OBJETIVO DE LA REUNION:	**FECHA:**	**ACTA No.**
Fortalecer las capacidades técnicas del equipo de Sexualidad, Derechos sexuales y Derechos Reproductivos, revisar avance del periodo anterior y realizar planeación de actividades correspondientes al mes de julio de 2026	22.06.2026 25.06.2026	088

LUGAR:	**HORA INICIO**	**HORA FINALIZACIÓN**
Reunión Equipo SSR - Planeación. (Virtual) lunes, 22 de jun. · 2–5 p.m. Información para unirse a la reunión de Google Meet Vínculo a la videollamada: *https://meet.google.com/pcv-rmyh-eco *https://meet.google.com/dbc-sjer-arv *https://meet.google.com/eve-ftoj-rbe https://meet.google.com/vqs-kxkb-hyp https://meet.google.com/rbd-wvcs-rij	2:00 pm 5:00 pm	5:00 pm 6:15 pm

ORDEN DEL DÍA

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Objetivo: Fortalecer las capacidades técnicas del equipo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, revisar avances del periodo anterior y realizar la planeación de actividades correspondientes al mes de julio de 2026.

Fecha: 22 de junio de 2026
Hora de inicio: 2:00 p.m.
Modalidad: Presencial
Lugar: Sala de Juntas de Salud Pública, Sede Administrativa de la Gobernación de Cundinamarca, Calle 26 No. 50-51/53, Bogotá D.C.

Agenda de la reunión

Hora	Tema	Responsable	Duración
2:00 p.m. – 2:30 p.m.	Socialización de la Guia de Educación para la Salud (PAISS)	Diana Alejandra Poveda	30 min
2:30 p.m. – 3:00 p.m.	Socialización del Protocolo de Profilaxis Posexposición (PEP), con énfasis en riesgo biológico por exposición sexual	Alfonso Puentes	30 min
3:00 p.m. – 3:10 p.m.	Socialización del Protocolo de Profilaxis Posexposición (PEP), Énfasis para la atención integral a víctimas de violencia sexual.	Yuly Contreras y Juan Carrillo	10 min
3:10 p.m. – 3:30 p.m.	Revisión de reportes de asistencias técnicas correspondientes al período de junio y explicación sobre la información del aplicativo Survey para el cierre del segundo trimestre de la vigencia 2026	Diana Rocío Correa	20 min
3:30 p.m. – 4:00 p.m.	Explicación de estructura y Cronograma para redes	Sandra Martínez	30 min
4:00 p.m. – 4:30 p.m.	Explicación de estructura para mesas de coordinación intrasectoriales a nivel regional o de región de salud	Diana Rocío Correa y Lorena Riaño Motta	30 min
4:30 p.m. – 5:00 p.m.	Elaboración del cronograma de actividades para el período de julio	Equipo de SDSDR	30 min

Agradecemos su puntual asistencia y participación activa en el desarrollo de la jornada.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1.Guia de Educación para la Salud - Proyecto PAIS

Diana Poveda Amaya socializo la Guia de Educación para la Salud, construida en el marco del Proyecto PAIS, a través de una metafora de viaje creativo por caminos y puentes en el territorio. Aspectos centrales:

- Propósito: orientar a equipos territoriales, profesionales, agentes comunitarios e instituciones en el diseño y evaluación de procesos educativos en salud que respondan a las necesidades culturales y dinámicas de cada territorio.
- Enfoque central: articula conocimientos técnicos basados en evidencia con saberes comunitarios, ancestrales y territoriales para generar transformaciones sostenibles en las prácticas de cuidado.
- Ejes estratégicos: Reconocer (identificar y valorar contextos de salud), Fortalecer (potenciar habilidades y capacidades), Transformar (promover cambios en prácticas y relaciones sociales).
- Fundamentos conceptuales: enfoque de derechos, aprendizaje participativo y significativo, dialogo de saberes e interculturalidad, metodologías activas e innovadoras.

- Ruta pedagógica: flexible, organizada en ciclos de 9 a 12 sesiones grupales de 2 a 3 horas, con momentos de apertura, exploración, construcción, aplicación y evaluación.
- Itinerarios de Cuidado: construcciones colectivas que integran saberes, practicas, acuerdos comunitarios y recursos institucionales para orientar acciones de cuidado cotidiano.
- Rol del facilitador: mediador del aprendizaje y promotor de transformación social; requiere escucha activa, sensibilidad comunitaria, apertura intercultural y creatividad metodológica.

2 protocolo PEP - Riesgo sexual no laboral y Circular Externa 013/2026

Alfonso Puentes presento los resultados de la jornada virtual de fortalecimiento del Ministerio de Salud sobre la Circular Externa 013 de 2026 y el protocolo PEP. Aspectos principales:

- Tipos de exposición: ocupacional (trabajadores de salud) y no ocupacional (riesgo sexual, violencia sexual, accidentes comunitarios).
- Fluidos de alto riesgo: sangre, semen, fluidos vaginales, líquido cefalorraquídeo y leche materna.
- Transmisibilidad estimada: VIH 0.3%, Hepatitis C 1.8%, Hepatitis B sin protección hasta 30%.
- Ventanas de atención: antes de 2 horas (optimo), antes de 24 horas (alta prioridad), antes de 72 horas (limite operacional).
- Kit PEP: disponible 24/7 en urgencias y consulta externa prioritaria. Incluye pruebas rápidas, esquema antirretroviral completo, inmunoglobulina y vacuna Hepatitis B, anticoncepción de emergencia y formatos.
- Responsabilidades: EPS (gestión de riesgo y rutas), IPS (atención clínica 24/7), entidades territoriales (asistencia técnica, mesas intersectoriales y monitoreo con CISCO SSR).
- Circular Externa 013: refuerza instrucciones para prevención, acceso a profilaxis y registro. Articula la licencia obligatoria del dolutegravir 50mg (Resolución 2164/2024) para poblaciones prioritarias.
- CISCO SSR: plataforma para capturar información de actividades SSR, generar registros trazables y facilitar toma de decisiones. Incluye módulos de pruebas rápidas, condones, educación, formularios PEP y PrEP.

3 PEP en Víctimas de Violencia Sexual - Precisiones clínicas (Yuly Contreras)

Yuly Alexandra Contreras amplio el protocolo PEP con enfoque en víctimas de violencia sexual:

- Marco normativo: Resolución 459 de 2012 para disminuir riesgo de VIH, Hepatitis B/C e ITS secundarias a la violencia.
- Atención en urgencias: todos los casos de violencia sexual deben catalogarse

triage 1 o máximo triage 2; atención en no más de 2 horas desde el ingreso.

- Kit PEP: mínimo 2 kits por grupo etario (menores y mayores de 13 años) disponibles 24/7.
- Esquemas antirretrovirales adultos/gestantes/adolescentes - 1ra opción: tenofovir + lamivudina + dolutegravir. Alternativas: tenofovir + emtricitabina + dolutegravir/raltegravir/darunavir-ritonavir. Todos los esquemas completos para 30 días desde la atención inicial.
- Esquemas pediátricos (menores de 13 años): dosificación ajustada por peso y edad desde las 4 semanas de vida.
- Desabastecimiento lopinavir/ritonavir: sustituir por raltegravir de uso obligatorio en kits, especialmente en menores de 13 años.
- Profilaxis Hepatitis B: vacunación inmediata (refuerzo, completar o iniciar esquema). Inmunoglobulina hasta los 14 días.
- Hepatitis C: no se recomiendan antivirales ni inmunoglobulinas para profilaxis aguda; prueba positiva requiere carga viral y remisión especializada.
- atención psicosocial: intervención oportuna por Salud Mental desde urgencias; obligación de activar rutas de protección y justicia.
- Egreso: tratamiento completo 30 días con educación sobre adherencia, efectos secundarios y citas de control.

4.Precisiones sobre notificación en SIVIGILA

- Variable 'fecha de ocurrencia' (campo 875): debe corresponder a la fecha tentativa del evento, NO a la fecha de atención. El error impide identificar casos dentro de las 72 horas para activar profilaxis oportuna.
- Antecedente de vacunación Hepatitis B: se detectó que múltiples historias clínicas no lo registran. Debe reforzarse en asistencias técnicas a IPS.
- Esquemas incompletos: ante duda sobre vacunación previa, continuar el esquema iniciado. Ante ausencia de evidencia (carne o PAI), asumir que no hay esquema y comenzar uno completo.
- Instrumento de IPS - riesgo no laboral: sin modificaciones por ahora; se espera actualización de Circular 167/2019.
- Disponibilidad del kit PEP según tipo de IPS: en municipios sin urgencias (ej. Nimaima), el kit se ubica en consulta externa. Municipios con urgencias (ej. Fosca, Une) obligados a contar con el kit sin excepción.

