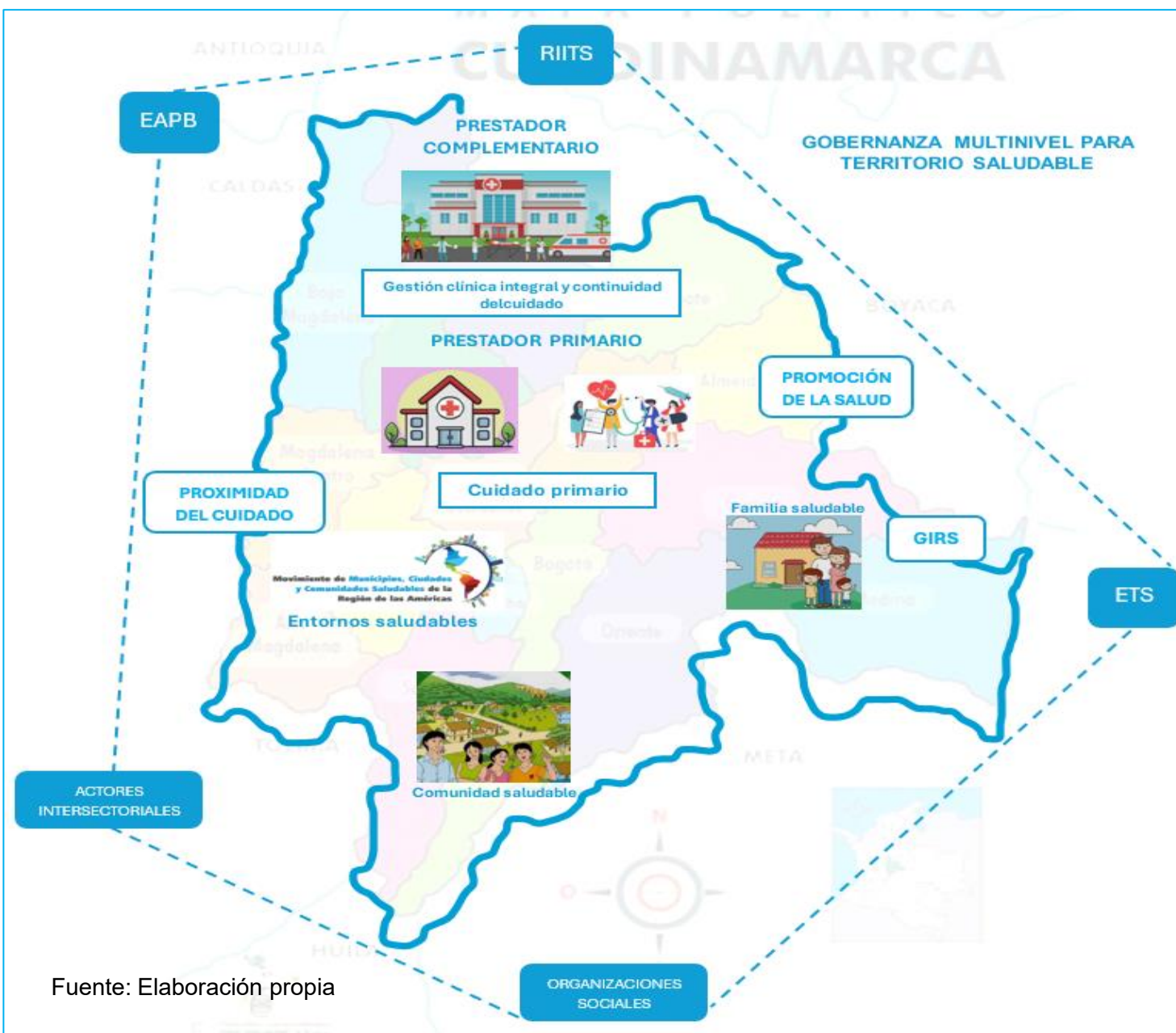


Gobernación de
Cundinamarca



Gobernación de
Cundinamarca

Fuente: Elaboración propia



COMPONENTE	No	TIPO DE PORTAFOLIO	Número Unidades de Atención	%	COMPONENTE	No.	TIPO DE PORTAFOLIO	Número Unidades de Atención	%	
PRIMARIO (44 ESE)	1	UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD CAPS PRINCIPAL	38	17,0%	COMPLEMENTARIO (7 ESE)	1	HOSPITAL MEDIANA-ALTA	16	7,1%	
	2	UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD CAPS RURAL - CAPS R	46	20,5%						
						CAPS COMUNITARIO (*) Espacios en la comunidad				
						Equipos Básicos De Salud				
						Médico En Tu Territorio				
	3	UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD CAPS URBANO- CAPS U	110	49,1%						
						CAPS COMUNITARIO (*) Espacios en la comunidad				
						Equipos Básicos De Salud				
						Médico En Tu Territorio				
	3	TOTALES	194	86,6%		3		30	13,4%	

Cuidado Primario
CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD

Gestión Clínica
CONTINUIDAD DEL CUIDADO



Saber conocer: Conocimientos técnicos y profesionales, Comprender conceptos, formular adecuadamente los problemas, capacidad de análisis y síntesis, pensamiento crítico



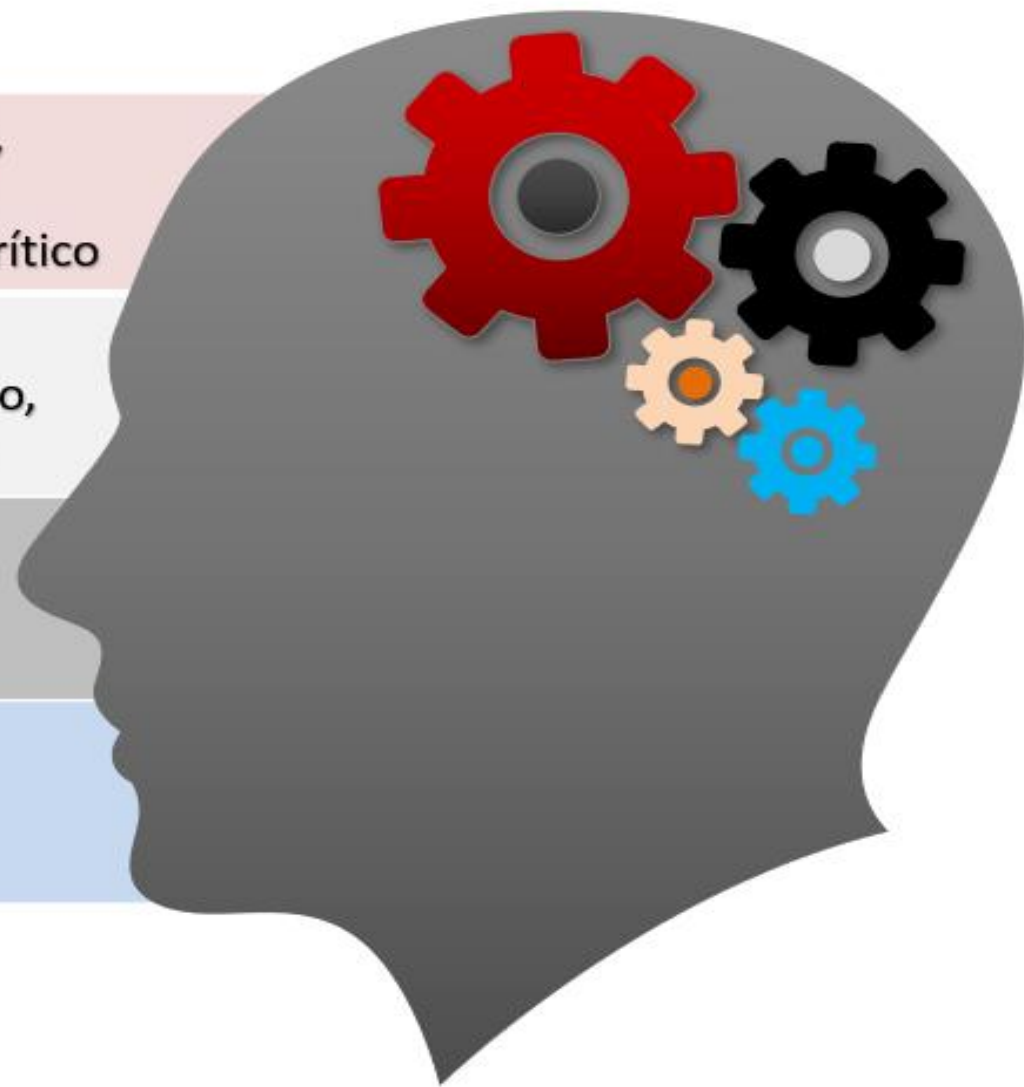
Saber hacer: Habilidades, destrezas, intervenciones, procesos y procedimientos, atenciones, prestar un servicio, usar herramientas digitales, abordaje multidisciplinario



