TEMA: Derechos sexuales y reproductivos **Proyecto:** Implementación de acciones de intervención colectiva y gestión en salud pública con enfoque diferencial NARP				
CONVOCADA POR: Grupo enfoque diferencial SSP, Red de salud ladera y red de salud del oriente			**ACTA NO:** 8	
RESPONSABLE: GRUPO ENFOQUE DIFERENCIAL – RED DE SALUD DEL ORIENTE			**FECHA:** 14/07/2026	
HORA INICIO: 10:30 a.m. FIN: 12:30 p.m.			**LUGAR:** Calle 72U # 28E – 00 Hospital Carlos Holmes Trujillo, Auditorio principal 4° piso	
PARTICIPANTES				
No.	**NOMBRE Y APELLIDO**	**CARGO**	**UBICACIÓN**	**FIRMA**
1	Ver listado de asistencia			
INVITADOS: Juan de Dios Henao Muñoz **Líder de ruta de servicios amigables Red de Salud del Oriente E.S. E**				
AUSENTES:				
AGENDA DEL DIA				
1	Registro de asistentes			
2	Presentación de los presentes en la actividad y contextualización de la actividad			
3	Marco normativo que respalda los derechos sexuales y reproductivos en Colombia			
2	Derechos sexuales			
3	Derechos reproductivos			
4	Planificación familiar como derecho			
5	Infecciones de transmisión sexual			
6	Participación y reflexiones			
7	Cierre			
DESARROLLO DE LA REUNIÓN				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

La actividad se desarrolló con los integrantes de la Red de Promotores con Enfoque Diferencial NARP, mediante una metodología educativa, participativa y reflexiva, el espacio tuvo una duración aproximada de una hora y estuvo orientado al fortalecimiento

de conocimientos relacionados con los derechos sexuales y reproductivos, la planificación familiar y la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

MOMENTO 1. APERTURA, PRESENTACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN NORMATIVA

Se dio inicio a la jornada con un saludo de bienvenida y la presentación del equipo profesional responsable de orientar la actividad el profesional, Juan de Dios Henao Muñoz líder de la ruta de servicios amigables de la Red de Salud del Oriente E.S.E, posteriormente, se realizó la presentación de los integrantes de la Red de Promotores con Enfoque Diferencial NARP y se socializó el objetivo del encuentro, orientado a fortalecer sus conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos, promoviendo su reconocimiento como derechos humanos fundamentales y herramientas para la toma de decisiones libres, autónomas, responsables e informadas.

Como parte de la introducción, se explicó que los derechos sexuales y reproductivos se encuentran relacionados con la dignidad humana, la igualdad, la autonomía, la intimidad, el libre desarrollo de la personalidad, el acceso a la información, la educación y el derecho fundamental a la salud, también que el Ministerio de Salud y Protección Social reconoce la sexualidad como una dimensión prioritaria durante el curso de vida y establece que su ejercicio debe desarrollarse dentro del marco de los derechos humanos y de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

Posteriormente, se socializó el marco normativo y político que respalda estos derechos en Colombia:

- **Constitución Política de Colombia de 1991:** reconoce la dignidad humana como principio fundamental y protege derechos como la igualdad, la intimidad, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad de conciencia y el acceso a la salud.
- **Ley Estatutaria 1751 de 2015:** reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y establece la obligación de garantizar servicios de salud oportunos, integrales, continuos y de calidad.
- **Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos:** orienta las acciones para garantizar el ejercicio libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad y la reproducción, incorporando enfoques de derechos humanos, género, diferencial, étnico, territorial y de curso de vida.
- **Resolución 3280 de 2018:** adopta las Rutas Integrales de Atención en Salud, incluyendo intervenciones relacionadas con la promoción de la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar, la atención preconcepcional, la atención durante la gestación y la prevención, detección y manejo de las infecciones de transmisión sexual.

- **Ley 2244 de 2022:** reconoce y garantiza los derechos de las mujeres durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto, el posparto y el duelo gestacional y perinatal, desde el respeto por su autonomía, libertad de decisión y dignidad.
- **Sentencia C-355 de 2006:** estableció que no se incurre en el delito de aborto cuando la continuación del embarazo representa peligro para la vida o la salud de la mujer; cuando existe una grave malformación fetal que hace inviable la vida extrauterina; o cuando el embarazo es resultado de violencia sexual, incesto, inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas.
- **Sentencia C-055 de 2022:** estableció que la interrupción voluntaria del embarazo no será punible cuando se realice antes de la semana 24 de gestación. Después de este periodo continúan vigentes las tres causales reconocidas en la Sentencia C-355 de 2006.

Durante este momento se destacó que la garantía de los derechos sexuales y reproductivos debe realizarse sin discriminación por sexo, orientación sexual, identidad de género, edad, pertenencia étnica, condición de discapacidad, situación económica, lugar de residencia o cualquier otra condición personal o social.

MOMENTO 2. DERECHOS SEXUALES

Posteriormente, se realizó la explicación de los derechos sexuales, señalando que corresponden a los derechos humanos aplicados a la vivencia de la sexualidad y buscan garantizar que todas las personas puedan desarrollarla de manera libre, segura, responsable y satisfactoria.

