# ACTA
# INFORME DE LA ACTIVIDAD
# PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

| | | |
|---|---|---|
| Municipio: Silvania | | |
| Actividad: 1 | Fecha de realización:<br>04/05/2026 | Hora:<br>07:00 – 08:00 |
| **Tema tratado y/o Actividad:** Realizar talleres lúdicos pedagógicos en el entorno educativo de promoción y prevención de educación sexual en el marco de la Prevención de embarazo en adolescentes, derechos sexuales y reproductivos para adolescentes y jóvenes con enfoque diferencial. | | |
| Entorno: Institucional | | Etapa de ciclo:<br>Juventud |
| Lugar | Línea Operativa | Dimensión |
| Colegio: Santa Inés | Promoción de la salud | Derechos Sexuales y reproductivos |
| Categoría Operativa PDSP | PIC – Información en salud | |
| Código CUPS | I10207-información en salud en derechos sexuales y reproductivos, prevención de embarazo en adolescentes, planificación familiar | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Objetivo General | Fomentar habilidades para la construcción de un proyecto de vida y toma de decisiones acertadas sobre la sexualidad en los y las adolescentes | | |
| Objetivos Específicos | Impulsar el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos en los y las adolescentes del municipio.<br><br>Facilitar la apropiación de habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes entre los 10 y 19 años<br><br>Permitir la expresión y socialización de conceptos sobre sexualidad, embarazo, derechos sexuales y reproductivos, con el fin de aclarar cada uno de ellos. | | |
| Recursos<br>Utilizados | | Humanos:<br>Enfermera jefa<br>Alumnos Colegio santa Inés | Material:<br>videos<br>Flyer |
| Descripción Detallada del Desarrollo de La actividad | Se desarrolla actividad en el grado 9.01° del colegio santa Inés, teniendo en cuenta los servicios ofertados por las IPS invitando a cada estudiante a hacer uso racional de los servicios ya que son servicios gratuitos y de fácil acceso, se enfatizó en los servicios de planificación familiar, toma de citología, asesorías y consejerías para los jóvenes.<br><br>Se realizo taller participativo con los estudiantes del grado, dando inicio con una ronda de preguntas en donde se determina el grado de claridad en los conceptos de derechos sexuales, derechos reproductivos, de ahí se pasó a la identificación de los riesgos de tener una vida sexual sin responsabilidad, llevándolos a la reflexión sobre el caso hipotético de una gestación en etapa adolescente, indicando también la importancia de conocer los derechos sexuales y reproductivos para evitar la vulneración de los mismos.<br><br>En el marco de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, estos son considerados como los más humanos de los derechos, en tanto, | | |

| | |
|---|---|
| | hacen parte de la esfera más íntima de las personas. El contenido de los mismos, parte de la interpretación de los derechos humanos desde lo que implica la sexualidad y la reproducción en el curso de vida de las personas, en este sentido, el Estado colombiano debe garantizar el ejercicio de estos derechos de forma libre y autónoma, sin ningún tipo de estigma y discriminación, y proteger los derechos cuando estos son vulnerados bajo distintas formas coercitivas o de violencia. Tal como fue establecido por la Corte Constitucional de Colombia a través de la Sentencia T-274 de 2015, es necesario diferenciar los derechos sexuales, de los derechos reproductivos, en tanto que "…sexualidad y reproducción son dos ámbitos diferentes en la vida del ser humano, ya que la primera no debe ser entendida solamente como un medio para lograr la segunda". Igualmente, ha reconocido que ambos derechos están indudablemente relacionados, dado que la autonomía en las decisiones reproductivas contribuye a llevar una vida sexual sin riesgo de embarazos no deseados, lo que quiere decir que cada una de estas categorías posee una definición y un contenido propio, pero parten de una base común.<br><br>**Sexualidad**: Partiendo desde un enfoque de derechos, "la sexualidad es una construcción social y simbólica, que se forma a partir de la realidad biológica, psicológica, cultural, histórica de las personas en una sociedad determinada; e involucra aspectos emocionales, comportamentales, cognitivos y comunicativos para un desarrollo en el plano individual como en el social."<br><br>**Derechos sexuales:** Están encaminados a garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad, se fundamentan en el disfrute de la sexualidad y el erotismo, sin coacción y libre de toda forma de violencia, implican explorar y disfrutar una vida sexual placentera, sin miedos, vergüenza, temores, inhibiciones, culpa, creencias infundadas, prejuicios, que limiten la expresión de estos derechos. Para su ejercicio se requiere del acceso a servicios de salud sexual, para que se tomen medidas para la prevención y atención de Infecciones de Transmisión Sexual, y enfermedades y dolencias que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad.<br><br>Son derechos sexuales, entre otros:<br><br>**Derecho al goce, la satisfacción y la gratificación sexual**: Este derecho parte del reconocimiento que tiene toda persona a sentir placer, a disfrutar de su sexualidad, a autosatisfacerse y experimentar con los sentidos, implica que todas personas tienen el derecho a vivir su sexualidad sin vincularla a la reproducción.<br><br>**Derecho a conocer y valorar el propio cuerpo:** Este derecho parte de reconocer que cada persona es única e irrepetible, y por lo tanto cada persona tiene el derecho a conocer su cuerpo y valorar como es, con todas sus características. A partir de este derecho, se cuestionan los cánones de belleza impuesto social y culturalmente, puesto que influyen de forma negativa en la valoración de sí y en la autoestima.<br><br>**Derecho a decidir si se tienen o no relaciones sexuales.** Este derecho parte de entender que las relaciones sexuales deben ser libres, autónomas y requieren de consentimiento previo. Este derecho entraña la facultad que tienen todas las personas a elegir la pareja sexual, a decidir cómo, con quién y cuándo tener relaciones sexuales<br><br>**Derecho a expresar la orientación sexual o identidad de género.** Este derecho reconoce la libertad que tienen las personas en sentir atracción por personas de su mismo sexo, del otro sexo o hacia mujeres, hombres o personas intersexuales; y a la autodefinición que una persona hace de sí misma, como hombre, como mujer, o de la |

| | |
|---|---|
| | forma como se auto reconoce, independientemente del sexo biológico y binarios impuestos.<br><br>**Derecho a una vida libre de violencias**. Todas las personas tienen el derecho a una vida libre de violencia física, psicológica, sexual, económica o patrimonial tanto en las relaciones familiares y de pareja como en ámbitos públicos: la escuela, la calle, el sitio de trabajo, el transporte público, entre otros. La sexualidad debe ser vivida sin coacción y violencia alguna, la sexualidad en un marco de derechos humanos debe ser libre, autónoma y digna. Cualquier forma de violencia, amenaza o restricción de la autonomía o libertad para decidir cualquier manifestación de la sexualidad, es una forma de violencia sexual.<br><br>**Derechos reproductivos**: Se sustentan en la facultad que tienen todas las personas a tomar decisiones libres y sin discriminación, sobre la posibilidad de procrear o no, de regular su fecundidad y de la posibilidad de conformar una familia y disponer de la información y medios para ello. Incluye el derecho a tener acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, el derecho de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo, a la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mamas y próstata.<br><br>Son derechos reproductivos, entre otros:<br><br>**Derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos.** Este derecho parte de reconocer que todas las personas son libres, sin intromisión alguna, en decidir el número de hijos, y el intervalo entre ellos, e implica por parte del Estado poner a disposición la información, educación y medios para lograrlo.<br><br>**2 derecho a decidir a ser padres o madres.** Todas las personas tienen el derecho a decidir de forma libre, autónoma y responsable la posibilidad de ser madres o padres, y contar para ello con la información necesaria para garantizar el goce de este derecho.<br><br>**Derecho a conformar una familia.** Este derecho se sustenta en la posibilidad que tienen todas las personas a conformar y configurar una familia, de forma libre y sin ningún tipo de estigma y discriminación.<br><br>**Derecho iniciar o postergar el proceso reproductivo.** Todas las personas tienen derecho a decidir el momento en el que quieren iniciar su proceso reproductivo, este derecho entraña al acceso tratamientos preventivos, de dolencias del aparato reproductor o a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, este derecho incluye el derecho a la información y educación sobre su uso y efectos en la salud.<br><br>**Derecho de las mujeres a no ser discriminadas en razón del embarazo o la maternidad.** Este derecho implica que desde los servicios de salud se debe garantizar una vida libre de violencias, sin discriminaciones o tratos desiguales, hacia las mujeres que deciden iniciar un proceso reproductivo, durante el embarazo o en la maternidad.<br><br>**Derecho a una maternidad segura.** Todas las mujeres tienen derecho acceder a servicios salud y atención médica, que garanticen una maternidad segura, y libre de todo riesgo en todo el proceso reproductivo, es decir desde la intención reproductiva, la concepción, gestación, parto y puerperio.<br><br>**Derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.** Todas las niñas y mujeres tienen derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, cuando: |

- La continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.
- Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.
- Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

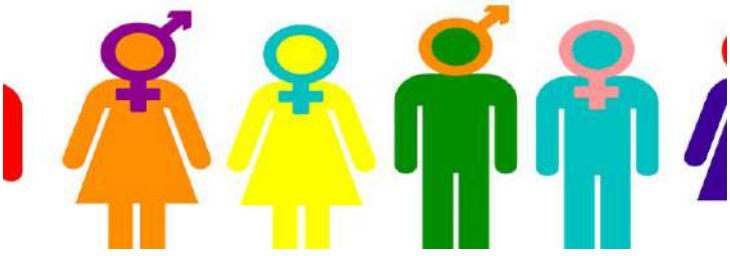
**¿Qué significa educar para la sexualidad desde un enfoque de derechos?**

La propuesta pedagógica para los proyectos de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía parte de unos principios conceptuales consensuados, que han sido validados y ajustados como elementos generales y que, como se verá, permiten aprovechar las vivencias y circunstancias cotidianas como oportunidades pedagógicas.

Los principios son conceptos complejos, autónomos e interrelacionados que dan base a los razonamientos y a las acciones del Programa puesto que son las ideas fundamentales que dan dirección a la manera como todas las personas involucradas damos solución a las diferentes situaciones que se nos han de presentar. Estos principios ofrecen elementos de referencia a las instituciones educativas para el diseño de sus proyectos educativos institucionales, incluyendo los manuales de convivencia, los planes de estudio y, especialmente, a los Proyectos Pedagógicos en Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía. Ayuda además a que las instituciones se conviertan en comunidad pedagógica investigadora y constructora del currículo, teniendo en cuenta su cultura y tradición.

Los siguientes principios definen la estructura conceptual del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía:

- Ser humano.
- Género.
- Educación.
- Ciudadanía.
- Sexualidad.
- Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía.



Las palabras humanidad, ser humano y persona hacen referencia al carácter igualitario de todos los sujetos del género humano, independientemente de la época y el lugar. Esta igualdad se basa en la dignidad propia de todos y cada uno de los integrantes del género. La dignidad es el fundamento para una concepción universal de los derechos humanos1 y

| | |
|---|---|
| | puede ser comprendida en tres aspectos globales interrelacionados. Primero, vivir como uno quiera, es decir la dignidad entendida como la autonomía o la posibilidad de diseñar un plan de vida propio. Segundo, vivir bien, tener unas ciertas condiciones materiales y sociales de existencia; y tercero, vivir sin humillaciones, poder tener integridad física y moral.<br><br>Al hablar de ser humano necesariamente debemos referirnos a sus derechos: los derechos humanos, que resumimos así:<br><br>Son los derechos que poseen todas las personas en virtud de su común humanidad; son derechos relativos a vivir con libertad y con dignidad. Estos derechos otorgan a todos exigencias morales frente a la conducta de individuos y frente al diseño de las prácticas sociales vigentes. Los derechos humanos son universales, inalienables e indivisibles. Expresan nuestros más profundos compromisos por garantizar a todas las personas la seguridad en el disfrute de los bienes y libertades necesarias para vivir dignamente<br><br>Esta comprensión del ser humano proclama derechos iguales para todas las personas, considerando sus identidades y diferencias. El derecho a la diferencia es esencial para que la identidad de todos sea una realidad verdadera y cierta. Esta noción de ser humano se basa en la satisfacción prioritaria de todos los derechos2 de la persona, incluyendo los sexuales y reproductivos, indispensables para el goce de una vida digna y el libre desarrollo de la personalidad.<br><br>La categoría analítica género permite entender que los patrones de organización basados en las diferencias sexuales (biológicas) son construcciones sociales y culturales, establecidas sobre esas diferencias, que han llevado a valoraciones desiguales de mujeres y hombres, fuente de discriminación para ellas. Por tal motivo, el Programa ofrece herramientas de identidad, autonomía y participación. A su vez, pretende desarrollar competencias en los hombres y las mujeres para que no repitan los cánones tradicionales y construyan nuevas condiciones que propendan a la igualdad y la equidad entre las personas.<br><br>Concebimos la educación como una aproximación pedagógica que promueve la construcción de conocimiento con sentido. Es decir, de un conocimiento que adquiere significación a partir de una razón de ser, una utilidad en la vida práctica y una finalidad evidente para el educando. Además de no olvidar la necesidad de disponer de una serie de conocimientos básicos en la memoria, esta aproximación da prioridad a la utilización de los mismos en las múltiples oportunidades que brinda la vida cotidiana, así como su relación con problemáticas más cercanas al estudiante y de mayor actualidad.<br><br>En la actualidad, el concepto de ciudadanía se propone como una condición desde la cual las personas participan en la definición de su destino como individuos y como sociedad. Así, la ciudadanía se asume y se ejerce. Se asume cuando la persona se reconoce como integrante de un ordenamiento social y parte de las instituciones propias de ese ordenamiento, mediante la comprensión de los valores, las costumbres, las tradiciones, las normas, las formas de interacción y comunicación del contexto (familia, localidad, sociedad) en que habita. Se ejerce al participar en la construcción, la transformación y el mejoramiento de tales contextos. |

Se puede afirmar por tanto que la sexualidad es una construcción social simbólica, hecha a partir de la realidad de las personas: seres sexuados en una sociedad determinada. Como tal es una dimensión constitutiva del ser humano: biológica, psicológica, cultural, histórica y ética3, que compromete sus aspectos emocionales, comportamentales, cognitivos y comunicativos tanto para su desarrollo en el plano individual como en el social. Este último aspecto subraya, también, el carácter relacional de la sexualidad como algo que es, a la vez, personalizador y humanizante, pues reconoce la importancia que tiene para el ser humano establecer relaciones con otros, en diferentes grados de intimidad psicológica y física.




Proponemos los siguientes **componentes** de la sexualidad:

- Identidad de género.
- Comportamientos culturales de género.
- Orientación sexual.

La Educación para la Sexualidad es la formación del ciudadano y la ciudadana para la democracia sexual y como tal debe estar enmarcada en un contexto de profundo conocimiento de los derechos humanos y de máxima valoración del respeto a los derechos de los demás, como regla máxima de convivencia humana. Esto implica profundo respeto por los estilos de vida sexual, de pareja y del género.

Al ser la sexualidad una dimensión que se manifiesta en lo público y en lo privado, la escuela puede y debe desempeñar un papel primordial en el desarrollo de competencias para su ejercicio libre, saludable, autónomo y placentero, que permita a los sujetos reconocerse y relacionarse consigo mismos y con los demás desde diferentes culturas.

Esto supone un esfuerzo del sector educativo en pro de:

- El fortalecimiento de la identidad de cada uno de los miembros, lo que incluye hacer más fuerte la autoestima, y la creación de un proyecto de vida propio.

| | | |
|---|---|---|
| | • El análisis crítico de los roles y la construcción de comportamientos culturales de género flexibles e igualitarios que permitan a hombres y mujeres tener condiciones materiales y sociales dignas.<br>• La construcción de ambientes pluralistas, donde todos los integrantes de la comunidad puedan elegir y vivir una orientación sexo-erótica y sexo-afectiva determinada, de forma autónoma y libre de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones o violencia para vivir sin humillaciones y tener integridad física y moral. | |
| Hallazgos y Conclusiones | Es muy común en la población adolescente estudiantes del colegio santa Inés, evidenciar conceptos erróneos sobre la sexualidad y el respeto a su propio cuerpo, desconocimiento a los métodos de planificación, por lo cual es necesario propiciar más espacios para brindar educación de manera continua sobre estos temas.<br>Se evidencia desconocimiento de los servicios amigables con los que cuenta el hospital Ismael silva, por lo cual se hace necesaria una mayor promoción de los mismos dentro de la población estudiantil. | |
| Aportes y Sugerencias | La educación para la sexualidad, debe llevar a proponer modelos dinámicos que permitan a los niños, las niñas, adolescentes y los jóvenes obtener respuesta a sus necesidades e inquietudes, por lo que partir de preguntas, necesidades y experiencias de nuestros estudiantes, debe elaborarse un modelo de educación que tenga sentido para ellos. Sólo así lograremos que lo que se aprende en las escuelas sea utilizado para la toma de decisiones en situaciones cotidianas. Quienes deciden qué saber y la mejor manera de saberlo debe ser un proceso que incluya a todos los involucrados: educandos y educadores. | |
| Material anexo | Presentación en Power Point | |
| | Registro Fotográfico | X |
| | Convocatoria | |
| | Listado de Asistencia | X |
| | Videos | X |
| | Otros ¿cuál? | FLYER |

**ANA MARCELA SERRANO ANGULO**

Enfermera salud sexual y Reproductiva

Plan de intervenciones colectivas PIC

SILVANIA

ACTA
INFORME DE LA ACTIVIDAD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

## EVIDENCIA FOTOGRAFICA





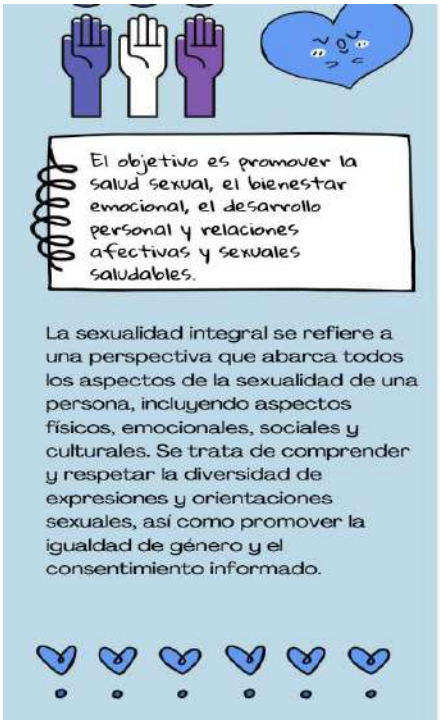
# ACTA
# INFORME DE LA ACTIVIDAD
# PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS





**ACTA**
**INFORME DE LA ACTIVIDAD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

**FLAYER**











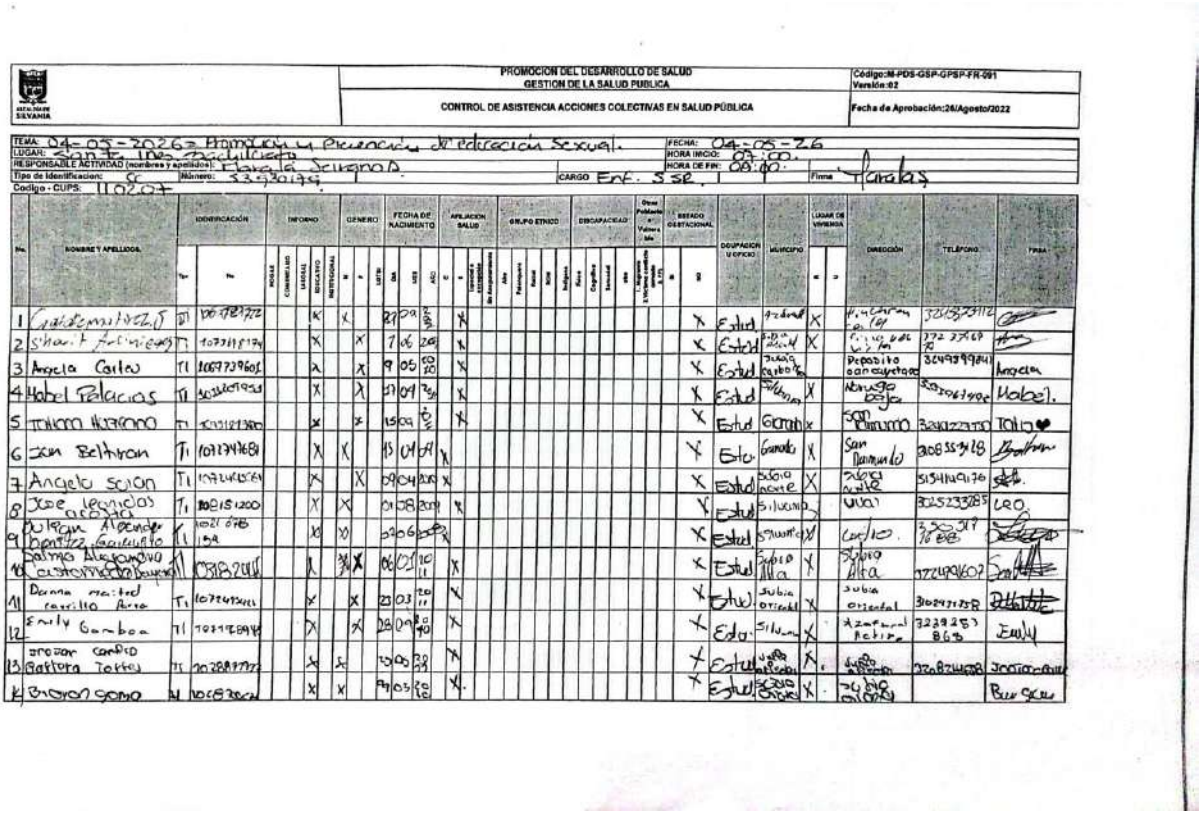







# ACTA
# INFORME DE LA ACTIVIDAD
# PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

## LISTADO DE ASISTENCIA

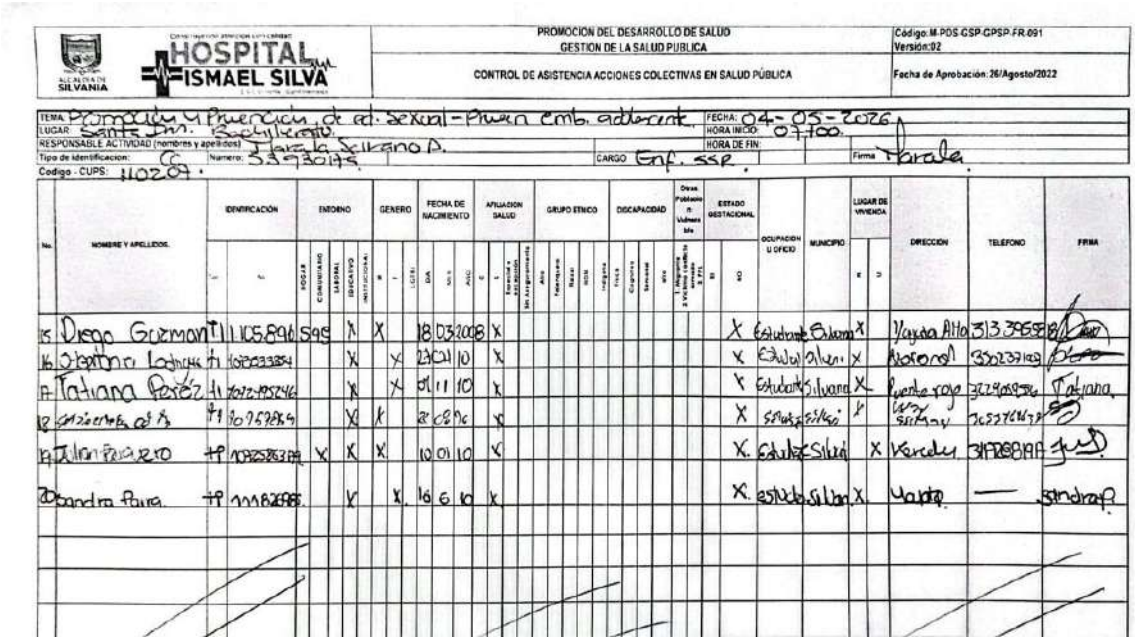


PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTION DE LA SALUD PUBLICA
CONTROL DE ASISTENCIA ACCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA

Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091
Versión:02
Fecha de Aprobación:26/Agosto/2022

TEMA: 04-05-2026= Promoción y Prevención de Educación Sexual. FECHA: 04-05-26
LUGAR: Santa Ines Bicicultura HORA INICIO: 07:00.
RESPONSABLE ACTIVIDAD (nombres y apellidos): Karela Jaramillo A. HORA DE FIN: 08:00.
Tipo de Identificación: CC Número: 53930145 CARGO Enf. SSP. 1 Firma
Codigo - CUPS: 110207

| No. | NOMBRE Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN | | ENTORNO | | | GENERO | | | FECHA DE NACIMIENTO | | | AFILIACION SALUD | | | GRUPO ETNICO | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | | Otras Poblaciones o Victimas | ESTADO GESTACIONAL | | OCUPACION U OFICIO | MUNICIPIO | LUGAR DE VIVIENDA | | DIRECCION | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tipo | No. | HOGAR | COMUNIDAD | LABORAL | EDUCATIVO | INSTITUCIONAL | M | F | LGTBI | DIA | MES | AÑO | E | L | Ninguna | Afro | Palenquero | Raizal | ROM | Indigena | Mulata | Otra | Cognitiva | Sensorial | Mental | Visceral | Ninguna | Victima Conflicto Armado (LEY 1448) | M | G | | | R | U | | | |
| 1 | Catalina Martinez J | TI | 1007787772 | | | X | | X | | X | | 27 | 09 | 2006 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | Estud | | Zipaquira | X | | Urb. Los Cerezos Cra 10 | 321537311 | |
| 2 | Shanit Arciniegas | TI | 1073118174 | | | X | | | X | | | 7 | 06 | 2006 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | Estud | | Silvania | X | | Cra 10 # 6-66 | 312 37668 | |
| 3 | Angela Carlos | TI | 1069739605 | | | X | | | X | | | 19 | 05 | 2006 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | Estud | | Subia centro | | | Pedazito con soluciones | 3249979841 | Angela |
| 4 | Mabel Palacios | TI | 1031609958 | | | X | | | X | | | 31 | 09 | 2006 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | Estud | | Silvania | X | | Nemesio Bejo | 3209619406 | Mabel. |
| 5 | Tatiana Herrera | TI | 1031121380 | | | X | | | X | | | 19 | 09 | 2006 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | Estud | | Granada | X | | San Ramundo | 3208337778 | Tatia ♥ |
| 6 | Jean Beltran | TI | 1073147681 | | | X | | X | | | | 15 | 04 | 2006 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | Esto | | Granada | X | | San Ramundo | 3208337678 | |
| 7 | Angelo Sojon | TI | 1072465564 | | | X | | | X | | | 09 | 04 | 2006 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | Estud | | Subia centro | X | | Subia centro | 3154149176 | |
| 8 | Jose Leonardo Castro | TI | 1007151200 | | | X | | X | | | | 01 | 08 | 2006 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | Estud | | Silvania | | | Urbi | 3125233085 | LRO. |
| 9 | Dayron Alejandro Lopez Gaviria | TI | 1031 076 | | | X | | X | | | | 23 | 06 | 2006 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | Estud | | Silvania | X | | Cra 10 | 320 319 78 68 | |
| 10 | Jaime Alejandro Castro Rodriguez | TI | 1031182818 | | | X | | | X | | | 06 | 05 | 2006 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | Estud | | Subia Alta | X | | Subia Alta | 3124496609 | |
| 11 | Danna rachel castillo Arce | TI | 1072443411 | | | X | | | X | | | 23 | 03 | 2006 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | Estud | | Subia oriental | X | | Subia oriental | 3102477358 | |
| 12 | Emily Gamboa | TI | 1073158948 | | | X | | | X | | | 28 | 09 | 2006 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | Estud | | Silvania | X | | Zazamal Retiro | 3229283 868 | Emily |
| 13 | Jhoszar camilo Gaitora Tolle | TI | 1072887772 | | | X | | X | | | | 15 | 05 | 2006 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | Estud | | Subia Alta | X | | Subia Alta | 3208216998 | |
| 14 | Brayan Gomez | TI | 1065836424 | | | X | | X | | | | 29 | 05 | 2006 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | Estud | | Subia Centro | X | | Subia Centro | | Bray Gomez |



PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTION DE LA SALUD PUBLICA
CONTROL DE ASISTENCIA ACCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA

Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091
Versión:02
Fecha de Aprobación:26/Agosto/2022

TEMA: Promoción y Prevención de ed. sexual - Plan Emb. adolescente FECHA: 04-05-2026
LUGAR: Santa Inés Bicicultura HORA INICIO: 07:00.
RESPONSABLE ACTIVIDAD (nombres y apellidos): Karela Jaramillo A. HORA DE FIN:
Tipo de Identificación: CC Número: 53930145 CARGO Enf. SSP. Firma
Codigo - CUPS: 110207

| No. | NOMBRE Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN | | ENTORNO | | | GENERO | | | FECHA DE NACIMIENTO | | | AFILIACION SALUD | | | GRUPO ETNICO | | | | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | | | Otras Poblaciones o Victimas | ESTADO GESTACIONAL | | OCUPACION U OFICIO | MUNICIPIO | LUGAR DE VIVIENDA | | DIRECCION | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tipo | No. | HOGAR | COMUNIDAD | LABORAL | EDUCATIVO | INSTITUCIONAL | M | F | LGTBI | DIA | MES | AÑO | E | L | Ninguna | Afro | Palenquero | Raizal | ROM | Indigena | Mulata | Otra | Cognitiva | Sensorial | Mental | Visceral | Ninguna | Victima Conflicto Armado (LEY 1448) | M | G | | | R | U | | | |
| 15 | Diego Guzman | TI | 1105896595 | | | | X | | X | | | 18 | 03 | 2008 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | Estudiante | | Silvania | X | | Vereda Alta | 313 3965818 | |
| 16 | Stefania Lozano | TI | 1088033854 | | | | X | | | X | | 23 | 01 | 10 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | Estud | | Silvania | X | | Morronal | 3502331169 | |
| 17 | Tatiana Perez | TI | 1072495246 | | | | X | | | X | | 01 | 11 | 10 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | Estudiante | | Silvania | X | | Puente roja | 3229485836 | Tatiana |
| 18 | [illegible] | TI | 1076758549 | | | | X | | X | | | 28 | 08 | 06 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | [illegible] | | [illegible] | X | | [illegible] | 3153764779 | |
| 19 | Tatian Perez | TI | 1082563784 | X | | X | | X | | | | 10 | 01 | 10 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | Estudiante | | Silvania | | X | Vereda | 3178588AA | |
| 20 | Sandra Parra | TI | 1116628885 | | | | X | | | X | | 16 | 6 | 10 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | X | estudia | | Silvania | X | | Yaute | — | Sandra |

# ACTA
# INFORME DE LA ACTIVIDAD
# PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

**ACTA**
**INFORME DE LA ACTIVIDAD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

| | | |
|---|---|---|
| Municipio: Silvania | | |
| Actividad: 2 | Fecha de realización: 14/05/2026 | Hora: 10:00 – 12:30 am |
| Tema tratado y/o Actividad: Realizar talleres para orientar e informar al 100% de las gestantes caracterizadas acerca de los cambios fisiológicos del embarazo y prácticas de cuidado de la gestante (incluyendo actividad física, ejercicios de relajación y preparación para el parto). | | |
| Entorno: Hogar | | Etapa de ciclo: Mujeres en edad fértil- Gestantes y Puérperas |
| Lugar | Línea Operativa | Dimensión |
| Yayata, centro de salud subía | Promoción de la salud | Derechos Sexuales y reproductivos |
| Categoría Operativa PDSP | PIC – Información en salud | |
| Código CUPS | I10209-Informacion en salud materna y perinatal | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Objetivo General | Educar a las gestantes sobre la fisiología materna y los diversos cambios fisiológicos en el embarazo normal, los cuales comienzan desde etapas muy tempranas y evolucionan de manera gradual y que continúan durante todo el embarazo | | |
| Objetivos Específicos | • Incentivar una detección y atención oportuna de los estados patológicos, el riesgo y bienestar de la madre y del producto<br>• Sensibilizar a las madres gestantes y su familia acerca de la importancia de la asistencia y continuidad en sus controles prenatales<br>• | | |
| Recursos Utilizados | Humanos:<br>Enfermera jefa<br>Gestantes | Materiales:<br>Flyer<br>Presentación Power Point | |
| Descripción Detallada del Desarrollo de La actividad | Se realiza participación activa en las actividades programadas por la oficina de desarrollo social, el grupo éxito y en las diferentes viviendas abordadas, con las gestantes del municipio, se educa a este grupo poblacional sobre la fisiología materna y los diversos cambios fisiológicos. el embarazo normal, los cuales comienzan desde etapas muy tempranas y evolucionan de manera gradual y que continúan durante todo el embarazo. Se realiza la actividad con maternas asistentes a la rendición de cuentas de los Hogares de bienestar, donde se explica de manera breve los cambios anatomo fisiológicos, que se producen durante la gestación, se realiza de manera participativa, donde se brinda un ambiente de confianza para que las maternas expresen sus dudas. También se aborda el tema de cambios durante el pos parto, incluidos los cambios psicológicos y emocionales. Se dan recomendaciones generales y se indica la importancia de acudir al servicio de urgencias en caso de enfermedad o síntomas diferentes a los de la gestación. Por último, se entrega Flyer informativo acerca de los cambios.<br><br>CAMBIOS ANATOMICOS Y FISIOLOGICOS EN LA EMBARAZADA: | | |




El embarazo y nacimiento son procesos complejos que involucran aspectos biológicos, sociales y psicológicos estrechamente interrelacionados; para poder afrontarlos, la mujer presenta cambios y adaptaciones importantes influenciados en gran medida por hormonas y otros se originan por factores relacionados con el crecimiento del feto dentro del útero. Los tres primeros meses del embarazo sirven de preludio de lo que serán seis meses de felicidad, pero también de fatiga y de continuos cambios físicos que pueden afectar psicológicamente. Entre los más notables tenemos:

1. CAMBIOS EN EL UTERO: Durante el embarazo el útero experimenta una serie de cambios para cumplir dos funciones principales: -Albergar al feto, la placenta y la bolsa de líquido amniótico. – Convertirse en un potente órgano que se contrae y que es capaz de generar la fuerza necesaria para lograr la expulsión del bebe, en el momento del parto. En condiciones normales el útero pesa aproximadamente 100 gr y al final del embarazo puede llegar a pesar 1000 gr, debido a la estimulación hormonal y a la distensión por el crecimiento progresivo del feto.



