INFORME DE ACTIVIDADES
PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

Correspondiente:
Cuota 3

Actividad 1.1.6. Realizar el seguimiento al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC en el Distrito

Subactividad: Conformación de red de apoyo y cuidado comunitario a las mujeres en etapa reproductiva y gestantes, que incluya el desarrollo de capacidades, identificación de líderes y acompañamiento para trabajo de pares y fortalecimiento de acciones de apoyo social en el entorno comunitario (Líderes Madres FAMI).
Equipo Básico de Salud EBS 3 – Cuidado para la Vida
Periodo de ejecución reportado: 8 de julio al 2 de septiembre de 2026

Contrato Interadministrativo N.° 4145.010.27.1.00.03 – 2026

Presentado por:

Empresa Social del Estado – Red de Salud del Oriente E.S.E.

Septiembre 30 de 2026

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Contenido

1. RESUMEN EJECUTIVO
2. INTRODUCCIÓN
3. ALCANCE Y OBJETIVOS
4. METODOLOGÍA
5. CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN A IMPACTAR
6. DESARROLLO DEL PROCESO FORMATIVO
7. JORNADAS DE GESTIÓN DEL RIESGO
8. RÉPLICA DE SABERES
9. SEGUIMIENTO NOMINAL Y ARTICULACIÓN DE RUTAS
10. CUMPLIMIENTO DE PRODUCTOS
11. RESULTADOS Y LOGROS
12. CONCLUSIONES
13. ANEXOS

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

1. INTRODUCCIÓN

Desde la Gestión Territorial Integral de Salud Pública, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2026 y la Resolución 3280 de 2018, la Red de Salud del Oriente E.S.E. desarrolla el proceso de conformación y fortalecimiento de la red de apoyo y cuidado comunitario para mujeres en etapa reproductiva y gestantes, con treinta y cinco (35) lideresas comunitarias y Madres FAMI de las comunas 14 y 21 del Distrito Especial de Santiago de Cali.

Esta intervención se fundamenta en los principios de la Atención Primaria en Salud (APS), la gestión del riesgo en salud, la participación social y el fortalecimiento de las redes comunitarias, reconociendo a las lideresas como actoras estratégicas para identificar necesidades, orientar a las familias y facilitar el acceso oportuno a los servicios de salud.

El presente informe da cuenta del cierre del proceso formativo en sus dos ciclos y de la totalidad de los componentes técnicos asociados a la ruta materno-perinatal: la búsqueda activa comunitaria, la referencia oportuna a los servicios de salud, la ruta de activación ante signos de alarma, la ruta de atención institucional del parto, la articulación con las salas de parto de la red pública, el modelo de empoderamiento comunitario para la maternidad segura, el fortalecimiento de la ruta de referencia y contrarreferencia local, la réplica de saberes hacia nuevos agentes comunitarios y la orientación a gestantes en el territorio. Incluye además el seguimiento nominal de casos de riesgo y la caracterización demográfica cualitativa y cuantitativa de la población a impactar, construida a partir de la base de datos consolidada en el formato oficial de la Secretaría de Salud Pública Distrital.

3. ALCANCE

El informe comprende las acciones ejecutadas entre el 8 de julio y el 2 de septiembre de 2026 en el entorno comunitario, principalmente en la Parroquia Marroquín II (comuna 14) y en el polideportivo Sol de Oriente (comuna 21), así como la articulación institucional con el Hospital Carlos Holmes Trujillo como referente de la red pública para la atención del parto. La población objetivo son las 35 lideresas y Madres FAMI del proceso formativo y, de manera ampliada, las gestantes, lactantes, madres, padres, niños y niñas de las comunidades que ellas acompañan, alcanzadas mediante las jornadas de gestión del riesgo y de réplica.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Fortalecer las capacidades técnicas, comunitarias y de liderazgo de las lideresas y Madres FAMI de las comunas 14 y 21 del Oriente de Cali, mediante la culminación de los dos ciclos del proceso formativo, la gestión del riesgo en salud y la réplica de saberes en los territorios, para consolidar una red comunitaria de apoyo y cuidado que promueva la búsqueda activa, la identificación temprana de riesgos, la activación de rutas de atención y el acceso oportuno de gestantes y mujeres en etapa reproductiva a los servicios de salud, incluida la atención institucional del parto.

4.3 Objetivos específicos

- Completar los dos ciclos del proceso formativo con las 35 lideresas, abordando los derechos sexuales y reproductivos, la anticoncepción, la participación social, la ruta de referencia y contrarreferencia, el parto institucional, los saberes y prácticas de cuidado y la lactancia materna.
- Fortalecer la búsqueda activa comunitaria para la captación temprana de mujeres con riesgo reproductivo y gestantes sin control prenatal, y la orientación de las gestantes en el territorio.
- Identificar y priorizar mujeres con factores de riesgo, con énfasis en gestantes y lactantes, activar las rutas correspondientes y canalizarlas a sus EAPB, manteniendo el seguimiento nominal de los casos en curso.
- Reconocer y articular el trabajo comunitario con las salas de parto de la red pública, fortaleciendo un modelo de empoderamiento comunitario para la maternidad segura.
- Documentar la réplica de saberes realizada por las Madres FAMI hacia nuevos agentes comunitarios en sus territorios, como evidencia de su rol multiplicador.
- Mantener la base de datos consolidada de participantes en el formato oficial y reconocer la participación de quienes cumplen el 100 % del proceso.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

5. METODOLOGÍA

El proceso se desarrolló bajo un enfoque de educación participativa, diálogo de saberes y aprendizaje significativo, con encuentros presenciales orientados por el equipo interdisciplinario del EBS 3 (medicina, enfermería, psicología, trabajo social, auxiliares de enfermería y gestión social). Cada sesión combinó una actividad de apertura vivencial o lúdica, una exposición temática, ejercicios prácticos o dinámicos de apropiación, un espacio de preguntas y aclaraciones y una reflexión de cierre.

