	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E – PID – FR - 004
Gobernación de Cundinamarca		Versión 05
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de Aprobación: 11/09/24

OBJETIVO DE LA REUNION: FECHA: ACTA No.

Realizar el seguimiento a indicadores de base de caracterización familiar Survey 123 Vr 2.0 desde el plan de Colectivas y la estrategia APS del municipio de Mosquera, que se debe seguir la Resolución 3280 de 2018, la cual establece los lineamientos para la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RIAS). El seguimiento se realiza de manera periódica y los resultados se monitorean mediante la plataforma Survey 123 de caracterización familiar de riesgos en salud.	25-02-2026	002

LUGAR: HORA INICIO HORA FINALIZACIÓN

Hospital María Auxiliadora ESE de Mosquera.	7:00 am	11:00 am

ORDEN DEL DÍA

1. Presentación técnica del informe ejecutivo de implementación PIC–APS 2025 (febrero a junio)
2. Socialización de resultados de caracterización familiar y de viviendas
3. Identificación de riesgos colectivos y poblaciones vulnerables
4. Análisis territorial de microterritorios intervenidos
5. Revisión del uso y funcionalidad del sistema de información APS – Survey123
6. Seguimiento a indicadores de ejecución.
7. Organización de procesos de registro y trazabilidad de información.
8. Fortalecimiento de procesos educativos y capacitaciones.
9. Programación de espacios de fortalecimiento técnico.
10. Observaciones técnicas desde el nivel departamental
11. Establecimiento de compromisos interinstitucionales y propuestas de mejora
12. Definición de cronograma de seguimiento y evaluación

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Realizar seguimiento técnico-operativo al desarrollo de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas – entorno hogar, en articulación con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y su integración funcional con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), con el fin de identificar avances, desafíos, brechas territoriales y sociales, poblaciones priorizadas, y establecer compromisos específicos para el fortalecimiento de las intervenciones en salud pública en el municipio de Mosquera.

Siendo las 3:00 pm del 25 de febrero del 2025, se inicia la reunión de seguimiento a la ejecución de actividades del plan De intervenciones colectivas, PIC Municipal, bajo el marco de las acciones desde la estrategia de Atención Primaria en Salud y su articulación con las Rutas de Atención Integral en Salud en el municipio de Mosquera, con la participación del ente territorial de salud de la alcaldía de Mosquera Cund. Presidida por la Dra. Adriana Marcela Fernández Garzón, como Secretaría de Desarrollo Social, el Dr. Juan Carlos Sánchez Pulido, director local de salud y la jefe Yuri Alejandra Melo.,como coordinadora en el marco del seguimiento, orientación y asistencia técnica de Plan de Intervenciones Colectivas del municipio de Mosquera en las acciones desde la estrategia de Atención Primaria en Salud y su articulación con las Rutas de Atención Integral en Salud y Adriana Rocio Mendivelso Cristiano, como Referente de Atención Primaria en Salud- APS, da inicio a la asistencia técnica con el fin de analizar e integrar los lineamientos metodológicos del proceso de asistencia técnica con los resultados operativos del seguimiento a la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) ejecutada entre febrero y junio de 2025, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas del municipio de Mosquera.

La doctora Adriana Fernández indica que Mosquera Cundinamarca ya realizó contrato Interadministrativo con el hospital Santa Matilde de Mosquera, a fin de ejecutar el plan de intervenciones colectivas, Contando con cuatro equipos básicos de salud conformado cada uno, por cuatro auxiliares de enfermería, indica el doc. Juan Carlos que las actividades de entorno hogar frente a caracterización familiar. Actividades de educación en salud, identificación y caracterización de población de infancia y primera infancia, así mismo que la caracterización de AIEPI, Identificación y búsqueda activa de gestantes y sus respectivos seguimientos están debidamente incluida Vidas en las actividades básicas a realizar y hacen parte de sus obligaciones continuas, así como los seguimientos a riesgos en salud y el avance de la estrategia general en el municipio, en este contexto, el de vital importancia, conocer el comportamiento de la tarea realizada el año inmediatamente anterior y generar acciones de compromiso y mejora continua para esta vigencia.

Teniendo en cuenta lo anterior, el doctor Juan Carlos solicita a modo general un resumen de actividades de lo ejecutado y mayor pertinencia del año inmediatamente anterior

La referente Adriana Mendivelso presenta a modo general los datos prevalentes, la tarea de caracterización familiar en Mosquera Cundinamarca para 2025 y se generan observaciones frente al proceso.
Gracias por compartir el segundo archivo. “INFORME EJECUTIVO APS MOSQUERA SEGUIMIENTO PAS PIC MUNICIPAL”, como complemento y evidencia de ejecución territorial del método de asistencia técnica revisado previamente. Se detalla la actuación desde la coordinación del entorno hogar del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en salud pública del municipio de Mosquera:

En el marco de la ejecución de la Estrategia de Corresponsales en Salud del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en concurrencia departamental, se desarrolló una reunión técnica de seguimiento con el

talento humano operativo vinculado a la ejecución de actividades en el municipio de **Mosquera, Cundinamarca**.

El propósito de este espacio fue realizar una **revisión del avance en el cumplimiento de metas programáticas**, analizar el estado de los **indicadores de ejecución**, fortalecer la organización operativa de los equipos territoriales y socializar orientaciones técnicas que permitan optimizar el cumplimiento de los resultados establecidos para la vigencia.

Durante la reunión se revisaron aspectos relacionados con la **organización de los equipos de trabajo, la intervención territorial por microterritorios, el avance de caracterizaciones familiares, el cumplimiento de metas de enfermería, vacunación y seguimiento poblacional**, así como los lineamientos para fortalecer la ejecución de actividades en los diferentes sectores del municipio.

Asimismo, se brindaron orientaciones sobre los procesos de **registro, trazabilidad de información, organización de soportes técnicos y fortalecimiento de procesos educativos dirigidos al talento humano y a la comunidad**, en concordancia con los lineamientos de gestión del riesgo en salud pública.

2. Asistentes y Quórum

Asistentes

Nombre	Cargo / Rol	Modalidad
Adriana Rocío Mendivelso Cristiano	Referente técnica departamental – Estrategia PIC	Presencial
Alejandra	Integrante equipo territorial	Presencial
Natalia	Integrante equipo territorial	Presencial
Tatiana	Integrante equipo territorial	Presencial
Catalina Camargo	Integrante equipo territorial	Presencial
Michelle	Profesional equipo territorial	Presencial
Claudia Liliana	Psicóloga	Presencial
Daiana	Integrante equipo territorial	Presencial
Personal vacunador	Equipo operativo	Presencial
Personal digitador	Apoyo administrativo	Presencial

Modalidad de participación: Presencial.