2. CAMBIOS EN LAS MAMAS: Desde la fase más precoz de la gestación y como consecuencia de los cambios hormonales se puede notar un aumento de sensibilidad, tensión y hormigueo en los pechos. A partir del segundo trimestre las mamas aumentan de tamaño hasta dos tallas.
3. PESO El peso en la embarazada aumentará de forma

| | |
|---|---|
| | gradual a lo largo de los 9 meses de 8 a 12 Kg. o según lo indique su Ginecólogo en base al índice de masa corporal previo al embarazo.<br>4. CAMBIOS SANGUÍNEOS Durante el embarazo se produce una anemia fisiológica que resulta del aumento de volumen plasmático por lo cual será normal que los glóbulos rojos desciendan un poco a partir del segundo trimestre.<br>5. SISTEMA CARDIOVASCULAR El corazón aumenta su frecuencia y disminuye la tensión arterial. La circulación es más lenta (sobre todo en las piernas) debido al peso del útero que dificultad el retorno venoso. De ahí la aparición de las várices en las piernas y el edema de los pies al estar mucho tiempo de pie.<br>6. APARATO RESPIRATORIO Debido al aumento del tamaño del útero y la ocupación por el de parte del tórax, van a incrementarse el número de respiraciones por minuto.<br>7. APARATO URINARIO Causado también por el aumento del útero (que comprime la vejiga) y a un aumento de la producción de orina, la embarazada va a orinar con más frecuencia.<br>8. APARATO DIGESTIVO A partir de las 6 semanas aparecen náuseas y vómitos matutinos debido a la hormona gonadotropina coriónica humana. En las ultimas semanas aparece pirosis (agruras) consecuencia directa del cambio de posición del estomago por el crecimiento del útero.<br>9. SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO Lo más característico es la lordosis (encorvamiento del cuerpo hacia adelante) progresiva, se trata de un mecanismo compensador del aumento de peso en la parte anterior del cuerpo, es decir, se arquea la columna, estos cambios pueden producir dolores de espalda sobre todo al final del embarazo.<br>10. FATIGA Muchas mujeres se sienten más cansadas de lo normal, en especial a principios y finales del embarazo. Es estas etapas el cuerpo está produciendo nuevas hormonas y creando muchos cambios en preparación para el arduo trabajo que le espera.<br>11. CAMBIOS EN EL HUMOR Es normal tener cambios de humor frecuentes durante el embarazo porque los cambios hormonales por los que pasa el cuerpo afectan el nivel de los neurotransmisores (los mensajeros químicos del cerebro) que contribuyen a crear el estado de ánimo. |

12. CAMBIOS EN LA PIEL La variación en los niveles hormonales durante el embarazo puede producir una amplia gama de cambios en la piel: desde estrías y acné hasta el oscurecimiento de la piel. La mayor parte de os cambios desaparecen ala poco tiempo del parto, a excepción de las estrías que solo cambian a color blanco nacarado.
13. SENSIBILIDAD A LOS AROMAS Si bien ese síntoma no afecta a todas, es común que, durante el primer trimestre, aquellos olores que antes le agradaban, hoy los sentirá más fuertes y en algunos casos simplemente no se toleran. Se produce por causa de la progesterona, una hormona que se aumenta durante el embaraz0, Cuya máxima Concentración se manifiesta entre las8y 12 semanas. luego de esa fecha la sensibilidad debería disminuir.




**CAMBIOS EN EL POST PARTO**

| | |
|---|---|
| | Durante las seis semanas siguientes al parto, el cuerpo de la mujer sufre una serie de cambios que pueden ocasionar alguna molestia pasajera. Algunos cambios son:<br><br>**LOQUIOS:** En los días que siguen al parto la mujer expulsa los restos de sangre y tejidos que quedan dentro del útero, a veces forman coágulos. Al principio son rojos y conforme pasan los días van siendo más claros, de color rosado hasta volverse amarillentos. Suelen durar de 4 a 5 semanas, tienen un olor característico, que no es desagradable.<br><br>**HEMORROIDES Y ESTRENIMIENTO** Muchas mujeres ya las sufren y empeoran con el parto por los esfuerzos realizados durante el periodo de expulsión.<br><br>**CAÍDA DEL CABELLO** Los estrógenos y progestágenos disminuyen posterior al parto, al igual que la producción de queratina (proteína que conforma la mayor parte del cabello) y esto afecta el folículo piloso que se debilita, dando lugar a la caída del cabello.<br><br>**CANSANCIO Y FATIGA** La llegada del bebé trastorna la rutina del hogar y multiplica el trabajo por dos; a ello se le suma el cansancio físico del parto, los cambios hormonales y la posible presencia de una anemia.<br><br>**CAMBIOS EN LA MAMAS** Las mamas durante el segundo al tercer día, suelen ponerse durar, hinchadas, tensas y dolorosas, esta sensación va seguida de la secreción de leche, puede aumentar la temperatura corporal como máximo 38.5C y no dura más de un día.<br><br>**ALTERACIONES EMOCIONALES** Tener un bebé es un acontecimiento feliz para la mayoría de las mujeres, pero los cambios bioquímicos, psicológicos y sociales hacen que las mujeres sean más vulnerables a cambios de su estado de ánimo postparto. Podemos tener cambios<br><br>desde melancolía post parto que afecta a un 70-80% de la población, depresión post parto<br><br>de un 10-20 % de las mujeres y psicosis postparto que es una enfermedad aguda y grave que afecta a 1-2/1000 de las mujeres en le postparto.<br><br>El organismo de la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos, a todos niveles, que tienen la finalidad de adaptarse dar respuesta a la gran demanda que representan las 40 semanas de gestación que durará la formación un nuevo ser humano en su interior. Dichos cambios ocurren de manera gradual. pero continua, a lo largo de todo el embarazo y van desde cambios cardiovasculares, digestivos, |

pulmonares, hematológicos y endocrinos, los Cuales al final también terminan por revertirse de manera paulatina durante el puerperio. Los cambios fisiológicos se relacionan con el desarrollo de distintos síntomas, Signos y alteraciones en la mujer embarazada. así Como cambios en los parámetros de los estudios paraclínicos, lo cual hace que resulte especialmente relevante que el médico general o de primer contacto esté familiarizado con estos cambios y el momento en el que ocurren en el embarazo, para que pueda realizar una oportuna identificación de las alteraciones que pueden representar estados patológicos que resulten una amenaza para el bienestar Materno y fetal. El embarazo normal representa una gran cantidad de cambios físicos y psicológicos para la mujer, todos estos cambios están enfocados en ajustarse adaptarse a las exigencias que el desarrollo de un nuevo ser humano en el interior del cuerpo de la madre representa, dichos cambios ocurren de manera gradual, pero continua, a lo largo de todo el embarazo y desde luego están influenciados por múltiples factores como la edad de la mujer, los embarazos previos, su estado físico, nutricional, etc. Los cambios que se experimentan van desde cambios metabólicos y bioquímicos que pueden no ser evidentes, hasta cambios anatómicos macroscópicos evidentes, e incluso cambios conductuales y emocionales. Todos estos cambios suponen una exigencia aumentada (estrés) para la fisiología normal del cuerpo de la mujer, y si estos cambios se combinan con enfermedades previas o una condición predisponente, esto puede traducirse en distintos estados patológicos durante el embarazo como preeclampsia, diabetes gestacional, insuficiencia cardiaca.




Los cambios que se presentan en el organismo materno comprenden:

a) Cambios que resultan evidentes para la madre o que se reflejan y provocan algunos síntomas específicos durante el embarazo, por ejemplo, aumento de peso, aumento de volumen abdominal, aumento del tamaño de las mamas, polaquiuria, estreñimiento, pirosis, hiperpigmentación de la piel en algunas zonas, etc.

b) Cambios que solo son evidentes durante la exploración física que realiza el médico, por ejemplo, reducción de la tensión arterial, aumento de la frecuencia cardiaca, presencia de S3 en los ruidos cardiacos, etc.

| | |
|---|---|
| | c) Cambios solo detectados mediante estudios paraclínicos, por ejemplo, cambios en la biometría hemática, examen general de orina, etc. (descritos en detalle más adelante). La importancia de que el médico general o de primer contacto conozca los principales cambios que experimenta la fisiología de la mujer durante el embarazo, radica en la oportuna y adecuada diferenciación entre estados fisiológicos y patológicos que puedan poner en riesgo<br><br>la salud materna o el bienestar del producto de la gestación. Por esta razón, el presente artículo revisa los principales cambios fisiológicos que ocurren en la mujer durante el embarazo normal<br><br>**CAMBIOS CARDIOVASCULARES** En particular el volumen sanguíneo se incrementa significativamente. Este aumento inicia alrededor de la semana 6 de gestación y alcanza un volumen que va desde aproximadamente 4,700 ml a 5,200 ml para la semana 32 de gestación. Junto Con la expansión de volumen plasmático existe además una redistribución del flujo sanguíneo, la cantidad de sangre enviada hacia el tero y la placenta consiste en un 25% del gasto cardiaco durante la gestación, de igual manera la irrigación hacia la piel, riñones y glándulas mamarias también aumenta significativamente. El aumento del volumen plasmático, está principalmente relacionado con un aumento en la actividad del sistema renina-angiotensina-aldosterona, ya que esta hormona está relacionada con el incremento en la reabsorción de sodio a nivel renal.<br><br>**CAMBIOS PULMONARES Y RESPIRATORIOS** Los cambios respiratorios durante el embarazo pueden Comenzar muy temprano, desde la 4ta semana de gestación se observa una dilatación de los capilares de la mucosa nasal, orofaríngea y laríngea, esta condición puede predisponer al desarrollo de epistaxis durante el embarazo.<br><br>**CAMBIOS RENALES Y URINARIOS** La disminución de las resistencias vasculares periféricas por efecto hormonal es uno de los cambios adaptativos más importantes que ocurren en el cuerpo de la mujer durante el embarazo, como se mencionó en párrafos anteriores. la reducción de la tensión arterial media trae como Consecuencia una mayor activación del SRAA que favorece la retención de sodio y una mayor expansión del volumen plasmático.<br><br>**CAMBIOS GASTROINTESTINALES** La náusea y el vómito son quejas frecuentes en especial al inicio de la gestación y afectan del 50 al 90% de los embarazos. Se piensa que algunas hormonas como la gonadotropina coriónica humana (HCG), los estrógenos y la progesterona pueden estar involucrados en origen de las mismas. Usualmente la náusea se resuelve para la semana de gestación 20, sin embargo, ocasionalmente puede llegar a persistir hasta el final del embarazo. |




**Beneficios de la actividad física en el embarazo:**

- Previene la diabetes gestacional y la hipertensión arterial en el embarazo.
- Previene la ganancia excesiva de peso.
- Disminuye el riesgo de peso elevado en él bebe.
- Ayuda en el adecuado desarrollo fetal.
- Mejora el estado de ánimo de la madre.
- Disminuye el riesgo de padecer de venas varicosas.
- Reduce el riesgo de sufrir trombosis venosas.
- Disminuye el dolor lumbar
- Reduce los niveles de disnea (dificultad respiratoria o falta de aire)
- Mejora las capacidades metabólicas y cardiopulmonares.
- Reduce la fatiga en las actividades cotidianas
- Mejora la tolerancia a la ansiedad y a la depresión.



**Recomendaciones para realizar actividad física durante el embarazo:**

- Tener autorización médica para iniciar cualquier actividad física.
- Realizarse una valoración médica antes de iniciar el ejercicio teniendo en cuenta: patologías de la madre, si es una persona activa o sedentaria.
- Realizar un monitoreo frecuente de signos vitales.
- Si antes de iniciar el periodo de gestación tienes una rutina sedentaria, debes
- Comenzar con actividades físicas de baja intensidad e ir aumentándolas

| | |
|---|---|
| | • progresivamente.<br>• Realiza ejercicios de calentamiento de 5a 10 minutos previos a realizar la rutina de<br>• ejercicio; hazlo en forma progresiva y al finalizar disminuye lentamente el nivel de<br>• actividad<br>• Por lo menos 10 minutos después de finalizar la rutina, disminuye lentamente tu<br>• frecuencia cardiaca realizando caminata o aplicando diferentes técnicas de relajación |
| Hallazgos y Conclusiones | Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer experimenta numerosos cambios anatomo fisiológicos para adaptarse al crecimiento y desarrollo del feto. Estos cambios son esenciales para mantener la salud tanto de la madre como del bebé. A nivel anatómico, el útero aumenta de tamaño, desplazando órganos internos, mientras que los senos se agrandan en preparación para la lactancia. El sistema cardiovascular sufre un aumento en el volumen sanguíneo y la frecuencia cardíaca, con el fin de proporcionar un mayor suministro de oxígeno y nutrientes al feto. El sistema respiratorio se adapta con una mayor capacidad pulmonar y un aumento en la ventilación. Asimismo, se observan modificaciones en el sistema renal y digestivo, como una mayor filtración renal y cambios en la motilidad gastrointestinal.<br><br>Estos cambios, aunque normales, pueden generar síntomas como fatiga, edemas, dificultad para respirar y malestar digestivo. Sin embargo, son necesarios para el desarrollo adecuado del embarazo y preparan el cuerpo para el parto y la lactancia. |
| Aportes y Sugerencias | • Practicar técnicas de respiración profunda para mejorar la oxigenación y reducir la sensación de falta de aire.<br>• Evitar ejercicios intensos que puedan dificultar la respiración.<br>• Comer pequeñas porciones de alimentos y evitar acostarse inmediatamente después de comer para reducir el reflujo.<br>• Mantener una dieta rica en fibra y beber suficiente agua para evitar el estreñimiento.<br>• Consumir alimentos fáciles de digerir para reducir las náuseas.<br>• Mantener una buena hidratación para prevenir infecciones urinarias.<br>• Evitar el consumo excesivo de líquidos por la noche para reducir la frecuencia de micciones nocturnas.<br>• Realizar ejercicios de fortalecimiento del core y la pelvis para mantener una buena postura y reducir el dolor de espalda.<br>• Usar calzado cómodo y con soporte adecuado.<br>• Controlar los niveles de glucosa, especialmente en mujeres con riesgo de diabetes gestacional.<br>• Consultar regularmente con el médico para monitorear los niveles hormonales y asegurarse de que todo esté en orden. |

| | | |
|---|---|---|
| | • Llevar una dieta balanceada que cubra las necesidades calóricas adicionales del embarazo.<br>• Consultar con un nutricionista para asegurar una ganancia de peso adecuada.<br>• Usar cremas hidratantes para prevenir o reducir las estrías.<br>• Proteger la piel del sol para evitar una mayor hiperpigmentación.<br>• Mantener una buena higiene íntima.<br>• Informar al médico sobre cualquier cambio inusual en el flujo vaginal.<br>Estos son algunas sugerencias para manejar los síntomas y cuidar de la salud tanto de la madre como del bebé. Es importante mantener un seguimiento médico adecuado y hacer ajustes en el estilo de vida según sea necesario para asegurar un embarazo saludable. | |
| Material anexo | Presentación en Power Point | x |
| | Registro Fotográfico | x |
| | Convocatoria | |
| | Listado de Asistencia | x |
| | Videos | |
| | Otros ¿cuál? Flyer | x |

**MARCELA SERRANO**
**ENFERMERA EJECUTORA PIC**
**E.S.E. HOSPITAL ISMAEL SILVA**
**SILVANIA CUNDINAMARCA**

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA**

Construyendo atención con calidad
HOSPITAL ISMAEL SILVA
E.S.E Silvania - Cundinamarca

**ACTA**
**INFORME DE LA ACTIVIDAD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

ALCALDÍA DE SILVANIA












**ACTA**
**INFORME DE LA ACTIVIDAD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

## MATERIAL DE SOPORTE

**FLYER:**




**FLYER 2:**




**PLANILLA DE ASISTENCIA**

Construyendo atención con calidad
HOSPITAL ISMAEL SILVA
E.S.E Silvania - Cundinamarca

# ACTA
# INFORME DE LA ACTIVIDAD
# PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ALCALDÍA DE SILVANIA

Act 21

HOSPITAL ISMAEL SILVA

| | | |
|---|---|---|
| | PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD<br>GESTION DE LA SALUD PUBLICA | Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091<br>Versión: 02 |
| | CONTROL DE ASISTENCIA ACCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA | Fecha de Aprobación: 29/Agosto/2022 |

TEMA: Oftalmología y Optometría Orientada a Cambios Fisiológicos en el Embarazo. FECHA: 14-05-26
LUGAR: Subia, Vereda Subia Silvania. HORA INICIO: 08:00.
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (nombres y apellidos): Tarazona Serrano. HORA DE FIN:
Tipo de identificación: CC Número: 53730199 CARGO: Enfermera. Firma:
Código CUPS: 10209

| No. | NOMBRE Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN: Tipo | IDENTIFICACIÓN: No. | ENTORNO: Comunidad | ENTORNO: Laboral | ENTORNO: Educativo | GENERO: M | GENERO: F | GENERO: LGTBI | FECHA DE NACIMIENTO: Día | FECHA DE NACIMIENTO: Mes | FECHA DE NACIMIENTO: Año | AFILIACION SALUD: C | AFILIACION SALUD: S | AFILIACION SALUD: Especial o Excepción | AFILIACION SALUD: No Asegurado | GRUPO ETNICO: Afro | GRUPO ETNICO: Mestizo | GRUPO ETNICO: Raizal | GRUPO ETNICO: ROM | GRUPO ETNICO: Indígena | DISCAPACIDAD: Física | DISCAPACIDAD: Cognitiva | DISCAPACIDAD: Sensorial | DISCAPACIDAD: Otra | Otras Poblaciones o Vulnerables: Migrante Frontera Venezolano (a) (PPT) | ESTADO GESTACIONAL: SI | ESTADO GESTACIONAL: NO | OCUPACION U OFICIO | MUNICIPIO | LUGAR DE VIVENCIA: R | LUGAR DE VIVENCIA: U | DIRECCIÓN | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pedro Damian Garzón | CC | 1073130757 | X | | | | X | | 23 | 10 | 91 | X | | | | | | | | | | | | | | X | | Hogar | Granada | X | | Vereda Subia | 3112198879 | |
| 2 | angie carter mendez | CC | 1072456811 | X | | | | X | | 15 | 04 | 97 | X | | | | | | | | | | | | | | X | | Hogar | Silvania | X | | Vereda Subia | 3204655866 | angie carter |
| 3 | [illegible] | CC | [illegible] | X | | | | [illegible] | | 15 | 12 | 99 | X | | | | | | | | | | | | | | X | | Hogar | Silvania | | | Vereda Subia | 301 [illegible] | |
| 4 | Wendy Stiven Ibañez | CC | 1073[illegible] | X | | | X | | | 8 | 09 | 98 | X | | | | | | | | | | | | | | | X | Agricultor | Silvania | | | Vereda Subia Cabrera | 3204149252 | |
| 5 | Luz Mery Cas[illegible] | CC | 53[illegible] | X | | | | X | | 0 | 09 | 69 | X | | | | | | | | | | | | | | | X | Hogar | Silvania | | | Subia Centro | 3024437 | |
| 6 | [illegible] | CC | [illegible] | X | | | X | | | 3 | 001 | 66 | X | | | | | | | | | | | | | | | X | Agricultor | Silvania | | | Subia Centro | 3023068 | |
| 7 | Shirley Nathalia Neira | CC | 1093[illegible] | X | | | | | | 30 | 01 | 2001 | | X | | | | | | | | | | | | | X | | Hogar | Silvania | | | Subia Oriental | 3147518 | |
| 8 | Angie C. Rodriguez | CC | 1069[illegible] | X | | | | X | | 10 | 03 | 05 | | X | | | | | | | | | | | | | X | | Estilista | Silvania | | X | Andes. | 3125[illegible] | |
| 9 | Delsy Villalobos | CC | 1059[illegible] | X | | | | X | | 28 | 12 | 92 | X | X | | | | | | | | | | | | | X | | Docente | Silvania | X | | Nueva Base | 3115981888 | |
| 10 | Mayerli Domínguez | CC | 1065[illegible] | X | | | | X | | 22 | 06 | 06 | | X | | | | | | | | | | | | | X | | Oficios Varios | Silvania | X | | Vereda Las Palmas | 3103236 | |

**ACTA**
**INFORME DE LA ACTIVIDAD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

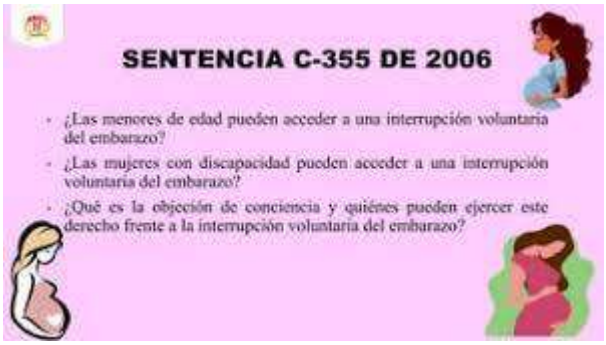
| | | |
|---|---|---|
| Municipio: Silvania | | |
| Actividad: 3 | Fecha de realización: 19/05/2026 | Hora: 4:00 – 5:00 pm |
| **Tema tratado y/o Actividad:** A través de encuentros informar sobre la sentencia C-055 y C-355: despenalización del aborto hasta semana 24 por cualquier causa y posibilidad de acceso para atención segura en el territorio, incluyendo el derecho a recibir método anticonceptivo posparto o postaborto. | | |
| Entorno: comunitario - hogar | | Etapa de ciclo: Mujeres en edad fértil- Gestantes y Puérperas |
| Lugar | Línea Operativa | Dimensión |
| Fundación filántropos yayata | Promoción de la salud | Derechos Sexuales y reproductivos |
| Categoría Operativa PDSP | PIC – Información en salud | |
| Código CUPS | I10205-Información en salud sobre la prevención del aborto inseguro y acceso a la interrupción voluntaria del embarazo | |

| | |
|---|---|
| Objetivo General | **Promover la comprensión de los derechos reproductivos**: Generar una comprensión amplia y detallada sobre el marco legal y los derechos de las mujeres en Colombia en relación con el aborto, tomando en cuenta las sentencias C-055 de 2022 y C-355 de 2006. |
| Objetivos Específicos | • **Analizar el contenido de las sentencias**: Explicar de manera detallada las disposiciones de las sentencias C-055 de 2022 (ampliación del derecho al aborto hasta las 24 semanas de gestación) y C-355 de 2006 (tres causales de aborto legal: peligro para la vida de la madre, malformación del feto, y en caso de violación).<br>• **Entender el impacto legal y social**: Evaluar cómo estas decisiones judiciales han cambiado el panorama legal del aborto en Colombia, incluyendo las barreras existentes y los desafíos que persisten.<br>• **Educar sobre los derechos humanos involucrados**: Explicar los derechos fundamentales que subyacen en las sentencias, como el derecho a la vida, la salud, la dignidad y la autonomía reproductiva.<br>• **Fomentar el conocimiento sobre el acceso a servicios de aborto legal**: Informar sobre los mecanismos y recursos disponibles para acceder a servicios de aborto legal en Colombia, según lo establecido por las sentencias, y sobre las obligaciones del sistema de salud. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Recursos Utilizados | | Humanos:<br>Enfermera jefe<br>Gestantes | Material:<br>Folletos<br>Flyer |

| | |
|---|---|
| Descripción Detallada del Desarrollo de La actividad | El día 19 de mayo 2026 se da inicio a la ejecución del taller con las gestantes y acompañantes que asisten a la reunión programada por el grupo filántropos en yayata escuela, desde PIC, se realiza charla en las sentencias, C-055 de 2022 y C-355 de 2006; también garantizar acceso y facilidad en la anticoncepción con el fin de disminuir riesgos, se realizar explicación del tema teniendo en cuenta bases teóricas de la Guía de capacitación para IVE.<br><br>**GUIA DE CAPACITACIÓN PARA ATENCIÓN EN SALUD DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE).**<br><br><br><br>La Organización Mundial de la Salud introdujo una revisión sobre muertes maternas y Complicaciones del embarazo, denominada Mas allá de las Cifras; en esta revisión se afirmó que, aunque el embarazo es un estado de salud normal por el que muchas mujeres aspiran pasar en algún momento de sus vidas, puede entrañar graves riesgos de muerte y discapacidad. De hecho, alrededor de medio millón de mujeres fallece como resultado de las Complicaciones derivadas del embarazo, siendo estas en su mayoría evitables. El aborto, es una de las principales causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad materna y a la vez es la causa de mayor posibilidad de intervención, si los servicios de anticoncepción moderna, de prevención y detección de las violencias de género y la prevención de embarazos no planeados o no deseados, estuviesen disponibles en los lugares donde las mujeres viven transcurre su cotidianeidad.<br><br>En el año de 2006 la Corte Constitucional Colombiana por medio de la Sentencia C-355 de 2006, consideró como no constitutivo de delito el aborto en tres causales:<br><br>• Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.<br>• Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.<br>• Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, médico. Constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto. |

**CAUSALES PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA IVE.**




En relación con la primera causal, la Corte Constitucional considera que no existe ni siquiera equivalencia entre los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la integridad personal de la mujer gestante y la salvaguarda del feto. Por lo tanto, exigir la continuación de un embarazo que amenaza estos derechos no es otra cosa que obligar a la mujer a asumir sacrificios heroicos en beneficio de terceros, lo cual riñe con los postulados esenciales en que se erige el Estado Social de Derecho Colombiano.

En relación con la segunda causal, la Corte hace énfasis en que el deber de protección del no nacido por parte del Estado, pierde relevancia jurídica en la medida en que sea inviable Su existencia como persona de manera que, ante la existencia de malformación fetal grave incompatible con la vida, resulta a todas luces desproporcionado exigir a la mujer embarazada asumir la carga de un embarazo que desea interrumpir y. luego de esto, la pérdida del ser cuya grave malformación resulta incompatible con la vida extrauterina

En relación con la tercera causal, la Corte reconoce que la mujer víctima de alguno de estos delitos encuentra anormal y extraordinariamente menoscabados Sus derechos fundamentales a la igualdad y la libertad, por tratarse de manifestaciones atroces de la discriminación y la violencia que se ejerce en su contra. En este sentido, considera que obligarla jurídicamente a continuar con un embarazo que es el producto de tales actos,
Constituye una medida perfeccionista, proscrita por el ordenamiento constitucional en virtud del principio pluralista en que se funda, que conlleva para la mujer la excesiva carga vital de soportar que su cuerpo, contra su conciencia, sea de nuevo sometido por terceros, esta vez por el propio Estado, para convertirlo en mero receptáculo útil para la reproducción de la especie, lo cual Contradice a su condición de sujeto moral autónomo.

Los servicios de IVE deben estar disponibles tanto a través del sistema público de salud, en todos los niveles de complejidad, como también en el sector privado. Los

requerimientos para implementar estos servicios dependen en gran parte de cada institución, de los profesionales que la conforman y de los servicios que presta en la actualidad.

**RUTA DE ATENCIÓN EN PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD**




**COMPLICACIONES DE LA AMEU**

La Aspiración Manual Endouterina es un procedimiento altamente seguro cuando se realiza por personal debidamente capacitado; sin embargo, se pueden presentar algunas complicaciones a pesar de seguir puntualmente los protocolos y haber tomado las precauciones necesarias para prevenirlas. La evidencia actualmente disponible indica que menos del 0.07% de las mujeres experimentan complicaciones serias que requieran hospitalización y solo el 0.9% presenta complicaciones menores.

**Hemorragia:** La hemorragia puede ser el resultado de la retención de restos, hipotonía uterina, traumatismo o lesión cervical, y, menos frecuente, perforación uterina. Dependiendo de la causa el tratamiento adecuado incluye: masaje uterino, Re evacuación de la cavidad uterina, administración de uterotónicos como misoprostol sublingual o rectal.

**Hematómetra:** El hematómetra se refiere a la colección de sangre y coágulos en la cavidad uterina. Con frecuencia se le denomina también síndrome postaborto. La incidencia es aproximadamente de 0.18%.40 Se puede presentar inmediatamente después de la succión o varias horas, días semanas después. La cantidad de sangre que se acumula en la cavidad es igualmente variable.

**Perforación uterina:** Por lo general, la perforación uterina no se detecta y se resuelve sin necesidad de intervenir. En un estudio de más de 700 mujeres que se sometieron a un aborto y a una esterilización laparoscópica en el primer trimestre se observó que 12 de 14 perforaciones del útero eran tan pequeñas que no hubiesen sido diagnosticadas de no haberse hecho la laparoscopia

**Infección:** Es poco probable que se presenten infecciones cuando la Aspiración Manual Endouterina se realiza apropiadamente y se observa cuidadosamente la técnica de NO TOCAR. Los síntomas comunes incluyen fiebre o escalofrió, secreción vaginal o cervical con Olor fétido, dolor abdominal o pélvico, sangrado vaginal prolongado, sensibilidad uterina aumentada y/o un recuento elevado de glóbulos blancos.

**¿Qué métodos anticonceptivos puedo usar después de tener un aborto?**



Después de tener un aborto, independiente del tiempo de embarazo, se recomienda iniciar inmediatamente un método anticonceptivo, ya que la próxima ovulación irá a ocurrir alrededor de 14 días posteriores a la fecha de la interrupción del embarazo. Según los criterios de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cualquier método anticonceptivo puede ser usado en esta etapa, salvo en casos de abortos infectados en los cuales no se recomienda el uso inmediato de ningún dispositivo intrauterino (DIU con cobre o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel).

**¿CAMBIA EN ALGO SI EL ABORTO FUE HECHO CON MEDICAMENTOS O QUIRÚRGICO?**

No, independientemente del método que se utilizó para realizar el aborto, el método anticonceptivo debe ser iniciado inmediatamente post aborto. En los casos de aborto con medicamentos, el inicio de la toma de anticonceptivos o la inserción del implante, puede iniciarse luego de administrarse el último comprimido de misoprostol. Ya en los casos de inserción del dispositivo intrauterino, debe certificarse que se completó el aborto previamente a la inserción.

En los casos de aborto quirúrgico, los anticonceptivos tanto orales como inyectables, parches o implantes subcutáneos deben iniciarse luego de realizar el procedimiento antes del alta. Los dispositivos intrauterinos pueden inserirse inmediatamente luego de finalizar el procedimiento. En estos casos ellos tienen una tasa de expulsión levemente mayor (6,7%) a que si es inserido 3 a 4 semanas post evento (3,3%).

| | | |
|---|---|---|
| | **¿PORQUÉ ES IMPORTANTE EL INICIO DE LA ANTICONCEPCIÓN POST ABORTO?**<br><br>El inicio de la anticoncepción post aborto inmediata es muy importante para prevenir futuros embarazos no deseados o no planeados. Siempre se debe tener en cuenta el deseo de procrear de la mujer para la elección del método, así como gustos y hábitos personales. En el caso de las adolescentes y cuando no hay deseo de embarazo próximo, se recomienda el uso de los LARCS (métodos anticonceptivos reversibles de larga duración; dispositivos intrauterinos e implantes), ya que son métodos altamente eficaces, que no requieren de acordarse de la toma diaria y pueden ser usados por muchos años. | |
| Hallazgos y Conclusiones | **Protección de derechos fundamentales**: La Corte argumentó que las mujeres tienen derecho a decidir sobre su cuerpo y que restringir el acceso al aborto hasta la semana 24 violaba derechos como la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y la igualdad.<br>**Despenalización parcial**: La decisión no implica una despenalización total del aborto, ya que después de la semana 24, sigue siendo punible, salvo en las causales ya reconocidas.<br>**Reducción de desigualdades**: Se reconoce que las restricciones al aborto afectan de manera desproporcionada a las mujeres más vulnerables, como aquellas en situaciones de pobreza, rurales o con acceso limitado a la atención médica.<br>**Reconocimiento de derechos**: La sentencia C-355 fue un avance en la protección de los derechos reproductivos, reconociendo que, en ciertas circunstancias, el aborto no podía ser penalizado sin vulnerar derechos como la vida, la salud y la dignidad de la mujer. | |
| Aportes y Sugerencias | la Sentencia C-055 de 2022, falló a favor de las mujeres que deseen interrumpir voluntariamente su embarazo (IVE), sin importar el motivo, durante las primeras 24 semanas de gestación. | |
| Material anexo | Presentación en Power Point | |
| | Registro Fotográfico | X |
| | Convocatoria | |
| | Listado de Asistencia | X |
| | Videos | |
| | Otros ¿cuál? Flyer | X |

**MARCELA SERRANO**
**ENFERMERA EJECUTORA PIC**
**E.S.E. HOSPITAL ISMAEL SILVA**
**SILVANIA CUNDINAMARCA**

**ACTA**
**INFORME DE LA ACTIVIDAD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

## EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS







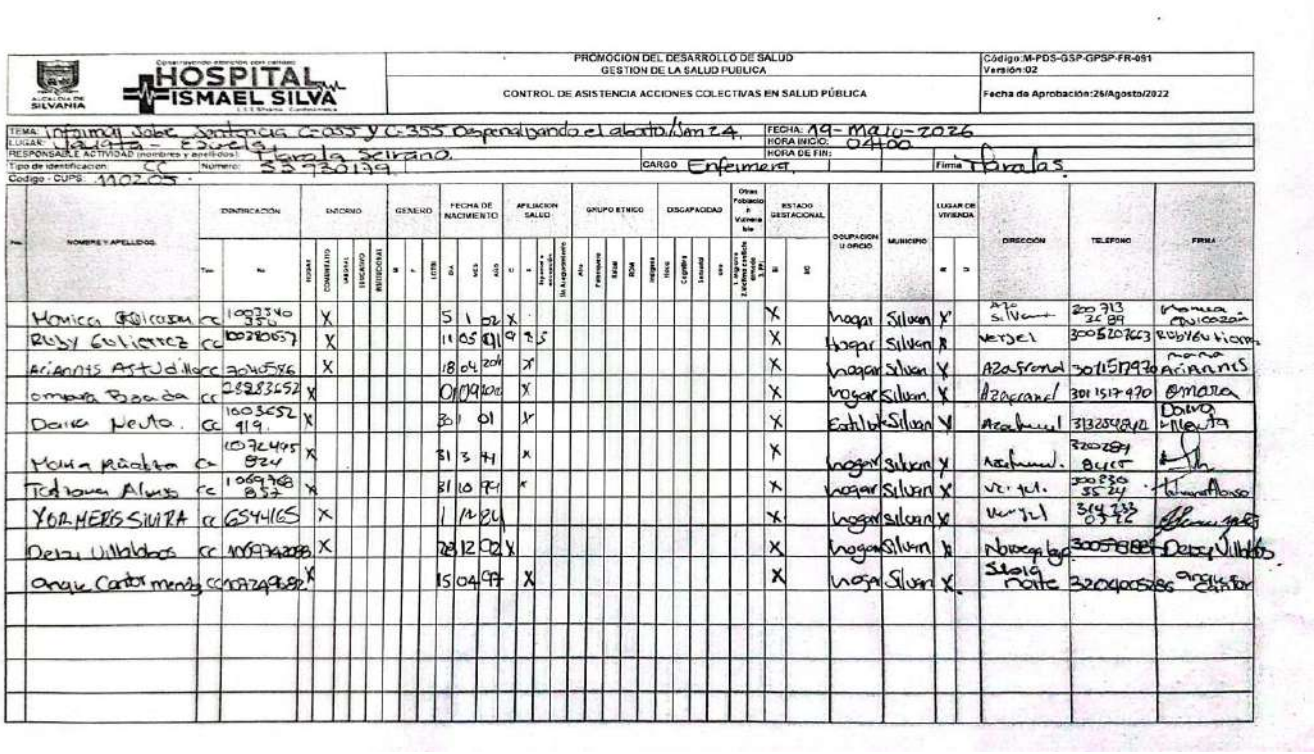


Construyendo atención con calidad
HOSPITAL ISMAEL SILVA
E.S.E Silvania - Cundinamarca