El seguimiento operativo se soportó en cuatro instrumentos institucionales: (1) el Formato Acta Manual GI-Gd-FR-002; (2) el Registro de Actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud PP-FR-001 con firma de cada asistente; (3) el registro de la actividad en Epicollect (proyectos «Cultura para la vida» y «Gestión del riesgo»); y (4) la encuesta de satisfacción «Satisfacción Capacitaciones» diligenciada por las participantes. Todas las jornadas cuentan con evidencia fotográfica con sello de fecha, hora y ubicación. Los refrigerios saludables se entregaron en cada encuentro.

Para la caracterización demográfica se consolidó la base de datos oficial de las 35 lideresas y se agruparon las edades según los cursos de vida de la Resolución 3280 de 2018 (juventud 14–28 años, adultez 29–59 años y vejez 60 años y más).

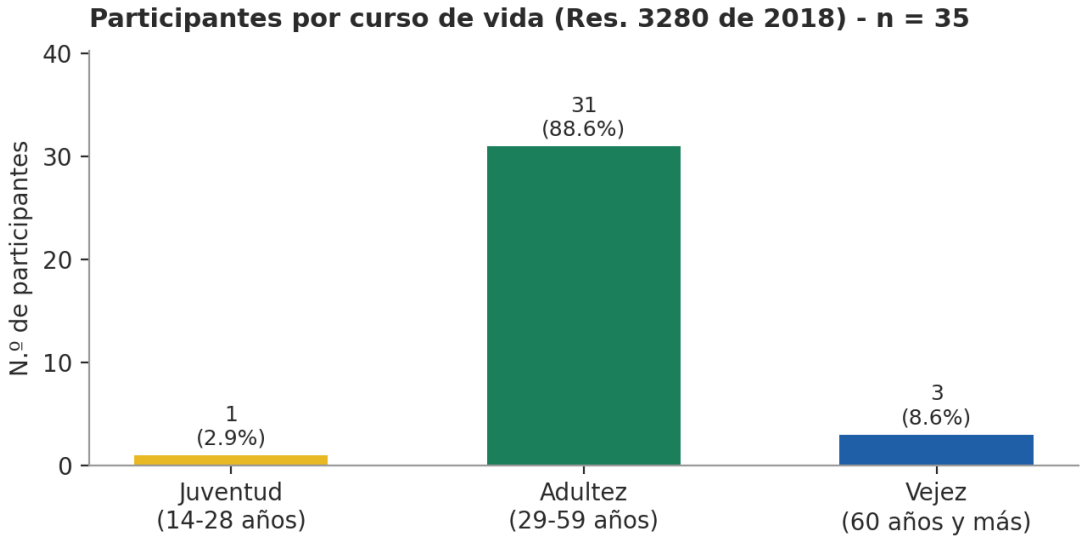
6. CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA

5.1 Análisis cuantitativo de las lideresas y Madres FAMI

El grupo está conformado por 35 mujeres de nacionalidad colombiana, todas identificadas con cédula de ciudadanía, con edades entre 24 y 64 años (promedio 47,4 años). Todas están afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que garantiza que las rutas de atención y canalizaciones se activen ante una EAPB conocida.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Curso de vida (Resolución 3280 de 2018)

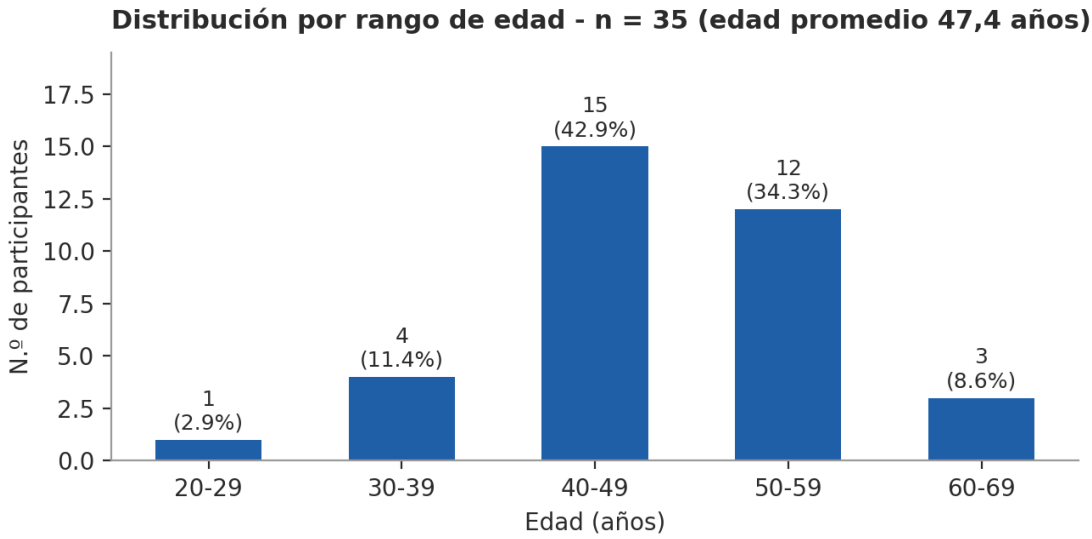


Fuente: base de datos consolidada FAMI, formato oficial Secretaría de Salud Distrital. Elaboración propia EBS 3.

El 88,6 % (31) se encuentra en el curso de vida adultez (29 a 59 años), el 8,6 % (3) en vejez (60 años y más) y el 2,9 % (1) en juventud (14 a 28 años). Este perfil evidencia un grupo maduro, con trayectoria familiar y comunitaria, que aporta experiencia en el acompañamiento de otras mujeres y cuya cercanía con las familias favorece la identificación temprana de riesgos.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Edad

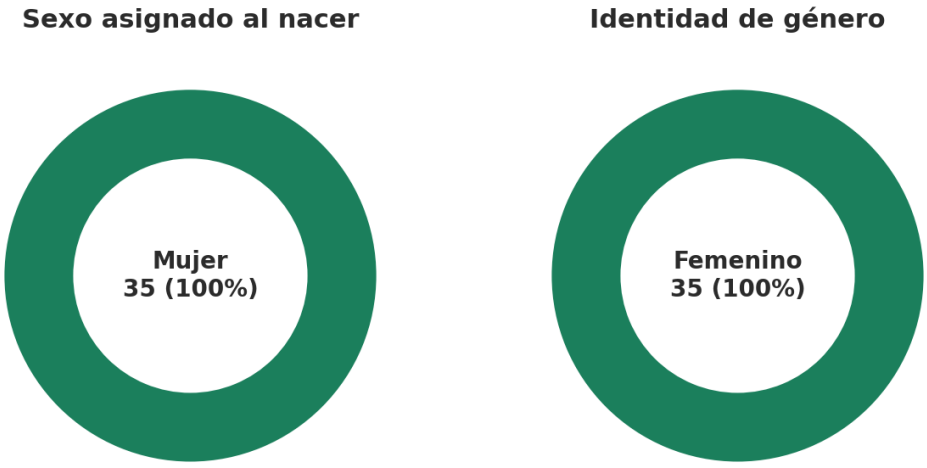


Fuente: base de datos consolidada FAMI. Elaboración propia EBS 3.