Saber ser: Actuar desde los valores y principios, habilidades emocionales, ética, humanización, compromiso, coherencia, autonomía



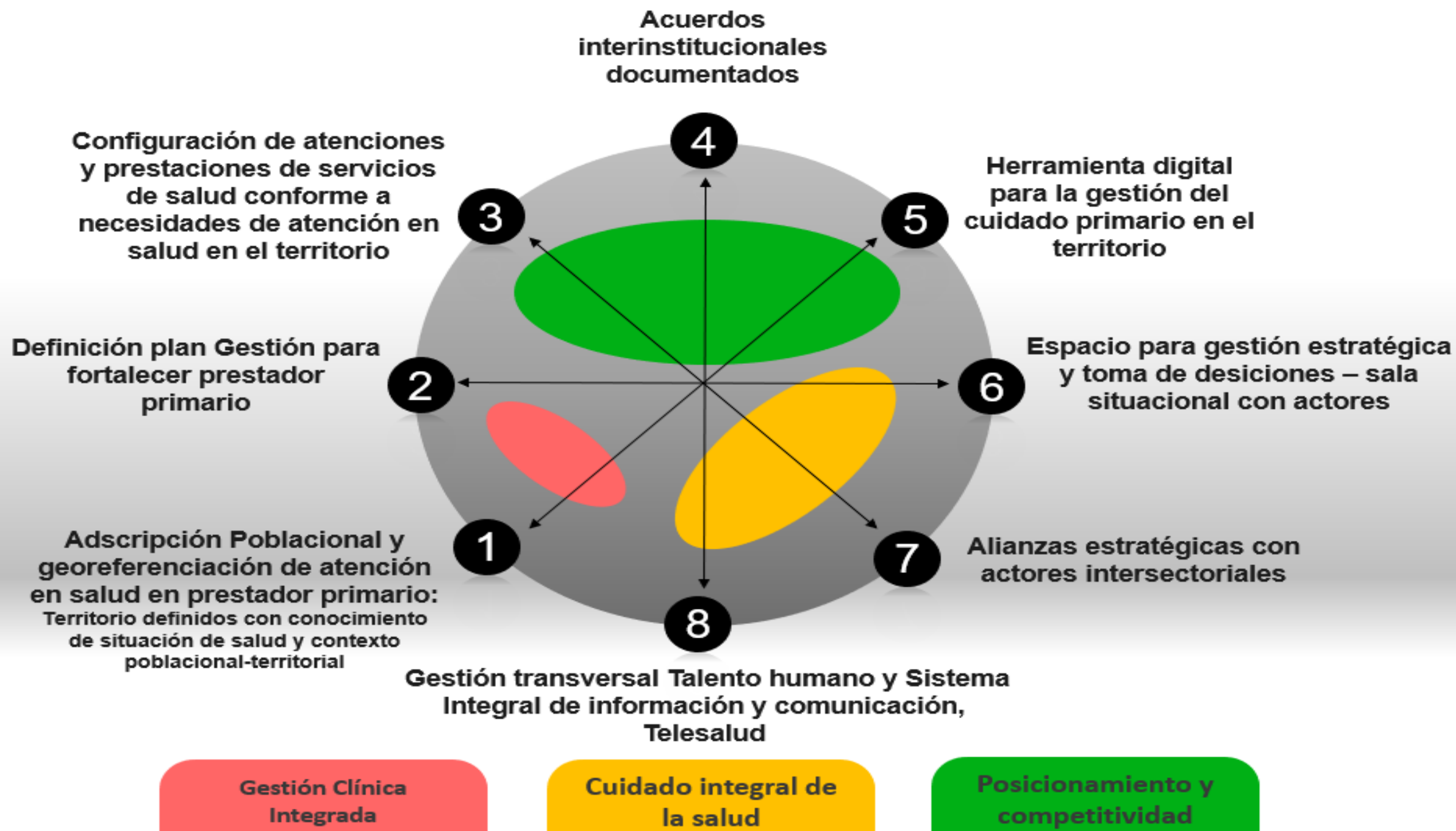
Saber estar: Respeto a los demás, trabajo en equipo
Comprender el contexto, empatizar, comunicación,
Incluyente, trabajo interprofesional



Gobernación de
Cundinamarca

Fuente: Elaboración propia





No	PROCESO	INSTRUMENTO
1	Georeferenciación y distribución de territorios y micro territorios por CAPS	Mapa de calor, instrumentos de georeferenciación
2	Adscripción poblacional para atención en salud en CAPS y Equipos multidisciplinarios de salud	Análisis de oferta y demanda, evaluación financiera, capacidad instalada, necesidades en salud
3	Análisis de situación de salud con información de base comunitaria, contexto territorial y poblacional	Dinamización de espacios de participación social y comunitaria, COVECOM, Sala de análisis de salud comunitaria
4	Gestión comunitaria y activos sociales para el cuidado primario de la salud, entornos saludables	Lineamiento metodológico para la gestión comunitaria e intersectorial del cuidado primario de la salud
5	Valoración multidimensional individual y familiar, elaboración de planes integrales de cuidado primario	Carpeta familiar, instrumento PICP, Herramienta digital
6	Gestión Integral del Riesgo en Salud	Ficha de caracterización departamental, Herramienta digital para la GIRS
7	Gestión intersectorial y proximidad del cuidado primario	Lineamiento metodológico para la gestión comunitaria e intersectorial del cuidado primario de la salud
8	Gestión operativa del cuidado primario	Lineamiento metodológico para la gestión operativa del modelo de atención
9	Evaluación de resultados en salud	Tablero de indicadores en herramienta digital Sala situacional
10	Rendición de cuentas	Estrategia de comunicación con uso de TICS



VALORACIÓN FAMILIAR

Familia saludable



APGAR FAMILIAR

- Estructura familiar
- Relaciones
- Interacciones

FAMILIOGRAMA

- Dinámica
- Funcionalidad
- Conflictos

ECOMAPA

- Red de apoyo
- Vínculos
- Activos
- Entorno sociocultural

FIRO B

- Necesidades interpersonales
- Comunicación

FICHA CARACTERIZACIÓN

- Riesgos
- Entorno hogar
- Bienestar
- Desarrollo

SALUDFAM

Valoración familias vulnerables

Proximidad cuidado

Satisfactores del desarrollo

Bienestar



Gobernación de
Cundinamarca

Fuente: Elaboración propia

VALORACIÓN MULTIDIMENSIONAL INDIVIDUAL

Valoración fisiológica

Estilo de vida

Valoración nutricional

Salud sexual y reproductiva

Valoración funcional

Psicológica

Detección temprana
Tamización – curso de vida

Socio-cultural-espiritual

Grupos de riesgo específicos

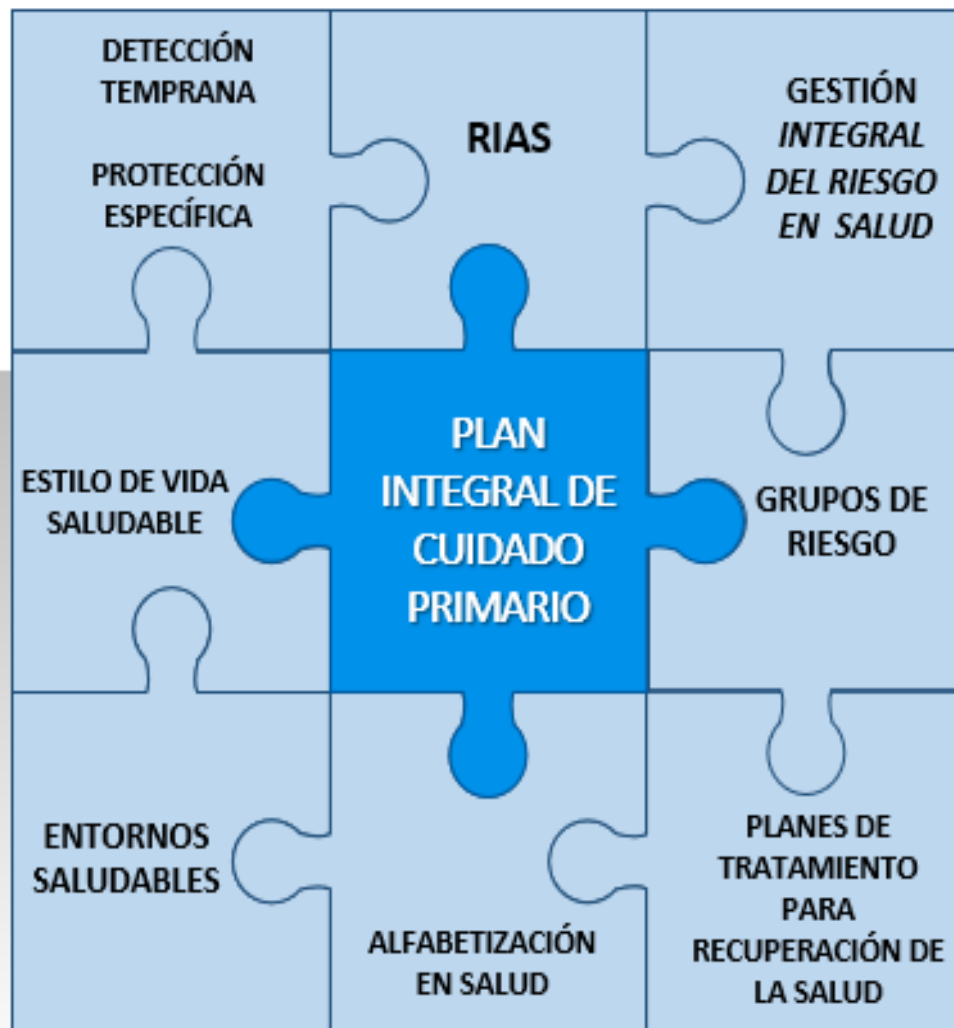


Evaluación riesgos individuales

Problemas de salud

VALORACIÓN INTERPROFESIONAL
EQUIPO DE SALUD TERRITORIAL

Fuente: Elaboración propia



HERRAMIENTA DIGITAL PARA LA GESTIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO.

