FECHA DE LA ASISTENCIA:	**20-08-2026**

INFORMACIÓN GENERAL

Medio de Asistencia Técnica:

☐Campo ☒Virtual ☐Oficina

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE: DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR

Nombres y apellidos:	Cargo:
• Jorge Alberto Ordoñez • Cesar Jaramillo • Javier Morales • Paola Romero • Edilberto Morales • Ricardo Solórzano • Catalina Reyes • Janet Morales	Contratistas Profesional universitario
Correo electrónico institucional: cundinamarcatecuida@cundinamarca.gov.co	Teléfono: 3004478029

DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO
(Solicitante o uno de los beneficiarios)

Grupo de interés asistido: (Dependencia Sector Central, Entidad Descentralizada, Ente Territorial, Otro)

- Dra. Diana Marcela Forero Directora desarrollo y Gestión de la Red de Prestación de Servicios
- Jorge Ordoñez
- Cesar Jaramillo
- Javier Morales
- Paola Romero
- Edilberto Morales
- Ricardo Solórzano
- Catalina Reyes
- Janet Morales

Nombre del beneficiario: Participaron en la jornada: (El registro de asistencia hace parte integral del presente documento).	Correo electrónico

Número total de beneficiarios: 20

TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Meta 375: Implementar un modelo de Operación Asistencial de Redes en las 14 Regiones de Salud del departamento.

190.ESTRUCTURACIÓN DE LA RED PÚBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Socializar y apropiar los fundamentos, componentes y procesos del Cuidado Primario de la Salud del Modelo Territorial “Cundinamarca Te Cuida”, fortaleciendo la articulación de la red, la gestión territorial, la participación comunitaria y la organización del cuidado según el curso de vida, las RIAS y las necesidades de las personas, las familias y la comunidad.

ACTIVIDADES REALIZADAS

Contexto

La asistencia técnica presentó el Modelo “Cundinamarca Te Cuida” como una transformación territorial que integra el PTRRMR, la gobernanza multinivel, el cuidado integral en la red, la gestión de la salud pública, el talento humano, la innovación y la transformación digital. El modelo busca pasar de una atención fragmentada y centrada en servicios aislados a una organización integrada alrededor de la persona, con respuestas cercanas, oportunas y continuas.

El cuidado primario se planteó como el punto de entrada y articulación más próximo al territorio, con capacidad para anticipar riesgos, acompañar trayectorias de vida, conectar actores y reducir barreras de acceso.

Desarrollo temático

Componente	Contenido socializado
Proximidad del cuidado	Gestión territorial e intersectorial cercana a hogares, entornos y comunidades, con participación social y capacidad de respuesta local.
Curso de vida	Organización de intervenciones desde la gestación hasta la vejez, anticipando riesgos, transiciones y necesidades diferenciales.
RIAS y grupos de riesgo	Uso de rutas y caracterización poblacional para ordenar respuestas integrales, continuas y no fragmentadas.

Red de cuidado primario	Integración de equipos, capacidades, niveles de atención y mecanismos de referencia, contrarreferencia y telesalud.
Alfabetización y paciente experto	Desarrollo progresivo de capacidades para comprender, decidir y participar activamente en el cuidado.
Participación comunitaria	Vinculación de promotores, líderes, gestores del cuidado, redes de apoyo, pacientes expertos y organizaciones sociales.
Plan Integral de Cuidado Primario (PICP)	Instrumento para integrar valoración, priorización, acuerdos de cuidado, intervenciones, seguimiento y evaluación en el territorio.
Entornos saludables	Intervención de condiciones familiares, comunitarias, educativas, laborales y ambientales que protegen la salud.
Aprendizaje e innovación	Aprendizaje basado en problemas, comunidades de práctica, telesalud, gestión del conocimiento e innovación territorial.

Metodología

La presentación utilizó una secuencia de contextualización conceptual, lectura territorial, reconocimiento de actores, análisis de redes y organización del ciclo de gestión. El enfoque promovió la comprensión del modelo desde situaciones reales del territorio y la identificación de capacidades, brechas y oportunidades de articulación.

1. Reconocer las necesidades y riesgos de la población por curso de vida.
2. Identificar actores, capacidades, recursos y mecanismos de coordinación de la red local.
3. Relacionar las RIAS con los procesos de cuidado primario y gestión de la salud pública.
4. Definir respuestas integrales en hogares, comunidades y entornos protectores.
5. Organizar el PICP con responsabilidades, seguimiento y participación de personas, familias y comunidad.
6. Aplicar el ciclo de gestión territorial: comprender, planear, actuar, evaluar y mejorar.

Resultados y aprendizajes clave

- El cuidado primario requiere integrar la atención clínica, la salud pública y la acción intersectorial, evitando intervenciones aisladas.
- La persona no debe recorrer un sistema fragmentado; la red debe organizarse alrededor de sus necesidades y trayectorias de vida.
- La participación comunitaria es un componente operativo del cuidado, no únicamente un mecanismo de convocatoria.