La mayor concentración se ubica entre los 40 y 49 años (42,9 %) y entre los 50 y 59 años (34,3 %), que juntos representan el 77,2 % del grupo. Los rangos de 30 a 39 años (11,4 %), 60 a 69 años (8,6 %) y 20 a 29 años (2,9 %) completan la distribución, lo que permite un diálogo intergeneracional dentro del grupo.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Sexo asignado al nacer e identidad de género

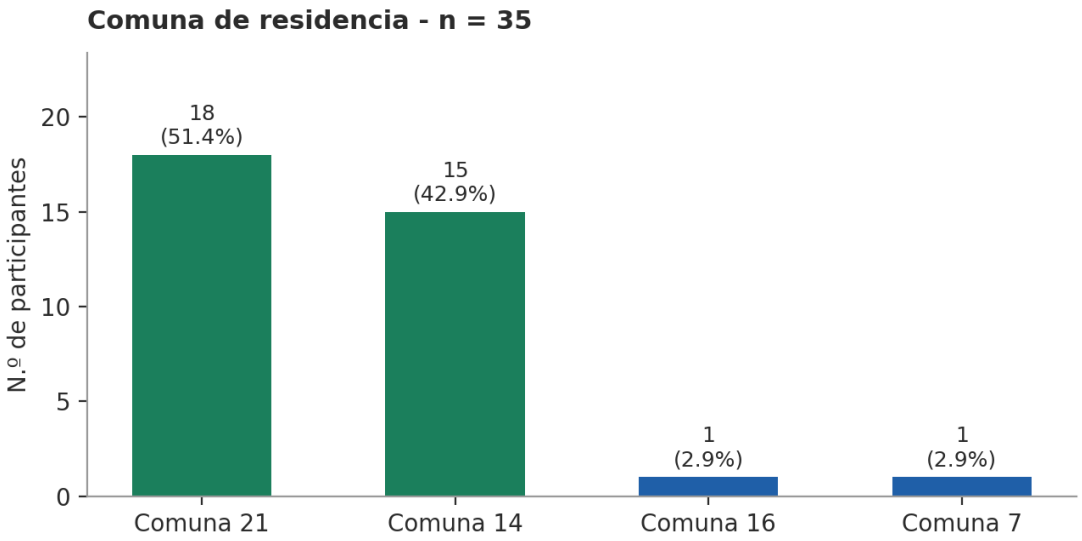


Fuente: base de datos consolidada FAMI. Elaboración propia EBS 3.

El 100 % de las participantes (35) registra sexo asignado al nacer «mujer» y se identifica con el género femenino. En cuanto a orientación sexual, 33 participantes (94,3 %) se reconocen heterosexuales y 1 (2,9 %) bisexual, con un registro sin dato. No se registran participantes hombres, migrantes ni personas con discapacidad.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

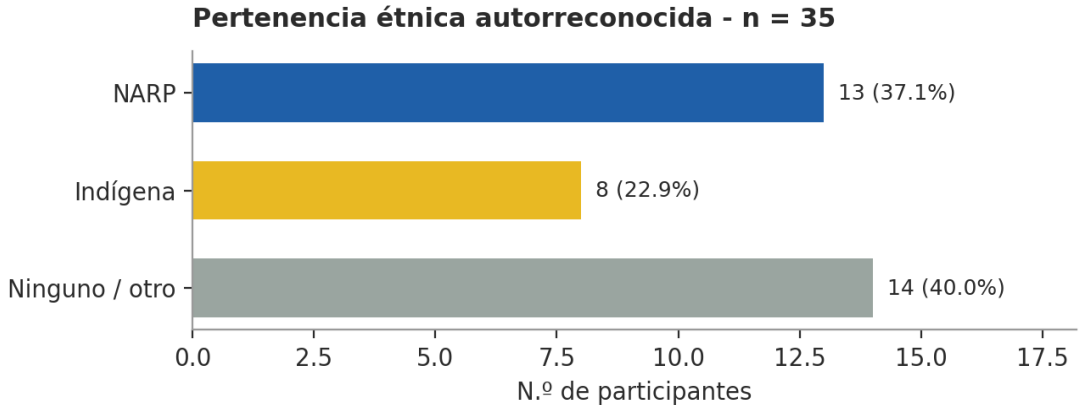
Comuna de residencia



Fuente: base de datos consolidada FAMI. Elaboración propia EBS 3.

El 51,4 % (18) reside en la comuna 21 y el 42,9 % (15) en la comuna 14, territorios priorizados por el proyecto. Dos lideresas (5,7 %) residen en las comunas 16 y 7, también del oriente de la ciudad, y participan por su vínculo con el trabajo comunitario en los barrios de las comunas 14 y 21.