Invitados: todo el equipo de ejecutores de PIC municipal de Mosquera: 4 equipos

Talento humano operativo vinculado a la ejecución de la estrategia de corresponsales en salud en el municipio de Mosquera.

Verificación de Quórum

Se verificó la presencia del talento humano responsable de la ejecución de las actividades en territorio, garantizando la participación necesaria para el desarrollo de la reunión y la adopción de acuerdos operativos relacionados con el seguimiento de los indicadores del programa.

3. Orden del Día

1. Saludo e instalación de la reunión.
2. Organización y presentación de equipos territoriales.
3. Distribución territorial de las intervenciones.
4. Revisión de avances en metas programáticas.
5. Seguimiento a indicadores de ejecución.
6. Organización de procesos de registro y trazabilidad de información.
7. Fortalecimiento de procesos educativos y capacitaciones.
8. Programación de espacios de fortalecimiento técnico.
9. Definición de compromisos.
10. Proposiciones y varios.

4. Desarrollo de la Reunión

Introducción y resumen breve

La reunión fue liderada por la profesional Adriana Rocío Mendivelso Cristiano, quien inició la sesión destacando la importancia de fortalecer la ejecución de la estrategia de corresponsales en salud, especialmente en lo relacionado con el cumplimiento de metas programadas y la consolidación de procesos de intervención territorial.

Se resaltó que la estrategia debe priorizar el fortalecimiento de los centros de escucha, los cuales constituyen un componente fundamental dentro de la ejecución de actividades comunitarias y de promoción de la salud.

Asimismo, se realizó la presentación de los equipos territoriales conformados para la intervención en diferentes sectores del municipio, explicando la distribución geográfica y las responsabilidades asignadas a cada equipo.

Desarrollo detallado

Durante la reunión se explicó la organización de los equipos responsables de la intervención territorial, los cuales se encuentran distribuidos en diferentes microterritorios del municipio de Mosquera.

Ejemplo de conformación de equipos
Equipo 1 se encuentra interviniendo sectores como:

- San Pablo
- San Pedro
- Porvenir
- Primera de mayo
- Urbanización Amarilo

El Equipo 2, conformado por profesionales como Natalia, Tatiana y Catalina Camargo, desarrolla actividades en los sectores:

- Magnolia
- Barrio Rinconcito
- Organización Cedritos
- Urbanización Cedritos

El Equipo 3 realiza intervención en el sector de La Prosperidad, contando con el apoyo de la profesional Michelle y la psicóloga Claudia.

Otro de los equipos se encuentra interviniendo sectores como:

- Barrio Miguel Velásquez
- Barrio El Molino
- Barrio La Esperanza

Durante el espacio también se socializó la participación de vacunadores, digitadores y otros perfiles de apoyo, quienes cumplen un rol fundamental en el desarrollo de las actividades y en el registro de información.

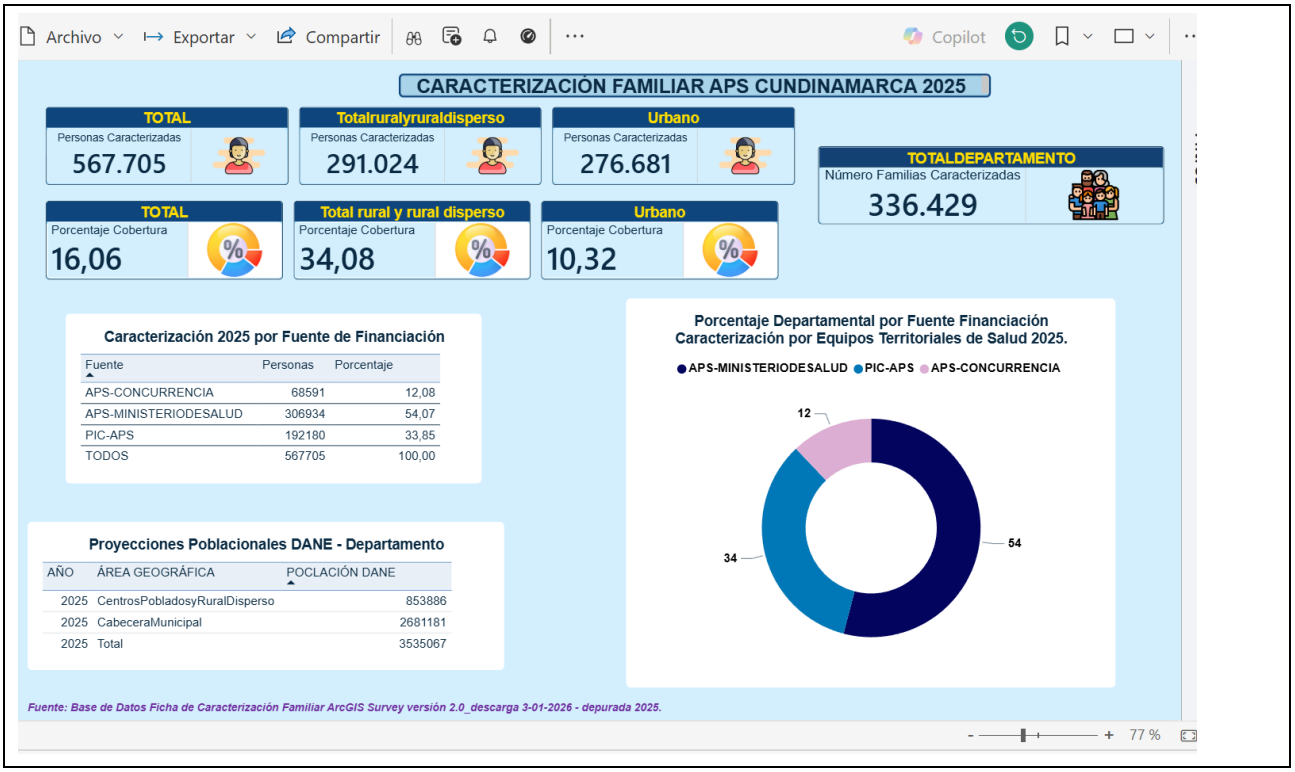
Se enfatizó en la importancia de realizar intervenciones progresivas por microterritorios, con el objetivo de garantizar una caracterización adecuada de la población y evitar la saturación de actividades en un mismo momento, permitiendo así cerrar adecuadamente los procesos de intervención comunitaria.