CONSOLIDA PLAN DE MANEJO INDIVIDUAL Y FAMILIAR

PRIORIZACIÓN FAMILIAS CON ESPECIAL VULNERACIÓN

PLANEACIÓN, MONITOREO, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y MEJORA POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLIARIO EN SALUD

GESTIÓN
INTEGRAL DEL
RIESGO EN SALUD

HOSPITALES INTELIGENTES INTEGRADOS EN RED

GESTIÓN CLÍNICA
INTEGRADA EN
RED

GENERACIÓN DE VALOR EN SALUD

Medición de la costo efectividad
Medir y evidenciar las ganancias en
salud del ciudadano y su familia
“Cada peso invertido se debe reflejar en
la mejora en salud del ciudadano”



Hospital Universitario de la Samaritana - Bogotá

CENTROS DE EXCELENCIA

Hospitales Universitarios con alta
especialización, innovación y resultados
clínicos superiores

T
E
L
E
S
A
L
U
D



Hospitales
regionales
especializados
altamente
resolutivos

RED DE ATENCIÓN TERRITORIAL INTEGRADA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD



PROMOCIÓN
DE LA SALUD

CUIDADO PRIMARIO DE LA SALUD COMO BASE DEL SISTEMA CENTRADOS EN EL
CUIDADO INTEGRAL LA SALUD DE LA PERSONA, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

CUIDADO
PRIMARIO

ESTRATEGIA

GESTIÓN CLÍNICA INTEGRADA Y CONTINUIDAD DEL CUIDADO



Fortalecimiento de Telesalud



GOBIERNO CLÍNICO

Gobierno clínico: Hace referencia a la gestión clínica bajo la responsabilidad de los equipos y las organizaciones con el fin de enlazar los diferentes aspectos de la calidad: efectividad clínica, reducción de errores, gestión del riesgo, práctica basada en la evidencia, auditoría de los parámetros que definen la calidad y retroalimentación, formación continuada de los profesionales y participación del paciente



GESTIÓN CLÍNICA INTEGRADA DE LAS RIITS EN CUNDINAMARCA

Interoperabilidad de la Historia Clínica

- Gestión por resultados
- Acceso compartido
- Intercambio de datos

Gobernanza Clínica en RED

- Procesos de atención continuos, articulados e integrales en RIITS
- Integración del plan de cuidado
- Comunidades de práctica clínica
- Guías de práctica clínica

Centros de excelencia y referencia del dpto.

- Integración real
- Integración virtual
- Complementariedad de la atención

Nuevas Tecnologías

- Tele Clínicas
- Tele Salud
- Tele Educación
- Inteligencia Artificial



Gobernación de
Cundinamarca

METODOLOGÍA INSTITUCIONAL PARA LA ADOPCIÓN E IMPLEMENTACIÓN GPC EN RED



FASES DE IMPLEMENTACIÓN

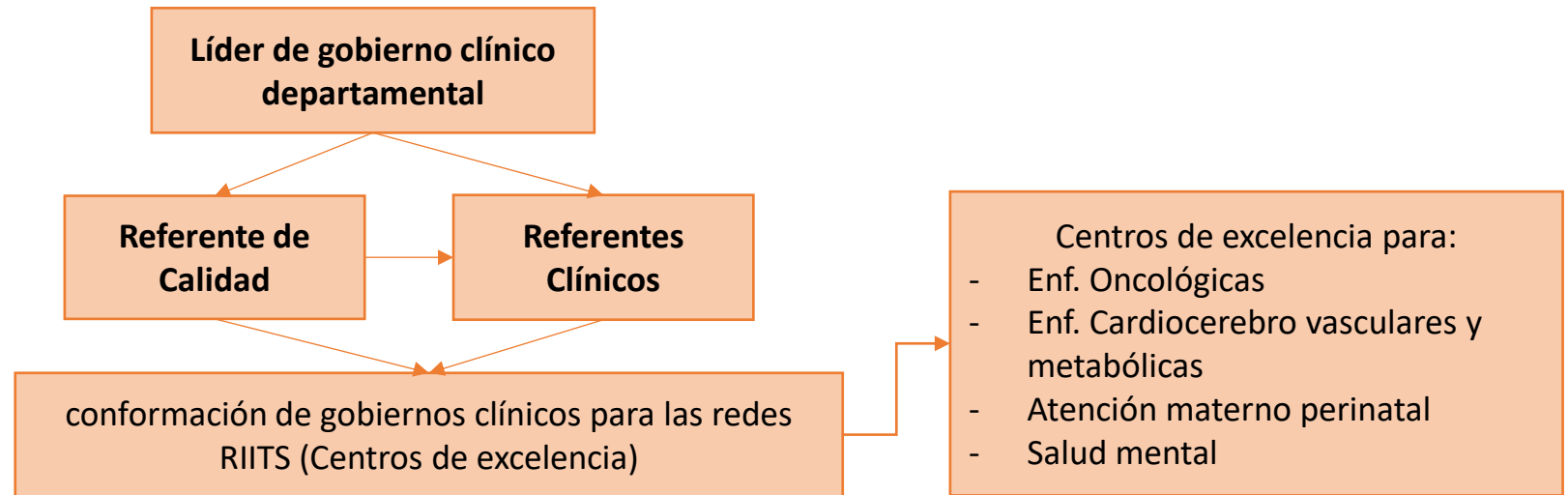


Gobernación de
Cundinamarca



CONFORMACIÓN DE GOBIERNOS CLÍNICOS PARA LAS REDES RIITS

PRIMERA FASE



1. Líder de opinión clínico (Referentes clínicos de especialidades).
2. Facilitador
3. Mapa de actores de interés para la implementación de las guías (pacientes u organizaciones, asociaciones de pacientes, organizaciones sociales, científicas)
4. Tomadores de decisiones (gerente, subgerente de prestación de servicios de salud y sus direcciones asistenciales, subgerente corporativo y las áreas que la conforman).
5. Representante(s) de los diversos profesionales que prestan atención a los pacientes. (líderes de servicios complementarios y de apoyo).

Temporalidades

1. Elaborar el plan de gestión de las GPC
2. Realizar una reunión cada dos meses para toma de decisiones y ajustes al plan de implementación de ser necesario
3. Seguimiento mensual al cronograma y planes de implementación desde cada uno de los líderes por parte de coordinador



Gobernación
Cundinamarca

INSTRUMENTOS DE IMPLEMENTACIÓN

GUÍA METODOLÓGICA INSTITUCIONAL PARA LA SELECCIÓN, ADOPCION E IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA

MANUAL DE GESTIÓN CLÍNICA EXCELENTE Y SEGURA

FORMATO TAMIZACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA PARA GPC FUERA DEL MINISTERIO DE SALUD

FORMATO HERRAMIENTA AGREE II.xlsx

FORMATO MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE RECOMENDACIÓN DE GPC .xlsx