5 Redes Comunitarias y Salud Materna - Línea Estratégica N. 2 (Sandra Martínez)

Sandra Martínez socializo los lineamientos del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna, Línea Estratégica N. 2: Fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud reproductiva.

- Marcos normativos: Resolución 3280 (intervenciones colectivas) y Anexo 4 del PARE (fortalecimiento de redes con perspectiva intercultural y de genero).
- Objetivo 1: potenciar capacidades familiares y comunitarias (mesas comunitarias en 14 regiones de salud, con plan de acción y al menos un seguimiento).

- Objetivo 2: fortalecer participación comunitaria en adecuación sociocultural de servicios materno-perinatales (12 mesas de adecuación intercultural).
- Cinco pasos Anexo 4: (1) identificar redes naturales, (2) acercamiento y reconocimiento, (3) diseñar sesiones concertadas, (4) jornadas de balance, (5) encuentros de experiencias territoriales.
- Cronograma: julio 2026 - capacitación en redes para 116 municipios; agosto-octubre - visitas a municipios priorizados; noviembre-diciembre - seguimientos.

6. Priorización de municipios para redes comunitarias

Sandra Martínez presento el cuadro de Excel con datos epidemiológicos por región de salud (mortalidad materna 2024-2025, morbilidad materna extrema, embarazo infantil y en adolescentes). El equipo definió los siguientes 14 municipios priorizados para reportar al Ministerio:

- Region Sabana - Soacha: Soacha (alto volumen poblacional, todos los indicadores de riesgo)
- Region Sabana Centro 4: Zipaquirá (mortalidad materna)
- Region Sur Occidente: Girardot (con apoyo de la Unidad Amiga - Universidad de Cundinamarca, Prof. Édison)
- Region Oriente - Guavio: Huasca de Ocampo (morbilidades, embarazo infantil; Tocancipá descartada por población flotante)
- Region Suroriente: Une (morbilidades; Fomeque como segunda opción)
- Region Lenguazaque Ubaté / (donde más casos se presentan actualmente)
- Region Centro Oriente - Suesca: Suesca (mortalidad 2025, morbilidad, embarazo infantil)
- Region Noroccidente: Villeta (9 morbilidades; La Vega como alternativa)
- Region Bajo Magdalena: Guaduas (2 morbilidades, embarazo infantil 2024-2025 con muerte neonatal)
- Region Centro - La Mesa: La Mesa (13 morbilidades, 2 embarazos 2025)
- Region Norte: Pacho (morbilidades y embarazo)
- Region Medina: Medina (2 embarazos infantiles, 6 morbilidades; red del hospital articulada)
- Region Sur Tibacuy - Silvania: Silvania (3 embarazos infantiles 2025, 3 morbilidades extremas)
- Region Sabana Occidente: Mosquera (preferida sobre El Rosal/Subachoque por mayor factibilidad operativa)

Rafael Parra notificara al Ministerio el 24 de junio de 2026. Sandra Martínez enviara el cuadro Excel de justificación al equipo.

7 análisis de morbilidad materna extrema: preeclampsia, eclampsia y sepsis

Santiago Nicolas Delgado Martínez presento el análisis con corte a la semana epidemiológica 23:

Panorama general

- 111 casos de morbilidad materna extrema acumulados; el 63.3% concentrado en 10 municipios.
- Soacha lidera con 233 casos (23%), seguida de Madrid (80), Mosquera (61), Facatativá (51), Chia (46), Zipaquirá (45), Tocancipá (34), Fusagasugá (32), Funza (30) y Girardot (28).
- El eje Soacha - Mosquera - Madrid - Facatativá - Zipaquirá (Sabana Occidente y Centro) concentra la mayor carga departamental.

Por tipo de evento

- Preeclampsia severa (CIE-10 O14.1): 536 notificaciones (53.1%). Soacha concentra el 24.6% departamental (152 casos).
- Choque séptico: 92 casos (9.1%). Concentración critica en suroccidente; Soacha con 28 casos (30% departamental).
- Eclampsia: 20 casos (2%). Dispersión entre Sabana Centro y Norte; Madrid concentra el 20%.
- En el panorama general: preeclampsia 61.2%, choque séptico 9.1%, eclampsia 2%.

Distribución por edad

- Choque séptico: mayor notificación en mujeres de 15 a 24 años.
- Eclampsia: mayor frecuencia en grupos 15-19 y 25-29 años.
- Preeclampsia: mayor concentración en mujeres de 25 a 29 años.

Conclusión y acuerdo

- El patrón es consistente en todos los criterios: Soacha, Madrid, Mosquera, Zipaquirá y Facatativá concentran la mayor carga.
- Taller de fortalecimiento de competencias (preeclampsia/eclampsia) en Soacha: se definió el 17 de julio de 2026 en AYUDANTE. Diana Correa coordinara con Castelar (ginecólogo) la convocatoria a IPS primarias. Catalina Baez gestionara con la jefe Daisy y Vanessa.
- Agosto se reservó para el taller articulado con la Universidad de Cundinamarca.

8 revisión de metas y estado de cargue en el survey

Meta 109

- Cumplimiento de asistencias técnicas en los 116 municipios.
- Actividades bajas: mesas con IPS/entidades territoriales y APV (meta: 35; avance: 4). Pendiente plan de trabajo con Viviana.
- Cargue en survey 1 y 2 trimestre: 65 de 60 meta superada, cubriendo 58 de 116 municipios. Pendientes: Almeidas, Alto Magdalena, Bajo Magdalena, Gualivá, Magdalena Centro, Medina, Oriente, Rionegro, Sabana Centro (Nemocón), Sabana Occidente (Bojacá y Madrid), Sumapaz (Cabrera y Tequendama), Ubaté (todo). Cargar julio-septiembre.

Meta 110

- 116 asistencias técnicas cumplidas.
- Cargue en survey: faltan 32 municipios. Provincias criticas: Oriente (10), Gualiva (8), Alto Magdalena (7), Bajo Magdalena (3), Medina (2), Magdalena Centro, Almeidas, Sabana Centro y Occidente (1 c/u), Ubaté (1).

Meta 115

- Faltan 2 actividades: comité PEA (alcanzable) y mesas de articulación intersectorial (meta: 30; avance: 2).
-
- Survey meta 115: objetivo trimestral 60; reportadas 39. Compromisos para cerrar antes del 25 de junio a medianoche:

    - Yuly Contreras: 3 asistencias
    - Nicol Gaona: 3 asistencias
    - Nicole Lozano: 4 asistencias
    - Juan Gabriel: 5 asistencias
    - Karen Páez: 5 asistencias

- Plazo de cargue para reporte SPI y Plan de Desarrollo Departamental: 24 de junio a medianoche.

9 organización interna del equipo: estructura, seguimiento y monitoreo

Estructura por líneas operativas

- Metas 109 y 110 (evento obstétrico e ITS/VIH): liderazgo técnico de Diana Correa; profesionales especializados Rafa Parra y Catalina Baez; equipo de enfermería: Ana Escobar, Santiago Delgado, Milena Bolanos, Alfonso Puentes, Piedad Hernández.
- Meta 115 (embarazo infantil/adolescente y violencia sexual): liderazgo de Lorena Riano; profesional especializada Diana Poveda; equipo: Yuly Contreras, Juan Gabriel Carrillo, Nicol Tatiana Lozano, Karen Páez, Nicol Gaona.
- Apoyo transversal IEC y redes: Sandra Martínez. Apoyo administrativo: Milena Garcia Florido.

Responsabilidades de monitoreo por evento

- Sistemas de información: Ana Milena Garcia / Nicol Gaona. Coordinación: Sandra Martínez.
- Morbilidad materna extrema: Catalina Baez con Santiago Delgado.
- IVE y mortalidad materna: Rafael Parra con Vale Cardenas.
- Mortalidad perinatal: Rafael Parra con Piedad Hernández.
- ETMIplus e ITS población general: Diana Correa (Ana Escobar - ETMIplus, Alfonso - TSS/VIH, Milena Bolanos - hepatitis).

- Embarazo adolescente e infantil / violencia sexual: Diana Poveda (Juan Carrillo - adolescente, Nicol Lozano - infantil, Lorena Riano - violencia sexual con Yuly).

Tiempos de seguimiento

- Violencia sexual / embarazo adolescente e infantil: consolidación mensual, distribución mensual a municipios, reporte quincenal.
- Morbilidad materna extrema: notificación semanal (lunes/martes); priorización y carga a drives de municipios el miércoles. Seguimiento semanal.
- Mortalidad perinatal: base cada dos semanas; cargue en drive y notificación a referentes. Lunes: revisión del consolidado para verificación del martes.
- ETMIplus /sífilis gestacional: base cada 15 días; consolidación y cargue a municipios en los primeros 5 días del mes siguiente.
- Instrucción clave: usar una sola matriz de seguimiento por evento y municipio. No duplicar formatos. Solo los responsables designados cambian el estado de los casos.