Pertenencia étnica

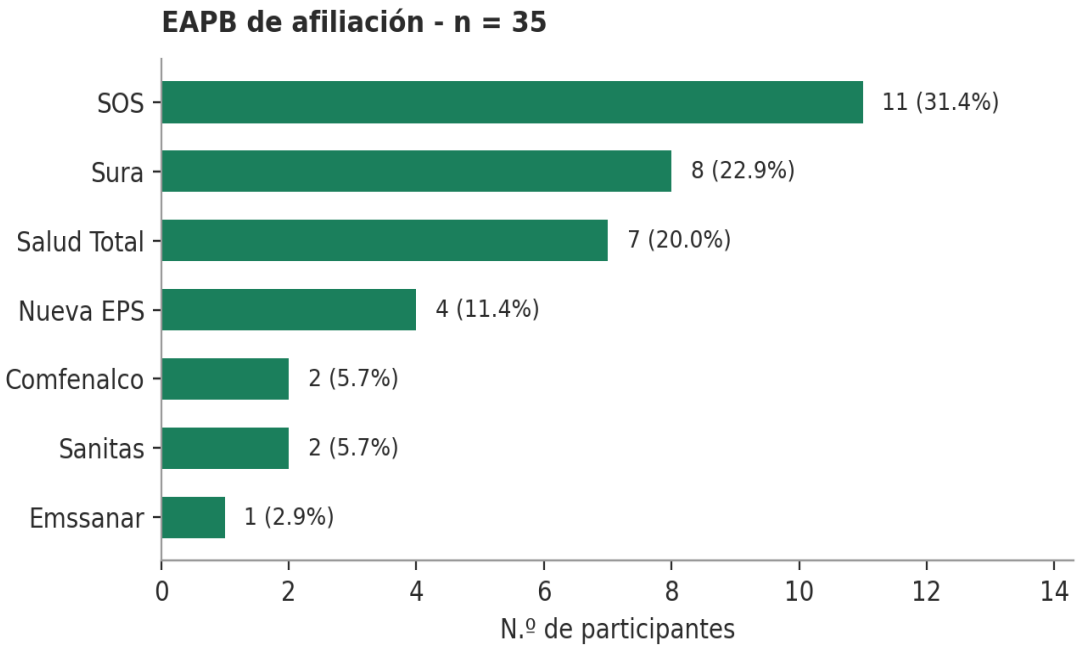


Fuente: base de datos consolidada FAMI. Elaboración propia EBS 3.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

El 37,1 % (13) se autorreconoce como población negra, afrocolombiana, raizal o palenquera (NARP) y el 22,9 % (8) como indígena, de modo que el 60 % del grupo pertenece a grupos étnicos. Este dato es central para el enfoque diferencial de la intervención: las orientaciones sobre rutas de atención, parto institucional y lactancia dialogan con saberes y prácticas de cuidado propias de estas comunidades, tal como se trabajó en la sesión 8 del ciclo y como se profundiza en el numeral 7.5.

Aseguramiento



Fuente: base de datos consolidada FAMI. Elaboración propia EBS 3.

El 94,3 % (33) está afiliado al régimen contributivo y el 5,7 % (2) al subsidiado. Las EAPB con mayor participación son SOS (31,4 %), Sura (22,9 %) y Salud Total (20,0 %), seguidas por Nueva EPS (11,4 %), Comfenalco (5,7 %), Sanitas (5,7 %) y Emssanar (2,9 %). Esta diversidad de aseguradoras resalta la importancia de que las lideresas conozcan las rutas de referencia y contrarreferencia y los canales de cada EAPB.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

5.2 Análisis cualitativo

El perfil del grupo combina experiencia de vida, arraigo territorial y liderazgo comunitario. Se trata de mujeres adultas, en su mayoría madres y cuidadoras (20 de las 35 declaran convivir con seres sintientes, 57,1 %), que ya ocupan un lugar de confianza dentro de sus barrios como referentes de cuidado. Esa posición es el principal activo del proyecto: las gestantes, lactantes y familias acuden a ellas antes que a una institución, por lo que fortalecer sus conocimientos multiplica el alcance de la Red de Salud del Oriente.

La diversidad étnica del grupo, con presencia de mujeres afrodescendientes e indígenas, enriquece el diálogo de saberes y permite reconocer prácticas de cuidado ancestrales para fortalecer las que protegen la salud y orientar aquellas que requieren acompañamiento profesional. Dos lideresas se reconocen como víctimas del conflicto armado (5,7 %), lo que exige mantener un enfoque psicosocial y de acción sin daño en las jornadas.

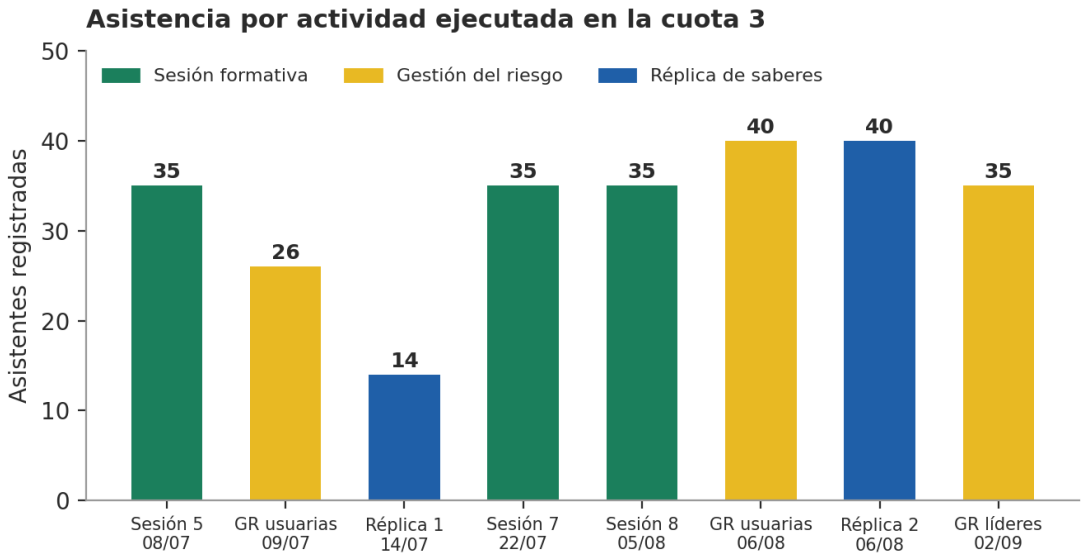
La concentración en la adultez implica además que las lideresas comparten con las mujeres a quienes acompañan las mismas barreras de acceso, como la oportunidad de citas, los trámites ante las EAPB y la presencia limitada de equipos de salud en el territorio, identificadas en el diagnóstico participativo del primer ciclo (numeral 6.1). Esta experiencia compartida fortalece la empatía, la credibilidad y el trabajo entre pares, base del modelo de empoderamiento comunitario descrito en el numeral 7.6.