ET-CA-FT-105 FORMATO DE IMPLEMENTACION DE GUIAS DE PRACTICA CLINICA.docx

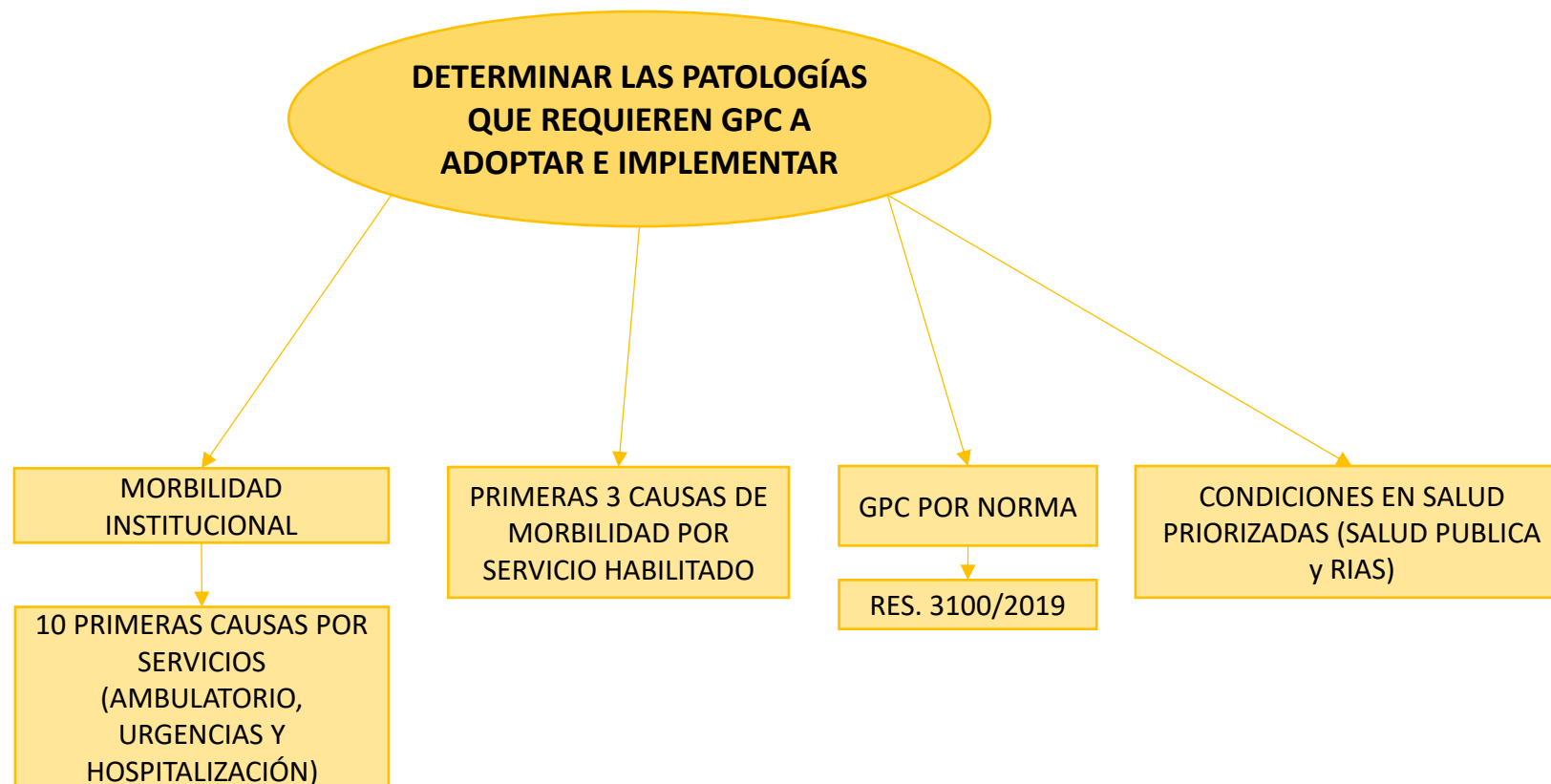


Cundinamarca



ESTABLECER LAS PATOLOGÍAS A LA QUE SE LE DEBE BUSCAR GPC

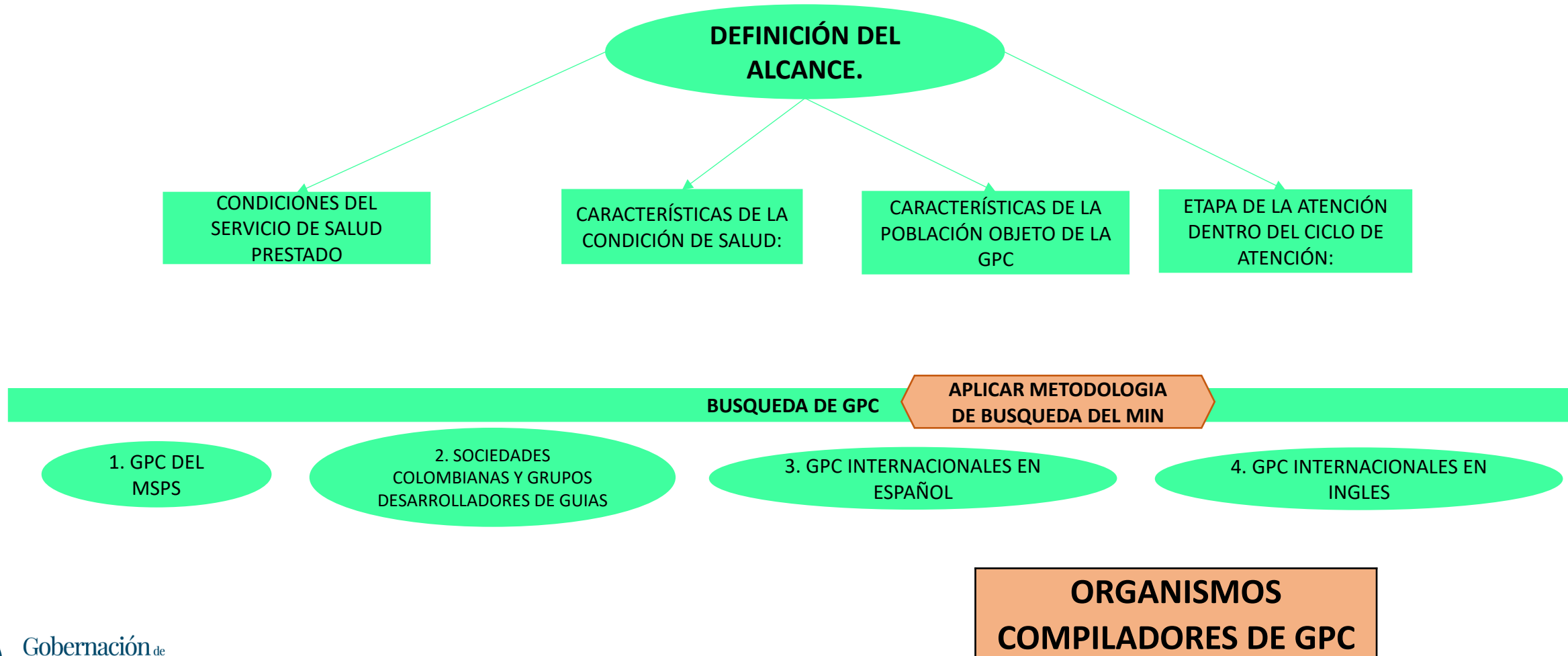
PRIMER COMPONENTE



Gobernación de
Cundinamarca

BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA A ADOPTAR.