10 propuesta de mesas de coordinación intersectorial por region de salud

Lorena Riano presento la propuesta de mesas de coordinación intersectorial (se presentará al grupo funcional el miércoles 25 de junio de 2026):

- Objetivo: identificar necesidades asociadas a embarazo no deseado en adolescentes, morbilidad materna y perinatal, violencias de género, ITS/VIH y barreras de acceso a SSR.

- Actores convocados: autoridad sanitaria departamental y municipal, aseguramiento (EAPB), prestación (IPS publica/privada), dirección de desarrollo de servicios.
- Tres fases:
  - Alistamiento: recolección de indicadores epidemiológicos y de gestión, convocatoria (con anticipación mínima para coordinar agendas).

  - Ejecución, presentación de análisis situacional Y presentación de casos, análisis de problemáticas por líneas operativas, construcción de acuerdos y plan de trabajo.

  - Seguimiento: monitoreo mensual o bimensual de planes de trabajo por el grupo funcional.

- Organización: por región de salud. Requiere compromiso de aseguramiento y desarrollo de servicios para convocatoria y presencia de EAPB.

Productos esperados: diagnósticos territoriales, matrices de barreras, planes de trabajo

institucionales, actas con compromisos y programas de seguimiento

11 cronograma y cierre

- Revisión de productos junio: especialistas el 1 de julio, profesionales universitarios el 2 de julio.
- Monitoreos julio: 14 y 28 de julio.
- Se propone encuesta al grupo para decidir si la revisión de productos de julio se adelanta a la última semana del mes (29 y 30 de julio) para agilizar radicación de cuentas. Decisión se tomará el 2 de julio.
- Instrucción sobre formatos de cuentas: revisar cuidadosamente antes de entrega (valores, fechas y número de cuenta). Apoyo de Ana Milena Garcia en verificación.
-

12. Radicación y Articulación Territorial

Radicación y logística de cuentas de cobro

Se estableció el proceso de revisión y radicación de paquetes de cuentas de cobro con seis filtros: revisión inicial, revisión por abogados, firma de dirección, escaneo y subida a DAF. Las revisiones internas se programaron para los días 1 y 2 de julio; los paquetes deben quedar listos el día 2 y la impresión y escaneo se realizarán el día 3, con posibilidad de entrega final a DAF el lunes siguiente. Se organizaron turnos en duplas para el 2 de julio con inicio a las 08:00. Ana Milena y Alfonso imprimirán RAS y supervisas. Se acordaron los siguientes formatos y restricciones: evidencia en un solo archivo salvo excepciones hospitalarias, anexos en PDF/JPG, datos tabulares en Excel y bloqueo de Excel en equipo local para evitar devoluciones.

Pagos y control

Se identificó que la cuenta de Nicol Gaona tiene pagos pendientes de abril y mayo. Se aclaró que algunos pagos llegan uno o dos días después de la radicación y se solicitó comunicación si no se recibe el pago para verificar el martes. Milena actualizará el cuadro de control cuando tenga acceso a computador y pidió que el equipo registre las fechas de ingreso de pagos para consolidar información. Se definió que las PQR se asignarán primero a la persona técnica responsable, se aprobarán y luego Milena las cargará en Cóndor usando el usuario de Catalina; no se crearán usuarios individuales para contratistas.

Articulación territorial y cronograma regional

Se confirmó una reunión presencial de articulación entre pares el 6 de julio a las 10:00 en la sala de juntas del cuarto piso; Piedad coordinará su participación. En esa sesión se presentará priorización y proyección de oficio para aprobación del grupo funcional y gestión de firma por la doctora Neidy, con trámite previsto para emitir convocatorias el 7 de julio. Se planteó la distribución de trabajo sobre 14 regiones, priorizando cuatro

regiones para el segundo semestre con mínimo tres sesiones por región en meses alternos y asistentes desde el nivel central y municipal. Se definieron sedes tentativas por cabezas de provincia: Pacho, Faca, Ubaté y Soacha. Se permitirá conexión virtual; Milena revisará sedes para el 22 y confirmará las del 29 de julio.

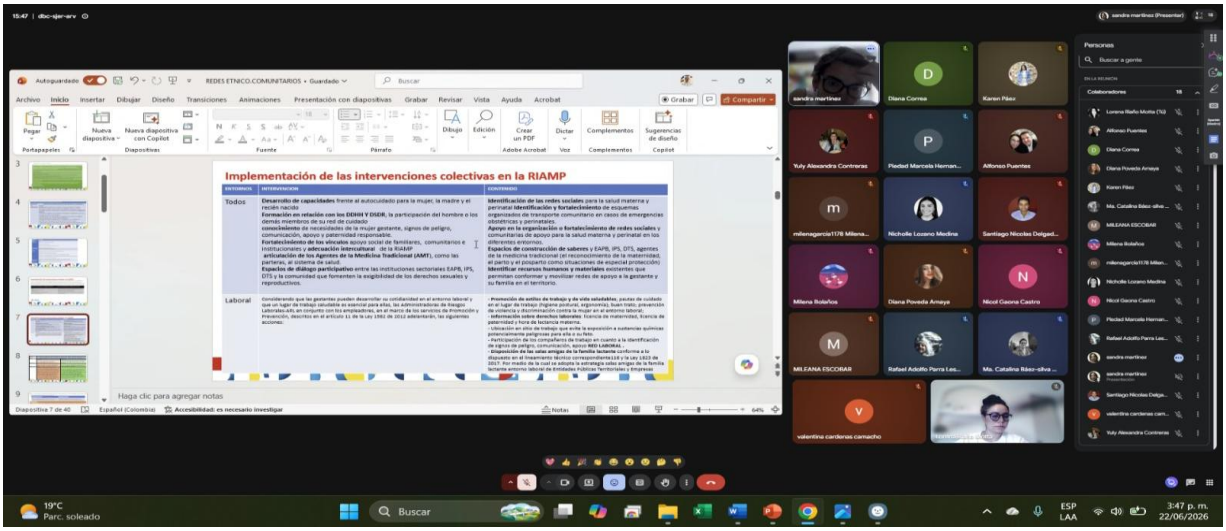
Monitoreos y datos

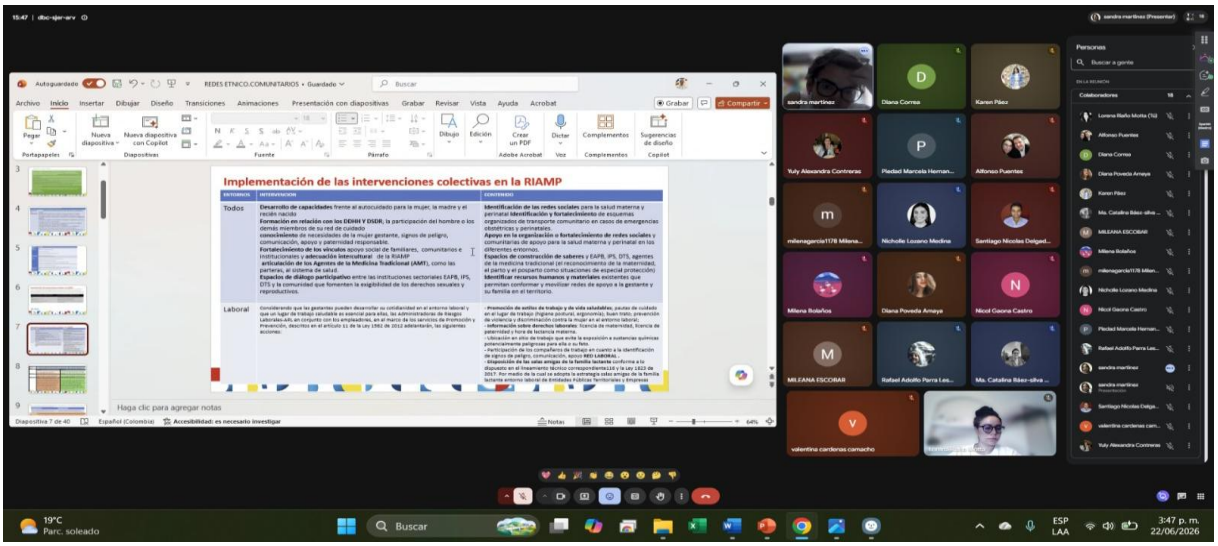
Se recordó la obligación de reportar en carpetas digitales en los últimos cinco días del mes, con descarga y consolidación entre el 1 y el 13 para revisión el 14 y cierre del periodo con cálculo de avance el 28 (con excepciones como septiembre). Las carpetas de direcciones territoriales y la información de las EAPB deben estar disponibles para el monitoreo del 14. Se estableció el compromiso de completar la caracterización de gestantes y filtrar la base por edad para cargar los embarazos de menores de 19 años en la carpeta de embarazo adolescente y dejarla en la carpeta para Diana Poveda antes del 3 de julio