5.3 Población alcanzada por la réplica y la gestión del riesgo

Además de las 35 lideresas, la intervención llegó a mujeres, familias y niños de los territorios. Según el registro de Epicollect, la réplica de la comuna 21 alcanzó población de primera infancia (0 a 5 años), infancia (6 a 11 años), juventud (18 a 28 años) y adultez (29 a 59 años), con gestantes como grupo de interés. En la comuna 14, la primera réplica reunió en su mayoría a mujeres jóvenes y adultas, entre los 15 y los 55 años, incluyendo madres y estudiantes. Esta composición confirma que la estrategia de Madres FAMI permite llegar desde la primera infancia hasta la adultez, más allá del grupo formado directamente.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Asistencia por actividad



Fuente: registros de asistencia PP-FR-001 y actas de la cuota 3. GR: gestión del riesgo. Elaboración propia EBS 3.

7. DESARROLLO DE LAS SESIONES DEL PROCESO FORMATIVO 2 CICLOS

El proceso formativo de las 35 lideresas y Madres FAMI se desarrolló en dos ciclos consecutivos, ambos ejecutados en su totalidad. El primer ciclo se reportó en la cuota anterior; el segundo ciclo se desarrolló y cerró durante la cuota 3, articulado con las jornadas de gestión del riesgo y de réplica de saberes.

7.1 Primer ciclo formativo (ejecutado y reportado en la cuota anterior)

El primer ciclo se estructuró en tres módulos secuenciales, desarrollados mediante diálogo de saberes, estudios de caso, herramientas lúdico-pedagógicas y la construcción colectiva de un diagnóstico comunitario. Se incluye aquí como parte del cierre integral del proceso formativo.

Módulo I. Derechos sexuales y reproductivos, salud materna y análisis de problemáticas comunitarias

Abordó la autonomía corporal, el consentimiento informado, la consulta preconcepcional, el control prenatal y la detección temprana de factores de riesgo durante el embarazo, con la

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

herramienta lúdica «DominSex». Como actividad central se implementó la metodología del Árbol de Problemas y Soluciones, mediante la cual las 35 lideresas identificaron de manera participativa las principales barreras que enfrentan las gestantes de sus territorios.

Módulo II. Anticoncepción, salud mental y prevención de las violencias

Desarrolló los métodos anticonceptivos disponibles en el sistema de salud, sus mecanismos, ventajas y desventajas, con la dinámica «ConcentreSex», además del bienestar emocional durante la gestación y la prevención de las violencias basadas en género, con las rutas institucionales de atención a víctimas.

Módulo III. Participación social, liderazgo comunitario y búsqueda activa comunitaria

Fortaleció la participación social en salud, la Resolución 3280 de 2018 y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), y el rol de las lideresas en la búsqueda activa comunitaria y la vigilancia basada en comunidad, con acompañamiento de profesionales de la Secretaría de Salud Pública Distrital.

El diagnóstico participativo del primer ciclo identificó como principales barreras las demoras administrativas de las EAPB, la información insuficiente sobre rutas, la baja presencia de equipos de salud en el territorio y la necesidad de mayor humanización del trato. Este diagnóstico orientó directamente los contenidos y énfasis del segundo ciclo, que se describe a continuación.

7.2 Segundo ciclo formativo (ejecutado en la cuota 3)

Con las tres sesiones que se relacionan a continuación se culminó el segundo ciclo formativo de las 35 lideresas, con asistencia completa del grupo en cada encuentro, en la Parroquia Marroquín II (Transversal 82 N.° 26J-100).

Fecha	Acta	Módulo / sesión	Tema	Asistentes
08/07/2026	052	Ciclo 2 · Módulo 4 · Sesión 5	Fortalecimiento de la ruta de referencia y contrarreferencia	35
22/07/2026	062	Ciclo 2 · Módulo 5 · Sesión 7	Parto institucional y recorridos por salas de parto	35
05/08/2026	066	Ciclo 2 · Módulo 5 · Sesión 8	Reconocimiento de saberes y prácticas de cuidado; lactancia materna	35

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Sesión 5 – Ruta de referencia y contrarreferencia (8 de julio)

Orientada por Diana Erazo (enfermera) y Cristian Cárdenas (auxiliar de enfermería), abrió con la actividad vivencial «Mi espejo es el valor», centrada en la autoestima y el reconocimiento del papel de cada mujer en su familia y su comunidad. Se explicó la referencia como la remisión de un usuario desde un servicio de menor complejidad a uno de mayor nivel, y la contrarreferencia como su retorno al servicio de origen para dar continuidad al tratamiento. Se socializaron las rutas de activación para mujeres en edad reproductiva, gestantes, puérperas y sus familias, y se reforzó el reconocimiento de los signos de alarma (hinchazón, dolor en el vientre, ardor al orinar, fiebre, dolor en la boca del estómago, entre otros). La apropiación se verificó con una actividad lúdica de identificación de los pasos de la ruta ante diferentes situaciones.

Sesión 7 – Parto institucional y recorridos por salas de parto (22 de julio)

Liderada por Lidia Casierra (auxiliar de enfermería) y Anny Mosquera (trabajadora social), inició con la actividad «Roles y experiencias a partir del parto», en la que las participantes compartieron vivencias, emociones y apoyos recibidos durante el parto. Se abordó el parto institucional como estrategia para disminuir la morbimortalidad materna y perinatal, la atención humanizada, el recorrido por salas de parto como estrategia educativa que reduce la ansiedad de la gestante, la ruta materno-perinatal y los signos de alarma en el embarazo, el parto y el posparto. Se destacó el rol de las Madres FAMI en la identificación temprana de factores de riesgo y el acompañamiento a gestantes y puérperas.

