| | 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 Zipacón, 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. | 27-02-2026 | 004 |

LUGAR: HORA INICIO HORA FINALIZACIÓN

| | | |
|---|---|---|
| ESE de Zipacón. | 1:00 Pm | 2:30 pm |

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 Zipacón.

Siendo las 1:00 pm del 27 de febrero del 2025, se inicia la reunión de seguimiento a la ejecución de actividades del plan De intervenciones colectivas y caracterización familiar Survey 123 Vr 2.0 con corte a 2025, 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 Zipacón, con la participación del ente territorial de salud de la alcaldía de Zipacón Cund. Presidida por la Dra. Viviana Sánchez P. Líder de salud pública de la ESE Hospital Santa Matil de Madrid– Zipacón y la dra María Reyes como coordinadora PIC del municipio de Zipacón, en el marco del seguimiento, orientación y asistencia técnica de Plan de Intervenciones Colectivas del municipio de Zipacón 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, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas del municipio de Zipacón.

La doctora María indica que Zipacón Cundinamarca esta en proceso la apropiación de recursos para el contrato Interadministrativo con el hospital Santa Matild para Zipacón, a fin de ejecutar el plan de intervenciones colectivas, Contando con cuatro equipos básicos de salud conformado cada uno, por cuatro auxiliares de enfermería, r. 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.

La referente Adriana Mendivelso presenta a modo general los datos prevalentes, la tarea de caracterización familiar en Zipacón Cundinamarca para 2025 y se generan observaciones frente al proceso.

E Seguimiento de Indicadores – Estrategia de APS en Salud

Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) – Concurrencia Departamental

Municipio de Zipacón – Cundinamarca

Fecha: 27 de febrero de 2026

Modalidad: virtual

Lugar: Municipio de Zipacón – Cundinamarca

Tipo de reunión: Seguimiento técnico y revisión de indicadores de ejecución PICl 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.

En el marco de la ejecución de la estrategia de corresponsales en salud del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en concurrencia departamental, se llevó a cabo una reunión técnica de seguimiento con el talento humano encargado de la implementación de las actividades en el municipio de Zipacón, Cundinamarca.

El objetivo de este espacio fue realizar el seguimiento al avance de los indicadores programáticos, analizar el estado de ejecución de las actividades contempladas en el convenio y fortalecer los procesos operativos relacionados con la intervención territorial, la caracterización familiar y el seguimiento a población priorizada.

Durante la reunión se revisaron aspectos relacionados con la organización de los equipos de trabajo, la intervención por microterritorios, el cumplimiento de metas programadas, la trazabilidad de los registros de información y el fortalecimiento de procesos educativos dirigidos al talento humano, en concordancia con los lineamientos de gestión del riesgo en salud pública y promoción de la salud.

Verificación de Quórum

Se verificó la participación del talento humano responsable de la ejecución de las actividades en territorio, garantizando la presencia necesaria para el desarrollo de la reunión y la adopción de acuerdos técnicos orientados al fortalecimiento de los procesos de ejecución del programa.

ASISTENTES: Dra. Viviana Sánchez, líder de salud pública ESE hospital Santa Matilde de Madrid Madrid, Dra. María Reyes Coordinador de salud pública municipio de Zipacón

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.

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.

Indicar que se deja la tarea de revisión puntual dé cada persona con riesgo alto de condiciones de salud

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 Zipacón.

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

## CARACTERIZACIÓN FAMILIAR APS CUNDINAMARCA 2025

| TOTAL | Totalruralyruraldisperso | Urbano |
|---|---|---|
| Personas Caracterizadas 567.705 | Personas Caracterizadas 291.024 | Personas Caracterizadas 276.681 |

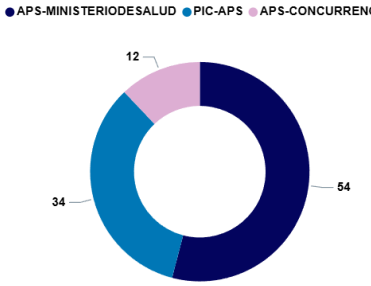
**TOTALDEPARTAMENTO**
Número Familias Caracterizadas: 336.429

| TOTAL | Total rural y rural disperso | Urbano |
|---|---|---|
| Porcentaje Cobertura 16,06 | Porcentaje Cobertura 34,08 | 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 |

### Porcentaje Departamental por Fuente Financiación Caracterización por Equipos Territoriales de Salud 2025.




### Proyecciones Poblacionales DANE - Departamento

| AÑO | ÁREA GEOGRÁFICA | POCLACIÓN DANE |
|---|---|---|
| 2025 | CentrosPobladosyRuralDisperso | 853886 |
| 2025 | CabeceraMunicipal | 2681181 |
| 2025 | Total | 3535067 |

*Fuente: Base de Datos Ficha de Caracterización Familiar ArcGIS Survey versión 2.0_descarga 3-01-2026 - depurada 2025.*

ZIPACON

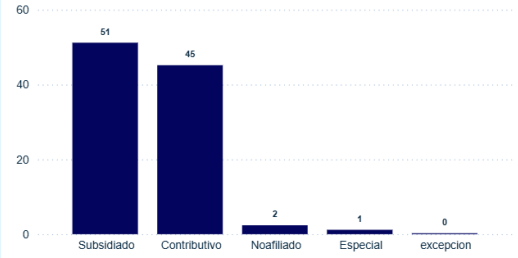
### Afiliación al Sistema de Salud Caracterizada Departamento

| 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 |

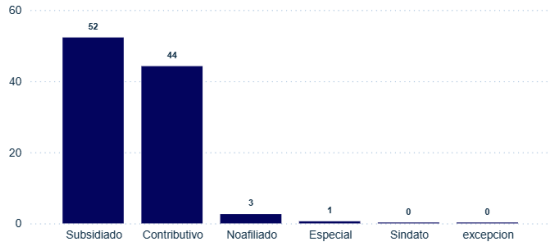
### Afiliación al Sistema de Salud Municipio y Personas Caracterizadas

| Municipio | Regimen_Afiliacion | Personas | Porcentaje |
|---|---|---|---|
| ZIPACON | Contributivo | 1.246 | 44,23 |
| ZIPACON | Especial | 17 | 0,60 |
| ZIPACON | excepcion | 2 | 0,07 |
| ZIPACON | Noafiliado | 74 | 2,63 |
| ZIPACON | Sindato | 5 | 0,18 |
| ZIPACON | Subsidiado | 1.473 | 52,29 |
| ZIPACON | TOTAL | 2.817 | 100,00 |

### Porcentaje por Regimen_Afiliación Total Departamental




### Porcentaje por Regimen_Afiliacion Municipio



| Municipio | ALCALDE - ALCALDESA | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL |
|---|---|---|---|
| ZIPACON | EDUARDHERNANCORREASARMIENTO | 3104804266 | contactenos@zipacon-cundinamarca.gov.co |

Seleccione un Municipio: ZIPACON

| Municipio | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | TELEFONO | CORREO |
|---|---|---|---|---|
| ZIPACON | DIANA MARCELA MOYA AGUDELO | Secretaria de interior con funciones de salud | 3013053024 | interior@zipacon-cundinamarca.gov.co |

**Altura s.n.m. y Extensión**

| Municipio_Puente | altura | extension Km2 |
|---|---|---|
| ZIPACON | 2598 | 55 |

| Municipio_Puente | NOMBRE Y APELLIDO | NUMERO DE CELULAR | CORREO |
|---|---|---|---|
| ZIPACON | MARIA REYES AVELLANEDA | 3043981577 | saludpublicazipacon@gmail.com |

**Categoría**

| Municipio | Categoría |
|---|---|
| ZIPACON | 6 |

**Región Salud**

| Municipio_Puente | Nombre de la Región de Saud | Código Sub región en SISPRO |
|---|---|---|
| ZIPACON | REGIONDESALUDSABANACENTROOCCIDENTE | UZPE002 |