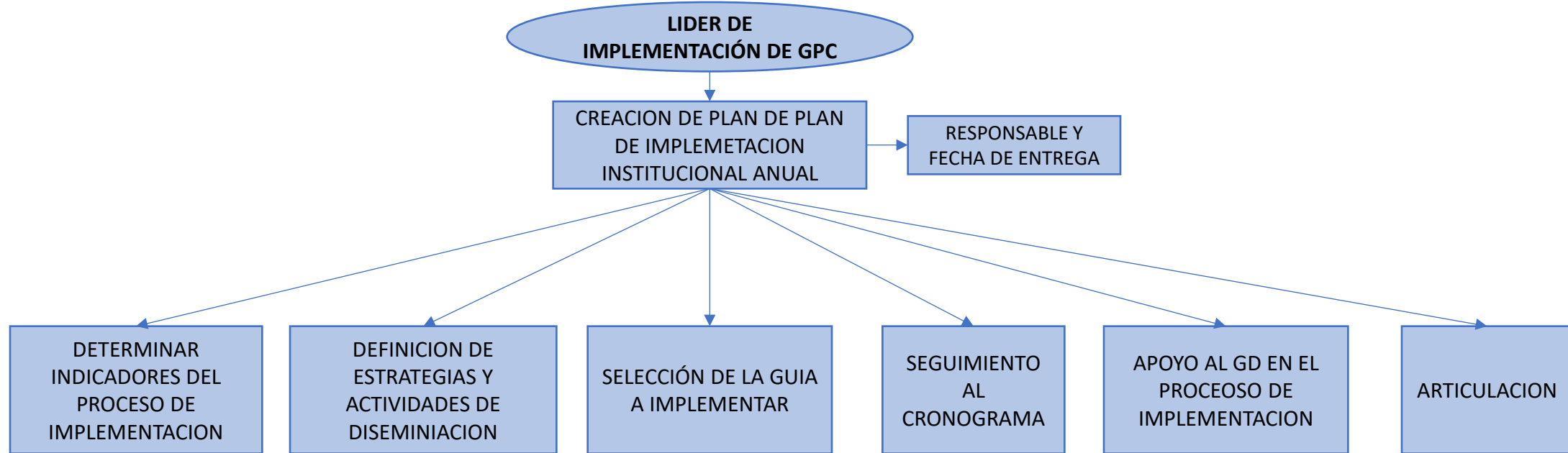
SEGUNDO COMPONENTE



Gobernación de
Cundinamarca

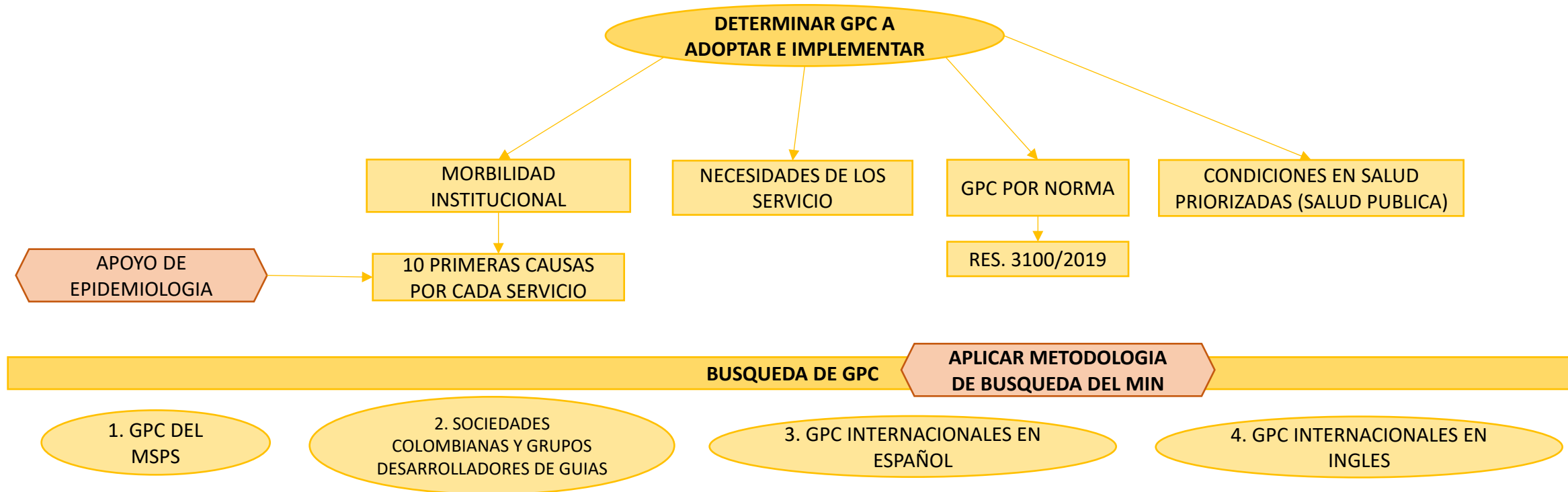
METODOLOGIA PARA LA ADOPCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE GPC SUBRED

SEGUNDA FASE



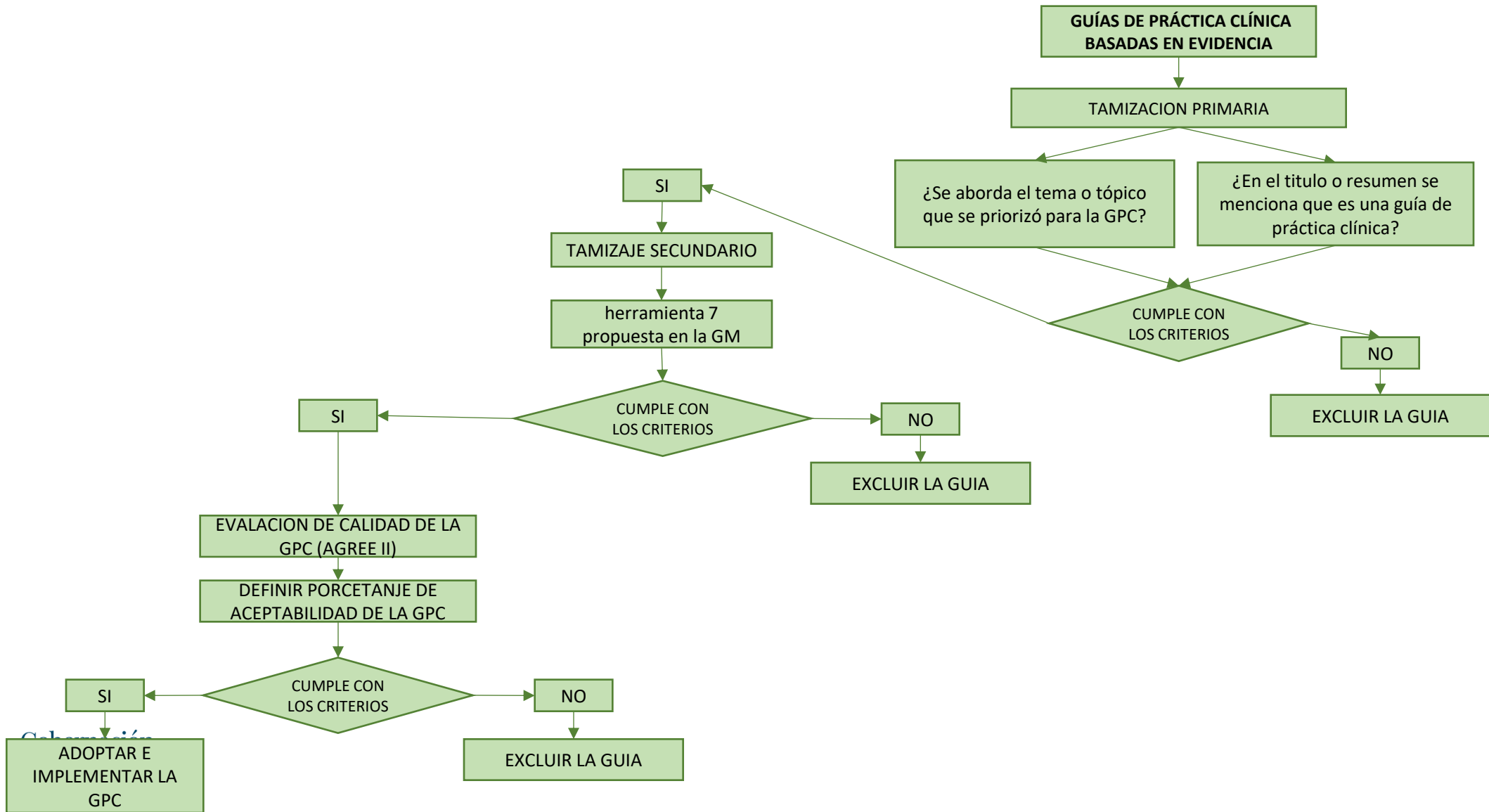
DETERMINAR GPC A ADOPTAR E IMPLEMENTAR

TERCERA FASE



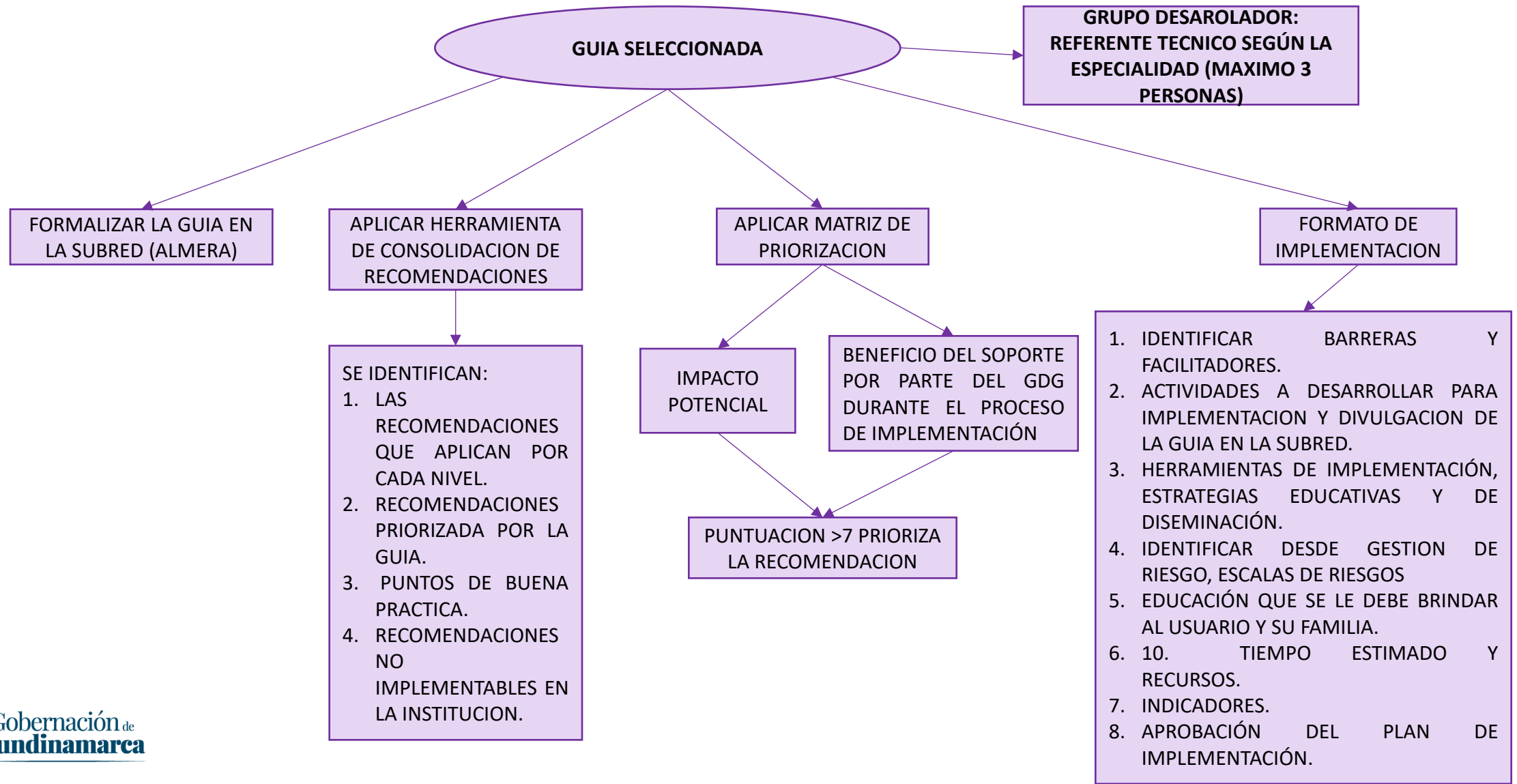
METODOLOGIA PARA SELECCIÓN DE GPC FUERA DEL MIN SALUD