Sesión 8 – Reconocimiento de saberes y prácticas de cuidado; lactancia materna (5 de agosto)

Orientada por Diana Erazo y Cristian Cárdenas, desarrolló la actividad «Reconociendo nuestros saberes», en la que las lideresas identificaron prácticas de cuidado familiar y comunitario, distinguiendo las que protegen la salud de las que requieren orientación. Como tema final se abordó la lactancia materna con la dinámica «Mito vs. Realidad»: beneficios nutricionales, inmunológicos y afectivos, lactancia exclusiva durante los primeros seis meses y continuada con alimentación complementaria hasta los dos años o más, contacto piel a piel, posiciones y agarre, señales de hambre y saciedad, y extracción, conservación y almacenamiento de la leche materna. Se entregó un refrigerio saludable de fruta.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

6.3 Jornadas de réplica, parte integral del segundo ciclo

El segundo ciclo incorporó, además de las tres sesiones formativas, dos jornadas de réplica (sesión 6 del Módulo 4 y sesión 3 del Módulo 2) en las que las propias lideresas condujeron los contenidos ante la comunidad. Su desarrollo detallado se presenta en el numeral 7.8, como componente de réplica de conocimientos.

8. COMPONENTE TÉCNICO DE LA RUTA MATERNO PERINATAL Y GESTIÓN COMUNITARIA DEL RIESGO

A continuación se desarrolla cada uno de los componentes técnicos de la estrategia, con la evidencia documental (acta, sesión o jornada) en la que se trabajó.

8.1 Búsqueda activa comunitaria para captación temprana de mujeres con riesgo reproductivo y gestantes sin control prenatal

Este componente se desarrolló mediante las tres jornadas de gestión del riesgo (actas 090, 073 y 085), en las que el equipo interdisciplinario del EBS 3 realizó búsqueda activa y atención directa a las usuarias a cargo de las Madres FAMI: mujeres gestantes, lactantes y otras madres de infantes de las comunas 14 y 21. En cada jornada se dispusieron puestos de atención individual (enfermería, medicina general, psicología, trabajo social y gestión social) en los que se identificaron, mediante entrevista y valoración directa, mujeres con riesgo reproductivo y gestantes sin control prenatal vigente, para su orientación y canalización inmediata. Las lideresas, por su cercanía y conocimiento del territorio, actuaron como puerta de entrada de estas usuarias a la oferta institucional, cumpliendo así la función de búsqueda activa comunitaria prevista en la Resolución 3280 de 2018.

8.2 Cuándo y cómo referir a un servicio de salud

La orientación técnica sobre cuándo y cómo referir a un servicio de salud estuvo a cargo de la enfermera jefe del EBS 3, Diana Erazo, quien condujo el proceso de derivación y canalización en las jornadas de gestión del riesgo, articulado con el equipo de Atención Primaria en Salud (APS) de la Red de Salud del Oriente E.S.E. y con las diferentes EAPB a las que están afiliadas las usuarias, según cada caso. En la práctica, este proceso implicó: identificar durante la valoración o la orientación individual una situación que requiere atención en salud; definir el nivel de urgencia (remisión inmediata ante signos de alarma o

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

canalización programada para control); indicar a la usuaria la ruta y la entidad a la que debe dirigirse según su EAPB; y dejar registro de la canalización para su seguimiento por parte del EBS 3. Este mismo criterio —identificar, decidir el nivel de atención y canalizar a la EAPB correspondiente— fue el que se transmitió a las lideresas en las sesiones formativas, de modo que ellas puedan orientar a las usuarias de su comunidad antes de que la situación se agrave.

8.3 Ruta de activación ante riesgo o signos de alarma en la gestante

Este componente se desarrolló en la sesión 5 del segundo ciclo (acta 052, 8 de julio de 2026), dedicada al fortalecimiento de la ruta de referencia y contrarreferencia. Durante la sesión se educó a las lideresas sobre cómo activar la ruta ante un signo o síntoma de alarma y se explicaron de manera específica los signos y síntomas de alarma en el embarazo: hinchazón, dolor en el vientre, ardor al orinar, fiebre y dolor en la boca del estómago, entre otros. Se reiteró a las participantes que cada usuaria cuenta con su lideresa para la orientación inmediata ante cualquiera de estos signos, y se socializaron las rutas de activación frente a situaciones que pueden presentarse en mujeres en edad reproductiva, gestantes, puérperas y sus familias, con énfasis en la detección temprana del riesgo y la activación oportuna de la ruta correspondiente para disminuir complicaciones y prevenir la mortalidad materna.

8.4 Ruta de atención institucional para el parto

Este componente se desarrolló en la sesión 7 del segundo ciclo (acta 062, 22 de julio de 2026), sobre parto institucional y recorridos por salas de parto. Se educó a las lideresas sobre la ruta de atención institucional del parto: el parto institucional como el nacimiento que ocurre dentro de una institución prestadora de servicios de salud, atendido por personal calificado, con seguimiento permanente de la madre y el bebé, disponibilidad inmediata de recursos médicos y aplicación de protocolos de seguridad y calidad. Se explicó también el recorrido por salas de parto como estrategia educativa que permite a la gestante conocer previamente los espacios de atención, el proceso de ingreso y el equipo de profesionales que participa, reduciendo la ansiedad y fortaleciendo la toma de decisiones informadas. Se reforzaron, además, los signos y síntomas de alarma durante el parto y el posparto y la ruta materno-perinatal para la remisión oportuna.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

7.5 Reconocimiento y articulación con salas de parto de la red pública

El referente institucional para la atención del parto de las gestantes de las comunas 14 y 21 es el Hospital Carlos Holmes Trujillo, sede hospitalaria de la propia Red de Salud del Oriente E.S.E., lo que permite una articulación directa entre el trabajo comunitario del EBS 3 y la atención institucional del parto, al pertenecer ambos a la misma red. El hospital cuenta con servicio activo de partos, atiende un promedio de 9.000 pacientes al mes y es el referente hospitalario del oriente de la ciudad.

En el marco del fortalecimiento de la atención materno-perinatal, la Secretaría de Salud Pública de Cali destinó una inversión cercana a $1.092.845.048 para la dotación de una sala neonatal en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, con capacidad de 3 cunas y 4 incubadoras para la atención inmediata de los recién nacidos que lo requieran, y avanza además en la construcción de nuevos quirófanos y en la ampliación de la hospitalización pediátrica (267 m², 8 camas adicionales y una sala de lactancia), inversiones que fortalecen directamente la capacidad instalada para la atención segura del parto y del recién nacido en el territorio.