**Provincia**

| Municipio_Puente | Provincia | No. Veredas |
|---|---|---|
| ZIPACON | 10. Sabana occidente | 6 |

**Proyecciones poblacionales DANE Municipio**

| Municipio | ÁREA GEOGRÁFICA | POBLACIÓN DANE | AÑO |
|---|---|---|---|
| Zipacon | CabeceraMunicipal | 1545 | 2025 |
| Zipacon | CentrosPobladosyRuralDisperso | 3110 | 2025 |
| Zipacon | Total | 4655 | 2025 |

*Fuente: Directorio Responsables de Salud - Actualización -2026 Equipo Gestión SP.*

**Personas Caracterizadas**

| Municipio | TOTAL PERSONAS CARACTERIZADAS |
|---|---|
| **ZIPACON** | **2817** |

**Familias Caracterizadas**

| Municipio | Número Familias Caracterizadas |
|---|---|
| **ZIPACON** | **1561** |

ZIPACON

**Cobertura Caracterización Municipal**

| TOTAL | Totalruralyruraldi… | Urbano |
|---|---|---|
| 60,50 % | 65,40 % | 50,70 % |

**Caracterización por Fuente de Financiación Municipio**

| Municipio | Fuente Financiación | Personas Caracterizadas | Porcentaje |
|---|---|---|---|
| ZIPACON | PIC-APS | 302 | 10,72 |
| ZIPACON | APS-CONCURRENCIA | 684 | 24,28 |
| ZIPACON | APS-MINISTERIODESALUD | 1831 | 65,00 |

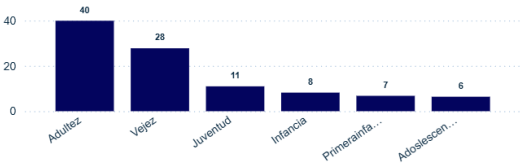
**Cobertura de Caracterización por Área**

| Municipio_Puente | AreaPertenece | Porcentaje Cobertura | Personas Caracterizadas |
|---|---|---|---|
| ZIPACON | TOTAL | 60,50 | 2.817 |
| ZIPACON | Totalruralyruraldisperso | 65,40 | 2.033 |
| ZIPACON | Urbano | 50,70 | 784 |

**Población Caracterizada por Curso de Vida Municipio**

| Municipio | CursoVida | Personas | Porcentaje |
|---|---|---|---|
| ZIPACON | Adoslescencia | 180 | 6,39 |
| ZIPACON | Adultez | 1124 | 39,90 |
| ZIPACON | Infancia | 231 | 8,20 |
| ZIPACON | Juventud | 309 | 10,97 |
| ZIPACON | Primerainfancia | 191 | 6,78 |
| ZIPACON | Vejez | 782 | 27,76 |

**Porcentaje Personas por CursoVida**

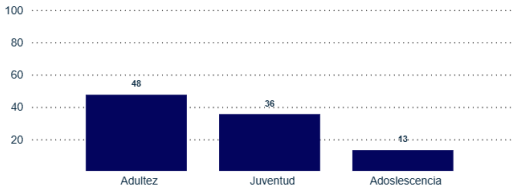


ZIPACON

### Personas que No Estudian No Trabajan por Curso de Vida

| Municipio | CursoVida | NO_Est_NI_Trab | Total_Personas Caracterizadas | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|
| ZIPACON | Adoslescencia | 24 | 180 | 13,33 |
| ZIPACON | Adultez | 535 | 1124 | 47,60 |
| ZIPACON | Infancia | 0 | 231 | 0,00 |
| ZIPACON | Juventud | 110 | 309 | 35,60 |
| ZIPACON | Primerainfancia | 0 | 191 | 0,00 |
| ZIPACON | TOTAL | 1338 | 2817 | 47,50 |
| ZIPACON | Vejez | 669 | 782 | 85,55 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|
| ZIPACON | 474 | 16,83 | 23 | 0,82 |

### Riesgo de Habitancia en Calle

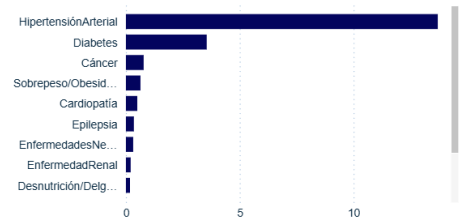
| Municipio | Número Personas Riesgo Habitante Calle | Porcentaje Riesgo Habitante Calle |
|---|---|---|
| ZIPACON | 0 | 0,00 |

### Morbilidad Caracterizada Por Municipio

| Municipio | Condicion | Personas | Porcentaje |
|---|---|---|---|
| ZIPACON | Cáncer | 22 | 0,78 |
| ZIPACON | Cardiopatía | 14 | 0,50 |
| ZIPACON | Desnutrición/Delgadez | 5 | 0,18 |
| ZIPACON | Diabetes | 100 | 3,55 |
| ZIPACON | Diálisis | 4 | 0,14 |
| ZIPACON | EnfermedadAutoinmune | 1 | 0,04 |
| ZIPACON | EnfermedadesNeurológicas | 9 | 0,32 |
| ZIPACON | EnfermedadRenal | 6 | 0,21 |
| ZIPACON | Epilepsia | 10 | 0,35 |
| ZIPACON | HipertensiónArterial | 386 | 13,70 |
| ZIPACON | Sobrepeso/Obesidad | 18 | 0,64 |
| ZIPACON | VIH | 1 | 0,04 |

ZIPACON

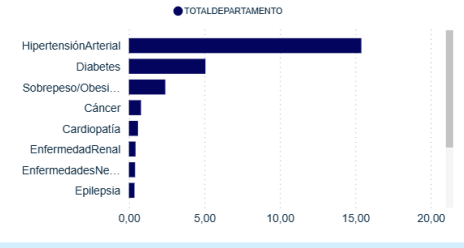
### Porcentaje Personas Caracterizadas por Condición Municipio




### Morbilidad Caracterizada Departamento

| 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

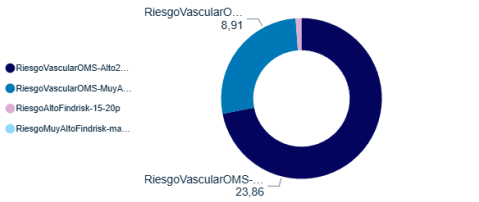


ZIPACON

### Riego Cardiovascular Municipio

| Municipio | Categoria_Riesgo | Personas | Porcentaje |
|---|---|---|---|
| ZIPACON | RiesgoAltoFindrisk-15-20p | 11 | 0,39 |
| ZIPACON | RiesgoMuyAltoFindrisk-masde20 | 0 | 0,00 |
| ZIPACON | RiesgoVascularOMS-Alto20-<29% | 672 | 23,86 |
| ZIPACON | RiesgoVascularOMS-MuyAlto30%a<39% | 251 | 8,91 |

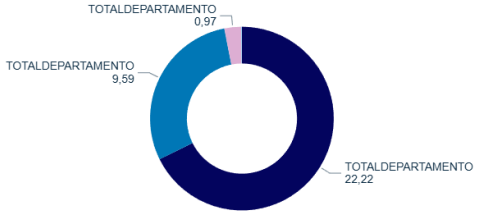
### Porcentaje Personas Caracterizadas con Riesgo Cardiovascular Municipio 2025




### Riesgo Cardiovascular Departamental Caracterizado 2025

| Categoria_Riesgo | Personas | Porcentaje Departamental |
|---|---|---|
| RiesgoAltoFindrisk-15-20p | 5501 | 0,97 |
| RiesgoMuyAltoFindrisk-masde20 | 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