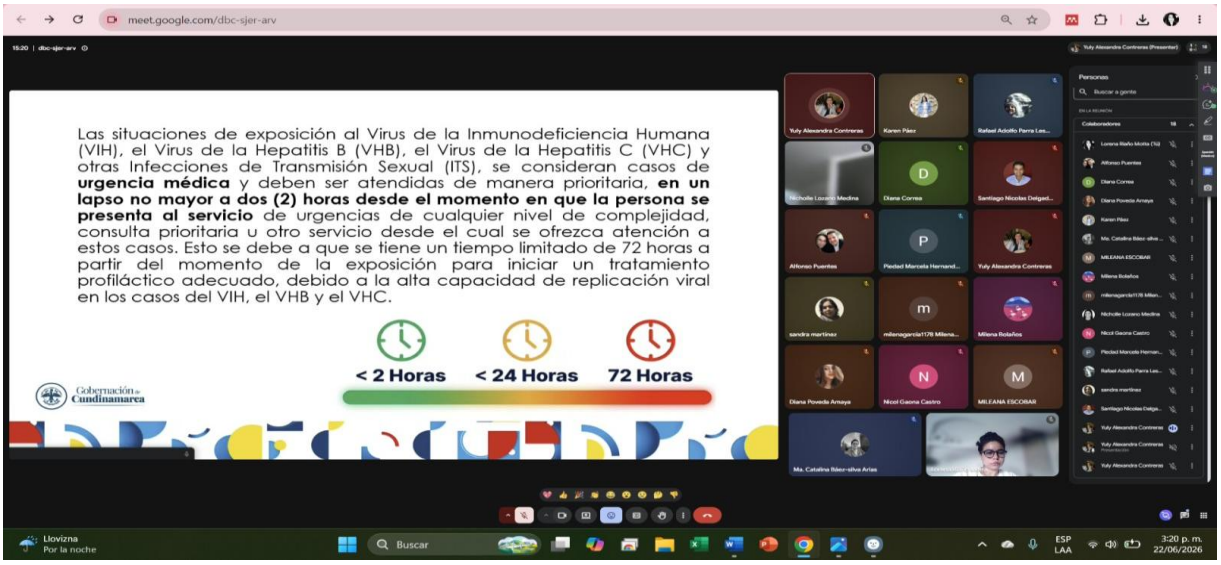
Próxima reunion de equipo: 2 de julio de 2026

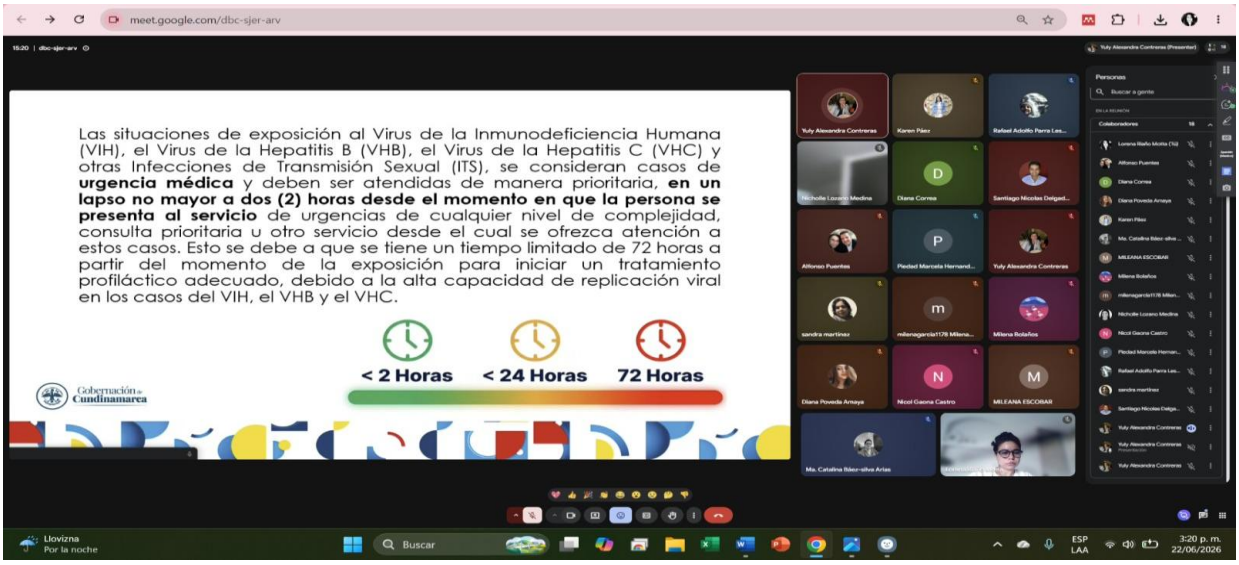
La reunion del equipo DSDR del 22 de junio de 2026 se desarrolló en tres sesiones consecutivas totalizando. Se abordaron la Guia de Educación para la Salud, el Protocolo PEP, la Circular Externa 013/2026, el CISCO SSR, precisiones críticas sobre notificación en SIVIGILA y la Línea Estratégica N. 2 de redes comunitarias. Se definieron los 14 municipios priorizados para el reporte al Ministerio, se presentó el análisis de morbilidad materna extrema, se revisó el estado de metas y cargue en el survey, se precisaron las responsabilidades internas de seguimiento y monitoreo, y se presentó la propuesta de mesas intersectoriales por región de salud. El equipo quedo comprometido con las acciones definidas para el cierre del trimestre y las visitas territoriales proyectadas para julio-diciembre de 2026.