Se abordaron los siguientes derechos sexuales:

- **Derecho a reconocer y aceptar el propio cuerpo**, respetando sus características, cambios y diversidad.
- **Derecho a fortalecer la autonomía y la autoestima** para la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad.
- **Derecho a decidir libremente sobre el propio cuerpo y la sexualidad**, sin presiones, amenazas, manipulación o coerción.
- **Derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura y placentera**, siempre basada en el respeto, el consentimiento y el cuidado mutuo.
- **Derecho a decidir si se desea iniciar o no una vida sexual**, así como cuándo hacerlo y con quién.
- **Derecho a establecer relaciones afectivas y sexuales basadas en el consentimiento**, entendido como una decisión libre, consciente, informada y reversible.
- **Derecho a expresar libremente la orientación sexual y la identidad de género**, sin discriminación, violencia, estigmatización o rechazo.

- **Derecho a la igualdad y a la no discriminación**, independientemente del sexo, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, edad, condición de discapacidad o situación socioeconómica.
- **Derecho a la privacidad, intimidad y confidencialidad** en los asuntos relacionados con la vida sexual y la atención en los servicios de salud.
- **Derecho a recibir información científica, clara, completa, comprensible y oportuna** sobre sexualidad, autocuidado, prevención de riesgos y acceso a servicios.
- **Derecho a recibir educación integral para la sexualidad**, adecuada a la edad, al contexto cultural y a las necesidades de cada persona.
- **Derecho a acceder a servicios integrales de salud sexual**, con atención humanizada, confidencial, segura, oportuna y libre de barreras.
- **Derecho a vivir una vida libre de violencia sexual**, abuso, explotación, acoso, coacción, prácticas perjudiciales y cualquier otra forma de vulneración.
- **Derecho a participar en las decisiones y políticas relacionadas con la sexualidad**, tanto en los ámbitos familiares como comunitarios e institucionales.

Durante la explicación, los participantes compartieron sus opiniones, experiencias y conocimientos previos, lo que permitió promover la reflexión sobre la importancia de reconocer, respetar y defender estos derechos dentro de sus comunidades.

MOMENTO 3. DERECHOS REPRODUCTIVOS

En un tercer momento se abordaron los derechos reproductivos, explicando que garantizan la autonomía de las personas para tomar decisiones libres, informadas y responsables sobre la reproducción y la construcción de su proyecto de vida.

Se socializaron los siguientes derechos reproductivos:

- **Derecho a decidir libremente si se desea tener hijos o no.**
- **Derecho a decidir el número de hijos que se desean tener.**
- **Derecho a decidir el momento y el espaciamiento entre los embarazos.**
- **Derecho a ejercer una maternidad o paternidad libre, voluntaria, responsable e informada.**
- **Derecho a acceder a información y orientación sobre salud reproductiva y planificación familiar.**
- **Derecho a elegir libremente el método anticonceptivo que mejor se adapte a las necesidades, condiciones de salud y proyecto de vida de cada persona.**
- **Derecho a acceder de manera oportuna y sin discriminación a métodos anticonceptivos seguros y eficaces.**
- **Derecho a recibir atención preconcepcional**, con el propósito de identificar riesgos y preparar las mejores condiciones de salud antes de un embarazo.

- **Derecho a recibir atención integral, respetuosa y humanizada durante la gestación, el parto y el posparto.**
- **Derecho a acceder a servicios para la prevención, diagnóstico y tratamiento de condiciones que puedan afectar la fertilidad.**
- **Derecho a acceder a técnicas y tratamientos de reproducción asistida**, de acuerdo con las condiciones clínicas y la normatividad aplicable.
- **Derecho a recibir información y atención para la prevención de embarazos no planeados.**
- **Derecho a decidir sobre la continuación o interrupción de un embarazo**, dentro del marco jurídico colombiano.
- **Derecho a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo de manera segura, oportuna, confidencial, digna y libre de barreras.**
- **Derecho a no ser sometido a embarazos, esterilizaciones, abortos o procedimientos reproductivos forzados.**
- **Derecho a recibir atención integral ante situaciones de violencia sexual**, incluyendo anticoncepción de emergencia, atención médica, acompañamiento psicosocial y orientación sobre las rutas disponibles.

Interrupción voluntaria del embarazo como derecho

Dentro de este momento se abordó la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho sexual y reproductivo reconocido en Colombia, se explicó que, de acuerdo con la Sentencia C-055 de 2022, las mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes pueden acceder a la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 24 de gestación sin necesidad de acreditar una causal específica.

Asimismo, se explicó que después de la semana 24 continúa siendo posible acceder al procedimiento cuando se presenta alguna de las tres circunstancias establecidas mediante la Sentencia C-355 de 2006:

1. Cuando la continuación del embarazo constituye peligro para la vida o la salud física o mental de la mujer o persona gestante.
2. Cuando existe una grave malformación del feto que hace inviable su vida extrauterina.
3. Cuando el embarazo es resultado de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abuso, incesto, inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas.

Se enfatizó que la atención debe brindarse de manera oportuna, confidencial, segura, digna y respetuosa, evitando juicios, señalamientos, discriminación o barreras administrativas.

MOMENTO 4. PLANIFICACIÓN FAMILIAR COMO EJERCICIO DE UN DERECHO

Posteriormente, se abordó la planificación familiar como parte del derecho de las personas a cuidarse y a decidir libremente sobre su vida sexual, reproductiva y familiar.