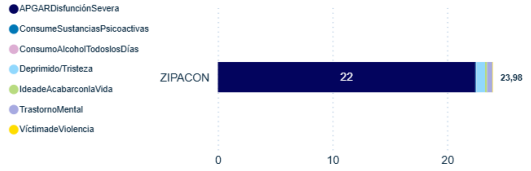



ZIPACON

### Caracterización Salud Mental Municipio

| Municipio | Indicador | Personas | Porcentaje |
|---|---|---|---|
| ZIPACON | APGARDisfunciónSevera | 632 | 22,44 |
| ZIPACON | ConsumeSustanciasPsicoactivas | 2 | 0,07 |
| ZIPACON | ConsumoAlcoholTodoslosDías | 1 | 0,04 |
| ZIPACON | Deprimido/Tristeza | 21 | 0,75 |
| ZIPACON | IdeadeAcabarconlaVida | 5 | 0,18 |
| ZIPACON | TrastornoMental | 13 | 0,46 |
| ZIPACON | VíctimadeViolencia | 1 | 0,04 |

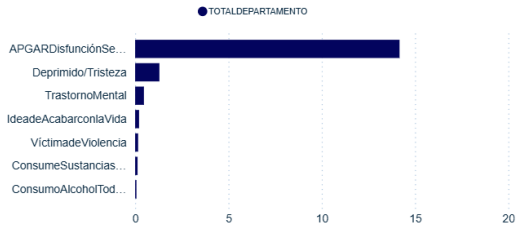
### Porcentaje de Personas Caracterizadas Salud Mental Municipio




### Variables Salud Mental Caracterizada Departamento 2025

| Indicador Salud Mental | Personas | Porcentaje Departamental |
|---|---|---|
| APGARDisfunciónSevera | 80427 | 14,17 |
| ConsumeSustanciasPsicoactivas | 739 | 0,13 |
| ConsumoAlcoholTodoslosDías | 414 | 0,07 |
| Deprimido/Tristeza | 7407 | 1,30 |
| IdeadeAcabarconlaVida | 1190 | 0,21 |
| TrastornoMental | 2666 | 0,47 |
| VíctimadeViolencia | 895 | 0,16 |
| **Total** | **93738** | **16,51** |

### Porcentaje de Personas Caracterizadas por Variables de Salud Mental Departamental 2025



ZIPACON

**Grupo Poblacional por Municipio**

| Municipio | Grupo_Poblacional | Personas | Porcentaje |
|---|---|---|---|
| ZIPACON | PersonaconDiscapacidad | 6 | 0,21 |
| ZIPACON | PersonasconCertificadoDiscapacidad | 0 | 0,00 |
| ZIPACON | PoblaciónMigrante | 45 | 1,60 |
| ZIPACON | RiesgodeHabitanciaenCalle | 0 | 0,00 |

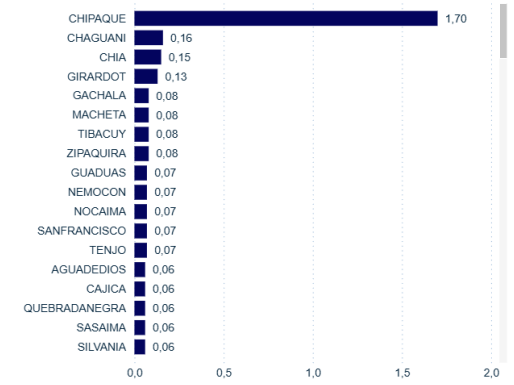
**Grupo Poblacional por Departamento**

| Municipio | Grupo_Poblacional | Personas | Porcentaje |
|---|---|---|---|
| TOTALDEPARTAMENTO | PersonaconDiscapacidad | 547 | 0,10 |
| TOTALDEPARTAMENTO | PersonasconCertificadoDiscapacidad | 6 | 0,00 |
| TOTALDEPARTAMENTO | PoblaciónMigrante | 18455 | 3,25 |
| TOTALDEPARTAMENTO | RiesgodeHabitanciaenCalle | 285 | 0,05 |

Seleccione un Grupo Poblacional

RiesgodeHabitanciaenCalle

**Municipios con mayor porcentaje de personas por grupo poblacional**




ZIPACON

**Coberturas de Vacunación Municipio a Noviembre de 2025**

| Municipio_Puente | BCG RECIEN NACIDO (DE 0 HASTA 29 DÍAS) + MENOR UN AÑO (A PARTIR DE 1 MES HASTA 11 MESES 29 DIAS) Unica | % DPT Al año de 3ra dosis1er Ref. | % SRP (Triple Viral)de 1 AñoU. Dosis | % Pentavalente < 1 Año 3a Dosis | % DPT 5 AÑOS2do Ref. |
|---|---|---|---|---|---|
| ZIPACON | 32 | 90,20 | 104,40 | 109,10 | 115,50 |

**Coberturas de Vacunación Departamento y Nación a noviembre de 2025**

| Municipio | % B.C.G (Tuberculosis) en Recién Nacidos3 | % DPT Al año de 3ra dosis1er Ref. | % SRP (Triple Viral)de 1 AñoU. Dosis | % Pentavalente < 1 Año 3a Dosis | % DPT 5 AÑOS2do Ref. |
|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL DEPARTAMENTO | 95,70 | 91,50 | 94,50 | 98,90 | 95,00 |
| TOTAL_NACIONAL | 96,70 | 88,50 | 92,30 | 93,20 | 91,40 |

***Fuente: Validación revisión de dosis y coberturas finales noviembre 2025 - Ministerio de Salud - PAI - Salud Pública Cundinamarca***

## CARACTERIZACIÓN FAMILIAR APS CUNDINAMARCA 2025

| TOTAL | Totalruralyruraldisperso | Urbano |
|---|---|---|
| Personas Caracterizadas 567.705 | Personas Caracterizadas 291.024 | Personas Caracterizadas 276.681 |

| TOTALDEPARTAMENTO |
|---|
| Número Familias Caracterizadas 336.429 |

| TOTAL | Total rural y rural disperso | Urbano |
|---|---|---|
| Porcentaje Cobertura 16,06 | Porcentaje Cobertura 34,08 | Porcentaje Cobertura 10,32 |

### Caracterización 2025 por Fuente de Financiación

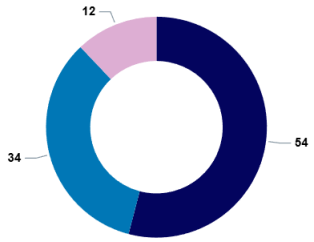
| Fuente | Personas | Porcentaje |
|---|---|---|
| APS-CONCURRENCIA | 68591 | 12,08 |
| APS-MINISTERIODESALUD | 306934 | 54,07 |
| PIC-APS | 192180 | 33,85 |
| TODOS | 567705 | 100,00 |

### 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



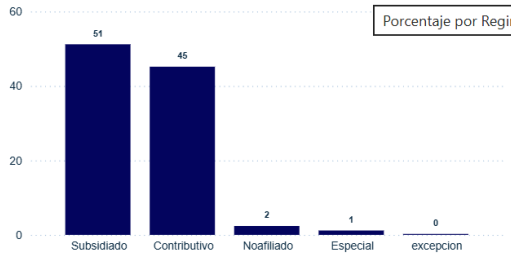

### Afiliación al Sistema de Salud Caracterizada Departamento

| 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

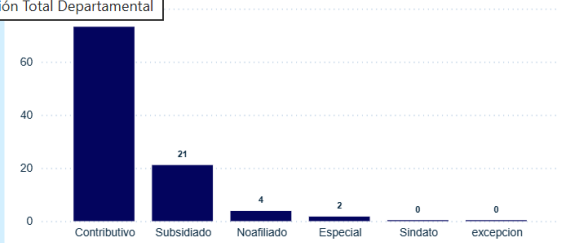
| Municipio | Regimen_Afiliacion | Personas | Porcentaje |
|---|---|---|---|
| MOSQUERA | Contributivo | 13.700 | 73,23 |
| MOSQUERA | Especial | 320 | 1,71 |
| MOSQUERA | excepcion | 4 | 0,02 |
| MOSQUERA | Noafiliado | 719 | 3,84 |
| MOSQUERA | Sindato | 12 | 0,06 |
| MOSQUERA | Subsidiado | 3.952 | 21,13 |
| MOSQUERA | TOTAL | 18.707 | 100,00 |