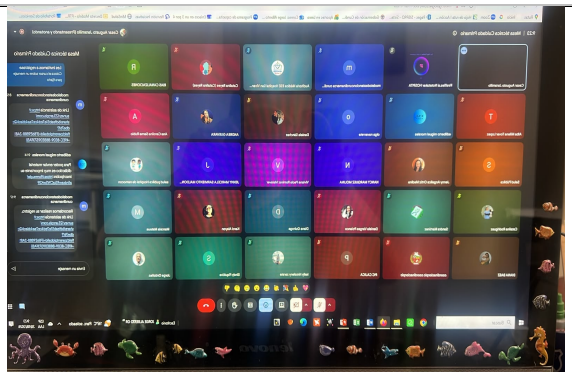
- La caracterización, los datos territoriales y la inteligencia sanitaria deben orientar la priorización y el seguimiento.
- El PICP permite convertir la valoración territorial en acuerdos concretos de cuidado y seguimiento.
- La continuidad depende de rutas claras, equipos articulados, referencia y contrarreferencia efectivas, telesalud y gestión compartida de la información.

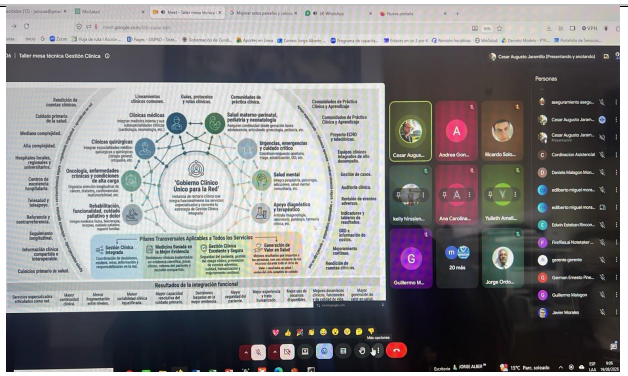
Acuerdos y acciones de seguimiento propuestas

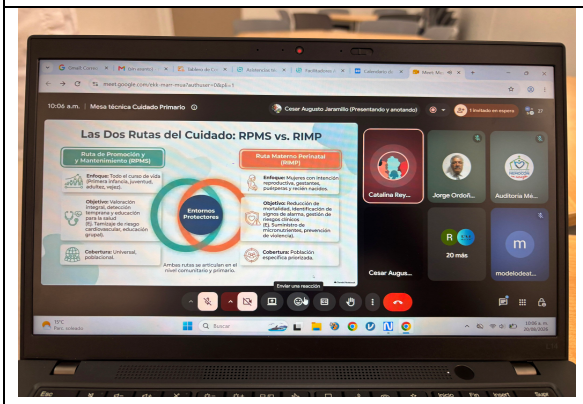
Acción	Responsable	Plazo	Evidencia
Conformar o actualizar el mapa de actores del cuidado primario.	Entidad territorial/ESE	[Por completar]	Mapa de actores validado
Caracterizar población, riesgos y capacidades por curso de vida.	Equipos de APS y salud pública	[Por completar]	Caracterización territorial
Revisar brechas de las RIAS y continuidad del cuidado.	Mesa de Cuidado Primario	Siguiente sesión	Matriz de brechas
Definir ruta operativa y responsables del PICP.	ESE y entidades territoriales	[Por completar]	Ruta y formato unificado
Fortalecer participación de promotores, líderes y redes comunitarias.	Equipos territoriales	Permanente	Registro de acciones y acuerdos
Establecer indicadores y periodicidad de seguimiento.	Secretaría Técnica	[Por completar]	Tablero o matriz de seguimiento

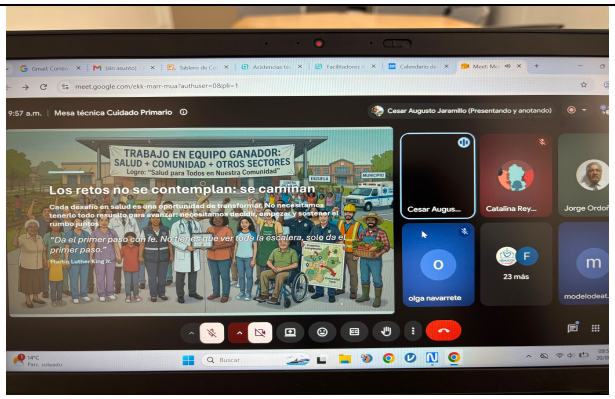
Registro fotográfico

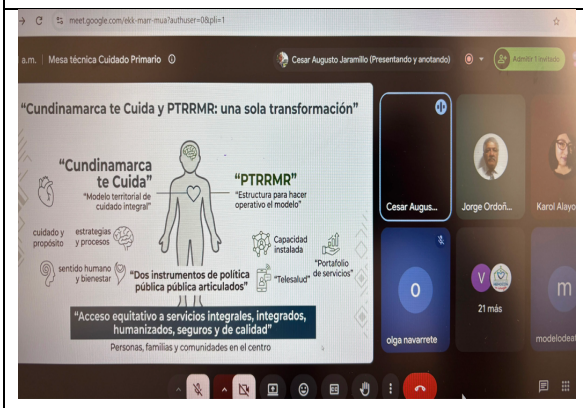
Para completar el informe deberán anexarse el listado de asistencia, registro fotográfico o capturas de la sesión, productos elaborados por los participantes, acta de acuerdos, presentación utilizada y cronograma de seguimiento.