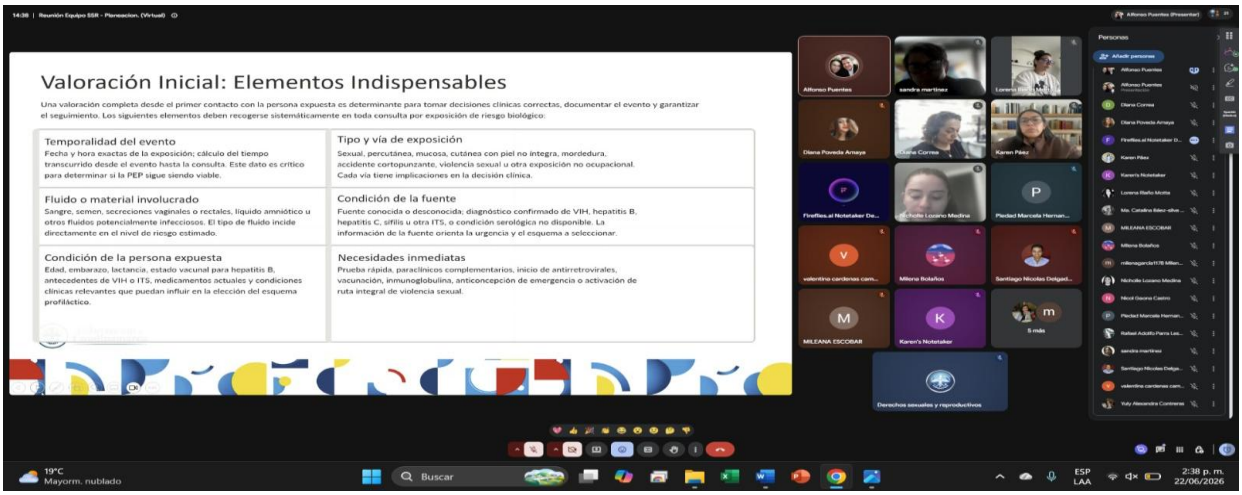

RUTA PEDAGÓGICA
DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD
La guía establece una ruta pedagógica flexible e integrada para el desarrollo de los procesos educativos. Esta ruta no se limita a una secuencia rígida de actividades, sino que contempla momentos interrelacionados que favorecen la construcción progresiva del aprendizaje.
CICLOS DE TRABAJO
De acuerdo con las orientaciones de la Resolución 3280 de 2018, los procesos educativos se organizan en ciclos de trabajo conformados por entre:
9 a 12 sesiones grupales
2 a 3 horas por encuentro
Estos ciclos permiten acompañar procesos significativos y sostenibles en el tiempo.
MOMENTOS INTERRELACIONADOS DE LA RUTA PEDAGÓGICA
1. APERTURA Y MOTIVACIÓN
Se genera un ambiente de confianza y se conocen expectativas.
2. EXPLORACIÓN
Se parte de las experiencias y saberes previos para comprender la realidad.
3. CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO
Se reflexiona, dialoga y se construyen nuevos significados de manera colectiva.
4. APLICACIÓN Y ACCIÓN
Se diseñan y acuerdan acciones para transformar prácticas en el territorio.
5. EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN
Se valora lo aprendido, se ajustan estrategias y se proyectan nuevos pasos.
Cada momento se articula con los demás para favorecer un aprendizaje significativo, participativo y transformador.
LA RUTA PEDAGÓGICA BUSCA:
Fortalecer la capacidad de agencia de las personas y comunidades.
Promover la autonomía en salud.
Movilizar resultados priorizados en los territorios.
Fortalecer el tejido social y las prácticas de cuidado colectivo.
Una ruta pedagógica flexible, participativa y contextualizada es el camino para construir aprendizajes con sentido, transformar realidades y avanzar hacia territorios más saludables, justos y solidarios.
Diana Poveda Amaya (Presentar)
Personas
Añadir personas
Diana Poveda Amaya
sandra martinez
Karen Páez
Firefles.ai Notetaker Derechos sexuales y reproductivos
Diana Correa
12 más
Derechos sexuales y reproductivos
19°C
Mayorm. nublado
Buscar
ESP
LAA
2:20 p. m.
22/06/2026

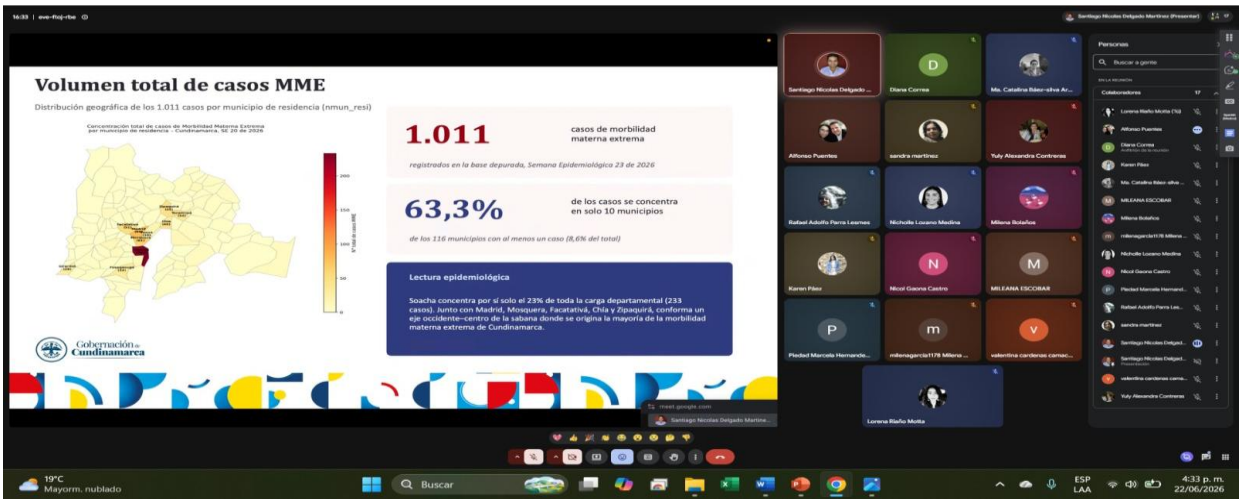

Implementación de las intervenciones colectivas en la RIAMP
Haga clic para agregar notas
sandra martinez (Presentar)
Personas
Diana Correa
Karen Páez
Yuly Alexandra Contreras
Pladad Marcela Herman...
Alfonso Puentes
Milena Bolaños
Diana Poveda Amaya
Nicol Gaona Castro
MILEANA ESCOBAR
Rafael Adolfo Parra Las...
valentina cardenas camacho
19°C
Parc. soleado
Buscar
ESP
LAA
3:47 p. m.
22/06/2026

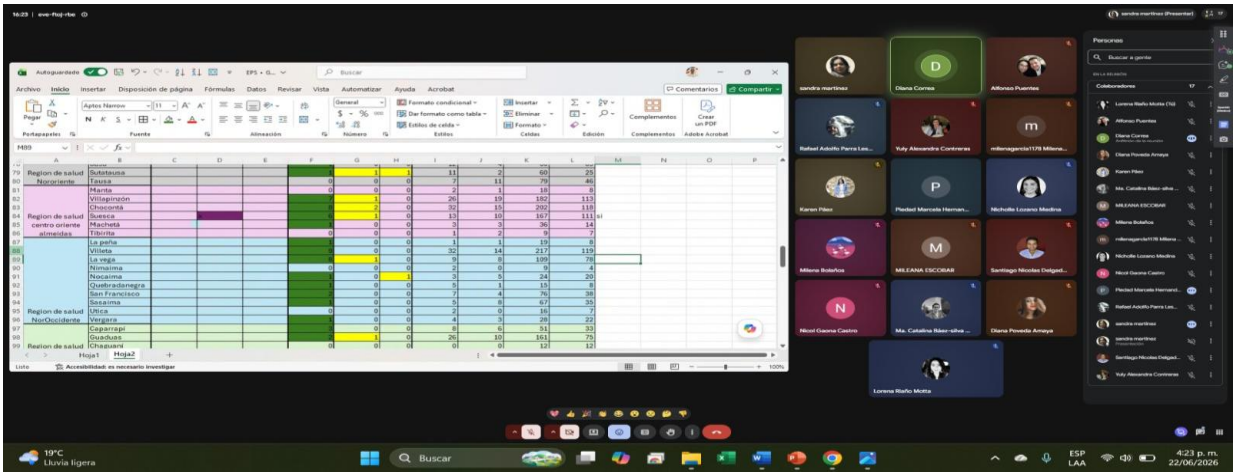

Implementación de las intervenciones colectivas en la RIAMP

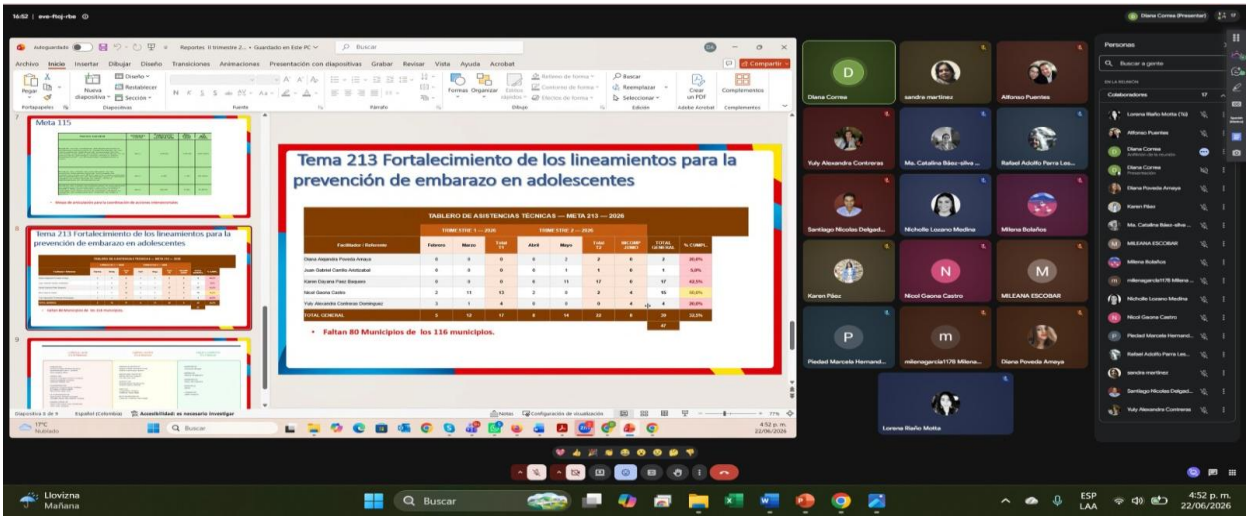

meet.google.com/dbc-sjer-arv
Las situaciones de exposición al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Virus de la Hepatitis B (VHB), el Virus de la Hepatitis C (VHC) y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), se consideran casos de **urgencia médica** y deben ser atendidas de manera prioritaria, **en un lapso no mayor a dos (2) horas desde el momento en que la persona se presenta al servicio** de urgencias de cualquier nivel de complejidad, consulta prioritaria u otro servicio desde el cual se ofrezca atención a estos casos. Esto se debe a que se tiene un tiempo limitado de 72 horas a partir del momento de la exposición para iniciar un tratamiento profiláctico adecuado, debido a la alta capacidad de replicación viral en los casos del VIH, el VHB y el VHC.
< 2 Horas
< 24 Horas
72 Horas

