OBJETIVO DE LA REUNION:	**FECHA:**	**ACTA No.**
Fortalecer las capacidades y la respuesta técnicas y operativa del equipo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, así como realizar la planeación de las actividades correspondientes al mes de agosto de 2026, de acuerdo con las prioridades y compromisos del equipo.	27 de julio de 2026	113

LUGAR:	**HORA INICIO**	**HORA FINALIZACIÓN**
Sala de Juntas de Salud Pública, Sede Administrativa de la Gobernación de Cundinamarca. Calle 26 No 51-53, Bogotá, Colombia. https://meet.google.com/ppz-qiab-xvs https://meet.google.com/sdj-gtvj-wvn https://meet.google.com/wbi-wbzm-ibc https://meet.google.com/abv-mszg-pec	2:00 p. m.	5:00 p. m.

ORDEN DEL DÍA

Reunión de Equipo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Objetivo: Fortalecer las capacidades técnicas y la respuesta técnica y operativa del equipo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, así como realizar la planeación de las actividades correspondientes al mes de **agosto de 2026**, de acuerdo con las prioridades y compromisos del equipo.

Fecha: 27 de julio 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 51-53, Bogotá, Colombia.

Agenda de la reunión

Hora	Tema	Responsable	Duración
2:00 p. m. – 2:30 p. m.	Socialización **relación de itinerarios de cuidado y aplicación en las redes sociales y comunitarias con énfasis en SSR que se empezaran a ejecutar en el periodo de agosto**, según la línea técnica brindada por PAISS y metodología de equipo SSR.	**Enf. José Alfonso Puentes** **Iq. Nicol Gaona**	30 min
2:30 p. m. – 3:00 p. m.	Socialización relación de la **atención en salud sexual y reproductiva para personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas para línea técnica en Asistencias técnica de asesoría y capacitación, según línea técnica del MSPS y metodología de equipo SSR**.	**Go. María Catalina Báez- Silva**	30 min
3:00 p. m. – 3:30 p. m.	Contextualización de la **Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, en el ejercicio de desarrollo de capacidades, coordinación sectorial, y redes de cuidado y demás estrategias del componente de SSR**.	**Psi. Lorena Riaño Motta**	30 min
3:30 p. m. – 3:40 p. m.	Organización del archivo digital del equipo: Balance del almacenamiento de **actas de reunión** y **diapositivas editables**.	**Aux. Ana Milena García**	10 min
3:40 p. m. – 4:00 p. m.	Revisión de reportes de asistencias técnicas correspondientes al período de **julio** y reporte de información en el aplicativo **SURVEY**.	**Enf. Diana Rocío Correa Rojas**	20 min
4:00 p. m. – 5:00 p. m.	Balance y cierre de actividades de julio. Planeación y construcción del cronograma de actividades para agosto, incluyendo asistencias técnicas, asesorías, capacitaciones, mesas de trabajo, redes, reuniones y demás acciones programáticas, según corresponda.	**Equipo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos**	1 h

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

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Alistamiento de redes comunitarias para el cuidado materno-infantil (itinerarios de cuidado)

Se presentó la estrategia de redes comunitarias y salud materna de la Dirección de Salud Pública. La línea estratégica busca el fortalecimiento de redes para el cuidado de gestantes, niñas y niños desde la base comunitaria, con perspectiva intercultural y de género, en el marco de la Resolución 3280 de 2018 y el Anexo 4 del PAREMM.

El componente 1 busca potenciar las capacidades familiares y comunitarias mediante la identificación, consolidación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, con mesas comunitarias en las 14 regiones de salud y un plan de acción comunitario concertado. El componente 2 busca fortalecer la adecuación sociocultural de los servicios de salud materno-perinatal mediante mesas de adecuación etnocultural en los municipios priorizados.

Se explicó la metodología del acompañamiento, estructurada en tres encuentros con la dupla SSC-DTS: 1) conformación de la red y construcción del plan de acción concertado, mediante la metodología de diálogo de saberes; 2) educación para la salud sobre derechos sexuales y reproductivos; y 3) seguimiento y definición de la continuidad de la red para 2027.

El alistamiento municipal (caracterización de redes, elección de la red a acompañar y del facilitador) inicia el 4 de agosto de 2026. Según el cronograma, el primer encuentro se realizará entre el 13 y el 27 de agosto, el segundo (educación para la salud) entre el 9 y el 11 de septiembre, y el tercero (seguimiento) entre el 3 y el 11 de diciembre de 2026, cubriendo las 14 regiones de salud del departamento.

2. Guía de Práctica Clínica para la Atención Integral de Personas Trans

Se socializó la Guía de Práctica Clínica para la Atención Integral de Personas Trans en Colombia 2025 (Guía N.º 1-2025), publicada por el Ministerio de Salud, orientada hacia una atención humanizada, inclusiva y basada en evidencia científica para profesionales de la salud.

Se presentó el marco normativo que sustenta la guía, entre ellos la Sentencia T-218 (los servicios de salud trans como derecho fundamental irrenunciable) y la Sentencia T-508 (obligatoriedad absoluta de la atención integral sin barreras administrativas), así como la necesidad de transitar del sistema diagnóstico CIE-10, que aún patologiza las identidades de género diversas, hacia la CIE-11.

Se señalaron cifras de contexto: solo el 0.013% de las personas atendidas en el sistema de salud cuentan con diagnóstico asociado a identidad de género, frente a una población LGBTIQ+ estimada del 1.2%; solo el 18% de las IPS ofrece atención especializada para personas trans; y se registró un incremento del 29.6% en violencia por prejuicio entre enero y octubre de 2024. El 84.9% de las personas trans y el 47.2% de la población LGBTIQ+ en general reportan haber sufrido discriminación en salud.

Se revisaron los contenidos clave de la guía: marco normativo y derechos, identidad y definiciones, valoración inicial multidisciplinaria, supresión del desarrollo puberal y estadios de Tanner, terapia hormonal de afirmación de género, seguimiento de riesgos metabólicos, salud mental y acompañamiento psicosocial, tamizaje oncológico, cirugías de afirmación de género, preservación de la fertilidad, y su implementación en el territorio de Cundinamarca.

Se resaltó la necesidad de garantizar un trato digno y respetuoso, eliminar barreras administrativas, fortalecer la formación del talento humano en lenguaje inclusivo, y adecuar la infraestructura institucional (baños inclusivos, protocolos de atención).

3. Contextualización de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNISDSDR)

El equipo SDSDR de la Secretaría de Salud de Cundinamarca presentó la transición hacia el nuevo modelo de gobernanza y derechos que exige la Resolución 1350 de 2026, mediante la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Se explicó el cambio de paradigma: el modelo histórico, centrado en gestión programática, orientado a eventos específicos y con acción sectorial exclusiva de salud, transita hacia un modelo basado en la gestión por derechos y curso de vida, el abordaje de determinantes sociales, la gobernanza territorial e intersectorial y la asistencia técnica como fortalecimiento de capacidades.

Se presentó la evolución hacia un modelo operativo matricial, en el que se mantienen los liderazgos técnicos especializados (salud materna, adolescencia y juventud, ITS/VIH, violencias de género), pero se integran mediante procesos transversales compartidos (gobernanza, fortalecimiento institucional, gestión del conocimiento, educación y movilización social, articulación intersectorial, y seguimiento y mejora continua), eliminando la duplicidad de esfuerzos en el territorio.

Se socializó la transformación de la asistencia técnica, que pasa de la verificación normativa al fortalecimiento institucional sostenible, mediante un ciclo de cinco pasos: diagnóstico de madurez institucional, análisis de brechas frente a los ejes de la PNISDSDR, plan conjunto de compromisos con las DTS, EAPB e IPS, seguimiento de indicadores de proceso y resultado, y gestión del conocimiento.

Se presentó la hoja de ruta operativa 2026-2027: la Fase I (segundo semestre de 2026) contempla la armonización institucional, actualizando los instrumentos de asistencia técnica e instaurando la mesa técnica transversal interna; la Fase II (primer semestre de 2027) contempla la implementación territorial; y la Fase III (segundo semestre de 2027) contempla la consolidación y mejora continua.

Se concluyó que la Resolución 1350 de 2026 no requiere reestructurar administrativamente al equipo, sino evolucionar su cultura operativa, pasando de verificar el cumplimiento normativo a liderar la transformación territorial.

4. Organización del archivo digital del equipo (actas de reunión)

Se revisó el estado del consecutivo de actas de reunión del equipo correspondiente a julio de 2026 (actas N.º 099 a 111), identificando que varias actas se encuentran pendientes por subir a la carpeta compartida en Drive.

Se socializaron los nuevos requisitos y lineamientos para la elaboración de actas: incluir pantallazos legibles del desarrollo (diapositivas proyectadas y material técnico expuesto) y pantallazos de asistencia (panel de participantes en la plataforma, evidencia de convocatoria y verificación del quórum).

Se acordó incorporar en cada acta un cuadro formal de asistentes con nombre, cargo y entidad, así como la firma digital de elaboración o revisión del profesional responsable y las firmas del equipo asistente.

5. Revisión de reportes de asistencias técnicas de julio y reporte en el aplicativo SURVEY

Se revisó la ejecución física acumulada 2026 de las metas del componente: la Meta 109 (desarrollo de capacidades del talento humano en anticoncepción preconcepcional, mesas IPS-ET-EAPB de saberes tradicionales y partería, y mesas territoriales de mortalidad materna) presenta 100% en la primera actividad, 13.33% en las mesas de saberes tradicionales (reporte de 4 de 30 municipios) y 50% en las mesas territoriales de mortalidad materna (15 de 30 mesas).

La Meta 110 (asistencia técnica en anticoncepción y gestión del riesgo reproductivo, plan de reducción de ITS-VIH con estrategia ETMIPLUS, y lineamiento de política de educación sexual) registra 100% de ejecución física en sus tres actividades (116 de 116 en cada una).

La Meta 115 (mesas de coordinación intersectorial para la prevención del embarazo temprano, estrategia "Joven piensa y actúa positivamente", y mesas de coordinación intrasectorial con municipios, EAPB e IPS para violencias por razones de sexo y género) presenta 100% en las dos primeras actividades y 13.33% en las mesas de articulación intersectorial (4 de 30).

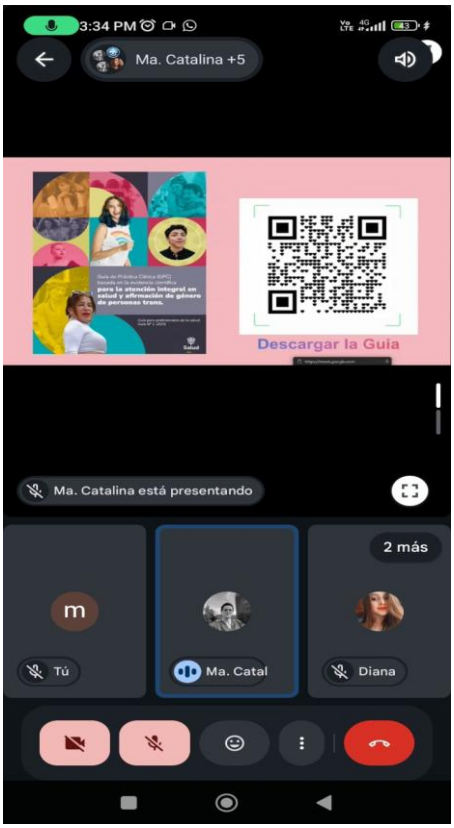
En el tablero de asistencias técnicas del Tema 198 (Fortalecimiento para la implementación del PARE MM) se acumularon 78 asistencias frente a una meta de 120 para septiembre (faltan 42), con 10 asistencias reportadas como incompletas en julio; el mayor rezago se concentra en Ana Milena Escobar, con 8 municipios pendientes (Caparrapí, Puerto Salgar, Guaduas, Chaguaní, Apulo, Viotá y Tocaima).

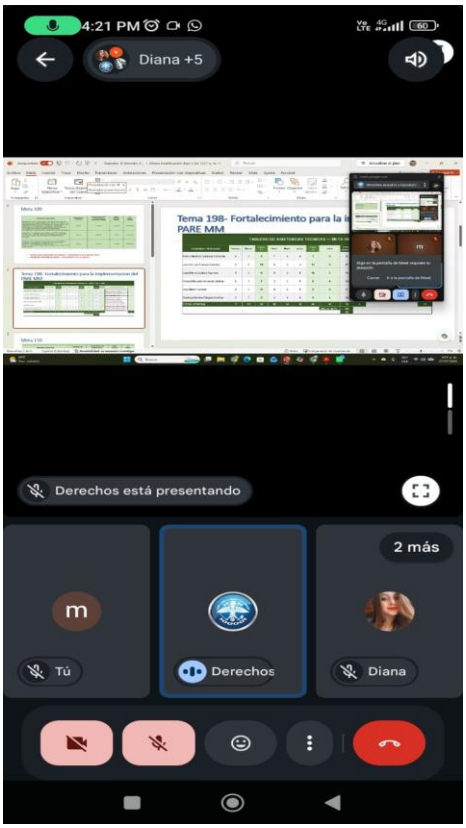
En el Tema 210 (Fortalecer lineamientos en DSDR) se acumularon 126 asistencias técnicas, con 22 registradas como incompletas en julio, destacando pendientes en los municipios asignados a Nicholle Tatiana Lozano Medina, Nicol Gaona Castro, Yuly Alexandra Contreras y Ana Milena Escobar.

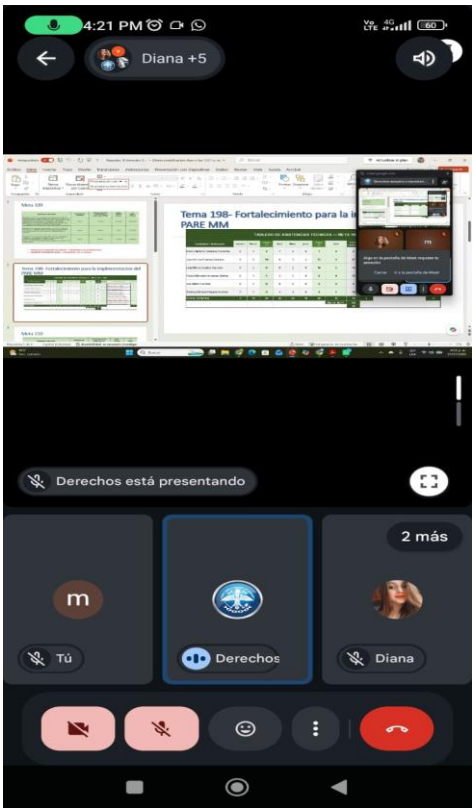
En el Tema 213 (Fortalecimiento de los lineamientos para la prevención del embarazo en adolescentes) se reportaron 51 asistencias acumuladas frente a una meta de 120

(déficit de 69) y 65 asistencias técnicas realizadas frente a 17 municipios aún faltantes, por lo que se identificó como el tema con mayor rezago del componente y prioritario para el plan de agosto.

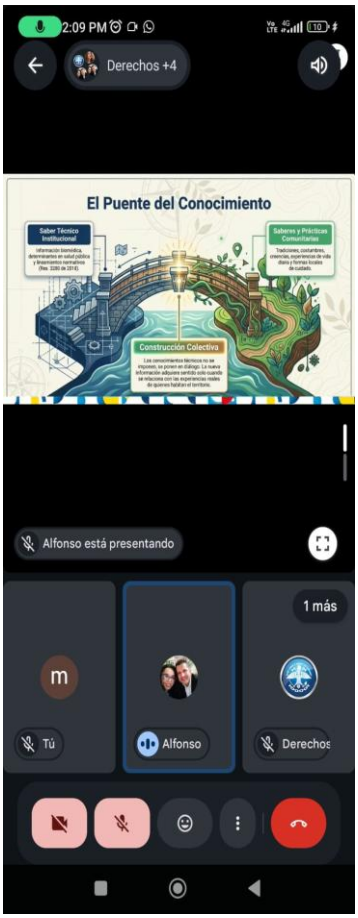
Se recordó al equipo la importancia de completar oportunamente el reporte de información en el aplicativo SURVEY para evitar el registro de asistencias técnicas incompletas y facilitar el seguimiento mensual de las metas.

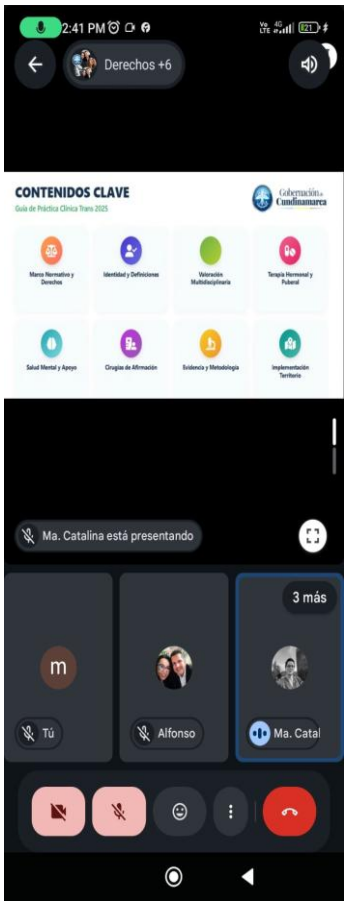


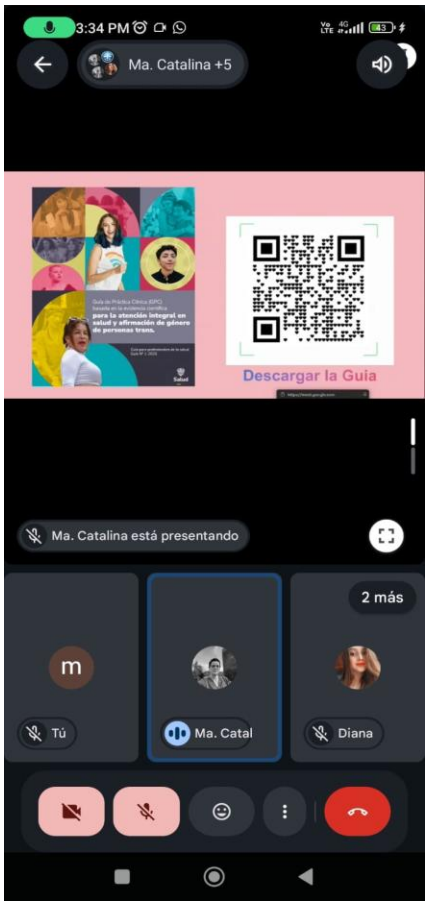



4:21 PM
Diana +5
Tema 198- Fortalecimiento para la
PARE MM
Derechos está presentando
2 más
m
Tú
Derechos
Diana


2:18 PM
Derechos +4
Cartografía de la Planeación Participativa
El diálogo y la observación como puntos de partida.
1. Mapear
2. Identificar
3. Articular
4. Proyectar
Alfonso está presentando
1 más
m
Tú
Alfonso
Derechos







CONCLUSIONES

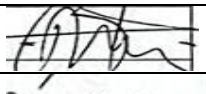
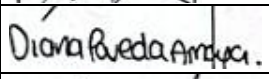
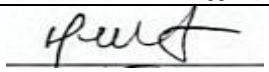
La reunión permitió fortalecer al equipo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el alistamiento de redes comunitarias, la apropiación de la nueva Guía de Práctica Clínica para la Atención Integral de Personas Trans, la comprensión del cambio de paradigma de la Resolución 1350 de 2026 (PNISDSDR) y la revisión del avance de las metas del componente a julio de 2026.
Se resaltó que la Resolución 1350 de 2026 no exige reestructurar administrativamente al equipo, sino evolucionar su cultura operativa: pasar de la verificación de cumplimiento normativo a liderar la transformación territorial mediante gobernanza intersectorial y fortalecimiento de capacidades.
La revisión de reportes evidenció un avance sólido (100%) en las metas de anticoncepción, ITS-VIH y educación sexual, pero un rezago importante en las mesas de articulación intersectorial e integración de saberes tradicionales (13.33%) y, en particular, en el Tema 213 de prevención del embarazo en adolescentes, que se identificó como prioritario para el plan de agosto.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS:

COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
Iniciar el alistamiento municipal de redes comunitarias (caracterización, elección de la red y del facilitador) en los municipios priorizados de las 14 regiones de salud.	4 de agosto de 2026	Equipo SSR - duplas SSC-DTS
Ejecutar el primer encuentro de conformación de redes comunitarias (SSC-DTS) en las 14 regiones de salud.	13 al 27 de agosto de 2026 (según cronograma por municipio)	Equipo SSR - duplas SSC-DTS
Realizar el segundo encuentro de Educación para la Salud (EpS) sobre derechos sexuales y reproductivos con las redes conformadas.	9 al 11 de septiembre de 2026	Equipo SSR - duplas SSC-DTS
Realizar el tercer encuentro de seguimiento y definir la continuidad de las redes comunitarias para 2027.	3 al 11 de diciembre de 2026	Equipo SSR - duplas SSC-DTS
Socializar la Guía de Práctica Clínica para la Atención Integral de Personas Trans (Guía N.º 1-2025) con los equipos territoriales.		Equipo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
Actualizar los instrumentos de asistencia técnica (Anexo 2) e instaurar la mesa técnica transversal interna, en el marco de la Fase I de la hoja de ruta de la Resolución 1350 de 2026.	Segundo semestre de 2026	Dirección de Salud Pública - Equipo SDSDR
Poner al día el consecutivo de actas del equipo (N.º 099 a 111 pendientes por subir) y aplicar los nuevos lineamientos de soporte documental.		Ana Milena García Florido

COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
Priorizar en agosto el cierre de asistencias técnicas pendientes del Tema 213 (prevención del embarazo en adolescentes) y del Tema 198 (PARE MM), dado su rezago frente a la meta de septiembre.	Agosto de 2026	Equipo SSR - referentes/facilitadores por municipio
Completar oportunamente el reporte de información de asistencias técnicas en el aplicativo SURVEY para evitar registros incompletos.	Mensual	Equipo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
Continuar la articulación intersectorial con educación, cultura y demás actores territoriales.		Equipo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

ASISTENTES:

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
RAFAEL PARRA LESMES	Prof Espec	SSC/DSP/SDSDR	
DIANA POVEDA	Prof Espec	SSC/DSP/SDSDR	
ANA MILENA GARCIA	Técnico	SSC/DSP/SDSDR	

Gobernación de Cundinamarca	CULTURA ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA	Código: E - COMC - FR - 004
		Versión 06
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 05/09/25

ASISTENTES:

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Anamilena Escobar V.	Referente SSyR.	SSD.	Anamilena E.
Diana Lucia Garcia	Profesional Especializado	SSC - DSP	
Saudia Maritza S.	Contratista	Secc. SSC	Saudia MS.
Ma Catalina Burgos Ivo Arias	Contratista C/O.	SSD DOSSRR	
Lorena Riaño Motta	Contratista Prof	SSC SDSRC	
Piedad Marcela Hdez	Referente de SSC	SSC. SDSR	
Juan Gabriel Castillo d.	Referente DSDR	SSC. SSR	
Valentina Cabrera	Medico	DS Dspr.	
Nicol Daona Castro	Contratista	SSC. SSR	Nicol G
YULY ALEXANDRA CONTRERAS	Referente Sexualidad DSDR	SSC - SDSDR	Yuly Contreras.
Santiago Delgado M	contratista	SSC-SDSDR	
Milena Bolaños	Referente DSDR	SSC-SP SDR	
Nicole Lorano Medina	Referente SSR	SSC-SDSDR	
Catalina Cárdenas T.	Profesional Especializada	SSC-	



Educación para la Salud como Proceso

Orientaciones para la implementación: adaptaciones metodológicas, pedagógicas e itinerarios de cuidado

6 DE JULIO DE 2026
TALLER TERRITORIAL GT.26

Gobernación de Cundinamarca

Capacitación recibida en el marco del Proyecto PAISS · Secretarías de Salud de Cundinamarca y Bogotá · Modalidad virtual por Microsoft Teams · 37 participantes



Gobernación de Cundinamarca

¿De qué trató la capacitación?

El taller tuvo como propósito fortalecer las capacidades del talento humano de las Secretarías de Salud de Cundinamarca y Bogotá para comprender e implementar la **Educación para la Salud (EpS)** como un proceso pedagógico, participativo y territorial.

¿Qué es?

Una intervención colectiva sostenida, organizada en ciclos de trabajo, donde las personas reconocen sus saberes, analizan sus realidades y construyen compromisos de cuidado.

¿Qué NO es?

No es una charla aislada, ni la entrega de información, ni la transmisión vertical de recomendaciones de un profesional a una comunidad pasiva.

¿Para qué sirve?

Fortalece la autonomía, la capacidad de agencia y la participación social de las personas, familias y comunidades en la gestión de su propia salud.

La jornada articuló conceptos, ejercicios prácticos y reflexión colectiva. Se revisaron fundamentos pedagógicos, aprendizaje significativo, metodologías activas, herramientas educativas y la ruta pedagógica para estructurar los procesos.

Gobernación de Cundinamarca

Contexto y Participantes

La actividad se desarrolló en el marco del fortalecimiento del sector salud en Colombia y del acceso de personas migrantes a los servicios de salud. Los aprendizajes tienen aplicación amplia para la gestión territorial de la salud pública, especialmente en intervenciones colectivas dirigidas a comunidades con diversidad cultural, social y geográfica.

Áreas convocadas

- Educación para la Salud y PIC
- Salud materna, sexual y reproductiva
- Infancia, adolescencia y salud mental
- Violencias basadas en género
- Atención a población migrante

Estructura de la jornada

La agenda se organizó como un **"viaje creativo por caminos y puentes en el territorio"**: bienvenida, exploración de fundamentos, comprensión de la ruta, adaptación territorial y cierre reflexivo. La jornada misma fue un ejemplo práctico de metodología activa.

Gobernación de Cundinamarca

La EpS como Proceso Transformador

La Educación para la Salud parte de una comprensión integral del cuidado. Su finalidad no es solo aumentar conocimientos, sino facilitar que las personas **analicen críticamente** las condiciones que influyen en su salud, reconozcan recursos disponibles y participen en la construcción de soluciones.

Diálogo de saberes

El conocimiento se construye mediante el diálogo entre saberes técnicos, comunitarios, culturales y experienciales. Las prácticas, tradiciones y creencias locales no se eliminan automáticamente; se analizan de manera respetuosa para identificar cuáles fortalecer, resignificar o transformar.

Conciencia crítica y acción

Una persona informada conoce una recomendación. Una persona empoderada comprende por qué es importante, identifica barreras, decide cómo aplicarla y participa en acciones colectivas. La EpS vincula reflexión y acción: el *"saber"* con el *"poder hacer"*.

Reconocimiento de inequidades

La educación no puede responsabilizar exclusivamente al individuo. Debe ayudar a comprender las dificultades de acceso, desigualdades de género, discriminación, pobreza, dispersión rural y barreras culturales, movilizando respuestas comunitarias e institucionales.

Los resultados esperados incluyen: decisiones informadas, prácticas sostenibles de cuidado, redes comunitarias más activas, relaciones de confianza con las instituciones y mayor participación en la gestión de la salud.

El Valor de lo Pedagógico y el Rol del Facilitador

El componente pedagógico define cómo se construyen los aprendizajes y se establecen relaciones con la comunidad. No basta con tener contenidos correctos; es necesario decidir **cómo abordarlos, con qué lenguaje, en qué secuencia y con qué propósito de transformación**.



Escucha activa

Prestar atención no solo a lo verbal, sino también a emociones, silencios, desacuerdos, temores y expectativas de los participantes.



Lectura del contexto

Conocer las características de la población, dinámicas comunitarias, recursos disponibles, barreras de acceso, liderazgos y prácticas culturales.



Creatividad pedagógica

Adaptar recursos, lenguajes y metodologías. Una misma temática puede abordarse mediante dramatizaciones, juegos, relatos, fotografías, recorridos o debates.



Ambientes seguros

Los acuerdos de participación, respeto mutuo y escucha son herramientas clave. La responsabilidad por el ambiente puede compartirse con el grupo, fortaleciendo la corresponsabilidad.

Gobernación de Cundinamarca

Aprendizaje Significativo y Colaborativo

¿Qué es el aprendizaje significativo?

Ocurre cuando la nueva información se relaciona con conocimientos previos y experiencias reales. Los contenidos deben partir de situaciones reconocibles: decisiones familiares, prácticas de crianza, emociones, dificultades para-acceder a servicios, alimentación o autocuidado.

Cuando un tema se conecta con la vida cotidiana, aumenta la posibilidad de comprenderlo, recordarlo y aplicarlo.

¿Qué es el aprendizaje colaborativo?

Reconoce que el grupo posee conocimientos y capacidades que pueden ponerse en común. Las personas dejan de ser receptoras y se convierten en participantes activas que aportan experiencias, formulan preguntas, contrastan opiniones y construyen acuerdos.

Estructura de una sesión efectiva

- Exploración de saberes previos
- Análisis de casos y experiencias vivenciales
- Aplicación práctica y reflexión final
- Identificación de compromisos individuales y colectivos

La evaluación no pregunta si la persona recuerda un dato, sino si puede explicar el contenido con sus palabras, analizar una situación, tomar una decisión o formular un compromiso.

Gobernación de Cundinamarca

Metodologías Activas e Innovadoras

Las metodologías activas colocan a los participantes en el centro del proceso educativo. Su principio fundamental es **"aprender haciendo"**: las personas construyen conocimiento mediante experiencias, creación, análisis, diálogo y solución de problemas.

Aprendizaje basado en problemas

Analizar una situación real o simulada, identificar causas, explorar alternativas y tomar decisiones. Útil para barreras de acceso, signos de alarma o prevención de violencias.

Aprendizaje cooperativo y por proyectos

Trabajo en equipos con responsabilidades compartidas, orientado a elaborar una iniciativa concreta: campaña, ruta comunitaria, mural o mapa de recursos.

Gamificación y juego

Incorpora retos, puntos, niveles, insignias o narrativas que incrementan la motivación sin perder el objetivo pedagógico. Especialmente útil en infancia y adolescencia.

Aprendizaje experiencial

Parte de una vivencia que se analiza y relaciona con nuevos conceptos. Dramatizaciones, recorridos, simulaciones, ejercicios corporales y círculos de la palabra generan reflexión profunda.

La innovación metodológica requiere flexibilidad y evaluación. Los equipos deben preguntarse: ¿cómo aprende esta comunidad?, ¿qué lenguajes culturales generan cercanía?, ¿qué recursos son realmente accesibles?

Herramientas Pedagógicas y Metodológicas

Las herramientas pedagógicas no tienen valor por sí solas. Su utilidad depende del propósito, el momento de la sesión, las características del grupo y el contexto. La selección debe realizarse después de definir qué se desea aprender y cómo se evaluará el resultado.

Sistemas participativos y comunicativos

Círculos de la palabra, conversaciones guiadas, lluvia de ideas, debates, cartografía social y narrativas comunitarias. Su eje es el diálogo horizontal entre saberes técnicos, culturales y experienciales.

Sistemas de aprendizaje activo

Estudios de caso, resolución de problemas, simulaciones, juegos de roles, estaciones de aprendizaje y ejercicios prácticos. Favorecen la acción, la reflexión y la toma de decisiones.

Materiales audiovisuales y escritos

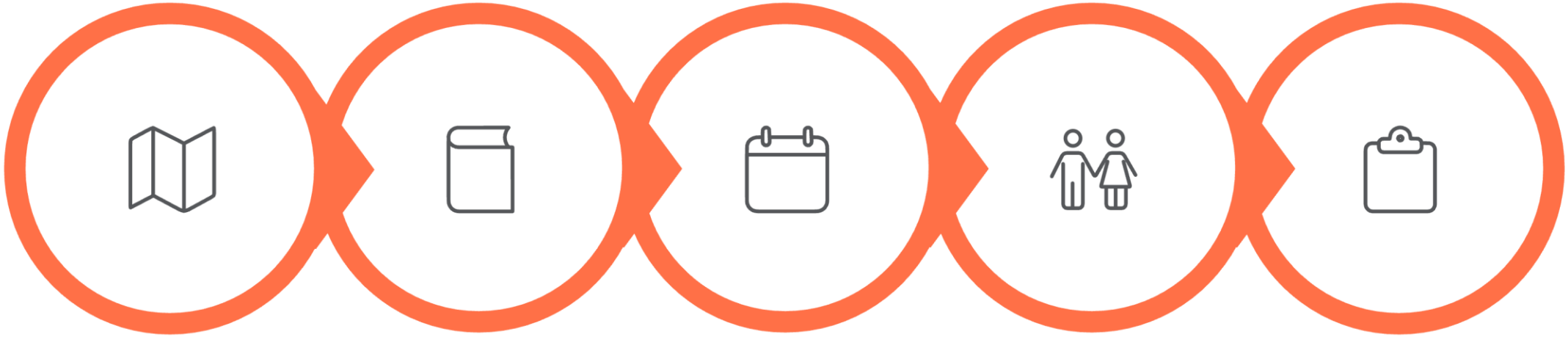
Videos, imágenes y narrativas para captar atención y provocar emociones. Deben ser breves, claros y culturalmente pertinentes. Recursos escritos: tarjetas, guías, historias, mapas y fichas de compromisos.

Expresiones artísticas y tecnología

El dibujo, la música, el teatro, la fotografía y la danza facilitan el abordaje de experiencias difíciles y emociones. Los recursos tecnológicos (celulares, QR, plataformas) deben contemplar brechas de conectividad y alfabetización digital.

Ruta Pedagógica para la Implementación

La EpS como proceso requiere una estructura que garantice continuidad y profundidad. La ruta toma como referencia la **Resolución 3280 de 2018** y plantea ciclos de trabajo de **9 a 12 sesiones** de 2 a 3 horas para un mismo grupo poblacional. Se orientan dos ciclos anuales en contextos urbanos y un ciclo anual en territorios rurales dispersos.



Reconocimiento Narrativa Planeación Desarrollo Seguimiento

Gobernación de Cundinamarca

Cada sesión incluye: bienvenida, acuerdos, recordación del encuentro anterior, exploración de saberes previos, desarrollo con conocimiento técnico y experiencia comunitaria, y cierre con aprendizajes, compromisos e itinerarios de cuidado. La logística —horarios accesibles, materiales, cuidado de niños, ambientación— es parte de la calidad pedagógica.

Adaptación Territorial: Gestantes y Primera Infancia

Uno de los ejercicios centrales del taller fue adaptar agendas descriptivas para diferentes poblaciones. La adaptación no elimina los objetivos técnicos; modifica narrativas, actividades, lenguajes y herramientas para que el proceso resulte comprensible y cercano.



Gestantes: la "Supermamá"

Se propuso reemplazar la metáfora de la "superheroína" por la de **"supermamá"**, representando a mujeres reales con capacidades pero también con necesidades, temores y posibilidades de pedir apoyo. Metodologías sugeridas: olla comunitaria, círculo de la palabra, reconocimiento del entorno, diálogo, experimentación y juegos tradicionales. Esta propuesta favorece la expresión de experiencias y la construcción de redes de cuidado.



Primera Infancia

Se destacó la necesidad de utilizar **recursos flexibles**, círculos de la palabra con cuidadores y gamificación adaptada. Las actividades deben promover participación y protección sin recurrir a explicaciones excesivamente abstractas, reconociendo que el aprendizaje en esta etapa ocurre principalmente a través del juego y la exploración sensorial.

Gobernación de Cundinamarca

Adaptación Territorial: Infancia, Adolescencia y VBG

Infancia

Aprendizaje significativo mediante juegos, tarjetas didácticas y el **"mapa de mi cuerpo"**, con énfasis en reconocer cambios físicos y realizar retroalimentación. Las estrategias deben promover participación, protección y comprensión sin abstracciones excesivas.

Adolescencia

Aprendizaje experiencial y basado en problemas, juegos acordes con su edad, retos y gamificación. El hashtag **#NoEstoySolo** fue sugerido como recurso narrativo para abordar comunicación asertiva, resolución de conflictos y gestión de emociones. Es fundamental evitar discursos moralizantes y abrir espacios para que expresen sus intereses y preocupaciones.

Violencias Basadas en Género

Metodología participativa y experiencial con especial cuidado de la **seguridad emocional, la confidencialidad y la no revictimización**. Las actividades deben ayudar a reconocer violencias, identificar redes de apoyo, conocer rutas de atención y fortalecer la autonomía.

En todos los grupos, las adaptaciones deben ser revisadas con la comunidad y ajustadas según la experiencia de implementación. Los equipos partieron de comunidades reales y analizaron cómo aprenden, qué les genera interés y qué prácticas culturales pueden incorporarse.

Del Documento a la Acción: Diseño de Sesiones

La transición del documento orientador a la práctica requiere diseñar sesiones con una **intención pedagógica clara**. El ejercicio denominado *"Parada Creativa"* invitó a los equipos a revisar una agenda descriptiva, analizar las herramientas propuestas y realizar adaptaciones, comprendiendo que los formatos son guías flexibles y no recetas rígidas.

01

Caracterizar la comunidad

Edad, escolaridad, idioma, pertenencia cultural, condiciones de discapacidad, horarios, experiencias previas, barreras para la participación (transporte, conectividad, cuidado de dependientes, desconfianza institucional).

02

Definir el objetivo de aprendizaje

En términos observables. En lugar de "informar sobre salud mental", formular que los participantes reconozcan señales de alerta, practiquen una estrategia de regulación emocional e identifiquen una red de apoyo.

03

Articular apertura, desarrollo y cierre

La apertura crea confianza y recupera saberes. El desarrollo propone experiencia de participación, análisis o práctica. El cierre sintetiza, verifica aprendizajes y establece compromisos con tiempos realistas.

04

Adaptar territorialmente

Preguntar qué lenguaje, juego o elemento cultural haría sentir escuchada a la comunidad. La creatividad debe estar al servicio del aprendizaje, el cuidado y la participación, no del entretenimiento por sí solo.

Gobernación de Cundinamarca

Itinerarios de Cuidado: de la Intención a la Acción

El itinerario de cuidado es una herramienta que permite materializar los aprendizajes y convertirlos en **acciones sostenibles**. No se limita a una ruta institucional; integra prácticas, experiencias, actores, compromisos y recursos comunitarios.

¿Cómo se construye?

1. Identificar prácticas y sentidos que ya existen en la comunidad
2. Mapear personas, familias, líderes, organizaciones e instituciones que participan en el cuidado
3. Articular conocimientos locales, institucionales y experienciales
4. Proyectar acciones que respondan a necesidades y prioridades comunitarias
5. Definir compromisos colectivos, responsables y mecanismos de seguimiento

¿Qué incluyen las acciones?

- Cambios individuales y acuerdos familiares
- Actividades comunitarias y solicitudes a instituciones
- Difusión de rutas y redes de acompañamiento
- Mecanismos de seguimiento colectivo

Ejemplos del taller

Se presentaron itinerarios construidos con redes comunitarias de **Soacha y Bogotá** en salud materna, infancia, adolescencia y violencias basadas en género. Los productos creativos —historias, esquemas, recorridos— representaron aprendizajes y compromisos de forma accesible, funcionando como memoria del proceso y guía para la acción.

Gobernación de Cundinamarca

Principales Hallazgos de la Jornada

La jornada contó con **37 participantes** de Cundinamarca y Bogotá, provenientes de diferentes áreas técnicas del sector salud. La diversidad de perfiles mostró que la EpS es transversal y que su fortalecimiento puede beneficiar los procesos de salud materna, infancia, adolescencia, salud mental, salud sexual, migración y prevención de violencias.

Las adaptaciones más valoradas

Fueron aquellas vinculadas con prácticas comunitarias, juegos, conversación, expresiones artísticas y situaciones reales. La participación aumenta cuando las personas se sienten escuchadas y cuando el proceso reconoce sus saberes.

Superar el temor institucional

Los participantes expresaron que es importante arriesgarse, probar nuevas herramientas y conceder tiempo a la planeación y la creación. Sin embargo, la innovación debe mantenerse vinculada con los objetivos de salud y con la evaluación de resultados.

La EpS es transversal

La actividad de reconocimiento con objetos sorpresa y la construcción colectiva de una escultura demostraron que una metodología puede generar aprendizajes desde la experiencia, incluso antes de presentar contenidos conceptuales.

Gobernación de Cundinamarca

Compromisos Asumidos por los Participantes

Al cierre de la jornada, los equipos de Cundinamarca y Bogotá asumieron compromisos concretos para avanzar en la implementación territorial de la Educación para la Salud.

1

Revisar el documento orientador

Estudiar el documento final cuando sea oficialmente entregado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2

Replicar con los equipos

Socializar los contenidos con los equipos de trabajo territoriales e incidir en la inclusión de las intervenciones de EpS y redes sociales y comunitarias dentro de los PIC.