### Porcentaje por Regimen_Afiliación Total Departamental




Porcentaje por Regimen_Afiliación Total Departamental

### Porcentaje por Regimen_Afiliacion Municipio



| Municipio | ALCALDE - ALCALDESA | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL |
|---|---|---|---|
| MOSQUERA | NELSONHERNANPARRALAGUNA | 3155635044 | contactenos@mosquera-cundinamarca.gov.co |

| Municipio | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | TELEFONO | CORREO |
|---|---|---|---|---|
| MOSQUERA | CAMILO ALONSO NÚÑEZ | Secretario de Salud | 301 3278634 | Secretariadesalud@mosquera- |

| Municipio_Puente | NOMBRE Y APELLIDO | NUMERO DE CELULAR | CORREO |
|---|---|---|---|
| MOSQUERA | ERIKA LORENA LEON CUARTAS | 3014570801 | saludpublica@mosquera-cundinamarca.gov.co erikiorena15@gmail.com |

Seleccione un Municipio

MOSQUERA

**Altura s.n.m. y Extensión**

| Municipio_Puente | altura | extension Km2 |
|---|---|---|
| MOSQUERA | 2546 | 107 |

**Categoria**

| Municipio | Categoria |
|---|---|
| MOSQUERA | 1 |

**Región Salud**

| Municipio_Puente | Nombre de la Región de Saud | Código Sub región en SISPRO |
|---|---|---|
| MOSQUERA | REGIONDESALUDSABANACENTROOCCIDENTE | UZPE002 |

**Provincia**

| Municipio_Puente | Provincia | No. Veredas |
|---|---|---|
| MOSQUERA | 10. Sabana occidente | 8 |

**Proyecciones poblacionales DANE Municipio**

| Municipio | ÁREA GEOGRÁFICA | POBLACIÓN DANE | AÑO |
|---|---|---|---|
| Mosquera | CentrosPobladosyRuralDisperso | 3282 | 2025 |
| Mosquera | CabeceraMunicipal | 176658 | 2025 |
| Mosquera | Total | 179940 | 2025 |

*Fuente: Directorio Responsables de Salud - Actualización -2026 Equipo Gestión SP.*

### Personas Caracterizadas

| Municipio | TOTAL PERSONAS CARACTERIZADAS |
|---|---|
| MOSQUERA | 18707 |

### Familias Caracterizadas

| Municipio | Número Familias Caracterizadas |
|---|---|
| MOSQUERA | 12940 |

MOSQUERA

### Cobertura Caracterización Municipal

| TOTAL | Totalruralyruraldi... | Urbano |
|---|---|---|
| 10,40 % | 19,00 % | 10,20 % |

5.POBLACION MUNICIPIO Seleccionado

### Caracterización por Fuente de Financiación Municipio

| Municipio | Fuente Financiación | Personas Caracterizadas | Porcentaje |
|---|---|---|---|
| MOSQUERA | APS-MINISTERIODESALUD | 8008 | 42,81 |
| MOSQUERA | PIC-APS | 10699 | 57,19 |
| MOSQUERA | TOTAL | 18707 | 100,00 |

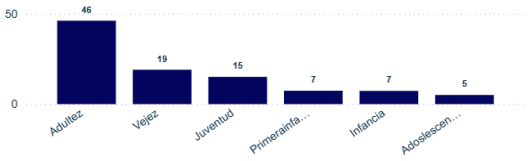
### Cobertura de Caracterización por Área

| Municipio_Puente | AreaPertenece | Porcentaje Cobertura | Personas Caracterizadas |
|---|---|---|---|
| MOSQUERA | TOTAL | 10,40 | 18.707 |
| MOSQUERA | Totalruralyruraldisperso | 19,00 | 625 |
| MOSQUERA | Urbano | 10,20 | 18.082 |

### Población Caracterizada por Curso de Vida Municipio

| Municipio | CursoVida | Personas | Porcentaje |
|---|---|---|---|
| MOSQUERA | Adoslescencia | 946 | 5,06 |
| MOSQUERA | Adultez | 8631 | 46,14 |
| MOSQUERA | Infancia | 1368 | 7,31 |
| MOSQUERA | Juventud | 2820 | 15,07 |
| MOSQUERA | Primerainfancia | 1384 | 7,40 |
| MOSQUERA | Vejez | 3558 | 19,02 |

### Porcentaje Personas por CursoVida



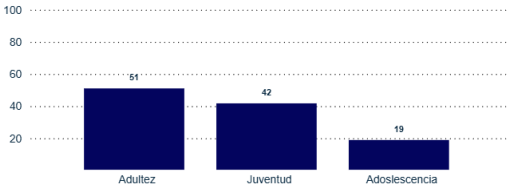

MOSQUERA

### Personas que No Estudian No Trabajan por Curso de Vida

| Municipio | CursoVida | NO_Est_NI_Trab | Total_Personas Caracterizadas | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|
| MOSQUERA | Adoslescencia | 179 | 946 | 18,92 |
| MOSQUERA | Adultez | 4406 | 8631 | 51,05 |
| MOSQUERA | Infancia | 0 | 1368 | 0,00 |
| MOSQUERA | Juventud | 1177 | 2820 | 41,74 |
| MOSQUERA | Primerainfancia | 0 | 1384 | 0,00 |
| | | 8936 | 18707 | 47,77 |
| | | 3174 | 3558 | 89,21 |

6.BIENESTAR SOCIAL MUNICIPIO Seleccionado

### 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 |
|---|---|---|---|---|
| MOSQUERA | 1028 | 5,50 | 6 | 0,03 |

### Riesgo de Habitancia en Calle

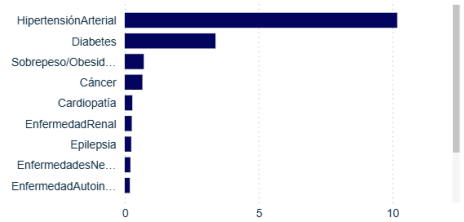
| Municipio | Número Personas Riesgo Habitante Calle | Porcentaje Riesgo Habitante Calle |
|---|---|---|
| MOSQUERA | 5 | 0,03 |

### Morbilidad Caracterizada Por Municipio

| Municipio | Condicion | Personas | Porcentaje |
|---|---|---|---|
| MOSQUERA | Cáncer | 123 | 0,66 |
| MOSQUERA | Cardiopatía | 52 | 0,28 |
| MOSQUERA | Desnutrición/Delgadez | 22 | 0,12 |
| MOSQUERA | Diabetes | 634 | 3,39 |
| MOSQUERA | Diálisis | 10 | 0,05 |
| MOSQUERA | EnfermedadAutoinmune | 35 | 0,19 |
| MOSQUERA | EnfermedadesNeurológicas | 39 | 0,21 |
| MOSQUERA | EnfermedadRenal | 48 | 0,26 |
| MOSQUERA | Epilepsia | 44 | 0,24 |
| MOSQUERA | HipertensiónArterial | 1904 | 10,18 |
| MOSQUERA | Sobrepeso/Obesidad | 133 | 0,71 |
| MOSQUERA | VIH | 10 | 0,05 |

MOSQUERA

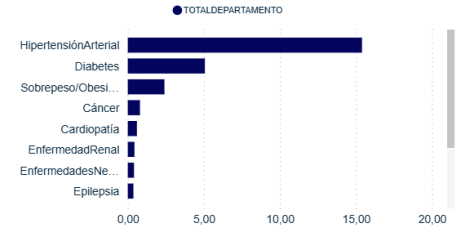
### Porcentaje Personas Caracterizadas por Condición Municipio