ALCALDÍA DE SILVANIA

# ACTA
# INFORME DE LA ACTIVIDAD
# PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

## LISTADO DE ASISTENCIA

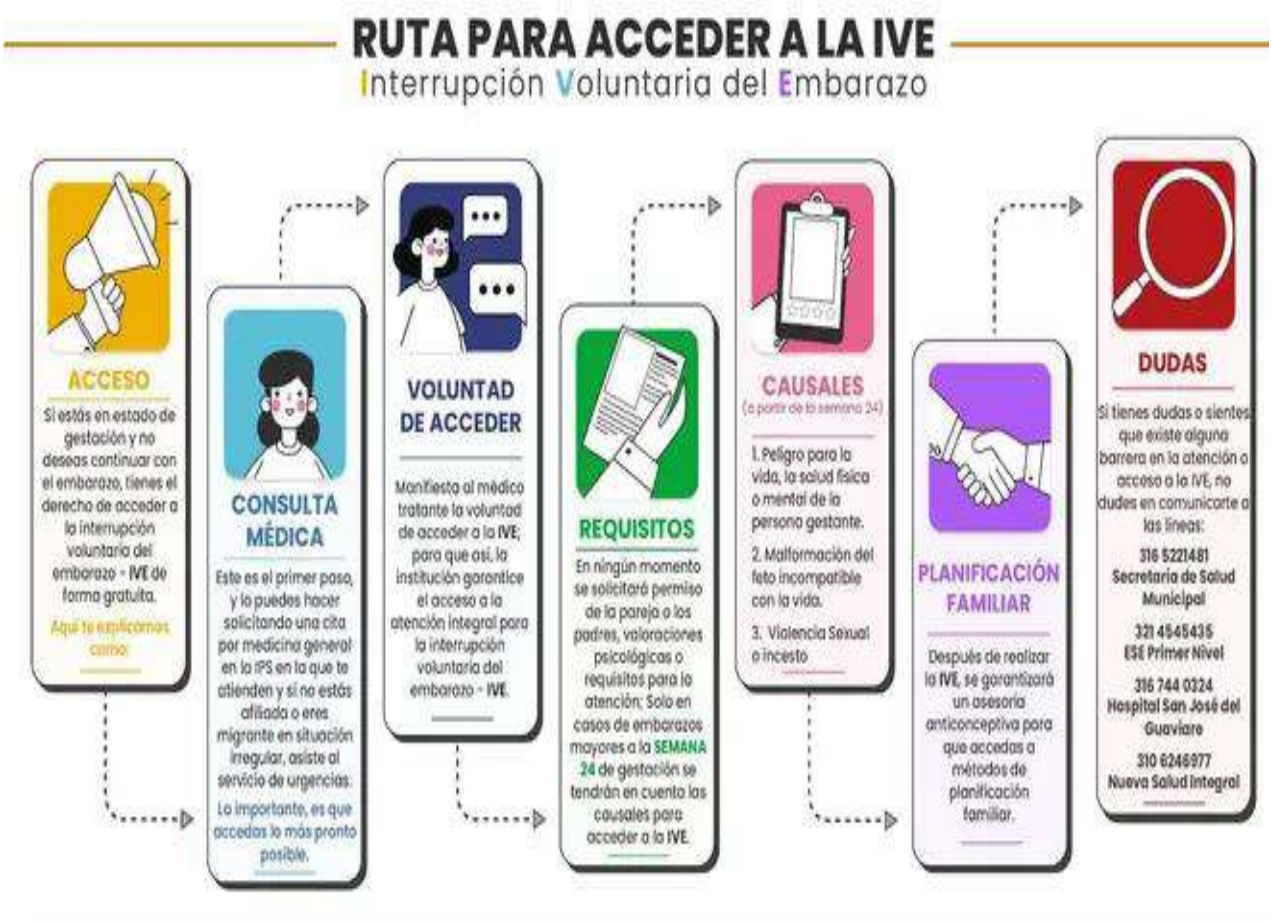


HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Silvania - Cundinamarca

| | | |
|---|---|---|
| | PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD<br>GESTION DE LA SALUD PUBLICA | Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-081<br>Versión:02 |
| | CONTROL DE ASISTENCIA ACCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA | Fecha de Aprobación:26/Agosto/2022 |

TEMA: Informar sobre Sentencia C-055 y C-355 Despenalizando el aborto. Num 4. FECHA: 19-Mayo-2026
LUGAR: Urbanización - Escuela HORA INICIO: 04:00
RESPONSABLE ACTIVIDAD (nombres y apellidos): Yanela Serrano. HORA DE FIN:
Tipo de identificación: CC Numero: 52730139 CARGO Enfermera. Firma
Codigo CUPS: 1102.05

| No. | NOMBRE Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN Tipo | IDENTIFICACIÓN No. | ENTORNO Hogar | ENTORNO Comunitario | ENTORNO Laboral | ENTORNO Educativo | ENTORNO Institucional | GENERO M | GENERO F | GENERO LGTBI | FECHA DE NACIMIENTO Día | FECHA DE NACIMIENTO Mes | FECHA DE NACIMIENTO Año | AFILIACION SALUD C | AFILIACION SALUD S | AFILIACION SALUD Régimen especial | AFILIACION SALUD No Asegurado | GRUPO ETNICO Afro | GRUPO ETNICO Palenquero | GRUPO ETNICO Raizal | GRUPO ETNICO ROM | GRUPO ETNICO Ninguno | DISCAPACIDAD Física | DISCAPACIDAD Visual | DISCAPACIDAD Cognitiva | DISCAPACIDAD Sensorial | DISCAPACIDAD Otra | Otras Población o Vulnerable Migrante Desplazado Gestante | ESTADO GESTACIONAL SI | ESTADO GESTACIONAL NO | OCUPACION U OFICIO | MUNICIPIO | LUGAR DE VIVIENDA R | LUGAR DE VIVIENDA U | DIRECCIÓN | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Monica Bolivar | cc | 1093340356 | X | | | | | | | | 5 | 1 | 02 | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | hogar | Silvan | X | | Azo Silvan | 320 713 3589 | Monica Bolivar |
| | Ruby Gutierrez | cc | 1028065? | X | | | | | | | | 11 | 05 | 91 | 9 | 7 | 5 | | | | | | | | | | | | | X | | Hogar | Silvan | X | | Verdel | 3005207623 | Ruby Gutierrez |
| | Arianis Astudillo | cc | 32405786 | X | | | | | | | | 18 | 04 | 201 | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | hogar | Silvan | X | | Azafranal | 3011517970 | Arianis |
| | Omaira Bonilla | cc | 28283652 | X | | | | | | | | 01 | 09 | 200 | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | hogar | Silvan | X | | Azafranal | 3011517970 | Omaira |
| | Dario Neuta. | cc | 1003652919. | X | | | | | | | | 30 | 01 | 01 | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | Estilista | Silvan | X | | Azafranal | 3132548410 | Dario Neuta |
| | Maria Rincon | cc | 1072495824 | X | | | | | | | | 31 | 3 | 41 | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | hogar | Silvan | X | | Azafranal. | 3202891 | |
| | Tatiana Alvis | cc | 1069768857 | X | | | | | | | | 31 | 10 | 94 | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | hogar | Silvan | X | | Vereda | 3008503524 | Tatiana Alvis |
| | YOR MERIS SILVA | cc | 65944165 | X | | | | | | | | 1 | 12 | 84 | | | | | | | | | | | | | | | | X | | hogar | silvania | X | | Vereda | 3142330742 | |
| | Deisy Villalobos | cc | 1069742088 | X | | | | | | | | 28 | 12 | 02 | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | hogar | Silvania | X | | Azafranal | 3005988 | Deisy Villalobos |
| | Angie Cantor mendez | cc | 1072498882 | X | | | | | | | | 15 | 04 | 97 | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | hogar | Silvania | X | | Silvia norte | 3204005286 | Angie Cantor |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


RUTA PARA ACCEDER A LA IVE
Interrupción Voluntaria del Embarazo
ACCESO
Si estás en estado de gestación y no deseas continuar con el embarazo, tienes el derecho de acceder a la interrupción voluntaria del embarazo - IVE de forma gratuita.
Aquí te explicamos como:
CONSULTA MÉDICA
Este es el primer paso, y lo puedes hacer solicitando una cita por medicina general en la IPS en la que te atienden y si no estás afiliada o eres migrante en situación irregular, asiste al servicio de urgencias.
Lo importante, es que accedas lo más pronto posible.
VOLUNTAD DE ACCEDER
Manifiesta al médico tratante la voluntad de acceder a la IVE; para que así, la institución garantice el acceso a la atención integral para la interrupción voluntaria del embarazo - IVE.
REQUISITOS
En ningún momento se solicitará permiso de la pareja o los padres, valoraciones psicológicas o requisitos para la atención; Solo en casos de embarazos mayores a la SEMANA 24 de gestación se tendrán en cuenta las causales para acceder a la IVE.
CAUSALES
(a partir de la semana 24)
1. Peligro para la vida, la salud física o mental de la persona gestante.
2. Malformación del feto incompatible con la vida.
3. Violencia Sexual o incesto
PLANIFICACIÓN FAMILIAR
Después de realizar la IVE, se garantizará un asesoría anticonceptiva para que accedas a métodos de planificación familiar.
DUDAS
Si tienes dudas o sientes que existe alguna barrera en la atención o acceso a la IVE, no dudes en comunicarte a las líneas:
316 5221481
Secretaría de Salud Municipal
321 4545435
ESE Primer Nivel
316 744 0324
Hospital San José del Guaviare
310 6246977
Nueva Salud Integral

**ACTA**
**INFORME DE LA ACTIVIDAD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

| | | |
|---|---|---|
| Municipio: Silvania | | |
| Actividad: 4 | Fecha de realización:<br>04/05/2026 Tercera y cuarta sesión<br>11/05/2026 quinta y sexta sesión | Hora:<br>8:00 - Grado: 101<br><br>10:15 – Grado 101 |
| **Tema tratado y/o Actividad:** Fomentar en las instituciones educativas de básica secundaria la ejecución de la Estrategia para la prevención del embarazo - "estrategia Adolescente Piensa y Actúa Positivo" 10 sesiones, cada sesión de trabajo tiene una duración de 2 a 3 horas, (2 estrategias por institución). (grupo focalizado no superior a 25). | | |
| Entorno: Institucional | | Etapa de ciclo:<br>Juventud |
| Lugar | Línea Operativa | Dimensión |
| Colegio Santa Inés, Silvania | Promoción de la salud | Derechos Sexuales y reproductivos |
| Categoría Operativa PDSP | PIC – Información en salud | |
| Código CUPS | I10207-Información en salud en derechos sexuales y reproductivos y equidad de género | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Objetivo General | Fomentar habilidades para la construcción de un proyecto de vida y toma de decisiones acertadas sobre la sexualidad en los y las adolescentes | | |
| Objetivos Específicos | Impulsar el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos en los y las adolescentes de los municipios.<br><br>Facilitar la apropiación de habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes entre los 10 y 19 años | | |
| Recursos Utilizados | | Humanos:<br>Enfermera jefe<br>Alumnos grado 101 del colegio santa Inés de Silvania | Material:<br>Presentación power point<br>Taller grupal |
| Descripción Detallada del Desarrollo de La actividad | Para dar inicio a esta estrategia para el año 2026 en el colegio santa Inés, las actividades se dividieron en 2 jornadas; abordando en la primera 2 sesiones, en la segunda jornada se abordaron otras 2 para un total de 4 sesiones.<br><br>El embarazo adolescente (entre la pubertad y los 19 años) es un problema de salud pública mundial con graves riesgos físicos y sociales. Suele ser no planificado, derivado de la falta de información, pobreza o violencia, y conlleva mayores complicaciones médicas para la madre y el bebé, además de deserción escolar y perpetuación de la pobreza.<br><br>**Aspectos clave del embarazo adolescente**<br><br>**Riesgos de Salud:** Las adolescentes, especialmente menores de 15 años, tienen mayor riesgo de preeclampsia, infecciones, hemorragias y mortalidad materna. Para el bebé, aumentan las probabilidades de muertes prenatales, bajo peso y nacimiento prematuro.<br><br>**Causas Principales:** Falta de educación sexual integral, acceso limitado a métodos anticonceptivos, pobreza, violencia sexual y coerción | | |

**Consecuencias Sociales:** Generalmente resulta en el abandono escolar, dependencia económica, estigma social y limitaciones en el desarrollo personal y educativo de la joven.

**Prevención:** Es crucial implementar educación sexual desde la infancia, garantizar acceso a servicios de salud reproductiva confidenciales y prevenir la violencia.

**Situación en Colombia:**
Se han registrado avances normativos como la **Ley 2394 de 2024,** que protege los derechos de estudiantes gestantes.

Las relaciones sexuales con menores de 14 años se consideran un delito.
El fenómeno es considerado una "crisis de salud" que se sobrepone a la crisis propia de la adolescencia, afectando la madurez emocional y somática de la joven.

Según informe de la Secretaría de Salud Departamental, Cundinamarca no escapa a esta realidad. Para el año 2015 una de cada 5 mujeres en embarazo tenía entre 10 y 19 años; así mismo, del total de adolescentes embarazadas, 3 de cada 100 estaba en la edad de 10 a 14 años.

El reto del actual Gobierno, disminuir a 18 la proporción de adolescentes alguna vez madres o actualmente embarazadas entre los 10 y 19 años. Notificar el 100% de las situaciones de embarazo en menores de 15 años identificadas y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus derechos, en el marco de cero tolerancias.
En consonancia con lo anterior, la Gobernación de Cundinamarca, en cabeza de la Secretaría de Salud y desde la Dimensión de Salud Sexual y Reproductiva lidera la implementación de la estrategia “Adolescente piensa y actúa positivo”, la cual se enfoca en la prevención del embarazo adolescente y tiene como objetivo fomentar habilidades para la construcción de un proyecto de vida y la toma de decisiones acertadas sobre la sexualidad en adolescentes.

La estrategia se sustenta en dos enfoques; por un lado, el enfoque de capacidades que permite situar a los y las adolescentes como seres con potencialidades y funcionalidades para transformar imaginarios sobre la sexualidad y motivarse hacia un cambio frente al embarazo temprano en su municipio. Y por otro lado, el enfoque de derechos, el cual no solamente pone de manifiesto un tema de igualdades sino que permite el reconocimiento de los y las adolescentes como sujetos capaces de ejercer una ciudadanía en el disfrute de sus derechos.
Está compuesta por cuatro ejes: Transformación de imaginarios, Motivación por Futuros promisorios, Participación de los formadores y Movilizaciones Sociales alrededor de los cuales se desarrolla el acompañamiento a los y las adolescentes en la prevención del embarazo.

**¿Hacia dónde vamos con esta estrategia?**

El objetivo general de esta estrategia es fomentar habilidades para la construcción de un proyecto de vida y la toma de decisiones acertadas sobre la sexualidad en los y las adolescentes del Departamento de Cundinamarca.

En este sentido se propone el logro de dos objetivos particulares:

• *Impulsar el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos en los y las adolescentes de los municipios.*
• *Facilitar la apropiación de habilidades para la vida en*

| | |
|---|---|
| | *adolescentes y jóvenes entre los 10 y 19 años*<br><br>**¿En qué consiste?**<br><br>Esta estrategia parte del principio de aceptar la sexualidad como un proceso natural y vital en el desarrollo y el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de los y las adolescentes, en concordancia con los lineamientos normativos a nivel nacional, como los especificados en el código de la infancia y la adolescencia, expedido por la Ley 1098 de 2006, que persigue asegurar un reconocimiento a niños, niñas y adolescentes como sujetos plenos de derechos hasta la edad de 18 años, sin discriminación alguna, y bajo los principios universales de dignidad, igualdad, equidad y justicia social, solidaridad, prevalencia de sus derechos, interés superior y participación en los asuntos de su interés "en los Derechos Sexuales se plasman todos los derechos humanos interpretados desde la sexualidad como el derecho a la libertad sexual; cuya finalidad puede ser recreativa, comunicativa o reproductiva; derecho a la intimidad, a la información, a la integridad personal, al libre ejercicio de la orientación sexual, entre otros. Por su parte, los Derechos reproductivos, se relacionan con nuestra libertad individual de decidir cómo y cuándo tener hijos. Esto puede incluir: el derecho a la anticoncepción; a la atención materna y a acceder a un parto de calidad; al aborto legal y seguro, así como los derechos a la educación y servicios para apoyar la toma de decisiones reproductivas libres e informadas".<br><br>Atendiendo estos lineamientos, la implementación de la estrategia adolescente piensa y actúa positivo como respuesta a la problemática de embarazo en adolescentes se centra en la transformación de imaginarios entorno a la sexualidad, a partir de un proceso participativo, en el cual los y las adolescentes, se empoderan en el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos para tomar decisiones sobre la sexualidad acorde a las aspiraciones de vida futura que tienen; a lo que sueñan y quieren lograr en su vida. También establece el enfoque, metodología, proceso pedagógico y acciones desde los cuales se orienta el acompañamiento a los adolescentes (10 a19 años, Organización Mundial de la Salud. OMS) de los municipios de Cundinamarca.<br><br>Los enfoques en los que se sustenta la estrategia son, por un lado, el enfoque de capacidades que permite situar a los y las adolescentes como seres con capacidades y habilidades para transformar imaginarios sobre la sexualidad y motivarse hacia un cambio frente al embarazo temprano. "La teoría del enfoque de las capacidades proporciona un marco normativo ideal para evaluar el alcance del bienestar individual y para desarrollar la naturaleza humana.<br><br>La expresión capacidades, "capabilities", se refiere a potencialidades del ser humano, como aquellas libertades sustantivas que disponen los individuos para desarrollar funcionamientos que les permitan realizarse y alcanzar el bienestar", desde esta perspectiva es necesario crear posibilidades que efectivamente permitan a los y las adolescentes el despliegue de las capacidades, especialmente para la toma de decisiones y la autonomía respecto a situaciones que interfieren en su plan de vida. Por otro lado, el enfoque de derechos; a partir del cual se orienta un acompañamiento a las transformaciones desde el reconocimiento de derechos sexuales y reproductivos.<br><br>Plan Decenal de Salud Pública PDSP explica que "el enfoque de derechos implica la necesidad de informar y promover un diálogo público respetuoso, que incluya diferentes perspectivas jurídicas, ideológicas y éticas que permitan el reconocimiento de sí mismos y del otro como sujeto de derechos, a fin de promover y permitir el disfrute de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, no solo en función de una atención en salud oportuna y apropiada sino |

| | |
|---|---|
| | también en el desarrollo y promoción de los principales Determinantes Sociales de la Salud, teniendo en cuenta el punto de vista personal de cada ciudadano como sujeto capaz de decidir autónomamente y de acuerdo con su conciencia"<br><br>La estrategia se desarrolla bajo criterios metodológicos que marca una pauta de interacción horizontal con los y las adolescentes mediante la incidencia en cuatro ejes fundamentales:<br><br>**Eje de transformación de imaginarios:** Este eje direcciona el trabajo fundamentalmente hacia la modificación de los imaginarios sociales sobre la sexualidad asociados al embarazo adolescente, la maternidad y paternidad en adolescentes. Parte de entender la perspectiva de subjetividad respecto a la condición de ser madre/padre en la adolescencia, los significados y prácticas de la sexualidad que se asocian con el fenómeno; entendiendo la subjetividad como "el conjunto de motivaciones, preferencias, aspiraciones y expectativas con las que cada actor encara una práctica específica" (PNUD, 2009: 15). Esta no es necesariamente una condición estática, pues en las múltiples interacciones se construyen y modifica dando lugar a las prácticas sociales desde las cuales se configura un imaginario<br><br>**Eje de motivación a futuros promisorios:** "La solución de problemas, se identifica como un curso de acción que cierra la brecha entre la situación actual y una situación futura deseable. Este proceso requiere que quien toma la decisión sea capaz de identificar diferentes cursos de acción o solución a un problema, y determinar cuál es la mejor alternativa de solución. Otro aspecto crucial de la cognición está relacionado con la autoevaluación o la capacidad de reflexionar sobre el valor de las propias acciones y las cualidades de uno mismo y con los demás, y también con la expectativa o el grado al que uno espera que sus esfuerzos den forma a la vida y determinen los resultados. La toma de decisiones es un proceso que involucra las habilidades de pensamiento cognitivo (identificación de asuntos o problemas, determinación de metas, generación de soluciones alternativas, imaginación de posibles consecuencias) y habilidades para enfrentar emociones (calmarse a sí mismo en situaciones de estrés, escuchar con cuidado y exactitud, determinar la mejor opción).<br><br>**Eje de participación de los formadores:** Este eje, se fundamenta en la vinculación de adultos significativos o agentes sociales cercanos a los y las adolescentes, al proceso de educación para la sexualidad, cuyo propósito es sensibilizar sobre el rol de acompañante en el ejercicio de derechos para una vivencia libre y responsable de la sexualidad.<br><br>**Eje de movilizaciones sociales:** El foco central de este eje es la inserción de la transformación personal en el colectivo; entendiendo que las pequeñas transformaciones ganadas individualmente deben ser comunicadas y compartidas para motivar a otros y de esta manera promover un cambio en las prácticas que inciden en el embarazo adolescente.<br><br>**¿Cómo se desarrollan las actividades en las sesiones?**<br><br>Cada sesión de trabajo tiene una duración de 2 a 3 horas, que se sugieren efectuar con una frecuencia mínima de una vez por semana para facilitar el acercamiento y el clima de compromiso con la transformación deseada. Tienen una estructura común que consta de tres pasos secuenciales: |

| | |
|---|---|
| | **Acercándonos:** Este es el primer paso, permite proponer el encuadre de la sesión, presentación del propósito y actividades a desarrollar, incluye una dinámica de sensibilización respecto al tema a tratar en la sesión del día. Utiliza dos herramientas claves, la primera es la Caja Negra (afiche con un sobre llamativo puesto en un rincón del espacio donde se desarrolla la sesión); la cual debe presentarse al grupo. Esta se usa como una simbología para expresar a los y las adolescentes que existe un recurso para dar a conocer las preguntas que no quieran expresar públicamente. Así durante cada sesión podrán introducir en la caja negra preguntas sobre la sexualidad que vayan surgiendo y al final de la sesión se resolverán de manera anónima.<br><br>**Construyendo juntos:** Es el segundo paso, permite englobar las actividades centrales para los temas objeto de la reflexión en cada primera, expresiones artísticas; la segunda, estrategias comunicativas y eduentretenimiento; la tercera pensamiento crítico para realizar las reflexiones de fondo sobre la sexualidad y el embarazo, mediante un ambiente de confianza y diálogo abierto los y las adolescentes; y cuarta herramienta, tutoría participativa, cada sesión permitirá la postulación de monitores y monitoras dentro del grupo de adolescentes que cooperan con el buen desarrollo de las actividades, asumiendo roles como el control de asistencia, la distribución de refrigerios, la representación de subgrupos para la presentación en plenarias y la organización del material.<br><br>**Proponiendo retos:** Es el paso tres en la sesión. Tiene como propósito propiciar la reflexión personal y rescatar aprendizajes de la sesión. En ella se resuelven los<br><br>interrogantes de la caja negra y se plantea un compromiso relacionado con la actividad central del día, de tal manera que los y las adolescentes inician la siguiente sesión compartiendo ese compromiso. Por último, proponen un recurso para quien realiza la sesión de trabajo, el cual le permite establecer una directriz para enmarcar las reflexiones durante la conversación sobre cada tema con los y las adolescente.<br><br>**Sesión 1 Sensibilización**<br>La sesión de sensibilización se enfoca en descubrir conjuntamente con los y las adolescentes los imaginarios que existen en el municipio frente al embarazo adolescente, lo cual debe permitir entender; de dónde surgen estos imaginarios, el significado que le atribuyen, cómo afectan la vida futura de los y las adolescentes y la motivación que tienen para transformarlos.<br><br>**¿Qué necesito saber?**<br>Los imaginarios sociales, son esquemas que interpretan la realidad, son socialmente justificados en discursos, símbolos, actitudes, y valoraciones afectivas, han sido históricamente elaborados y modificables como herramienta para la cohesión e identidad social y son divulgados fundamentalmente a través de la escuela, la iglesia, medios de comunicación y demás instituciones sociales.<br><br>**Sesión 2**<br>Esta sesión está dirigida a propiciar el reconocimiento, autovaloración y aceptación del cuerpo para un ejercicio positivo de la sexualidad; comprendiendo que esta es una vivencia que va más allá de la genitalidad y los órganos sexuales, para conectarse con el ser, las emociones, las sensaciones, deseos y autoestima. Por lo tanto, es pertinente visibilizar el cuerpo como instrumento de comunicación para el ejercicio de la sexualidad, desde sus diferentes dimensiones y como protagonista del goce y disfrute del ejercicio de los derechos sexuales de cada una de las personas.<br><br>**Sesión 3** Formación - derechos sexuales y derechos reproductivos<br>Promover el reconocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos y la manera |

| | |
|---|---|
| | de acceder al disfrute de los mismos. Esta sesión permite que los y las adolescentes realicen una distinción entre los derechos sexuales y reproductivos y los relacionen con las vivencias cotidianas, de tal manera que puedan reconocer mecanismos y servicios, a través de los cuales pueden gestionar un ejercicio efectivo de sus derechos conforme a lo que les reconoce el Estado como ciudadanos y a su responsabilidad de cooperar con el disfrute de los derechos de otros.<br><br>**¿Qué necesito saber?**<br><br>**¿Qué son los Derechos Humanos?**<br>Son derechos inalienables, inherentes y que pertenecen a cada uno de los seres humanos sin algún tipo de distinción o discriminación alguna. “A su vez los derechos humanos corresponden a garantías jurídicas universales que buscan proteger a los individuos y a los grupos contra omisiones y acciones que interfieren con las libertades y derechos fundamentales, en definitiva, con la dignidad humana”<br><br>**¿Qué son los Derechos Sexuales?**<br>Son derechos humanos universales basados en la libertad inherente, la dignidad y la igualdad de todos los seres humanos(…) Para asegurar que los seres humanos y la sociedad desarrollen una sexualidad saludable, es necesario reconocer, promover, respetar y defender el derecho a la libertad sexual, la autonomía sexual, la integridad sexual y a la seguridad del cuerpo, la privacidad sexual, la igualdad sexual, el placer y la expresión sexual, la libre asociación sexual, las elecciones reproductivas libres y responsables, información basada en el conocimiento científico, la educación sexual amplia y la salud sexual en todas las sociedades y de todas las formas posibles”.<br><br>**¿Qué son los Derechos Reproductivos?**<br>Permiten que tanto hombres como mujeres tomen decisiones libres sobre la fecundidad y la procreación, a su vez las personas acceden a información sobre lo reproductivo, a servicios de salud que garanticen la maternidad y la paternidad, a la prevención de embarazos y tratamientos para la salud en relación a los aparatos reproductivos. Dichos derechos se basan en unos principios fundamentales como la “Autodeterminación reproductiva, entendida como el derecho básico de todas las personas de decidir sobre su posibilidad de procrear o no, y en ese sentido planear su propia familia. También la atención de la salud reproductiva, que incluye medidas para promover una maternidad sin riesgos, tratamientos<br>de infertilidad, acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos (incluyendo la anticoncepción de emergencia) y programas de atención de cáncer uterino, de mamas y próstata”.<br><br>**Sesión 4** Decisiones sexuales y reproductivas Facilitar la apropiación de herramientas de análisis y reflexión para la toma de decisiones frente a situaciones relacionadas con la sexualidad y la reproducción.<br><br>Esta sesión se enfoca en permitir a los y las adolescentes iniciar la reflexión sobre aspectos críticos que se desencadenan en el ejercicio de la sexualidad y que pueden afectar el proyecto de vida como el embarazo, las infecciones de transmisión sexual, la dependencia o la violencia sexual, entre otros.<br><br>**¿Qué necesito saber?**<br><br>**¿Qué es la Toma de Decisiones?**<br>Determinación que se toma frente a una situación, la toma de decisiones se relaciona con el proceso que se realiza para elegir una de las alternativas u opciones que hay frente a |

| | |
|---|---|
| | un suceso. También, "decidir significa identificar, ante una situación que implica un conflicto o problema la mejor solución disponible o la opción que mejor satisface nuestras necesidades y metas. Las decisiones que se toman en la juventud se hacen teniendo en cuenta sus propios intereses, creencias, actitudes y valores; otras tomas decisiones atendiendo a las expectativas de sus padres, y otras, en función de lo que piensa el grupo de pares".<br><br>**¿Qué es el embarazo no deseado?**<br>"Aquel que ocurre en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse". La circunstancia de no deseado interfiere en el alcance de ese estado emocional y mental que exige la idea de maternar/paternar y consecuentemente desencadena efectos negativos como el aborto inseguro.<br><br>**¿Opciones ante un embarazo?**<br>En el marco de la salud sexual y reproductiva y de la prevención de muerte materna, todas las gestantes deben ser informadas de las diferentes opciones frente al embarazo: continuación del embarazo, interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) y dar en adopción. En el caso de la IVE, la corte constitucional despenalizó el aborto en tres causales: Peligro para la vida o la salud de la mujer, Malformación fetal incompatible con la vida y en caso de violencia sexual (Sentencia C-355 de 2006). Con base en los derechos sexuales<br>y reproductivos se debe propiciar información veraz, completa y oportuna para prevenir riesgos como el aborto inseguro.<br><br>**Sesión 5:** Esta sesión se trata de un taller artístico de dos días, donde los adolescentes propondrán un proceso crítico, creativo e imaginativo de transformación. De manera grupal, revisarán los imaginarios identificados en la primera sesión, seleccionarán el que resulta más problemático para el embarazo adolescente y basado en las clarificaciones obtenidas durante las sesiones formativas, propondrán un mensaje transformador para combatir su creencia y práctica.<br><br>**Sesión 6** Encuentro vivencial de opciones de vida<br><br>**¿Qué necesito saber?**<br><br>**Aspiraciones de vida futura** Es importante reconocer que cada persona se proyecta conforme a lo que sueña y quiere realizar para ser feliz, por ello no hay un plan de vida mejor que otro. Lo clave es recalcar a los y las adolescentes que en la medida en que sus aspiraciones se realizan, se van poniendo a prueba con retos cada vez más grandes, pues cada aspiración cumplida ayuda a crecer porque trae consigo experiencias nuevas y consecuentemente un aumento en la autoconfianza<br><br>**Sesión 7** Proyección de vida<br>Objetivo: Motivar en los y las adolescente la proyección de aspiraciones para la vida futura desde una revisión de los recursos propios y del entorno. Esta sesión propone un intercambio de saberes, a través del cual los y las adolescentes podrán compartir con otros sus aspiraciones y el sentido que tienen estas en su plan de vida. Esta idea permite autoformación de referentes o motivadores para el proceso personal.<br><br>**Sesión 8** Cinco razones para no embarazarse<br>Objetivo: Construir con los y las adolescentes estrategias de prevención del embarazo adolescente |

| | | |
|---|---|---|
| | Esta sesión acompañará a los y las adolescentes en la construcción de estrategias de prevención del embarazo, a partir de un establecimiento de prioridades versus la maternidad/paternidad en la adolescencia. Principalmente se permitirá que sean ellos y ellas mismas que encuentren justificaciones para postergar la maternidad y los mecanismos de protección que utilizarán para lograrlo.<br><br>**Sesión 9** Transformando realidades<br>Objetivo: Lograr que los padres propongan alternativas de prevención del embarazo en adolescentes. Transformando realidades es un trabajo intergeneracional entre las familias y los y las adolescentes, trabajo que se enfocará en torno a la prevención del embarazo adolescente y del reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos. El diálogo de saberes que se generará permite visibilizar a las familias como acompañantes claves en el ejercicio de derechos<br><br>**Sesión 10** Moviendo transformaciones Esta sesión tiene el propósito de comunicar y compartir las experiencias para movilizar el cambio de imaginarios, a partir de la. movilización social organizada con quienes participaron directamente del proceso transformador. Se trata de proponer un espacio participativo donde a través del arte se convoque e invite a la comunidad a unirse al cambio propuesto en torno a la prevención del embarazo adolescente. | |
| Hallazgos y Conclusiones | Esta estrategia debe acompañarse de otros procesos disponibles en cada territorio, de tal manera que se propicie la articulación necesaria en beneficio de los y las adolescentes. En el caso de las instituciones de Justicia, Salud y Protección se requiere la voluntad política de los actores encargados de la ruta de notificación de los casos de menor de 15 años embarazadas para que se puedan atender oportunamente las necesidades de restitución de derechos. De otra parte, los servicios de salud amigables para jóvenes tienen una enorme tarea visibilizando los servicios de información y acceso oportuno a la anticoncepción, según sea la elección de los y las adolescentes. | |
| Aportes y Sugerencias | Es de gran importancia articular el contenido de esta estrategia con programas deportivos, culturales y artísticos que trabajen en torno al manejo del ocio y tiempo libre de los y las adolescentes como acciones que fortalezcan el proceso de prevención y favorezcan la construcción de ciudadanía en diferentes aspectos de la vida.<br>El contenido que maneja la estrategia, es una sugerencia amparada en el marco de los derechos sexuales y reproductivos y aunque, presenta ideas conceptuales, éstas deberán ser alineadas con los lineamientos de educación para la sexualidad, priorizados en cada institución conforme a las acciones de prevención y/o definidas en el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía PESCC. | |
| Material anexo | Presentación en Power Point | X |
| | Registro Fotográfico | X |
| | Convocatoria | |
| | Listado de Asistencia | X |
| | Videos | |
| | Otros ¿cuál? Flyer, Folletos | X |

Marcela Serrano Angulo

**ANA MARCELA SERRANO ANGULO**
**ENFERMERA EJECUTORA PIC**
**E.S.E. HOSPITAL ISMAEL SILVA**
**SILVANIA CUNDINAMARCA**

**ACTA**
**INFORME DE LA ACTIVIDAD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**

## SESION 3 Y 4 GRADO 101







ACTA
INFORME DE LA ACTIVIDAD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

**SESION 5 Y 6 GRADO 101**



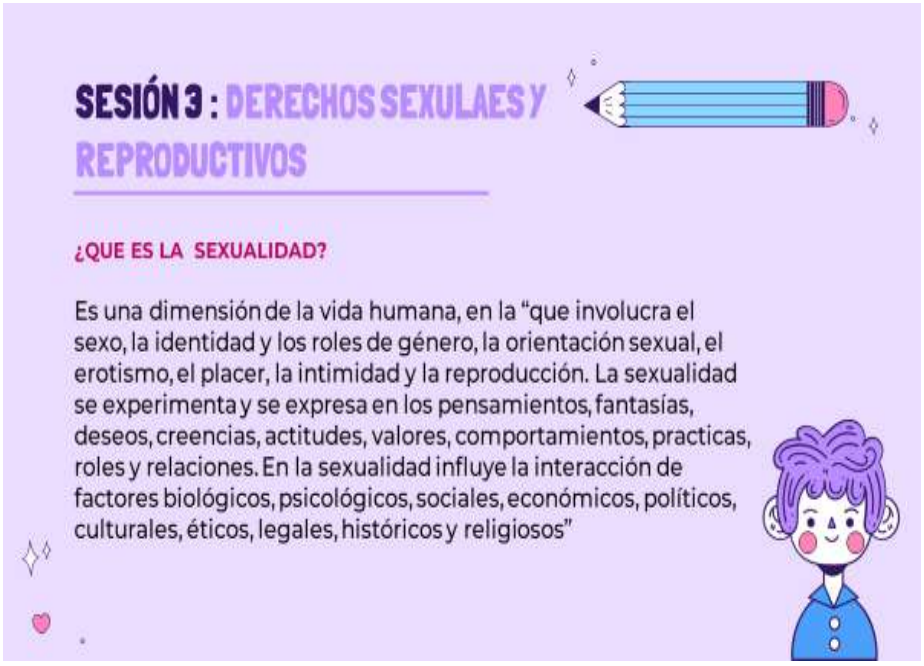


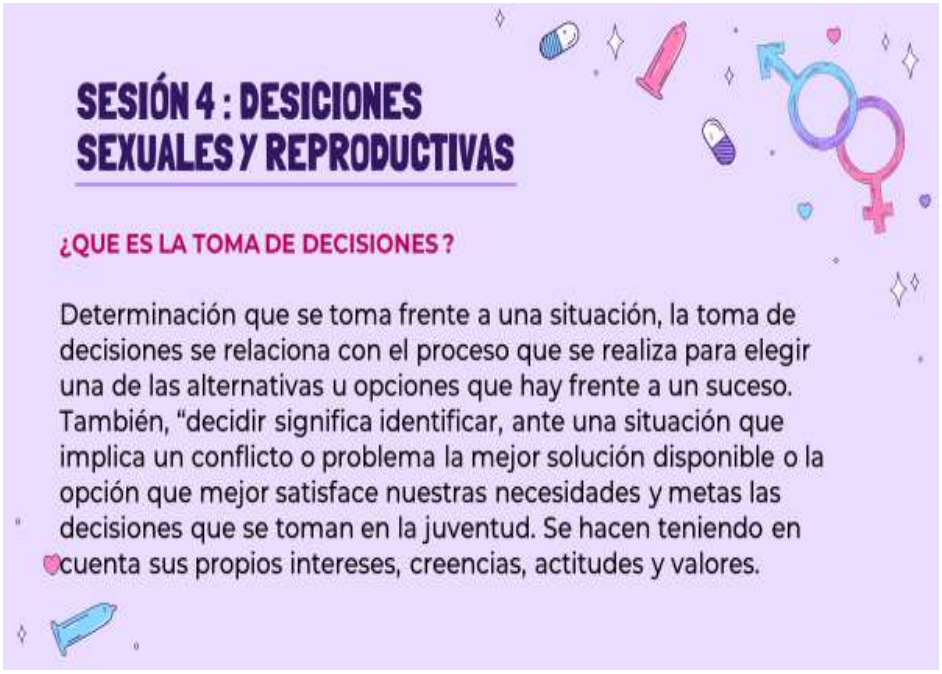






**PRESENTACION POWER POINT:**



## SESIÓN 5 : TRANSFORMANDO IMAGINARIOS

**¿Cuál es el contenido de cada prejuicio?**

Quien facilita debe tener claridad sobre el argumento dado por los y las adolescentes respecto a cada imaginario. Es decir, de dónde se origina, quien lo usa, cuál es la creencia que hay detrás. Pero especialmente debe estar en la capacidad de debatirlos sobre la base de los derechos sexuales y reproductivos, a fin de que durante el proceso de transformación se pueda facilitar la construcción de un mensaje sólido.