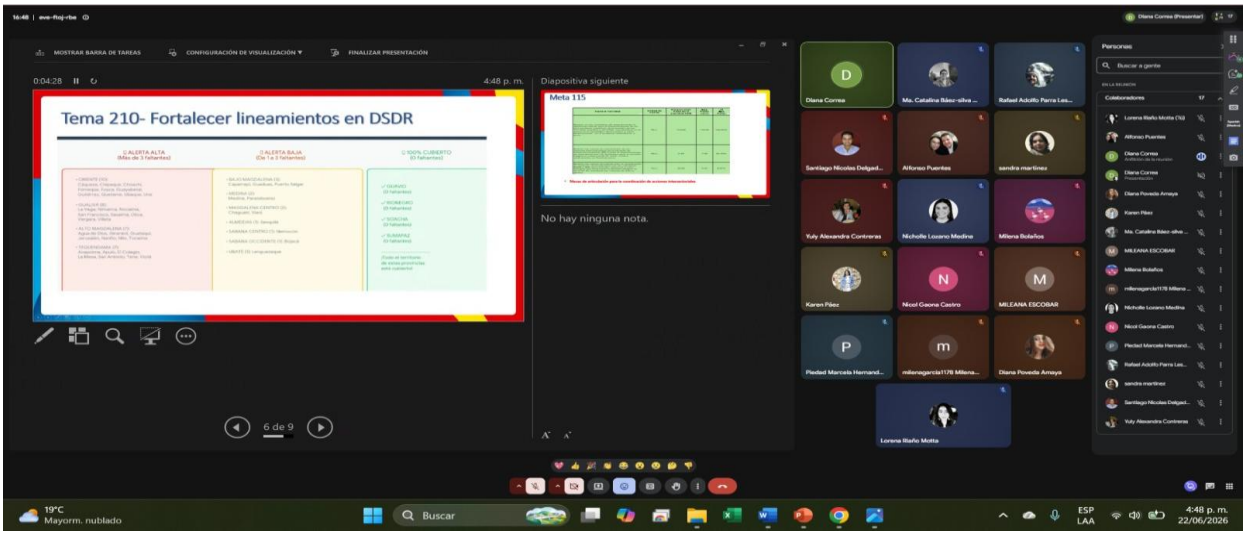

meet.google.com/dbc-sjer-arv
Las situaciones de exposición al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Virus de la Hepatitis B (VHB), el Virus de la Hepatitis C (VHC) y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), se consideran casos de **urgencia médica** y deben ser atendidas de manera prioritaria, **en un lapso no mayor a dos (2) horas desde el momento en que la persona se presenta al servicio** de urgencias de cualquier nivel de complejidad, consulta prioritaria u otro servicio desde el cual se ofrezca atención a estos casos. Esto se debe a que se tiene un tiempo limitado de 72 horas a partir del momento de la exposición para iniciar un tratamiento profiláctico adecuado, debido a la alta capacidad de replicación viral en los casos del VIH, el VHB y el VHC.
< 2 Horas
< 24 Horas
72 Horas

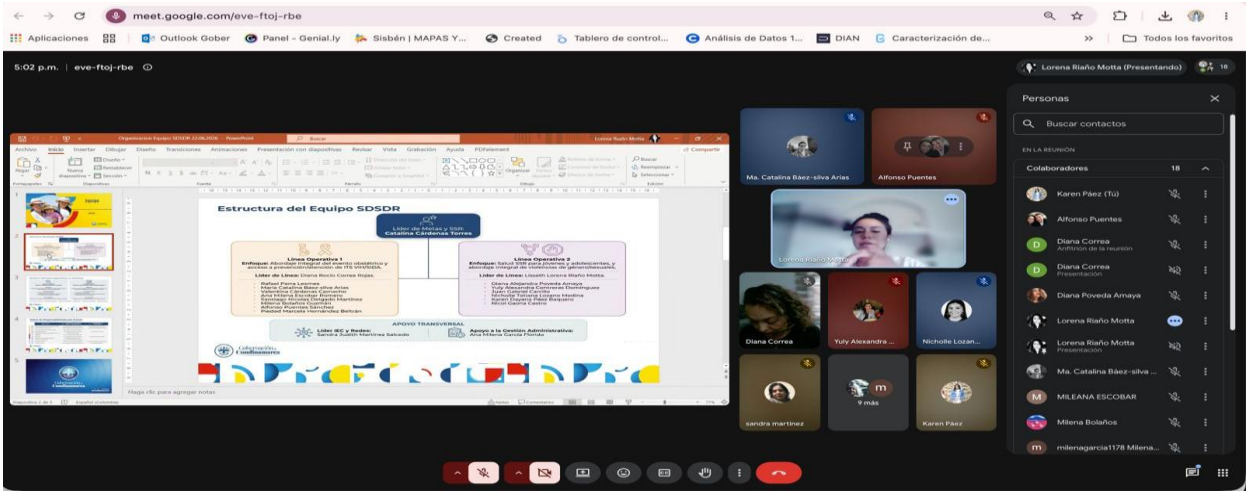

Valoración Inicial: Elementos Indispensables
Una valoración completa desde el primer contacto con la persona expuesta es determinante para tomar decisiones clínicas correctas, documentar el evento y garantizar el seguimiento. Los siguientes elementos deben recogerse sistemáticamente en toda consulta por exposición de riesgo biológico:
Temporalidad del evento
Fecha y hora exactas de la exposición; cálculo del tiempo transcurrido desde el evento hasta la consulta. Este dato es crítico para determinar si la PEP sigue siendo viable.
Tipo y vía de exposición
Sexual, percutánea, mucosa, cutánea con piel no íntegra, mordedura, accidente cortopunzante, violencia sexual u otra exposición no ocupacional. Cada vía tiene implicaciones en la decisión clínica.
Fluido o material involucrado
Sangre, semen, secreciones vaginales o rectales, líquido amniótico u otros fluidos potencialmente infecciosos. El tipo de fluido incide directamente en el nivel de riesgo estimado.
Condición de la fuente
Fuente conocida o desconocida; diagnóstico confirmado de VIH, hepatitis B, hepatitis C, sífilis u otra ITS, o condición serológica no disponible. La información de la fuente orienta la urgencia y el esquema a seleccionar.
Condición de la persona expuesta
Edad, embarazo, lactancia, estado vacunal para hepatitis B, antecedentes de VIH o ITS, medicamentos actuales y condiciones clínicas relevantes que puedan influir en la elección del esquema profiláctico.
Necesidades inmediatas
Prueba rápida, paraclínicos complementarios, inicio de antirretrovirales, vacunación, inmunoglobulina, anticoncepción de emergencia o activación de ruta integral de violencia sexual.


Volumen total de casos MME
Distribución geográfica de los 1.011 casos por municipio de residencia (nmun_resi)
1.011
casos de morbilidad materna extrema
registrados en la base depurada, Semana Epidemiológica 23 de 2026
63,3%
de los casos se concentra en solo 10 municipios
de los 116 municipios con al menos un caso (8,6% del total)
Lectura epidemiológica
Soacha concentra por sí solo el 23% de toda la carga departamental (233 casos). Junto con Madrid, Mosquera, Facatativá, Chía y Zipaquirá, conforma un eje occidente–centro de la sabana donde se origina la mayoría de la morbilidad materna extrema de Cundinamarca.
Gobernación de Cundinamarca

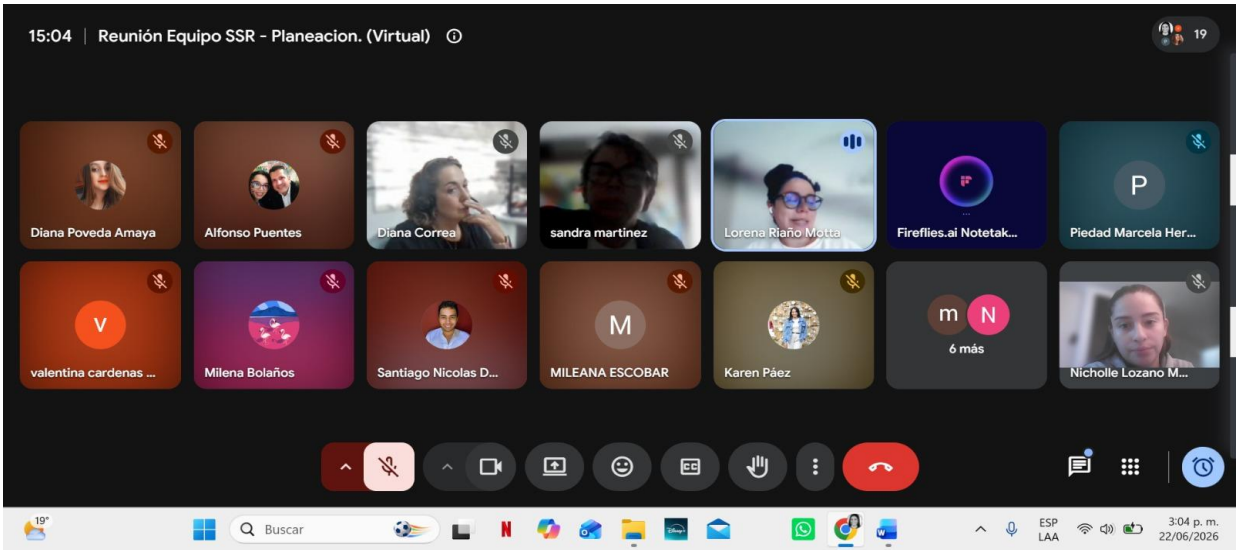


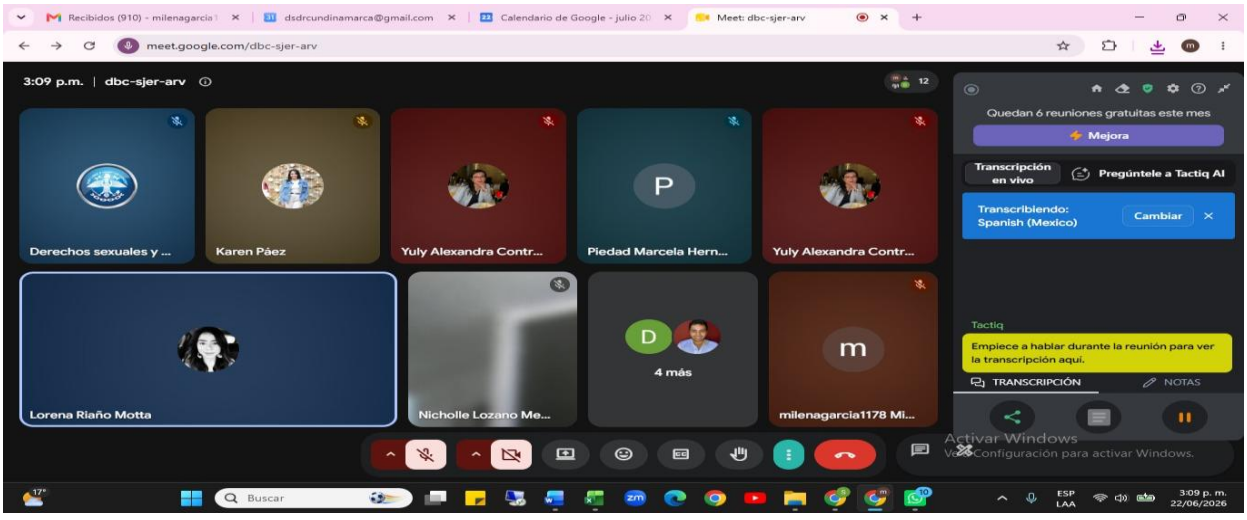

Tema 213 Fortalecimiento de los lineamientos para la prevención de embarazo en adolescentes
Meta 115
Faltan 80 Municipios de los 116 municipios.

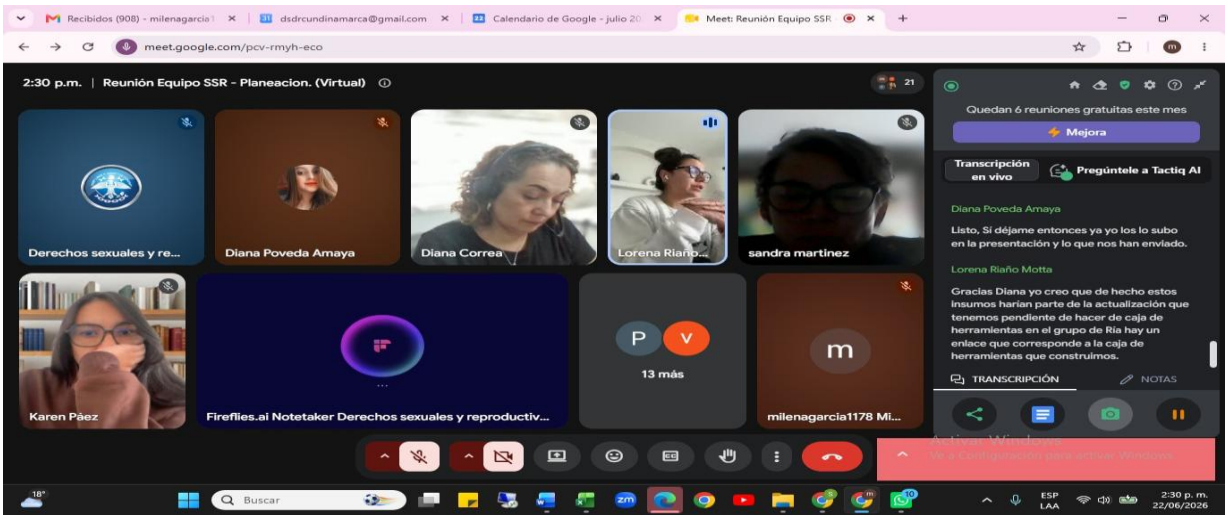

Tema 210- Fortalecer lineamientos en DSDR
Meta 115
No hay ninguna nota.
6 de 9

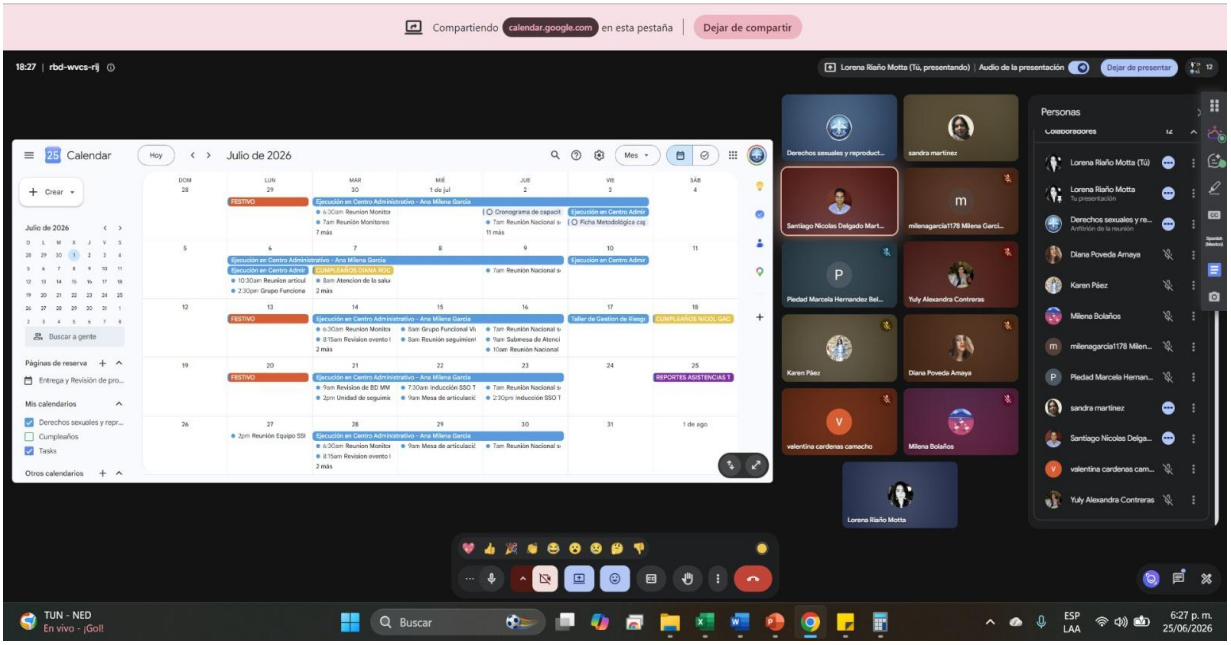

meet.google.com/eve-ftoj-rbe
Estructura del Equipo SDSDR
Personas




15:04 | Reunión Equipo SSR - Planeacion. (Virtual)
19
Diana Poveda Amaya
Alfonso Puentes
Diana Correa
sandra martinez
Lorena Riaño Motta
Fireflies.ai Notetak...
Piedad Marcela Her...
valentina cardenas ...
Milena Bolaños
Santiago Nicolas D...
MILEANA ESCOBAR
Karen Páez
6 más
Nicholle Lozano M...
Buscar
ESP LAA
3:04 p. m. 22/06/2026


meet.google.com/dbc-sjer-arv
3:09 p.m. | dbc-sjer-arv
Derechos sexuales y ...
Karen Páez
Yuly Alexandra Contr...
Piedad Marcela Hern...
Yuly Alexandra Contr...
Lorena Riaño Motta
Nicholle Lozano Me...
4 más
milenagarcia1178 Mi...
Quedan 6 reuniones gratuitas este mes
Mejora
Transcripción en vivo
Pregúntele a Tactiq AI
Transcribiendo: Spanish (Mexico)
Cambiar
Tactiq
Empiece a hablar durante la reunión para ver la transcripción aquí.
TRANSCRIPCIÓN
NOTAS
Activar Windows
Buscar
ESP LAA
3:09 p. m. 22/06/2026