CUARTA FASE



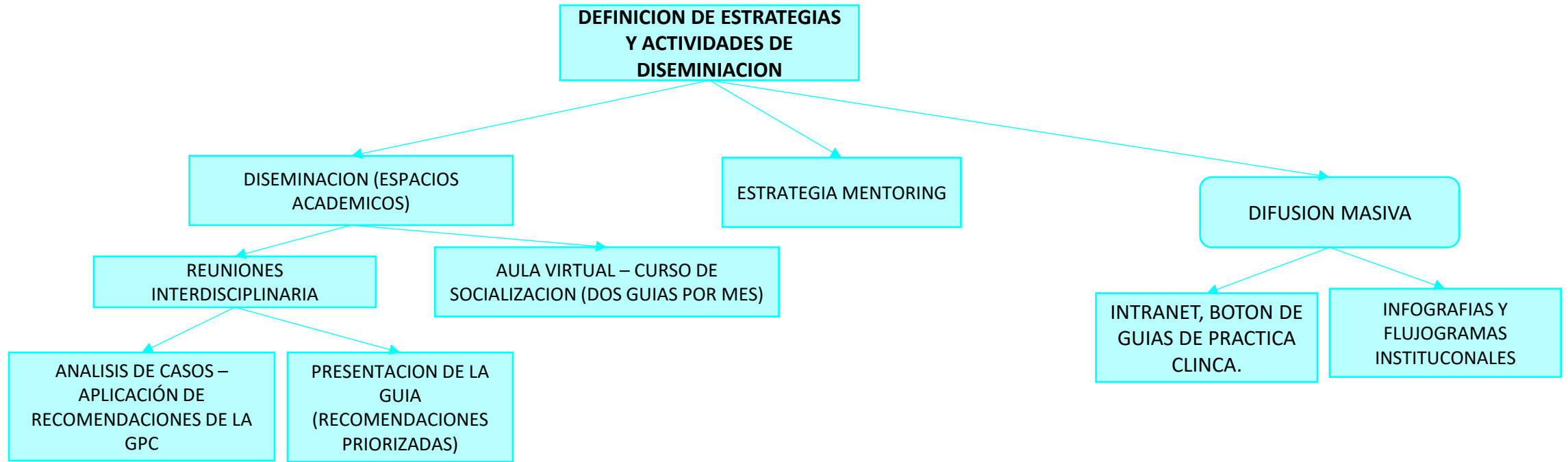
ADOPCIÓN E IMPLEMENTACIÓN SUBRED POR ESPECIALIDADES

QUINTA FASE



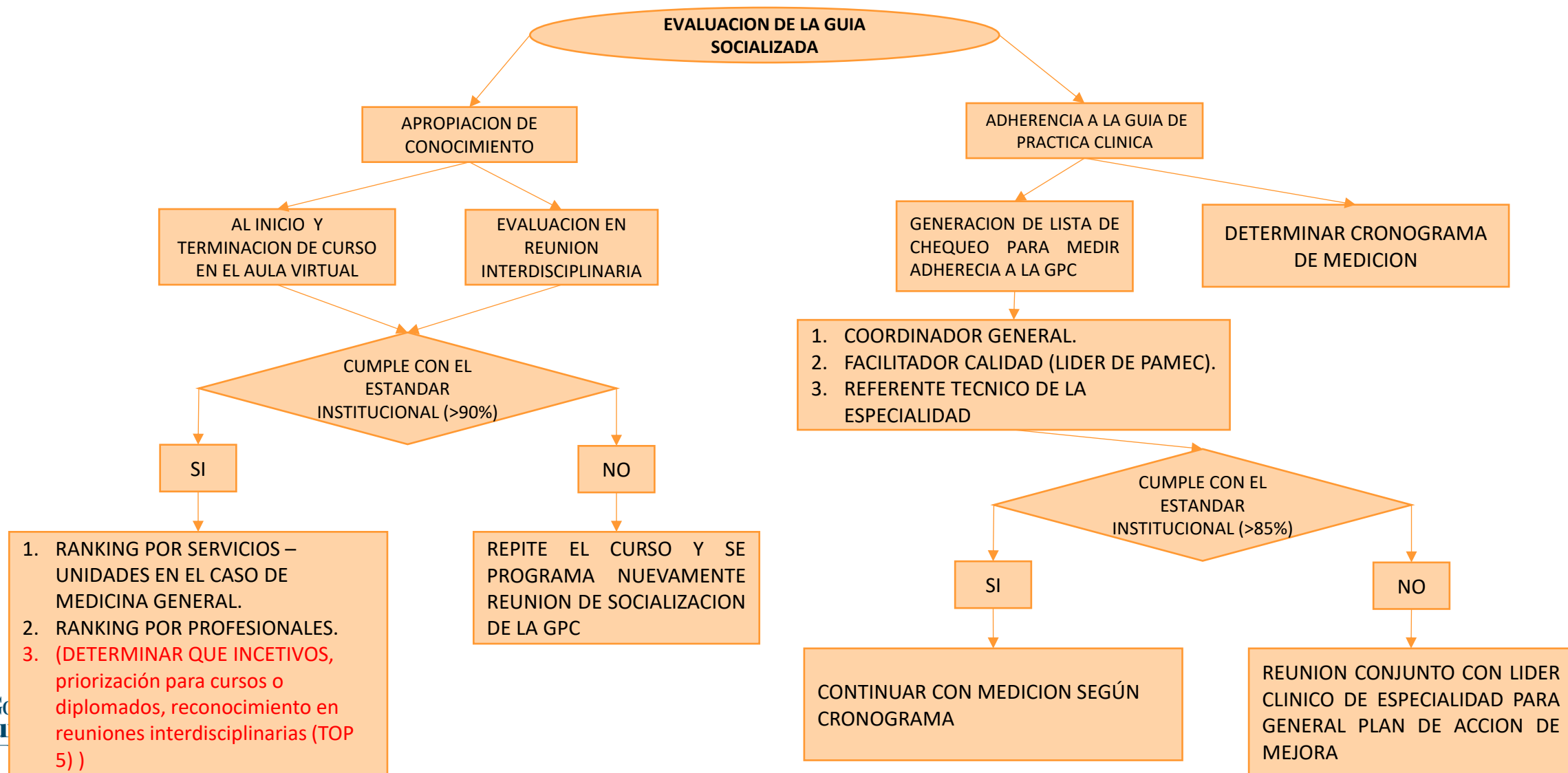
METODOLOGIA PARA LA SOCILIZACION DE GPC SUBRED

SEXTA FASE



METODOLOGIA PARA LA EVALUACION DE GPC

SEPTIMA FASE





Estrategia

Líneas Estratégicas

Gestión integral del talento humano y la innovación en salud

Humanización de la atención en salud

Gestión del conocimiento y la innovación en salud

Fortalecimiento de competencias y desarrollo de capacidades

Fortalecimiento del clima laboral y cultura organizacional



"Formar para Humanizar"
Estrategias para la Humanización del Talento Humano en Salud