El hospital está ubicado en el oriente de Cali, en un territorio de amplia presencia de población afrodescendiente e indígena —coherente con el 60 % de pertenencia étnica identificado en las lideresas del proceso (numeral 5.1)— y ha sido reconocido dentro del programa «Hospital Padrino» de la Fundación Valle del Lili por honrar la riqueza cultural de Cali y visibilizar las voces de la comunidad afrocolombiana, lo que refuerza un enfoque diferencial y culturalmente pertinente en la atención. Esta articulación institucional dialoga directamente con el reconocimiento de saberes y prácticas de cuidado trabajado con las lideresas en la sesión 8 del ciclo formativo (numeral 6.2), y confirma la continuidad entre el diálogo de saberes comunitario y la atención institucional del parto. Cabe señalar que, pese a la afectación temporal del edificio de Consulta Externa tras el sismo del 10 de agosto de 2026, el servicio de Partos del hospital se mantuvo activo en todo momento, lo que evidencia la resiliencia de la ruta de atención institucional sobre la que se apoya este proceso.

8.6 Modelo de empoderamiento comunitario para maternidad segura

El proceso desarrollado en la cuota 3 consolida un modelo de empoderamiento comunitario para la maternidad segura que articula tres niveles: (1) la formación técnica de las lideresas en los dos ciclos del proceso, que les otorga conocimiento y confianza para orientar a otras

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

mujeres; (2) la gestión del riesgo en salud, que acerca la oferta institucional al territorio mediante atención interdisciplinaria directa y canalización oportuna a las EAPB; y (3) la réplica de saberes, mediante la cual las lideresas transmiten lo aprendido a nuevas agentes comunitarias, multiplicando el alcance de la estrategia más allá del grupo formado. Este modelo reconoce a la mujer gestante y a su comunidad como protagonistas de su propio cuidado, fortalece las redes de apoyo familiares y comunitarias como factor protector, y posiciona a las Madres FAMI como el puente permanente entre la comunidad y los servicios de salud. La certificación expedida por la Secretaría de Salud Pública Distrital a quienes culminan el proceso, descrita en el numeral 10, constituye además un mecanismo de reconocimiento que sostiene y fortalece este liderazgo en el tiempo.

8.7 Fortalecimiento de la ruta de referencia y contrarreferencia local

Este componente corresponde igualmente a la sesión 5 del segundo ciclo (acta 052, 8 de julio de 2026), cuyo tema central fue precisamente el fortalecimiento de la ruta de referencia y contrarreferencia. Se explicó a las lideresas la referencia como el procedimiento mediante el cual una usuaria es remitida desde un servicio de menor complejidad hacia otro de mayor nivel cuando requiere atención especializada, y la contrarreferencia como su retorno al servicio de origen una vez finalizada dicha atención, para garantizar la continuidad del seguimiento y el tratamiento. Se trabajó también la importancia de la atención integral de las gestantes mediante rutas de atención y programas comunitarios, y el trabajo articulado entre las lideresas comunitarias, el personal de salud y las redes familiares, lo que facilita la identificación temprana de mujeres en condición de vulnerabilidad y fortalece el acceso local a los servicios de salud.

8.8 Réplica de conocimientos de cada líder hacia nuevos agentes comunitarios

Las Madres FAMI multiplicaron lo aprendido con personas de sus comunidades en dos jornadas de réplica, en las que asumieron la conducción de los temas con acompañamiento del EBS 3, evidenciando la apropiación de los contenidos y su rol como agentes multiplicadoras.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Fecha	Acta	Ciclo / sesión	Temas replicados	Personas	Lugar
14/07/2026	074	Ciclo 2 · Módulo 4 · Sesión 6 (primera réplica)	Prevención del embarazo, métodos anticonceptivos, ventajas y desventajas, uso adecuado del preservativo, mitos sobre planificación familiar; dinámicas «Papi, papi, rupa» y «ConcentreSex»	30	Parroquia Marroquín II, comuna 14
06/08/2026	067	Ciclo 2 · Módulo 2 · Sesión 3 (segunda réplica)	Signos y síntomas de alarma en el embarazo y lactancia materna, en el marco de la semana de la lactancia; rutas de atención y Resolución 3280 de 2018; «Mitos y realidades» y rifas por preguntas	40	Polideportivo Sol de Oriente, comuna 21

En total, la réplica de saberes alcanzó a 70 usuarias y personas de las comunidades de las comunas 14 y 21. En la segunda réplica las lideresas trabajaron con montajes propios (carteleras, material educativo y muñecos de práctica) y se verificó la comprensión de los contenidos mediante preguntas, mitos y realidades y rifas, con muy buena apropiación de los conceptos por parte de las asistentes. El ejercicio de réplica confirma el compromiso de las lideresas con la transmisión de los conocimientos adquiridos y su papel como agentes multiplicadoras dentro de sus comunidades, lo que da cumplimiento al producto esperado 6 de la cuota 3 (numeral 9).

8.9 Implementación de actividades de orientación a gestantes en el territorio

La orientación a gestantes en el territorio se implementó de manera transversal en las tres jornadas de gestión del riesgo (actas 090, 073 y 085), donde se dispusieron espacios de orientación individual y participación activa en los que las gestantes y demás usuarias se acercaron a cada profesional, recibieron información, resolvieron inquietudes y accedieron a orientación según sus necesidades particulares, incluyendo acciones de valoración como la toma de medidas a gestantes y el pesaje de lactantes realizadas en la jornada del 6 de agosto. Esta orientación directa en el territorio, sumada a la que las lideresas replican de manera permanente en sus barrios, constituye el mecanismo principal de acercamiento de la oferta institucional a las gestantes de las comunas 14 y 21.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

9. JORNADAS DE GESTIÓN DE RIESGO

Se realizaron tres jornadas de gestión del riesgo en salud, con enfoque interdisciplinario, soporte técnico de los numerales 7.1, 7.2 y 7.9, y en el marco de la Resolución 3280 de 2018.