Elementos clave abordados

Durante la sesión se abordaron aspectos relevantes para el desarrollo de la estrategia, entre los cuales se destacan:

- Organización de los equipos territoriales.
- Distribución de zonas de intervención.
- Avance en caracterización familiar.
- Cumplimiento de metas de enfermería.
- Seguimiento a metas de vacunación.
- Registro y trazabilidad de información.
- Fortalecimiento de procesos educativos.

REVISIÓN DE INDICADORES, INDICAR Y SOLICITAR INFORMACION MOSQUERA de trazabilidad por cada uno de los indicadores con corte de 2025:


Archivo
Exportar
Compartir
Copilot
CARACTERIZACIÓN FAMILIAR APS CUNDINAMARCA 2025
TOTAL
Personas Caracterizadas
567.705
Totalruralyruraldisperso
Personas Caracterizadas
291.024
Urbano
Personas Caracterizadas
276.681
TOTALDEPARTAMENTO
Número Familias Caracterizadas
336.429
TOTAL
Porcentaje Cobertura
16,06
Total rural y rural disperso
Porcentaje Cobertura
34,08
Urbano
Porcentaje Cobertura
10,32
Caracterización 2025 por Fuente de Financiación
Fuente | Personas | Porcentaje
APS-CONCURRENCIA | 68591 | 12,08
APS-MINISTERIODESALUD | 306934 | 54,07
PIC-APS | 192180 | 33,85
TODOS | 567705 | 100,00
Proyecciones Poblacionales DANE - Departamento
AÑO | ÁREA GEOGRÁFICA | POCLACIÓN DANE
2025 | CentrosPobladosyRuralDisperso | 853886
2025 | CabeceraMunicipal | 2681181
2025 | Total | 3535067
Porcentaje Departamental por Fuente Financiación
Caracterización por Equipos Territoriales de Salud 2025.
APS-MINISTERIODESALUD
PIC-APS
APS-CONCURRENCIA
12
34
54
Fuente: Base de Datos Ficha de Caracterización Familiar ArcGIS Survey versión 2.0_descarga 3-01-2026 - depurada 2025.
77 %

MADRID

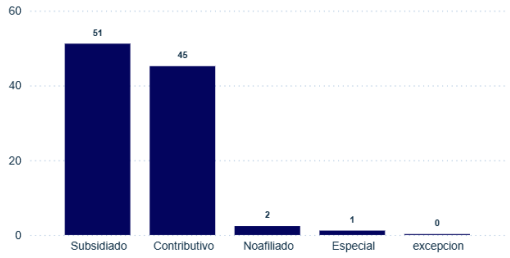
Afiliación al Sistema de Salud Caracterizada Departamento

Regimen_Afiliacion	Personas	Porcentaje
excepcion	299	0,05
Especial	6.701	1,18
Noafiliado	13.568	2,39
Contributivo	256.372	45,18
Subsidiado	290.557	51,20
TOTAL	567.497	100,00

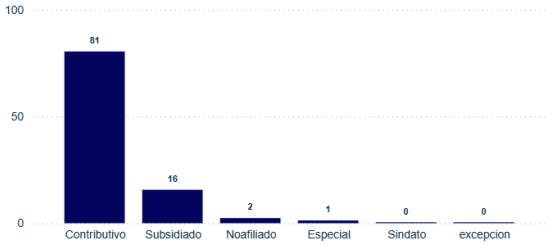
Afiliación al Sistema de Salud Municipio y Personas Caracterizadas

Municipio	Regimen_Afiliacion	Personas	Porcentaje
MADRID	Contributivo	22.656	80,56
MADRID	Especial	368	1,31
MADRID	excepcion	5	0,02
MADRID	Noafiliado	674	2,40
MADRID	Sindato	9	0,03
MADRID	Subsidiado	4.411	15,68
MADRID	TOTAL	28.123	100,00

Porcentaje por Regimen_Afiliación Total Departamental



Porcentaje por Regimen_Afiliacion Municipio



Municipio	ALCALDE - ALCALDESA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL
MADRID	CARLOSALBERTOCHAVEZMOYA	3004336445	alcaldia@madrid-cundinamarca.gov.co; carlos.chavez@madridcundinamarca.gov.co

Seleccione un Municipio

MADRID

Municipio	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	TELEFONO	CORREO
MADRID	JUAN CARLOS SANCHEZ PULIDO	DIRECTOR LOCAL DE SALUD	3228167744	SALUD@MADRID-CUNDINAMARCA.GOV.CO

Altura s.n.m. y Extensión

Municipio_Puente	altura	extension Km2
MADRID	2554	120

Municipio_Puente	NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CELULAR	CORREO
MADRID	YURI ALEJANDRA MELO GRANADOS	3144472689	SALUD.PUBLICA@MADRIDCUNDINAMARCA.GOV.CO