### Morbilidad Caracterizada Departamento

| 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

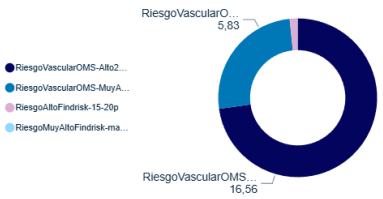



MOSQUERA

### Riego Cardiovascular Municipio

| Municipio | Categoria_Riesgo | Personas | Porcentaje |
|---|---|---|---|
| MOSQUERA | RiesgoAltoFindrisk-15-20p | 65 | 0,35 |
| MOSQUERA | RiesgoMuyAltoFindrisk-masde20 | 3 | 0,02 |
| MOSQUERA | RiesgoVascularOMS-Alto20-<29% | 3097 | 16,56 |
| MOSQUERA | RiesgoVascularOMS-MuyAlto30%a<39% | 1090 | 5,83 |

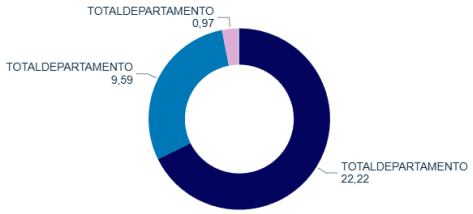
### Porcentaje Personas Caracterizadas con Riesgo Cardiovascular Municipio 2025




### Riesgo Cardiovascular Departamental Caracterizado 2025

| Categoria_Riesgo | Personas | Porcentaje Departamental |
|---|---|---|
| RiesgoAltoFindrisk-15-20p | 5501 | 0,97 |
| RiesgoMuyAltoFindrisk-masde20 | 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

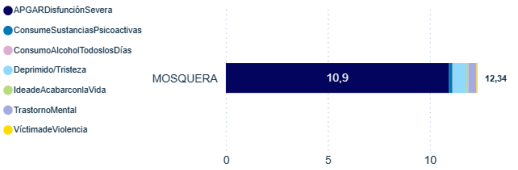



Alto Riesgo Cardiovascular Caracterizado 2025
Seleccione una categoria para ver los municipios con mayor porcentaje
Categoría de Alto Riesgo Cardiovascular
RiesgoAltoFindrisk-15-20p
RiesgoVascularOMS-Alto20-<29%
RiesgoMuyAltoFindrisk-masde20
RiesgoVascularOMS-MuyAlto3...
Porcentaje Población Caracterizada por 10 Primeros Municipios
CHAGUANI 2,8
VIOTA 2,7
GUAYABALDESIQ... 2,4
MANTA 2,4
LAVEGA 2,3
NILO 2,2
TOCAIMA 2,2
TOPAIPI 2,2
VERGARA 2,2
ALBAN 2,2
0
1
2
3
MOSQUERA
Caracterización Salud Mental Municipio
Municipio | Indicador | Personas | Porcentaje
MOSQUERA | APGARDisfunciónSevera | 2044 | 10,93
MOSQUERA | ConsumeSustanciasPsicoactivas | 34 | 0,18
MOSQUERA | ConsumoAlcoholTodoslosDías | 1 | 0,01
MOSQUERA | Deprimido/Tristeza | 128 | 0,68
MOSQUERA | IdeadeAcabarconlaVida | 17 | 0,09
MOSQUERA | TrastornoMental | 74 | 0,40
MOSQUERA | VictimadeViolencia | 9 | 0,05
Porcentaje de Personas Caracterizadas Salud Mental Municipio
APGARDisfunciónSevera
ConsumeSustanciasPsicoactivas
ConsumoAlcoholTodoslosDías
Deprimido/Tristeza
IdeadeAcabarconlaVida
TrastornoMental
VictimadeViolencia
MOSQUERA
10,9
12,34
0
5
10
Variables Salud Mental Caracterizada Departamento 2025
Indicador Salud Mental | Personas | Porcentaje Departamental
APGARDisfunciónSevera | 80427 | 14,17
0,13
0,07
Deprimido/Tristeza | 7407 | 1,30
IdeadeAcabarconlaVida | 1190 | 0,21
TrastornoMental | 2666 | 0,47
VictimadeViolencia | 895 | 0,16
Total | 93738 | 16,51
14.SALUD MENTAL-Depto-Municipio Seleccionado
Porcentaje de Personas Caracterizadas por Variables de Salud Mental Departamental 2025
TOTALDEPARTAMENTO
APGARDisfunciónSe...
Deprimido/Tristeza
TrastornoMental
IdeadeAcabarconlaVida
VictimadeViolencia
ConsumeSustancias...
ConsumoAlcoholTod...

### Caracterización Salud Mental Municipio

| Municipio | Indicador | Personas | Porcentaje |
|---|---|---|---|
| MOSQUERA | APGARDisfunciónSevera | 2044 | 10,93 |
| MOSQUERA | ConsumeSustanciasPsicoactivas | 34 | 0,18 |
| MOSQUERA | ConsumoAlcoholTodoslosDías | 1 | 0,01 |
| MOSQUERA | Deprimido/Tristeza | 128 | 0,68 |
| MOSQUERA | IdeadeAcabarconlaVida | 17 | 0,09 |
| MOSQUERA | TrastornoMental | 74 | 0,40 |
| MOSQUERA | VictimadeViolencia | 9 | 0,05 |

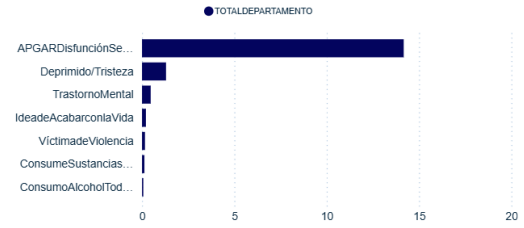
### Porcentaje de Personas Caracterizadas Salud Mental Municipio




### Variables Salud Mental Caracterizada Departamento 2025

| Indicador Salud Mental | Personas | Porcentaje Departamental |
|---|---|---|
| APGARDisfunciónSevera | 80427 | 14,17 |
| ConsumeSustanciasPsicoactivas | 739 | 0,13 |
| ConsumoAlcoholTodoslosDías | 414 | 0,07 |
| Deprimido/Tristeza | 7407 | 1,30 |
| IdeadeAcabarconlaVida | 1190 | 0,21 |
| TrastornoMental | 2666 | 0,47 |
| VictimadeViolencia | 895 | 0,16 |
| **Total** | **93738** | **16,51** |

### Porcentaje de Personas Caracterizadas por Variables de Salud Mental Departamental 2025



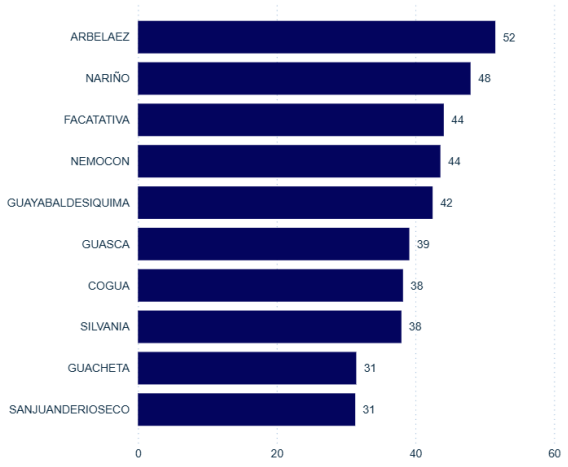

## Variables Caracterizadas Salud Mental 2025

**Seleccione una variable para ver los municipios con mayor porcentaje.**

**Variables Salud Mental**

- APGARDisfunciónSevera
- Deprimido/Tristeza
- VictimadeViolencia
- ConsumeSustanciasP...
- IdeadeAcabarconlaVida
- ConsumoAlcoholTodo...
- TrastornoMental