Se explicó que la planificación familiar no se limita a evitar un embarazo, sino que permite decidir si se desea conformar una familia, cuándo hacerlo, cuántos hijos tener y cuánto tiempo dejar entre los embarazos, también favorece la prevención de embarazos no planeados y la construcción de proyectos de vida acordes con las decisiones individuales, de pareja o familiares.

Durante este espacio se enfatizó que existe una oferta diversa de métodos anticonceptivos, debido a que las personas tienen diferentes necesidades, condiciones de salud, edades, preferencias, dinámicas de pareja, frecuencias de actividad sexual y proyectos de vida. Por esta razón, no existe un único método adecuado para todas las personas; la elección debe ser libre, informada y adaptarse al estilo de vida de cada usuario, preferiblemente con orientación del talento humano en salud.

Se explicaron los siguientes grupos de métodos anticonceptivos:

Métodos de barrera

- Preservativo externo o masculino.
- Preservativo interno o femenino.
- Diafragma.
- Capuchón cervical.
- Espermicidas.

Se hizo especial énfasis en que el preservativo externo y el preservativo interno son los únicos métodos anticonceptivos que, además de contribuir a prevenir embarazos, reducen el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual.

Métodos hormonales de corta duración

- Píldora anticonceptiva combinada.
- Píldora de solo progestágeno.
- Inyección anticonceptiva mensual.
- Inyección anticonceptiva trimestral.
- Parche anticonceptivo.
- Anillo vaginal.

Se explicó que estos métodos requieren cumplimiento y uso periódico, por lo que pueden adaptarse a personas que prefieren métodos de administración diaria, mensual o trimestral.

Métodos anticonceptivos reversibles de larga duración

- Implante anticonceptivo subdérmico.
- Dispositivo intrauterino de cobre.
- Sistema intrauterino hormonal liberador de levonorgestrel.

Se indicó que estos métodos ofrecen protección durante varios años, son reversibles y pueden ser una alternativa para quienes prefieren no depender de una administración diaria o mensual.

Métodos anticonceptivos definitivos

- Ligadura de trompas o esterilización femenina.
- Vasectomía o esterilización masculina.

Se explicó que están dirigidos principalmente a personas que han tomado la decisión informada de no tener hijos o de no tener más hijos. También se aclaró que la vasectomía no afecta el deseo sexual, la erección ni el desempeño sexual.

Anticoncepción de emergencia

- Píldora anticonceptiva de emergencia.
- Dispositivo intrauterino de cobre utilizado como anticoncepción de emergencia, cuando sea clínicamente indicado.

Se aclaró que la anticoncepción de emergencia puede utilizarse después de una relación sexual sin protección, por falla del método anticonceptivo o en situaciones de violencia sexual. Sin embargo, no reemplaza un método anticonceptivo regular ni protege frente a las infecciones de transmisión sexual.

Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad

- Método del calendario o del ritmo.
- Método de los días estándar.
- Método del moco cervical o Billings.
- Método de la temperatura basal.
- Método sintotérmico.

Se explicó que estos métodos requieren conocer y registrar los cambios del ciclo menstrual, mantener una adecuada adherencia y abstenerse de tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles.

Método de amenorrea de la lactancia

Se explicó que este método puede brindar protección anticonceptiva temporal durante los primeros seis meses después del parto, únicamente cuando la mujer permanece sin menstruación y brinda lactancia materna exclusiva o casi exclusiva, tanto durante el día como en la noche. Si alguna de estas condiciones cambia, debe iniciarse otro método anticonceptivo.

Métodos conductuales

- Coito interrumpido o retiro antes de la eyaculación.
- Abstinencia sexual.

Se señaló que el coito interrumpido presenta una menor efectividad en comparación con otros métodos y no protege frente a las infecciones de transmisión sexual. La abstinencia evita el embarazo únicamente cuando no se presentan relaciones sexuales con penetración vaginal y debe corresponder a una decisión libre, no impuesta.

Durante este momento se resaltó la importancia de recibir asesoría individualizada para conocer la efectividad, duración, forma de uso, posibles efectos secundarios, contraindicaciones, ventajas y limitaciones de cada método. También se promovió la utilización de la **doble protección**, consistente en combinar el preservativo con otro método anticonceptivo, con el propósito de prevenir simultáneamente embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual.

MOMENTO 5. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Se abordaron las infecciones de transmisión sexual, aclarando que se utiliza el término “infección” debido a que una persona puede adquirir y transmitir una infección sin presentar signos o síntomas visibles.

Se explicó que las ITS pueden transmitirse principalmente mediante relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin protección; por contacto con sangre contaminada; al compartir agujas u objetos cortopunzantes; y de la madre al hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia, según el tipo de infección.