CONCLUSIONES

La reunión del equipo del Componente de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR) del 22 de junio de 2026, constituyó un espacio integral de fortalecimiento técnico, planificación territorial y organización interna del equipo.
Se reforzaron conocimientos del equipo en torno a dos herramientas estratégicas: la

Guía de Educación para la Salud del Proyecto PAÍS, que orienta procesos educativos con enfoque intercultural y participativo en los territorios, y el Protocolo de Profilaxis Post Exposición (PEP) con énfasis en riesgo sexual no laboral, incluyendo precisiones clínicas críticas para la atención de víctimas de violencia sexual, el correcto registro en SIVIGILA y el uso del sistema CISCO SSR. Estas socializaciones reafirman el compromiso del equipo con la atención oportuna, de calidad y con enfoque de derechos.

En la sesión 3, el equipo avanzó en decisiones concretas de alto impacto: se definieron los 14 municipios priorizados para el fortalecimiento de redes comunitarias con reporte inmediato al Ministerio de Salud, respaldados por evidencia epidemiológica sólida. El análisis de morbilidad materna extrema confirmó la concentración crítica de eventos de preeclampsia, eclampsia y choque séptico en el eje Soacha–Madrid–Mosquera–Facatativá–Zipaquirá, lo que orienta de manera clara las intervenciones territoriales para el segundo semestre. Adicionalmente, se precisaron las responsabilidades internas de seguimiento y monitoreo por evento y profesional, y se presentó una propuesta estructurada de mesas de coordinación intersectorial por región de salud que será llevada al grupo funcional para su aprobación.

El equipo asumió compromisos claros en materia de cargue de metas en el survey, organización de matrices de seguimiento, convocatoria a talleres de capacitación y articulación con actores institucionales y comunitarios. La jornada evidenció la capacidad del equipo para articular la dimensión técnica con la gestión territorial, manteniendo como norte la reducción de la mortalidad y morbilidad materna, la prevención del embarazo infantil y adolescente, y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de la población cundinamarquesa.

COMPROMISO

COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
Subir al Drive la Guia de Educación para la Salud y el acta de socialización enviada por el Ministerio/Proyecto PAIS.	Julio 2026	Diana Poveda Amaya
Verificar y gestionar usuarios y accesos del equipo al sistema CISCO SSR con el Ministerio de Salud.	Por definir	Alfonso Puentes
Socializar a IPS y municipios las precisiones sobre disponibilidad del Kit PEP según tipo de servicio habilitado.	Por definir	Lorena Riano / Nicholle Lozano

COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
Reforzar en asistencias técnicas a IPS: (a) registro correcto de fecha de ocurrencia en SIVIGILA campo 875 vs. fecha de atención; (b) consignación del antecedente de vacunación contra Hepatitis B.	Por definir	Equipo DSDR / Referentes municipales
Gestionar con la Dra. Erika Sabocal la directriz para articular redes comunitarias (juntas de acción comunal) con el equipo de salud.	Por definir	Sandra Martínez
Definir municipios priorizados por región de salud para las 14 mesas comunitarias del Objetivo 1.	Antes de julio 2026	Sandra Martínez / Lorena Riano / Diana Correa
Programar y ejecutar la capacitación en redes comunitarias para los 116 municipios.	Julio 2026	Sandra Martínez / Equipo DSDR
Notificar al Ministerio los 14 municipios priorizados para redes comunitarias. Enviar cuadro Excel de justificación al equipo.	24 junio 2025	Rafael Parra / Sandra Martínez
Organizar taller de competencias sobre preeclampsia/eclampsia en Soacha. Coordinar con Castelar convocatoria a IPS primarias.	17julio 2026	Diana Correa / Rafael Parra / Catalina Baez
Cargar en el survey las asistencias técnicas pendientes del 2 trimestre. Yuly (3), Nicol Gaona (3), Nicole Lozano (4), Juan Gabriel (5), Karen Páez (5).	25 junio 2025	Profesionales indicados
Cargar en el Drive las asistencias técnicas del mes para reporte SPI y Plan de Desarrollo Departamental.	24 jun 2026	Todo el equipo

COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
Consolidar en una sola matriz de seguimiento por evento y municipio. No duplicar formatos. Revisar matrices de sífilis gestacional y VIH.	30 jun 2026	Ana Escobar Alfonso Puentes / Equipo
Enviar encuesta al grupo sobre propuesta de revisión de productos en la última semana del mes para agilizar cuentas.	Antes 2 julio 2026	Lorena Riaño
Presentar propuesta de mesas de coordinación intersectorial al grupo funcional.	25 jun 2026	Lorena Riano / Diana Correa
Alfonso Puentes: Permanecer en oficina el 3 de julio y apoyar la impresión y revisión final de RAS y supervisas.	3 julio 2026	Alfonso Puentes
Milena Garcia Florido: Actualizar el cuadro de control de pagos y filtrar la base de caracterizaciones por menores de 19 años gestantes. Dejar el archivo en la carpeta para Diana Poveda. Revisar y confirmar sede para la actividad del 22 de julio en Pacho.	3 julio 2026	Milena Garcia Florido
Piedad Marcela Hernández: Coordinar participación en reunión de articulación presencial el 6 de julio a las 10:00 en la sala de juntas del cuarto piso.	6 julio 2026	Piedad Marcela Hernández
Revisar y confirmar sede para la actividad del 22 de julio en Pacho.	6 julio	Milena Bolaños
Secretaría Técnica: Gestionar la proyección de oficio, la firma de la doctora Neidy y la logística de lugares para las mesas regionales. Emitir convocatorias el 7 de julio.	7 julio 2026	Secretaría Técnica

COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE

Marca temporal	FECHA	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	CORREO ECTRONICO	FIRMA
22/6/2026 14:20:22	22/6/2026	SANTIAGO NICOLAS DELGA	1069758112	3123508344	santiago.delgado@cundinar	SANTIAGO DELGADO MA
22/6/2026 14:20:59	11/6/2026	Piedad marcela Hernandez	53160848	3125533259	Piedad.hernandez@cundina	Piedad Hernandez
22/6/2026 14:21:59	22/6/2026	Sandra Martínez Salcedo	52117588	3143294665	Sandramartinezsalcedo@gn	Sandrams
22/6/2026 14:23:10	22/6/2026	Ana Milena Garcia Florido	52242689	3192800649	milenagarcia1178@gmail.cc	Ana Milena Garcia Florid
22/6/2026 14:25:57	22/6/2026	Nicholle Tatiana Lozano Me	1070626818	3153899171	Nicolllozanomedina818@gn	Nicoll Lozano
22/6/2026 14:26:50	22/6/2026	Yuly Alexandra Contreras Dc	53075707	3003003087	yuly.contreras@cundinamar	Yuly ContrerasD.
22/6/2026 16:07:19	22/6/2026	Karen Dayana Paez Baquerc	1076662388	3103642841	Kdpaez95@gmail.com	Karen Páez
22/6/2026 16:07:59	22/6/2026	JOSE ALFONSO PUENTES S	11229912	3232260712	JOSE.PUENTES@CUNDINAM	JOSE ALFONSO PUENTE
22/6/2026 16:09:05	22/6/2026	Nicol gaona castro	1005890512	3242145446	Nicol.gaona@cundunamarc	Nicol
22/6/2026 16:12:00	22/6/2026	Libia Milena Bolaños Guzma	52665956	3102502159	milenabg17@gmail.com / lil	Milena Bolaños
22/6/2026 16:12:22	22/6/2026	Ana Milena Escobar romero	39576574	3012597079	escobarmileana@gmail.com	Ana Milena Escobar rom
22/6/2026 17:58:01	22/6/2026	Diana Alejandra Poveda Am	1032462038	3196947051	alejandra.poveda@cundinan	Diana Poveda Amaya