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



**Grupo Poblacional por Municipio**

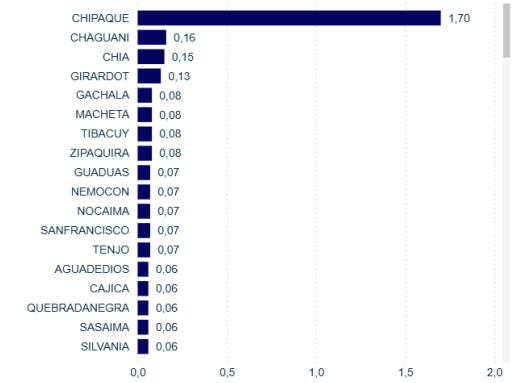
| Municipio | Grupo_Poblacional | Personas | Porcentaje |
|---|---|---|---|
| MOSQUERA | PersonaconDiscapacidad | 19 | 0,10 |
| MOSQUERA | PersonasconCertificadoDiscapacidad | 0 | 0,00 |
| MOSQUERA | PoblaciónMigrante | 359 | 1,92 |
| MOSQUERA | RiesgodeHabitanciaenCalle | 5 | 0,03 |

**Grupo Poblacional por Departamento**

| Municipio | Grupo_Poblacional | Personas | Porcentaje |
|---|---|---|---|
| TOTALDEPARTAMENTO | PersonaconDiscapacidad | 547 | 0,10 |
| TOTALDEPARTAMENTO | PersonasconCertificadoDiscapacidad | 6 | 0,00 |
| TOTALDEPARTAMENTO | PoblaciónMigrante | 18455 | 3,25 |
| TOTALDEPARTAMENTO | RiesgodeHabitanciaenCalle | 285 | 0,05 |

Seleccione un Grupo Poblacional: RiesgodeHabitanciaenCalle

**Municipios con mayor porcentaje de personas por grupo poblacional**




MOSQUERA

**Coberturas de Vacunación Municipio a Noviembre de 2025**

| Municipio_Puente | BCG RECIEN NACIDO (DE 0 HASTA 29 DÍAS) + MENOR UN AÑO (A PARTIR DE 1 MES HASTA 11 MESES 29 DIAS) Unica | % DPT Al año de 3ra dosis1er Ref. | % SRP (Triple Viral)de 1 AñoU. Dosis | % Pentavalente < 1 Año 3a Dosis | % DPT 5 AÑOS2do Ref. |
|---|---|---|---|---|---|
| MOSQUERA | 581 | 90,80 | 94,30 | 101,00 | 99,20 |

**Coberturas de Vacunación Departamento y Nación a noviembre de 2025**

| Municipio | % B.C.G (Tuberculosis) en Recién Nacidos3 | % DPT Al año de 3ra dosis1er Ref. | % SRP (Triple Viral)de 1 AñoU. Dosis | % Pentavalente < 1 Año 3a Dosis | % DPT 5 AÑOS2do Ref. |
|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL DEPARTAMENTO | 95,70 | 91,50 | 94,50 | 98,90 | 95,00 |
| TOTAL_NACIONAL | 96,70 | 88,50 | 92,30 | 93,20 | 91,40 |

***Fuente: Validación revisión de dosis y coberturas finales noviembre 2025 - Ministerio de Salud - PAI - Salud Pública Cundinamarca***

La sesión fue liderada por la profesional Adriana Rocío Mendivelso Cristiano, quien dio apertura a la reunión resaltando la importancia del seguimiento permanente a los indicadores de ejecución del convenio, con el fin de garantizar el cumplimiento de las metas programadas y fortalecer las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en el municipio.

Se enfatizó en la necesidad de consolidar procesos de intervención territorial organizados por microterritorios, lo cual facilita la cobertura de las actividades y permite realizar una caracterización adecuada de la población.

Durante la reunión se realizó una revisión de la organización del equipo territorial encargado de la ejecución de las actividades de la estrategia de corresponsales en salud en el municipio de Zipacón.

Se destacó la importancia de trabajar mediante una distribución territorial organizada, permitiendo intervenir progresivamente los sectores priorizados y garantizar el seguimiento adecuado de las familias caracterizadas.

Asimismo, se resaltó el papel de los diferentes perfiles del talento humano involucrados en la ejecución de la estrategia, entre los cuales se encuentran:

- Profesionales de enfermería
- Psicología
- Vacunadores
- Digitadores
- Personal comunitario

Cada uno de estos perfiles cumple funciones específicas dentro del proceso de intervención territorial, permitiendo desarrollar acciones integrales orientadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento del acceso a los servicios de salud.

## Elementos clave abordados

Durante la reunión se abordaron los siguientes temas relevantes:

- Organización del equipo territorial.
- Intervención comunitaria por microterritorios.
- Avance en caracterización familiar.
- Cumplimiento de actividades de enfermería.
- Seguimiento a población priorizada.
- Registro de información en aplicativos institucionales.
- Fortalecimiento de procesos educativos dirigidos a la comunidad.

## Seguimiento a indicadores

En el análisis de indicadores se revisaron los avances en los diferentes componentes del programa.

## Caracterización familiar

Se revisaron los avances en el proceso de caracterización familiar, destacando la importancia de continuar fortaleciendo las intervenciones comunitarias para garantizar el cumplimiento de las metas programadas.

## Intervenciones de enfermería

Se analizaron las actividades desarrolladas por el personal de enfermería, resaltando la importancia de garantizar el adecuado registro de las intervenciones realizadas.

### Seguimiento a población priorizada

Se revisaron los casos identificados en territorio que requieren seguimiento y articulación con las instituciones de salud.

### Vacunación y seguimiento poblacional

Se evaluaron los avances en las actividades relacionadas con vacunación y seguimiento poblacional, identificando oportunidades de mejora para fortalecer la cobertura de estas acciones.

### Organización de información y soportes

Durante la reunión se enfatizó en la importancia de garantizar una adecuada organización de los soportes técnicos y administrativos relacionados con la ejecución del convenio.

Se recomendó continuar utilizando herramientas digitales para el almacenamiento y organización de los registros, lo cual permite:

- Facilitar el acceso a la información.
- Garantizar la trazabilidad de las actividades realizadas.
- Fortalecer los procesos de seguimiento y supervisión técnica.

### Fortalecimiento del talento humano

Se resaltó la importancia de fortalecer las competencias del talento humano mediante espacios de capacitación y actualización técnica, orientados a mejorar la calidad de las intervenciones comunitarias.

En este sentido, se invitó al equipo territorial a participar activamente en las jornadas de formación programadas, las cuales permitirán fortalecer las capacidades técnicas necesarias para el desarrollo de las actividades en territorio.

## 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 aplicativos institucionales | Digitadores | Permanente |
| Organizar soportes técnicos en repositorios digitales | Equipo técnico | Permanente |
| Participar en jornadas de fortalecimiento técnico | Todo el talento humano | Según cronograma |

## 6. Conclusiones

La reunión permitió revisar el estado actual de los indicadores de ejecución de la estrategia de corresponsales en salud en el municipio de Zipacón, evidenciando avances iniciales en el proceso de implementación y la necesidad de continuar fortaleciendo las intervenciones comunitarias.

Se destacó la importancia de mejorar los procesos de registro de información, fortalecer la intervención territorial y consolidar el trabajo articulado entre los diferentes perfiles del talento humano involucrado en la ejecución del programa.

Asimismo, se resaltó la necesidad de continuar desarrollando espacios de capacitación y acompañamiento técnico que permitan mejorar la calidad de las intervenciones y garantizar el cumplimiento de las metas establecidas.

## 7. Proposiciones y varios – Cierre

Durante la sesión se reiteró la importancia de mantener espacios periódicos de seguimiento técnico que permitan monitorear el avance de los indicadores y fortalecer la implementación de la estrategia en el municipio.

## 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 Zipacón.

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

## 4. Desarrollo de la Reunión

### Introducción y resumen breve

La sesión fue liderada por la profesional Adriana Rocío Mendivelso Cristiano, quien inició la reunión resaltando la importancia del seguimiento periódico a los indicadores de ejecución del convenio, con el fin de garantizar el cumplimiento de metas programáticas y fortalecer las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en el territorio.

Se enfatizó en la necesidad de consolidar procesos de intervención territorial organizados por microterritorios, lo cual permite mejorar la cobertura de las actividades y optimizar la caracterización de la población.