Entre las principales infecciones socializadas se encontraron:

- **Virus de la Inmunodeficiencia Humana, VIH:** afecta progresivamente el sistema inmunológico. Se aclaró la diferencia entre vivir con VIH y desarrollar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA, destacando la importancia del diagnóstico oportuno y la adherencia al tratamiento.
- **Sífilis:** infección bacteriana que puede presentar diferentes etapas y producir complicaciones graves cuando no se diagnostica y trata oportunamente. También puede transmitirse durante el embarazo.
- **Gonorrea:** infección bacteriana que puede generar secreciones, dolor o ardor al orinar, aunque algunas personas no presentan síntomas.
- **Clamidia:** infección bacteriana frecuentemente asintomática que, sin tratamiento, puede ocasionar complicaciones en la salud reproductiva.
- **Herpes genital:** infección viral que puede producir ampollas, lesiones, dolor o ardor en la zona genital y presentar periodos de reactivación.
- **Virus del Papiloma Humano —VPH—:** infección frecuente que puede generar verrugas y, en algunos casos, cambios celulares asociados con diferentes tipos de cáncer. Se destacó la importancia de la vacunación y de las pruebas de detección de acuerdo con la edad y las recomendaciones del personal de salud.
- **Hepatitis B:** infección viral que afecta principalmente el hígado y puede transmitirse por vía sexual, sanguínea o de madre a hijo. Se resaltó la vacunación como una medida efectiva de prevención.
- **Hepatitis C:** infección que afecta el hígado y se transmite principalmente mediante contacto con sangre contaminada, aunque también puede presentarse transmisión sexual en determinadas circunstancias.
- **Tricomoniasis:** infección causada por un parásito que puede producir flujo, irritación, mal olor o molestias al orinar, aunque también puede ser asintomática.

Se reforzó que algunas ITS pueden no presentar síntomas, por lo que una persona aparentemente sana puede tener una infección y transmitirla. En consecuencia, se destacó la importancia del uso correcto y constante del preservativo, la realización de pruebas diagnósticas, la consulta oportuna, la vacunación contra el VPH y la hepatitis B, el no compartir agujas u objetos cortopunzantes y el cumplimiento completo de los tratamientos formulados.

También se aclaró que, cuando se diagnostica una ITS, es importante que las parejas sexuales reciban orientación, valoración y tratamiento cuando corresponda, con el fin de prevenir nuevas transmisiones o reinfecciones.

MOMENTO 6. PARTICIPACIÓN, REFLEXIÓN Y CIERRE

Durante el desarrollo de la actividad se promovió la participación permanente de los integrantes de la Red de Promotores con Enfoque Diferencial NARP. Los asistentes formularon preguntas, compartieron experiencias, expresaron sus puntos de vista y

reflexionaron sobre las creencias, barreras culturales, estigmas y situaciones de discriminación que pueden limitar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

El intercambio permitió reconocer la importancia de brindar información clara, científica, comprensible y respetuosa de las particularidades culturales y comunitarias. Asimismo, se resaltó el papel de los promotores como agentes multiplicadores de información y como enlaces para orientar a la comunidad sobre las rutas y servicios de salud disponibles.

Finalmente, se realizó un espacio para la resolución de inquietudes y la retroalimentación de los contenidos desarrollados. Se invitó a los participantes a replicar la información adquirida en sus entornos familiares y comunitarios, promoviendo relaciones basadas en el respeto, el consentimiento, la autonomía, la igualdad, la prevención de las violencias y el cuidado de la salud sexual y reproductiva.

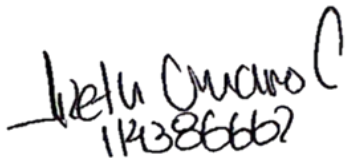
La jornada finalizó después de aproximadamente una hora, evidenciándose una participación activa, interés frente a los temas abordados y disposición de los asistentes para fortalecer sus conocimientos y aplicarlos dentro de sus acciones comunitarias.

h

No.	Tarea	Responsable	Periodo de cumplimiento	Observaciones	
1	Realizar acta	Equipo componente NARP	Una semana	Ninguna	

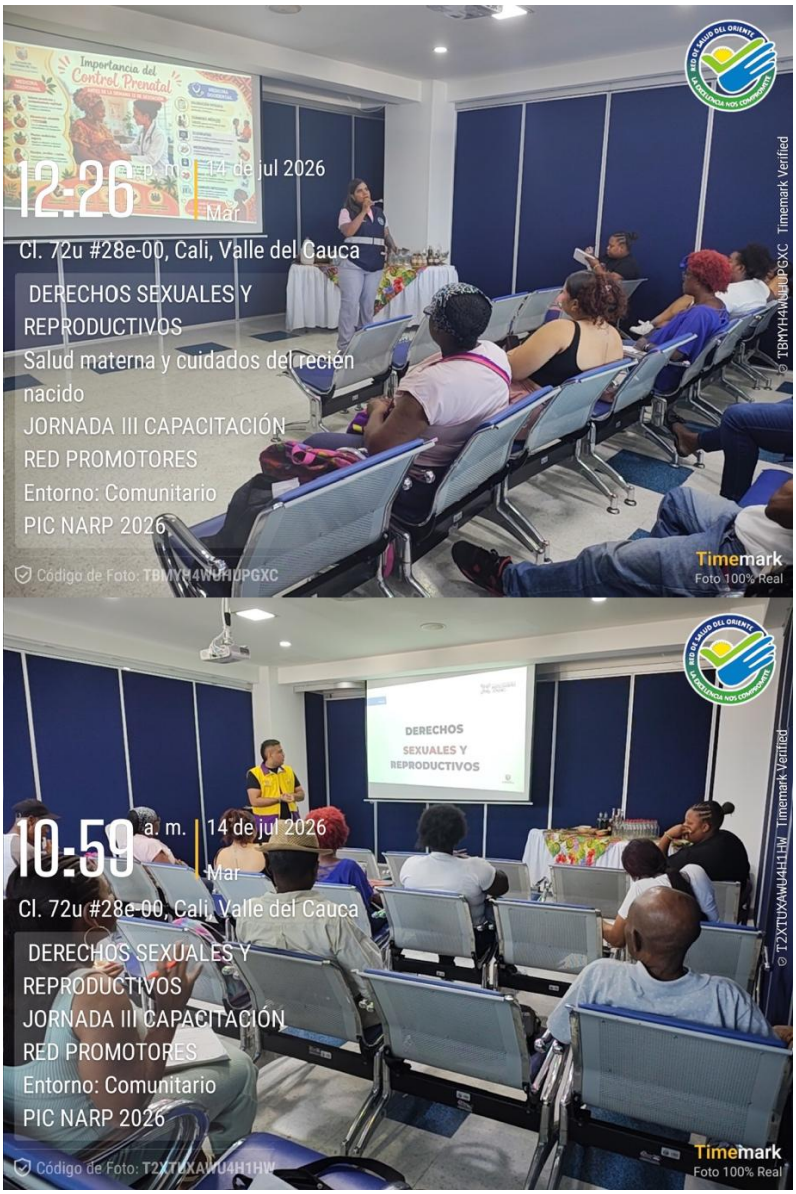
Proyectada por: Lizeth Urbano – Profesionales del componente NARP.
Revisado por: Diana Reyes-coordinadora PIC