Categoría

Municipio	Categoría
MADRID	2

Región Salud

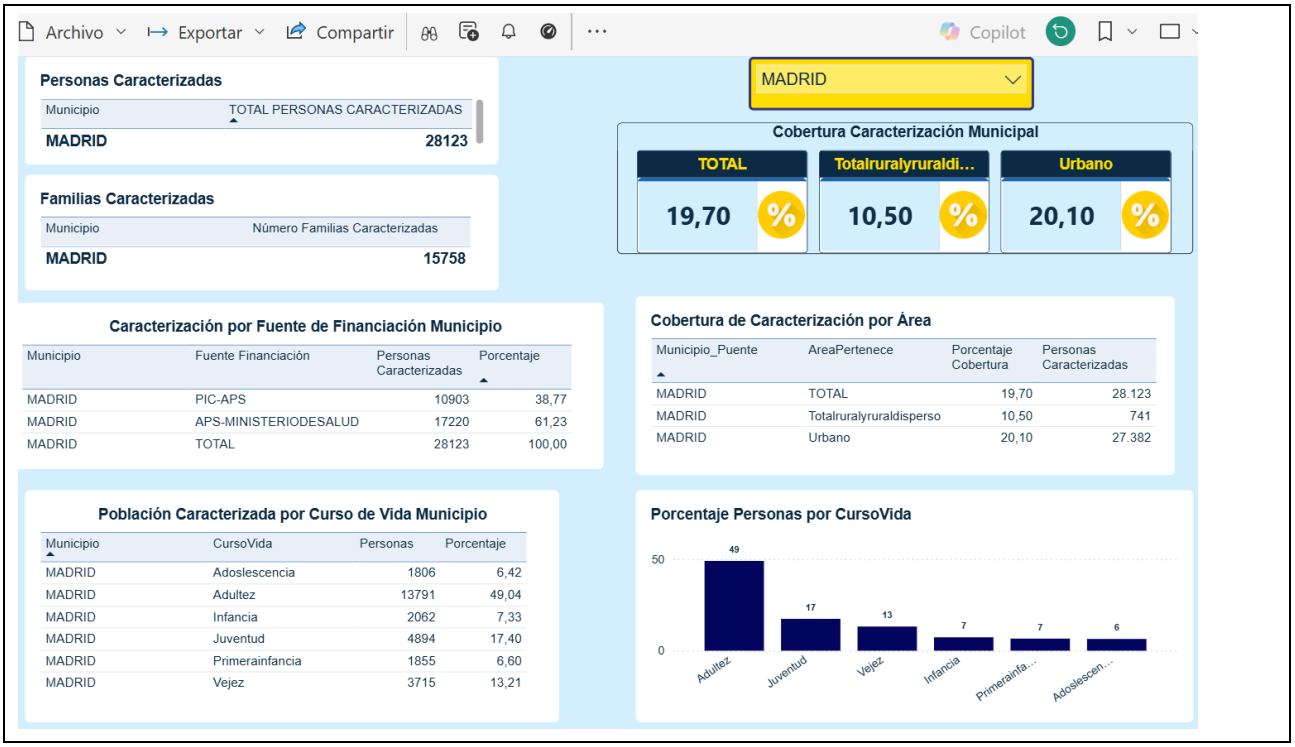
Municipio_Puente	Nombre de la Región de Saud	Código Sub región en SISPRO
MADRID	REGIONDESALUDSABANACENTROOCCIDENTE	UZPE002

Provincia

Municipio_Puente	Provincia	No. Veredas
MADRID	10. Sabana occidente	16

Proyecciones poblacionales DANE Municipio

Municipio	ÁREA GEOGRÁFICA	POBLACIÓN DANE	AÑO
Madrid	CentrosPobladosyRuralDisperso	7040	2025
Madrid	CabeceraMunicipal	136050	2025
Madrid	Total	143090	2025

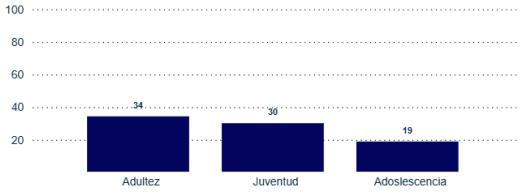

Archivo
Exportar
Compartir
Copilot
Personas Caracterizadas
Municipio
TOTAL PERSONAS CARACTERIZADAS
MADRID
28123
Familias Caracterizadas
Municipio
Número Familias Caracterizadas
MADRID
15758
MADRID
Cobertura Caracterización Municipal
TOTAL
19,70
%
Totalruralyruraldi...
10,50
%
Urbano
20,10
%
Caracterización por Fuente de Financiación Municipio
Municipio
Fuente Financiación
Personas Caracterizadas
Porcentaje
MADRID PIC-APS 10903 38,77
MADRID APS-MINISTERIODESALUD 17220 61,23
MADRID TOTAL 28123 100,00
Cobertura de Caracterización por Área
Municipio_Puente
AreaPertenece
Porcentaje Cobertura
Personas Caracterizadas
MADRID TOTAL 19,70 28.123
MADRID Totalruralyruraldisperso 10,50 741
MADRID Urbano 20,10 27.382
Población Caracterizada por Curso de Vida Municipio
Municipio
CursoVida
Personas
Porcentaje
MADRID Adoslescencia 1806 6,42
MADRID Adultez 13791 49,04
MADRID Infancia 2062 7,33
MADRID Juventud 4894 17,40
MADRID Primerainfancia 1855 6,60
MADRID Vejez 3715 13,21
Porcentaje Personas por CursoVida
50
0
49
17
13
7
7
6
Adultez
Juventud
Vejez
Infancia
Primerainfa...
Adoslescen...

MADRID

Personas que No Estudian No Trabajan por Curso de Vida

Municipio	CursoVida	NO_Est_NI_Trab	Total_Personas Caracterizadas	Porcentaje
MADRID	Adoslescencia	342	1806	18,94
MADRID	Adultez	4742	13791	34,38
MADRID	Infancia	0	2062	0,00
MADRID	Juventud	1476	4894	30,16
MADRID	Primerainfancia	0	1855	0,00
MADRID	TOTAL	9708	28123	34,52
MADRID	Vejez	3148	3715	84,74

Porcentaje Personas No Estudian No Trabajan Municipio por CursoVida



Trabajadores Informales y Accidentes

Municipio	Trabajadores Informales	Porcentaje Trabajadores Informales	Accidente Laboral Informal	Porcentaje Accidente Laboral Informal
MADRID	1051	3,74	3	0,01

Riesgo de Habitancia en Calle

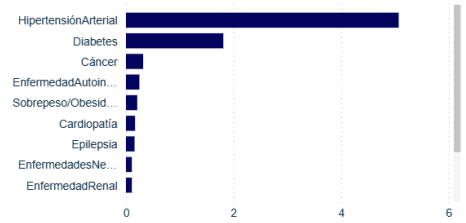
Municipio	Número Personas Riesgo Habitante Calle	Porcentaje Riesgo Habitante Calle
MADRID	0	0,00

Morbilidad Caracterizada Por Municipio

Municipio	Condicion	Personas	Porcentaje
MADRID	Cáncer	91	0,32
MADRID	Cardiopatía	48	0,17
MADRID	Desnutrición/Delgadez	8	0,03
MADRID	Diabetes	508	1,81
MADRID	Diálisis	13	0,05
MADRID	EnfermedadAutoinmune	71	0,25
MADRID	EnfermedadesNeurológicas	30	0,11
MADRID	EnfermedadRenal	31	0,11
MADRID	Epilepsia	44	0,16
MADRID	HipertensiónArterial	1426	5,07
MADRID	Sobrepeso/Obesidad	60	0,21
MADRID	VIH	8	0,03