Estrategia "Humanizando la Salud" en las 53 ESE del Departamento



Plan Anual de Formación en Competencias Humanas y Éticas
Escuela Virtual de Humanización en Salud



Espacio del Cuidado en las ESE



Estrategias para el Fortalecimiento del Talento Humano en Salud en el Departamento
Programa Integral de Incentivos Educativos



Programa de Formación por Perfiles y Necesidades Institucionales



Plan Departamental de Capacitación Continua
Escuela Virtual de Humanización en Salud



Espacio del Cuidado en las ESE



Transformación de Competencias con Enfoque Integral: Fortalecimiento del talento humano en salud mediante procesos formativos



Plataforma de Aprendizaje ConectaSalud: Creación de una plataforma virtual interactiva con certificaciones



Fortalecimiento de Capacidades Avanzadas: Otorgamiento de becas a 80 profesionales para acceder a estudios de posgrado, nacionales e internacionales



Conectividad e Infraestructura para la Equidad:
Implementación de puntos digitales de atención rural con servicios de telemedicina, conexión satelital y dotación tecnológica básica.
Ejecución del Plan de Renovación Tecnológica Territorial

Estrategia

Transformación digital y
convergencia tecnológica
en salud

Líneas Estratégicas

Plataforma para la
gestión de conocimiento
y la innovación

Cierre de brechas ,
convergencia
tecnológica y
transformación digital

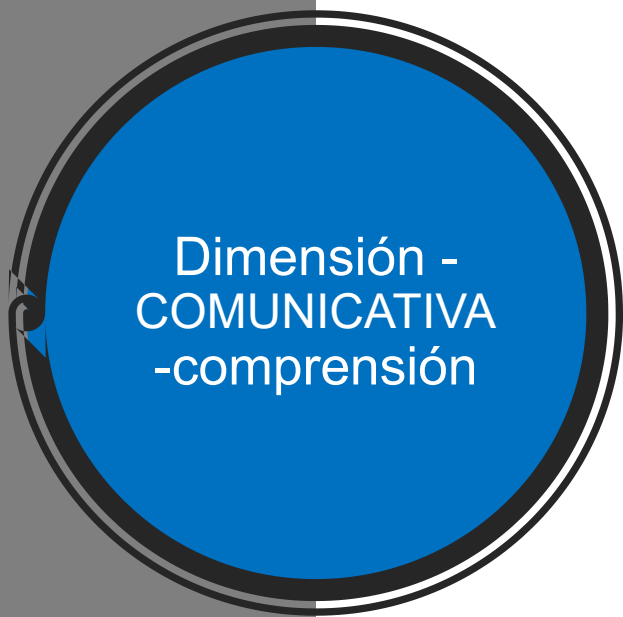
Plataforma interactiva
multinivel

Socialización para la Apropiación Territorial del Modelo de Salud

MENSAJE CLAVE DE LA SOCIALIZACIÓN

“El Modelo es la hoja de ruta única para transformar la salud del departamento desde la APS, la gobernanza multinivel y las RIITS, con participación y corresponsabilidad territorial.”



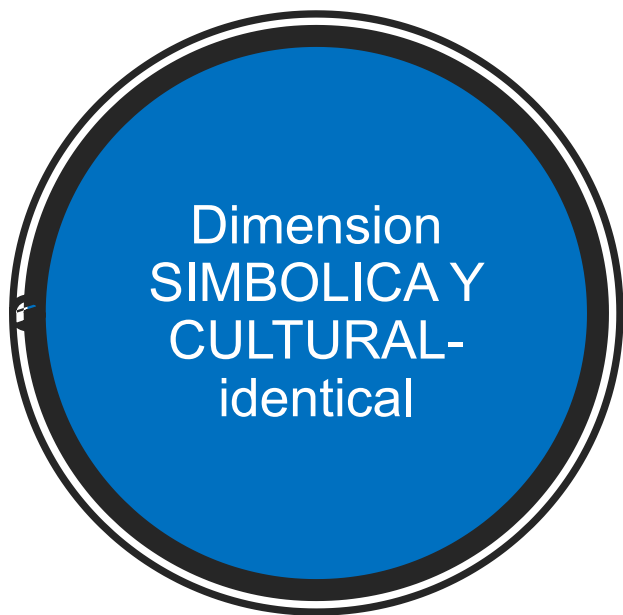


Objetivo Estratégico	Herramientas Sugeridas	Actores Clave y Rol
Garantizar que el Modelo de Atención sea comprendido de manera clara, cercana y accesible por toda la población, utilizando herramientas visuales y narrativas simples que permitan a la comunidad, los líderes sociales y los actores institucionales apropiar los principios y propósitos del modelo.	• Infografías simples sobre los ejes principales (derecho a la salud, equidad, APS, gobernanza). • Cápsulas audiovisuales cortas (1–2 min) con testimonios de líderes comunitarios y autoridades. • Boletines digitales con mensajes clave cada mes. • Videos animados que muestren el recorrido de un ciudadano por el modelo (ejemplo: gestante en APS, adulto mayor en red hospitalaria). • Alfabetización en salud	Actores principales: • Secretaría Departamental de Salud (SDSC): lidera la estrategia comunicacional, aprueba mensajes clave y garantiza coherencia con el Modelo. • Oficinas de Comunicaciones municipales y departamentales: diseño y difusión de piezas (infografías, boletines, videos). • Líderes comunitarios y Juntas de Acción Comunal (JAC): replican mensajes en barrios y veredas, adaptándolos a la realidad local. • Docentes y promotores de salud: difunden mensajes en escuelas, colegios y comunidades. • Medios locales y comunitarios (radios, emisoras, redes sociales): amplifican la información en lenguaje cercano.



Objetivo Estratégico	Instancia Sugeridas	Actores Clave y Rol
Coordinar, organizar y articular la participación de los diferentes actores territoriales (institucionales, comunitarios y sociales) para que la socialización se realice de forma ordenada, con responsabilidades claras, garantizando que los contenidos lleguen de manera equitativa a todos los municipios y regiones.	• Mesas de gobernanza territorial para definir roles. • Cartografía social con líderes comunitarios para identificar actores y barreras. • Rutas de socialización: priorizar municipios rurales y zonas con mayor brecha en acceso. • Agenda clara con responsables de cada acción comunicativa, simbólica y formativa.	Actores principales: • Gerentes de hospitales (ESE) y directivos de IPS privadas: articulan recursos y agendas de socialización en cada región. • Secretarios municipales de salud: coordinan con alcaldías y lideran la planeación territorial. • Mesas de Gobernanza Territorial en Salud: espacios de concertación con actores institucionales y comunitarios. • Representantes de organizaciones sociales y comunitarias: aseguran la voz de la comunidad en la planeación. • Equipos técnicos de la SDSC (planeación, aseguramiento, salud pública): consolidan la ruta metodológica y los indicadores de seguimiento.





Objetivo Estratégico	Herramientas Sugeridas	Actores Clave y Rol
Generar un vínculo emocional, identitario y cultural entre la comunidad y el Modelo de Atención, de manera que se asuma no solo como una política pública, sino como parte de la vida cotidiana, la cultura y las tradiciones del departamento, estimulando el sentido de pertenencia y corresponsabilidad en la salud.	• Narrativas locales: rescatar historias de vida que reflejen cómo el modelo cambia la atención. • Murales comunitarios o ferias de salud que muestren gráficamente el modelo. • Estímulos (premios, reconocimientos) a territorios con mayor apropiación. • Actividades lúdicas con niños y jóvenes como “guardianes de la salud comunitaria”.	Actores principales: • Gestores culturales y artistas locales: desarrollan murales, narrativas y expresiones artísticas vinculadas al modelo. • Docentes y escuelas: generan actividades lúdicas y pedagógicas con niños y jóvenes. • Líderes sociales y comunitarios: promueven el sentido de pertenencia y la apropiación simbólica. • Instituciones educativas y universidades locales: apoyan con proyectos culturales y comunitarios. • Alcaldías municipales y casas de la cultura: facilitan escenarios y recursos para actividades culturales.





Objetivo Estratégico	Herramientas Sugeridas	Actores Clave y Rol
Fortalecer las capacidades técnicas, sociales y comunitarias de los actores del sistema de salud y de la ciudadanía en general, asegurando que comprendan, manejen y apliquen el Modelo de Atención en su quehacer cotidiano, promoviendo así sostenibilidad y continuidad en el tiempo.	• Talleres presenciales y virtuales para equipos de salud y comunidad. • Simulaciones y ejercicios prácticos (ej. ruta de atención en APS). • Cursos territoriales certificados sobre el modelo (incentivo para contratación). • Formación de multiplicadores comunitarios.	Actores principales: • Personal de salud (médicos, enfermeras, auxiliares, gestores sociales): beneficiarios principales de capacitaciones y simulaciones. • Academia (universidades, instituciones de formación para el trabajo y el desarrollo humano – educación continua Diplomados): diseñan e implementan procesos de formación y certificación. • Promotores y gestores comunitarios: difunden aprendizajes en veredas y municipios. • Secretaría Departamental y municipal de Salud: financian, certifican y acompañan procesos formativos. • Organizaciones sociales y ONGs en salud: apoyan talleres, metodologías participativas y evaluación del impacto.