FIRMAS:

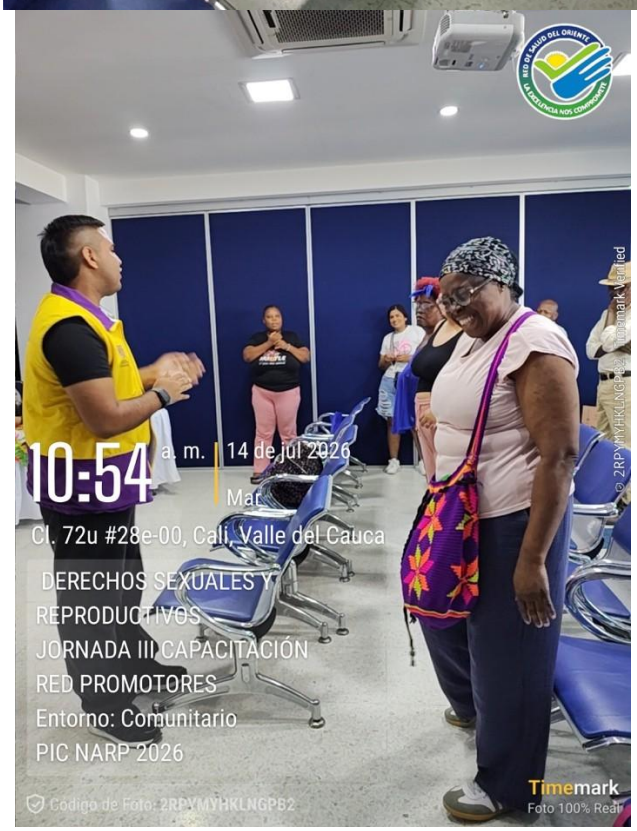


Lizeth Urbano Castañeda
Enfermera
Componente Salud propia NARP

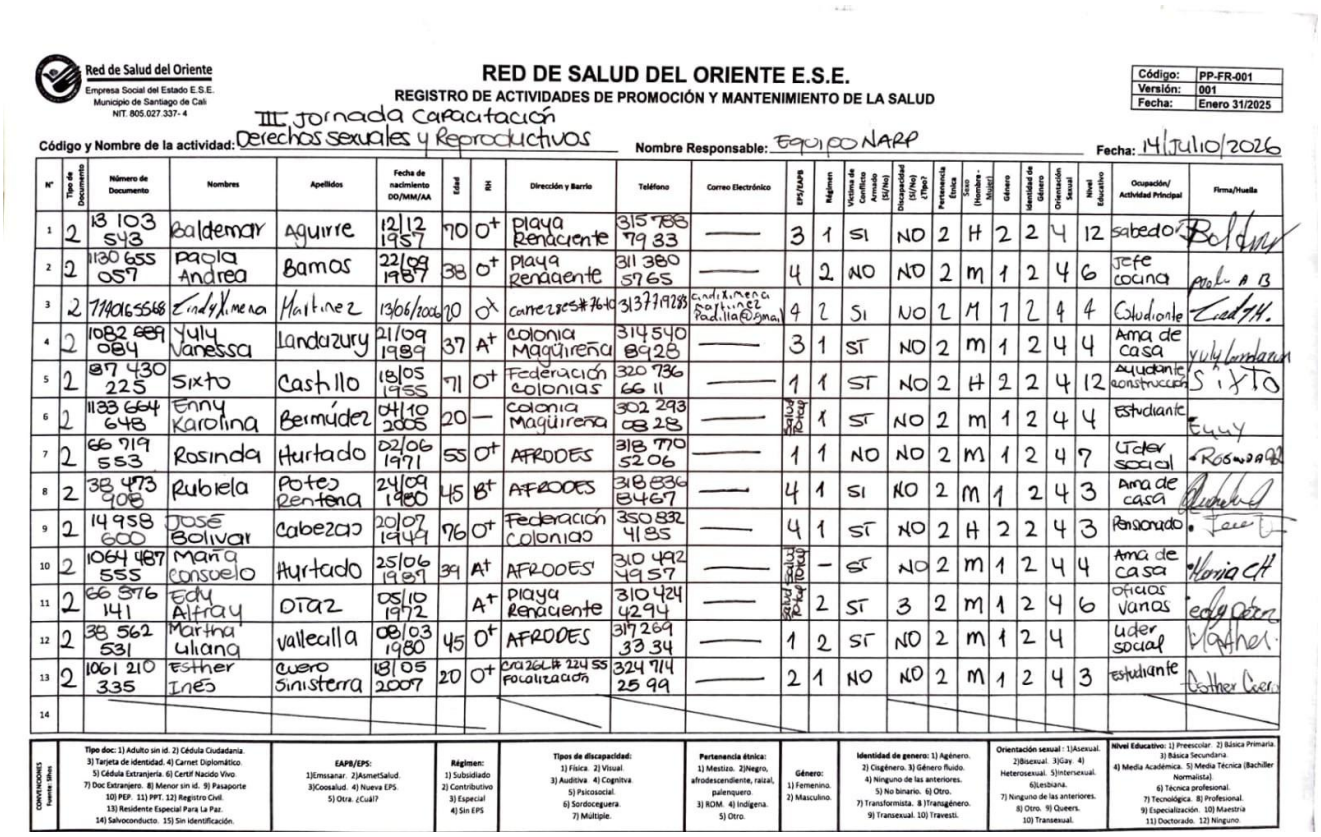
REGISTRO FOTOGRAFICO




11:16 a. m. | 14 de jul 2026
Mar
Cl. 72u #28e-00, Cali, Valle del Cauca
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
JORNADA III CAPACITACIÓN
RED PROMOTORES
Entorno: Comunitario
PIC NARP 2026
Timemark
Foto 100% Real
Timemark Verified


10:54 a. m. | 14 de jul 2026
Mar
Cl. 72u #28e-00, Cali, Valle del Cauca
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
JORNADA III CAPACITACIÓN
RED PROMOTORES
Entorno: Comunitario
PIC NARP 2026
Timemark
Foto 100% Real

REGISTRO DE ASISTENCIA PROMOTORES



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E.
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337- 4

RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.
REGISTRO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Código:	PP-FR-001
Versión:	001
Fecha:	Enero 31/2025

Código y Nombre de la actividad: III Jornada Capacitación Derechos sexuales y Reproductivos **Nombre Responsable:** Equipo NARP **Fecha:** 14/Julio/2026

N°	Tipo de Documento	Número de Documento	Nombres	Apellidos	Fecha de nacimiento DD/MM/AA	Edad	RH	Dirección y Barrio	Teléfono	Correo Electrónico	EPS/EAPB	Régimen	Víctima de Conflicto Armado (SI/No)	Discapacidad (SI/No) (Tipo)	Pertenencia Étnica	Sexo (Hombre - Mujer)	Género	Identidad de Género	Orientación Sexual	Nivel Educativo	Ocupación/ Actividad Principal	Firma/Huella
1	2	13 103 543	Baldemar	Aguirre	12/12 1957	70	O+	playa Renaciente	315 788 79 83	——	3	1	SI	NO	2	H	2	2	4	12	sabedor	
2	2	1130 655 057	paola Andrea	Ramos	22/09 1987	38	O+	playa Renaciente	311 380 57 65	——	4	2	NO	NO	2	m	1	2	4	6	Jefe cocina	