### Desarrollo detallado

Durante la reunión se revisó la organización del equipo territorial encargado de ejecutar las actividades de la estrategia de corresponsales en salud en el municipio de Zipacón.

Se explicó la importancia de trabajar por sectores o microterritorios, lo cual facilita el seguimiento a las familias intervenidas y permite cerrar de manera progresiva los procesos de caracterización comunitaria.

Asimismo, se resaltó la participación de diferentes perfiles del talento humano, entre ellos:

- Profesionales de enfermería
- Psicología
- Vacunadores
- Digitadores
- Personal comunitario

Cada uno de estos perfiles cumple un rol específico dentro del proceso de intervención territorial, garantizando la integralidad de las acciones desarrolladas en el marco de la estrategia.

### Elementos clave abordados

Durante el desarrollo de la reunión se abordaron los siguientes aspectos:

- Organización de equipos territoriales.
- Intervención por microterritorios.
- Seguimiento a metas de caracterización familiar.
- Cumplimiento de actividades de enfermería.
- Seguimiento a población priorizada.
- Registro de información en aplicativos institucionales.
- Fortalecimiento de procesos educativos.

### Seguimiento a indicadores

Durante el análisis de indicadores se revisaron los avances alcanzados en los diferentes componentes del programa.

Caracterización familiar

Se informó que la meta programada contempla la caracterización de un número significativo de familias en el municipio, evidenciándose avances iniciales que deben fortalecerse mediante la ampliación de las intervenciones en los microterritorios priorizados.

Actividades de enfermería

Se revisaron los registros relacionados con intervenciones realizadas por el personal de enfermería, destacando la importancia de garantizar la trazabilidad de las actividades mediante el adecuado registro de la información.

Seguimiento a población priorizada

Se revisaron los casos notificados en territorio, resaltando la importancia de fortalecer la articulación con las instituciones de salud para garantizar el seguimiento oportuno.

Vacunación y seguimiento poblacional

Se analizaron los avances en las metas de vacunación y seguimiento poblacional, identificando oportunidades de mejora para fortalecer la cobertura de estas intervenciones.

Gestión administrativa y financiera

Durante la sesión se revisó el estado de ejecución del convenio, evidenciándose avances iniciales acordes con el tiempo de implementación.

Se reiteró la importancia de mantener un seguimiento permanente a los indicadores de ejecución física y financiera, con el fin de garantizar el cumplimiento de los compromisos establecidos en el convenio.

Organización de información y soportes

Se informó que el equipo técnico dispone de herramientas digitales para la organización de los soportes y registros de las actividades realizadas.

El uso de carpetas compartidas y repositorios digitales permite:

- Centralizar la información.
- Facilitar el acceso a los formatos institucionales.
- Garantizar la trazabilidad de los procesos.
- Fortalecer el seguimiento técnico y administrativo del convenio.

Fortalecimiento del talento humano

Se resaltó la importancia de continuar desarrollando espacios de formación y fortalecimiento técnico del talento humano, orientados a mejorar la calidad de las intervenciones comunitarias y fortalecer los procesos de educación en salud dirigidos a la población.

En este sentido, se anunció la programación de jornadas de capacitación dirigidas al equipo territorial, las cuales permitirán actualizar conocimientos y fortalecer competencias técnicas.

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 aplicativos institucionales | Digitadores | Permanente |
| Organizar soportes técnicos en repositorios digitales | Equipo técnico | Permanente |
| Participar en jornadas de fortalecimiento técnico | Todo el talento humano | Según cronograma |

## 6. Conclusiones

La reunión permitió analizar el estado actual de los indicadores de ejecución de la estrategia de corresponsales en salud en el municipio de Zipacón, identificando avances iniciales y oportunidades de mejora para fortalecer el cumplimiento de las metas programadas.

Se destacó la importancia de continuar fortaleciendo la intervención territorial, mejorar los procesos de registro de información y consolidar el trabajo articulado entre los diferentes perfiles del talento humano involucrado en la ejecución del programa.

Asimismo, se resaltó la necesidad de fortalecer los procesos de capacitación y acompañamiento técnico, con el fin de garantizar la calidad y efectividad de las acciones desarrolladas en el territorio.

## 7. Proposiciones y varios – Cierre

Durante la sesión se reiteró la importancia de mantener espacios periódicos de seguimiento técnico que permitan monitorear el avance de los indicadores y fortalecer los procesos de implementación de la estrategia.

Estrategia PIC Departamental

Secretaría de Salud de Cundinamarca

## 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 Zipacón sea piloto en el desarrollo de modelos de atención diferencial para población informal.
- El municipio de Zipacón 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.

Finalmente, se invitó a todos los integrantes del equipo territorial a continuar trabajando de manera articulada para garantizar el cumplimiento de las metas establecidas en el marco del convenio.

Siendo las 11:00 a.m., se dio por finalizada la reunión.

Adriana Rocío Mendivelso Cristiano
Dirección de Salud Pública

| 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. / PIC |

| | | |
|---|---|---|
| Abordar salud mental | Incluir profesionales psicosociales en visitas domiciliarias e implementar tamizajes breves. | dirección local de salud / E.S.E. Hospital |
| 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 |
|---|---|
| Consolidar informe técnico de seguimiento APS con resultados y recomendaciones | Coordinación PIC |
| Estandarizar formatos de AT y su aplicación en terreno | Equipo Técnico IEC |
| Consolidar análisis desagregado por microterritorios y sectores | Coordinación PIC + Dirección Salud Pública |
| Realizar segunda ronda de caracterización focalizada en zonas rurales y trabajadoras domésticas | Apoyo HSMM |
| Diseñar plan de acompañamiento territorial con seguimiento trimestral | Coordinación PIC + Dirección Salud Pública |

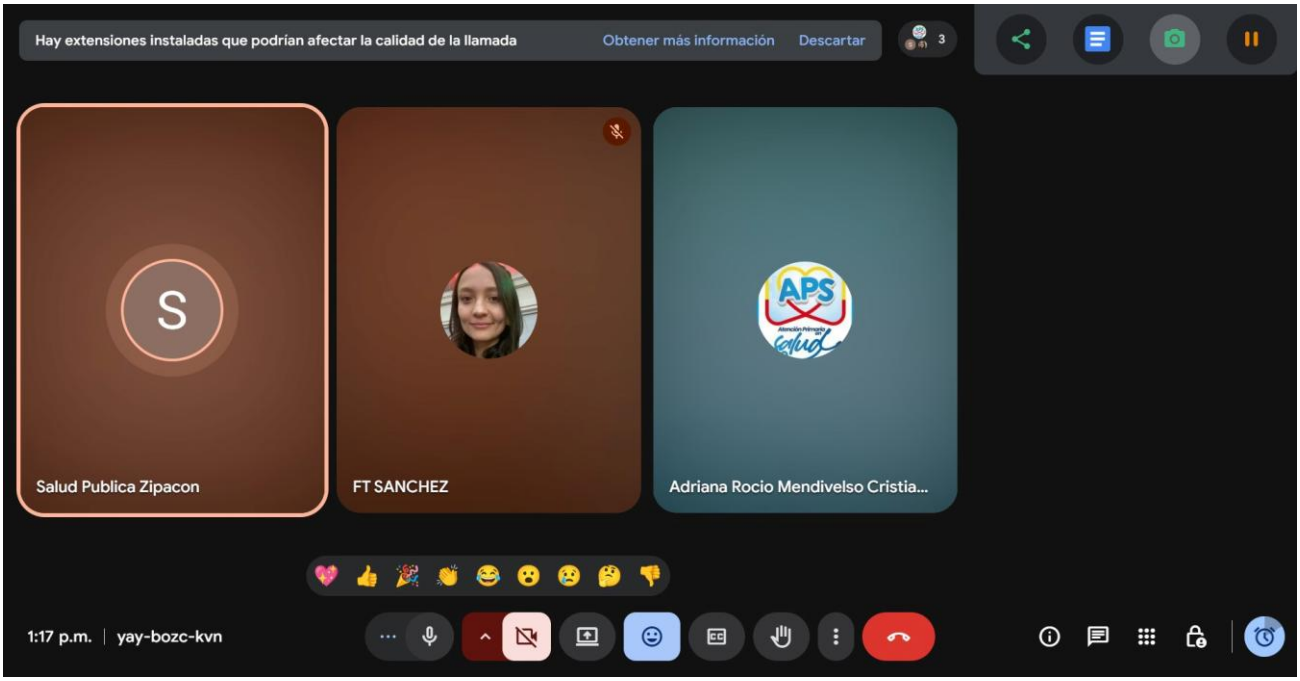
CONCLUSIONES:

