ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Seguimiento a las Unidades de Atención Integral Comunitarias (UAIC)

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subsecretaria de Salud Pública	Gestión Social y Territorial en Salud Pública

Objetivo	Fecha: Febrero 09 de 2026			
Analizar la implementación operativa de las Unidades de Atención Integral Comunitarias (UAIC) con la comunidad Embera en el Distrito.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento (X)		
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (X)	Mixta ( )
	Lugar: https://teams.live.com/meet/9328522234191?p=uTLHZYnFtIVSI0D15x			
	Hora Inicio:15:10 Hora Fin: 16:00			
	Notas por: Gina Marcela Valencia			
	Próxima Reunión: Febrero 26 de 2026			
	Quien cita: Gina Marcela Valencia			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Entre los objetivos específicos de la reunión estan:

- Caracterizar las acciones que se han venido implementando en la operación de las Unidades de Atención Integral Comunitarias (UAIC).
- Identificar las principales limitaciones operativas y brechas que afectan la implementación de las UAIC.
- Identificar los aspectos susceptibles de ordenamiento, ajuste o fortalecimiento desde el nivel distrital, con el fin de optimizar la operación de las UAIC.

1. Balance de lo que funciona

Sandra Fandiño describe los avances obtenidos en el funcionamiento de las UAIC desde su creacion:

- Adherencia de los tecnicos de enfermeria asignados a las UAIC al lineamiento técnico.
- Disminucion de la mortalidad en niños y niñas menores de 5 años como resultado de las acciones implementadas.
- Reconocimiento y aceptación de la UAIC por parte de la comunidad Embera.
- Articulación con diferentes actores (ejemplo ICBF, Defensoría)

2. Dificultades en la operación diaria

- Se identifican dificultades estructurales en el aplicativo de registro de pacientes utilizado por las UAIC. Desde su implementación, el sistema presenta restricciones que impiden el registro adecuado de las atenciones de seguimiento, dado que solo permite el ingreso inicial del paciente una única vez. En consecuencia, los seguimientos posteriores realizados por el talento humano en salud no quedan registrados, lo que genera subregistro de los casos, pérdida de información clínica y operativa, y una

subestimación del volumen real de actividades y del trabajo desarrollado por el equipo UAIC. Estas dificultades han sido reportadas previamente a las instancias correspondientes de los equipos extramurales; sin embargo, a la fecha no se ha evidenciado una solución efectiva que permita subsanar las limitaciones identificadas.

- **Tensiones territoriales con autoridades indígenas:**
  Se presentaron tensiones con autoridades y líderes indígenas en La Florida, las cuales derivaron en la restricción temporal del ingreso del personal asistencial de las UAIC durante la semana anterior. La situación está asociada a solicitudes por parte de los líderes indígenas relacionadas con la vinculación de nuevo personal de la comunidad para el ejercicio de roles tradicionales, como medicina ancestral y partería.
  A la fecha, el ingreso del personal de salud ha sido restablecido, mientras se mantiene un proceso de diálogo y negociación entre los tomadores de decisiones, programado para el próximo 12 de febrero, con el fin de buscar alternativas concertadas que permitan garantizar la continuidad de la atención.

- **Desafíos en la articulación entre equipos asistenciales y equipos ancestrales en la UAIC:**
  Se identifica como dificultad la falta de articulación entre el equipo asistencial y el equipo ancestral vinculado por la Secretaría de Salud en el marco de la estrategia UAIC. Si bien ambos equipos intervienen sobre la misma población, actualmente las acciones tienden a desarrollarse de manera paralela, sin una integración suficientemente visible en los procesos de atención, seguimiento y cuidado.

- **Falta de un espacio físico fijo para el funcionamiento de la UAIC en La Florida y La Rioja:** Si bien existen espacios disponibles y se cuenta con los insumos necesarios para establecer puntos de atención, a la fecha estos no han sido formalizados ni reconocidos de manera clara como sedes operativas de la UAIC.

Finalmente, Sandra Fandiño realizó una presentación sobre las generalidades del Modelo MAS Bienestar, en la cual se abordaron los siguientes componentes:

- Conceptualización del modelo.
- Acciones integradas y acciones de bienestar.
- Organización y estructura operativa.
- Gestión territorial y articulación intersectorial.
- Funcionamiento de los Comités del Cuidado.
- Enfoque de acción integral e integrada, orientado al cuidado continuo para una vida con bienestar, con enfoque diferencial poblacional y de género.
- Contexto de la situación de la comunidad Embera en Bogotá.

Adicionalmente, presentó las acciones de bienestar:

- Acciones de Bienestar 43 y 44: Gestión Integral del Riesgo en familias indígenas Embera, desarrolladas en el ámbito de la Subred Norte y Centro Oriente.
- Acciones de Bienestar 45 y 46: Acciones promocionales en el marco de la Estrategia de Unidades de Atención Integral Comunitaria (UAIC), implementadas en la Subred Norte y Centro Oriente.

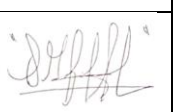
Conclusiones:

- La revisión del funcionamiento de las Unidades de Atención Integral Comunitarias (UAIC) permitió identificar avances significativos en la implementación de la estrategia, reflejados en la adherencia técnica de los equipos, la aceptación por parte de la comunidad Embera, la articulación con actores institucionales del territorio y su contribución a la disminución de la mortalidad en niños y niñas menores de cinco años.
- Sin embargo, persisten limitaciones operativas que afectan la consolidación de la estrategia, particularmente en el sistema de información, la formalización de espacios físicos de atención en territorios prioritarios, la articulación efectiva entre equipos asistenciales y equipos ancestrales, y la necesidad de un abordaje distrital más estructurado frente a situaciones de tensión territorial con autoridades indígenas.
- La reunión evidenció la importancia de fortalecer el acompañamiento y el ordenamiento desde el nivel distrital, en coherencia con el Modelo MAS Bienestar, para garantizar una implementación más clara, integrada y sostenible de las UAIC.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Envío de ficha técnica: Estrategia de abordaje étnico diferencial, Equipos de mas bienestar con vigencia de octubre 1 de 2025 a 30 de junio 2027.	Sandra Fandiño	Febrero 10 de 2026
Gestionar la revisión y ajuste del aplicativo de registro de atenciones de las UAIC.	Gina Valencia	Febrero 17 de 2026
Fortalecer los mecanismos de coordinación entre equipos asistenciales y equipos ancestrales mediante espacios conjuntos de planeación, atención y seguimiento, que permitan una integración efectiva de saberes en el marco del enfoque intercultural.	Gina Valencia y Sandra Fandiño	Febrero 26 de 2026
Seguimiento a los procesos de diálogo y concertación entre autoridades indígenas y autoridades del Distrito.	Sandra Fandiño	Febrero 12 de 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Sandra Fandiño	SMfandino@saludcapital.gov.co	3213653166	SGYESPS	

2	Gina Valencia	ginavalenciaucip@gmail.com	3053102868	Salud Pública/ Determinantes en Salud	

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) **No ( )**	No aplica

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.