3	2	1140165568	Lindy Yimena	Martinez	13/06/2006	20	O+	carrera 25 #76-10	3137719285	cindyimenapartinez padilla@gma.l	4	2	SI	NO	2	M	1	2	4	4	Cludiante	
4	2	1082 669 084	Yuly Vanessa	Landazury	21/09 1989	37	A+	Colonia Magüireña	314 540 8928	——	3	1	ST	NO	2	m	1	2	4	4	Ama de casa	
5	2	87 430 225	Sixto	Castillo	18/05 1955	71	O+	Federación Colonias	320 736 66 11	——	1	1	ST	NO	2	H	2	2	4	12	Ayudante construcción	
6	2	1133 664 648	Enny Karolina	Bermúdez	04/10 2005	20	—	Colonia Magüireña	302 293 08 28	——	Salud Total	1	ST	NO	2	m	1	2	4	4	Estudiante	
7	2	66 719 553	Rosinda	Hurtado	02/06 1971	55	O+	AFRODES	318 770 5206	——	1	1	NO	NO	2	m	1	2	4	7	Líder social	
8	2	38 473 908	Rubiela	Potes Rentería	24/09 1980	45	B+	AFRODES	318 836 8467	——	4	1	SI	NO	2	m	1	2	4	3	Ama de casa	
9	2	14 958 600	José Bolivar	Cabezas	20/07 1949	76	O+	Federación Colonias	350 832 4185	——	4	1	ST	NO	2	H	2	2	4	3	Pensionado	
10	2	1064 487 555	María consuelo	Hurtado	25/06 1989	31	A+	AFRODES'	310 492 4957	——	Salud Total	—	ST	NO	2	m	1	2	4	4	Ama de casa	
11	2	66 976 141	Edy Alfray	Diaz	05/10 1972		A+	playa Renaciente	310 424 4294	——	Salud Total	2	ST	3	2	m	1	2	4	6	Oficios varios	
12	2	38 562 531	Martha Liliana	Valecilla	08/03 1980	45	O+	AFRODES	317 269 33 34	——	1	2	ST	NO	2	m	1	2	4		Líder social	
13	2	1061 210 335	Esther Ines	Cuero Sinisterra	18/05 2007	20	O+	Cra 26L# 22A 55 Focalización	324 714 25 99	——	2	1	NO	NO	2	m	1	2	4	3	Estudiante	
14																						

CONVENCIONES Fuente: Sihos

Tipo doc: 1) Adulto sin id. 2) Cédula Ciudadanía. 3) Tarjeta de identidad. 4) Carnet Diplomático. 5) Cédula Extranjería. 6) Certif Nacido Vivo. 7) Doc Extranjero. 8) Menor sin id. 9) Pasaporte 10) PEP. 11) PPT. 12) Registro Civil. 13) Residente Especial Para La Paz. 14) Salvoconducto. 15) Sin identificación.