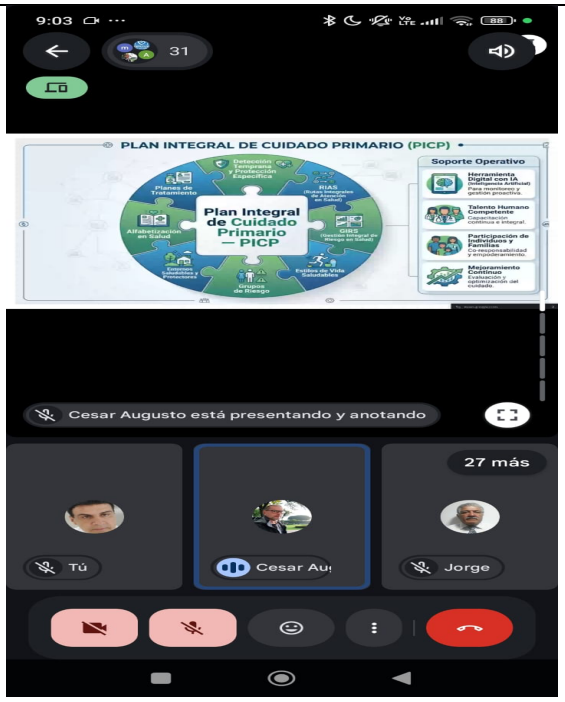





Las Dos Rutas del Cuidado: RPMS vs. RIMP
Ruta de Promoción y Mantenimiento (RPMS)
Ruta Materno-Perinatal (RMAP)
Entornos Protectores


TRABAJO EN EQUIPO GANADOR:
SALUD + COMUNIDAD + OTROS SECTORES
Los retos no se contemplan: se caminan


"Cundinamarca te Cuida y PTRRMR: una sola transformación"
"Cundinamarca te Cuida"
"PTRRMR"
"Dos instrumentos de política pública pública articulados"
"Acceso equitativo a servicios integrales, integrados, humanizados, seguros y de calidad"
Personas, familias y comunidades en el centro


PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
Plan Integral de Cuidado Primario — PICP
Cesar Augusto está presentando y anotando
27 más
Tú
Jorge

CONCLUSIONES

El Cuidado Primario de la Salud es el mecanismo territorial que acerca el modelo a la vida cotidiana de las personas. Su implementación exige coordinación entre ESE, autoridades sanitarias, equipos de salud pública, promotores, líderes comunitarios y demás actores responsables de los entornos donde transcurre la vida.

La presentación orienta una transición desde actividades dispersas hacia procesos integrados de identificación de necesidades, planeación del cuidado, intervención, seguimiento y mejora. El principal reto es sostener la articulación y convertir los acuerdos de la mesa en acciones con responsables, plazos, indicadores y evidencias.

CONTROL DE ASISTENCIA			
TEMA:	**Mesa Técnica de Cuidado Primario** Modelo Territorial de Cuidado Integral de la Salud "Cundinamarca Te Cuida"	**FECHA:**	20/08/2026
LUGAR:	Virtual	**HORA INICIO:**	8:00 a. m.
DEPENDENCIA:	**DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	**HORA FINALIZACIÓN**	10:40 a. m.

Sabana Centro	Chía	1072664802	Laura hernandez	Seguimientoriasycanalizaciones@gmail.com
Sabana Centro	Zipaquirá	35428455	Viviana paola Ramírez malaver	vivianapaolaramirezmalaver@gmail.com
Sabana Centro	Cota	1026252467	Sandra Patricia Martínez Arteaga	klusanmar@hotmail.com
Sabana Centro	Nemocón	1053832759	Daniela Margarita Sánchez Peña	danielasanchezpmd@gmail.com
Sabana Centro	Cota	63369492	Nancy Márquez Molina	nancymarquezmolina@gmail.com
Sabana Centro	Gachancipá	1073534638	Karol Natalia Alayón	saludpublica@gachancipa-cundinamarca.gov.co

Sabana Centro	Zipaquirá	52523020	Ana Carolina serna Rubio	zpgeneral@hus.org.co
Sabana Centro	Sesquilé	39804511	KELLY H ZARATE CACERES	kelly.zaratecaceres@gmail.com
Sabana Centro	Chía	1072664802	Laura nathaly hernandez	Seguimientoriasycanalizaciones@gmail.com
Sabana Centro	Zipaquirá	1075666617	Diana Milena Quiroga Vargas	dianaquiroga27@gmail.com
Sabana Centro	Chía	1000154315	Catalina Rodríguez	catalinarodriguez2510@gmail.com