MADRID

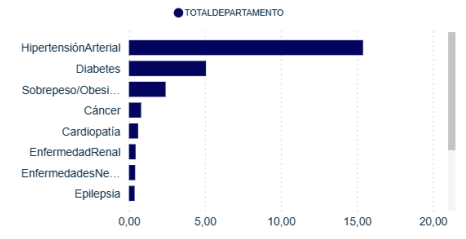
Porcentaje Personas Caracterizadas por Condición Municipio



10.MORBILIDAD-Depto-Municipio Seleccionado

Morbilidad Caracterizada	Personas	Porcentaje Departamental
HipertensiónArterial	87435	15,40
Diabetes	28809	5,07
Sobrepeso/Obesidad	13691	2,41
Cáncer	4549	0,80
Cardiopatía	3417	0,60
EnfermedadRenal	2486	0,44
EnfermedadesNeurológicas	2328	0,41
Epilepsia	2090	0,37
EnfermedadAutoinmune	2057	0,36
Total	**149792**	**26,38**

Porcentaje Morbilidad Caracterizada por Condicion - Total Departamento

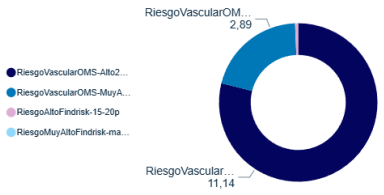


MADRID

Riego Cardiovascular Municipio

Municipio	Categoria_Riesgo	Personas	Porcentaje
MADRID	RiesgoAltoFindrisk-15-20p	26	0,09
MADRID	RiesgoMuyAltoFindrisk-masde20	0	0,00
MADRID	RiesgoVascularOMS-Alto20-<29%	3134	11,14
MADRID	RiesgoVascularOMS-MuyAlto30%a<39%	812	2,89

Porcentaje Personas Caracterizadas con Riesgo Cardiovascular Municipio 2025

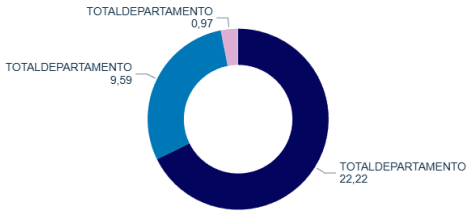


Riesgo Cardiovascular Departamental Caracterizado 2025

12.RIESGO CARDIOVASCULAR-Depto-Municipio
Seleccionado

Categoria_Riesgo	Personas	Porcentaje Departamental
	501	0,97
	252	0,04
RiesgoVascularOMS-Alto20-<29%	126150	22,22
RiesgoVascularOMS-MuyAlto30%a<39%	54449	9,59
Total	**186352**	**32,82**

Porcentaje de Riesgo Cardiovascular Departamental 2025



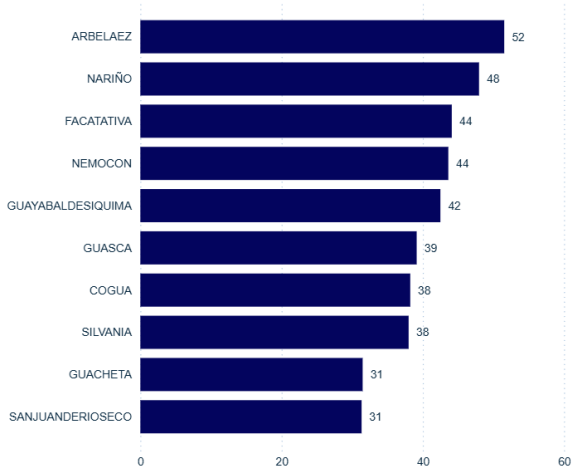
Variables Caracterizadas Salud Mental 2025

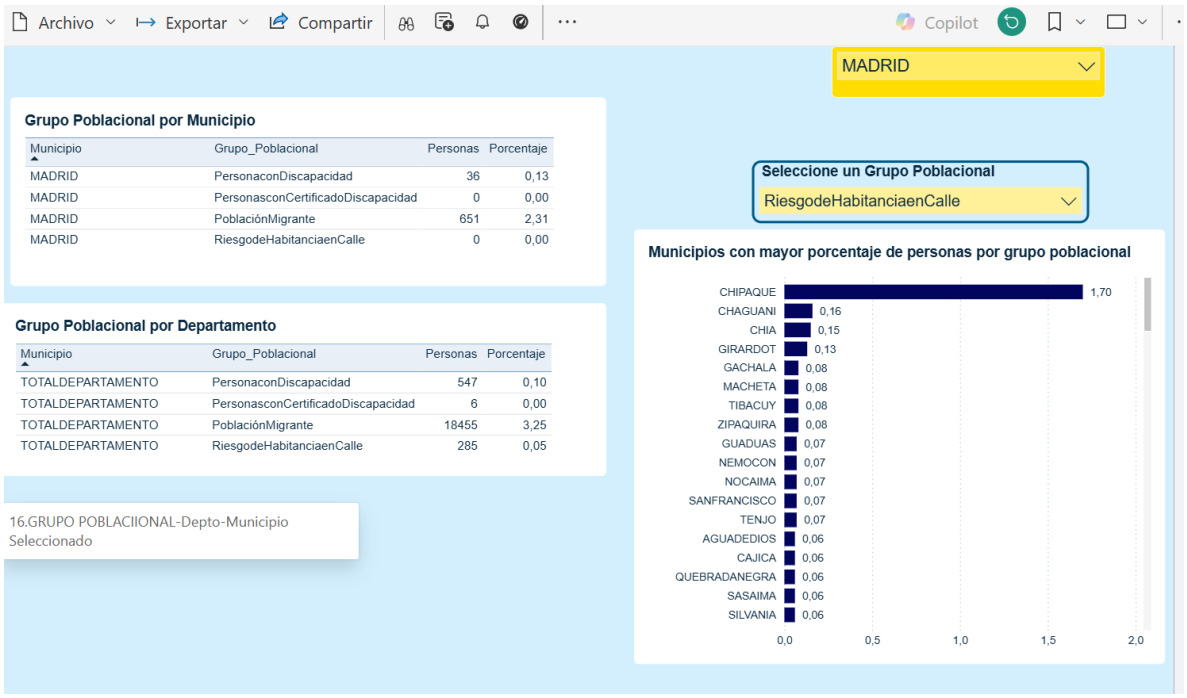
Seleccione una variable para ver los municipios con mayor porcentaje.