EAPB/EPS: 1)Emssanar. 2)AsmetSalud. 3)Coosalud. 4) Nueva EPS. 5) Otra. ¿Cual?

Régimen: 1) Subsidiado 2) Contributivo 3) Especial 4) Sin EPS

Tipos de discapacidad: 1) Física. 2) Visual. 3) Auditiva. 4) Cognitiva. 5) Psicosocial. 6) Sordoceguera. 7) Múltiple.

Pertenencia étnica: 1) Mestizo. 2)Negro, afrodescendiente, raizal, palenquero. 3) ROM. 4) Indígena. 5) Otro.

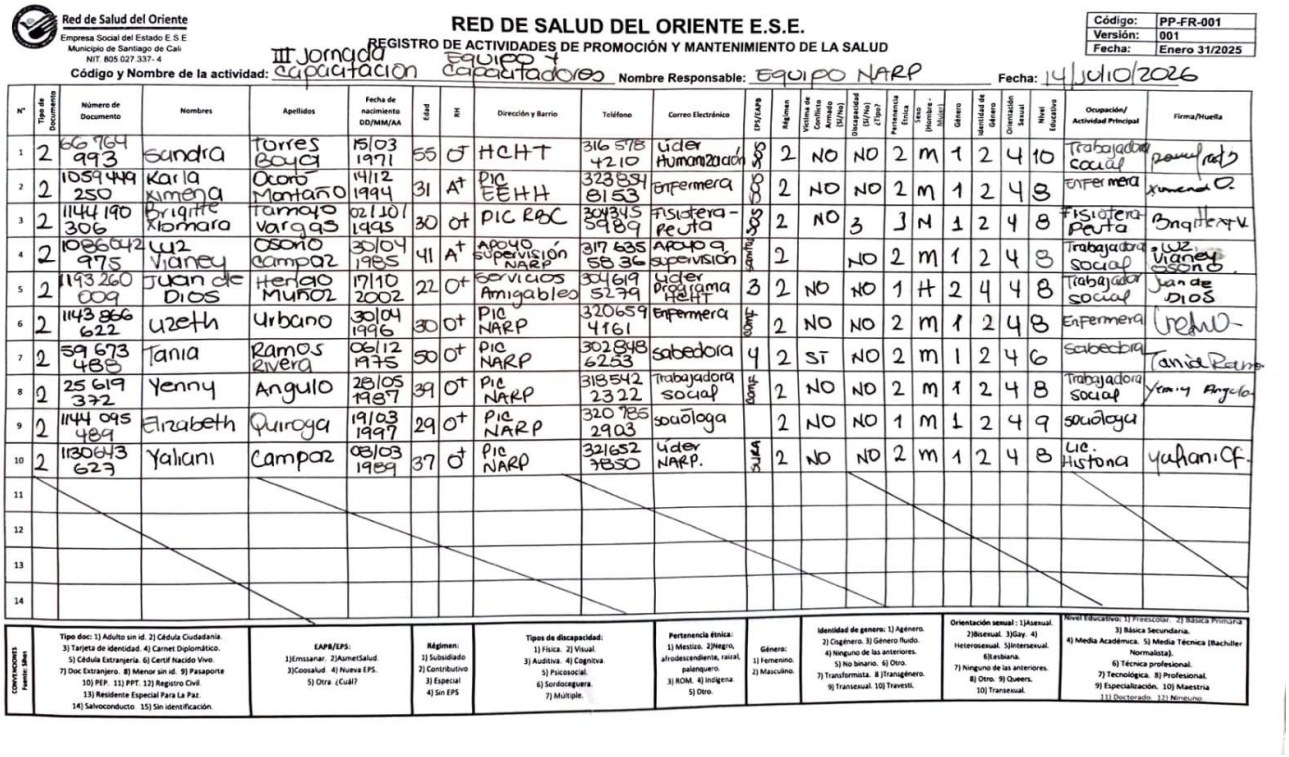
Género: 1) Femenino. 2) Masculino.

Identidad de genero: 1) Agénero. 2) Cisgénero. 3) Género fluido. 4) Ninguno de las anteriores. 5) No binario. 6) Otro. 7) Transformista. 8)Transgénero. 9) Transexual. 10) Travesti.

Orientación sexual : 1)Asexual. 2)Bisexual. 3)Gay. 4) Heterosexual. 5)Intersexual. 6)Lesbiana. 7) Ninguno de las anteriores. 8) Otro. 9) Queers. 10) Transexual.

Nivel Educativo: 1) Preescolar. 2) Básica Primaria. 3) Básica Secundaria. 4) Media Académica. 5) Media Técnica (Bachiller Normalista). 6) Técnica profesional. 7) Tecnológica. 8) Profesional. 9) Especialización. 10) Maestría 11) Doctorado. 12) Ninguno.

REGISTRO DE ASISTENCIA EQUIPO DE TRABAJO



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.
REGISTRO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Código:	PP-FR-001
Versión:	001
Fecha:	Enero 31/2025

Código y Nombre de la actividad: III Jornada capacitación equipo y capacitadores **Nombre Responsable:** EQUIPO NARP **Fecha:** 14/10/2026

N°	Tipo de Documento	Número de Documento	Nombres	Apellidos	Fecha de nacimiento DD/MM/AA	Edad	RH	Dirección y Barrio	Teléfono	Correo Electrónico	EPS/EAPB	Régimen	Victima de Conflicto Armado (SI/No)	Discapacidad (SI/No) (Cual)	Pertenencia Etnica	Sexo (Hombre - Mujer)	Género	Identidad de Género	Orientación Sexual	Nivel Educativo	Ocupación/ Actividad Principal	Firma/Huella
1	2	66 964 993	Sandra	Torres Goyo	15/03 1971	55	O+	HCHT	316 578 4210	Lider Humanización	SOS	2	NO	NO	2	m	1	2	4	10	Trabajadora Social	
2	2	1059 449 250	Karla Ximena	Ocoro Montaño	14/12 1994	31	A+	PIC EEHH	323 854 8153	Enfermera	SOS	2	NO	NO	2	m	1	2	4	8	Enfermera	
3	2	1144 190 306	Brigitte Xiomara	Tamayo Vargas	02/10/ 1995	30	O+	PIC R&C	304 345 5989	Fisioterapeuta	SOS	2	NO	3	3	N	1	2	4	8	Fisioterapeuta	
4	2	1086042 975	Luz Viviney	Osorio Campaz	30/04 1985	41	A+	Apoyo supervisión NARP	317 635 58 36	Apoyo a supervisión	Sanitas	2		NO	2	m	1	2	4	8	Trabajadora Social	
5	2	1193 260 009	Juan de Dios	Heriao Muñoz	17/10 2002	22	O+	Servicios Amigables	304 619 5279	Lider programa HEHT	SOS	3	2	NO	NO	1	H	2	4	4	8	Trabajador Social	
6	2	1143 866 622	Uzeth	Urbano	30/04 1996	30	O+	PIC NARP	320659 4161	Enfermera	COMF	2	NO	NO	2	m	1	2	4	8	Enfermera	
7	2	59 673 485	Tania	Ramos Rivera	06/12 1975	50	O+	PIC NARP	302 848 6253	Sabedoria	4	2	ST	NO	2	m	1	2	4	6	Sabedoria	
8	2	25 619 372	Yenny	Angulo	28/05 1987	39	O+	PIC NARP	318 542 2322	Trabajadora social	COMF	2	NO	NO	2	m	1	2	4	8	Trabajadora Social	
9	2	1144 095 489	Elizabeth	Quiroga	19/03 1997	29	O+	PIC NARP	320 785 2903	Socióloga		2	NO	NO	1	m	1	2	4	9	Socióloga	
10	2	1130643 627	Yaliani	Campaz	08/03 1989	37	O+	PIC NARP	321652 7850	Lider NARP.	SURA	2	NO	NO	2	m	1	2	4	8	Lic. Historia	
11																						
12																						
13																						
14																						

CONVENCIONES Fuente: Sisa

Tipo doc: 1) Adulto sin id. 2) Cédula Ciudadania. 3) Tarjeta de identidad. 4) Carnet Diplomático. 5) Cédula Extranjeria. 6) Certif Nacido Vivo. 7) Doc Extranjero. 8) Menor sin id. 9) Pasaporte 10) PEP. 11) PPT. 12) Registro Civil. 13) Residente Especial Para La Paz. 14) Salvoconducto. 15) Sin identificación.

EAPB/EPS: 1)Emssanar. 2)AsmetSalud. 3)Coosalud. 4) Nueva EPS. 5) Otra ¿Cuál?

Régimen: 1) Subsidiado 2) Contributivo 3) Especial 4) Sin EPS

Tipos de discapacidad: 1) Física. 2) Visual. 3) Auditiva. 4) Cognitiva. 5) Psicosocial. 6) Sordoceguera. 7) Múltiple.

Pertenencia étnica: 1) Mestizo. 2)Negro, afrodescendiente, raizal, palenquero. 3) ROM. 4) Indígena. 5) Otro.

Género: 1) Femenino. 2) Masculino.

Identidad de genero: 1) Agénero. 2) Cisgénero. 3) Género fluido. 4) Ninguno de las anteriores. 5) No binario. 6) Otro. 7) Transformista. 8)Transgénero. 9) Transexual. 10) Travesti.

Orientación sexual : 1)Asexual. 2)Bisexual. 3)Gay. 4) Heterosexual. 5)Intersexual. 6)Lesbiana. 7) Ninguno de las anteriores. 8) Otro. 9) Queers. 10) Transexual.

Nivel Educativo: 1) Preescolar. 2) Básica Primaria. 3) Básica Secundaria. 4) Media Académica. 5) Media Técnica (Bachiller Normalista). 6) Técnica profesional. 7) Tecnológica. 8) Profesional. 9) Especialización. 10) Maestria 11) Doctorado. 12) Ninguno.