## SESION 6: ENCUENTRO VIVENCIAL DE OPCIONES DE VIDA

**Aspiraciones de vida futura**

Es importante reconocer que cada persona se proyecta conforme a lo que sueña y quiere realizar para ser feliz, por ello no hay un plan de vida mejor que otro. Lo clave es recalcar a los y las adolescentes que en la medida en que sus aspiraciones se realizan, se van poniendo a prueba con retos cada vez más grandes, pues cada aspiración cumplida ayuda a crecer porque trae consigo experiencias nuevas y consecuentemente un aumento en la autoconfianza

Construyendo atención con calidad

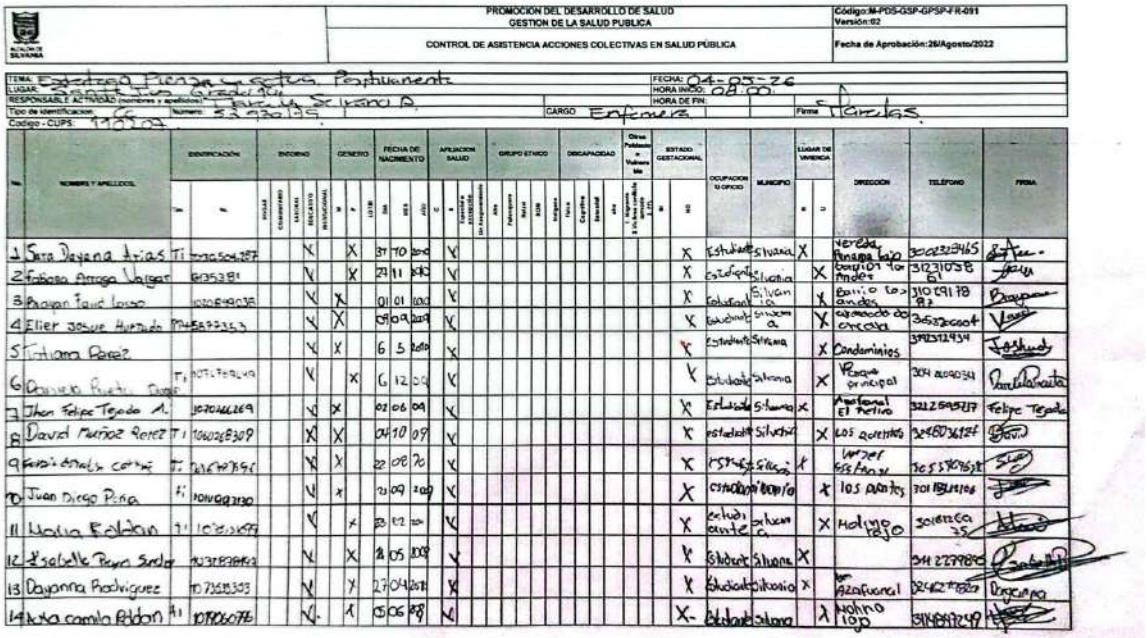
HOSPITAL ISMAEL SILVA
E.S.E Silvania - Cundinamarca

# ACTA
# INFORME DE LA ACTIVIDAD
# PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ALCALDÍA DE SILVANIA

## PLANILLAS D E ASISTENCIA

Sesion 3

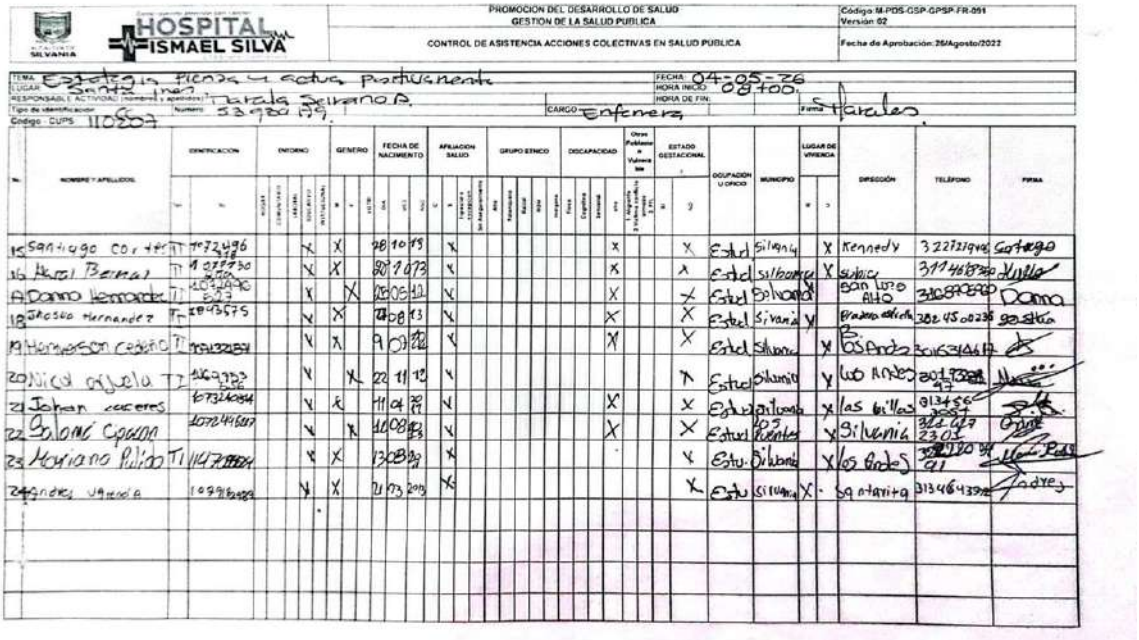


PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTION DE LA SALUD PUBLICA
CONTROL DE ASISTENCIA ACCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA

Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 Versión:02
Fecha de Aprobación:26/Agosto/2022

TEMA: Estrategia Plenaria y estilos Parentales — FECHA: 04-05-26
LUGAR: Santa Ines Grado 9A — HORA INICIO: 08:00
RESPONSABLE ACTIVIDAD (nombres y apellidos): Natalia Soriano B. — HORA DE FIN:
Tipo de identificación: CC — Numero: 53980199 — CARGO: Enfermera — Firma: Naturales
Código - CUPS: 990207

| No. | NOMBRE Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN | | ENTORNO | | | GENERO | | FECHA DE NACIMIENTO | | | AFILIACION SALUD | | GRUPO ETNICO | DISCAPACIDAD | | | | Otras Poblaciones o Vulnerables | ESTADO GESTACIONAL | | OCUPACION U OFICIO | MUNICIPIO | LUGAR DE VIVENCIA | | DIRECCION | TELÉFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Sara Dayana Arias | TI | 1070504287 | | | X | | X | 31 | 10 | 2009 | X | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | X | | Vereda Pinzaque bajo | 3102329465 | |
| 2 | Fabian Arroyo Vargas | | 6035381 | | | X | | X | 29 | 11 | 2010 | X | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | | X | Conjunto los Angeles 1a casa 61 | 3112310538 | |
| 3 | Brayan David Lozano | | 1070849038 | | | X | X | | 01 | 01 | 2010 | X | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | | X | Barrio los andes | 3107911982 | |
| 4 | Elier Josue Hurtado | TI | 1065873353 | | | X | X | | 09 | 09 | 2009 | X | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | | X | Urbanizacion los cerezos | 3153266004 | |
| 5 | Tatiana Perez | | | | | X | X | | 6 | 5 | 2010 | X | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | | X | Condominios | 3102372434 | |
| 6 | Daniela Rueda Duque | TI | 1071769149 | | | X | | X | 6 | 12 | 2009 | X | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | | X | Vereda principal | 304 8569341 | |
| 7 | Jhon Felipe Tejada A. | | 1070446269 | | | X | X | | 02 | 06 | 09 | X | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | X | | Vereda El Retiro | 3212595117 | |
| 8 | David Muñoz Perez | TI | 1060268309 | | | X | X | | 04 | 10 | 09 | X | | | | | | | | X | | estudiante | Silvania | | X | Los Quevedos | 3208736127 | |
| 9 | [illegible] | TI | 1065787541 | | | X | X | | 22 | 08 | 10 | X | | | | | | | | X | | estudiante | Silvania | X | | Vereda los Arrayanes | 3055876528 | |
| 10 | Juan Diego Pena | TI | 1014993730 | | | X | X | | 23 | 09 | 2009 | X | | | | | | | | X | | estudiante | Bogota | X | | los Andes | 3011814104 | |
| 11 | Valeria Roldan | TI | 1078514577 | | | X | | X | 28 | 02 | 2010 | X | | | | | | | | X | | estudiante | Silvania | | X | Molino rojo | 3016226435 | |
| 12 | Isabella Reyes Suarez | TI | 1031838842 | | | X | | X | 18 | 05 | 2009 | X | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | X | | | 314 2279880 | |
| 13 | Dayanna Rodriguez | | 1073583535 | | | X | | X | 27 | 04 | 2011 | X | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | X | | Azafranal | 3246279859 | |
| 14 | Valentina Roldan | TI | 1078060776 | | | X | | X | 05 | 06 | 2009 | X | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | | X | Molino rojo | 3114881249 | |



PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTION DE LA SALUD PUBLICA
CONTROL DE ASISTENCIA ACCIONES COLECTIVAS EN SALUD PUBLICA

Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 Versión 02
Fecha de Aprobación:26/Agosto/2022

TEMA: Estrategia Plenaria y estilos Parentales — FECHA: 04-05-26
LUGAR: Santa Ines — HORA INICIO: 08:00
RESPONSABLE ACTIVIDAD (nombres y apellidos): Natalia Soriano B. — HORA DE FIN:
Tipo de identificación: CC — Numero: 53980199 — CARGO: Enfermera — Firma: Naturales
Código CUPS: 990207

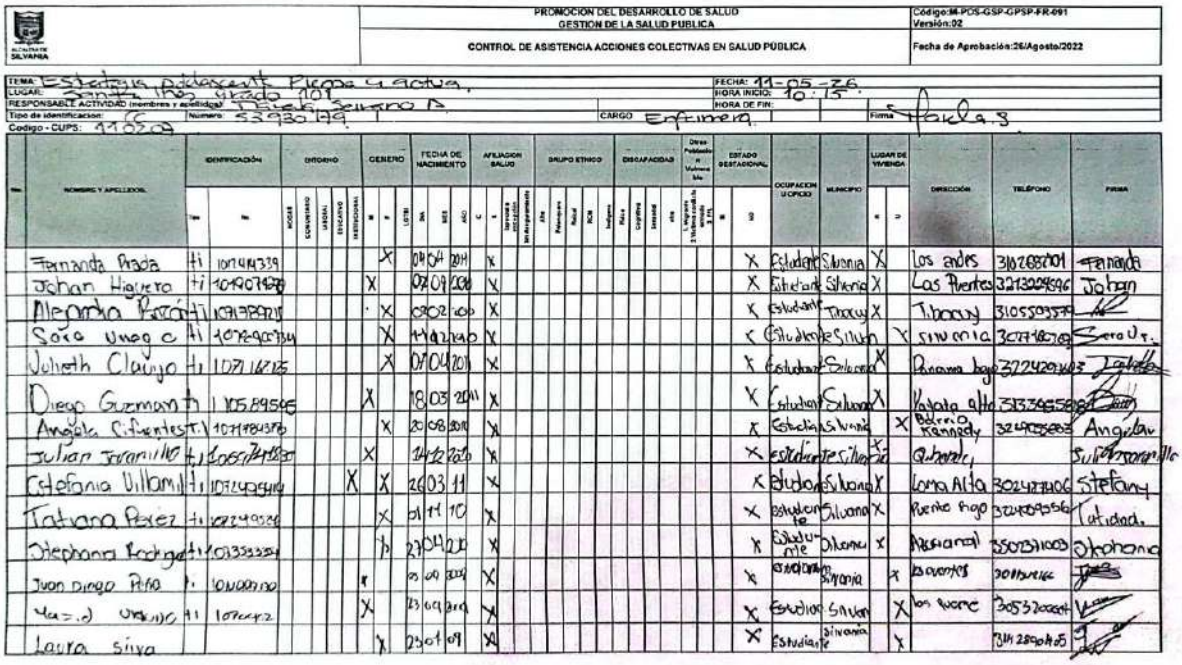
| No. | NOMBRE Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | | ENTORNO | | | GENERO | | FECHA DE NACIMIENTO | | | AFILIACION SALUD | | GRUPO ETNICO | DISCAPACIDAD | | | | Otras Poblaciones o Vulnerables | ESTADO GESTACIONAL | | OCUPACION U OFICIO | MUNICIPIO | LUGAR DE VIVENCIA | | DIRECCION | TELÉFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Santiago Cortes | TI | 1072496 | | | X | X | | 28 | 10 | 09 | X | | | | | | | X | | X | Estud | Silvania | | X | Kennedy | 3227219492 | |
| 16 | Karol Bernal | TI | 1 073 930 | | | X | X | | 20 | 07 | 09 | X | | | | | | | X | | X | Estud | Silvania | X | | Silvica | 3114683 | |
| 17 | Danna Hernandez | TI | 1073 | | | X | | X | 26 | 05 | 10 | X | | | | | | | X | | X | Estud | Silvania | | X | San Luis Alto | 3108585 | |
| 18 | Jacobo Hernandez | TI | 1073575 | | | X | X | | 28 | 08 | 09 | X | | | | | | | X | | X | Estud | Silvania | X | | Prados del rio | 3124500235 | |
| 19 | Hernandez Cortes | TI | 1073 | | | X | X | | 9 | 03 | 10 | X | | | | | | | X | | X | Estud | Silvania | | X | Los Andes | 3016344 | |
| 20 | Nicol Ojeda | TI | 1069 | | | X | | X | 22 | 11 | 12 | X | | | | | | | X | | X | Estud | Silvania | | X | Los Andes | 3017 | |
| 21 | Johan Caceres | | 1073 | | | X | X | | 11 | 04 | 09 | X | | | | | | | X | | X | Estud | Silvania | | X | las villas | 313456 | |
| 22 | Salome Cepeda | | 1072 | | | X | | X | 10 | 08 | 09 | X | | | | | | | X | | X | Estud | Silvania | | X | Silvania | 3124 | |
| 23 | Mariana Pulido | TI | 1047 | | | X | X | | 13 | 08 | 09 | X | | | | | | | | | X | Estu | Silvania | | X | los Andes | 3124 | |
| 24 | Andres Ojeda | | 1098 | | | X | X | | 21 | 03 | 2013 | X | | | | | | | | | X | Estu | Silvania | X | | Sagitario | 3134643 | |

Construyendo atención con calidad

HOSPITAL ISMAEL SILVA
E.S.E Silvania - Cundinamarca

# ACTA
# INFORME DE LA ACTIVIDAD
# PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ALCALDÍA DE SILVANIA

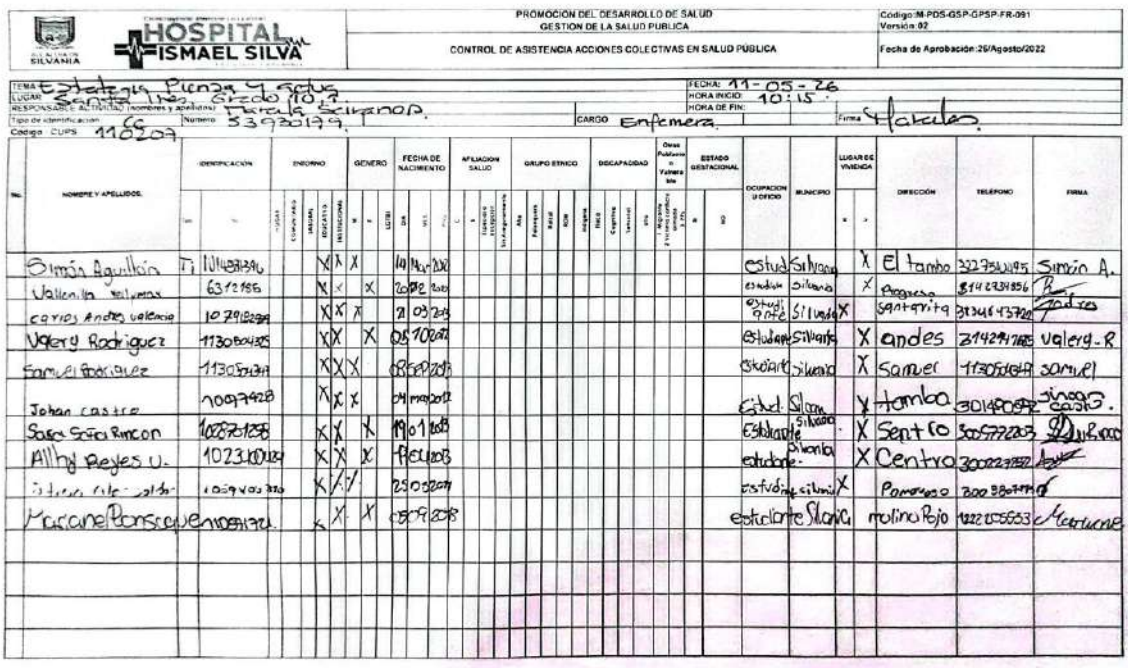


PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTION DE LA SALUD PUBLICA
CONTROL DE ASISTENCIA ACCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA

Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091
Versión:02
Fecha de Aprobación:26/Agosto/2022

TEMA: Estrategia Adolescente Piensa y actua.
LUGAR: Sentro Inea Grado 10°
RESPONSABLE ACTIVIDAD (nombres y apellidos): Karla Sciranoa
Tipo de identificación: CC Numero: 53930179
CARGO Enfermera
FECHA: 11-05-26
HORA INICIO: 10:15
HORA DE FIN:
Firma
Codigo - CUPS: 110207

| No. | NOMBRE Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | | ENTORNO | | | | GENERO | | | FECHA DE NACIMIENTO | | | AFILIACION SALUD | | | GRUPO ETNICO | | | | DISCAPACIDAD | | | | Otras Poblaciones o Victimas | ESTADO GESTACIONAL | | OCUPACION U OFICIO | MUNICIPIO | LUGAR DE VIVIENDA | | DIRECCION | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tipo | No. | HOGAR | COMUNITARIO | LABORAL | EDUCATIVO | INSTITUCIONAL | M | F | LGTBI | DIA | MES | AÑO | C | S | Regimen especial | Sin Aseguramiento | Afro | Palenquero | Raizal | ROM | Indigena | Fisica | Cognitiva | Sensorial | otra | Ninguna de las anteriores | SI | NO | | | U | R | | | |
| 1 | Fernanda Pizda | ti | 1074144339 | | | | | | X | | | 04 | 04 | 2011 | X | | | | | | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | X | | Los andes | 3102685701 | Fernanda |
| 2 | Johan Higuera | ti | 1049071988 | | | | | X | | | | 07 | 09 | 2008 | X | | | | | | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | X | | Las Fuentes | 3213094596 | Johan |
| 3 | Alejandra Parra | ti | 1078790918 | | | | | | | X | | 08 | 02 | 2010 | X | | | | | | | | | | | | | X | | Estudiante | Tibacuy | X | | Tibacuy | 3105503594 | |
| 4 | Sara Vega C | ti | 1078690734 | | | | | | | X | | 14 | 02 | 2010 | X | | | | | | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | | X | Silvania | 3077185709 | Sara V. |
| 5 | Juliath Clavijo | ti | 1078116215 | | | | | | | X | | 07 | 04 | 2011 | X | | | | | | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | X | | Panama bajo | 3224203403 | Juliath |
| 6 | Diego Guzman | ti | 1055895455 | | | | | | X | | | 18 | 03 | 2011 | X | | | | | | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | X | | Vereda alta | 3133655821 | Diego |
| 7 | Angela Sifuentes | T.I | 1077484376 | | | | | | | X | | 20 | 08 | 2011 | X | | | | | | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | | X | Barrio Kennedy | 3246855603 | Angela |
| 8 | Julian Jaramillo | ti | 1065744580 | | | | | | X | | | 14 | 12 | 2010 | X | | | | | | | | | | | | | X | | estudiante | Silvania | X | | Quebrada | | Julian |
| 9 | Estefania Villamil | ti | 1078249496 | | | | | | X | | X | 26 | 03 | 11 | X | | | | | | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | X | | Loma Alta | 3024774106 | Stefany |
| 10 | Tatiana Perez | ti | 1022249526 | | | | | | | X | | 01 | 11 | 10 | X | | | | | | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | X | | Puente Rojo | 3204095956 | Tatiana |
| 11 | Stephanie Rodriguez | ti | 1033333584 | | | | | | | X | | 23 | 04 | 2010 | X | | | | | | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | X | | Nacional | 3502311003 | Stephanie |
| 12 | Juan Diego Pita | ti | 1014000130 | | | | | | X | | | 05 | 09 | 2011 | X | | | | | | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | | X | 25 puentes | 3011324164 | |
| 13 | Yeison Urrego | ti | 1078 | | | | | | X | | | 23 | 09 | 2010 | X | | | | | | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | X | | los pinos | 3053200 | |
| 14 | Laura Silva | | | | | | | | | X | | 29 | 01 | 09 | X | | | | | | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | | X | | 3142804465 | |



PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTION DE LA SALUD PUBLICA
CONTROL DE ASISTENCIA ACCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA

Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091
Versión:02
Fecha de Aprobación:26/Agosto/2022

TEMA: Estrategia Piensa y actua.
LUGAR: Sentro Inea Grado 10°.
RESPONSABLE ACTIVIDAD (nombres y apellidos): Karla Sciranoa.
Tipo de identificación: CC Numero: 53930179.
CARGO Enfermera.
FECHA: 11-05-26
HORA INICIO: 10:15
HORA DE FIN:
Firma
Codigo CUPS: 110207

| No. | NOMBRE Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | | ENTORNO | | | | GENERO | | | FECHA DE NACIMIENTO | | | AFILIACION SALUD | | | GRUPO ETNICO | | | | DISCAPACIDAD | | | | Otras Poblaciones o Victimas | ESTADO GESTACIONAL | | OCUPACION U OFICIO | MUNICIPIO | LUGAR DE VIVIENDA | | DIRECCION | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tipo | No. | HOGAR | COMUNITARIO | LABORAL | EDUCATIVO | INSTITUCIONAL | M | F | LGTBI | DIA | MES | AÑO | C | S | Regimen especial | Sin Aseguramiento | Afro | Palenquero | Raizal | ROM | Indigena | Fisica | Cognitiva | Sensorial | otra | Ninguna de las anteriores | SI | NO | | | U | R | | | |
| 1 | Simón Aguilera | Ti | 1014831396 | | | X | X | X | | | | 14 | Mar | 2011 | | | | | | | | | | | | | | | X | | estud | Silvania | X | | el tambo | 3227511195 | Simón A. |
| 2 | Valentina Velasquez | | 631 | | | X | X | | X | | | 20 | 02 | 2011 | | | | | | | | | | | | | | | X | | estudiante | Silvania | X | | Progreso | 3142734856 | |
| 3 | carlos Andres valencia | | 1079 | | | X | X | X | | | | 21 | 03 | 2011 | | | | | | | | | | | | | | | X | | estudiante | Silvania | X | | santarita | 3134647372 | |
| 4 | Valery Rodriguez | | 1130804435 | | | X | X | | X | | | 05 | 10 | 2010 | | | | | | | | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | | X | andes | 3142941785 | valery. R |
| 5 | Samuel Rodriguez | | 1130531371 | | | X | X | X | | | | 08 | 09 | 2008 | | | | | | | | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | | X | Samuel | 1130531371 | samuel |
| 6 | Johan castro | | 10097428 | | | X | X | X | | | | 04 | Mar | 2012 | | | | | | | | | | | | | | | X | | Estud | Silvania | | X | tambo | 3014508 | |
| 7 | Sara Sofia Rincon | | 1022821858 | | | X | X | | X | | | 19 | 01 | 2008 | | | | | | | | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | | X | Sentro | 3057722203 | |
| 8 | Ailing Reyes U. | | 1023100124 | | | X | X | X | | | | 14 | Feb | 2008 | | | | | | | | | | | | | | | X | | estudiante | Silvania | | X | Centro | 3000237852 | |
| 9 | [illegible] | | 1039400326 | | | X | X | | | | | 25 | 03 | 2011 | | | | | | | | | | | | | | | X | | estudiante | silvania | X | | Pomarroso | 3008807 | |
| 10 | Mariana Ponsce | | 1069 | | | X | X | X | | | | 05 | 09 | 2008 | | | | | | | | | | | | | | | X | | estudiante | Silvania | | | molino Rojo | 3222055653 | Mariana |

Construyendo atención con calidad
HOSPITAL ISMAEL SILVA
E.S.E Silvania - Cundinamarca

# ACTA
# INFORME DE LA ACTIVIDAD
# PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ALCALDÍA DE SILVANIA

**ACTA**
**INFORME DE LA ACTIVIDAD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

| | | |
|---|---|---|
| Municipio: Silvania | | |
| Actividad: 6 | Fecha de realización:<br>01 – 29 /05/2026 | Hora:<br>08:00 a.m. |
| **Tema tratado y/o Actividad:** A través de talleres informar en Pautas de cuidado y crianza a líderes comunitarios, madres comunitarias o actores comunitarios que prestan servicios a la primera infancia e infancia, en signos de alarma en enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI, de acuerdo a los riesgos detectadas. | | |
| Entorno: Comunitario | | Etapa de ciclo:<br>Primera infancia, Infancia |
| Lugar | Línea Operativa | Dimensión |
| Antonia santos, brisas del subía, filántropos | Promoción de la salud | Alteraciones de la primera infancia e infancia |
| Categoría Operativa PDSP | PIC – Información en salud | |
| Código CUPS | I10601-información en salud en prácticas de cuidado y crianza | |
| Objetivo General | **Promover el bienestar infantil**: Fortalecer las capacidades de los líderes comunitarios, madres comunitarias y actores comunitarios para identificar y actuar ante los signos de alarma en las enfermedades prevalentes en la infancia, contribuyendo al bienestar y desarrollo saludable de los niños y niñas en la comunidad.<br>**Prevenir complicaciones**: Reducir la mortalidad y morbilidad infantil mediante la detección temprana de signos de alarma en enfermedades comunes en la infancia y la implementación de intervenciones oportunas en el ámbito comunitario. | | |
| Objetivos Específicos | □ Identificación **de signos de alarma**: Capacitar a los líderes comunitarios y madres comunitarias en el reconocimiento temprano de los signos de alarma asociados a enfermedades prevalentes de la infancia, como infecciones respiratorias agudas, diarrea, desnutrición, entre otras.<br><br>□ Fortalecer **el conocimiento sobre enfermedades prevalentes**: Proveer información clara y accesible sobre las enfermedades más comunes en los niños, sus causas, síntomas y posibles complicaciones.<br><br>□ Capacitación **en primeros auxilios y manejo básico**: Entrenar a los actores comunitarios en la aplicación de medidas básicas de primeros auxilios y el manejo inicial de los niños que presenten signos de alarma hasta que reciban atención médica.<br><br>□ Fomento **de la derivación oportuna a servicios de salud** | | |
| Recursos Utilizados | | Humanos:<br>Enfermera jefa<br>Madres comunitarias | Material:<br>Folletos<br>Flyer |
| | Se abordan a las docentes y auxiliar de la unidad educativa brisas del subía, filántropos y la escuela Antonia santos, donde me permitieron un espacio para | | |

| | |
|---|---|
| Descripción Detallada del Desarrollo de La actividad | realizar la educación en AIEPI- Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia - es una estrategia que tiene como finalidad disminuir la mortalidad y la morbilidad en los niños menores de cinco años y mejorar la calidad de la atención que reciben en los servicios de salud y en el hogar.<br><br>La estrategia AIEPI, busca incorporar en los servicios de salud una evaluación integrada e integral de los niños cuando entran en contacto con un profesional o técnico en salud, ya sea en una institución o en la comunidad y, así mismo, incluir dentro de las acciones cotidianas de distintos actores sociales, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.<br><br><br><br>La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPD, es un conjunto integrado de acciones curativas, de prevención y de promoción, que se brindan tanto en los servicios de salud como en el hogar y la comunidad. En los servicios de salud para la detección oportuna y el tratamiento eficaz, y en el hogar y comunidad, para la prevención de enfermedades y la promoción de prácticas saludables para el cuidado del niño y la mujer gestante. Esta estrategia parte de la premisa de que las familias y las comunidades tienen la principal responsabilidad de proveer atención a los niños, y en la mayoría de casos ellos no han sido efectivamente involucrados o consultados en el desarrollo e implementación de programas dirigidos a la salud, la nutrición, el crecimiento y el desarrollo de los niños.<br><br> |

**La comunidad:** Una comunidad es un conjunto de hombres y mujeres, que comparten elementos en común, tales como: ubicación geográfica (un barrio, por ejemplo), estatus social, costumbres, valores, tareas, visión del mundo. Por lo general en una comunidad se crea una identidad común, mediante la diferenciación de otros grupos O comunidades generalmente por signos o acciones), que es compartida y colaborada entre sus integrantes y Socializada Generalmente, una comunidad se une bajo la necesidad o meta de un objetivo en común, como puede ser la salud si bien esto no es algo necesario basta una identidad común para conformar una comunidad Sin la necesidad de un objetivo especifico

Las prácticas clave son acciones y comportamientos que las familias pueden incorporar al cuidado cotidiano para garantizar el buen crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños. Las prácticas se organizan en cuatro grupos, según la intención que tiene cada una de las prácticas. Los grupos son: para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño; en este grupo se encuentran las prácticas que tienen que ver con la alimentación y la estimulación. Para prevenir enfermedades: en este grupo se encuentran las prácticas relacionadas con el cuidado del ambiente.

**Para los cuidados en el hogar:** en este grupo se encuentran las prácticas relacionadas con todas las acciones que se deben llevar a cabo para el cuidado del niño enfermo en el hogar y para evitar que desmejore su estado y mejorar la dinámica familiar. Para buscar atención fuera del hogar: aquí se encuentran las prácticas relacionadas con la identificación de los signos de peligro, los cuidados posteriores a la atención y los cuidadosa la gestante.



**Fomentar la lactancia materna exclusiva:** A los niños hay que alimentarlos con leche materna hasta los seis meses de edad. Mensajes de apoyo: El bebé debe mamar cuando quiera, de día y de noche: por lo menos de ocho a diez veces al día. El bebé no debe tomar agua, jugos, ni aguas de hierba. La leche materna quita la sed. Cuantas más veces mame el bebé, más leche tendrá la mamá. La succión estimula la producción de leche, Es importante que la mamá se alimente bien, tome muchos líquidos y esté tranquila para tener mucha leche. Es bueno acariciar, hablar y mirar al bebé mientras se le está dando el pecho.

**Alimentación complementaria después de los seis meses de edad:** a partir de los seis meses a los niños hay que darles, además de la leche materna, alimentos frescos de calidad y en cantidad suficiente de acuerdo con su edad. Mensajes de apoyo: Verificar la pirámide nutricional de su municipio: el tipo de alimento que se cultiva y cosecha, las preferencias en el consumo de alimentos y sus valores nutricionales para adecuar las siguientes recomendaciones a su región o municipio. A partir de los seis meses el niño debe comer PAPILLAS ESPESAS de cereal, verduras y frutas, A partir del año ya debe comer una buena ración de la olla familiar. Primero el segundo plato y después la sopa. El niño debe comer tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida, y tomar dos refrigerios entre las comidas: fruta, leche, pan, mazamorras, etcétera, durante su estancia en el jardín y se debe promover en sus familias y comunidades el consumo mínimo de nutrientes que necesita el niño para su crecimiento y desarrollo. Los alimentos deben ser frescos y variados, de preferencia productos de la región o que estén en cosecha. Los niños NO DEBEN NUNCA DEJAR DE COMER. Continuar con la lactancia materna hasta que el niño cumpla los 2 años. La lactancia materna prolongada contribuirá a prevenir enfermedades.



**Consumo de micronutrientes:** Los micronutrientes, sobre todo VITAMINA A, HIERRO y ZINC, se encuentran en cierto tipo de alimentos que se les deben dar a los niños o dárselos como suplemento, es decir, además de sus alimentos. Mensajes de apoyo: • Los niños deben recibir constantemente elementos que contengan principalmente VITAMINA A, HIERRO y ZINC y como suplemento además de sus comidas. LA VITAMINA A protege las mucosas y estimula la formación de anticuerpos que son las defensas del cuerpo contra las enfermedades, EL HIERRO previene la anemia y hace que los niños sean más atentos y activos, al mismo tiempo que los protege de infecciones.

**Afecto, cariño y estimulación temprana:** Hay que darles mucho cariño y ayudarlos a progresar, atender sus necesidades, conversar y jugar con ellos. Mensajes de apoyo: Los niños necesitan MUCHO CARIÑNO y SER ESTIMULADOS para desarrollar su inteligencia y sus habilidades. La mamá y el papá deben sonreírles y abrazarlos, conversar y jugar con ellos, alimentarlos adecuadamente y atender sus pedidos y necesidades biológicas, enseñarles prácticas de higiene, alimentación y de relación con los demás y con el medio que los rodea. Hay que hacerles los controles cada 6 meses durante los primeros 2 años de vida en el establecimiento de salud para ver si su crecimiento y desarrollo son normales, Los padres de familia deben estar pendientes que los niños según

su edad presenten los siguientes aspectos para verificar su buen estado de crecimiento y desarrollo.

El juego es una necesidad vital y un modo de expresión en la etapa infantil, que permite desarrollar las capacidades motoras mentales, afectivas y sociales. El movimiento tiene numerosas repercusiones para el normal desarrollo y la personalidad del niño (inteligencia, lenguaje, afectividad), por este motivo hay que procurar a los niños espacios de movimiento, de juegos que les hagan saltar, correr, etc. Es fundamental para sentar las bases de la comunicación utilizar con ellos/as un vocabulario sencillo y claro, articulando correctamente palabras y frases, sin deformaciones.

**Hay que vacunar a todos los niños Mensaje clave:** Hay que llevarlos al establecimiento de salud para que reciban todas las vacunas según el esquema establecido para la edad. Mensajes de apoyo: Todos los días son de vacunación, Para crecer sanos y fuertes los niños tienen que esta **PROTEGIDOS** de enfermedades graves o mortales. a mejor protección son las **VACUNAS**, Las vacunas se ponen por dosis de acuerdo con la edad del niño. Al cumplir el primer año de vida, el niño debe haber recibido todas las vacunas y dosis. Al Cumplir los seis años deben además haber recibido todos sus refuerzos. A veces, algunas vacunas pueden causar un poco de dolor, malestar y fiebre después de su aplicación; explique a los padres que estas molestias pasan rápidamente.ES indispensable guardar y conservar el carnet de vacunas y llevarlo cada vez que se asista a un centro de salud. NO existe ninguna contraindicación para que un niño pueda ser vacunado. Todas las vacunas que se le deben suministrar a un niño son **TOTALMENTE GRATUITTTAS** y deben ser suministradas y supervisadas por la institución de salud. Si al niño no se le han aplicado las vacunas a la edad recomendada, administre las que le hacen falta respetando los intervalos entre las dosis. Administre las dosis restantes en intervalos de cuatro semanas por lo menos. No necesita reiniciar todo el esquema.