3

Fortalecer capacidades

Incorporar las orientaciones en los procesos de fortalecimiento del talento humano, combinando teoría, práctica y acompañamiento.

4

Diseñar experiencias educativas

Construir experiencias coherentes con las características socioculturales de cada población, documentando las adaptaciones para que otras experiencias puedan aprender de ellas.

Gobernación de Cundinamarca

Recomendaciones para la Implementación Territorial

Conformar un equipo responsable

Articular referentes técnicos, profesionales del PIC, comunicadores, pedagogos y representantes comunitarios. Este equipo debe priorizar poblaciones y territorios, revisar diagnósticos, seleccionar núcleos temáticos y formular un plan anual de ciclos educativos con presupuesto, talento humano, materiales, logística y seguimiento.

Estrategia de formación de facilitadores

No basta con socializar el documento. Los profesionales deben diseñar sesiones, aplicar metodologías, recibir retroalimentación y sistematizar experiencias. La observación entre pares y las comunidades de práctica favorecen el aprendizaje continuo.

Participación comunitaria desde la planeación

Los líderes y participantes pueden ayudar a definir horarios, lenguajes, espacios, recursos y temas prioritarios. También deben participar en la evaluación. Esto fortalece la pertinencia, la confianza y la sostenibilidad.

Indicadores recomendados

De proceso: continuidad de asistencia, participación, cumplimiento de sesiones, diversidad de metodologías.
De resultado: cambios en conocimientos aplicados, habilidades, prácticas de cuidado, activación de rutas, compromisos colectivos y fortalecimiento de redes. La evaluación cualitativa mediante relatos y testimonios complementa los datos cuantitativos.

Cinco Principios Clave para Llevar a la Práctica

Potenciar capacidades con herramientas didácticas y actividades dinámicas

Seleccionar metodologías que respondan al propósito educativo, la edad, la experiencia del grupo, el tiempo disponible y las condiciones del escenario.

Conectar las actividades con necesidades y soluciones construidas con la comunidad

El conocimiento técnico adquiere sentido cuando dialoga con la experiencia territorial y las prioridades que la propia comunidad identifica.

Identificar prácticas culturales que faciliten el aprendizaje y el cuidado

Las tradiciones, costumbres y formas locales de cuidado son puntos de entrada para el proceso educativo, no obstáculos que deban eliminarse.

Evitar acciones aisladas y garantizar continuidad, seguimiento y retroalimentación

Los ciclos de sesiones facilitan profundizar aprendizajes. La sistematización permite identificar qué metodologías funcionaron y cómo evolucionaron las prácticas de cuidado.

Seleccionar el escenario y la metodología que mejor se adapten a cada población

Una herramienta llamativa puede fracasar si no responde a las necesidades, capacidades o preferencias de la población. La adaptación territorial surge de preguntas concretas sobre el contexto.

Gobernación de Cundinamarca

Ruta de Acción Sugerida

La transición de las orientaciones a la práctica territorial requiere una ruta estructurada en etapas progresivas. Esta ruta permite dar sostenibilidad a la Educación para la Salud dentro de los Planes de Intervenciones Colectivas.

Etapa	Acción principal	Resultado esperado
1. Apropiación institucional	Revisar el documento orientador, socializarlo con los equipos y definir responsables.	Equipos informados y con roles claros.
2. Priorización territorial	Seleccionar poblaciones, núcleos temáticos y territorios a partir del análisis de necesidades.	Plan focalizado y pertinente.
3. Diseño participativo	Construir ciclos, agendas y herramientas con participación de actores comunitarios.	Procesos culturalmente sensibles.
4. Formación y pilotaje	Capacitar facilitadores, desarrollar sesiones piloto y realizar ajustes.	Facilitadores competentes y metodologías validadas.
5. Implementación	Ejecutar ciclos completos con continuidad, acompañamiento y articulación intersectorial.	Comunidades con capacidades fortalecidas.
6. Seguimiento	Registrar aprendizajes, compromisos, cambios y barreras	Evidencia para la mejora continua.
7. Sostenibilidad	Fortalecer redes, integrar acciones al PIC y compartir experiencias exitosas.	Capacidad instalada en los equipos territoriales.

Conclusiones Generales

La Educación para la Salud como proceso representa un **cambio en la manera de comprender la acción educativa del sector salud**. Su eje no es la transmisión de información, sino la construcción de capacidades para comprender, decidir, participar y transformar prácticas de cuidado.

Las comunidades poseen saberes y recursos

El conocimiento técnico adquiere sentido cuando dialoga con la experiencia territorial. Los fundamentos pedagógicos, el aprendizaje significativo, las metodologías activas y las herramientas participativas ofrecen un marco para diseñar intervenciones más pertinentes.

La aplicación requiere condiciones institucionales

Planeación, continuidad, talento humano formado y disposición institucional para innovar. La creatividad debe acompañarse de objetivos claros, evaluación y respeto por las características de cada población.

La ruta pedagógica y los itinerarios dan estructura y sostenibilidad

Los ciclos de sesiones facilitan profundizar aprendizajes, mientras que los itinerarios convierten las reflexiones en compromisos y acciones. La articulación con líderes, redes y actores institucionales amplía las posibilidades de mantener las transformaciones alcanzadas.

El reto siguiente consiste en convertir las orientaciones en experiencias territoriales continuas, participativas y evaluables, capaces de movilizar a las comunidades hacia prácticas sostenibles de cuidado.

Gobernación de Cundinamarca

Lo que Nos Llevamos: Puntos Clave para Compartir con el Equipo

Esta capacitación nos deja herramientas concretas para transformar la manera en que implementamos la Educación para la Salud en nuestros territorios. Aquí los mensajes esenciales para transmitir a nuestros compañeros:

🔄 La EpS es un proceso, no un evento

Ciclos de 9 a 12 sesiones, con continuidad, seguimiento y evaluación. No charlas aisladas.

🤝 El facilitador acompaña, no impone

Escucha activa, lectura del contexto, creatividad pedagógica y ambientes seguros son sus herramientas clave.

🎯 Adaptar es la clave

Cada población —gestantes, infancia, adolescentes, VBG— requiere narrativas, metodologías y herramientas propias.

📋 Del aprendizaje al itinerario

Los compromisos colectivos y los itinerarios de cuidado convierten la reflexión en acción sostenible con la comunidad.

Fuentes: Acta de reunión GT.26 y Presentación GT.26 Cundinamarca y Bogotá, Proyecto PAISS, 6 de julio de 2026.

Gobernación de Cundinamarca



Gobernación de Cundinamarca

@CundinamarcaGob

www.cundinamarca.gov.co



Educación para la Salud como Proceso

Orientaciones para la implementación: adaptaciones metodológicas, pedagógicas e itinerarios de cuidado

6 DE JULIO DE 2026
TALLER TERRITORIAL GT.26

Gobernación de Cundinamarca

Capacitación recibida en el marco del Proyecto PAISS · Secretarías de Salud de Cundinamarca y Bogotá · Modalidad virtual por Microsoft Teams · 37 participantes



Gobernación de Cundinamarca

Cartografía del Cuidado: Guía para la Implementación de Educación para la Salud (EpS)

Un viaje creativo por caminos y puentes en el territorio para transformar las intervenciones colectivas.



Lo que NO es la EpS



Una charla aislada, la entrega pasiva de información, o la transmisión vertical de recomendaciones institucionales (Aprendizaje mecánico o memorístico).

TRANSFORMACIÓN

Lo que SÍ es la EpS



Una intervención colectiva y sostenida que promueve la conciencia crítica. Activa la participación, reconoce los saberes comunitarios y fortalece la autonomía para generar cambios sociales reales.

La Ecuación del Cambio Social

Pedagogía
(Fundamento)

El valor de la acción educadora.

Define cómo abordamos los temas, con qué lenguaje y propósito.

+

Metodologías
(Vehículo)

La estructura del viaje.

Experiencias que vinculan la reflexión con la la acción (Aprender Haciendo).

+

Herramientas
(Instrumentos)

Los recursos tácticos. Elementos visuales, lúdicos o auditivos para captar atención y generar reflexión.

=

Transformación
(Destino)

Autonomía, toma de decisiones informadas y capacidad de agencia en las comunidades.

El Puente del Conocimiento

Saber Técnico Institucional

Información biomédica, determinantes en salud pública y lineamientos normativos (Res. 3280 de 2018).

Saberes y Prácticas Comunitarias

Tradiciones, costumbres, creencias, experiencias de vida diaria y formas locales de cuidado.



Construcción Colectiva

Los conocimientos técnicos no se imponen, se ponen en diálogo. La nueva información adquiere sentido solo cuando se relaciona con las experiencias reales de quienes habitan el territorio.

Matriz de Contraste: El Cambio de Paradigma

	Educación Tradicional	Educación para la Salud (EpS)
Rol del Educador	Transmisor vertical de verdades absolutas.	Facilitador que crea condiciones para la participación y orienta el diálogo.
Rol de la Comunidad	Receptor pasivo a quien “se le debe enseñar”.	Agente activo y constructor de su propio cuidado y el de su entorno.
Objetivo de la Intervención	Informar para cumplir un propósito inmediato.	Transformar prácticas, empoderar y fortalecer redes sociales.
Naturaleza del Conocimiento	Impuesto desde afuera; no duradero.	Construido colectivamente; significativo y aplicable a la vida cotidiana.

La Brújula del Facilitador



Escucha Activa

Disposición auténtica a entender sin juzgar, validando las experiencias de la comunidad.

Reconocimiento de Saberes

Identificar y valorar las prácticas de cuidado que ya existen, sin pretender borrarlas automáticamente.

Creatividad Pedagógica

Habilidad para adaptar lenguajes, juegos y elementos culturales para que la comunidad se sienta representada.

Lectura del Contexto

Capacidad para identificar las condiciones estructurales, culturales y sociales que afectan el territorio.

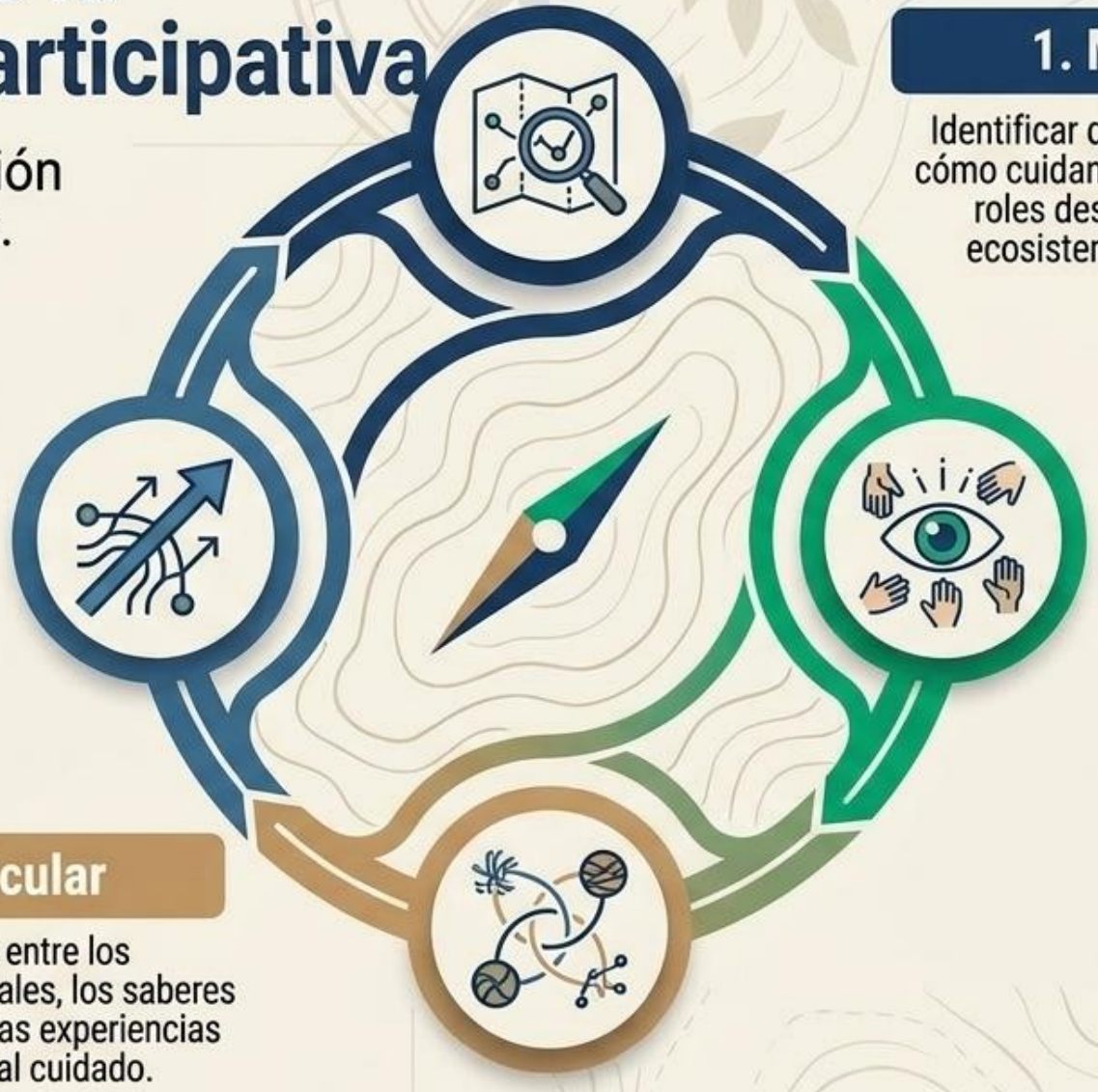
El Ecosistema de Metodologías Activas

Estrategias donde las personas construyen conocimiento mediante experiencias y solución de problemas.



Cartografía de la Planeación Participativa

El diálogo y la observación como puntos de partida.



1. Mapear

Identificar quiénes participan, cómo cuidan actualmente y qué roles desempeñan en el ecosistema comunitario.

2. Identificar

Reconocer prácticas, sentidos, costumbres y experiencias que ya existen (para potenciarlas o resignificarlas).

3. Articular

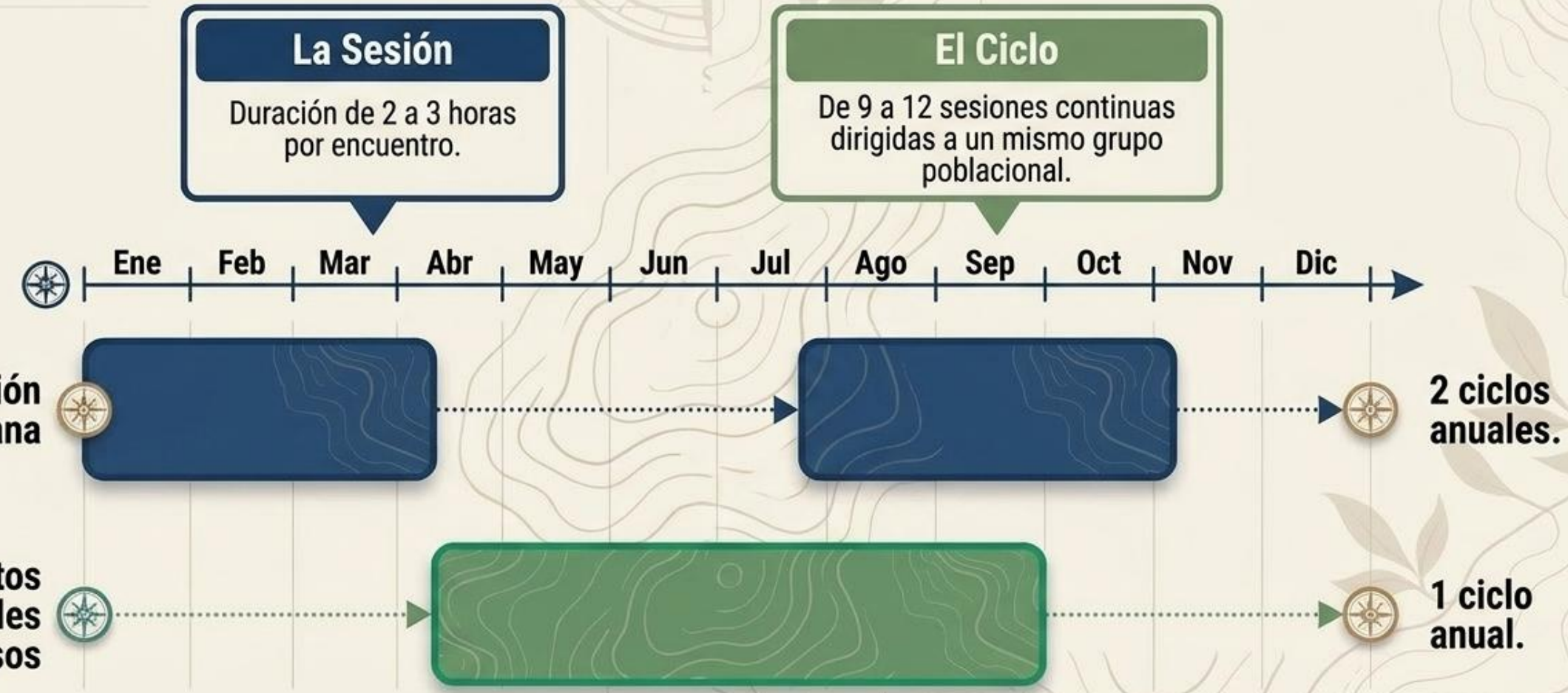
Tejer redes entre los conocimientos locales, los saberes institucionales y las experiencias que aportan al cuidado.

4. Proyectar

Definir acciones que respondan a necesidades reales y orientar la sostenibilidad de los acuerdos logrados.

El Itinerario del Cuidado: Estructura Macro

La EpS exige continuidad; no son acciones aisladas sin seguimiento.



La Ruta Pedagógica de una Sesión



1. Bienvenida y Acuerdos

Reconocimiento mutuo, roles, y proyección de la metáfora del viaje.



2. Recoger Saberes Previos

Recordar la sesión anterior y extraer la experiencia de vida diaria de la comunidad.



3. Conjugación de Saberes

El núcleo pedagógico. Técnico + Saber Comunitario + Experiencia = Construcción Colectiva.



4. Aprendizajes

Enlazar los contenidos técnicos con la realidad territorial.



5. Compromisos e Itinerario

Definir acciones concretas de cuidado y trazar el siguiente paso en la ruta.

Adaptación Territorial: Superando los Núcleos de Inequidad

La educación no puede responsabilizar exclusivamente al individuo; debe comprender las barreras estructurales.

Dispersión Rural

Adaptar frecuencias (1 ciclo anual) y metodologías a las distancias y dinámicas agrarias.

Barreras de Acceso

Identificar limitaciones institucionales y movilizar respuestas comunitarias solidarias.



Violencias Basadas en Género (VBG)

Crear espacios seguros (ej. círculos de la palabra) que permitan analizar y transformar las desigualdades estructurales.

Discriminación

Fomentar metodologías lúdicas y colaborativas que derriben prejuicios y fortalezcan el tejido social.



Síntesis: De la Intención a la Acción

El objetivo final del viaje no es la obediencia, sino la autonomía.

La Educación para la Salud (EpS) potencia la capacidad de agencia y la toma de decisiones informadas, generando transformaciones concretas en las prácticas de cuidado y en la calidad de vida de los territorios.



Gobernación de Cundinamarca

@CundinamarcaGob

www.cundinamarca.gov.co

PROTOCOLOS DE SALUD PÚBLICA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANS EN COLOMBIA 2025

Hacia una atención humanizada, inclusiva y con evidencia científica

Un marco integral diseñado para estandarizar los procesos de atención en salud, garantizando el respeto a la identidad de género y los derechos fundamentales.



Guía de Práctica Clínica (GPC)
basada en la evidencia científica

para la atención integral en salud y afirmación de género de personas trans.



Guía para profesionales de la salud
Guía N° 1-2025

Salud

Salud

INVITACIÓN

JORNADA DE ORIENTACIÓN TÉCNICA



Jornada de orientación técnica, cuyo propósito es abordar la **atención de la salud sexual y salud reproductiva en personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas**, con el fin de fortalecer capacidades técnicas en los diferentes actores que participan de la atención de la salud sexual y salud reproductiva de estas poblaciones.