Fecha	Acta	Lugar	Población	Asistentes	Equipo
09/07/2026	090	Parroquia Marroquín II, comuna 14	Madres FAMI, gestantes y lactantes (con sus hijos e hijas) de las comunas 14 y 21	26	Auxiliar de enfermería, trabajo social, gestión social, medicina general y psicología
06/08/2026	073	Polideportivo Sol de Oriente, comuna 21	Usuarias Madres FAMI de la comuna 21: gestantes, lactantes y niños y niñas	40	Enfermería, psicología, medicina, trabajo social, auxiliares de enfermería y gestión social
02/09/2026	085	Parroquia Marroquín II, comuna 14	Lideresas Madres FAMI de las comunas 14 y 21	35	Enfermera y auxiliares de enfermería del EBS 3

En las tres jornadas se contextualizó la gestión del riesgo en salud, se trabajaron factores de riesgo, factores protectores y redes de apoyo familiares, comunitarias e institucionales, y se dispusieron puestos de atención individual con los profesionales del equipo, donde las asistentes recibieron información, resolvieron inquietudes y accedieron a orientación según sus necesidades. Las situaciones que requerían valoración, seguimiento o atención se identificaron durante la jornada y se canalizaron a la EAPB de cada usuaria, con activación de la ruta correspondiente, dando continuidad a los componentes descritos en el numeral 7.

10. SEGUIMIENTO NOMINAL DE CASOS DE RIESGO

A partir de las tres jornadas de gestión del riesgo se dejó en curso el seguimiento nominal de los casos identificados, estructurado en cuatro momentos:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Registro de gestantes identificadas por las líderes

Durante las jornadas de gestión del riesgo (actas 090, 073 y 085), las lideresas y el equipo interdisciplinario del EBS 3 identificaron y registraron a las gestantes y mujeres con factores de riesgo reproductivo que acudieron a los puestos de atención individual, con base en la cercanía territorial de las Madres FAMI y en la valoración directa de los profesionales de salud presentes en cada jornada.

Detección de signos de alarma

La detección se realizó tanto en la valoración individual de las jornadas de gestión del riesgo como en el conocimiento transmitido a las lideresas en la sesión 5 (ruta de referencia y contrarreferencia) y la sesión 7 (parto institucional), lo que les permite reconocer en el territorio, de manera permanente, los signos y síntomas de alarma descritos en el numeral 7.3 y orientar la remisión oportuna de la usuaria.

Referencia oportuna a las ESE / IPS correspondientes

Los casos con factores de riesgo identificados se canalizaron a la EAPB y a la ESE / IPS correspondiente a cada usuaria, bajo la orientación de la enfermera jefe del EBS 3 y en articulación con el equipo de APS de la Red de Salud del Oriente E.S.E., conforme al proceso descrito en el numeral 7.2.

Monitoreo por la ESE del cumplimiento de la atención

El EBS 3 mantiene en curso el monitoreo del cumplimiento de la atención de los casos canalizados durante la cuota 3, como parte del seguimiento nominal de gestantes en riesgo. La consolidación cuantitativa final de mujeres priorizadas, canalizaciones y remisiones se encuentra en proceso de cierre, conforme se detalla en el numeral 10 (productos esperados 4 y 5).

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

11. RESULTADOS

11.1 Resultados cuantitativos

- 2 ciclos del proceso formativo ejecutados en su totalidad (6 sesiones / módulos en total).
- 3 sesiones del segundo ciclo con 35 lideresas (105 participaciones en total).
- 3 jornadas de gestión del riesgo con 101 asistencias registradas.
- 2 jornadas de réplica de saberes con 70 personas alcanzadas.
- 8 actas y sus registros de asistencia, evidencia fotográfica, registros en Epicollect y encuestas de satisfacción.
- Seguimiento nominal de gestantes en riesgo activo y en curso.

11.2 Resultados cualitativos

El proceso consolidó el liderazgo comunitario de las Madres FAMI, quienes pasaron de recibir la formación a multiplicarla con seguridad y apropiación de los contenidos frente a otras mujeres y familias. Las participantes fortalecieron su conocimiento de la ruta de referencia y contrarreferencia, el parto institucional, la ruta materno-perinatal, los signos de alarma y la lactancia materna, y mostraron interés y motivación constante en todos los encuentros.

Las jornadas de gestión del riesgo acercaron los servicios de salud a los territorios, permitieron identificar oportunamente situaciones de riesgo y fortalecieron la articulación entre la comunidad, el equipo de salud, el Hospital Carlos Holmes Trujillo y las EAPB. El reconocimiento de los saberes y prácticas de cuidado de las comunidades, incluidas las étnicas, permitió un diálogo respetuoso entre el conocimiento popular y las orientaciones del personal de salud, consolidando el modelo de empoderamiento comunitario para la maternidad segura descrito en el numeral 7.6.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

12. CONCLUSIÓN

- Se cumplió la totalidad de las actividades y productos esperados para la cuota 3, con soporte documental completo en actas, registros de asistencia, fotografías y herramientas institucionales de seguimiento.
- Los dos ciclos del proceso formativo se ejecutaron en su totalidad, con asistencia completa de las 35 lideresas en cada sesión del segundo ciclo, un grupo de mujeres adultas (88,6 %), afrodescendientes e indígenas en un 60 %, afiliadas al sistema de salud y con alto arraigo territorial.
- Los componentes técnicos de la ruta materno-perinatal —búsqueda activa, referencia oportuna, activación ante signos de alarma, atención institucional del parto, articulación con el Hospital Carlos Holmes Trujillo y fortalecimiento de la ruta de referencia y contrarreferencia local— se desarrollaron de manera articulada entre las sesiones formativas y las jornadas de gestión del riesgo.
- Las tres jornadas de gestión del riesgo permitieron priorizar a mujeres con factores de riesgo, activar rutas y canalizar a las gestantes a sus EAPB, con seguimiento nominal en curso.
- Las dos jornadas de réplica demostraron la capacidad de las Madres FAMI para multiplicar los conocimientos en sus comunidades, ampliando el alcance del proceso a 70 personas adicionales.
- Se recomienda continuar el seguimiento nominal de gestantes en riesgo, consolidar las cifras finales de mujeres priorizadas y rutas activadas, mantener actualizada la base de datos consolidada y fortalecer la articulación con las EAPB para agilizar la oportunidad de las remisiones.

Firma



Nombre: Tatiana Bustamante
Psicóloga líder EBS 3 PIC – 2026

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.