**Saneamiento básico:** A los niños hay que darles un ambiente limpio, sin heces y sin basura. Agua apta para el consumo y estimular a práctica del lavado de manos. Mensajes de apoyo: Las diarreas parásitas se producen por la falta de higiene y de saneamiento: basura, baños sucios y aguas contaminadas. Estas enfermedades retrasan el crecimiento de los niños y pueden causarles la muerte. Abastecimiento de agua: Las familias deben: Recoger el agua de la fuente más impía que tengan. 4 no permitir bañarse, lavar, ni defecar cerca de la fuente. Las letrinas deben estar ubicadas a más de diez metros de la fuente. Impedir que los

animales se cerquen a las fuentes de aguas protegidas. & Recoger y almacenar el agua en recipientes limpios: estos se deben vaciar y enjuagar todos los días. Mantener el recipiente de almacenamiento cubierto y no permitir que los niños o los animales beban de ellos. Sacar el agua con un cucharon con mango largo que solo se usará para esta finalidad. de forma que el agua no se toque con las manos. 4 si hay alguien de la familia que cuenta con a utilidad de hervir el agua, ésta debe someterse durante cinco minutos.




**Alimentación del nito enfermo en el hogar:** Cuando el niño está enfermo debe recibir la alimentación de siempre y más líquidos, y en especial leche materna. Mensajes de apoyo: Si el bebé está enfermo y es MENOR DE SEIS MESES, hay que darle solo LECHE MATERNA, más veces y por más tiempo. Si él bebe está enfermo y es MAYOR DE SEIS MESES, hay que darle su ALIMENTACION HABITUAL MUCHOS LİQUIDOS, Si es posible, se debe aumentar la frecuencia y el número de raciones hasta que el niño se recupere. Tratamiento en casa del niño enfermo Mensaje clave: El niño debe recibir los cuidados y el tratamiento apropiado en casa durante su enfermedad.

**Mensajes de apoyo:** Cuando el niño tiene diarrea: Dar al niño más liquido de lo habitual para prevenir la deshidratación: Los líquidos caseros deben satisfacer ciertos requisitos. Es importante recordar que estos deben ser: Seguros: Deben evitarse las bebidas con alto contenido de azúcar, como los refrescos muy endulzados, las bebidas gaseosas, las bebidas hidratantes para deportistas y los jugos de frutas preparados industrialmente También deben evitarse los purgantes y estimulantes como el café y las infusiones de hierbas Como a manzanilla. Fáciles de preparar: La receta debe ser conocida y su preparación no debe exigir mucho tiempo o trabajo. Los ingredientes y utensilios para medir y cocinar deben Ser accesibles, baratos y fácilmente disponibles. Aceptables: Los líquidos deben ser aquellos que las madres estén dispuestas a administrar en mayor cantidad a un niño con diarrea y que estos os acepten bien. Eficaces: En general los líquidos que son más eficaces son os que contienen carbohidratos. proteínas y algo de sal. Sin embargo, pueden obtenerse casi los mismos beneficios, usando líquidos sin sal, pero al mismo tiempo que se administran estos líquidos deberán darse alimentos que contengan sal.

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">


Seguir las recomendaciones del personal de salud: Hay que seguir los consejos del personal de salud acerca del tratamiento, el seguimiento o la referencia a otro servicio. Mensajes de apoyo: Cuando el niño enfermo es atendido en el establecimiento de salud.

Los padres deben **SEGUIR TODAS LAS RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD** para que se recupere rápidamente. Si el personal de salud dice que el niño necesita REMISION, es decir ir a otro establecimiento más completo y equipado, los padres deben levarlo sin demora. Cuando el niño regresa a casa después de ser atendido, los padres deben seguir todas las indicaciones dadas por el personal de salud, es decir, completar el TRATAMIENTO INDICADO, aunque el niño ya se sienta mejor.

No se le deben dar medicamentos que el médico no haya recetado y se debe seguir con la ALIMENTACIÓN HABITUAL Los padres deben estar siempre ATENTOS A LAS SENALES DE PELIGRO como se señala en la Práctica 14, para regresar con el niño al establecimiento de salud.</td></tr>
<tr><td>Hallazgos y Conclusiones</td><td colspan="2">¿Qué es AIEPI? AIEPI- Atención integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia es una estrategia que tiene Como finalidad disminuir la mortalidad y la morbilidad de los niños entre los cero y cinco años, y mejorar la calidad de la atención que reciben en los servicios de salud y en el hogar.</td></tr>
<tr><td>Aportes y Sugerencias</td><td colspan="2">AIEPI comunitario evalúa al niño integralmente, identifica patologías frecuentes, clasifica por gravedad interviene oportunamente y previene complicaciones.</td></tr>
<tr><td rowspan="6">Material anexo</td><td>Presentación en Power Point</td><td></td></tr>
<tr><td>Registro Fotográfico</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Convocatoria</td><td></td></tr>
<tr><td>Listado de Asistencia</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Videos</td><td></td></tr>
<tr><td>Otros ¿cuál? Flyer, Folleto</td><td>X</td></tr>
</table>

**ACTA**
**INFORME DE LA ACTIVIDAD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

**MATERIAL DE SOPORTE**

## AIEPI COMUNITARIO





## ¿QUÉ ES AIEPI?

Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia es una estrategia que tiene como finalidad disminuir la morbilidad y la mortalidad de los niños entre los cero y cinco años, y mejorar la calidad de la atención que reciben en los servicios de salud y en el hogar.




## ¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS?



- Contribuir a la reducción de la mortalidad en la infancia
- Reducir la incidencia y la gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan al os niños
- Mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros 5 años del niño

## BENEFICIOS DE LA ESTRATEGIA AIEPI

- **Políticos**: los actores sociales y lideres comunitarios trabajan, activa y conscientemente por mejorar la salud familiar, fortalecer su rol social y participar en la gestión de salud de su comunidad
- **Económicos**: AIEPI es una estrategia costo efectiva, que permite ahorrar recursos a las instituciones de salud y por ente mejorar la calidad del servicio
- **Sociales**: AIEPI no solo mejora la salud de la niñez si no también la salud de la madre , de la familia y de la comunidad además fortalece el apoderamiento de las personas, la equidad y fomenta el respeto de las culturas tradicionales, el cumplimiento de los derechos de la salud de la madre y del niño y favorece la participación comunitaria y la movilización de los actores sociales.



El componente comunitario propone que las familias incorporen practicas saludables para el desarrollo seguro de sus hijos protegiendo su crecimiento sano, previniendo para que no se enfermen, dando CUIDADOSADECUADOS en el hogar cuando estén enfermos DETECTANDO OPORTUNAMENTE SIGNOS que manifiesten que requieren TRATAMIENTO INMEDIATO para BUSCARAYUDA.

**ACTA**
**INFORME DE LA ACTIVIDAD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

**FOLLETO**



RECOMENDACIONES GENERALES

- **Llevar al niño al centro de salud más cercano** si presenta alguno de estos signos.
- **Mantener al niño bien hidratado**, sobre todo si tiene diarrea o fiebre.

**No automedicar**, siempre seguir las indicaciones de un profesional de la salud.

ALCALDÍA DE SILVANIA

Signos de alarma en enfermedades prevalentes de la infancia "AIEPI"



¿QUE ES AIEPI?

2. Diarrea

- **Diarrea con sangre**: Señal de disentería.
- **Vómito persistente**: Vómitos continuos que no permiten la hidratación.

*Signos de deshidratación:

- Boca seca.
- Llanto sin lágrimas.
- Ojos hundidos.
- Piel que no vuelve a su lugar al pellizcarla.

**Letargo o irritabilidad**: Si el niño está demasiado cansado o irritable.

3. Fiebre

- **Fiebre por más de 3 días**: Si la fiebre no cede.
- **Convulsiones**: Movimientos anormales involuntarios.
- **Manchas rojas en la piel**: Erupciones cutáneas que no desaparecen con presión.
- **Dificultad para moverse**: Dolor o rigidez en el cuello.

4. Desnutrición

- **Pérdida rápida de peso**: El niño pierde peso sin razón aparente.
- **Hinchazón de los pies o la cara**: Edema asociado a desnutrición.
- **Piel seca y cabello quebradizo.**
- **Irritabilidad o apatía.**

5. Otros Signos Generales de Alarma

- **Dificultad para comer o beber**: Si el niño no puede tomar líquidos.
- **Vómito verde o con sangre.**
- **Convulsiones.**

Incapacidad para despertar o si el niño está excesivamente somnoliento.

RECOMENDACIONES GENERALES

- **Llevar al niño al centro de salud más cercano** si presenta alguno de estos signos.
- **Mantener al niño bien hidratado**, sobre todo si tiene diarrea o fiebre.

**No automedicar**, siempre seguir las indicaciones de un profesional de la salud

ACTA
INFORME DE LA ACTIVIDAD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA:**












OCTUBRE
NOVIEMBRE
DICIEMBRE

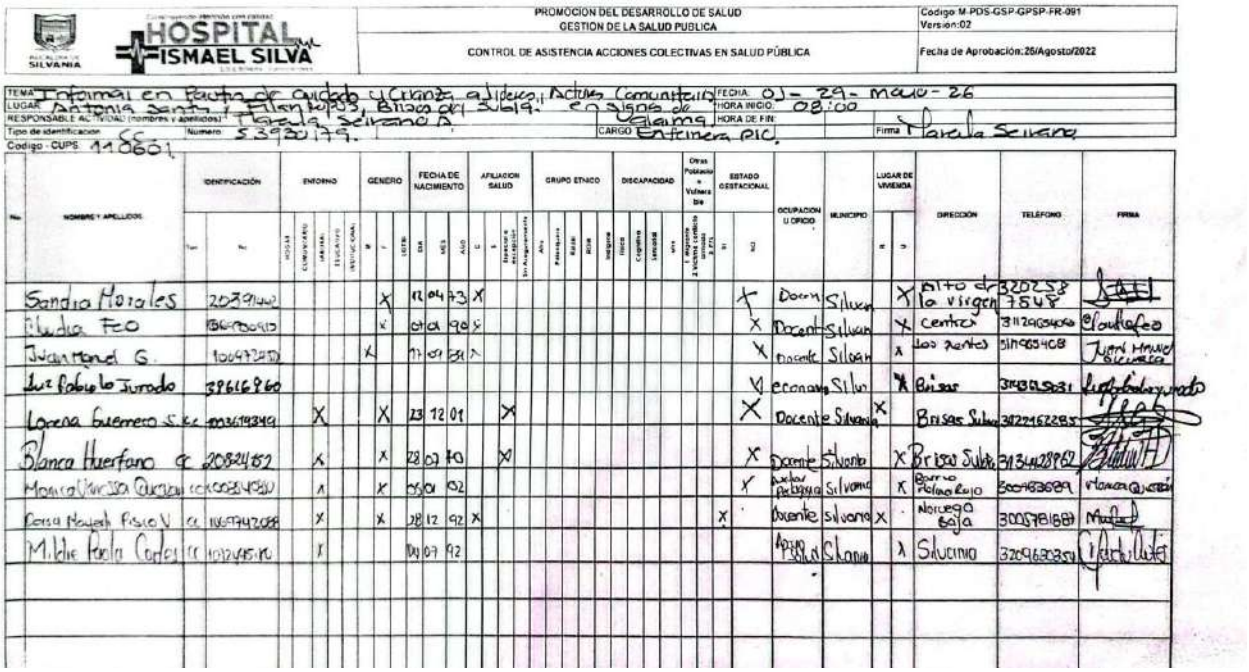
Construyendo atención con calidad
HOSPITAL ISMAEL SILVA
E.S.E Silvania - Cundinamarca

# ACTA
# INFORME DE LA ACTIVIDAD
# PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ALCALDÍA DE SILVANIA

## PLANILLA DE ASISTENCIA

Docentes



HOSPITAL ISMAEL SILVA

| PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD<br>GESTION DE LA SALUD PUBLICA | Codigo:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091<br>Version:02 |
|---|---|
| CONTROL DE ASISTENCIA ACCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA | Fecha de Aprobación:26/Agosto/2022 |

TEMA: Entorno en Factor de cuidado y Crianza, adulto mayor, Actores Comunitarios — FECHA: 01 - 29 - Mayo - 26
LUGAR: Antonia Santos, Ellan Hoyos, Brisas del Sub19. — HORA INICIO: 08:00
RESPONSABLE ACTIVIDAD (nombres y apellidos): Paola Serrano A. — HORA DE FIN:
Tipo de identificacion: CC — Numero: 53920179. — CARGO: Enfermera PIC. — Firma:
Codigo CUPS: 990601

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN | | ENTORNO | | | GENERO | | | FECHA DE NACIMIENTO | | | AFILIACION SALUD | | | GRUPO ETNICO | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | Otras Poblacion o Victima | ESTADO GESTACIONAL | | OCUPACION U OFICIO | MUNICIPIO | LUGAR DE VIVIENDA | | DIRECCION | TELÉFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | TI | N° | HOGAR | COMUNITARIO | LABORAL | EDUCATIVO | INSTITUCIONAL | M | F | LGTBI | DIA | MES | AÑO | C | S | Especial o Religioso | Ninguno | Afro | Palenquero | Raza | ROM | Ninguno | Física | Cognitiva | Sensorial | Mix | Migrante o Victima conflicto armado | SI | NO | | | R | U | | | |
| 1 | Sandra Morales | | 20391400 | | | | | | X | | | 17 | 04 | 73 | X | | | | | | | | | | | | | | X | Dorm | Silvan | | X | Alto de la virgen | 3202587548 | |
| 2 | Silvia Feo | | 1069800413 | | | | | | | X | | 04 | 04 | 98 | X | | | | | | | | | | | | | | X | Docente | Silvania | | X | centro | 3112965406 | @Soulofeo |
| 3 | Juan Manuel G. | | 1006972870 | | | | | | X | | | 17 | 07 | 03 | X | | | | | | | | | | | | | | X | Docente | Silvania | | X | Los Rentos | 3147965408 | Juan Manuel Gutierrez |
| 4 | Luz Fabiola Jurado | | 39616860 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | economa | Silvania | | X | Brisas | 3183595831 | luzfabiolajurado |
| 5 | Lorena Guerrero S. | cc | 1069749349 | | X | | | | | X | | 23 | 12 | 01 | | X | | | | | | | | | | | | | X | Docente | Silvania | X | | Brisas Subia | 3122462285 | |
| 6 | Blanca Huerfano | cc | 20824052 | | X | | | | | X | | 28 | 03 | 70 | | X | | | | | | | | | | | | | X | Docente | Silvania | | X | Brisas Subia | 3134289852 | |
| 7 | Monica Vanessa Quiroga | cc | 1069749349 | | X | | | | | X | | 05 | 01 | 02 | | | | | | | | | | | | | | | X | Auxiliar Pedagogia | Silvania | | X | Barrio Palacio Rojo | 3004683689 | Monica Quiroga |
| 8 | Carol Maiyeth Pinto V. | cc | 1069742088 | | X | | | | | X | | 28 | 12 | 92 | X | | | | | | | | | | | | | | X | | Docente | Silvania | X | | Noruega Baja | 3005781881 | |
| 9 | Milde Paola Cortes | cc | 1072745170 | | X | | | | | | | 04 | 07 | 92 | | | | | | | | | | | | | | | | | Apoyo Salud | Silvania | | X | Silvestre | 3209620351 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**ACTA**
**INFORME DE LA ACTIVIDAD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

| | | |
|---|---|---|
| Municipio: Silvania | | |
| Actividad:7 | Fecha de realización: 20/05/2026 | Hora: 08:00 – 10:00 AM |
| **Tema tratado y/o Actividad:** A través de talleres informar acerca de la prevención de accidentes en el hogar difundiendo los tres mensajes básicos: 1. Cuidado en casa 2. cómo evitar que se enfermen 3. cuando acudir al servicio de salud. | | |
| Entorno: Comunitario | | Etapa de ciclo: Primera infancia, infancia, juventud, adultez |
| Lugar | Línea Operativa | Dimensión |
| Grupo filántropos Silvania | Promoción de la salud | Derechos Sexuales y reproductivos |
| Categoría Operativa PDSP | PIC – Información en salud | |
| Código CUPS | I10601-Información en salud en prácticas de cuidado y crianza | |

| | |
|---|---|
| Objetivo General | Promover la seguridad y bienestar en el hogar mediante la implementación de medidas preventivas que minimicen los accidentes domésticos, fortalezcan los hábitos saludables para evitar enfermedades y orienten adecuadamente sobre cuándo acudir al servicio de salud. |
| Objetivos Específicos | **Fomentar la prevención de accidentes en el hogar**:<br>1. Identificar las áreas de riesgo en el hogar (cocina, baño, escaleras, etc.) y tomar medidas preventivas como el uso de barandillas, alfombras antideslizantes, protecciones en enchufes y el manejo adecuado de productos tóxicos.<br>2. Educar a todos los miembros de la familia sobre el uso seguro de electrodomésticos, herramientas y utensilios de cocina, para evitar accidentes como quemaduras, cortaduras o intoxicaciones.<br>3. Desarrollar un plan de emergencia familiar para saber actuar en caso de accidentes o situaciones de peligro (incendios, caídas graves, etc.).<br><br>**Promover hábitos para evitar enfermedades en casa**:<br>1. Fomentar prácticas de higiene personal y del hogar, como el lavado de manos frecuente, desinfección de superficies y manipulación adecuada de alimentos.<br>2. Fortalecer la educación en torno a una alimentación equilibrada e hidratación adecuada para mantener el sistema inmunológico fuerte.<br>3. Concientizar sobre la importancia de la ventilación adecuada en el hogar, evitando la acumulación de polvo y humedad que favorecen el crecimiento de bacterias y mohos.<br>4. Implementar rutinas de limpieza y desinfección de objetos de uso común, como juguetes, controles remotos, dispositivos electrónicos, etc. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **Orientar sobre la importancia de acudir al servicio de salud** :<br>1. Educar a los miembros del hogar sobre la identificación de signos y síntomas de alerta que requieran atención médica inmediata (fiebres altas, dolor intenso, dificultad para respirar, etc.).<br>2. Fomentar la consulta médica preventiva regular para chequeos generales y vacunas, evitando que problemas de salud menores se conviertan en complicaciones mayores.<br>3. Proporcionar información sobre los servicios de salud más cercanos y cuándo es apropiado acudir a urgencias en lugar de centros de atención primaria.<br><br>**Generar un entorno seguro y saludable para toda la familia** :<br>1. Evaluar periódicamente las condiciones del hogar para asegurar que no existan nuevos riesgos o situaciones que puedan derivar en accidentes o enfermedades.<br>2. Promover la participación activa de todos los miembros de la familia en el mantenimiento de un ambiente seguro y limpio en el hogar, donde cada uno asuma responsabilidad por su bienestar y el de los demás. | | |
| Recursos Utilizados | | Humanos:<br>Enfermera jefe<br>Niños y niñas<br>Madres | Material:<br>Folletos<br>Flyer |
| Descripción Detallada del Desarrollo de La actividad | Conoce las medidas de seguridad para evitar que tus niños y niñas sufran golpes, quemaduras y caídas.<br><br>La permanencia en casa durante los primeros años de vida de los niños, puede incrementar el riesgo de que se presenten accidentes en el hogar si no tomamos las medidas necesarias para evitarlos. De hecho, cuando los niños, niñas y adolescentes permanecen mucho tiempo en casa suelen ser más creativos y buscan nuevas maneras de entretenerse lo cual, en algunas ocasiones, los expone a algunos riesgos.<br><br>Por eso, es importante que conozcas algunas recomendaciones para que cada rincón de tu hogar sea un entorno seguro, especialmente, en estos días de confinamiento.<br><br>Así, podrán disfrutar al máximo la estadía en casa.<br><br>**Regla de oro:** No olvides que la supervisión es tu mejor aliada a la hora de prevenir accidentes. Por eso, nunca dejes solos a los niños y niñas. Si debes salir a abastecerte de alimentos, implementos de aseo o medicamentos, procura que siempre quede alguien en casa acompañando a los niños y que, en lo posible, esa persona sea un adulto | | |

**Recomendaciones para cada espacio de tu hogar**

**En la cocina:**

- Cuando Cocines, ubica los mangos de las ollas y sartenes hacia adentro de manera que no sobresalgan del fogón
- Retira del alcance de niñas y niños, elementos cortopunzantes como cuchillos, tenedores y tijeras.
- Mantén fuera del alcance los cables de pequeños electrodomésticos (tostadora, cafetera, licuadora, etc.). Si el niño o niña los agarra y los tira, le pueden caer encima.
- La caneca de la basura siempre debe permanecer bien cerrada ya que contiene desperdicios y gérmenes nocivos para la salud Jamás reenvases productos de aseo o químicos en envases de jugos o gaseosas. Mantenlos en lugares fuera del alcance de las niñas y los niños
- No dejes baldes llenos con agua. Vacíalos inmediatamente después de usarlos. Recuerda que las niñas y los niños se ahogan fácilmente en 5 centímetros de agua.




**En los baños:**

- Instala protectores de seguridad en las tapas de los sanitarios para evitar que la niña o el niño los levante e introduzca allí la cabeza y se ahogue.
- No dejes objetos eléctricos conectados como secadores y planchas de pelo o afeitadoras. Así mismo, retira navajas de afeitar. Después de su uso, asegúrate de guardarlos lejos del alcance de los niños.
- Jamás dejes a tu niña niño solo en la bañera
- Guarda los medicamentos y los productos cosméticos en gabinetes cerrados con llave o a alturas a las que no puedan legar los niños.
- Antes de bañar a la niña o al niño prueba siempre la temperatura del agua con el Codo.




**En la sala-comedor y las habitaciones:**

- Instala protectores de goma en las esquinas de mesas y muebles.
- Fija a la pared aquellos muebles y estantes que, al ser trepados por la niña o el niño, puedan volcarse.
- Todo objeto pequeño o pieza que quepa dentro de un tubo de papel higiénico debe permanecer fuera del alcance de niñas y niños porque pueden tragarlo y sufrir obstrucciones en la garganta.
- No dejes bolsas plásticas al alcance de alcance de los niños ya que se pueden asfixiar si meten su cabeza en ellas.
- Instala protectores para tomas de corriente y enchufes, los cuales evitan que las niñas y los niños introduzcan sus dedos o algún elemento en ellos.
- Aleja sillas, camas o muebles de las ventanas e instala cierres de seguridad que impiden que las niñas y niños las abran.
- No dejes cables a la vista, ni en el suelo, ni colgando de muebles.
  La recomendación también aplica para los listones de las cortinas, ya que pueden producir riesgo de ahorcamiento.



**En las escaleras:**

- Procura que los niños y niñas no jueguen en las escaleras.
- No dejes objetos tirados en los escalones que puedan ocasionar resbalones y caídas.
- No instales tapetes en las escaleras. Aumentan el riesgo de resbalones y caídas.
- Si tienes niños en etapa de gateo o aprendiendo a caminar, instala una puerta a media altura a principio y fin de las escaleras.




**En terrazas y balcones:**

- Revisa que las barandas cumplan con las medidas de seguridad adecuadas: los barrotes no deben superar los 6 cm. de distancia entre uno y otro. En lo posible, instala mallas de seguridad
- Alejas materas, muebles o sillas que permitan que el niño alcance la baranda y se incline sobre ella ya que puede correr el riesgo de caer.
- No permitas que los niños jueguen en los balcones y terraza a menos que tengan tu supervisión

**Los accidentes más frecuentes en el hogar son:**

Las caídas, las quemaduras, las intoxicaciones, las heridas y las asfixias. Prevención de caídas Estos accidentes ocupan el primer lugar como causa de muerte entre las lesiones físicas no intencionales producidas en el hogar. Son frecuentes en las casas en 4 construcción, semiterminadas, con planchas que funcionan como terrazas y muchas veces sin protección, todo lo cual hace necesario el impulso de programas de terminación de viviendas.

Son también sitios propicios para caídas las escaleras sin pasamanos o en mal estado y las ventanas sin protección; los pisos lisos, mojados, irregulares, con objetos mal ubicados; las zanjas, pozos y aljibes mal protegidos. Sufren caídas

| | |
|---|---|
| | con facilidad los niños y niñas solos, quienes viven en lugares elevados, los que usan caminadores, coches, triciclos, bicicletas o patines en mal estado o sin la debida protección. Se pueden prevenir las caídas Con las siguientes acciones: Protegiendo terrazas, ventanas y otros sitios elevados Manteniendo en buen estado pasamanos y escaleras Evitando dejar objetos en el suelo Manteniendo los pisos secos, limpios y libres de obstáculos Manteniendo el baño seco y, si es muy liso, poniéndole tapetes antideslizantes Protegiendo zanjas, pozos, y aljibes y asegurando el buen estado de los materiales para los juegos exteriores Prevención de quemaduras Las más frecuentes son las ocasionadas por líquidos calientes. El lugar de mayor riesgo en la casa es la cocina. Otros riesgos frecuentes de quemaduras son los generados por el fuego, la electricidad, las planchas calientes y los líquidos inflamables. Las quemaduras por líquidos calientes se pueden prevenir. Procurando que los niños no jueguen en la cocina e impidiéndoles la manipulación de ollas, cafeteras o sartenes Poniendo los utensilios de cocina en el fogón con el mango hacia atrás Las quemaduras por electricidad se pueden prevenir.<br><br>Asegurándose regularmente del buen funcionamiento de las instalaciones y aparatos eléctricos Protegiendo los enchufes que no se usan y evitando sobrecarga de éstos con muchos aparatos Evitando extensiones a la vista en forma permanente Las quemaduras por fuego se pueden prevenir: Guardando encendedores, fósforos y líquidos inflamables en lugar seguro Enseriando a los niños mayores de siete años a encender fósforos y otros fuegos, señalándoles los riesgos Evitando dejar cirios y veladoras encendidas cerca de elementos de fácil combustión. Extremando los cuidados cuando se utilicen hornos, calentadores, chimeneas y fogatas Dejando el uso de pólvora como diversión para que lo hagan sólo personas expertas Prevención de Intoxicaciones Son una importante causa de muerte entre los accidentes en el hogar. La ingestión es la vía de intoxicación más frecuente, aunque puede ocurrir también por inhalación, contacto o inyección.<br><br>La intoxicación por productos ingeridos se debe generalmente a medicamentos dejados en sitios inseguros, venenos sin la debida rotulación o reenvasados en botellas de gaseosas o licor, alimentos Contaminados y productos derivados del petróleo, entre otros. También hay intoxicación cuando ocurre inhalación de un gas tóxico; la intoxicación por inyección, generalmente es debida a venenos de animales. Se pueden prevenir las intoxicaciones: Guardando separadamente los medicamentos, los venenos y los derivados del petróleo, debidamente rotulados y en envase original, y ojalá en alacenas con lave Manteniendo refrigerados los alimentos de alto contenido proteico Evitando guardar alimentos y venenos en el mismo lugar Evitando tener el calentador de gas y el fogón de petróleo o carbón en cuartos cerrados Evitando la exposición a gases tóxicos, y si es inevitable hacerlo, se debe ventilar al máximo el lugar Teniendo en cuenta, en caso de incendio, que se deben abrir puertas y ventanas, tomar a los niños y salir a gatas Prevención de heridas Se pueden sufrir heridas por objetos cortantes, punzantes o contundentes. |










La gravedad es debida a hemorragia o infección secundaria. En este grupo están incluidas las mordeduras y las lesiones por arma de fuego. Las heridas con objetos se pueden prevenir: Manteniendo fuera del alcance de los niños aquellos con los que se pueden cortar o chuzar, como vidrios, tijeras, cuchillas, clavos, agujas u otros Cambiando rápidamente los vidrios rotos Recogiendo rápidamente los pedazos cuando se quiebren platos, vasos o tazas Enterando o botando bien empacados los vidrios o latas que ofrezcan peligro, juguete roto o semidestruido es especialmente peligroso, por lo cual se debe se debe discutir con el niño la necesidad de descartarlo.

Las heridas con armas de fuego se previenen: Guardándolas descargadas y bajo llave 6 Limpiándolas y arreglándolas siempre sin la presencia de niños Las heridas producidas por animales se previenen: Seleccionando y manejando cuidadosamente los animales domésticos Evitando molestarlos cuando comen o duermen Utilizando botas cuando se camine por rastrojos o lugares cenagosos Prevención de asfixias Estos accidentes pueden ser por inmersión, sofocación, confinamiento, obstrucción, intoxicación y por compresión extrínseca.

En general, las asfixias son más frecuentes en niños pequeños. La asfixia por inmersión se puede prevenir: Teniendo especial cuidado con las piscinas, tanques, p0ZOS y ríos Manteniendo los niños separados de estos sitios, y cuando sean utilizados por ellos, siempre debe ser con la supervisión cuidadosa del adulto La asfixia por sofocación se puede prevenir: Evitando dormir en la misma cama con

los niños y jugar con mantas, cojines u otros objetos que puedan producir la obstrucción de las fosas nasales ola boca La asfixia por confinamiento se puede prevenir: Desestimulando los juegos en que los niños se encierran en baúles alacenas o Cuartos pequeños Manteniendo a la mano las laves de todas las cerraduras de las puertas, Con el fin de abrirlas Con rapidez en caso de urgencia Impidiendo que los niños metan sus cabezas en bolsas de plástico La asfixia por obstrucción se puede prevenir: Evitando los juegos con lazos, cordones, coreas u otros materiales similares que pueden enredarse en el cuello Teniendo cuidado para evitar que los niños ingieran frutas con semillas Enseñándoles el peligro de introducir semillas u otros objetos pequeños en su nariz o en su boca Dejando de ofrecer a los niños bombas o globos desinflados y eliminando inmediatamente el que se rompa Enseñándoles a que no corran mientras comen La asfixia por tóxicos inhalados se puede prevenir. Asegurando una buena ventilación en el sitio que tenga gases tóxicos.

La asfixia por compresión extrínseca se puede prevenir: 7 Evitando los juegos o situaciones en las que se comprima excesivamente el tórax del niño Esta son algunas formas prácticas de prevenir accidentes en el hogar, pero es claro que las lesiones físicas no intencionales son muy frecuentes y severas en su niñez, que tienen Su estructura causal, generalmente conocida. lo que permite su prevención en la mayoría. de: los casos, siempre con el propósito de mantener los niños y a las niñas sanos Hábitos higiénicos a los niños es fundamental para minimizar el riesgo de contagio de enfermedades estacionales. Para ello, debes enseñar a tus hijos a:



1. lavarse las manos de manera frecuente, es decir no sólo antes de comer sino después de jugar, ir al baño o pintar.

2. cubrir su boca y nariz al estornudar o toser, preferentemente con el antebrazo para evitar que las partículas transmisoras de la enfermedad se asienten en las manos y desde allí pasen a cualquier objeto que toquen.

3. evitar compartir vasos, botellas y utensilios.

Además, debes tomar las siguientes precauciones en lo que respecta al cuidado del hogar:

1. evitar la contaminación cruzada de alimentos

2. limpiar a conciencia encimeras de cocina, el baño y todo elemento que pueda almacenar bacterias.

| | | |
|---|---|---|
| | 3. tener cuidado con la cadena de frio de los alimentos.<br><br>4. limpiar y cocinar bien los alimentos.<br><br>5. ventilar diariamente el hogar. | |
| Hallazgos y Conclusiones | La prevención de accidentes en el hogar es fundamental para garantizar la seguridad de las personas, especialmente de niños y ancianos, que son los más vulnerables. Adoptar hábitos y medidas de precaución, como mantener las áreas de tránsito despejadas, asegurar los electrodomésticos y productos peligrosos, y estar atentos a posibles riesgos, es clave para evitar situaciones peligrosas. Además, crear conciencia entre todos los miembros del hogar sobre los cuidados necesarios puede reducir significativamente el riesgo de accidentes. La seguridad en casa depende de una vigilancia constante y del establecimiento de entornos libres de peligros potenciales. | |
| Aportes y Sugerencias | La prevención es un elemento de vital importancia en nuestro ámbito de actuación, pues nos permite detectar el problema, averiguar sus causas, predecir situaciones negativas e intervenir de acuerdo a todos estos factores, evitando así los accidentes en casa. | |
| Material anexo | Presentación en Power Point | |
| | Registro Fotográfico | X |
| | Convocatoria | |
| | Listado de Asistencia | X |
| | Videos | |
| | Otros ¿cuál? Folleto, Flyer | X |

**ANA MARCELA SERRANO ANGULO**
**ENFERMERA EJECUTORA PIC**
**E.S.E. HOSPITAL ISMAEL SILVA**
**SILVANIA CUNDINAMARCA**

**ACTA**
**INFORME DE LA ACTIVIDAD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA**





Construyendo atención con calidad
HOSPITAL ISMAEL SILVA
E.S.E Silvania - Cundinamarca

ALCALDÍA DE SILVANIA

# ACTA
# INFORME DE LA ACTIVIDAD
# PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS



## LISTA DE ASISTENCIA

HOSPITAL ISMAEL SILVA

PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTION DE LA SALUD PUBLICA
CONTROL DE ASISTENCIA ACCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA

Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091
Versión:02
Fecha de Aprobación:25/Agosto/2022

TEMA: Informar acerca de la Prevención de accidentes en el hogar, dirigido a
LUGAR: Salón Comunal Alto Nilsen - Capacitadora: Ana Tabares
FECHA: 20-05-26
HORA INICIO: 09:00
HORA DE FIN:
RESPONSABLE Y ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos): Tatiana Stefania Tabares
Tipo de identificación: CC Número: 53.930.199 CARGO
Firma: Tabares
Codigo - CUPS: 110601

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN | ENTORNO | GENERO | FECHA DE NACIMIENTO | AFILIACION SALUD | GRUPO ETNICO | DISCAPACIDAD | Otras Poblaciones o Vulnerables | ESTADO GESTACIONAL | OCUPACION U OFICIO | MUNICIPIO | LUGAR DE VIVIENDA | DIRECCIÓN | TELÉFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tipo / No. | HOGAR / COMUNITARIO / LABORAL / EDUCATIVO / INSTITUCIONAL | M / F / LGTBI | DIA / MES / AÑO | C / S / Ninguno | Afro / Indígena / ROM / Ninguna | Física / Cognitiva / Sensorial / Otra | SI / NO | SI / NO | | | U / R | | | |
| 1 | Sharith Garzon | CC 1073265660 | X | | X | 7/11/2002 | X | | | | X | Estudiante | Silvania | X | Subia | 3025558484 | |
| 2 | Paola Alvarez | CC 26080069 | X | | X | | | X | | | X | Hogar | Silvania | X | Subia | 3187881184 | |
| 3 | Angie Rocio Arc | C 1073245468 | X | | | | | X | | | X | Hogar | Silvania | X | subia | 3105800891 | angie rodriguez |
| 4 | ANA Prieto | | X | | X | | | X | | | X | hogar | Silvania | X | subia | 3219465605 | ANA PRIETO |
| 5 | Martha Jurado | C 1003540894 | X | | X | 6/03/03 | | X | | | X | Hogar | Silvania | X | Subia | 3218085326 | MARTHA JURADO |
| 6 | Blanca Rincon | C 39185995 | X | | X | 17/01/65 | | X | | | X | Hogar | Silvania | X | Subia | 3222189477 | Blanca Rincon |
| 7 | Karen Ladino | CC 1122744688 | X | | X | 13/03/2006 | | | | | X | hogar | Silvania | X | Subia | 3202027976 | Karen |
| 8 | Angie Rocio C | CC 1003537861 | X | | X | 07/11/2002 | | | | | X | Hogar | Silvania | X | Subia | 3162907828 | Angie R. |
| 9 | Yerzdin Lorena | C 1073249534 | X | | X | 1/11/91 | | X | | | X | Super Hogar | Silvania | X | X | Subia Contad | 3134913868 | YLC |
| 10 | Nidia Paez | C 1073249278 | X | | | 9/03/91 | | | | | X | Admon | Silvania | X | | Subia calle | 3212963877 | |
| 11 | Ximena Rubio | C 1003946672 | X | X | | 05/01/06 | | | | | X | Tecn Amb. | Silvania | X | | Subia Castillero | 3183383819 | |
| 12 | Tatiana Triana | CC 1073937654 | X | | | 15/09/2000 | | | | | X | Profesional SST | Silvania | X | | Silvania | 3133490969 | Tatiana |

Construyendo atención con calidad
HOSPITAL ISMAEL SILVA
E.S.E Silvania - Cundinamarca

ALCALDÍA DE SILVANIA

# ACTA
# INFORME DE LA ACTIVIDAD
# PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

## FOLLETO






**ACTA**
**INFORME DE LA ACTIVIDAD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

| | | |
|---|---|---|
| Municipio: Silvania | | |
| Actividad: 8 | Fecha de realización:<br>11/05/2026 | Hora:<br>2:30 pm |
| Tema tratado y/o Actividad: (Frecuencias y tiempos establecidos en la resolución 3280) Gestionar con la IPS y EAPB para mejorar la oportunidad en la toma de citología y mamografía en el municipio, reuniones de articulación, seguimiento a la oportunidad en la entrega de resultados de citología y mamografías tomadas en el municipio. | | |
| Entorno: Comunitario | | Etapa de ciclo:<br>Juventud, Adultez, vejez |
| Lugar | Línea Operativa | Dimensión |
| Hospital Ismael Silva<br>PIC | Promoción de la salud | Derechos Sexuales y reproductivos |
| Categoría Operativa PDSP | PIC - Educación y comunicación en salud | |
| Código CUPS | I10207-INFORMACIÓN EN SALUD EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EQUIDAD DE GÉNERO | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Objetivo General | Mejorar la oportunidad en la toma y entrega de resultados de citologías cérvico-uterinas y mamografías en el municipio, en cumplimiento de los tiempos y frecuencias establecidos en la Resolución 3280 de 2018, mediante la articulación con las IPS y EAPB. | | |
| Objetivos Específicos | • **Gestionar con las IPS y EAPB la programación y acceso oportuno a la toma de citologías y mamografías**, garantizando que se cumplan las frecuencias definidas:<br>• Citología cérvico-uterina: cada 3 años en mujeres de 25 a 65 años, después de dos resultados negativos con un año de diferencia.<br>• Mamografía: cada 2 años en mujeres entre 50 y 69 años sin factores de riesgo.<br>• **Realizar reuniones periódicas de articulación con las IPS y EAPB** para coordinar acciones que mejoren los procesos de tamizaje y diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino y de mama.<br>• **Hacer seguimiento al cumplimiento de los tiempos de entrega de resultados**:<br>• Citología: entrega de resultados en máximo 30 días calendario posteriores a la toma.<br>• Mamografía: entrega de resultados en máximo 30 días calendario posteriores a la realización. | | |
| Recursos Utilizados | | Humanos:<br>Enfermera Hospital Ismael Silva<br>Enfermera PIC | Material<br>Bases de población por cada una de las EPS, para demanda inducida para citologías y mamografías |

| | |
|---|---|
| Descripción Detallada del Desarrollo de La actividad | Se realizó una reunión con, la jefe karol de la E.S.E. Hospital Ismael Silva y la responsable de la dimensión de salud sexual y reproductiva del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), con el propósito de obtener información detallada sobre los procesos de canalización y prestación de servicios relacionados con citologías y mamografías en la institución.<br><br>La jefe karol, indicó que actualmente, para la atención de toma de citologías se está realizando por agendamiento, La enfermera jefe encargada de la toma de citologías realiza cinco jornadas al mes, distribuidas de la siguiente manera: tres jornadas completas en la sede principal, una jornada en la sede de Agua bonita y una jornada en la sede de Subía.<br><br>La demanda inducida se lleva a cabo con base en la revisión de las bases de datos proporcionadas por las distintas EPS. Además, se consideran las solicitudes realizadas a través del formulario de canalización de las auxiliares del PIC (vía Drive), quienes también realizan demanda inducida a este grupo poblacional. También se identifica y contacta a usuarias que acuden a consulta de planificación familiar, control prenatal (atendidas por enfermería o medicina), consultas de curso de vida y consulta general de medicina.<br><br>Los resultados de las citologías se entregan aproximadamente 15 días después de la toma. No obstante, se ha realizado un acercamiento con el laboratorio encargado del procesamiento y análisis de las muestras, con el fin de mejorar los tiempos de respuesta y oportunidad diagnóstica.<br><br>En los casos de citologías con resultados positivos, se remite a la paciente a la auxiliar de seguimiento, quien se encarga de agendar una consulta de medicina general para la lectura del resultado y la emisión de orden para colposcopia con biopsia. Este mismo procedimiento se aplica a los resultados positivos para ADN del VPH (Virus del Papiloma Humano).<br><br>En cuanto a las mamografías, también se realiza demanda inducida a partir de las bases de datos proporcionadas por las EPS. A las mujeres identificadas se les agenda consulta de seno, durante la cual se emite la orden correspondiente para la realización de la mamografía.<br><br>Cabe resaltar que la E.S.E. Hospital Ismael Silva no presta directamente el servicio de mamografía; sin embargo, se informa a la usuaria que, una vez se realice la toma del examen en la institución externa correspondiente, deberá regresar a consulta de medicina general para la lectura del resultado y emisión de las órdenes pertinentes, de acuerdo con el informe radiológico. |

**DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

**Objetivos**:

Detectar lesiones precancerosas de cuello uterino o carcinomas infiltrantes de cuello uterino en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional, ajustadas a la edad de la mujer y lugar de residencia habitual, a saber: citología vaginal, pruebas ADN-VPH o técnicas de inspección visual con ácido acético y Lugol.