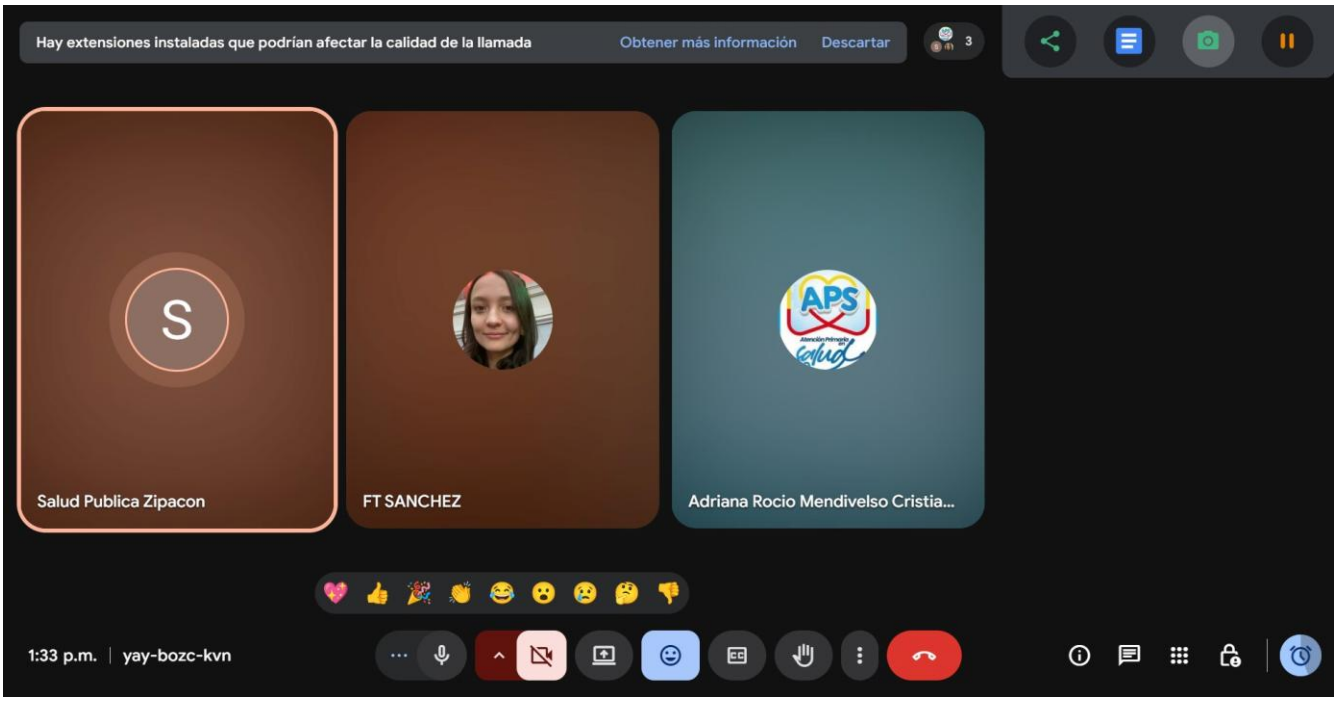
1. Consolidación de la estrategia de APS como herramienta estructurante del PIC Municipal:
   La implementación progresiva de la estrategia de Atención Primaria en Salud en el entorno hogar ha demostrado ser una plataforma eficaz para el levantamiento de información territorial, la identificación de 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.

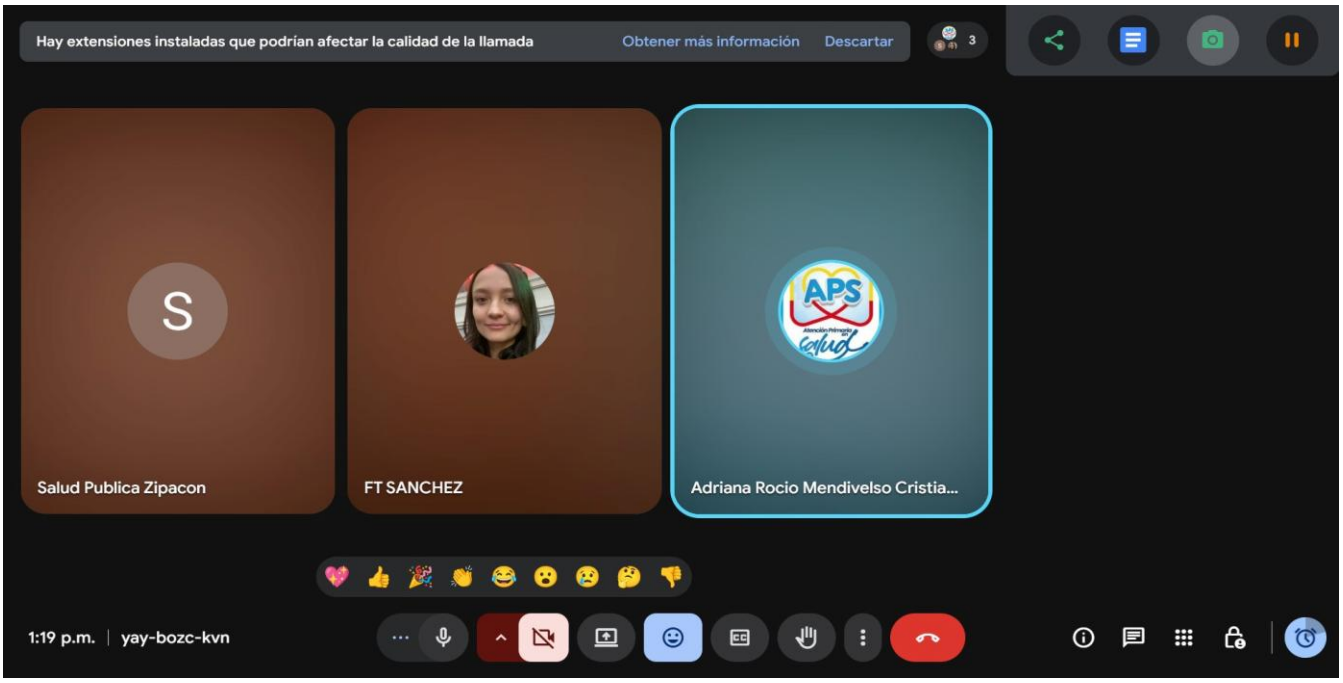
8. Oportunidad de mejora mediante evaluación comunitaria participativa:
   Se concluyó que los resultados de la caracterización deben ser devueltos a la comunidad organizada mediante ejercicios de validación participativa, diálogo social y planeación conjunta. Esta retroalimentación comunitaria permitirá 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 Zipacón 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 ZIPACÓN 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 Zipacón

ASISTENTES SE ADJUNTA REGISTRO FOTOGRAFICO




Hay extensiones instaladas que podrían afectar la calidad de la llamada
Obtener más información
Descartar
3
S
Salud Publica Zipacon
FT SANCHEZ
Adriana Rocio Mendivelso Cristia...
1:33 p.m. | yay-bozc-kvn


Hay extensiones instaladas que podrían afectar la calidad de la llamada
Obtener más información
Descartar
3
S
Salud Publica Zipacon
FT SANCHEZ
Adriana Rocio Mendivelso Cristia...
1:19 p.m. | yay-bozc-kvn