DÍA: martes, 7 de julio de 2026

HORA: 08:00am a 10:00am

LUGAR: Plataforma Teams

https://teams.microsoft.com/meet/256330841860966?p=sVCYNtnyAVqtSch26L

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA TRANS 2025

ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS TRANS EN COLOMBIA

01 Hacia una Salud Inclusiva en el Departamento de Cundinamarca

02 El Contexto de la Salud Trans en Colombia

03 Marco Normativo y Jurisprudencia de la Corte Constitucional

04 Objetivo General de la Nueva Guía Técnica

05 Objetivos Específicos para el Talento Humano

06 Población Considerada y Alcance del SGSSS

07 Principios Rectores: Enfoque de Derechos y Autonomía

08 Interseccionalidad en la Atención Integral

09 Definiciones Clave: Identidad y Afirmación de Género

10 Espectro de Identidades y Orientaciones Sexuales

11 Valoración Inicial Integral y Multidisciplinaria

12 Recomendaciones para la Supresión del Desarrollo Puberal

13 Estadios de Tanner y Seguimiento Clínico

14 Terapia Hormonal de Afirmación de Género

15 Seguimiento y Prevención de Riesgos Metabólicos

16 Salud Mental y Acompañamiento Psicosocial

17 Tamizaje Oncológico y Detección Temprana

18 Cirugías de Afirmación de Género: Criterios Técnicos

19 Preservación de la Fertilidad y Salud Reproductiva

20 Metodología GRADE y Calidad de la Evidencia

21 Grupos Desarrolladores y Expertos Clínicos

22 Participación Comunitaria y Sociedad Civil

23 Implementación en el Territorio de Cundinamarca

24 Seguimiento, Evaluación y Actualización

25 Recomendaciones Finales para el Personal de Salud

26 Próximos Pasos y Recursos de Consulta

CONTENIDOS CLAVE

Guía de Práctica Clínica Trans 2025

Gobernación de Cundinamarca

Marco Normativo y Derechos

Identidad y Definiciones

Valoración Multidisciplinaria

Terapia Hormonal y Puberal

Salud Mental y Apoyo

Cirugías de Afirmación

Evidencia y Metodología

Implementación Territorio

Gobernación de Cundinamarca

Salud Inclusiva en Cundinamarca

- **Equidad Real:** Eliminación de barreras históricas y estigmas.
- **Atención Humana:** Servicios con calidez para la comunidad trans.
- **Transformación:** Evolución del sistema de salud departamental.



CONTEXTO DE LA SALUD TRANS

Gobernación de Cundinamarca



- **Trato digno e integral.**
- **Eliminación de barreras históricas.**
- **Garantía de bienestar y vida plena.**

> *"Hacia una atención sin discriminación en Cundinamarca"*

EL CONTEXTO DE LA SALUD TRANS EN COLOMBIA

DESAFÍOS ESTRUCTURALES

Brechas Cruciales

Barreras históricas y multifactoriales que impiden el acceso a servicios integrales y respetuosos.

Ausencia de Servicios Afirmativos

Falta de profesionales capacitados que deriva en diagnósticos tardíos y retrasos en tratamientos críticos.

Invisibilización Sistémica

Determinantes estructurales que comprometen gravemente la calidad y expectativa de vida.

Confianza Institucional

Pérdida de fe en el sistema de salud debido a experiencias previas de discriminación o negligencia.

IMPACTO EN BIENESTAR

Indicadores de Salud Mental

Prevalencia de Depresión



Ideación Suicida



Barreras de Acceso



2025

Horizonte para la implementación de la Guía de Práctica Clínica.

Crítico

Estado de la salud mental por falta de atención afirmativa.

Integral

Enfoque necesario para la atención de personas trans.

PRIORIDADES

Física/Mental

Necesidad de equilibrar ambos pilares de salud.

Expectativa

Reducida drásticamente por factores de riesgo evitables.

Resultados Esperados

- Reducir barreras históricas
- Garantizar trato digno
- Fortalecer salud mental
- Mejorar calidad de vida

"La salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino el pleno ejercicio de la identidad."

Brecha Registral y Barreras de Salud

0.013% vs **1.2%**

Diagnósticos Registrados vs. Población Estimada

Subregistro Sistémico en Colombia

En 2024, solo el **0.013%** de las personas atendidas en el sistema de salud cuentan con un diagnóstico asociado a identidad de género, mientras que la Encuesta Nacional estima que el **1.2% de la población mayor de edad** es LGBTIQ+.

Esta enorme brecha invisibiliza las necesidades reales y limita la asignación de recursos especializados para la atención en salud integral.

Transición del Sistema Diagnóstico

Limitaciones Actuales de la CIE-10

Los registros clínicos actuales se basan en códigos de la CIE-10 que continúan patologizando las identidades de género diversas.

Además, esta clasificación es rígida y no permite identificar con precisión la diversidad existente más allá de la población trans, generando vacíos en las historias clínicas asistenciales.

Urgencia de Actualización a la CIE-11

Se requiere la implementación urgente de la CIE-11 en todo el territorio nacional para eliminar definitivamente la patologización.

La adopción de la CIE-11 permitirá caracterizar con exactitud la población atendida, garantizando registros precisos y una atención respetuosa de los derechos humanos.

Barreras de Acceso y Prevalencias

- **Centralización Asistencial:** Solo el 18% de las IPS ofrece atención especializada para personas trans, concentrándose en grandes capitales.
- **Alta Prevalencia de VIH:** Datos oficiales registran un 20.4% de prevalencia en HSH y un 23.4% en mujeres trans.
- **Invisibilización Administrativa:** Trabas continuas para el reconocimiento del nombre e identidad de género en registros oficiales.
- **Aumento de Violencias:** Incremento del 29.6% en violencia por prejuicio registrada entre enero y octubre de 2024.



MARCO NORMATIVO

Gobernación de Cundinamarca

Sentencia T-218

Servicios de salud trans como derecho fundamental irrenunciable.

Sentencia T-508

Obligatoriedad absoluta en la atención integral sin barreras administrativas.

Nueva GPC 2025

El estándar técnico para garantizar la dignidad humana en el territorio.



CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO

Gobernación de Cundinamarca

OBJETIVO DE LA GUÍA

Atención segura, oportuna y libre de discriminación.

- Bienestar integral garantizado
- Enfoque en Derechos Humanos



Objetivos para el Talento Humano



ESTANDARIZACIÓN



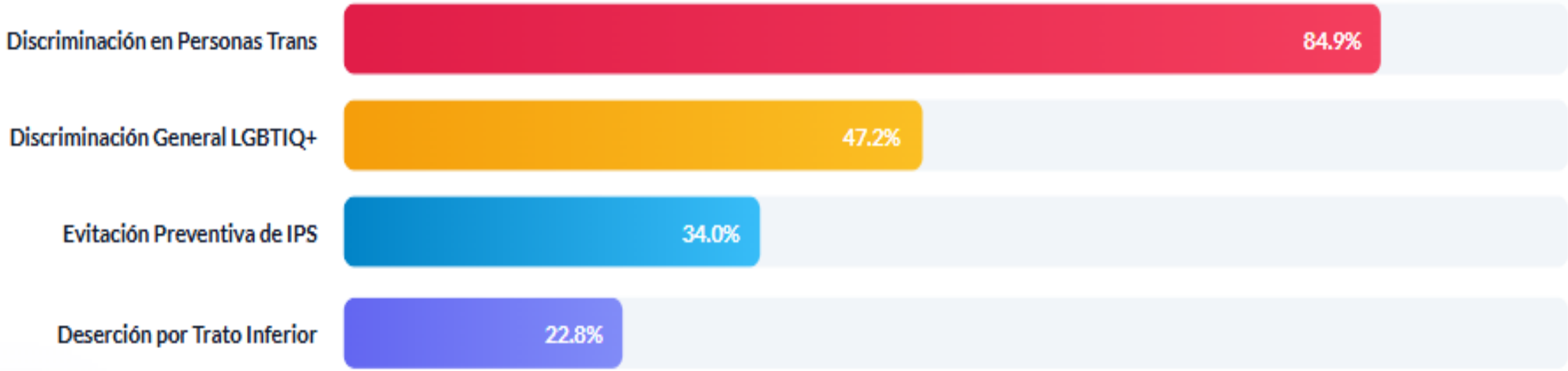
SENSIBILIDAD



CALIDAD

Gobernación de Cundinamarca

Impacto de la Discriminación



El trato inadecuado genera deserción médica inmediata: el 22.8% de quienes sufren maltrato dejan de consultar y un 34% evita los centros de salud por temor, agravando sus diagnósticos.









Gobernación de Cundinamarca

POBLACIÓN Y ALCANCE

Personas trans y no binarias en el SGSSS

Plan PBS

Garantía total de beneficios en salud.

Cobertura Nacional

Acceso efectivo en todo el territorio.

Matriz de Acciones Institucionales

Nivel Institucional	Acción Prioritaria	Impacto Esperado
Ministerio de Salud	Implementación de la GPC 2025 y transición hacia el código CIE-11.	Registro despatologizado y estandarización nacional.
IPS / Centros de Salud	Adecuación de infraestructura, baños mixtos y formación en lenguaje inclusivo.	Entornos seguros y reducción del temor a consultar.
Talento Humano en Salud	Capacitación continua en terapias hormonales, tamizajes y empatía.	Atención oportuna, humanizada y basada en evidencia.
Organizaciones Sociales	Vigilancia comunitaria, pedagogía y articulación territorial (ej. Parche Dulcero).	Empoderamiento de usuarios y red de apoyo integral.

DERECHOS Y AUTONOMÍA



INTERSECCIONALIDAD



PERSONA TRANS





- Atención digna libre de discriminación.
- Enfoque centrado en la persona.
- Equidad en salud para Cundinamarca.

Gobernación de Cundinamarca

CONCEPTOS CLAVE



IDENTIDAD

Es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente.



AFIRMACIÓN

Acciones sociales, médicas y legales para vivir en congruencia con la identidad.

Gobernación de Cundinamarca

ESPECTRO DE IDENTIDADES

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA 2025



Hombre Trans

Identidad masculina.
Asignado femenino al nacer.



Mujer Trans

Identidad femenina.
Asignado masculino al nacer.



No Binario

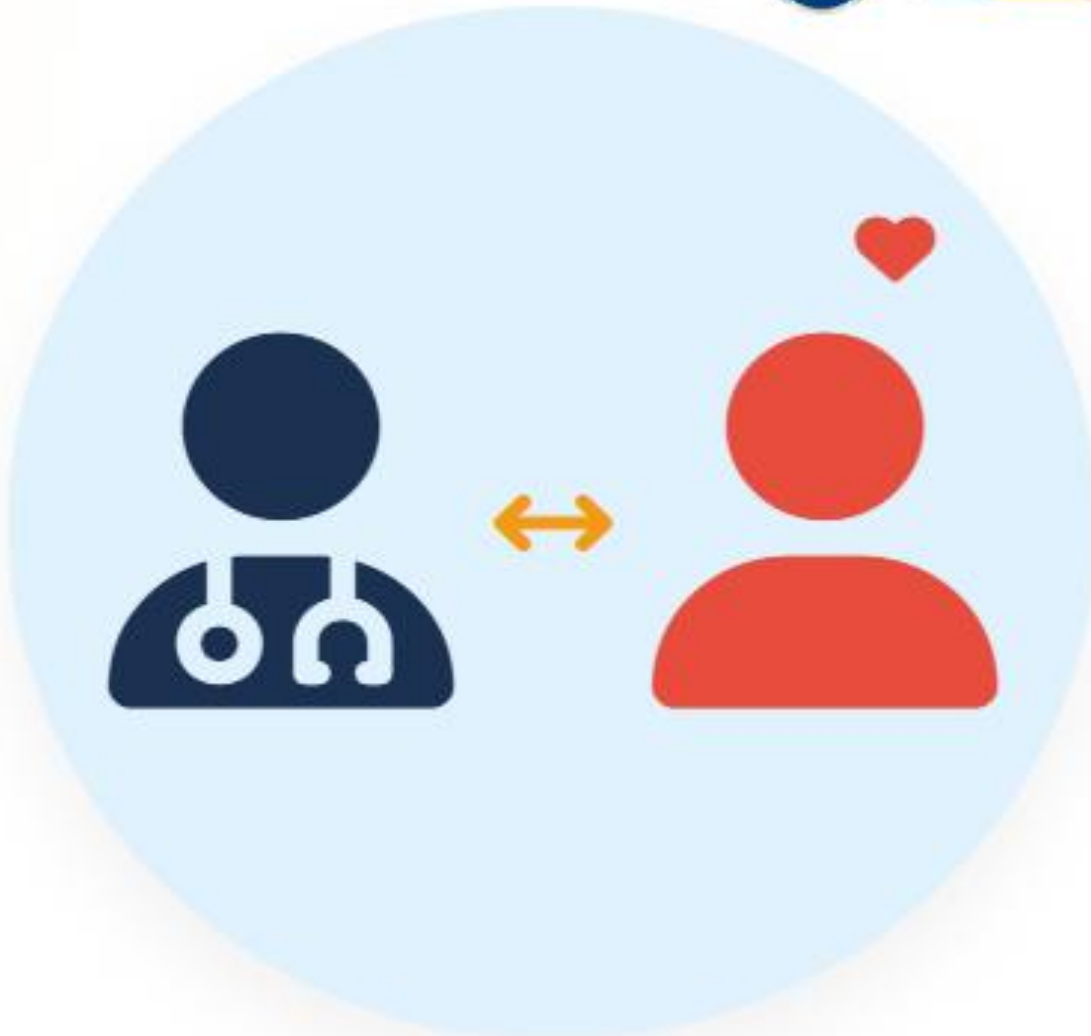
Personas que fluyen o
trascienden el binarismo.

POR UNA SALUD INCLUSIVA Y LIBRE DE ESTIGMAS

Gobernación de Cundinamarca

Valoración Inicial

- Vínculo de confianza
- Evaluación multidimensional



SUPRESIÓN PUBERAL

Gobernación de Cundinamarca

Pausa Vital

Detiene cambios físicos no deseados temporalmente.

Tiempo de Exploración

Permite decidir el futuro con calma y bienestar emocional.



Estadios de Tanner

SEGUIMIENTO CLÍNICO INTEGRAL

Gobernación de Cundinamarca

I

Pre-puberal

Sin cambios físicos notables. Estado basal.

II

Botón / Inicio

Hito clave: Inicio de cambios hormonales visibles.

III

Crecimiento

Aumento progresivo de volumen y vello.

IV

Desarrollo

Pico de maduración. Ajuste de dosis terapéutica.

V

Madurez

Desarrollo adulto completo alcanzado.

Evaluación cada 3-6 meses | **Monitoreo de hitos biológicos** | **Ajuste de terapia personalizada**

Terapia Hormonal (THR)

Gobernación de Cundinamarca

Testosterona
Masculinización

Estrógenos
Feminización

Atención Integral
Basada en la GPC 2025



OBJETIVO: CONGRUENCIA

Riesgos Metabólicos

Gobernación de Cundinamarca

Cardiovascular

Función Hepática

Salud Ósea

- • Vigilancia continua del perfil lipídico y tensión arterial.
- • Monitoreo periódico de glucemia y enzimas hepáticas.
- • Prevención proactiva mediante ajustes en la terapia hormonal.

Gobernación de Cundinamarca

Salud Mental y Apoyo

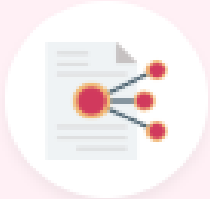
> **"Acompañamiento, no restricción"**

- Enfoque en el bienestar integral
- Escucha activa y empatía
- Respeto a la autonomía



TAMIZAJE ONCOLÓGICO

Gobernación de Cundinamarca



Mama

Control clínico y mamografía según tejido presente, sin distinción de género.



Útero / Cérvix

Citologías en espacios seguros. Detección de VPH sin barreras de estigma.



Próstata

Seguimiento PSA en mujeres trans. Evaluación experta del riesgo.

Priorizamos la Detección Temprana con Respeto y Calidez Humana

Gobernación de Cundinamarca



Cirugías de Afirmación

- Consentimiento Informado
- Evaluación Integral
- Información Clara y Veraz

Gobernación de Cundinamarca

Fertilidad y Reproducción

Decisiones informadas sobre el futuro biológico.

FAMILIA

GENÉTICA

DERECHOS

CUIDADO

EQUIPO DESARROLLADOR

Gobernación de Cundinamarca

Liderazgo Académico
UNAL • Javeriana • U. del Valle

Independencia Técnica
Autonomía científica y técnica.

Consenso de Expertos
Sociedades y líderes clínicos.

GPC Atención Integral Personas Trans 2025

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Gobernación de Cundinamarca

"La voz trans es el centro de la Guía"

- Validación territorial activa
- Co-creación con OBC
- Derechos y dignidad humana









Implementación en Cundinamarca

Gobernación de Cundinamarca

Cundinamarca





Formación y Adaptación

- Protocolos Regionales
- Talento Humano Calificado
- Atención con Calidez

SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN

2025 — Implementación

Nuevas Evidencias

2030 — Evaluación Integral

Auditoría Minsalud y Cumplimiento

Calidad: Instrumentos AGREE

Gobernación de Cundinamarca

RECOMENDACIONES FINALES

Lenguaje Inclusivo
Nombre social y pronombres correctos.

Respeto Absoluto
Atención digna libre de estigmas.

Calidad Humana
Atención integral y seguridad clínica.





Descargar la Guia



PEDAGOGIA CONDUCTUAL APLICADA A LA SALUD PUBLICA

Orientaciones para la implementación: adaptaciones metodológicas, pedagógicas e itinerarios de cuidado

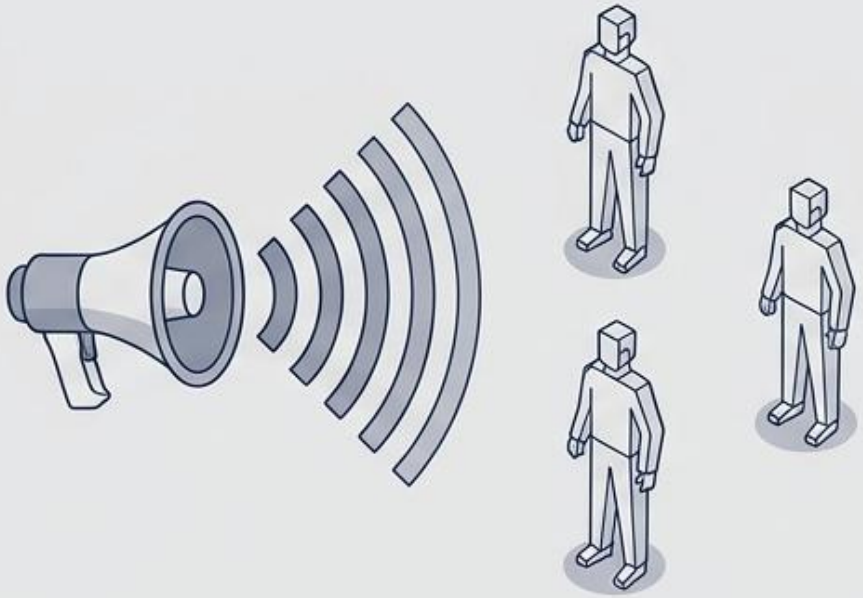
---

6 DE JULIO DE 2026
TALLER TERRITORIAL GT.26

Gobernación de Cundinamarca

El mito de la información frente a la realidad del cambio

El Enfoque Tradicional



Premisa: "Entregar información genera cambio."

El error: Asume que la comunidad no cambia por ignorancia, limitando la intervención a dictar charlas y entregar folletos.

El Enfoque Conductual



Premisa: "El comportamiento requiere un ecosistema favorable."

La Idea Central: Una comunidad no cambia sus prácticas únicamente porque reciba información. El cambio ocurre cuando comprende el problema, participa en la solución, dispone de **oportunidades reales**, desarrolla **habilidades**, percibe **beneficios** y encuentra **apoyo social e institucional**.

De la instrucción vertical a la construcción colectiva

Condicionamiento Clásico (Pavlov/Skinner)

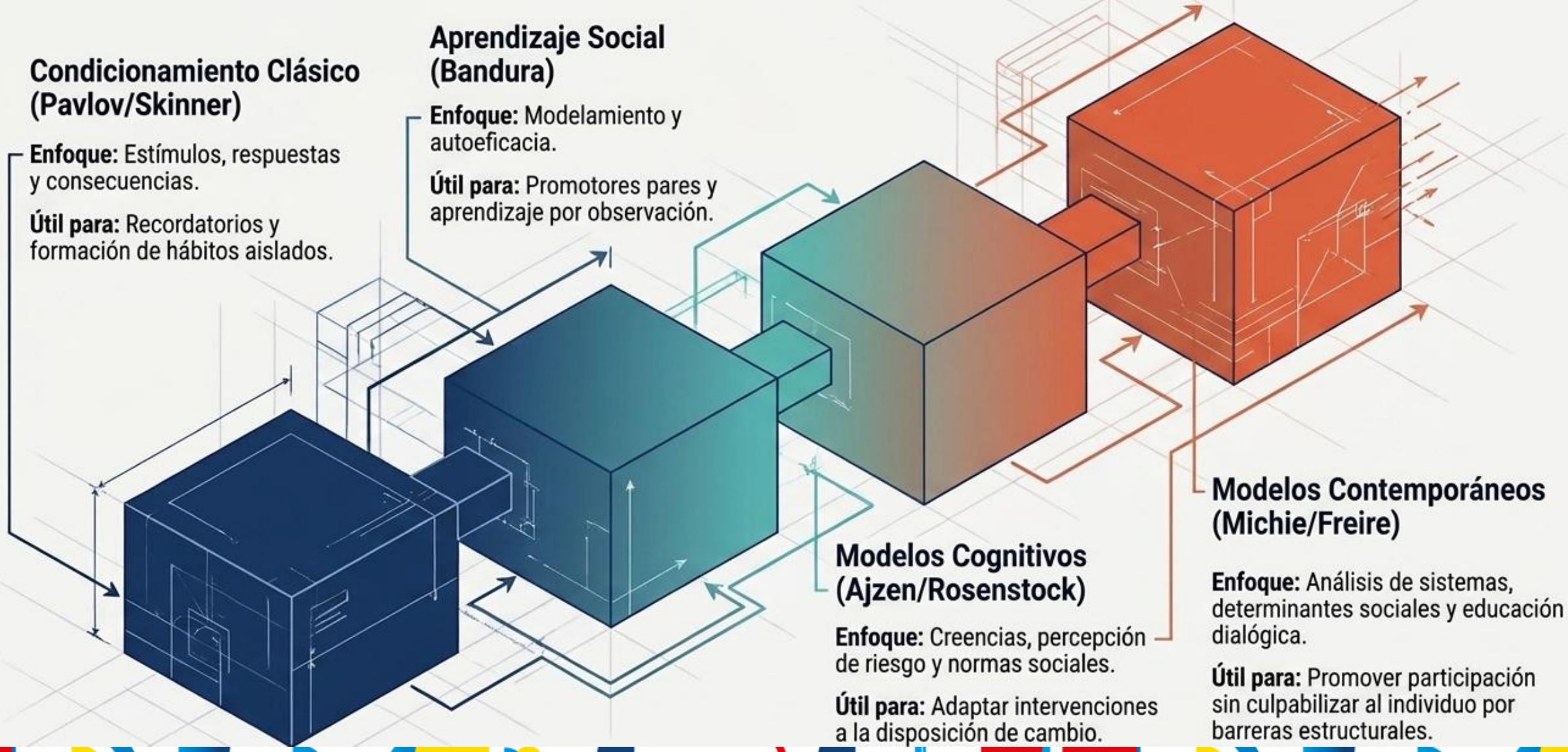
Enfoque: Estímulos, respuestas y consecuencias.

Útil para: Recordatorios y formación de hábitos aislados.

Aprendizaje Social (Bandura)

Enfoque: Modelamiento y autoeficacia.

Útil para: Promotores pares y aprendizaje por observación.



Modelos Cognitivos (Ajzen/Rosenstock)

Enfoque: Creencias, percepción de riesgo y normas sociales.

Útil para: Adaptar intervenciones a la disposición de cambio.

Modelos Contemporáneos (Michie/Freire)

Enfoque: Análisis de sistemas, determinantes sociales y educación dialógica.

Útil para: Promover participación sin culpabilizar al individuo por barreras estructurales.

El comportamiento no ocurre en el vacío: El espectro socioecológico



Nivel Individual

Conocimientos, habilidades, emociones, percepción del riesgo.

(Intervención: Consejería, planes de acción)

Nivel Familiar

Apoyo, roles, decisiones económicas y dinámicas de cuidado.

(Intervención: Visitas domiciliarias, acuerdos familiares)

Nivel Comunitario

Normas sociales, confianza, liderazgo local, redes y cultura.

(Intervención: Diálogos comunitarios, compromisos colectivos)

Nivel Institucional

Acceso, oportunidad, calidad, trato y organización del servicio.

(Intervención: Horarios flexibles, rutas claras)

Nivel Político y Estructural

Normas, recursos, transporte, empleo, vivienda y ambiente.

(Intervención: Políticas públicas, coordinación intersectorial)

El motor del cambio: El modelo COM-B

Capacidad

(Física y Psicológica). ¿La población sabe qué hacer? ¿Tienen las habilidades, el lenguaje y las condiciones físicas para ejecutarlo?

Oportunidad

(Física y Social). ¿El entorno lo permite? ¿Existen servicios, transporte, insumos, tiempo, seguridad y apoyo social en el territorio?

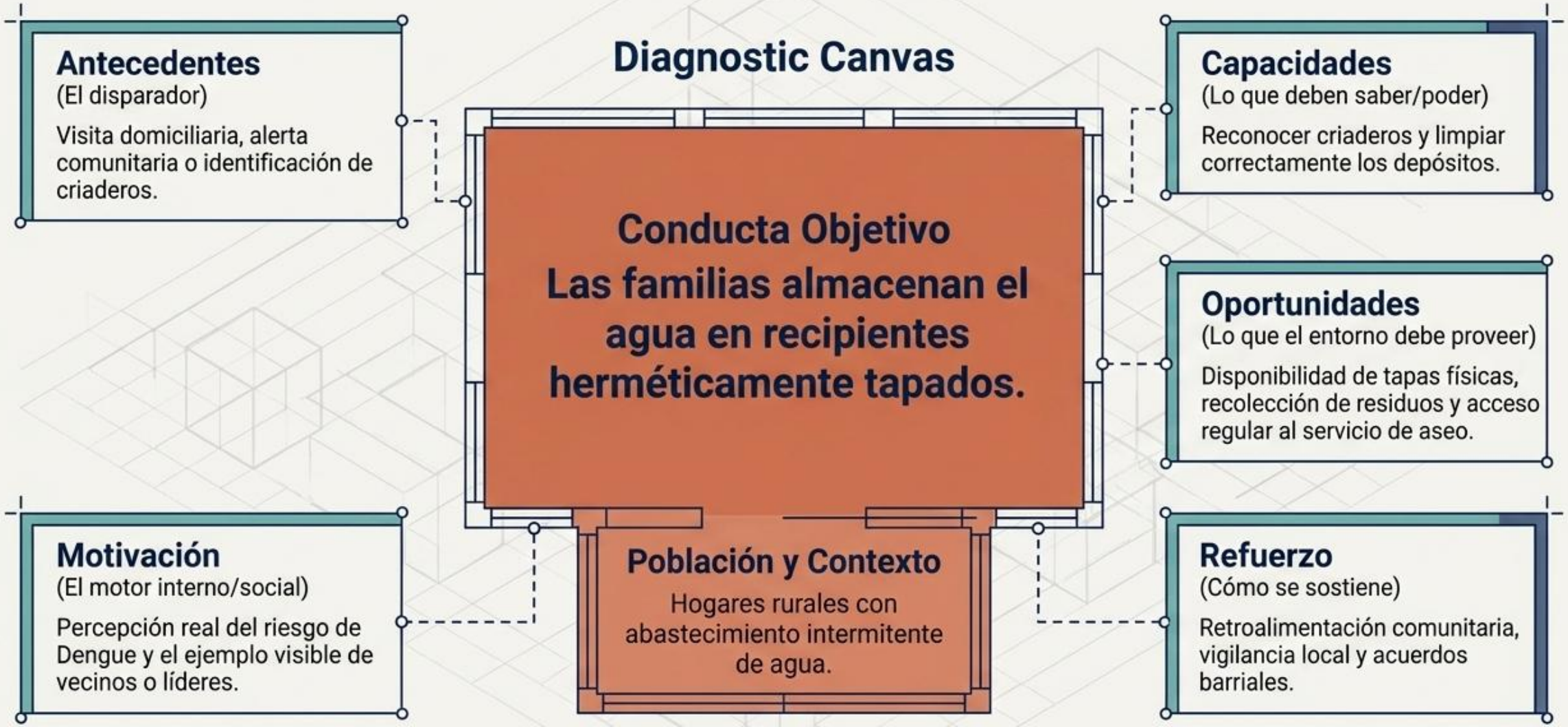


La acción específica. ¿Quién debe hacer qué, cuándo, dónde y con qué frecuencia?

Motivación

(Reflexiva y Automática). ¿Qué cree la comunidad? ¿Qué temen? ¿Qué hábitos, emociones y normas culturales influyen en su decisión?

Anatomía de una conducta: Diseccionando el problema



Hoja de ruta para el diagnóstico territorial

1

Paso 1: Delimitar el problema

Usar ASIS, vigilancia epidemiológica, registros y conocimiento comunitario para priorizar.

2

Paso 2: Definir la conducta

Precisar quién hace qué, cuándo, dónde y con qué frecuencia. (Evitar el ambiguo "crear conciencia").

3

Paso 3: Identificar barreras

Explorar las fallas específicas en capacidad, oportunidad o motivación.

4

Paso 4: Analizar actores

Mapear líderes, organizaciones, instituciones y redes locales.

5

Paso 5: Segmentar población

Diferenciar grupos por riesgo, territorio, cultura o disposición al cambio.

6

Paso 6: Co-diseñar soluciones

Probar mensajes, rutas, materiales y actividades directamente con la comunidad.

7

Paso 7: Establecer línea base

Medir conocimiento, conducta, cobertura y resultados iniciales para futura comparación.

Taxonomía de intervenciones: La caja de herramientas

Cognitivo / Habilidades



Práctica guiada

Ensayo con acompañamiento (ej. simulación de lavado de manos).



Resolución de problemas

Analizar obstáculos y crear un plan B familiar.



Prevención de recaídas

Preparar respuestas ante riesgos futuros de abandono.

Social / Comunitario



Metas colectivas

Definir resultados compartidos (ej. 90% de vacunación infantil barrial).



Modelamiento

Demostración de conductas mediante líderes o pares reconocidos.



Apoyo social y Compromisos

Redes de ayuda y pactos públicos voluntarios.

Entorno / Estructural



Rediseño del entorno

Modificar condiciones físicas (puntos móviles, rutas, horarios).



Recordatorios y señales

Activar la conducta en el momento exacto (perifoneo, SMS).



Retroalimentación comunitaria

Mostrar avances en tableros públicos.

Estrategias adaptadas por escenario de intervención

Escenario de Intervención	Estrategias Recomendadas	Precaución Crítica
 **Visita Domiciliaria**	Observación, demostración, acuerdos familiares.	Respetar estrictamente la privacidad y autonomía del hogar.
 **Escuela**	Aprendizaje activo, promotores pares, transformación del entorno escolar.	Adecuar a la edad y evitar mensajes basados en el miedo o la culpa.
 **Jornada Comunitaria**	Estaciones prácticas, tamizaje y canalización inmediata.	Evitar que se convierta en una simple “feria de entrega de folletos”.
 **Zona Rural Dispersa**	Promotores locales, radio, rutas móviles y materiales altamente visuales.	Adaptar horarios, lenguaje, transporte y conectividad a la realidad local.
 **Medios y Redes Sociales**	Mensajes segmentados, historias locales, respuesta rápida a rumores.	Verificar constantemente la comprensión y combatir la desinformación.

Matriz de Aplicación I: Salud Materna y Vacunación

Ingreso temprano al control prenatal (Antes semana 10)	Vacunación infantil en sectores rurales
Problema/Barreras	**Problema/Barreras**
Demora en pruebas, falta de transporte, temor, estigma, baja percepción de necesidad.	Distancia geográfica, horarios rígidos, rumores locales, pérdida física del carné.
Estrategias de Rediseño	**Estrategias de Rediseño**
Captación comunitaria, prueba en terreno, agendamiento directo sin barreras, apoyo de transporte, red de gestantes.	Jornadas móviles extramurales, voceros comunitarios confiables (combate a rumores), recordatorios personalizados.
Indicador de Éxito	**Indicador de Éxito**
Porcentaje de captación temprana y asistencia efectiva, no solo 'charlas dadas'.	Cobertura, oportunidad y recuperación de esquemas abandonados.

Matriz de Aplicación II: Vectores y Cuidado Crónico

Prevención comunitaria del Dengue	
	**Conducta Objetivo**
	Familias revisan, lavan, tapan o eliminan depósitos semanalmente.
	**Barreras**
	Almacenamiento obligatorio por cortes de agua, falta de tapas físicas, recolección de basura irregular.
	**Estrategias**
	Suministro directo de tapas, calendario semanal visible, brigadas demostrativas, gestión intersectorial con servicios públicos.

Adherencia en Hipertensión	
	**Conducta Objetivo**
	Toma correcta del medicamento y asistencia a controles.
	**Barreras**
	Olvido cotidiano, efectos adversos incomprendidos, falta de inventario, horarios laborales incompatibles.
	**Estrategias**
	Organización visual de tomas (pastilleros), entrega oportuna a domicilio/barrio, participación del cuidador familiar.

Más allá de la asistencia:
La jerarquía de la evaluación



5. Equidad y Sostenibilidad (La Meta Final)

Cierre de brechas entre grupos vulnerables y permanencia del cambio mediante capacidades y recursos locales autónomos.

4. Resultado en Salud

Cambio epidemiológico clínico (reducción de casos, complicaciones o factores de riesgo).

3. Conducta

La acción real observada y mantenida (asistencia efectiva, adherencia, uso de medidas).

2. Cobertura y Aprendizaje

Porcentaje de población alcanzada y personas que pueden demostrar (no solo repetir) una habilidad.

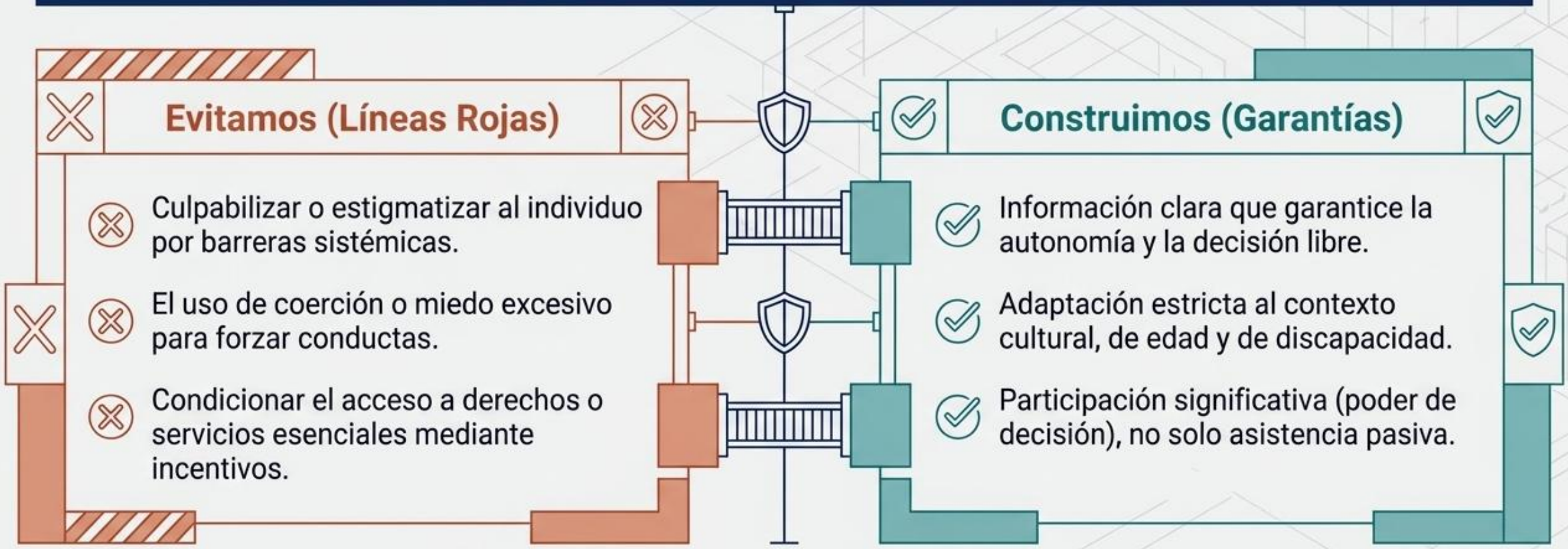
1. Insumo y Proceso (Lo Básico)

Recursos gastados, visitas realizadas, sesiones ejecutadas.
(Advertencia: No miden impacto real).

Parámetros éticos: Límites y derechos en el territorio

La Regla de Oro

"La finalidad es ampliar capacidades y oportunidades para decidir, no controlar a la comunidad ni convertir las desigualdades estructurales en 'fallas' individuales."



Recomendaciones definitivas para equipos territoriales



1. **No inicie por la charla**
   Comience siempre por el diagnóstico en terreno de la conducta y sus barreras (COM-B).

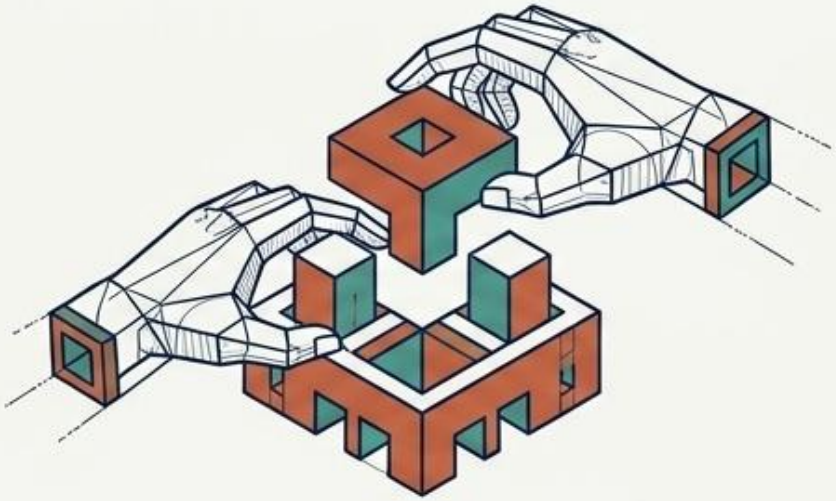
2. **Defina verbos observables**
   Traduzca propósitos vagos como ‘crear conciencia’ a acciones medibles y verificables.

3. **Rediseñe el acceso, no solo el mensaje**
   Combine la educación con intervenciones físicas en el entorno, horarios, transporte e insumos.

4. **Exija demostración, no solo escucha**
   Integre práctica, simulación y retroalimentación; abandone la exposición oral exclusiva.

5. **Construya relevo territorial**
   Sostenga el acompañamiento institucional hasta que la nueva conducta pueda mantenerse únicamente con recursos y liderazgos locales.

El Verdadero Propósito



La intervención más efectiva no es la que logra que la comunidad obedezca pasivamente una instrucción.

Es aquella que construye capacidades colectivas, derriba barreras sistémicas y permite a las personas y organizaciones tomar el control activo sobre la protección de su salud y su territorio.



Gobernación de Cundinamarca

@CundinamarcaGob

www.cundinamarca.gov.co

Transición hacia el Modelo de Gobernanza y Derechos

Impacto y hoja de ruta para la implementación de la Resolución 1350 de 2026 (**Política** Nacional Intersectorial de SDSDR)

Secretaría de Salud de Cundinamarca | Dirección de Salud Pública | Equipo SDSDR

Propósito y Metodología del Análisis

Insumos Institucionales



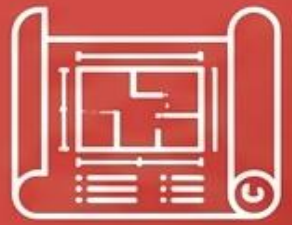
Resolución 1350 de 2026, Docs internos 088 y 002, Instrumentos actuales

Análisis de Brechas



Evaluación del modelo operativo actual vs. nuevos enfoques (Derechos, Gobernanza, Intersectorialidad)

Diseño del Nuevo Modelo



Propuesta de fortalecimiento actualización de instrumentos y hoja de ruta 2026-2027

El objetivo no es crear un nuevo equipo, sino **transformar su modelo de gestión hacia resultados sostenibles en el territorio**.

El Cambio de Paradigma: Resolución 1350 de 2026

Modelo Histórico

- Gestión programática
- Orientado a eventos específicos (embarazo, mortalidad)
- Asistencia como verificación normativa
- Acción sectorial (solo Salud)



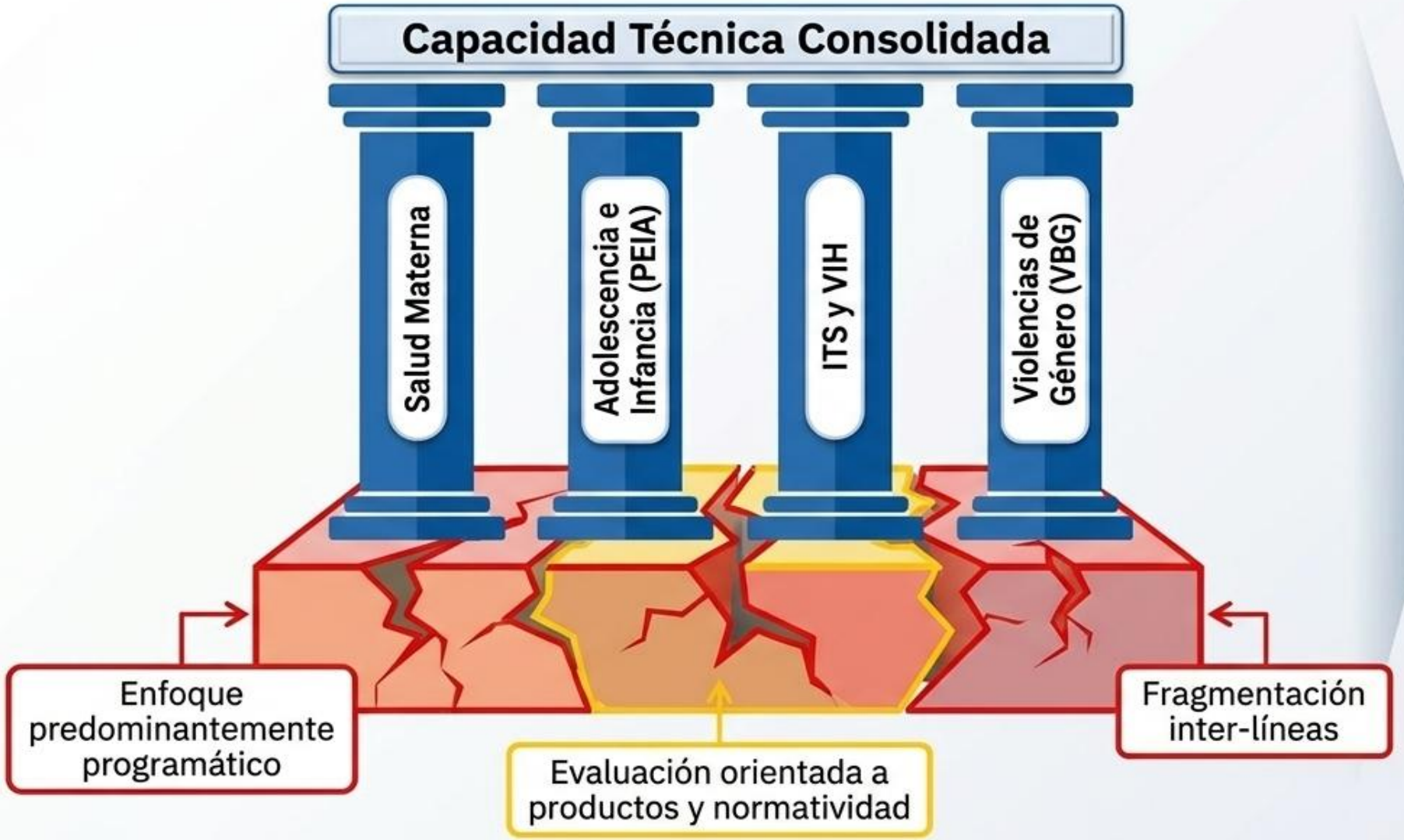
Nuevo Modelo PNISDSDR

- Gestión basada en derechos y curso de vida
- Abordaje de determinantes sociales
- Asistencia como fortalecimiento de capacidades
- Gobernanza territorial e intersectorial



La política exige trascender de un modelo de intervención de programas a un esquema integral de planeación y coordinación.

Diagnóstico del Modelo Actual: Fortalezas y Fragmentación



El reto no es ampliar actividades, sino reorganizar la planeación, ejecución y evaluación bajo ejes estratégicos unificados.

Evolución hacia un Modelo Operativo Matricial



Se mantienen los liderazgos técnicos especializados, pero se integran mediante **responsabilidades transversales compartidas**, eliminando la duplicidad en el territorio.

Impacto Operativo: El Nuevo Alcance de las Líneas Técnicas

Línea Técnica	De: (Enfoque Histórico)	A: (Nuevo Alcance)
 **Salud Materna**	Reducción de morbimortalidad	**Autonomía reproductiva, articulación con educación y prevención VBG.**
 **Adolescencia y Juventud**	Prevención de embarazo y servicios amigables	**Ciudadanía sexual, proyectos de vida, y Educación Integral para la Sexualidad (EIS).**
 **ITS y VIH**	Vigilancia y tamizaje	**Tecnologías de prevención combinada, reducción de estigma y eliminación de barreras de acceso.**
 **Violencias (VBG)**	Rutas de atención y seguimiento de casos	**Transformación de normas sociales, prevención primaria e intersectorialidad.**

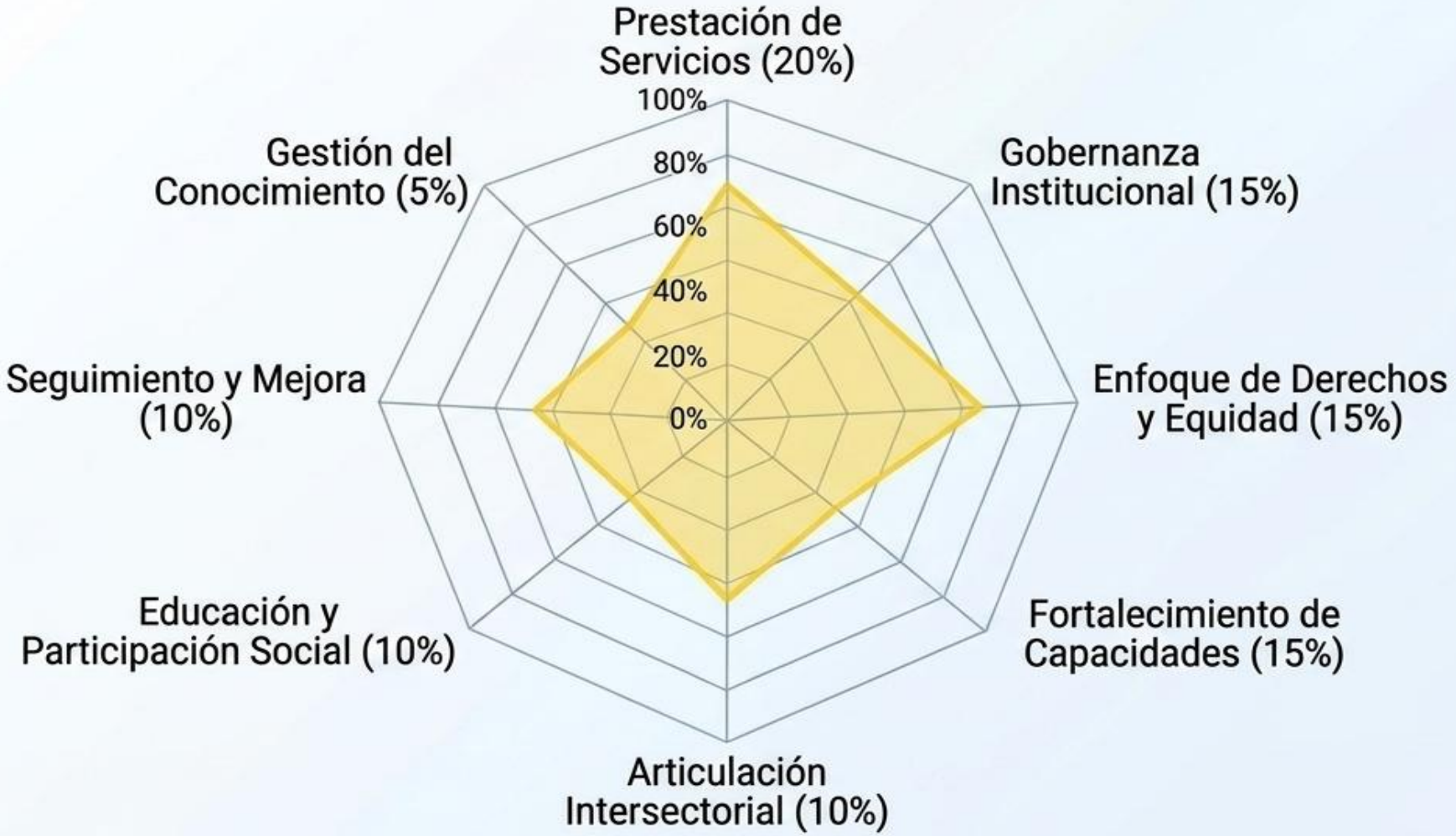
Transformación de la Asistencia Técnica

De: Verificación Normativa

Hacia: Fortalecimiento Institucional Sostenible

1. **Diagnóstico:** Identificar madurez institucional y brechas.
2. **Análisis:** Relacionar avances locales con ejes PNISDSDR.
3. **Plan Conjunto:** Concertar compromisos (DTS, EAPB, IPS).
4. **Seguimiento:** Monitorear indicadores de proceso y resultado.
5. **Conocimiento:** Documentar buenas prácticas y lecciones.

Actualización de los Instrumentos de Evaluación (DTS e IPS)



Escala de Madurez

- **IV. Avanzado** (80-100%)
- **III. Consolidación** (60-79%)
- **II. En Desarrollo** (40-59%)
- **I. Inicial** (0-39%)

Ecosistema de Articulación y Gobernanza Territorial



El Comité Departamental y el Mecanismo Articulador son los escenarios estratégicos para esta gobernanza.

Hoja de Ruta Operativa 2026–2027

Fase I (Semestre 2 - 2026): Armonización Institucional

- Actualizar instrumentos de asistencia técnica.
- Revisar organización funcional y roles internos.
- Priorizar municipios según riesgo y capacidad.

Fase II (Semestre 1 - 2027): Implementación Territorial

- Desplegar modelo de asistencia técnica integral.
- Ejecutar plan anual de capacitación (DTS, EAPB, IPS).
- Activar redes comunitarias y articulación educativa.

Fase III (Semestre 2 - 2027): Consolidación y Mejora

- Sistematizar experiencias territoriales exitosas.
- Evaluar indicadores de impacto y resultados.
- Ajustar planes de mejoramiento departamental.

Nuevo Sistema de Monitoreo: De la Actividad al Resultado



Gobernanza

% de municipios con planes territoriales PNISDSDR y espacios intersectoriales activos.



Fortalecimiento

% de municipios con mejora en su evaluación institucional (salto de nivel de madurez).



Servicios

IPS con implementación integral de rutas y acciones comprobadas de reducción de barreras.



Conocimiento

Número de experiencias sistematizadas y comunidades de práctica activas.

Monitorear la capacidad instalada, no solo el volumen de visitas realizadas.

Recomendaciones Estratégicas y Priorización

Prioridades 2026 (Armonización y Transición)	Prioridades 2027 (Despliegue y Consolidación)
✓ Socializar técnicamente la PNISDSDR con todo el equipo.	✓ Ejecutar visitas territoriales integradas (equipos interdisciplinarios).
✓ Rediseñar y validar los 5 instrumentos de asistencia técnica (Anexo 2).	✓ Institucionalizar el sistema de gestión del conocimiento departamental.
✓ Instaurar la mesa técnica transversal interna.	✓ Consolidar agendas de trabajo conjuntas con Educación, ICBF y organizaciones comunitarias.

Beneficios Estratégicos para el Territorio



Gobernanza Efectiva

Posiciona a Cundinamarca como líder articulador, reduciendo la carga de intervención aislada y fomentando corresponsabilidad.



Sostenibilidad Territorial

Crea autonomía en los municipios mediante el desarrollo real de capacidades institucionales, disminuyendo la dependencia del nivel central.



Garantía de Derechos

Asegura que los servicios de salud y las políticas públicas impacten positivamente los determinantes sociales y la equidad poblacional.

Conclusión Institucional

La Resolución 1350 de 2026 no requiere reestructurar administrativamente al equipo, sino evolucionar su cultura operativa. Pasamos de verificar el cumplimiento a liderar la transformación territorial.



Procesos Integrados



Gobernanza Intersectorial



Garantía Progresiva de Derechos

Próximos Pasos Inmediatos

Aprobación de la Hoja de Ruta 2026-2027 por la Dirección de Salud Pública.

Activación de la mesa de rediseño de instrumentos de asistencia técnica (Basado en Anexo Técnico 2).



REDES comunitarias Y SALUD MATERNA

Secretaría de salud de Cundinamarca

Dirección de salud pública

Gobernación de Cundinamarca



- AGENDA Contexto Redes metodología

Dirección de salud pública

Gobernación de Cundinamarca

Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna

Versión 5

Dirección de Promoción y Prevención – Grupo Salud Sexual y Reproductiva – Grupo Curso de Vida

Líneas de acción del plan

El Plan de acción propone que se intensifiquen las intervenciones claves de eficacia comprobada para reducir la morbilidad y mortalidad materna, en seis líneas estratégicas:

1. Garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar.
2. Fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud reproductiva y la salud materno-perinatal con perspectiva intercultural y de género.
3. Mejorar el acceso a las intervenciones individuales y colectivas definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.
4. Cualificar las redes institucionales para la gestión de la atención de las gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones.
5. Estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud materna y neonatal.
6. Fortalecer la gobernanza y hacer el seguimiento a la implementación del Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna.

2. **Fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud reproductiva y la salud materno-perinatal con perspectiva intercultural.**

   a. Instalación y desarrollo de mesas territoriales de diálogo de saberes.

ACCIONES PARA CUNDINAMARCA		
LINEA ESTRATEGICA	Fortalecimiento de redes para el cuidado de gestantes, niñas y niños desde la base comunitaria y en el marco de la perspectiva intercultural y de género	
	COMPONENTE 1	COMPONENTE 2
OBJETIVO	Potenciar **capacidades familiares y comunitarias** para el cuidado de gestantes, niños y niñas, a través de la identificación, consolidación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	Fortalecer la participación de la comunidad en los procesos de adecuación sociocultural de los servicios en salud.
PRODUCTO	Redes sociales y comunitarias activas para el cuidado de la salud materna e infantil.	IPS con procesos de adaptabilidad/adecuación sociocultural de los servicios de salud materno perinatal
ACCION CONCRETA	Mesas comunitarias en las 14 regiones de salud con seguimiento. Mediante **dialogo de saberes**	12 Mesas de adecuación etnocultural en los municipios priorizados
PRODUCTO	**Plan de acción COMUNITARIO concertado**	**Plan de adaptabilidad en IPS**



Priorización Algunos datos ...**

MUNICIPIO	TOTAL MME 2020 2025	TOTAL MM 2020-2025	TOTAL EMB INFANTIL 2024-2025		TOTAL EMB 10-19 AÑOS 2024-25	
Girardot	336	4	1	6	100	110
Guaduas	48	0	1	0	27	15
Guasca	97	1	0	0	17	17
La Mesa	184	1	0	2	35	26
Medina	34	0	1	1	10	7
Mosquera	620	4	4	3	142	122
Pacho	77	0	1	1	36	21
Silvania	97	0	0	3	25	17
Soacha	2912	27	15	17	636	606
Suesca	91	1	1	0	14	23
Une	17	0	6	0	19	7
Ubaté	211	3	2	0	80	44
Villeta	99	1	0	0	32	24
Zipaquirá	686	5	5	1	168	151

Documentos guía: (COMPoNENTE 1)

Resolución 3280 de 2018	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
Anexo 4 del PAREMM	Orientaciones para el fortalecimiento de redes para el cuidado de gestantes, niñas y niños desde la base comunitaria y en el marco de la **perspectiva intercultural y de género**

REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA RESOLUCION 3280 DEL 2018

Intervenciones COLECTIVAS RIAPMS	•**Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales** **Definido como:** proceso que se realiza con y para las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes (sean públicas o privadas) a fin de desarrollar relaciones, interacciones y capacidades que permitan **los siguientes objetivos**: a. **intercambiar conocimientos, experiencias** y recursos; b. **Sumar esfuerzos** c. Establecer **lazos de cooperación para** alcanzar un objetivos comúnes. d. **Resignificar espacios públicos** para su apropiación. e. Desarrollar **acciones comunitarias que redunden en el mejoramiento** de las condiciones.

Gobernación de Cundinamarca

ENTORNO	ACCIONES RIAPMS
Hogar	N/A
Educativo	Identificar y caracterizar las redes Desarrollar capacidades Fortalecer mecanismos para intercambiar ICE Evaluar resultados e impacto
Comunitario +	Construcción de saberes y respuestas.
Laboral	Establecer alianza PP para formalizar actividad económica Fortalecer redes en hábitos de consumo Fortalecer la responsabilidad social empresarial (tecnologías limpias) Fortalecer corresponsabilidad social empresarial para protección de la salud humana, calidad de vida y desarrollo sostenible. Vincular trabajadores informales para estrategias de corresponsabilidad.
Institucional	N/A
Pob. VULN +	Establecer alianzas PP para promover el acceso SGSS

Implementación de las intervenciones colectivas en la RIAMP

Dado que la **red de apoyo con la que cuenta la mujer gestante al interior de su comunidad es vital para su cuidado**, se propone el **fortalecimiento de la red de cuidado familiar y comunitario,**



Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia CC BY

Implementación de las intervenciones colectivas en la RIAMP

ENTORNOS	INTERVENCION	CONTENIDO
Todos	**Desarrollo de capacidades** frente al autocuidado para la mujer, la madre y el recién nacido **Formación en relación con los DDHH Y DSDR**; la participación del hombre o los demás miembros de su red de cuidado **conocimiento** de necesidades de la mujer gestante, signos de peligro, comunicación, apoyo y paternidad responsable. **Fortalecimiento de los vínculos** apoyo social de familiares, comunitarios e institucionales y **adecuación intercultura**l de la RIAMP **articulación de los Agentes de la Medicina Tradicional (AMT**), como las parteras, al sistema de salud. **Espacios de diálogo participativo** entre las instituciones sectoriales EAPB, IPS, DTS y la comunidad que fomenten la exigibilidad de los derechos sexuales y reproductivos.	**Identificación de las redes sociales** para la salud materna y perinatal **Identificación y fortalecimiento** de esquemas organizados de transporte comunitario en casos de emergencias obstétricas y perinatales. **Apoyo en la organización o fortalecimiento de redes sociales** y comunitarias de apoyo para la salud materna y perinatal en los diferentes entornos. **Espacios de construcción de saberes** y EAPB, IPS, DTS, agentes de la medicina tradicional (el reconocimiento de la maternidad, el parto y el posparto como situaciones de especial protección) **Identificar recursos humanos y materiales** existentes que permitan conformar y movilizar redes de apoyo a la gestante y su familia en el territorio.
Laboral	Considerando que **las gestantes** pueden desarrollar su **cotidianidad en el entorno laboral** y que **un lugar de trabajo saludable es esencial** para ellas, las Administradoras de Riesgos Laborales-ARL en conjunto con los empleadores, en el marco de los servicios de Promoción y Prevención, descritos en el artículo 11 de la Ley 1562 de 2012 adelantarán, las siguientes acciones:	- **Promoción de estilos de trabajo y de vida saludables**; pautas de cuidado en el lugar de trabajo (higiene postural, ergonomía); buen trato; prevención de violencia y discriminación contra la mujer en el entorno laboral; - **Información sobre derechos laborales**: licencia de maternidad, licencia de paternidad y hora de lactancia materna. - Ubicación en sitio de trabajo que evite la exposición a sustancias químicas potencialmente peligrosas para ella o su feto. - Participación de los compañeros de trabajo en cuanto a la identificación de signos de peligro, comunicación, apoyo **RED LABORAL .** - **Disposición de las salas amigas de la familia lactante** conforme a lo dispuesto en el lineamiento técnico correspondiente116 y la Ley 1823 de 2017. Por medio de la cual se adopta la estrategia salas amigas de la familia lactante entorno laboral de Entidades Públicas Territoriales y Empresas



REDES COMUNITARIAS CONCEPTO S

Dirección de salud pública

Gobernación de Cundinamarca

GENERALIDADES

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Anexo 4. Orientaciones para el fortalecimiento de redes para el cuidado de gestantes, niñas y niños desde la base comunitaria y en el marco de la perspectiva intercultural y de género.

Plan para la Reducción de la mortalidad materna

Gobernación Cundinamarca

Anexo 4. Orientaciones para el fortalecimiento de redes para el cuidado de gestantes, niñas y niños desde la base comunitaria y en el marco de la perspectiva intercultural y de género.

DEFINICIONES	
RED COMUNITARIA Y SOCIAL	Una red es un **tejido o entramado social** constituido por una serie de **vínculos** entre diversos actores y agentes que convergen para **un fin común**. una forma natural de organización social de las comunidades para avanzar como sujetos sociales… se fundamentan en la capacidad de **agencia de cuidados**. **"el todo es mayor que la suma de las partes“ Sinergia**
CUIDADO	Encierra las actuaciones de **ayuda, apoyo y mediación** dirigidas a **otra persona o grupo** que tiene **necesidades evidentes**. El cuidado es esencial para el desarrollo, crecimiento **y la supervivencia** de los seres humanos y abarca conductas de comportamiento, enseñanza, supervisión, confianza, protección. El cuidado es **una acción intencionada** que transmite **seguridad física y afectiva** así como sensación genuina de **conexión** con otras personas o grupos. Ley del Cuidador (Ley 2297 de 2023) y la posterior Ley 2456 de 2025) El Documento CONPES 4143 define los objetivos estratégicos de la Política Nacional de Cuidado en Colombia

Anexo 4. Orientaciones para el fortalecimiento de redes para el cuidado de gestantes, niñas y niños desde la base comunitaria y en el marco de la perspectiva intercultural y de género.

DEFINICIONES	
Interculturalidad	Es el **respeto por las diferencias culturales** existentes en el país y en el ámbito global, así como el **esfuerzo deliberado** por construir mecanismos **que integren tales diferencias** en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades. Encaminado hacia la **construcción conjunta de propuestas alternativas** bajo los principios de respeto, etc Decreto **ley 480 del 2025 SISPI** Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural -SISPI en los territorios indígenas **Ley 1381 de 2010**: Regula el derecho fundamental a la identidad cultural y lingüística,
Enfoque Género	Resalta que una buena parte de la carga de las enfermedades femeninas está relacionada con sus funciones y su potencial reproductivo, y con la forma en que la sociedad trata o maltrata a las mujeres en razón a su género. Los eventos no sólo están relacionados con dichos papeles biológicos en sí, sino de manera muy fuerte con las posibilidades de atención o desatención de estos problemas, con las labores domésticas y otras que realizan con o sin apoyo de sus parejas masculinas y de sus redes **(el CONPES 4080 de 2022 establece la Política Pública Nacional de Equidad de Género)**

Metodología de los diálogos de saberes
© Organización Panamericana de la Salud, 2021

DEFINICIONES	
DIALOGOS DE SABERES	son metodologías participativas e interculturales que buscan el intercambio horizontal de conocimientos. **se comunican de igual a igual**, valorando sus diversas formas de entender el mundo para construir soluciones conjuntas.
CARACTERISTICS	**Horizontalidad:** Se eliminan las jerarquías; los grados académicos o cargos institucionales no valen más que la experiencia vivencial de las personas. **Enfoque colaborativo:** El objetivo no es que una **parte "eduque"** a la otra, sino que ambas aprendan mutuamente y construyan respuestas legítimas y transformadoras. **Reconocimiento de la diversidad:** Parte de la premisa de que **no existe una única verdad absoluta**, sino que los distintos contextos, culturas y experiencias enriquecen la comprensión de cualquier realidad.

Anexo 4. Orientaciones para el fortalecimiento de redes para el cuidado de gestantes, niñas y niños desde la base comunitaria y en el marco de la perspectiva intercultural y de género.

DEFINICIONES	
DIALOGOS DE SABERES	**FACILITADOR:** ❑ **CONOCIMIENTOS:** Realidad y necesidades de la población ❑ **APTITUDES: Capacidades** x observar-escuchar-construir (respeto) intermediación y negociación ❑ **HABILIDADES PRACTICAS:** participación activa , planificación anticipada, facilidad de lenguaje y acción responsable de supervisar y el monitoreo Resalta e incorpora la sabiduría local y promociona los DDHH DSDR ❑ **Garantizar la participación de TODOS** ❑ **Maneja las tensiones – diferencias,** ❑ **Lidera el proceso de DS y el desarrollo del PLAN DE ACCION** ❑ **Promueve el involucramiento de los sectores.**

Gobernación de Cundinamarca

DEFINICIONES	
GESTANTE	(enfoque de género) En un concepto inclusivo, se utiliza el término **persona gestante** para reconocer que individuos con capacidad de dar a luz no necesariamente se identifican con el género femenino (como es el caso de hombres trans o personas no binarias). **Art 43 CPC** : gestante es sujeto de protección constitucional reforzada. El Artículo 43 establece que, durante el embarazo y después del parto, gozará de especial asistencia del Estado.
GESTACION	• **Construcción Cultural** (Antropología): La gestación y la maternidad son moldeadas socialmente. Los rituales, tabúes y la forma en que se vive la gestación varían radicalmente dependiendo **del *momento histórico, las estructuras de parentesco, la comunidad y los determinantes sociales.*** • **Identidad y Cuerpo** (Sociología y Estudios de Género): Se analiza a la gestante como una persona **atravesada por relaciones de poder, desigualdades de clase y raza**. La experiencia del embarazo se estudia como un cruce entre su corporalidad, su autonomía y la regulación institucional (sistemas de salud). • **Subjetividad y Psiquismo** (Psicología): La gestación es un periodo **de crisis vital normativa y de intensa reestructuración emocional y cerebral**. La gestante experimenta una transición identitaria profunda, donde se movilizan fantasías, miedos, vínculos con su propia madre y el inicio de la vinculación afectiva (apego) con el feto.

Redes y cuidado

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Anexo 4. Orientaciones para el fortalecimiento de redes para el cuidado de gestantes, niñas y niños desde la base comunitaria y en el marco de la perspectiva intercultural y de género.

Plan para la Reducción de la mortalidad materna

Gobernación Cundinamarca

Y PORQUÉ LAS REDES…?

CAPACIDADES DE LAS REDES COMUNITARIAS	LINEAS ORIENTADORAS… reconocer los recursos
Tienen la potencia **de gestionar el cuidado propio o autocuidado y el cuidado hacia y con los otros** (AGENCIA DE CUIDADO)	❖ Identificación de recursos y activos (el vaso medio lleno)
Escenarios: **capacidad para fortalecer el empoderamiento local y la agencia para el cambio** y las transformaciones en la calidad de vida que afecten positivamente los **determinantes sociales** a nivel local	❖ Construcción participativa del Plan de Acción • Educación para la salud metáforas • Itinerarios para el cuidado de la salud- RIAS otros • Otros temas de interés
Son **un sistema abierto de intercambio permanente de saberes…** para el cuidado de gestantes, niños niñas	• Acciones que motiven la continuidad y la cohesión de la red.
Tienen capacidad **para coordinar y cooperar** para **afrontar situaciones de riesgo**	• Encuentros… activismo
Demuestran capacidad **para aunar esfuerzos y recursos** con el propósito de **encontrar soluciones** a sus necesidades	• Apoyo a iniciativas comunitarias - • Articulación con REVCom, PAREM Materno e Infantil • Articulación PIC/ejecución

Líneas orientadoras … capacidades a fortalecer



- Promoción, defensa y garantía de los Derechos
- Cuidado mutuo y practicas culturales para potenciarlo
- Iniciativas comunitarias para el cuidado de la salud
- Activación de respuesta en situaciones de emergencia
- ARTICULACION CON LA RED DE VIGILANCIA COMUNITARIA
- Articulación con otras redes institucionales
- Apropiación y exigibilidad de oferta de servicios
- Captación temprana de gestantes a servicios de salud
- Fortalecimiento para el intercambio de saberes

Gobernación de Cundinamarca

ROL DE LA INSTITUCIONALIDAD.. DTS e IPS

Acciones clave: procesos concertados, fortalecimiento desde sus capacidades

- **Generar procesos** de articulación institucional, a través de la co-construcción de acuerdos.
- **Materializar el enfoque intercultural : armonización** entre conocimientos tradicionales y nuevos para la **transformación** de prácticas que promuevan el cuidado.
- **Construir o recuperar las relaciones de confianza** entre la comunidad y la institucionalidad
- **Fortalecer la Vigilancia en Salud Pública** con base comunitaria (implementación ReVCom)
- **Favorecer el proceso de consolidación de las redes de cuidado –** persistan
- **Fortalecer la construcción, implementación EpS** de procesos de educación EpS- red cautiva
- **Fortalecer y promover** fortalecimiento de redes sociales y comunitarias- Act PIC
- **Promover la participación concertada**, viabilizando las propuestas comunitarias en la planeación – **participación social**

Gobernación de Cundinamarca

Cómo lo hacemos ??

Identificar en los territorios las **redes comunitarias naturales** que pueden fortalecerse y potenciarse en el marco del cuidado

realizar acercamiento a cada una para reconocer de manera conjunta sus propósitos, recursos y necesidades para ampliar su caracterización y proyectar con cada una de manera concertada una propuesta

Diseñar e implementar las **sesiones concertadas** en la propuesta para el fortalecimiento de capacidades

Realizar **jornadas de balance** periódicas con cada red comunitaria

Desarrollar **encuentros de experiencias** territoriales de las redes fortalecidas

Gobernación de Cundinamarca



REDES COMUNITARIAS
Metodología acción concreta

Dirección de salud pública

Gobernación de Cundinamarca

COMPONENTE 1

Potenciar capacidades familiares y comunitarias para el cuidado de gestantes, niñas y niños en el territorio

PRODUCTO	ACCION CONCRETA	UNIDAD DE MEDIDA
Redes sociales y comunitarias activas para el cuidado de la salud materna e infantil	Realizar mesas comunitarias en los **municipios priorizados** de las 14 regiones salud con el fin de **integrar los actores comunitarios a la red de atención en salud materna**, construyendo un **plan de acción y realizando al menos un seguimiento**. **PROPUESTA (visitas)** **1 ENCUENTRO plan de acción** **1 SEGUIMIENTO – DSDR** **1 APOYO tema a solicitud.**	Numero de mesas comunitarias realizadas y con seguimiento / regiones salud definidas

Cundinamarca

Metodología del acompañamiento
Alistamiento – municipio - 4 agosto 2026

- **Caracterización de las redes en el municipio****
- **Elección de la red a acompañar**
- **Elección del facilitador**

LINEA DE ACCION: FORTALECIMIENTO DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS														
MUNICIPIO:					FECHA :			RESPONSABLE:						
identificacion de la RED COMUNITARIA				identificacion de contacto				Relacionamiento					seguimiento a relacionamiento	
No	FECHA	MUNICIPIO	NOMBRE ACTOR/GRUPO DE INTERÉS	NOMBRE CONTACTO	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	CATEGORÍA GRUPO DE INTERÉS	AREA O SECTOR DESEMPEÑO	zona de influencia	INTERÉS EN EL TEMA	RED ELEGIDA?para este proyecto	Seguimiento a relacionamiento Reuniones/mails/llamadas	Compromisos

Metodología del acompañamiento

1. Encuentro SSC-DTS (120 minutos)

- ❑ **Nos encontramos** (convocatoria y logística)
- ❑ **Nos reconocemos** (presentación y aporte a la red)
- ❑ **Cuál es el problema ?** (datos estadísticos, análisis situacional)
- ❑ **Cómo ayudo a la solución?** (plan de trabajo)
- ❑ **Pongamos fechas** (cronograma)
- ❑ **Alguna pregunta?** (res de dudas – retroalimentación)

Gobernación de Cundinamarca

Metodología del acompañamiento

1. Encuentro SSC-DTS

- ❑ **Nos encontramos** (convocatoria y logística **en su territorio** de la red)

Recomendaciones:

Coordinar de manera clara la fecha, lugar, objetivo.

Llenar los formatos a necesitar.

Tiempo: 20 minutos

Opcional: un compartir

Metodología del acompañamiento

1. Encuentro SSC-DTS

- ❑ **Nos reconocemos** (presentación y aporte a la red)

DINÁMICA	ELEMENTOS	EXPRESION	TIEMPO
TEJIENDO NUESTRA RED	LANA	El facilitador toma la lana y la asegura e inicia la construcción de la red lanzándola en dirección opuesta, siguiendo las frases orientadoras QUIEN SOY QUE ME GUSTA MI APORTE	20 MINUTOS

Metodología del acompañamiento

1. Encuentro (1) SSC-DTS

- **Cuál es el problema ?** (datos estadísticos, causas general)

METODOLOGÍA	ELEMENTOS	OBJETIVO	TIEMPO
Conversatorio guiado y **participativo**	Un pajarito me contó … Dime que sabes de… Sabias que… Historias de la vida real El facilitador (dupla SSC) lanza preguntas sencillas o frases de retroalimentación de manera indiscriminada al grupo. **Todas las respuestas tienen valor**	Mantener la concentración y la participación del grupo. Resaltar las actividades de la RIAPMS y la RIAMP (conceptos de planificación familiar o maternidades/ paternidades elegidas y planeadas) Atención de PRECONCEPCIONAL, CPN oportuno , Signos de Alarma, etc.	30 MINUTOS

Metodología del acompañamiento

Cómo ayudo a la solución?(identificación causas y consecuencias)

Metodología	Materiales	Actividad	TIEMPO
Construcción árbol de problemas Apoyada con los 5 PORQUÉ	Cartulina o papel en pliego Papeles autoadhesivos Marcadores Cinta pegante	Dividir el grupo en 2 subgrupos de forma aleatoria Asignar el tema: Grupo gestantes y grupo cuidado de NNA Cada referente, acompaña y orienta al grupo para identificar: Causas del problema (porqué ocurre) RAICES Problema central: TRONCO Consecuencias(qué efectos provoca) HOJAS Orientar: Acciones a desarrollar	30 minutos
		TEMAS **Grupo gestantes**: promover la salud materna y la gestión del riesgo obstétrico **Grupo NNA**: prevenir el embarazo en adolescentes y la violencia sexual	

Metodología del acompañamiento

❑ Cómo ayudo a la solución

Plan de Acción concertado*

Oferta institucional y los recursos de la red



Gobernación de Cundinamarca

Cuadro 2. Identificación de las acciones que se llevarán a cabo

¿QUÉ HACEMOS?	Con esta pregunta se afirma el objetivo común de enfrentar las causas que originan el problema, luego de haber tomado conciencia de ellas en forma colectiva. La pregunta se responde con acciones del grupo, de la comunidad o de los actores sociales involucrados.
¿CÓMO?	Se refiere a la estrategia que se debe adoptar para cumplir el compromiso asumido en el marco de una tarea concreta. En este punto se expresan las aptitudes personales, grupales o de los distintos actores involucrados, para sugerir las diferentes formas y estrategias para llevar a cabo cada tarea expuesta, lo cual dependerá de la capacidad técnica y humana disponible.
¿CON QUÉ?	Esta pregunta implica los recursos humanos, físicos y financieros de la misma comunidad o el complemento que se gestionaría a través del gobierno o de los sectores involucrados.
¿CUÁNDO?	El cronograma que se decida de manera colectiva dependerá de los tiempos de las personas involucradas y de la urgencia por resolver las cuestiones tratadas. Los problemas derivados de los desastres naturales y emergencias ameritan acciones inmediatas y deben priorizarse.
¿QUIÉNES?	Esta pregunta define las responsabilidades de cada una de las personas o del grupo. Por ejemplo, quiénes se ocuparán de convocar a próximas reuniones o la difusión entre pares de información sobre alguna temática específica.

Metodología del acompañamiento

❑ Cómo ayudo a la solución

Plan de Acción concertado y SMART (30 minutos) a Diciembre/26

ACCION : GESTANTES	Que hacemos	Cómo	Con qué	Cuando	Quienes
promover la salud materna					
gestión del riesgo obstétrico					

ACCION: NNA	Qué hacemos	Cómo	Con qué	Cuando	Quienes
Prevenir embarazo adolescente					
Prevenir violencia sexual NNA					

Metodología del acompañamiento

- **Pongamos fechas**

  Concertar en el cronograma los siguientes encuentros y elaborar el acta y/o bitácora de la red.

- **Alguna pregunta?**

  Espacio para resolver dudas, dar agradecimiento y recordar compromisos.

Dinámica	Elementos	Actividad	Tiempo
Muro de los aprendizajes	Cartulina o pliego de papel Marcadores	Por cada grupo de trabajo, plasman varios mensajes, relacionado a : lo bonito ,lo a mejorar y una frase motivadora	10 minutos

Metodología del acompañamiento

1. Encuentro SSC-DTS

- **PRODUCTOS ESPERADOS**

1. Base de caracterización
2. Plan de Acción
3. Cronograma







Gobernación de Cundinamarca

Metodología del acompañamiento

2. Educación para la salud EpS - (120 minutos)

- ❑ **Nos Re-encontramos** (convocatoria y logística)
- ❑ **Nuestro Plan** (presentación del plan elaborado)
- ❑ **Nos acercamos al contexto** (presentación de los derechos sexuales y reproductivos)
- ❑ **Alguna pregunta?** (resolución de de dudas – retroalimentación)

Gobernación de Cundinamarca

Metodología del acompañamiento

2. Educación para la Salud SSC-DTS (120 minutos)

❑ **Nuestro Plan** (presentación del plan elaborado)

Un representante de cada grupo de trabajo, presenta el plan elaborado y de manera conjunta se aprueba o hacen las correcciones pertinentes.

El facilitador del municipio, sistematiza el plan elaborado

Metodología	Responsable	Recursos	Actividad	Tiempo
Discusión respetuosa y constructiva	Representante de cada grupo con el acompañamiento del profesional de la SSC	Árbol de problemas Plan de acción elaborado	Cada grupo presenta su árbol de problemas y el plan de acción elaborado y solicitan retroalimentación..	40 minutos

Metodología del acompañamiento

2. EpS SSC-DTS (120 minutos)

- **Nos acercamos al contexto** (presentación de los derechos sexuales y reproductivos)

Metodología	Materiales	Responsable	Actividad	Tiempo
Exposición guiada	Hojas de papel o cartulina Lapiceros o marcadores	Dupla de profesionales de la SSC	1.Se hace una exposición formal del contexto de los DSDR y se nombran los DSDR	20 minutos
Participación activa		Miembros de la red	Se entregan hojas a cada grupo y en ellas se plasman ejemplo de materialización de cada derecho y se expone. Finalmente, el profesional complementa la exposición y el marco legal que lo respalda.	30 minutos

Metodología del acompañamiento

3. Seguimiento SSC-DTS (120 minutos)

- **YO QUIERO SABER** (tema de libre solicitud por parte de la red con la guía del facilitador)

Metodología	Materiales	Responsable	Objetivo	Tiempo
Libre	A necesidad	Dupla de profesionales de la SSC	Acompañar al facilitador en su rol y empoderar su desempeño. Valorar a través del PLAN DE ACCION la dinámica de la red en relación con los temas de SSR . Definir la continuidad para 2027 (PIC)	120 minutos

Metodología del acompañamiento

REGION	MUNICIPIO	DUPLA	FECHA
RS SUR OCCIDENTE	Girardot	Ana M. Escobar-Nicoll Lozano	27-ago
RS BAJO MAGDALENA	Guaduas	Ana M. Escobar-Nicoll Lozano	20-ago
RS CENTRO ORIENTE GUAVIO	Guasca	Alfonso Puentes Nicoll Gaona	13-ago
RS CENTRO	La Mesa	Alfonso Puentes Nicoll Gaona	20-ago
RS MEDINA	Medina	Ana M. Escobar-Nicoll Lozano	13-ago
RS SABANA CENTRO OCCIDENTE	Mosquera	Santiago Delgado Yuly A.Contreras	20-ago
RS NORTE	Pacho	Libia Bolaños Diana Poveda	13-ago

❑ CRONOGRAMA

(1 visita **ENCUENTRO**

RS SUR	Silvania	Alfonso Puentes Nicoll Gaona	27-ago
RS SOACHA	Soacha	Santiago Delgado Yuly A.Contreras	27-ago
RS CENTRO ORIENTE ALMEIDAS	Suesca	Libia Bolaños Diana Poveda	27-ago
RS SUR ORIENTE	Une	Ana M. Escobar-Nicoll Lozano	14-ago
RS NORORIENTE	Ubaté	Libia Bolaños Diana Poveda	27-ago
RS NOROCCIDENTE	Villeta	Piedad Hernández Juan G. Carrillo	20-ago
RS SABANA CENTRO OCCIDENTE	Zipaquirá	Piedad Hernández Juan G. Carrillo	27-ago

Metodología del acompañamiento

REGION	MUNICIPIO	DUPLA	FECHA
RS SUR OCCIDENTE	Girardot	Ana M. Escobar- Nicoll Lozano	9 Sept
RS BAJO MAGDALENA	Guaduas	Ana M. Escobar- Nicoll Lozano	17 sept
RS CENTRO ORIENTE GUAVIO	Guasca	Alfonso Puentes Nicoll Gaona	10 sept
RS CENTRO	La Mesa	Alfonso Puentes Nicoll Gaona	9 sept
RS MEDINA	Medina	Ana M. Escobar- Nicoll Lozano	10 sept
RS SABANA CENTRO OCCIDENTE	Mosquera	Santiago Delgado Yuly A.Contreras	9 sept
RS NORTE	Pacho	Libia Bolaños Diana Poveda	10 sept

❑ CRONOGRAMA

(2 visita **Educación para la salud)**

RS SUR	Silvania	Alfonso Puentes Nicoll Gaona	11 Sept
RS SOACHA	Soacha	Santiago Delgado Yuly A.Contreras	11 Sept
RS CENTRO ORIENTE ALMEIDAS	Suesca	Libia Bolaños Diana Poveda	11 sept
RS SUR ORIENTE	Une	Ana M. Escobar- Nicoll Lozano	11- sept
RS NORORIENTE	Ubaté	Libia Bolaños Diana Poveda	11 Sept
RS NOROCCIDENTE	Villeta	Piedad Hernández Juan G. Carrillo	9 sept
RS SABANA CENTRO OCCIDENTE	Zipaquirá	Piedad Hernández Juan G. Carrillo	11 Sept

Metodología del acompañamiento

REGION	MUNICIPIO	DUPLA	FECHA
RS SUR OCCIDENTE	Girardot	Ana M. Escobar- Nicoll Lozano	11 DIC
RS BAJO MAGDALENA	Guaduas	Ana M. Escobar- Nicoll Lozano	9 DIC
RS CENTRO ORIENTE GUAVIO	Guasca	Alfonso Puentes Nicoll Gaona	3 DIC
RS CENTRO	La Mesa	Alfonso Puentes Nicoll Gaona	9 DIC
RS MEDINA	Medina	Ana M. Escobar- Nicoll Lozano	3 DIC
RS SABANA CENTRO OCCIDENTE	Mosquera	Santiago Delgado Yuly A.Contreras	9 DIC
RS NORTE	Pacho	Libia Bolaños Diana Poveda	3 DIC

❑ CRONOGRAMA

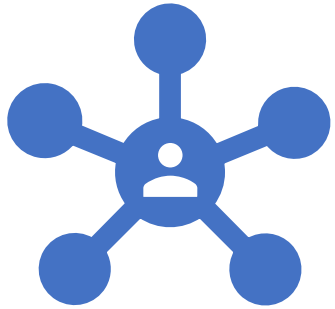
(3 visita **Seguimiento**)

RS SUR	Silvania	Alfonso Puentes Nicoll Gaona	11 DIC
RS SOACHA	Soacha	Santiago Delgado Yuly A.Contreras	3 DIC
RS CENTRO ORIENTE ALMEIDAS	Suesca	Libia Bolaños Diana Poveda	9 DIC
RS SUR ORIENTE	Une	Ana M. Escobar- Nicoll Lozano	4 DIC
RS NORORIENTE	Ubaté	Libia Bolaños Diana Poveda	9 DIC
RS NOROCCIDENTE	Villeta	Piedad Hernández Juan G. Carrillo	9 DIC
RS SABANA CENTRO OCCIDENTE	Zipaquirá	Piedad Hernández Juan G. Carrillo	11 DIC

Proyección 2027



Realizar **jornadas de balance** periódicas con cada red comunitaria



Desarrollar **encuentros de experiencias** territoriales de las redes fortalecidas

REPLICAR



Referente: Nicholle Tatiana Lozano Medina
Perfil: Profesional en Psicología
Celular: 3153899171
Correo: nicholle.lozano@cundinamarca.gov.co

LÍNEAS OPERATIVAS:

- Salud Sexual y Reproductiva SSR de Adolescentes.
- Abordaje integral de las violencias de género y violencias sexuales.



Referente: Ana Milena Escobar Romero
Perfil: Profesional en Enfermería
Celular: 301 2597079
Correo: ana.escobar@cundinamarca.gov.co

LÍNEAS OPERATIVAS:

- Abordaje integral de la Persona antes, durante y después del evento obstétrico
- Acceso universal a prevención y atención integral en ITS VIH/SIDA con enfoque de vulnerabilidad

Gobernación de Cundinamarca



Referente: Yuly Alexandra Contreras Domínguez
Perfil: Profesional en Psicología
Celular: 3124951945
Correo: yuly.contreras@cundinamarca.gov.co

LÍNEAS OPERATIVAS:

- Salud Sexual y Reproductiva SSR de Adolescentes.
- Abordaje integral de las violencias de género y violencias sexuales.

LÍNEAS OPERATIVAS:

- Abordaje integral de la Persona antes, durante y después del evento obstétrico
- Acceso universal a prevención y atención integral en ITS VIH/SIDA con enfoque de vulnerabilidad



Referente: Santiago Nicolás Delgado Martínez
Perfil: Profesional en Enfermería
Celular: 3123508344
Correo: santiago.delgado@cundinamarca.gov.co

Gobernación de Cundinamarca



Referente: Diana Alejandra Poveda Amaya
Perfil: Profesional Especializado - Psicología
Celular: 3196947051
Correo: alejandra.poveda@cundinamarca.gov.co

LÍNEAS OPERATIVAS:

- Salud Sexual y Reproductiva SSR de Adolescentes.
- Abordaje integral de las violencias de género y violencias sexuales.



Referente: Libia Milena Bolaños Guzmán
Perfil: Profesional en Enfermería
Celular: 3102502159
Correo: libia.bolanos@cundinamarca.gov.co

LÍNEAS OPERATIVAS:

- Abordaje integral de la Persona antes, durante y después del evento obstétrico
- Acceso universal a prevención y atención integral en ITS VIH/SIDA con enfoque de vulnerabilidad

Gobernación de Cundinamarca



Referente: Nicol Gaona Castro
Perfil: Profesional en Instrumentación Quirúrgica
Celular: 324 2145446
Correo: nicol.gaona@cundinamarca.gov.co

LÍNEAS OPERATIVAS:

- Salud Sexual y Reproductiva SSR de Adolescentes.
- Abordaje integral de las violencias de género y violencias sexuales.



Referente: José Alfonso Puentes Sánchez
Perfil: Profesional en Enfermería
Celular: 3232260712
Correo: jose.puentes@cundinamarca.gov.co

LÍNEAS OPERATIVAS:

- Abordaje integral de la Persona antes, durante y después del evento obstétrico
- Acceso universal a prevención y atención integral en ITS VIH/SIDA con enfoque de vulnerabilidad

Gobernación de Cundinamarca



Referente: Juan Gabriel Carrillo Aristizábal
Perfil: Profesional en Enfermería
Celular: 3143708045
Correo: juan.carrillo@cundinamarca.gov.co

LÍNEAS OPERATIVAS:

- Salud Sexual y Reproductiva SSR de Adolescentes.
- Abordaje integral de las violencias de género y violencias sexuales.



Referente: Piedad Marcela Hernández
Perfil: Profesional en Enfermería
Celular: 312 5533259
Correo: piedad.hernandez@cundinamarca.gov.co

LÍNEAS OPERATIVAS:

- Abordaje integral de la Persona antes, durante y después del evento obstétrico
- Acceso universal a prevención y atención integral en ITS VIH/SIDA con enfoque de vulnerabilidad

Gobernación de Cundinamarca



Gobernación de Cundinamarca

@CundinamarcaGob

www.cundinamarca.gov.co

Meta 109

Nombre Actividad	Unidad de medida	Programación física de la actividad 2026	Ejec Física Acum	% Ejec Física
Realizar en los municipios del departamento el desarrollo de capacidades al Talento Humano, en Anticoncepciòn Preconcepcional - Importancia de identificar a la gestante y realizar demanda inducida al Control Prenatal antes de la semana 10, Signos de alarma para Emergencias Obstétricas. Interrupción voluntaria del Embarazo	Num	116,00	116,00	100,00%
Realizar las mesas de trabajo con IPS- Entidad Territorial – EAPB, enlos municipios priorizados para la integración de saberes tradicionales y partería.	Num	30,00	4,00	13,33%
Realizar las mesas territoriales de la mortalidad materna, morbilidad materna extrema y a la gestión realizada por parte de las DireccionesTerritoriales Municipales de Salud, IPS y las EAPB.	Num	30,00	15,00	50,00%

- **Mesas para integración de saberes- 13% REPORTE DE 4 MUNICIPIOS**
- **Mesas territoriales de la MM- 50% REPORTE DE 15 MESAS**

Tema 198- Fortalecimiento para la implementacion del PARE MM

TABLERO DE ASISTENCIAS TÉCNICAS — META 198 — 2026												
Facilitador / Referente	**Febrero**	**Marzo**	**Total T1**	**Abril**	**Mayo**	**junio**	**Total T2**	**Julio**	**TOTAL GENERAL**	**Incompletas julio**	**ASISTENCIA TECNICA JULIO**	**FALTANTES**
Erika Valentina Cardenas Camacho	0	2	**2**	7	0	0	**7**	**0**	**9**		Medina, Sesquilé, Guatavita, Suesca, Madrid, Cáqueza y La Mesa.	**2**
Jose Alfonso Puentes Sánchez	5	9	**14**	6	3	4	**13**	**0**	**27**		Guatavita, Gachalá, Ubalá, Gama, Junín, Fusagasugá y Tena.	**1**
Libia Milena Bolaños Guzman	0	0	**0**	0	2	8	**10**	**5**	**15**	**1**	Suesca, Villapinzón, Fúquene, Chocontá, Susa y Simijaca.	
Piedad Marcela Hernandez Beltran	0	1	**1**	3	5	0	**8**	**4**	**13**		Sasaima, Nocaima, Nimaima, Gachancipá, Nemocón y Vergara.	
Ana Milena Escobar	0	0	**0**	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**8**	Caparrapí, Puerto Salgar, Guaduas, Chaguaní, Apulo, Viotá y Tocaima.	**7**
Santiago Nicolas Delgado Martinez	2	3	**5**	4	4	0	**8**	**1**	**14**		Granada, Soacha, Madrid, Guayabal de Síquima y San Juan de Rioseco.	
TOTAL GENERAL	**7**	**15**	**22**	**20**	**14**	**12**	**46**	**10**	**78**	**9**		**10**
								META SEPT	**120**			
									42			

Meta 110

Nombre Actividad	Unidad de medida	Programación física de la actividad 2026	Ejec Física Acum	% Ejec Física
Realizar en los municipios la asistencia técnica al talento humano en las acciones de Anticoncepción, gestión del riesgo reproductivo y doble protección a nivel comunitario.	Num	116,00	116,00	100,00%
Realizar en los municipios la asistencia técnica al talento humano enlas acciones del plan nacional de reducción de ITS - VIH 2022 a 2025 con énfasis en las intervenciones establecidas para eliminar la transmisión materno infantil de los eventos definidos en la estrategia ETMIPLUS	Num	116,00	116,00	100,00%
Realizar en los municpios la asistencia técnica al talento humano para la implementación del "lineamiento de la política de educación sexual para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; con énfasis en la promoción de la igualdad de género, prevención de violencias por razones de sexo y género y del embarazo en la	Num	116,00	116,00	100,00%

Tema 210- Fortalecer lineamientos en DSDR

TABLERO DE ASISTENCIAS TÉCNICAS — META 210 — 2026											
	TRIMESTRE 1 — 2026			TRIMESTRE 2 — 2026							
Facilitador / Referente	Febrero	Marzo	Total T1	Abril	Mayo	Junio	Total T2	Julio	TOTAL GENERAL	incompletas julio	ASISTENCIA TECNICA JULIO
Ana Milena Escobar	0	0	**0**	0	0	0	**0**	**2**	**2**	**6**	Caparrapí, Puerto Salgar, Guaduas, Chaguaní, Apulo, Viotá y Tocaima.
Jose Alfonso Puentes Sánchez	5	9	**14**	7	3	4	**14**		**28**		Guatavita, Gachalá, Ubalá, Gama, Junín, Fusagasugá y Tena.
Karen Dayana Paez Baquero- Diana A Poveda	6	6	**12**	6	11	5	**22**	**0**	**34**		Susa, Tausa, El Peñón, Topaipí, La Palma y Yacopí
Libia Milena Bolaños Guzman	0	0	**0**	0	2	7	**9**	**4**	**13**	**3**	Suesca, Villapinzón, Fúquene, Chocontá, Susa y Simijaca.
Nicholle Tatiana Lozano Medina	0	0	**0**	0	0	2	**2**	**4**	**6**	**4**	Apulo, Viotá, Nariño, Nilo, Guaduas, Caparrapí, Chaguaní y Puerto Salgar.
Nicol Gaona Castro	1	4	**5**	2	0	1	**3**	**0**	**8**	**5**	Guatavita, Fusagasuga, Cabrera, La Mesa
Juan Gabriel Carrillo	0	0	**0**	0	0	0	**0**	**0**	**0**		Nocaima, Sasaima, Zipaquirá , Cota y Cogua.
Piedad Marcela Hernandez Beltran	2	1	**3**	3	5	4	**12**	**0**	**15**		Sasaima, Nocaima, Nimaima, Gachancipá, Nemocón y Vergara.
Santiago Nicolas Delgado Martinez	2	3	**5**	4	4	0	**8**	**1**	**14**		Granada, Soacha, Madrid, Guayabal de Síquima y San Juan de Rioseco.
Yuly Alexandra Contreras	2	6	**8**	0	0	0	**0**	**0**	**8**	**4**	Albán, Guayabal de Síquima, Funza, Mosquera y Granada
TOTAL GENERAL	**18**	**29**	**47**	**22**	**25**	**23**	**70**	**9**	**126**	**22**	

Meta 115

Nombre Actividad	Unidad de medida	Programación física de la actividad 2026	Ejec Física Acum	% Ejec Física
Realizar las mesas de coordinación de las acciones intersectoriales de prevención de embarazo temprano (PET) para la implementación del lineamiento con las directrices para la atención integral en salud sexual de niños, niñas y adolescentes en Cundinamarca	Num	3,00	3,00	100,00%
Realizar en los municipios del departamento la asistencia técnica para la implementación de las intervenciones colectivas de promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos en el marco de la estrategia "Joven piensa y actúa Positivamente", en la población adolescente y joven.	Num	116,00	116,00	100,00%
Realizar las mesas de trabajo para la coordinación de acciones intrasectoriales con los municipios, EAPB e IPS; para articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la atención integral en salud de las violencias por razones de sexo y genero .	Num	30,00	4,00	13,33%

- **Mesas de articulación para la coordinación de acciones intersectoriales 13%**

Tema 213 Fortalecimiento de los lineamientos para la prevención de embarazo en adolescentes

TABLERO DE ASISTENCIAS TÉCNICAS — META 213 — 2026												
	TRIMESTRE 1 — 2026			TRIMESTRE 2 — 2026								
Facilitador / Referente	Febrero	Marzo	Total T1	Abril	Mayo	Junio	Total T2	Julio	TOTAL GENERAL	Incompleto Julio	Asistencias Tecnicas	Faltantes
Diana Alejandra Poveda Amaya	0	0	**0**	0	1		**1**	**0**	**1**	**6**	Susa, Tausa, El Peñón, Topaipí, La Palma y Yacopí	**1**
Juan Gabriel Carrillo Aristizabal	0	0	**0**	0	1	5	**6**	**0**	**6**	**3**	Nocaima, Sasaima, Zipaquirá , Cota y Cogua.	**4**
Karen Dayana Paez Baquero	0	0	**0**	6	11	5	**22**	**0**	**22**			
Nicholle Tatiana Lozano	0	0	**0**	0	0	2	**2**	**4**	**6**		Apulo, Viotá, Nariño, Nilo, Guaduas, Caparrapí, Chaguaní y Puerto Salgar.	**8**
Nicol Gaona Castro	2	8	**10**	1	0	2	**3**	**0**	**13**	**1**	Guatavita, Fusagasuga, Cabrera, La Mesa	**2**
Yuly Alexandra Contreras Dominguez	3	0	**3**	0	0	0	**0**	**0**	**3**	**4**	Albán, Guayabal de Síquima, Funza, Mosquera y Granada	**2**
TOTAL GENERAL	**5**	**8**	**13**	**7**	**13**	**14**	**34**	**4**	**51**	**14**	**65**	**17**
								META	**120**			
								FALTA	**-69**		**-55**	

Estado del Consecutivo de Actas – Julio 2026

099	01/07/2026	Socializacion conmemoración de día de lucha contra las hepatitis	Libia Milena Bolaños Guzmán	Falta subir
100	06/07/2026	Reunión articulación de acciones entre PAREMM y PAREMI	Piedad Marcela Hernández Beltrán	Falta subir
101	06/07/2026	Reunión del Taller Educativo para la Salud con énfasis en Cuidado	José Alfonso Puentes Sánchez	Falta subir
102	07/07/2026	Reunión Atención de la salud sexual y salud reproductiva en personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas	María Catalina Báez-Silva Arias	Falta subir
103	09/07/2026	Reunión COVE Departamental VSX	Lisseth Lorena Riaño Motta	Falta subir
104	16/07/2026	Reunión Submesa de Atención de Casos VRSG	Lisseth Lorena Riaño Motta	Falta subir
105	17/07/2026	Reunión alistamiento REDES COMUNITARIAS	Sandra Judith Martínez Salcedo	OK (Subida)
106	21/07/2026	Reunión revisión caracterización - módulos sexualidad y gestantes	Sandra Judith Martínez Salcedo	OK (Subida)
107	22/07/2026	Reunión seguimiento estrategia promoción de la salud y Cuidado	Pendiente por asignar	Falta subir
108	23/07/2026	Reunión equipo poderosamente	Pendiente por asignar	Falta subir
109	24/07/2026	Reunión Presentación de la Política Nacional Intersectoral de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2026-2035	Ana Milena García Florido	OK (Subida)
110	27/07/2026	Reunión Socialización de Entrega de Resultados de la Ejecución del Proyecto PAISS Municipio de Soacha	Pendiente por asignar	Falta subir
111	27/07/2026	Reunión Equipo SSR - Planeación	Ana Milena García Florido	Falta subir

Gobernación de Cundinamarca

Requisitos y Lineamientos para la Elaboración de Actas

Pantallazos del Desarrollo

- Capturas de pantalla legibles que demuestren la realización de la reunión.
- **Diapositivas proyectadas:** Registro visual claro del contenido presentado durante la jornada.
- **Material técnico expuesto:** Evidencia gráfica de los temas, acuerdos e insumos técnicos socializados

Pantallazos de Asistencia

- **Panel de participantes:** Captura completa de los usuarios conectados en la plataforma (Teams, Zoom
- **Evidencia de convocatoria:** Soporte que certifique la presencia de los citados a la sesión.
- **Verificación de participación:** Constancia de la permanencia y quórum alcanzado

Gobernación de Cundinamarca

Tabla y Firmas Digitales

- **Cuadro formal de asistentes:** Registro detallado indicando Nombre, Cargo y Entidad
- **Firma de elaboración / revisión:** Firma digital formalizada del profesional responsable del acta
- **Firmas del equipo asistente:** Aval digital de los profesionales del componente presentes en la reunion

Gobernación de Cundinamarca