Variables Salud Mental



Top 10 Municipios con Mayor Porcentaje de Personas Caracterizadas por Variable de Salud Mental 2025.





Seguimiento a indicadores

En el análisis de indicadores se presentaron los siguientes avances preliminares:

Caracterización familiar

Para la vigencia programada se estableció una meta aproximada de **8.000 familias**, con una programación anual cercana a **7.500 caracterizaciones**, registrándose al momento **937 caracterizaciones realizadas**, lo cual evidencia un avance significativo teniendo en cuenta el corto tiempo de ejecución.

Actividades de enfermería

Para este componente se estableció una meta aproximada de **2.400 intervenciones**, con avances iniciales en el proceso de ejecución que se espera fortalecer con la apertura de nuevos microterritorios.

Seguimiento a población priorizada

Se reportaron **14 casos notificados** dentro del proceso de seguimiento territorial y articulación institucional.

Vacunación y seguimiento poblacional

Se reporta una meta pendiente aproximada de **1.100 registros a través del aplicativo**, junto con **779 actividades relacionadas con seguimiento poblacional**, evidenciando avances iniciales en el proceso.

Gestión financiera del convenio

Se informó que el convenio cuenta con un valor aproximado de $982.581.000, registrándose una ejecución cercana al 7,2% durante el periodo inicial de implementación.

Se destacó que, debido al corto tiempo de ejecución del convenio, estos avances se consideran adecuados y se espera que el porcentaje de ejecución aumente progresivamente durante los siguientes meses.

Organización de información y soportes

Durante la reunión se informó que se ha implementado una carpeta digital compartida, con el propósito de organizar los formatos, soportes y registros requeridos para la ejecución del convenio.

Este sistema permite:

- Centralizar la información.
- Facilitar el acceso del talento humano a los documentos.
- Garantizar la trazabilidad de los registros.
- Mejorar los procesos de seguimiento y supervisión.

Fortalecimiento del talento humano

Se informó que se están fortaleciendo los procesos de educación interna del talento humano, así como actividades de capacitación dirigidas a la comunidad.

En este sentido, se programó una jornada de fortalecimiento de la estrategia para el día 13 de marzo, en horario de 08:00 a.m. a 12:00 m, en la cual se desarrollarán espacios de capacitación y actualización técnica.

Se solicitó al talento humano no programar otras actividades en ese horario para garantizar la participación en el proceso de formación.

5. Acciones – Plan de Acción

Actividad	Responsable	Tiempo
Continuar intervención territorial por microterritorios	Equipos territoriales	Permanente
Fortalecer procesos de caracterización familiar	Equipos PIC	Durante la ejecución del convenio
Actualizar registros en aplicativo de seguimiento	Digitadores	Permanente

Organizar soportes y formatos en carpeta digital	Equipo técnico	Permanente
Participar en jornada de fortalecimiento de estrategia	Todo el talento humano	13 de marzo de 2026

6. Conclusiones

La reunión permitió realizar un análisis preliminar del avance de la ejecución de la estrategia de corresponsales en salud en el municipio de Mosquera, evidenciando un adecuado inicio de actividades a pesar del corto tiempo de implementación del convenio.

Se destacó la importancia de continuar fortaleciendo los procesos de intervención territorial, la caracterización familiar, el registro adecuado de información y la articulación entre los diferentes perfiles del talento humano.

Asimismo, se resaltó la necesidad de consolidar procesos de capacitación y fortalecimiento técnico que permitan mejorar la calidad de las intervenciones y garantizar el cumplimiento de las metas establecidas.

7. Proposiciones y varios – Cierre

Se reiteró la importancia de fortalecer la estrategia mediante procesos educativos dirigidos tanto al talento humano como a la comunidad, utilizando herramientas pedagógicas que faciliten la apropiación de los contenidos.

Finalmente, se invitó a todos los equipos a continuar trabajando de manera articulada para garantizar el cumplimiento de los indicadores programáticos del convenio.

Siendo las 05:30 p.m., se dio por finalizada la reunión con el compromiso coo equipo de realizar seguimiento a los riesgos altos reportados

OBSERVACIONES RELEVANTES

- El enfoque domiciliario debe estar acompañado de mecanismos de seguimiento individualizado de los casos identificados con factores de riesgo.
- Se recomienda la inclusión activa de la comunidad en la validación y priorización de datos.
- Se requiere mayor articulación con instituciones educativas, comisarías de familia y sector económico para abordar determinantes estructurales.
- A nivel departamental, se insta a que Mosquera sea piloto en el desarrollo de modelos de atención diferencial para población informal.

- El municipio de Mosquera ha mostrado avances importantes en el desarrollo del PIC con enfoque APS, destacándose el uso sistemático de la herramienta tecnológica para la caracterización poblacional.
- Sin embargo, existen brechas importantes en la cobertura rural, lo cual vulnera el principio de equidad territorial.
- El análisis de determinantes sociales debe migrar del diagnóstico a la acción, estructurando intervenciones pertinentes y sostenibles.
- La identificación de poblaciones como los trabajadores informales, con condiciones estructurales de exclusión, debe generar respuestas institucionales que superen el enfoque asistencialista.
- Es imperativo que el trabajo del PIC no se limite a ejecución programática, sino que se consolide como una estrategia de transformación territorial desde la salud pública
- Se evidenció brecha entre cobertura urbana y rural en la estrategia APS.
- Falta articulación formal con sectores sociales como educación, vivienda y desarrollo económico.
- Necesario ajustar el proceso de AT para llegar con mayor pertinencia a población informal y hogares de riesgo.
- El documento “Método de Asistencia Técnica” proporciona la base metodológica adecuada para ejecutar las acciones del PIC desde una lógica de fortalecimiento institucional, trabajo intersectorial y empoderamiento comunitario.
- La caracterización ejecutada en el primer semestre muestra datos sólidos que deben guiar las decisiones estratégicas del segundo ciclo 2025.
- Se requiere una visión sistémica de la salud pública municipal, que involucre a todos los niveles de autoridad sanitaria, y fomente una gobernanza participativa y transparente.