**Población objeto:**
Las pruebas de tamización serán realizadas según el grupo de edad de las mujeres y su lugar de residencia así:
**Citología:** La tamización con citología se debe realizar en las mujeres de 25 a 29 años de edad en esquema 1 – 3 - 3 (cada 3 años) ante resultados negativos.
**Pruebas de ADN del Virus de Papiloma Humano:** La tamización con las pruebas que detectan el ADN de los virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, se deben realizar a todas las mujeres entre 30 y 65 años de edad, con un esquema 1-5-5 (cada 5 años) ante resultados negativos.
Atenciones incluidas
 Brindar información y educación sobre el procedimiento y diligenciar carné.
 Toma no quirúrgica de muestra o tejido cervical para estudio citológico o para estudio del ADN del virus del papiloma humano.
 Inspección visual con ácido acético y Lugol y tratamiento con crioterapia en mujeres residentes en lugares apartados.
 Control de muestras, gestión de resultados y entrega de resultados.
 Registro de información, asignación de próxima cita y remisión a otros servicios o Ruta Integral de Atención específica de cáncer de cuello uterino según hallazgos.
Talento humano.

**Toma de citología y pruebas ADN – VPH:** Profesional en medicina, enfermería o bacteriología o cito-histotecnólogo o histocitotecnólogo certificado. En los lugares donde no exista ninguno de los profesionales antes listados, este procedimiento puede ser realizado por un técnico auxiliar de enfermaría entrenado y certificado.
Descripción del procedimiento
Se debe propiciar un ambiente tranquilo y discreto para la realización de las pruebas de tamización de cáncer de cuello uterino; permitir a la mujer expresar si alguno de los exámenes genera dolor y entablar un diálogo asertivo que favorezca la comprensión y la comodidad de la mujer. Así mismo, brindar la siguiente información:
 Explicar los procedimientos a realizar en cada estrategia de tamización.
 Informar posibles conductas según resultados de las pruebas de tamización.
 Aclarar que un resultado positivo de VPH en la prueba de tamización no es igual a un diagnóstico de cáncer.
 Informar que ante resultados de pruebas de tamización positivas es necesario realizar pruebas confirmatorias (colposcopia + biopsia), y en el caso de las técnicas de inspección visual se debe brindar información de la técnica, los resultados obtenidos en el momento del examen y la posibilidad del tratamiento inmediato con crioterapia (en el mismo momento de la tamización), obtener el consentimiento informado.
 Insistir en la importancia de reclamar el resultado.
Todos los procedimientos deben estar registrados en el formato establecido para el procedimiento de toma de la muestra de tamización, la información a registrar es:
Fecha de la tamización, consecutivo de muestra, datos de identificación de la paciente, unidad o IPS donde se realiza la tamización, EAPB, antecedentes ginecológicos y obstétricos, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, registrar el uso del

| | |
|---|---|
| | dispositivo intrauterino (DIU) como método anticonceptivo si aplica, antecedente de vacunación contra el VPH, fecha de la vacunación, fecha y resultado de la última prueba de tamización de cáncer de cuello uterino y procedimientos anteriores en el cuello uterino.<br>Cuando la tamización sea con las técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol, el formato debe incluir el resultado de la inspección visual con ácido acético (VIA), con el lugol (VILI), la evaluación final, y la conducta a seguir. Incluir si se hizo tratamiento inmediato con crioterapia, las instrucciones y el control; o incluir si el caso fue remitido a especialista.<br>Se debe entregar a las mujeres un carné que incluya: fecha de la toma de la prueba de tamización, tipo de prueba de tamización utilizada, profesional que realiza el procedimiento, información frente a la importancia de regresar por el resultado de su prueba, derechos y deberes en salud.<br>Registrar en el sistema de información y en los registros administrativos vigentes el resultado de la prueba, la fecha de recepción del informe, fecha de la próxima prueba de acuerdo a lo registrado en el resultado.<br>Registrar en historia clínica el resultado **negativo** de citología vaginal usando en forma obligatoria el sistema de reporte Bethesda 2014, registrar el resultado **negativo** de la prueba ADN-VPH, o de la inspección visual.<br>**Mujeres menores de 25 años,** se realizará la tamización de oportunidad con citología, a partir del criterio y evaluación de antecedentes y factores de riesgo por el médico o enfermera que justifiquen realizarla, con el esquema 1-3-3 ante resultados negativos.<br>Considerar antecedentes como: Edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, multiparidad (3 o más hijos), múltiples compañeros sexuales.<br>**Una vez se realice la colposcopia a mujeres con citología positiva;** registrar en el sistema obligatorio de reporte Bethesda 2014, el resultado anormal de la prueba, la fecha de recepción del informe, la fecha de realización de la colposcopia, si se realizó o no biopsia, informe de la colposcopia y fecha y resultado de la biopsia.<br>**Mujeres de 30 a 65 años:** A partir de los 30 años y hasta los 65 años, la tamización obligatoria será con las pruebas ADN-VPH84.<br>Teniendo en cuenta que cuando el resultado de la prueba ADN-VPH es positivo, se debe realizar una citología (convencional o en base líquida según disponibilidad) de triage o clasificación para decidir qué casos se remiten a colposcopia + biopsia; es obligatorio que a todas las mujeres a quienes se realice toma de la prueba de ADN-VPH, se les tome en el mismo momento, una muestra para citología (empezando con la muestra para citología, seguida por la muestra para el ADN-VPH), garantizando las condiciones de asepsia y antisepsia para dicha toma, así como las condiciones necesarias para su correcta conservación y almacenamiento. Todas las muestras de ADN-VPH deben ser analizadas; no obstante, sólo se llevarán a lectura las citologías de aquellas mujeres cuya prueba de ADN-VPH resultó positiva, las otras muestras se deben desechar.<br>Ante resultados **positivos** de las pruebas **ADN-VPH**, se debe realizar la búsqueda activa de las mujeres, gestionar la consulta con medicina general o enfermería en un tiempo no mayor a 2 semanas, en los cuales se debe gestionar la lectura y entrega de la citología clasificatoria o de triage en un tiempo no mayor a 1 semana.<br>Cuando la prueba de ADN-VPH resulte positiva, pero la citología de triage o clasificatoria sea negativa, la usuaria será citada a un control con prueba de ADN-VPH en 18 meses.<br>Cuando la prueba de ADN-VPH y la citología de triage o clasificatoria sean positivas, se debe gestionar la cita para ser referidas a colposcopia y biopsia según hallazgos, en un tiempo no mayor a 30 días y derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de cáncer. |

| | |
|---|---|
| | **Una vez se realice la colposcopia y la biopsia (según hallazgos);** registrar en el sistema de información las atenciones de colposcopia y biopsia con sus correspondientes fechas y resultados.<br><br>**Mujeres mayores de 65 años:** A partir de los 65 años se suspende la tamización para cáncer de cuello uterino, siempre y cuando las pruebas de tamización previas, en los últimos cinco años, específicamente las del ADN-VPH tengan resultado negativo. En caso contrario continuar seguimiento según algoritmos para lesiones pre neoplásicas Si en el momento de realizar la inspección del cuello uterino a través de la especuloscopia para la tamización, se identifican signos que sugieren un carcinoma infiltrante, se debe informar a la mujer, generar una alerta en el sistema y gestionar la atención en los servicios de colposcopia para confirmación mediante biopsia en un tiempo no mayor a 1 semana, sin necesidad de realizar o conocer el resultado de la prueba de tamización.<br><br>I**nformación para la salud**<br> Informar sobre el virus del papiloma humano VPH como infección de transmisión sexual y agente relacionado con el desarrollo de cáncer de cuello uterino.<br> Educar en factores de riesgo para cáncer de cuello uterino, medidas de prevención primaria (vacunación contra el VPH) y finalidad de las actividades de tamización.<br><br>**Plan de cuidado**<br>a. Entrega de resultados: sin distingo del resultado de las pruebas de tamización, gestionar de forma ágil la entrega de resultados a las mujeres, garantizando que las mismas conozcan oportunamente sus resultados y pasos a seguir.<br> Si los resultados de las pruebas de tamización son **negativos**: se debe brindar información sobre la importancia de la adherencia al esquema de tamización de cáncer de cuello uterino, prevención de la infección por VPH y promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Diligenciar en el carné los resultados de la prueba y registrar la fecha de la siguiente cita de tamización:<br> Para citología de cuello uterino en mujeres entre 25 y 29 años, citar para nueva prueba en 3 años, siguiendo el esquema 1-3-3<br> Para pruebas ADN VPH en mujeres entre 30 y 65 años, citar en 5 años, siguiendo el esquema 1-5-5.<br> Para Técnicas de Inspección Visual (VIA VILI) en mujeres entre 30 y 50 años: citar en 3 años, siguiendo el esquema 1-3-3.<br><br> Si los resultados de las pruebas de tamización son **positivos**: se requiere la realización de una consulta por profesional en medicina general o enfermería, en la cual se debe:<br> Brindar asesoría sobre el resultado de las pruebas, derechos sexuales y derechos reproductivos, prevención de ITS incluido el VPH e importancia de continuar el proceso para la confirmación diagnóstica.<br><br> Cuando el resultado de la citología vaginal reporta en calidad de la muestra insatisfactoria, se debe tomar una nueva citología entre las tres y cuatro semanas siguientes, con el fin de permitir una adecuada reepitelización del cuello uterino.<br><br>b. Si el profesional de enfermería que realiza la prueba de tamizaje identifica infecciones vaginales o si la usuaria refiere síntomas sugestivos, se debe referir a una consulta resolutiva por profesional de medicina general.<br><br>c. Realizar la notificación obligatoria al Sivigila de todas las mujeres con resultado positivo en la biopsia acorde al protocolo para la vigilancia del evento. |

**DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA**

Objetivos

Detectar lesiones de cáncer de mama en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional ajustadas a la edad de la mujer.

**Población objeto**

Mujeres a partir de los 40 años**:** examen clínico de la mama.

Mujeres a partir de los 50 años hasta los 69 años: mamografía bilateral. Atenciones incluidas

- Brindar información y educación frente a la toma de las pruebas de tamización: finalidad y beneficios; así como en la importancia de reclamar el resultado.
- Examen clínico de la mama. Mamografía.
- Gestión de resultados y entrega de resultados.
- Registro de información asignación de próxima cita y remisión a otros servicios o a la ruta integral de atención en salud para la población con presencia o riesgo de cáncer – cáncer de mama.

Talento humano

Profesional en medicina general, especialista en medicina familiar o enfermería, entrenado y certificado para la realización del examen clínico de la mama.

Profesional en medicina, especialista en medicina familiar, ginecología, cirugía general, radiología o cirugía de mama entrenado para la realización de la mamografía.

Descripción del procedimiento

Se debe propiciar un ambiente tranquilo y discreto para la realización de las pruebas de tamización de cáncer de mama; permitir a la mujer expresar si el examen genera dolor y entablar un diálogo asertivo que favorezca la comprensión y la comodidad de la mujer.

En la anamnesis enfatizar en la identificación de factores de riesgo heredo-familiares y personales, en caso de identificar estos factores de riesgo, derivar a la Ruta Integral de Atención de Cáncer de Mama para la intervención correspondiente.

Informar los procedimientos a realizar y posible malestar que genera la toma de la mamografía.

Informar las conductas a seguir según los resultados de las pruebas de tamización.

Entregar a las mujeres un carné que incluya: fecha de la tamización, pruebas realizadas, profesional que realiza el procedimiento, información frente a la importancia de regresar por el resultado de su prueba, derechos y deberes en salud.

Registrar en el sistema de información del programa de cáncer mama y en los registros administrativos vigentes, el componente de tamización que debe incluir mínimo: fecha de la toma, tipo de muestra (examen clínico, mamografía o ambos) y los resultados.

Procedimientos de tamización de cáncer de mama

**Mujeres a partir de los 40 años**: Examen clínico de la mama cada año.

**Mujeres de 50 a 69 años:** Mamografía de 2 proyecciones cada 2 años.

Ante resultados **NORMALES** de la mamografía (BI-RADS 1 Y 2) continuar esquema de tamización cada 2 años hasta los 69 años.

Ante resultados de mamografía BI-RADS 3 adelantar las intervenciones diagnósticas o de seguimiento en concordancia con lo definido en la Ruta Integral de Atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer – cáncer de mama.

En caso de resultados **ANORMALES** (BI-RADS 4A, 4B, 4C y 5): realizar búsqueda activa de las mujeres y asignar con carácter prioritario la cita de entrega de resultados con profesional de medicina general o enfermería entrenado quien deberá emitir orden para biopsia; el equipo administrativo deberá adelantar la gestión para la realización de la misma.

| | |
|---|---|
| | En pacientes con resultados **ANORMALES** en la biopsia generar una alerta para que se realice la gestión del caso de acuerdo con las intervenciones descritas en la Ruta Integral de Atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer – cáncer de mama.<br>Información para la salud<br>Durante el procedimiento se debe brindar la siguiente información:<br>□ Factores de riesgo para cáncer de mama.<br>□ Autoexamen de mama.<br>□ Importancia del examen clínico de mama a partir de los 40 años y de la mamografía a parir de los 50 años. |
| Hallazgos y Conclusiones | □ **La detección temprana es clave para prevenir y tratar el cáncer de cuello uterino**, enfocándose en identificar lesiones precancerosas o cáncer en estadios iniciales a través de tamización poblacional organizada y segmentada por edad y lugar de residencia.<br><br>□ **El procedimiento de tamización debe ser informado, humanizado y documentado**, asegurando el consentimiento informado, el registro de antecedentes clínicos y el seguimiento posterior según resultados.<br><br>**El manejo de resultados es estructurado**:<br><br>1. Resultados negativos → seguimiento periódico.<br>2. Resultados positivos → pruebas confirmatorias (colposcopia + biopsia), triage citológico en caso de prueba ADN-VPH positiva, y derivación oportuna a la Ruta Integral de Atención en Salud.<br><br>**Se considera el riesgo individual en mujeres menores de 25 años**, permitiendo tamización oportunista en presencia de factores de riesgo como inicio sexual temprano, multiparidad o múltiples parejas sexuales.<br><br>**Existe un plan de cuidado posterior a la toma de muestras**, incluyendo:<br><br>Entrega oportuna de resultados.<br><br>Asesoría médica según hallazgos.<br><br>Seguimiento clínico y administrativo adecuado.<br><br>Notificación obligatoria de casos confirmados de cáncer a Sivigila.<br><br>**La oportunidad en la atención es prioritaria**:<br><br>Colposcopia y biopsia deben gestionarse en menos de 30 días desde resultados positivos.<br><br>En casos sospechosos de cáncer durante inspección, la remisión debe hacerse en menos de una semana.<br><br>**El objetivo principal del programa es detectar el cáncer de mama en etapas tempranas**, utilizando estrategias de tamización adaptadas a la edad de la mujer para mejorar el pronóstico y la oportunidad del tratamiento. |

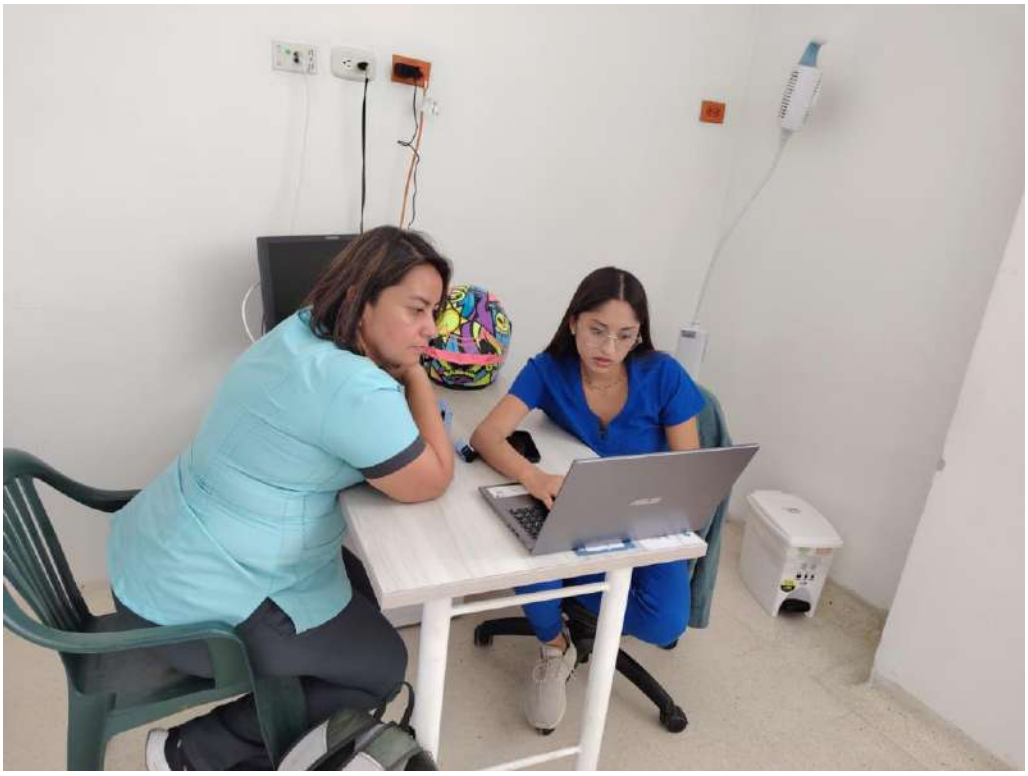
**ACTA**
**INFORME DE LA ACTIVIDAD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

| | | |
|---|---|---|
| | **La gestión de casos con hallazgos anormales debe ser inmediata y prioritaria**, con activación de alertas y seguimiento mediante la Ruta Integral de Atención para garantizar continuidad en la atención y tratamiento.<br><br>En la ESE ISMAEL SILVA, indica la jefe patricia, que la oportunidad de mamografía para este año aun no se ha determinado ya que se realiza una jornada con las EPS y la entidad Tejido social, indica estar a la espera de realizar una gran jornada en el mes de junio. | |
| Aportes y Sugerencias | **La educación en salud es un componente esencial del proceso**, orientando a las mujeres sobre:<br><br>1. Finalidad de las pruebas.<br>2. Importancia de reclamar resultados.<br>3. Factores de riesgo.<br>4. Autoexamen de mama.<br>5. Derechos y deberes en salud | |
| Material anexo | Presentación en Power Point | |
| | Registro Fotográfico | X |
| | Convocatoria | |
| | Acta de la actividad | X |
| | Videos | |
| | Otros ¿cuál? Flyer | |

ANA MARCELA SERRANO ANGULO
Enfermera salud sexual y Reproductiva
Plan de intervenciones colectivas PIC
SILVANIA

KAROL LUQUE
Enfermera jefe coordinadora PYM
Hospital Ismael silva
SILVANIA

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





**ACTA**
**INFORME DE LA ACTIVIDAD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

| | | |
|---|---|---|
| Municipio: Silvania | | |
| Actividad: 9 | Fecha de realización: 11/05/2026 | Hora: 7:00 – 09:00 am |
| **Tema tratado y/o Actividad:** A través de talleres educar en nuevas masculinidades y rol del hombre en el hogar y la comunidad como estrategia para prevención de violencias y fortalecimiento en el rol de la paternidad. | | |
| Entorno: Comunitario | | Etapa de ciclo: Hombre adultez |
| Lugar | Línea Operativa | Dimensión |
| Empresa FABRICA DE VELAS LA SUPER ESTRELLA | Promoción de la salud | Derechos Sexuales y reproductivos |
| Categoría Operativa PDSP | PIC – Información en salud | |
| Código CUPS | I11207-Educación y comunicación para la salud en derechos sexuales y reproductivos y equidad de genero | |
| Objetivo General | El objetivo de realizar esta actividad con este grupo poblacional, es analizar el efecto del cambio cultural, visto desde la crisis de la masculinidad tradicional, en las tendencias que adopta la construcción de una paternidad que renuncia a su práctica autoritaria y que, por ende, abre espacio a la paternidad afectiva. Y, desde tal expresión de la masculinidad, crear condiciones culturales para establecer relaciones más armoniosas entre la pareja y los hijos. | |
| Objetivos Específicos | • Fortalecer la imagen de una paternidad sana, libre de estereotipos culturales e ideologías del pasado.<br>• Construcción de una masculinidad adecuada sin existencia de violencia de genero hacia la familia, respetando su rol. | |
| Recursos Utilizados | | Humanos:<br>Enfermera jefe<br>Hombres<br>Material:<br>Folletos<br>Flyer |
| Descripción Detallada del Desarrollo de La actividad | El día 11 de mayo 2026 se da inicio a la ejecución de la capacitación a trabajadores de la empresa de la SUPER ESTRELLA, fabrica de velas, desde el PIC, la dimensión de salud sexual y reproductiva, se realiza charla y se interactúa con los participantes, en busca de fortalecer el tema de una adecuada autoimagen del rol paterno y masculino, acentuando una condición de ser protector y proveedor en sus hogares.<br><br>A lo largo de la historia se ha forjado una idea del hombre como referente masculino hegemónico pudiendo con todo, siendo protector, fuerte y proveedor. Se trata de un concepto de masculinidad tradicional que ha variado en las | |

últimas décadas porque tiene problemas de significado. Básicamente, es una idea que no se ajusta a la realidad y puede tener consecuencias o provocar una serie de comportamientos insanos.

Combatir el término de masculinidad tradicional es fundamental para el desarrollo de la igualdad de géneros. En este sentido, ha ido calando en la sociedad otras ideas relacionadas con el hombre que se ajustan mucho más a la realidad. Para descubrir **qué son las nuevas masculinidades**, las diferencias que presentan respecto a la tradicional y cómo trabajarlas



**Qué son las nuevas masculinidades y sus beneficios**

Las nuevas masculinidades proponen un **replanteamiento de la idea tradicional de masculinidad** desaprendiendo los roles de género impuestos durante toda la vida y heredados con el paso de los siglos. El concepto de hombre hegemónico ya no es útil porque la mayor parte de la sociedad ha comprendido que no se ajusta a la realidad, de ahí la necesidad de buscar alternativas a este modelo con perspectiva de género.

Instituciones, organizaciones, empresas y personas están trabajando unidas para reformular los tipos de masculinidades clásicos. Uno de los puntos de interés más necesarios y beneficiosos de las nuevas masculinidades es la erradicación tanto de la violencia de género como de aquellas actitudes que la favorecen. Otro aspecto importante en el que se centran es en **romper el mito del hombre omnipotente y violento**, así como el rechazo de todas las conductas machistas que aparecen en la vida cotidiana.

Para terminar con actitudes de violencia de género es esencial el trabajo de la empatía, la corresponsabilidad familiar, laboral y personal. Esto implica una presencia masculina en espacios de limpieza, cuidado y atención de otras personas.

| | |
|---|---|
| | En la construcción de la identidad masculina, el análisis de la paternidad está sujeto a los efectos de la transformación de la sociedad moderna: la modificación de las identidades femeninas, la crisis de la masculinidad a partir del cambio cultural y el papel de la familia como referente de la cotidianidad en la que se eligen y reproducen los roles de los géneros. Es decir, acontece en un momento en el cual los imaginarios colectivos tienen dos referentes, a grandes rasgos, para reproducir los roles de la masculinidad; uno, cifrado en los estereotipos del pasado en donde el autoritarismo representaba la esencia del ser hombre y también de la paternidad; y otro que refleja la transformación cultural y, por tanto, las tendencias que en ese aspecto va adoptando la nueva identidad masculina. |
| | La construcción de la personalidad y la paternidad como referente La identidad genérica representa un proceso permanente de aprendizaje en el cual los individuos intentan responder a los estereotipos proyectados culturalmente por su sociedad; por ello, la masculinidad, o las masculinidades, están más allá de la diversidad cultural, pues se trata de una construcción de la identidad que responde a etapas de desarrollo de la personalidad asociadas a las del ciclo de vida. Al nacer se determina socialmente el tipo de rol que cada individuo ha de aprender, según su condición biológica.<br><br>En la primera fase infantil, al niño se le enseñan los rasgos generales del papel que ha de cumplir; se trata de un periodo fundamental donde la identidad genérica imprime los parámetros culturales de diferenciación que facilitan al individuo reconocerse como parte del género femenino o masculino.<br>En la adolescencia, se introducen en los individuos conductas que reforzarán su identidad genérica y los inducirán, en la juventud, a adoptar prácticas que les permitirán superar las dependencias de la infancia.<br>En la etapa adulta se espera que los hombres cumplan con las facetas de la masculinidad. La reproducción (y lo que este acto supone desde el punto de vista cultural) y la paternidad representan la consumación de su identidad genérica. Así, los atributos de la masculinidad responden, grosso modo, al papel social que los varones deben desempeñar en el proceso de socialización y en el ciclo de vida (BeckGernsheim, 2003).<br><br>Visto así, sostener que existen masculinidades a diferencia de una sola identidad masculina alude a un fenómeno mucho más complejo, pues no obedece a diferentes formas de expresión de la masculinidad ni a sus universalidades, sino a un proceso de construcción de la identidad que ha de cumplirse a partir de etapas de la personalidad articuladas sucesivamente y que dan cuenta del ciclo de vida de los varones: nacer, crecer, reproducirse y morir. |

| | |
|---|---|
| | En tal proceso individual, la personalidad de mujeres y hombres, es decir, su comportamiento, manifiesta las peculiaridades de la cultura, pues las etapas infantiles, así como la adolescencia, representan a LA **NUEVA PATERNIDAD: EXPRESIÓN DE LA TRANSFORMACIÓN MASCULINA** relación entre la transmisión y el aprendizaje de los referentes sociales, mientras que la etapa adulta simboliza el cambio de papel de receptor a emisor de los mensajes culturales. Por ello, adquiere significado la afirmación de Parsons acerca de que la cultura se aprende, se comparte y se transmite (Parsons, 1988), lo cual nos coloca ante la posibilidad de vincular este proceso social con el rol que cumple el individuo al avanzar en su ciclo de vida.<br><br>La masculinidad en general, y la paternidad en particular, denotan significaciones sociales que adquieren forma a partir de prácticas concretas de los miembros de los géneros. De tal manera que el ejercicio de la paternidad, como el de la maternidad, constituye simbólicamente la síntesis cultural que pone a prueba uno de los elementos del género donde ser hombre adquiere una imagen casi sublime.<br><br>**Sexualidad y reproducción**<br><br>Si la superioridad social masculina que subordina culturalmente a la mujer se expresa a partir de los rasgos y prácticas sociales concretos, la identidad genérica, como la de las clases sociales, determina las formas y los significados de la interacción social.<br><br>En ese sentido, la reproducción individual de las peculiaridades de la masculinidad posibilita a los varones auto confirmarse a partir de una práctica consciente e inconsciente de su identidad; al mismo tiempo, las percepciones que él genera en su ámbito social le conceden la certeza de hacer correctamente su papel. Con esta lógica, el rol correspondiente a los varones en las relaciones sexuales ha de probar la superioridad masculina sobre la mujer.<br><br>Los mensajes que el individuo aprende en su socialización y, de manera más concreta, los que toma de su entorno cultural, le introyectan un papel sexual activo tan viril que no deje duda de que el poder masculino se expresa en el campo de la sexualidad, en la satisfacción de la mujer. De hecho, en la medida en que en las sociedades conservadoras se concede al hombre el derecho a |

ejercer la doble moralidad, la virilidad tendría que manifestarse a partir de su capacidad para satisfacer sexualmente al mayor número posible de mujeres.




En ese contexto, al margen de que la paternidad tenga otras funciones en la estabilidad masculina, la procreación, en condiciones normales, no deja lugar a dudas respecto a la virilidad. La llegada de los hijos, si bien no permite alardear de una virilidad capaz de exaltar –sin palabras– la capacidad sexual, es un hecho que prueba la efectividad sexual en el terreno de la reproducción.

Por ello la paternidad, igual que la maternidad, se sitúa en los significados más profundos de la naturaleza humana, de su esencia animal, donde el placer pasa a un segundo término. Es como si dos aspectos del mismo proceso se independizaran, como si la reproducción alcanzara una autonomía tal que, concretado el hecho de la procreación, se creara otra dimensión donde los afectos produjeran nuevas formas de placer.

La paternidad, entonces, constituye la posibilidad de confirmar objetivamente la pertenencia al género masculino y, desde la perspectiva tradicional, coadyuva a la confirmación y maduración de la identidad masculina. La complejidad de los significados que adquiere la paternidad en cada caso nos puede conducir a terrenos de reflexión mucho más ásperos, pues sin duda la llegada de los hijos, la procreación, encuentra más significados que el relativo a la confirmación de la pertenencia al género masculino.