MENSAJE CLAVE DE LA SOCIALIZACIÓN

“El Modelo es la hoja de ruta única para transformar la salud del departamento desde la APS, la gobernanza multinivel y las RIITS, con participación y corresponsabilidad territorial.”

SPEECH 5 MINUTOS (versión institucional- lo podemos grabar con el gobernador para el inicio de la presentación secre y directivos)

Hoy venimos a socializar, en formato ejecutivo, el Modelo de Atención en Salud de Cundinamarca, un instrumento de rectoría diseñado para reorganizar el sistema desde las RIITS y la APS, y construido con el aporte de 14 regiones, 550 actores, expertos y equipos técnicos de la Secretaría.

Este modelo responde a problemáticas históricas: fragmentación, inequidades, dificultades de acceso y una débil articulación entre niveles. Por eso se estructura sobre una base sólida: evidencia, territorio, participación y normatividad.

¿Qué contiene? Cuatro enfoques transversales y cinco estrategias centrales: gobernanza multinivel, cuidado integral en RIITS, fortalecimiento del talento humano e innovación, transformación digital y observatorio departamental de salud.

¿Qué cambia?

1. Pasamos de decisiones aisladas a decisiones integradas entre instituciones.
2. La APS deja de ser teoría: se activa en equipos básicos territoriales.
3. Las RIITS se organizan a partir de necesidades poblacionales.
4. La comunidad participa de manera protagónica y vinculante.



El modelo es práctico: nos dice qué hacer, cómo hacerlo y quién debe hacerlo. Por eso, cada dependencia tiene un rol claro: desde redes articulando la operación; salud pública priorizando inequidades; CRUE armonizando flujos; planeación organizando indicadores; talento humano expandiendo capacidades; y comunicaciones asegurando apropiación territorial.

“Hoy no presentamos un documento. Presentamos la forma en que Cundinamarca decide cuidar a su gente”.



METODOLOGÍA DE SOCIALIZACIÓN

◆ Momento 1. Lo esencial del Modelo (5 minutos)

Explicar solo lo estructural del modelo, evitando el detalle normativo y técnico del documento original.

Debe incluir:

- El modelo nace de +550 actores territoriales (Un café por la salud de Cundinamarca).
- Está alineado con PND 2022–2026, PDSP 2022–2031, PTRRM y PDS 2024–2028.
- Su propósito:
Centrar la gestión de las RIITS en el cuidado integral de las personas, familias y comunidad, con enfoque territorial, diferencial y de curso de vida.
 - Se compone de:
 - o 4 enfoques transversales
 - o 5 estrategias estructurales
 - o Líneas estratégicas y acciones de implementación
 - La implementación es dinámica, territorial y progresiva.



METODOLOGÍA DE SOCIALIZACIÓN

Momento 2. ¿Qué cambia con el Modelo? (5 minutos)

Puedes explicarlo con 4 frases poderosas:

- Cambia la forma de tomar decisiones:
Pasamos de decisiones aisladas a gobernanza multinivel y articulación real entre actores.
- Cambia la forma de atender a la población:
La APS deja de ser un discurso y se convierte en equipo básico territorial, rutas, gestión del riesgo y cuidado integral.
- Cambia la forma de gestionar las redes:
Las RIITS se alinean a territorios y poblaciones, no a la oferta fragmentada.
- Cambia el papel de la comunidad:
La comunidad deja de “ser informada” para co-gestionar (mesas territoriales, alfabetización en salud etc).



G
C



SOCIALIZACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DE CUNDINAMARCA

Momento 3. ¿Qué se espera de cada dependencia? (5–10 minutos)

Presentarlo como *“llamado a la acción por roles”*:

Dirección Operativa de Redes

- Liderar el despliegue de las RIITS.
- Conectar oferta, demanda, talento humano y flujos.
- Activar las rutas territoriales.

Salud Pública

- Enlazar el modelo con DSS, curso de vida y enfoque poblacional.
- Priorización territorios de mayor inequidad.

CRUE

- Alinear regulación y referencia/contrarreferencia a la lógica del modelo.
- Integrar telemedicina y respuesta oportuna en territorio.

Planeación y Aseguramiento

- Alinear indicadores, tablero único, y metas del modelo.

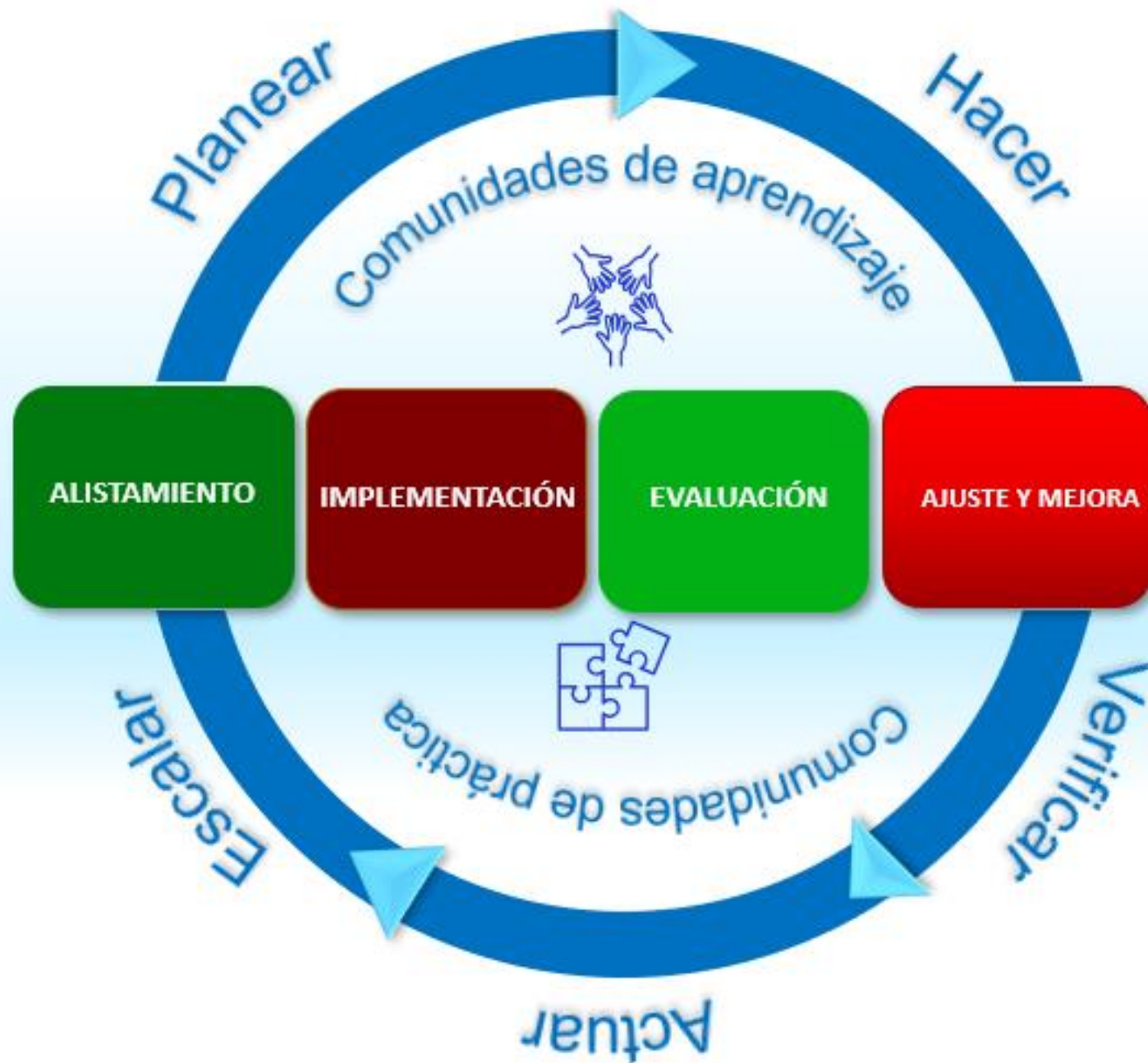
Talento Humano e Innovación

- Desarrollar competencias basadas en cuidado integral.
- Activar la ruta de formación, certificación e innovación.

Comunicaciones

- Implementar estrategia comunicativa del modelo:
infografías, cápsulas, boletines, narrativa territorial, estímulos culturales.
Fortalecimiento territorial para la apropiación del modelo PHAV





Gobernación de
Cundinamarca

Gracias



Gobernación de **Cundinamarca**

[f](#) [X](#) [i](#) [@](#) [d](#) @CundinamarcaGob

www.cundinamarca.gov.co