La articulación entre método, territorio y comunidad es esencial para el éxito del PIC en el entorno hogar. El trabajo técnico debe ir acompañado de un profundo compromiso ético y político con la salud colectiva, priorizando la equidad, el acceso y la transformación de los determinantes sociales. Se cierra la reunión con el acuerdo de consolidar las estrategias en un plan operativo integrado de intervención y asistencia técnica, con revisión mensual y evaluación semestral.

Recomendación	Acción concreta	Responsable sugerido
Fortalecer la articulación con IPS y EPS	Establecer canales de remisión directa desde caracterización a servicios de salud.	Coordinadora PIC / dirección loca de salud
Actualizar las RIAS territoriales	Incorporar resultados de caracterización para ajustar rutas de atención localmente.	Secretaría de Salud de desarrollo social y dirección local de salud
Mejorar la cobertura en zonas rurales	Ampliar equipos extramurales con transporte y tecnología móvil.	E.S.E. Hospital Santa Matilde / PIC
Abordar salud mental	Incluir profesionales psicosociales en visitas domiciliarias e implementar tamizajes breves.	dirección local de salud / E.S.E. Hospital Santa Matilde

Seguimiento a casos priorizados	Crear un sistema de monitoreo para asegurar atención posterior a la visita.	Coordinación PIC / Vigilancia en salud pública territorial
Reforzar educación comunitaria	Diseñar materiales educativos dirigidos a los hallazgos recurrentes (vacunación, nutrición, salud sexual).	PIC / Estrategia de Comunicación en Salud

MODULO DE CANALIZACIONES

Como mecanismo de gestión para promover el acceso a los servicios sociales y de salud desde el PIC intervenciones colectivas tanto municipal como municipal, se adoptó la canalización, lo que en la operación de las acciones se puede traducir como la generación de canales de interacción efectivos entre instituciones nacionales, departamentales y locales del desarrollo social para la efectiva prestación de servicios de salud, que fortalezcan la respuesta a una problemática identificada. Considerando que una de las principales funciones de gestión local es la abogacía en torno a la garantía del derecho de las personas que se encuentran en estado de vulneración

1. Fortalecimiento de la Búsqueda Activa de Gestantes

- Territorialización efectiva: Asegurar la actualización permanente de microterritorios y zonas de alta rotación poblacional (E.G. urbanizaciones recientes, asentamientos informales).
- Priorización de sectores críticos: Identificar zonas con menor captación prenatal en registros anteriores y establecer visitas domiciliarias focalizadas.
- Articulación con redes comunitarias: Involucrar actores clave como líderes comunales, instituciones educativas, comisarías de familia y redes de madres comunitarias para detectar tempranamente embarazos.
- Uso intensivo de la herramienta Survey123: Garantizar que en cada visita domiciliaria del PIC se aplique correctamente el módulo “Kárdex de Gestantes” y se registren todas las gestantes identificadas, incluso si no han iniciado control prenatal.

2. Activación oportuna de la Ruta Materno Perinatal

- Aplicación del Kárdex prenatal (ficha APS 2.0): Completar todos los campos clínicos y obstétricos (número de gestaciones, controles, riesgos identificados).
- Canalización inmediata a la IPS asignada una vez identificada la gestante, incluso antes del primer control.
- Registro de aceptación o no del embarazo: Este dato es clave para canalizar a servicios de salud mental y redes de apoyo, y debe estar diligenciado en cada caso.

- **Articulación con ESE y red pública local**: Fortalecer rutas de remisión con tiempos definidos para acceso a control prenatal, ecografías y exámenes de laboratorio.

3. Seguimiento absoluto y continuo a gestantes

- **Monitoreo por parte del PIC**: Las auxiliares y gestoras deben asegurar mínimo un seguimiento mensual presencial o telefónico a cada gestante identificada.
- **Alertas por riesgo obstétrico**: Implementar sistema de priorización de visitas para gestantes con antecedentes de morbilidad materna extrema, cesáreas múltiples o enfermedades crónicas.
- **Registro y trazabilidad digital**: Todos los seguimientos deben estar consignados en el módulo correspondiente de la ficha APS con verificación de cumplimiento de citas médicas, controles y adherencia a la ruta.
- **Educación individual y familiar**: Asegurar que cada gestante y su núcleo conozcan la ruta de atención, signos de alarma, beneficios del control prenatal y derechos en salud.

4. Control y seguimiento desde la coordinación PIC

- **Validación de datos en base Survey123**: Auditorías cruzadas entre visitas, registros y base nominal de gestantes de la ESE.
- **Revisión mensual de cumplimiento**: Indicadores clave: % de gestantes con control prenatal antes de la semana 12, % con 4 o más controles, % canalizadas correctamente, % con seguimiento efectivo.
- **Informe a comité PIC municipal**: Consolidar hallazgos mensualmente e incluirlos en el informe técnico del PIC, con propuestas de mejora.

Tabla 1. Caracterización Poblacional según Sector Geográfico (Febrero – junio 2025)

Variable	Total	Porcentaje (%)
Personas caracterizadas	5.032	100%
Hogares caracterizados	2.731	100%
Promedio personas por hogar	1,8	—
Sector Urbano	2.664 hogares	97,5%
Sector Rural	67 hogares	2,5%
Sector Rural Disperso	0	0%

Tabla 2. Microterritorios Intervenidos y Estado de Cobertura

Microterritorio	Área (urbano/rural)	Intervención realizada	Cobertura estimada	Observaciones relevantes

M1 - Barrios Centro	Urbano	Sí	Alta (90-100%)	Alta concentración de adultos mayores
M2 - Vereda Puente Piedra	Rural	Parcial	Media (50-70%)	Accesibilidad limitada, dispersión geográfica
M3 - Barrios El Sosiego – La F	Urbano	Sí	Alta (85-95%)	Población informal concentrada
M4 - Barrios periféricos Sur	Urbano	Parcial	Media (60-80%)	Alta vulnerabilidad socioeconómica
M5 - Zona Industrial	Urbano	Baja	Baja (<50%)	No priorizado aún, trabajadores informales

Tabla 3. Principales Riesgos en Salud Identificados por la Estrategia APS

Riesgo identificado	Frecuencia observada	Grupo poblacional más afectado	Intervenciones requeridas
Enfermedades crónicas sin control	Alta	Adultos mayores	RIAS para hipertensión y diabetes
Salud mental deteriorada	Media - Alta	Jóvenes, cuidadores	Intervenciones comunitarias y psicosociales
Condiciones de hacinamiento	Media	Zonas urbanas de alta densidad	Gestión intersectorial con vivienda y planeación
Ausencia de seguridad social	Alta	Trabajadores informales	Estrategias de inclusión y formalización laboral
Desnutrición infantil leve/moderada	Baja	Niños en zonas periféricas	Ruta materno perinatal y control del crecimiento