Es el caso de sociedades conservadoras regidas por valores religiosos que anteponen la “voluntad de Dios” a la de la pareja para elegir la cantidad de hijos que se han de procrear. Ahí, parece difícil observar que la decisión de procrear la cantidad de seres que “Dios mande” responda a una necesidad del varón de confirmarse a él mismo y a los demás que es hombre, que la llegada de los hijos resuelva una crisis de la identidad masculina donde el individuo se demuestre

| | | |
|---|---|---|
| | que es realmente hombre, sino a una concepción metafísica en la cual los hijos adquieren otro tipo de significados.<br> | |
| Hallazgos y Conclusiones | • Los hombres aprenden lo que significa ser hombres, a partir de la relación e interacción social con otros hombres y mujeres en distintos espacios de la vida social<br>• La manera de entender, sentir y practicar se hombres en la sociedad actual, es un aprendizaje social | |
| Aportes y Sugerencias | La paternidad aparece como una opción subjetiva, partiendo del concepto de que padre es el que cuida, ama y disfruta de la relación con sus hijos, estas nuevas formas de ejercer la paternidad existen, por lo tanto, se debe dejar de estigmatizar el rol de padre cuidador y masculino. | |
| Material anexo | Presentación en Power Point | |
| | Registro Fotográfico | X |
| | Convocatoria | |
| | Listado de Asistencia | X |
| | Videos | |
| | Otros ¿cuál? Flyer | X |

**MARCELA SERRANO**
**ENFERMERA EJECUTORA PIC**
**E.S.E. HOSPITAL ISMAEL SILVA**
**SILVANIA CUNDINAMARCA**

**ACTA**
**INFORME DE LA ACTIVIDAD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**
**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**







Construyendo atención con calidad
HOSPITAL ISMAEL SILVA
E.S.E Silvania - Cundinamarca

# ACTA
# INFORME DE LA ACTIVIDAD
# PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ALCALDÍA DE SILVANIA

## PLANILLA DE ASISTENCIA

| | PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD<br>GESTION DE LA SALUD PUBLICA | Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091<br>Versión:02 |
|---|---|---|
| | CONTROL DE ASISTENCIA ACCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA | Fecha de Aprobación:25/Agosto/2022 |

TEMA: Salud en Navidad, unidad y Rol del hombre en el hogar y en la comunidad — FECHA: 11-05-2026
LUGAR: Sede Fabella Trauca de Vega — HORA INICIO: 07:00 - 09:00 am
RESPONSABLE ACTIVIDAD (nombres y apellidos): Yarela Serrano B. — HORA DE FIN:
Tipo de Identificación: C — Número: 53 [illegible] 177 — CARGO: Enfermera — Firma: Yarela Serrano
Código - CUPS: 111203

| No. | NOMBRE Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN | | ENTORNO | | | | GENERO | | | FECHA DE NACIMIENTO | | | AFILIACION SALUD | | | GRUPO ETNICO | | | | | DISCAPACIDAD | | | | Otras Poblaciones Vulnerables | | ESTADO GESTACIONAL | | OCUPACION U OFICIO | MUNICIPIO | LUGAR DE VIVIENDA | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | TI | N | HOGAR COMUNITARIO | LABORAL | EDUCATIVO | INSTITUCIONAL | M | F | LGTBI | DIA | MES | AÑO | C | S | Ingresa a [illegible] | Ninguno | Afro | Palenquero | Raizal | ROM | Indígena | Física | Cognitiva | Sensorial | otra | Migrante y Víctima conflicto armado | Mi | Gi | | | | | R | U | | | |
| 1 | [illegible] | CC | 1072 | | | | | X | | | 18 | 03 | 90 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | MOLINO ROJO | 3012397635 | |
| 2 | [illegible] | CC | 1072 | | | | | X | | | 02 | 08 | 90 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | [illegible] | 3209839173 | |
| 3 | [illegible] | PPT | 2000 | | | | | X | | | 19 | 09 | 89 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | El progreso | 3224647468 | |
| 4 | [illegible] | CC | 1015 | | | | | X | | | 25 | 12 | 88 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | victoria [illegible] | 3125678282 | |
| 5 | [illegible] | CC | 1069 | | | | | X | | | 27 | 09 | 98 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | [illegible] | 3209100164 | |
| 6 | [illegible] | CC | 1072 | | | | | X | | | 17 | 11 | 88 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | Centro | 321 3698165 | |

**ACTA**
**INFORME DE LA ACTIVIDAD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Municipio: Silvania | | | |
| Actividad: 10 | Fecha de realización: 13/05/2026 | Hora: 08:00 – 17:00 pm | |
| **Tema tratado y/o Actividad:** Educar mediante talleres acerca de los signos de alarma que pudieran requerir consulta por urgencias en las gestantes (signos de alarma específicos para emergencias obstétricas priorizadas: Hemorragia, Preeclampsia, Sepsis) y sus recién nacidos; invitación a conformar redes comunitarias y familiares para establecer ruta de reacción ante la urgencia obstétrica y del recién nacido. | | | |
| Entorno: Comunitario | | | Etapa de ciclo: Mujeres Gestantes y Puérperas |
| Lugar | Línea Operativa | | Dimensión |
| Hospital Ismael Silva, casas de las gestantes | Promoción de la salud | | Derechos Sexuales y reproductivos |
| Categoría Operativa PDSP | PIC – Información en salud | | |
| Código CUPS | I10209-Informacion en salud materna y perinatal | | |
| Objetivo General | Educar a las gestantes sobre los signos de alarma por los cuales debe consultar a los servicios de urgencias, indicando la importancia de saber reconocer estos signos y síntomas de alarma que, si no se presta atención, pueden llevar a la mujer gestante y a su hijo a la muerte.<br>Indicar la importancia de conformar redes de apoyo comunitario y familiar de rápida reacción ante una urgencia obstétrica. | | |
| Objetivos Específicos | • Explicar todo lo relacionado con enfermedades que se pueden desarrollar durante la gestación y generar signos y síntomas que pueden requerir atención inmediata en los servicios urgencias<br>• Sensibilizar a las madres gestantes y su familia acerca de la importancia de la asistencia y continuidad en sus controles prenatales<br>• Realizar ronda de preguntas que permitan identificar la comprensión del tema tratado. | | |
| Recursos Utilizados | Humanos:<br>Enfermera jefe<br>Gestantes | Materiales:<br>Flyer<br>Presentación Power Point | |
| Descripción Detallada del Desarrollo de La actividad | El día 13 de mayo del año 2026, se aborda a las mujeres gestantes asistentes a citas de control prenatal en las instalaciones del hospital Ismael silva, y se realizan visitas en algunas casas de las gestantes, con el fin de brindar información de importancia sobre signos y síntomas de alarma por los cuales debe consultar teniendo en cuenta el alto riesgo de presentar mortalidad materna.<br>Las emergencias obstétricas, como hemorragias, preeclampsia y sepsis, son situaciones potencialmente mortales que requieren atención médica inmediata. Las hemorragias obstétricas pueden ser causadas por placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta o rotura uterina, y se manifiestan con sangrado vaginal y dolor abdominal. La preeclampsia, caracterizada por | | |

hipertensión y proteinuria, puede evolucionar a eclampsia, con convulsiones. La sepsis, una infección grave, puede surgir de complicaciones obstétricas como aborto o parto. La identificación temprana y el manejo adecuado son cruciales para reducir la morbilidad y mortalidad materna.

**Hemorragias Obstétricas:**

- **Definición:**

La hemorragia post-parto es el sangrado anormal y excesivo proveniente del sitio de inserción placentaria, de traumatismos del tracto genital o estructuras adyacentes. Luego de la salida de la placenta se produce un sangrado fisiológico que no debe exceder los 500ml aproximadamente. Existen diferentes definiciones de Hemorragia post-parto. La gran mayoría hace referencia al volumen de sangre perdido, al estado clínico de la paciente y al momento de aparición.

Las definiciones más utilizadas son las siguientes:

• Hemorragia post-parto: Sangrado post-parto que excede los 500 ml.

• Hemorragia post-parto severa: sangrado vaginal que excede los 1.000 ml.

• También se entiende por Hemorragia Post-parto: cualquier pérdida hemática post-parto que cause compromiso hemodinámico de la paciente.

• A su vez se clasifica en temprana (dentro de las 24 hs. Del parto) y tardía.

• Muchas mujeres toleran bien una perdida mayor que lo normal, cercana a 500 ml de sangre, y no sufren repercusión clínica; sin embargo, los efectos varían según cada mujer. En el caso de las mujeres anémicas, la pérdida de incluso 200 ó 250 ml de sangre podría resultar muy peligrosa.

- **Causas comunes:**

Las causas de hemorragia post-parto pueden clasificarse en 4 grandes grupos:

• Trastornos de la contractilidad uterina.

• Restos y adherencias placentarias.

• Traumatismos del tracto genital

. • Trastornos de la coagulación.

**Placenta previa:** La placenta se implanta en la parte inferior del útero, cubriendo el cuello uterino.

**Desprendimiento prematuro de placenta:** La placenta se separa del útero antes del parto.

**Rotura uterina:** El útero se rompe, a menudo en mujeres con cicatrices uterinas previas.

- **Síntomas:**

  Sangrado vaginal (con o sin dolor), dolor abdominal, aumento del tono uterino y distrés fetal.

- **Manejo:**
  Reemplazo de líquidos, transfusiones sanguíneas y, en algunos casos, parto inmediato.

| | |
|---|---|
| | **Preeclampsia y Eclampsia:**<br>La preeclampsia es una complicación del embarazo caracterizada por hipertensión y proteinuria. La eclampsia es la aparición de convulsiones o coma en una mujer con preeclampsia.<br>• **Síntomas:**<br>Hipertensión, proteinuria, edema, dolor de cabeza, visión borrosa, dolor abdominal.<br>• **Manejo:**<br>Control de la presión arterial, administración de sulfato de magnesio para prevenir convulsiones y finalización del embarazo.<br><br>**Sepsis Obstétrica:**<br>Infección grave que se propaga por todo el cuerpo durante el embarazo, parto o puerperio.<br>• **Causas comunes:**<br>Infecciones asociadas con aborto, parto, cesárea o complicaciones del puerperio.<br>• **Síntomas:**<br>Fiebre, escalofríos, dolor abdominal, secreción vaginal anormal, taquicardia, hipotensión.<br>• **Manejo:**<br>Antibióticos intravenosos, reemplazo de líquidos, apoyo a órganos vitales y, en algunos casos, parto. |
| Hallazgos y Conclusiones | Se aconseja acudir a **urgencias** cuando se produzcan algunas de las siguientes situaciones en cualquier momento del embarazo, pues se consideran signos de alarma que requieren una especial valoración:<br><br>**Contracciones regulares o dolorosas** antes de la semana 37. Durante el embarazo pueden experimentarse contracciones ocasionales de poca intensidad llamadas de Braxton Hicks que se consideran normales.<br><br>**Pérdidas de sangre o líquido por los genitales.**<br><br>**Menos movimientos fetales.** A partir de la semana 24 de embarazo, se deberían notar los movimientos de su bebé a diario. En este sentido se debe consultar si:<br>• No se nota movimiento a las 24 semanas.<br>• Se nota un cambio en el patrón habitual de los movimientos. |

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">

- Se tienen dudas. En este sentido se aconseja estirarse del lado izquierdo, después de una comida principal y contar como mínimo 10 movimientos durante dos horas.

</td></tr>
<tr><td>Aportes y Sugerencias</td><td colspan="2">

- Practicar técnicas de respiración profunda para mejorar la oxigenación y reducir la sensación de falta de aire.
- Evitar ejercicios intensos que puedan dificultar la respiración.
- Comer pequeñas porciones de alimentos y evitar acostarse inmediatamente después de comer para reducir el reflujo.
- Mantener una buena hidratación para prevenir infecciones urinarias.
- Evitar el consumo excesivo de líquidos por la noche para reducir la frecuencia de micciones nocturnas.
- Controlar los niveles de glucosa, especialmente en mujeres con riesgo de diabetes gestacional.
- Consultar regularmente con el médico para monitorear los niveles hormonales y asegurarse de que todo esté en orden.
- Llevar una dieta balanceada que cubra las necesidades calóricas adicionales del embarazo.
- Consultar con un nutricionista para asegurar una ganancia de peso adecuada.
- Mantener una buena higiene íntima.
- Informar al médico sobre cualquier cambio inusual en el flujo vaginal.

Estos son algunas sugerencias para manejar los síntomas y cuidar de la salud tanto de la madre como del bebé.
Es importante mantener un seguimiento médico adecuado y hacer ajustes en el estilo de vida según sea necesario para asegurar un embarazo saludable.

</td></tr>
<tr><td rowspan="6">Material anexo</td><td>Presentación en Power Point</td><td>x</td></tr>
<tr><td>Registro Fotográfico</td><td>x</td></tr>
<tr><td>Convocatoria</td><td></td></tr>
<tr><td>Listado de Asistencia</td><td>x</td></tr>
<tr><td>Videos</td><td></td></tr>
<tr><td>Otros ¿cuál? Flyer</td><td>x</td></tr>
</table>

Marcela Serrano Arguello

**MARCELA SERRANO**
**ENFERMERA EJECUTORA PIC**
**E.S.E. HOSPITAL ISMAEL SILVA**
**SILVANIA CUNDINAMARCA**

## EVIDENCIA FOTOGRAFICA





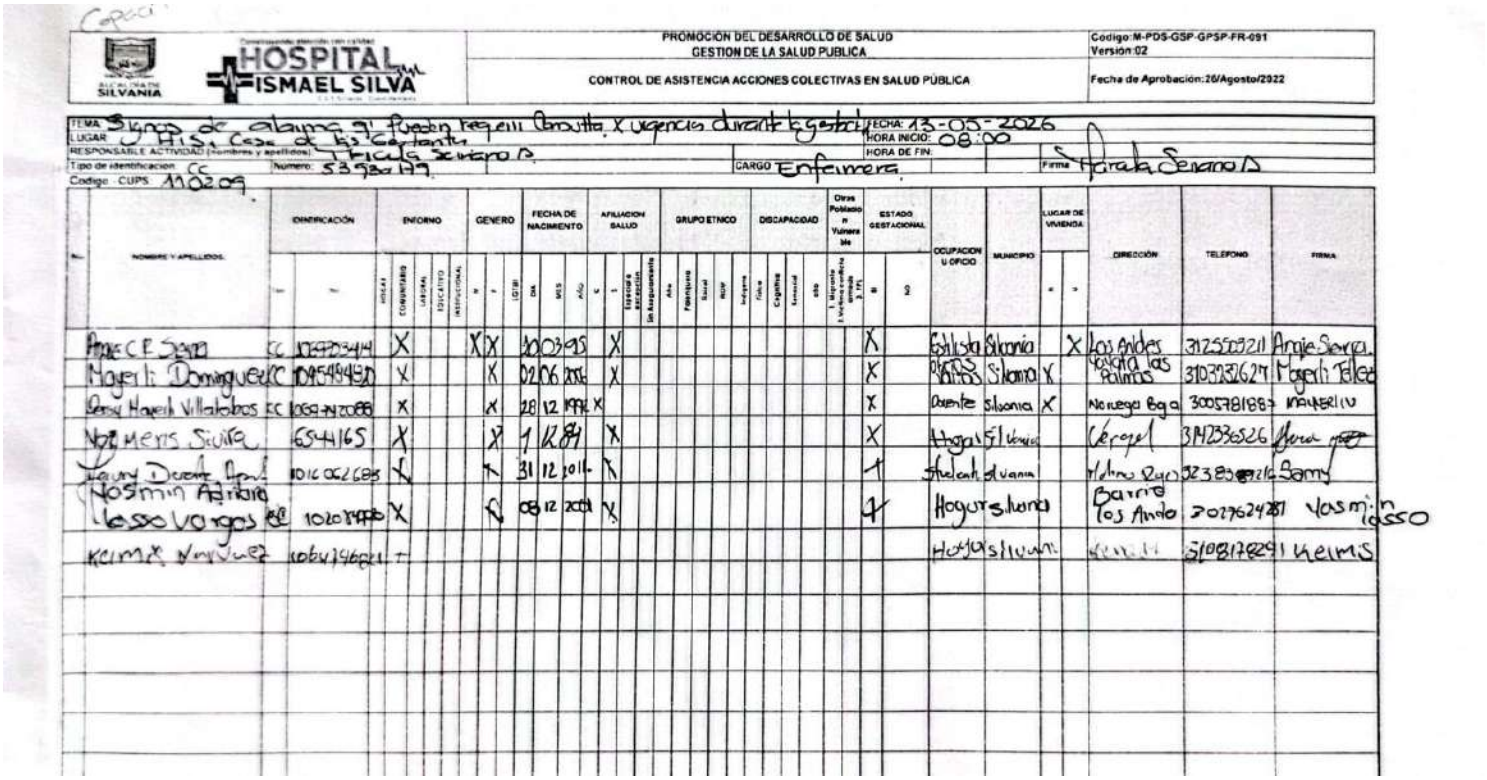


Construyendo atención con calidad
HOSPITAL ISMAEL SILVA
E.S.E Silvania - Cundinamarca

ALCALDÍA DE SILVANIA

**ACTA**
**INFORME DE LA ACTIVIDAD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

## PLANILLA DE ASISTENCIA



| | | |
|---|---|---|
| HOSPITAL ISMAEL SILVA | PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD<br>GESTION DE LA SALUD PUBLICA | Codigo:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091<br>Version:02 |
| | CONTROL DE ASISTENCIA ACCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA | Fecha de Aprobación: 26/Agosto/2022 |

TEMA: Signos de alarma 1ª Fuente Regeli Cartilla. X vigencias durante la gestación — FECHA: 13-05-2026
LUGAR: UHS Casa de la Cultura — HORA INICIO: 08:00
RESPONSABLE ACTIVIDAD (nombres y apellidos): Tricia Serrano D. — HORA DE FIN:
Tipo de identificacion: CC — Numero: 53920179 — CARGO: Enfermera — Firma:
Codigo CUPS: 890209

| No. | NOMBRE Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN | | ENTORNO | | | | GENERO | | FECHA DE NACIMIENTO | | | AFILIACION SALUD | | GRUPO ETNICO | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | Otras Poblaciones Vulnerables | ESTADO GESTACIONAL | | OCUPACION U OFICIO | MUNICIPIO | LUGAR DE VIVIENDA | | DIRECCIÓN | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | URBANA | COMUNITARIO | EDUCATIVO | INSTITUCIONAL | M | F | LGTBI | DIA | MES | AÑO | C | S | Especifique cual | Afro | Palenquero | Raizal | ROM | Indigena | Ninguna | Fisica | Cognitiva | Sensorial | otra | Migrante, refugiado o solicitante de asilo | SI | NO | | | R | V | | | |
| 1 | Angie C F Sierra | CC | 1069723414 | X | | | | | X | X | 20 | 03 | 95 | X | | | | | | | | | | | | | X | | Estilista | Silvania | | X | Los Andes | 3125509211 | Angie Sierra |
| 2 | Mayeli Dominguez C | CC | 1045944820 | X | | | | | X | | 02 | 06 | 2006 | X | | | | | | | | | | | | | X | | Ninos | Silvania | X | | Vereda las Palmas | 3103936274 | Mayeli Tellez |
| 3 | Dany Maneli Villalobos | CC | 1069472088 | X | | | | | X | | 28 | 12 | 1992 | X | | | | | | | | | | | | | X | | Docente | Silvania | X | | Normegal Bga | 3005781883 | MANELI V |
| 4 | Yoli Meris Silva | | 6544165 | X | | | | | X | | 1 | 12 | 89 | X | | | | | | | | | | | | | X | | Hogar | Silvania | | | Cerropel | 3142336526 | Yoli |
| 5 | Yenny Durente Ayala | | 1016062685 | X | | | | | X | | 31 | 12 | 2014 | X | | | | | | | | | | | | | X | | Estudiante | Silvania | | | Vereda Rayo | 3238[illegible]216 | Sanny |
| 6 | Yasmin Azitiva Lesso Vargas | CC | 1020[illegible] | X | | | | | X | | 08 | 12 | 2001 | X | | | | | | | | | | | | | X | | Hogar | Silvania | | | Barrio Los Andes | 3027624281 | Yasmin Lesso |
| 7 | Kelmis Ramirez | | 1069[illegible] | X | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | Hogar | Silvania | | | [illegible] | 3108178291 | Kelmis |

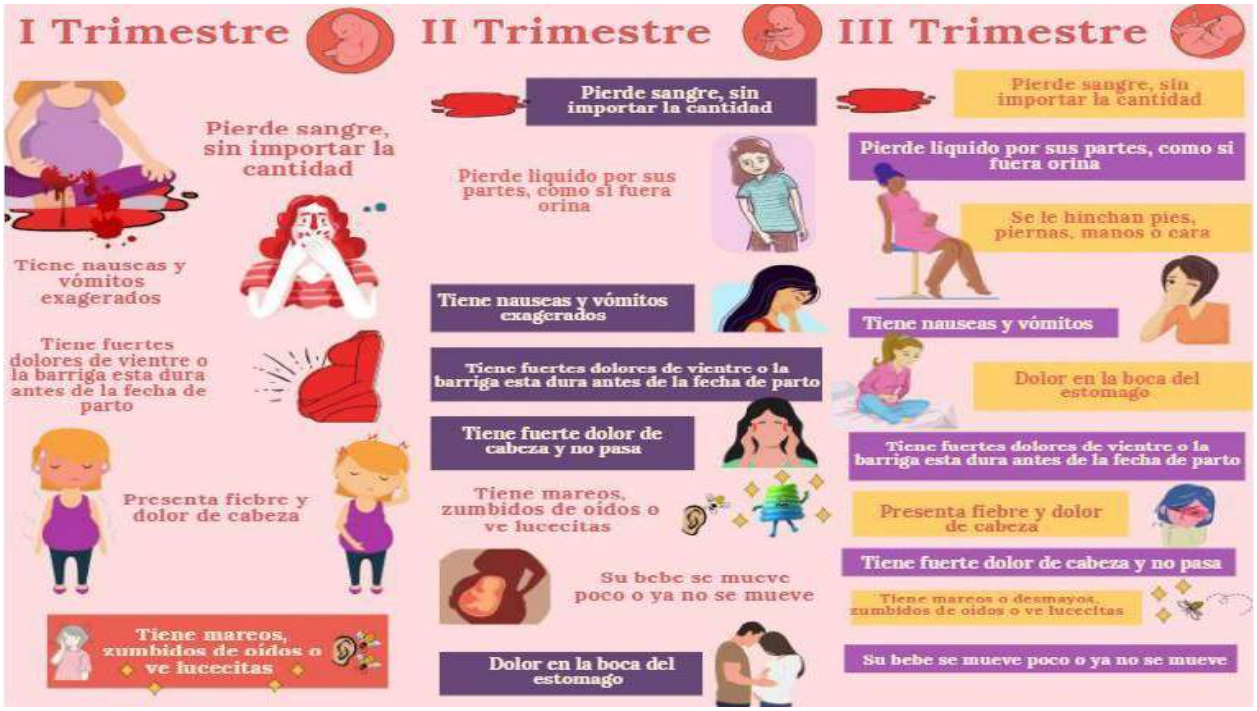
Construyendo atención con calidad
HOSPITAL ISMAEL SILVA
E.S.E Silvania - Cundinamarca

ALCALDÍA DE SILVANIA

**ACTA**
**INFORME DE LA ACTIVIDAD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

**FOLLETO**



ACTA

INFORME DE LA ACTIVIDAD

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

**ACTA**
**INFORME DE LA ACTIVIDAD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

| | | |
|---|---|---|
| Municipio: Silvania | | |
| Actividad N. 14 | **Fecha de realización: 1** al 31 de mayo del 2026 | Hora: 9:00am – 12:00 pm |
| **Tema tratado y/o Actividad:** caracterizar y monitorear mensualmente al 100% de las gestantes y puérperas del municipio que contribuya para la promoción de la salud gestión del riesgo, educación para la salud y seguimiento a planes de cuidado mensualmente | | |
| Entorno: Hogar | | Etapa de ciclo: Mujeres en edad fértil- Gestantes y Puérperas |
| Lugar | Línea Operativa | Dimensión |
| Municipio de Silvania | Promoción de la salud | Derechos Sexuales y reproductivos |
| Categoría Operativa PDSP | PIC – Información en salud | |
| Código CUPS | I10209-Informacion en salud materna y perinatal | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Objetivo General | Implementar un Sistema integral de caracterización y monitoreo mensual del 100% de las gestantes y puérperas en el municipio, con el fin de promover la salud materno-infantil, gestionar eficazmente os riesgos asociados a embarazo y el parto, brindar educación para la salud continua y garantizar un seguimiento detallado de los planes de cuidado mensuales, asegurando as! una atención óptima y personalizada que contribuya al bienestar integral de las mujeres embarazadas, los recién nacidos y sus familias | | |
| Objetivos Específicos | • Implementar programas educativos mensuales dirigidos a las gestantes puérperas, abordando temas Como a nutrición durante el embarazo el cuidado prenatal, la preparación para el parto y la lactancia materna Con el fin de promover prácticas saludables y prevenir complicaciones<br>• Desarrollar protocolos de seguimiento individualizados para cada gestante y puérpera, basados en sus necesidades de salud y en as recomendaciones médicas, con el prop0Sito de garantizar un monitoreo Continuo y la adecuada atención de cualquier cambio en Su condición<br>• Establecer mecanismos de comunicación efectivos entre los profesionales de la salud y las gestantes/puérperas facilitando la orientación, el apoyo emocional y la resolución de dudas o inquietudes<br>Con el fin de promover una experiencia positiva durante el embarazo el parto y el posparto. | | |
| Recursos Utilizados | | Humanos:<br>Enfermera jefa<br>Gestantes | Material:<br>Folletos |
| Descripción Detallada del Desarrollo de La actividad | La caracterización y monitoreo mensual del 100% de las gestantes y puérperas en un municipio es un componente fundamental en la atención integral de la salud materno-infantil. Este enfoque proactivo no solo busca garantizar un seguimiento riguroso del estado de salud de las mujeres durante el embarazo y el posparto, sino que también desempeña un papel crucial en \|la promoción de la salud, la gestión | | |

| | |
|---|---|
| | eficaz del riesgo, la educación para la salud y el seguimiento a planes de cuidado personalizados.<br><br>La importancia de este proceso radica en su capacidad para identificar y abordar oportunamente Cualquier factor de riesgo o complicación potencial que pueda surgir durante el periodo gestacional y postnatal. Al caracterizar a todas las gestantes y puérperas de manera mensual, se detectarán tempranamente condiciones médicas preexistentes, como hipertensión o diabetes gestacional, así como factores de riesgo adicionales pueden que podrían influir en el desarrollo del embarazo y el bienestar de la madre del bebé.<br><br>Además, este enfoque permite brindar una atención más personalizada y centrada en las necesidades individuales de cada mujer, ofreciendo información y orientación específica sobre hábitos de vida saludables, cuidados prenatal y posnatal, nutrición adecuada, ejercicio físico y otros aspectos relevantes para una gestación y un parto exitosos<br><br>Asimismo, al promover la educación para la salud a través de programas y actividades diseñadas para las gestantes y puérperas, se fomenta la adopción de conductas preventivas y el empoderamiento de las mujeres en el cuidado de su propia salud y la de sus hijos Esto contribuye a reducir la incidencia de complicaciones durante el embarazo y el parto, así como a mejorar los resultados perinatales y la salud a largo plazo tanto de las madres como de los recién nacidos<br><br>**BASE MATERNAS ABRIL:**<br><br>Se solicito a la IPS Hospital Ismael Silva, la cohorte de gestantes y puérperas del mes en mención la cual fue suministrada, se encontraron 55 gestantes y puérperas del municipio, distribuidas de la siguiente manera:<br>Atendidas en la IPS primaria Hospital Ismael Silva: 49<br>Centro de salud de Subía: 3<br>Centro de salud agua bonita: 3<br>Gestoras de Bienestar: 8<br><br>Desde el PIC, se realiza el respectivo seguimiento a cada gestante, se realiza plan de cuidado y Kardex, se gestionan las respectivas citas y trámites administrativos de las gestantes a cargo<br>Se realizo, seguimiento a 6, de las cuales se identificaron 3 gestantes con Morbilidad Materna Extrema, se realizaron los trámites necesarios de citas pendientes, se le informo a cada usuaria las fechas y horas de las citas asignadas.<br><br>También se encontró que 1 de las morbilidades materna extrema es una menor de 15 años la cual presento urgencia obstétrica por la cual desde la secretaria de salud, la enfermera de salud sexual activo ruta con hospital san Rafael, permitiendo de esta manera la atención inmediata, traslado a la ciudad de Bogotá, en donde la desembarazaron, presentando un parto cesaría con 36 semanas de gestación, como producto, RN masculino en adecuadas condiciones de salud, menor aun con cifras tensionales elevadas (150/100) en manejo con anti hipertensivos, también se |

| | |
|---|---|
| | aseguró que la menor cuando salga de su hospitalización, tenga su método de planificación instaurado (jadell).<br><br>El objetivo de los seguimientos de MME, es disminuir la morbimortalidad materna. Se realizo la distribución de acuerdo a los micro territorios de las gestantes a cada Gestora de Bienestar, sin embargo, hay maternas en zonas donde no hay Gebis. Pero dada su condición y distancia de su hogar, se asignaron a algunas Gebis, las cuales deben realizar seguimiento telefónico e informar novedades encontradas.<br><br>Se brindo asesoría en promoción y prevención de las enfermedades, se realizó educación sobre signos de alarma, dudas de las gestantes y puérperas y todo sobre cuidado del recién nacido para aumentar el conocimiento y ayudar en el empoderamiento de las gestante y puérpera.<br><br>Se evidencia en la base 1 usuaria de 16 años y 2 entre 17 y 18 años gestantes.<br><br>Comprendida de 18 a 28 años se evidencian 38 usuarias de las cuales puérperas hay 1 y 37 son gestantes que están distribuidas en los micro territorios con Gebis y equipos básicos<br><br>Se cuentan con 21 gestantes mayores de 28 años en el resto de la población, igualmente atendidas por PIC y equipos básicos.<br><br>La enfermera PIC realizo visita a 4 gestantes del municipio por ser de alto riesgo obstétrico, identificadas por gestora urbana, identificando mujer con 10.1 semanas de gestación que refiere constantes cefaleas y eventualmente alteraciones auditivas, a la valoración no se evidencia edema ni cifras tensionales elevadas, indica que cuando la visito la gestora le indico que tenía la tensión alta, se verifica carpeta materna, evidenciando que cuenta con todos los reportes de laboratorios y ecografías, pero se evidencia elevación de cifras tensionales, se da orden escrita de toma diaria de tensión arterial por una semana en la mañana y en la tarde para verificar comportamiento de cifras tensionales, se indica que debe acercarse al hospital ante signos de alarma, educación en alimentación adecuada por diagnóstico de obesidad y antecedente materno de diabetes.<br><br>Nos comprometemos a continuar trabajando de manera diligente y coordinada para garantizar monitoreo mensual del 100% de las gestantes y puérperas en nuestro municipio, con el firme propósito de promover la salud materno-infantil, gestionar eficazmente los riesgos asociados educación para la salud continua y asegurar un seguimiento detallado de los planes de cuidado mensuales.<br><br>Este compromiso implica mantener y fortalecer los sistemas y protocolos establecidos para la identificación y seguimiento de todas las mujeres embarazadas y en periodo postparto, así como dedicar recursos humanos técnicos y financieros adecuados para garantizar la implementación este proceso.<br><br>Además, nos comprometemos a desarrollar e implementar estrategias innovadoras para mejorar la calidad y la cobertura de la atención a las gestantes y puérperas. Incluyendo la utilización de tecnologías de la información y la Comunicación, la |

| | | |
|---|---|---|
| | capacitación de tecnologías de la con otros actores del sistema de salud y la comunidad en general<br><br>Entendemos que el cumplimiento de este Compromiso asegurar el bienestar integral de las mujeres embarazadas, los y sus familias, así como para contribuir al logro de los del municipio en materia de salud materno-infantil. Por lo tanto, reafirmamos nuestro compromiso inquebrantable trabajando incansablemente para caracterizar y monitorear mensualmente 100% de las gestantes y puérperas del municipio, con el la salud. gestionar el riesgo, educar para la salud y asegurar un óptimo de los planes de cuidado mensuales. | |
| Hallazgos y Conclusiones | La caracterización y monitoreo mensual del 100% de las gestantes puérperas en un municipio constituye una estrategia integral y efectiva para la promoción de la salud materno-infantil, la gestión del riesgo, la educación la salud y el seguimiento a planes de cuidado personalizados, con el objetivo último de garantizar el bienestar integral de las mujeres embarazadas recién nacidos y sus familias.<br><br>Donde como municipio nos comprometemos a seguir Con el monitoreo y seguimiento a planes de cuidado para poder preservar y mejorar la vida de las gestantes y puérperas de Silvania y seguir con la ardua tarea de promover salud y prevenir la enfermedad. | |
| Aportes y Sugerencias | Se dejan los planes de cuidado de cada gestante, lo que justifica el seguimiento realizado.<br>Dentro de las barreras encontramos que los datos de contacto de las maternas no son los correctos y hay 1 materna a las cuales no se les ha podido ubicar, se sugiere al personal del Hospital, Gebis y todo el personal que atiende esta población, consignar más de un número telefónico, en aras de poder lograr comunicación con ellas. | |
| Material anexo | Presentación en Power Point | |
| | Registro Fotográfico | |
| | Convocatoria | |
| | Listado de Asistencia | |
| | Videos | |
| | Otros ¿cuál? Cuadros en Excel | X |

**ANA MARCELA SERRANO ANGULO**
**ENFERMERA EJECUTORA PIC**
**E.S.E. HOSPITAL ISMAEL SILVA**
**SILVANIA CUNDINAMARCA**

Construyendo atención con calidad
HOSPITAL ISMAEL SILVA
E.S.E Silvania - Cundinamarca

# ACTA
# INFORME DE LA ACTIVIDAD
# PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ALCALDÍA DE SILVANIA

## COHORTE HOSPITAL

| FECHA REG | TIPO DOCUMENTO | NO IDENTIFICACION | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | FECHA NACIMIENTO | EDAD | ZONA RESIDENCIA | SEXO | TIPO POBLACION | REGIMEN | NOMBRE EPS | PERTENENCIA ETNICA | GRUPO POBLACIONAL | COD MUNICIPIO | TELEFONO | DIRECCION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7/04/2026 | CC | 1069750414 | ANGIE | CAROLINA | PIASCOS | SIERRA | 19/03/1995 | 31 | URBANO | FEMENINO | OTRO | Subsidiado | NUEVA EPS S.A. | NINGUN | 31 | 25743 | 3125503211 | BARRIO LOS ANDES |
| 7/04/2026 | CC | 1072496289 | JESSICA | LORENA | PARRA | ROJAS | 3/07/1995 | 30 | RURAL | FEMENINO | OTRO | Subsidiado | EPS FAMISANAR SAS | NINGUN | 31 | 25743 | 3229254953 | VEREDA JALISCO |
| 7/04/2026 | CC | 1072495758 | MARILYN | GISELA | OSUNA | BERNAL | 8/03/1994 | 32 | URBANO | FEMENINO | OTRO | Subsidiado | EPS FAMISANAR SAS | NINGUN | 31 | 25743 | 3133748948 | BARRIO LOS ANDES |
| 7/04/2026 | CC | 1070464440 | BRITNEY | MICHELL | DELGADO | MONTENEGRO | 10/02/2005 | 20 | RURAL | FEMENINO | OTRO | Subsidiado | EPS FAMISANAR SAS | NINGUN | 31 | 25743 | 3102359609 | BARRIO LOS ANDES |
| 7/04/2026 | PT | 1005671 | DEIJANNIS | LALESKA | RUSA | CEBALLOS | 7/01/2004 | 22 | RURAL | FEMENINO | OTRO | Subsidiado | NUEVA EPS S.A. | MESTIZ | 31 | 25743 | 3106914397 | SUBIA NORTE |
| 7/04/2026 | CC | 1014337758 | DIANA | CAMILA | CAMPOS | PATARROYO | 23/01/2001 | 25 | URBANO | FEMENINO | OTRO | Subsidiado | SALUD TOTAL EPS | NINGUN | 31 | 25743 | 3218232200 | ANDES |
| 9/04/2026 | CC | 1069714929 | DIANA | MARCELA | VEGA | CAGUA | 29/03/2004 | 22 | URBANO | FEMENINO | OTRO | Subsidiado | NUEVA EPS S.A. | NINGUN | 31 | 25743 | 3052056036 | VEREDA SUBIA SECTOR EL VERSEL |
| 9/04/2026 | CC | 1072496811 | ERIKA | | PACHON | ZAMUDIO | 2/03/1997 | 29 | URBANO | FEMENINO | OTRO | Subsidiado | EPS FAMISANAR SAS | NINGUN | 31 | 25743 | 3052742750 | BARRIO KENNEDY |
| 9/04/2026 | TI | 1072495272 | ESTEFANIA | | BAQUERO | MENDEZ | 1/10/2010 | 15 | RURAL | FEMENINO | OTRO | Subsidiado | COMPENSAR EPS | NINGUN | 31 | 25743 | 3142483523 | YAYATA |
| 9/04/2026 | CC | 1003852476 | FLOR | ANGELA | DEVIA | SANCHEZ | 13/10/2003 | 22 | URBANO | FEMENINO | OTRO | Subsidiado | COMPENSAR EPS | NINGUN | 31 | 25743 | 3218405484 | VEREDA SUBIA ORIENTAL |
| 9/04/2026 | CC | 1003852429 | MAIRA | ALEXANDRA | BARBOSA | MURILLO | 15/04/2001 | 25 | URBANO | FEMENINO | OTRO | Subsidiado | EPS FAMISANAR SAS | MESTIZ | 31 | 25743 | 3125084089 | BARRIO MOLINO ROJO |
| 10/04/2026 | CC | 1069814625 | INGRIT | TATIANA | CUTA | PEREZ | 22/04/1997 | 29 | RURAL | FEMENINO | OTRO | Subsidiado | EPS FAMISANAR SAS | NINGUN | 31 | 25743 | 3122925207 | SUBIA |

| FECHA REG | TIPO DOCUMENTO | NO IDENTIFICACION | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | FECHA NACIMIENTO | EDAD | ZONA RESIDENCIA | SEXO | TIPO POBLACION | REGIMEN | NOMBRE EPS | PERTENENCIA ETNICA | GRUPO POBLACIONAL | COD MUNICIPIO | TELEFONO | DIRECCION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10/04/2026 | MENOR SIN IDENTIFICAR | 57 | YARVIC | YORLENIS | MOSQUILLON | MAURY | 13/02/2009 | 16 | RURAL | FEMENINO | OTRO | VINCULADO | SUBSECRETARIA DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE | NINGUN | 31 | 25743 | 3106568655 | SUBIA CENTRAL |
| 10/04/2026 | CC | 1007712191 | KATHERINE | | TOLOZA | GOMEZ | 9/02/2001 | 25 | URBANO | FEMENINO | OTRO | Subsidiado | NUEVA EPS S.A. | NINGUN | 31 | 25743 | 3103785836 | BARRIO CENTRO |
| 15/04/2026 | CC | 1076751023 | YULI | ANGELA | CUECA | GONZALEZ | 24/03/2006 | 19 | RURAL | FEMENINO | OTRO | Subsidiado | NUEVA EPS S.A. | NINGUN | 31 | 25743 | 3222292384 | QUEBRADA HONDA |
| 15/04/2026 | CC | 1072496821 | ANGIE | SORAYA | CANTOR | MENDEZ | 13/04/1997 | 29 | RURAL | FEMENINO | OTRO | Subsidiado | EPS FAMISANAR SAS | NINGUN | 31 | 25743 | 3107644382 | SUBIA NORTE |
| 15/04/2026 | CC | 1069772569 | GABRIELA | | GUEGIA | CUETIA | 17/09/1999 | 33 | RURAL | FEMENINO | OTRO | Subsidiado | NUEVA EPS S.A. | BLANCO | 31 | 25743 | 3229684443 | NORUEGA ALTA |
| 15/04/2026 | CC | 1102800025 | ANDREA | CAMILA | PACHECO | CARMONA | 19/07/2004 | 21 | RURAL | MASCULINO | OTRO | Subsidiado | EPS FAMISANAR SAS | NINGUN | 31 | 25743 | | |
| 15/04/2026 | CC | 1003103708 | KAROL | NATALIA | QUINTERO | NEIRA | 13/09/2002 | 23 | URBANO | FEMENINO | OTRO | Subsidiado | NUEVA EPS S.A. | NINGUN | 31 | 25743 | 3218870348 | VEREDA PANAMA BAJO |
| 15/04/2026 | CC | 1072495838 | ANDRI | ANAYIBE | PADILLA | SANDOVAL | 13/09/1994 | 31 | URBANO | FEMENINO | OTRO | Subsidiado | EPS FAMISANAR SAS | NINGUN | 31 | 25743 | 3245508899302220 9/09/70 | ALTO DEL 7 |
| 16/04/2026 | CC | 1072520376 | WENDY | VALENTINA | PARRA | SUAREZ | 23/04/2003 | 23 | RURAL | FEMENINO | OTRO | Subsidiado | NUEVA EPS S.A. | NINGUN | 31 | 25743 | 3125378571 | EL SILENCIO |
| 17/04/2026 | CC | 1032505901 | PAULA | ANDREA | GONZALEZ | BAQUERO | 24/06/1999 | 26 | RURAL | FEMENINO | OTRO | Subsidiado | EPS FAMISANAR SAS | NINGUN | 31 | 25743 | 3076094239 | SILVANIA |
| 17/04/2026 | CC | 1016459801 | LIZETH | LILIANA | VELASQUEZ | ROMERO | 23/04/1993 | 33 | URBANO | FEMENINO | OTRO | Subsidiado | EPS FAMISANAR SAS | NINGUN | 31 | 25743 | 3247424234 | BARRIO LOS ANDES |
| 17/04/2026 | CC | 1095484820 | MAYERLI | KAROLAY | DOMINGUEZ | TELLEZ | 20/02/2006 | 19 | RURAL | FEMENINO | OTRO | Subsidiado | NUEVA EPS S.A. | NINGUN | 31 | 25743 | 3102485566 | SILVANIA |