Tabla 4. Estado de Implementación del Sistema de Información APS (Survey123)

Elemento evaluado	Estado actual	Observaciones
Capacitación del personal operativo	Parcial	Requiere sesiones de profundización y práctica
Recolección y cargue de datos	Adecuada	Se realiza en tiempo real en campo
Análisis y explotación de datos	Débil	Poca articulación con procesos de planeación local
Interoperabilidad con otros sistemas de salud	No existente	No está integrado a otras bases de datos
Actualización de fichas y rutas a partir de datos	Parcial	Se requiere vinculación con RIAS y vigilancia epidemiológica

Acción	Responsable	Plazo
Consolidar informe técnico de seguimiento APS con resultados y recomendaciones	Coordinación PIC	Julio 2025
Estandarizar formatos de AT y su aplicación en terreno	Equipo Técnico IEC	Julio 2025
Consolidar análisis desagregado por microterritorios y sectores	Coordinación PIC + Dirección Salud Pública	Julio 2025
Realizar segunda ronda de caracterización focalizada en zonas rurales y trabajadoras domésticas	Apoyo HSMM	Permanente
Diseñar plan de acompañamiento territorial con seguimiento trimestral	Coordinación PIC + Dirección Salud Pública	Permanente

CONCLUSIONES:

1. Consolidación de la estrategia de APS como herramienta estructurante del PIC Municipal:
   La implementación progresiva de la estrategia de Atención Primaria en Salud en el entorno hogar ha demostrado ser una plataforma eficaz para el levantamiento de información territorial, la identificación de riesgos colectivos, y la planeación participativa en salud. El uso del sistema Survey123 ha permitido capturar información sociodemográfica y de determinantes en salud con alta oportunidad, lo cual representa un avance significativo en la gestión basada en datos.
2. Desigualdades en la cobertura geográfica y territorial:
   A pesar de los esfuerzos institucionales, persisten brechas en la cobertura efectiva de las acciones en sectores rurales y zonas rurales dispersas. La ausencia de población caracterizada en rural disperso indica una necesidad urgente de redefinir la estrategia de abordaje territorial para garantizar equidad en la intervención, especialmente en contextos donde los determinantes sociales actúan de forma más crítica y prolongada.
3. Limitaciones en la completitud de la caracterización por hogar:
   El promedio de 1,8 personas por hogar identificado en la caracterización sugiere que, en múltiples casos, no se logra captar la totalidad del núcleo familiar. Esta situación representa una limitación para el análisis epidemiológico familiar y para la focalización de intervenciones integrales, especialmente en lo relacionado con el riesgo acumulado por hogar.
4. Identificación de poblaciones clave con determinantes sociales estructurales:
   La caracterización permitió reconocer a la población trabajadora informal como un grupo priorizado, altamente vulnerable, con exclusión estructural de los sistemas de protección social. Esta población requiere rutas de atención diferenciadas, adaptadas a sus horarios, condiciones laborales, y dinámicas de vida, lo cual plantea un reto intersectorial e interinstitucional urgente.
5. Necesidad de fortalecer la capacidad analítica y operativa del talento humano:
   Si bien el componente tecnológico (Survey123) ha sido funcional en la recolección de datos, se detecta una limitación importante en la capacidad instalada del equipo operativo y de análisis, tanto en el nivel municipal como institucional. Esto se traduce en debilidades para convertir datos en decisiones programáticas, ajustar intervenciones, y generar reportes estratégicos para la toma de decisiones en salud pública.
6. Articulación funcional aún incipiente entre PIC, APS y RIAS:
   Aunque se reconoce el esfuerzo por integrar las acciones del PIC con las rutas RIAS, aún se observa fragmentación entre lo comunitario (APS), lo institucional (RIAS) y lo programático (PIC). Se requiere una mayor sincronización entre el diagnóstico domiciliario y la activación efectiva de rutas de atención, seguimiento clínico y control de casos en riesgo.
7. Importancia de un enfoque intersectorial, interinstitucional y participativo:
   El seguimiento técnico realizado evidenció la necesidad de consolidar una **mesa técnica intersectorial permanente**, que convoque no solo a las dependencias de salud, sino también a actores del desarrollo social, planeación territorial, educación, vivienda, y participación comunitaria. Esta mesa debe garantizar la integración real de los determinantes sociales en la respuesta institucional.

8. Oportunidad de mejora mediante evaluación comunitaria participativa:
   Se concluyó que los resultados de la caracterización deben ser devueltos a la comunidad organizada mediante ejercicios de validación participativa, diálogo social y planeación conjunta. Esta retroalimentación comunitaria permitirá legitimar los hallazgos y co-construir soluciones más pertinentes y sostenibles.
9. Urgencia de estructurar una estrategia de seguimiento basada en indicadores territoriales:
   Se recomienda avanzar en el diseño y adopción de un tablero de control territorial con indicadores sensibles a las acciones del PIC, la APS y las RIAS. Este tablero debe permitir el monitoreo continuo por microterritorio, grupo poblacional, determinante social, y avance operativo, facilitando la gobernanza de la salud pública municipal.
10. Necesidad de que el municipio se proyecte como experiencia piloto departamental:
    Dado el avance en el uso de herramientas tecnológicas, la cobertura alcanzada y la disposición institucional, el municipio de Mosquera tiene el potencial para consolidarse como **experiencia piloto en la implementación del PIC con enfoque de APS y determinantes sociales de la salud**, modelo que puede ser escalado a otros territorios de Cundinamarca con características similares.

Anexo 1. PDF INFORME EJECUTIVO APS MOSQUERA SEGUIMIENTO PAS PIC MUNICIPAL”, como complemento y evidencia de ejecución territorial del método de asistencia técnica revisado previamente. Se detalla la actuación desde la coordinación del entorno hogar del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en salud pública del municipio de Mosquera

ASISTENTES


Secretaría de Desarrollo Social
Alcaldía Municipal de Madrid


Secretaría de Desarrollo Social
Alcaldía Municipal de Madrid
Calle 6 B No. 9-27 barrio San Luis