Enero | Febrero | Marzo | Abril | +

Construyendo atención con calidad
HOSPITAL ISMAEL SILVA
E.S.E Silvania - Cundinamarca

# ACTA
# INFORME DE LA ACTIVIDAD
# PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ALCALDÍA DE SILVANIA

## KARDEX DE GESTANTES URBANAS MAYO 2026

| | | | | | | | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1007712191 | KATHERINE | | TOLOZA | PARADA | 13/11/2001 | 24 | URBANO | NUEVA EPS S.A | 3223589620 | BARRIO LOS PUENTES | | PUERPERA |
| CC | 1069753414 | ANGIE | CAROLINA | RIASCOS | SIERRA | 10/03/1995 | 31 | URBANO | NUEVA EPS S.A | 3125503211 | BARRIO LOS ANDES | | PENDIENTE CONTROL PACIENTE CON DIABETES GESTACIONAL |
| CC | 1072496811 | ERIKA | | PACHON | ZAMUDIO | 21/03/1997 | 29 | URBANO | EPS FAMISANAR SAS | 3052742750 | BARRIO KENNEDY | | PACIENTE CON TENSION ALTA PENDIENTE SEGUIMIENTO, CONTROL |
| CC | 1069128468 | LINA | MARIA | PEÑA | RODRIGUEZ | 8/03/2004 | 22 | URBANO | COMPENSAR EPS | 3142080092 | SILVANIA | | PUERPERA |
| CC | 1193237974 | TANIA | ALEJANDRA | BELLO | ORTIZ | 3/01/2000 | 26 | URBANO | EPS FAMISANAR SAS | 3045514080 | CLLE 9 # 10 66 BARRIO KENNEDY | | PENDIENTE CONTROL JUNIO |
| CC | 1072495838 | ANDRI | ANAYIBE | PADILLA | SANDOVAL | 10/06/1994 | 31 | URBANO | EPS FAMISANAR SAS | 3243500890/32 22601470 | LOS PUENTES | | PENDIENTE CONTROL JUNIO |
| CC | 1193117359 | VIKY | YULIETH | BELTRAN | CARDENAS | 7/05/2001 | 24 | URBANO | EPS FAMISANAR SAS | 3246852343 | CLLE 3 N 11-51 BARRIO LOS ANDES | | PENDIENTE CONTROL JUNIO |
| CC | 1101048463 | ANGIE | LIZETH | DIAZ | HERNANDEZ | 25/02/2007 | 19 | RURAL | NUEVA EPS S.A | 3133116026 | SUBIA | | PENDIENTE CONTROL JUNIO |
| TI | 1064796821 | NATALY | YIRETH | CAMACHO | NARVAEZ | 27/09/2010 | 15 | URBANO | FAMISANAR | 3108178291 | KENNEDY | | PACIENTE PRECLAMPSIA, REMITIDA POR PIC, DESEMBARASARON EN HUS, CONTINUA HOSPITALI |
| CC | 1003103705 | KAROLL | NATALIA | QUIMBAYO | | 13/08/2002 | 23 | URBANO | NUEVA EPS S | 3218870348 | CENTRO | | PACIENTE CON POSIBLE TIROIDISMO PENDIENTE CONTROL JUNIO |
| CC | 1007735118 | MAIRA | ALEJANDRA | ESTEBES | LAGUADO | | 25 | URBANO | FAMISANAR | 3125267734 | MOLINO ROJ | | PACIENTE CON MASA MAS GRANDE QUE EL SACO GESTACIONAL PENDIENTE CONTROL JUNIO |
| CC | 1020849020 | YAZMIN | ADRIANA | LASSO | VARGAS | 8/12/2001 | 24 | RURAL | FAMISANAR | 3027624281 | LOS ANDES | | PACIENTE CON PRESENCIA DE ABORTOS ULTIMO EN DICIEMBRE DEL 2025 |
| CC | | KAREN | VIVIANA | VERGARA | RODRIGUEZ | 3/04/1998 | 27 | URBANO | FAMISANAR | 3132287355 | LOS ANDES | | PACIENTE PENDIENTE CONTROL JUNIO |
| CC | 1070464445 | BRITNEY | MICHELL | DELGADO | MONTENEGRO | | 20 | URBANO | FAMISANAR | 3112359609 | LOS ANDES | | PACIENTE PENDIENTE CONTROL JUNIO BAJA DE PESO |
| CC | 1072495758 | MARILYN | GISELA | OSUNA | BERNAL | 8/03/1994 | 31 | URBANO | NUEVA EPS S | 3133748948 | LOS ANDES | | PACIENTE PENDIENTE CONTROL JUNIO |
| CC | 1003652205 | MONICA | BRIYIT | HERNADEZ | MARTINEZ | 23/10/2001 | 24 | RURAL | FAMISANAR | 3143384670 | SUBIA | | PACIENTE PENDIENTE CONTROL JUNIO |

## KARDEX DE GESTANTES URBANAS ABRIL 2026

| | | | | | | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1007712191 | KATHERINE | | TOLOZA | PARADA | 13/11/2001 | 24 | URBANO | NUEVA EPS S.A. | 3223589620 | BARRIO LOS PUENTES | PUERPERA |
| CC | 1072496562 | KAREN | ALEJANDRA | ROMERO | LEON | 6/08/1996 | 29 | URBANO | COMPENSAR EPS | 3132099979/3015370260 | KENNEDY | SE TRASLADO AL TOLIMA |
| CC | 1069753414 | ANGIE | CAROLINA | RIASCOS | SIERRA | 10/03/1995 | 31 | URBANO | NUEVA EPS S.A. | 3125503211 | BARRIO LOS ANDES | SE REALIZO VACUACION DE SINCITIAL RESPIRATORIA PENDIENTE CONTROL |
| CC | 1072496811 | ERIKA | | PACHON | ZAMUDIO | 21/03/1997 | 29 | URBANO | EPS FAMISANAR SAS | 3052742750 | BARRIO KENNEDY | PACIENTE CON TENSION ALTA PENDIENTE SEGUIMIENTO, CONTROL |
| CC | 1069128468 | LINA | MARIA | PEÑA | RODRIGUEZ | 8/03/2004 | 22 | URBANO | COMPENSAR EPS | 3142080092 | SILVANIA | PUERPERA |
| CC | 1193237974 | TANIA | ALEJANDRA | BELLO | ORTIZ | 3/01/2000 | 26 | URBANO | EPS FAMISANAR SAS | 3045514080 | CLLE 9 # 10-66 BARRIO KENNEDY | SE REALIZO VACUNACION CON DPTA CELULAR, + INFLUENZA |
| CC | 1072495838 | ANDRI | ANAYIBE | PADILLA | SANDOVAL | 10/06/1994 | 31 | URBANO | EPS FAMISANAR SAS | 3243500890/3222601470 | LOS PUENTES | SE REALISO VACUNACION CON SINCITIAL RESPIRATORIA PENDIENTE CONTROL |
| CC | 1193117359 | VIKY | YULIETH | BELTRAN | CARDENAS | 7/05/2001 | 24 | URBANO | EPS FAMISANAR SAS | 3246852343 | CLLE 3 N 11-51 BARRIO LOS ANDES | Pendiente ecografia, laboratorios, control para el 26 de Mayo |
| CC | 1101048463 | ANGIE | LIZETH | DIAZ | HERNANDEZ | 25/02/2007 | 19 | RURAL | NUEVA EPS S.A. | 3133116026 | SUBIA | Pendiente ecografia, control el 6 de mayo a las 2.20pm en subia |

Construyendo atención con calidad
HOSPITAL ISMAEL SILVA
E.S.E Silvania - Cundinamarca

# ACTA
# INFORME DE LA ACTIVIDAD
# PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ALCALDÍA DE SILVANIA

## VISITAS POR ENFERMERIA

6 Gestantes seguimientos

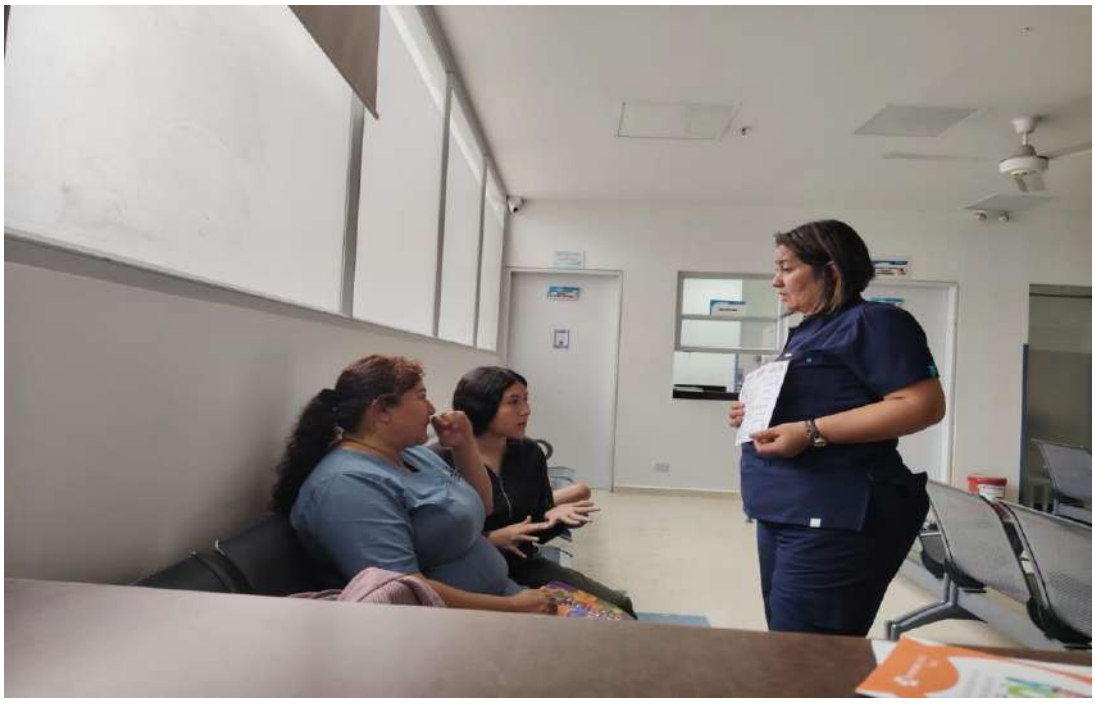
| | PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD<br>GESTION DE LA SALUD PUBLICA | Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091<br>Versión:02 |
|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SILVANIA | CONTROL DE ASISTENCIA ACCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA | Fecha de Aprobación:26/Agosto/2022 |

TEMA: Seguimiento al 100% Gestantes Captadas, Educación para la Salud. FECHA: 1-31-Mayo/25
LUGAR: HORA INICIO: 08:00
RESPONSABLE ACTIVIDAD (nombres y apellidos): Tania Serrano HORA DE FIN:
Tipo de identificacion: CC Número: 53930175 CARGO Enfermera Firma
Codigo - CUPS: 110209

| No. | NOMBRE Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN | | ENTORNO | | | | | GENERO | | | FECHA DE NACIMIENTO | | | AFILIACION SALUD | | | GRUPO ETNICO | | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | | Otras Poblaciones o Vulnerables | ESTADO GESTACIONAL | | OCUPACION U OFICIO | MUNICIPIO | LUGAR DE VIVIENDA | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tipo | # | HOGAR | COMUNITARIO | LABORAL | EDUCATIVO | INSTITUCIONAL | M | F | LGTBI | DIA | MES | AÑO | C | S | Especial o DESPLAZADO | No Aseguramiento | Afro | Palenquero | Raizal | Rom | Indígena | Física | Cognitiva | Sensorial | otra | Migrante, Refugiado o Victima de conflicto armado | SI | NO | | | | U | R | | |
| | Maria Isabel Molano Rojas | CC | 1072442633 | | | | | | | X | | 28 | 03 | 87 | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | Hogar | Silvania | | X | Vda 9E 10-26 | 3002365585 | |
| | Anny Valentina Pino Garzon | RC | 1088002331 | X | | | | | | X | | 16 | 03 | 07 | | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | Hogar | Silvania | X | | Molino Bajo | | |
| | Natalia Quimbayo | CC | 1003103906 | X | | | | | | X | | 13 | 08 | 02 | | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | Hogar | Silvania | X | | Portezuelo Bajo | 3215730348 | |
| | Esmeralda Garzon | RC | 1069766886 | X | | | | | | X | | 16 | 04 | 99 | | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | Hogar | Silvania | X | | Mayorte Bajo | 318 2521380 | |
| | Alejandro Garzon | RC | 1007357913 | X | | | | | | X | | 19 | 10 | 06 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | Joven | Silvania | | X | Molino R. | 321 2267374 | |
| | Diana Camila Campos. | RC | 1014037775 | X | | | | | | X | | 23 | 01 | 01 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | Ren - Pers 8 Bog | Hogar | Silvania | | X | B. Andes | 3219032200 | Diana Camila Campos. P |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**REGISTRO FOTOGRAFICO**









**ACTA**
**INFORME DE LA ACTIVIDAD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

| | | |
|---|---|---|
| Municipio: Silvania | | |
| Actividad N. 15 | **Fecha de realización:** 16 de mayo del 2026 | Hora: 10:00am – 12:00 pm |
| **Tema tratado y/o Actividad:** Fortalecer e implementar la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para el grupo de riesgo materno perinatal en los equipos intramurales y extramurales, para garantizar la integralidad de la atención en salud de las gestantes. | | |
| Entorno: INSTITUCIONAL | | Etapa de ciclo: Gestantes y Puérperas |
| Lugar | Línea Operativa | Dimensión |
| Municipio de Silvania HIS | Promoción de la salud | Derechos Sexuales y reproductivos |
| Categoría Operativa PDSP | PIC – Información en salud | |
| Código CUPS | I10201-INFORMACION EN SALUD SOBRE EL LIBRE EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD, LA IDENTIDAD DE GENER0 Y LA ORIENIACION SEXUAL | |
| Objetivo General | Fortalecimiento de las rutas de atención al grupo poblacional gestantes y puérperas del municipio, en articulación con las diferentes EAPBS del municipio, Hospital Ismael Silva | |
| Objetivos Específicos | • Implementar programas educativos mensuales dirigidos a las gestantes puérperas, abordando temas Como a nutrición durante el embarazo el cuidado prenatal, la preparación para el parto y la lactancia materna Con el fin de promover prácticas saludables y prevenir complicaciones<br>• Desarrollar protocolos de seguimiento individualizados para cada gestante y puérpera, basados en sus necesidades de salud y en as recomendaciones médicas, con el prop0Sito de garantizar un monitoreo Continuo y la adecuada atención de cualquier cambio en Su condición<br>• Establecer mecanismos de comunicación efectivos entre los profesionales de la salud y las gestantes/puérperas facilitando la orientación, el apoyo emocional y la resolución de dudas o inquietudes<br>Con el fin de promover una experiencia positiva durante el embarazo el parto y el posparto. | |
| Recursos Utilizados | Humanos:<br>Enfermera jefa<br>Gestantes | Material:<br>Folletos |

| | |
|---|---|
| Descripción Detallada del Desarrollo de La actividad | Importancia de la Ruta de Atención Materno-Perinatal:<br>La Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal tiene como propósito garantizar una atención oportuna, continua, segura y de calidad a la mujer antes, durante y después del embarazo, así como al recién nacido.<br>La capacitación en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal (RIAMP) dirigida a grupos extramurales constituye una estrategia fundamental para fortalecer la promoción de la salud, la prevención de riesgos y la identificación temprana de complicaciones durante el embarazo, parto, puerperio y atención del recién nacido.<br><br>La Resolución 3280 de 2018 adoptó los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), incluyendo la Ruta Materno-Perinatal, estableciendo su implementación obligatoria para todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.<br><br>Las actividades extramurales permiten acercar los servicios de salud a la comunidad, facilitando el acceso a la información y promoviendo el reconocimiento oportuno de factores de riesgo maternos y perinatales.<br><br>Según la Resolución 3280 de 2018, la Ruta Materno-Perinatal tiene como objetivos:<br><br>• Garantizar el acceso universal a las intervenciones de salud materna y neonatal.<br>• Identificar oportunamente riesgos y vulnerabilidades en la gestante y el recién nacido.<br>• Fortalecer los entornos familiares y comunitarios como factores protectores.<br>• Realizar seguimiento a los resultados en salud materna y neonatal.<br><br>La implementación de rutas de atención de las gestantes y puérperas en un municipio es un componente fundamental en la atención integral de la salud materno-infantil. Este enfoque proactivo no solo busca garantizar un seguimiento riguroso del estado de salud de las mujeres durante el embarazo y el posparto, sino que también desempeña un papel crucial en \|la promoción de la salud, la gestión eficaz del riesgo, la educación para la salud y el seguimiento a planes de cuidado personalizados.<br><br>La importancia de este proceso radica en su capacidad para identificar y abordar oportunamente Cualquier factor de riesgo o complicación potencial que pueda surgir durante el periodo gestacional y postnatal. Al caracterizar a todas las gestantes y puérperas de manera mensual, se detectarán tempranamente condiciones médicas preexistentes, como hipertensión o diabetes gestacional, así como factores de riesgo adicionales pueden que podrían influir en el desarrollo del embarazo y el bienestar de la madre del bebé.<br><br>Además, este enfoque permite brindar una atención más personalizada y centrada en las necesidades individuales de cada mujer, ofreciendo información y orientación |

| | |
|---|---|
| | específica sobre hábitos de vida saludables, cuidados prenatal y posnatal, nutrición adecuada, ejercicio físico y otros aspectos relevantes para una gestación y un parto exitosos<br><br>Asimismo, al promover la educación para la salud a través de programas y actividades diseñadas para las gestantes y puérperas, se fomenta la adopción de conductas preventivas y el empoderamiento de las mujeres en el cuidado de su propia salud y la de sus hijos Esto contribuye a reducir la incidencia de complicaciones durante el embarazo y el parto, así como a mejorar los resultados perinatales y la salud a largo plazo tanto de las madres como de los recién nacidos<br><br>El día 16 de mayo, se reunieron la jefe marcela y las gebis del PIC municipal, se realizó socialización de la ruta de atención materno perinatal sustentada en la resolución 3280 del 2018, por la cual se instauran los pasos que toda entidad prestadora de servicios en salud.<br><br>Los Temas fundamentales que se tocaron durante la capacitación del equipo PIC fueron:<br><br>Atención preconcepcional<br><br>• Planificación del embarazo.<br>• Hábitos de vida saludables.<br>• Prevención de enfermedades y factores de riesgo.<br><br>Control prenatal<br><br>• Inicio temprano del control prenatal.<br>• Asistencia periódica a consultas.<br>• Cumplimiento de exámenes y ecografías.<br><br>Signos de alarma durante el embarazo<br><br>• Sangrado vaginal.<br>• Dolor abdominal intenso.<br>• Fiebre.<br>• Convulsiones.<br>• Dolor de cabeza persistente.<br>• Disminución de movimientos fetales.<br><br>Preparación para el parto y la maternidad<br><br>• Reconocimiento de signos de trabajo de parto.<br>• Plan de traslado a servicios de salud.<br>• Derechos de la mujer gestante. |

Atención del recién nacido

- Lactancia materna exclusiva.
- Vacunación.
- Tamizajes neonatales.
- Controles de crecimiento y desarrollo.

Atención en el puerperio

- Control posparto.
- Planificación familiar.
- Identificación de signos de alarma maternos y neonatales.

Beneficios de la implementación de la Ruta Materno-Perinatal

☑ Disminución de la morbimortalidad materna y neonatal.

☑ Detección temprana de complicaciones obstétricas.

☑ Mayor adherencia a controles prenatales y posnatales.

☑ Fortalecimiento del autocuidado y la participación familiar.

☑ Garantía del derecho a una atención integral, humanizada y segura.

La Resolución 3280 de 2018 fortalece la protección de la madre, el recién nacido y la familia mediante una atención integral, continua y de calidad. La capacitación a grupos extramurales permite que las comunidades reconozcan tempranamente los riesgos, accedan oportunamente a los servicios de salud y contribuyan a la prevención de complicaciones maternas y perinatales.

Desde el PIC, se realiza el respectivo seguimiento a cada gestante, se realiza plan de cuidado y Kardex, se gestionan las respectivas citas y trámites administrativos de las gestantes a cargo.

A partir de ahí el equipo PIC, Nos comprometemos a continuar trabajando de manera diligente y coordinada para garantizar monitoreo mensual del 100% de las gestantes y puérperas en nuestro municipio, con el firme propósito de promover la salud materno-infantil, gestionar eficazmente los riesgos asociados educación para la salud continua y asegurar un seguimiento detallado de los planes de cuidado mensuales.

Este compromiso implica mantener y fortalecer los sistemas y protocolos establecidos para la identificación y seguimiento de todas las mujeres embarazadas y en periodo postparto, así como dedicar recursos humanos técnicos y financieros adecuados para garantizar la implementación este proceso.

| | | |
|---|---|---|
| | Además, nos comprometemos a desarrollar e implementar estrategias innovadoras para mejorar la calidad y la cobertura de la atención a las gestantes y puérperas. Incluyendo la utilización de tecnologías de la información y la Comunicación, la capacitación de tecnologías de la con otros actores del sistema de salud y la comunidad en general<br><br>Entendemos que el cumplimiento de este Compromiso asegurar el bienestar integral de las mujeres embarazadas, los y sus familias, así como para contribuir al logro de los del municipio en materia de salud materno-infantil. Por lo tanto, reafirmamos nuestro compromiso inquebrantable trabajando incansablemente para caracterizar y monitorear mensualmente 100% de las gestantes y puérperas del municipio, con el la salud. gestionar el riesgo, educar para la salud y asegurar un óptimo de los planes de cuidado mensuales. | |
| Hallazgos y Conclusiones | La ruta de atención de las gestantes puérperas en un municipio constituye una estrategia integral y efectiva para la promoción de la salud materno-infantil, la gestión del riesgo, la educación la salud y el seguimiento a planes de cuidado personalizados, con el objetivo último de garantizar el bienestar integral de las mujeres embarazadas recién nacidos y sus familias.<br><br>Donde como municipio nos comprometemos a seguir Con el monitoreo y seguimiento a planes de cuidado para poder preservar y mejorar la vida de las gestantes y puérperas de Silvania y seguir con la ardua tarea de promover salud y prevenir la enfermedad.<br><br>Se identificaron algunos vacíos en el tema por parte de las gestoras en salud, por lo cual dicho espacio fue muy agradable y permitió despejar algunas inquietudes. | |
| Aportes y Sugerencias | Se dejan los planes de cuidado de cada gestante, lo que justifica el seguimiento realizado.<br>Dentro de las barreras encontramos que los datos de contacto de las maternas no son los correctos y hay 1 materna a las cuales no se les ha podido ubicar, se sugiere al personal del Hospital, Gebis y todo el personal que atiende esta población, consignar más de un número telefónico, en aras de poder lograr comunicación con ellas. | |
| Material anexo | Presentación en Power Point | X |
| | Registro Fotográfico | X |
| | Convocatoria | |
| | Listado de Asistencia | X |
| | Videos | |
| | Otros ¿cuál? Cuadros en Excel | |

**ANA MARCELA SERRANO ANGULO**
Enfermera salud sexual y Reproductiva
Plan de intervenciones colectivas PIC
SILVANIA

## MATERIAL DE APOYO EDUCATIVO

# RESOLUCIÓN 3280 DE 2018

Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

**MINSALUD**

Política Integral en Salud → Resolución 429 de 2016 → Adopción de la política de atención Integral en salud PAIS y el Modelo Integral de Atención en Salud MIAS

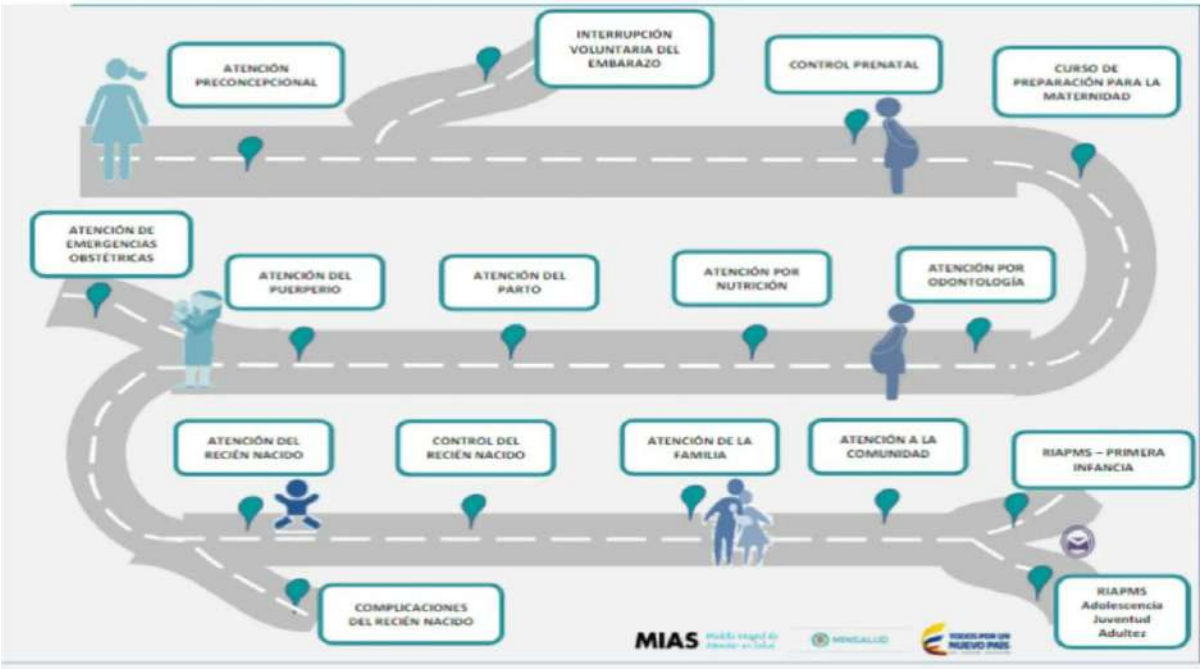
Enfoques
- Atención primaria
- Salud familiar y comunitaria

RIAS Herramienta de obligatorio cumplimiento

Objetivo: garantizar el derecho fundamental a la salud.

**Resolución 2626 de 2019**
**MAITE**

## Ruta Integral para la Población Materno Perinatal.



## REGISTRO FOTOGRAFICO





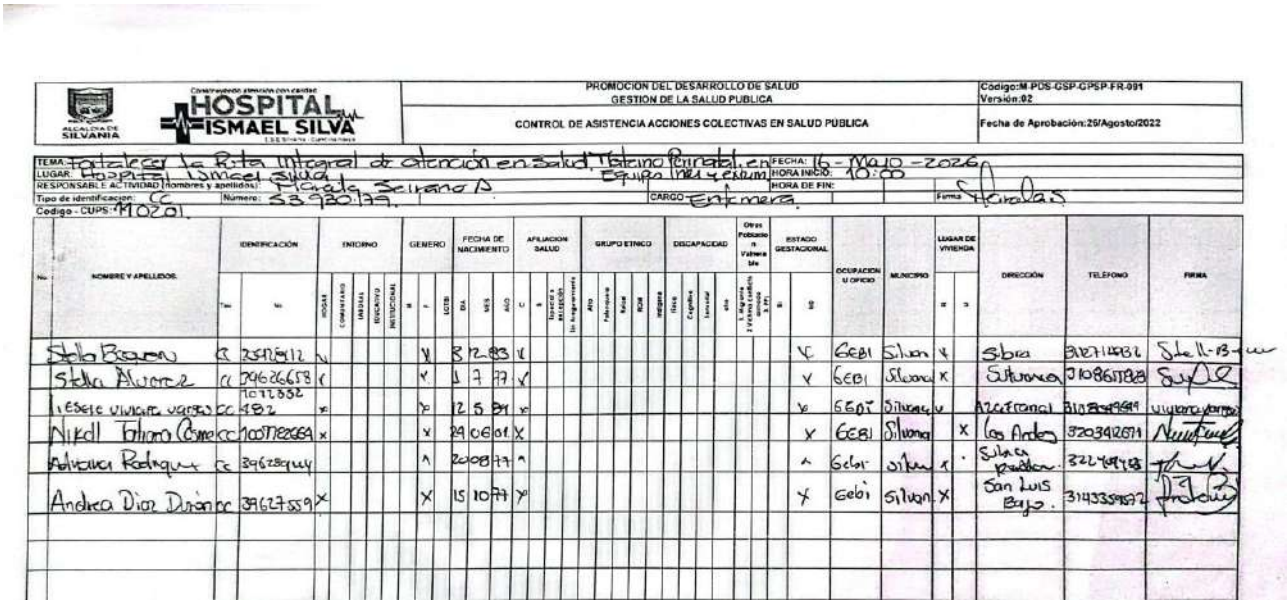


Construyendo atención con calidad
HOSPITAL ISMAEL SILVA
E.S.E Silvania - Cundinamarca

# ACTA
# INFORME DE LA ACTIVIDAD
# PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ALCALDÍA DE SILVANIA

## PLANILLA DE ASISTENCIA



| | | |
|---|---|---|
| HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Silvania - Cundinamarca | PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD<br>GESTION DE LA SALUD PUBLICA<br>CONTROL DE ASISTENCIA ACCIONES COLECTIVAS EN SALUD PUBLICA | Codigo:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091<br>Versión:02<br>Fecha de Aprobación:25/Agosto/2022 |

TEMA: Fortalecer la Ruta Integral de atención en Salud Materno Perinatal, en Equipo MAITE y extramural
FECHA: 16 - MAYO - 2026
LUGAR: Hospital Ismael Silva
HORA INICIO: 10:00
RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y apellidos): Magda Juliana D.
HORA DE FIN:
Tipo de identificación: CC
Número: 53920179
CARGO: Enfermera
Firma:
Codigo - CUPS: M0201

| No. | NOMBRE Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN | | ENTORNO | | | | | GENERO | | | FECHA DE NACIMIENTO | | | AFILIACION SALUD | | | | GRUPO ETNICO | | | | | DISCAPACIDAD | | | | | Otras Poblacion es Vulnera bles | ESTADO GESTACIONAL | | OCUPACION U OFICIO | MUNICIPIO | LUGAR DE VIVIENDA | | DIRECCIÓN | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tipo | No. | HOGAR | COMUNITARIO | LABORAL | EDUCATIVO | INSTITUCIONAL | M | F | LGTBI | DIA | MES | AÑO | C | S | Especial o Excepción | Sin Aseguramiento | Afro | Palenquero | Raizal | ROM | Ninguno | Física | Cognitiva | Sensorial | Otra | Lactancia y Periodo Lactancia | Gestante | Si | No | | | U | R | | | |
| 1 | Stella Bravo | CC | 35478412 | X | | | | | X | | | 8 | 12 | 83 | X | | | | | | | | X | | | | | | | X | | GEBI | Silvania | X | | Silvania | 3127112836 | Stella Bravo |
| 2 | Stella Alvarez | CC | 39626658 | X | | | | | X | | | 1 | 7 | 77 | X | | | | | | | | X | | | | | | | X | | GEBI | Silvania | X | | Silvania | 3108617888 | Stella Alvarez |
| 3 | Yesenia Vivian Vargas | CC | 1072882 4582 | X | | | | | X | | | 12 | 5 | 89 | X | | | | | | | | X | | | | | | | X | | GEBI | Silvania | X | | Azafranal | 3103849689 | Yesenia Vivian Vargas |
| 4 | Nikoll Tatiana Gomez | CC | 1007782669 | X | | | | | X | | | 29 | 06 | 01 | X | | | | | | | | X | | | | | | | X | | GEBI | Silvania | | X | Los Andes | 3203412671 | Nikoll Tatiana Gomez |
| 5 | Adriana Rodriguez | CC | 39628944 | | | | | | X | | | 20 | 08 | 77 | X | | | | | | | | X | | | | | | | X | | Gebi | Silvania | X | | Silvania Pueblo | 3224697838 | Adriana Rodriguez |
| 6 | Andrea Diaz Diaz | CC | 39627559 | X | | | | | X | | | 15 | 10 | 77 | X | | | | | | | | X | | | | | | | X | | Gebi | Silvania | X | | San Luis Bajo | 3143339892 | Andrea Diaz Diaz |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |