| | |
|---|---|
| FECHA DE LA ASISTENCIA: | 20 de febrero de 2026 |

**INFORMACIÓN GENERAL**

**Medio de Asistencia Técnica:**

☒Campo ☐Virtual ☐Oficina

**DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA**

**DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE:** SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA. Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en Salud Pública

**FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR**

| | |
|---|---|
| Nombres y apellidos: Adriana Rocio Mendivelso Cristiano | Cargo: Referente APS |
| Correo electrónico institucional: adriana.mendivelso@cundinamarca.gov.co | Teléfono: 3138733422 |

**DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO**
**(Solicitante o uno de los beneficiarios)**

Grupo de interés asistido: Ente Territorial, Alcaldía municipal de Madrid, El Rosal Bojacá y Zipacón, Cundinamarca.

| | |
|---|---|
| Nombre del beneficiario:<br>Talento humano de convenios de salud pública del Hospital Santa Matilde Madrid El Rosal Bojacá y Zipacón | Correo electrónico:<br>coordi.saludpublica@hsmmadrid.gov.co |

Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: E.S.E. Hospital Santa Matilde, Madrid, Cundinamarca

Número total de beneficiarios:

**TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA**

Caracterización socio- ambiental, individual y familiar y determinación de riesgos en salud en los microterritorios a través del uso y manejo de la plataforma Survey123 for ArcGIS Ficha APS Vr. 2.0 en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud y Plan Decenal de salud pública 2022-2031

**OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA**

Capacitar al talento humano de la salud adscritos al Plan de intervenciones colectivas y asistir técnicamente a las ESE y a los entes territoriales, orientando la correcta interpretación de los lineamientos, verificando el cumplimiento de los plazos establecidos y consolidando la información en los instrumentos definidos, independientemente de la fuente de financiación.

**ACTIVIDADES REALIZADAS**

Acta de la reunión — Estrategia PIC departamental

Título: Reunión de articulación y seguimiento — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud (PIC)

Fecha: 20 de febrero de 2026 (según transcripción)

Hora de inicio: 13:10:13 UTC (registro de la transcripción)

Lugar: Presencial y virtual (ver asistentes)

Duración: Sesión registrada en la transcripción (aprox. 1 hora+)

Objetivos

- Alinear responsabilidades y cronograma de entregas para la ejecución del PIC departamental.

- Acordar mecanismos de control de soportes y evidencias (subida de carpetas, usuarios responsables y trazabilidad).

- Organizar la articulación interprogramática (APS, corresponsales, equipos básicos) para jornadas de salud en territorios.

- Establecer medidas para garantizar asistencia, calidad y cumplimiento en jornadas presenciales.

Introducción / Presentación

La reunión fue convocada con el propósito de revisar el avance de actividades del PIC departamental, asegurar la correcta entrega de soportes y coordinar las jornadas de salud en los municipios. La dirección de salud pública del departamento expuso la necesidad de mayor responsabilidad en la presentación de evidencias administrativas y operativas, la articulación entre equipos y la claridad sobre roles durante las jornadas territoriales.

Asistentes y Quórum

Invitados: se mencionaron actores municipales y corresponsales que participaron o fueron referidos pero no todos individualizados.

Verificación de quórum: Con tres asistentes directos (representación departamental y participantes clave) se verifica quórum suficiente para la toma de decisiones operativas y acuerdos de coordinación internos.

Orden del Día

1. Seguimiento a soportes y evidencias administrativas (carpetas digitales, trazabilidad y subidas).

2. Fecha límite para entrega de productos y proceso administrativo de cierre (plazos y corte).

3. Organización y rol en jornadas de salud (responsables, tipo de actividades y presencialidad).

4. Articulación entre equipos: APS, corresponsales, equipos básicos y municipio.

5. Gestión de incidentes previos (carpetas eliminadas, falta de asistencia, incumplimientos) y medidas preventivas.

6. Acuerdos, compromisos y plan de acción.

Desarrollo de la Junta

Resumen breve

La dirección departamental reiteró la obligatoriedad de asistencia física en la mayoría de actividades territoriales, la responsabilidad individual en la elaboración y subida de soportes, y la necesidad de cronogramas claros para permitir la liquidación administrativa oportuna (se propuso un corte al 20 de junio). Se identificaron fallas previas: ausencias en jornadas, eliminación de carpetas, subidas por otros usuarios sin trazabilidad y falta de articulación con actores municipales.

Desarrollo detallado — Asistencia y evidencias

- Se explicó que las actividades del PIC son mayoritariamente presenciales (entorno hogar, instituciones educativas) y que la ejecución por sustitutos debe estar justificada y coordinada. Las corresponsales liderarán varias jornadas de salud (perfil corresponsal responsable de ciertas actividades), pero todo el equipo debe apoyar.

- Se exigió que cada profesional suba sus propios soportes con su usuario y correo. No se aceptarán subidas en nombre de otra persona sin evidencia clara. Se recordó el registro de fecha, hora y usuario en el sistema y la responsabilidad administrativa que esto conlleva.

- Se señaló la ocurrencia de carpetas eliminadas el año anterior y la necesidad de medidas para prevenir pérdida de información.

Acta de la reunión — Estrategia PIC departamental

Título: Reunión de articulación y seguimiento — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud (PIC)

Fecha: 20 de febrero de 2026

Hora de inicio: 13:10:13 UTC

Lugar: Mixto (presencial en sala de Salud Pública Cundinamarca y participación virtual)

Duración aproximada: 1 hora (según transcripción)

Objetivos

- Alinear responsabilidades y cronograma de entregas para la ejecución del PIC departamental.

- Asegurar trazabilidad y calidad de soportes administrativos y técnicos.

- Coordinar la articulación interprogramática (APS, corresponsales, equipos básicos) para jornadas de salud en territorios.

- Establecer medidas operativas para garantizar asistencia, logística mínima y cumplimiento de metas.

Introducción / Presentación

La Dirección de Salud Pública departamental convocó la reunión para revisar dificultades observadas en la ejecución del PIC (incumplimientos de asistencia, fallas en la gestión documental, duplicidad de solicitudes a municipios) y para definir controles y actividades concretas que permitan cumplir metas y facilitar el cierre administrativo del contrato.

Asistentes y Quórum

Asistentes (según transcripción y datos de asistencia):

- Salud Pública Cundinamarca — Presencial (Dirección / coordinación de la sesión)

- FT SANCHEZ — Virtual

- Marcela Sarmiento — Virtual

Quórum: Con la representación departamental más dos participantes clave se considera suficiente para adoptar decisiones operativas en la coordinación interna del PIC.

Orden del Día

1. Control de soportes y trazabilidad (carpetas digitales, subidas y auditoría).

2. Fechas de corte y cronograma administrativo (cierre de entregables y liquidaciones).

3. Presencialidad y roles en jornadas de salud (corresponsales, auxiliares, APS, equipos básicos).

4. Articulación con municipios y reducción de duplicidades en solicitudes de espacios.

5. Revisión de incidentes previos (eliminación de carpetas, ausencias) y medidas preventivas.

6. Acuerdos, compromisos y plan de acción.

Desarrollo de la Junta (detallado)

1) Control de soportes y trazabilidad

- Situación expuesta: La Dirección señaló reiteradamente problemas con la presentación de soportes (subidas realizadas por terceros, carpetas eliminadas, falta de trazabilidad). Se mencionó que el sistema registra fecha, hora y usuario, lo que debe usarse para auditoría.

- Observaciones técnicas:

  - Riesgo administrativo: subidas fuera de nombre del responsable impiden identificar quién respalda la información y generan retrabajo en subsanaciones y pagos.

  - Evidencia de incidentes: en una ocasión previa se encontró una carpeta eliminada tras descarga local por la Dirección (se identificó actividad irregular en la plataforma).

- Discusión y matices:

  - Los participantes reconocieron que el año anterior hubo permisividad por la contingencia y que ahora hay plazos cerrados que exigen mayor rigurosidad.

  - Se aclaró que permitir subidas por otra persona solo se aceptará con autorización escrita y registro en la carpeta (nota adjunta con firma o correo institucional).

- Decisiones técnicas tomadas:

  - Obligatorio que cada profesional suba su propio soporte con su cuenta institucional y correo; cualquier excepción requiere autorización previa escrita.

  - El administrador de la plataforma deberá habilitar y documentar permisos y logs de acceso y modificación.

- Impacto operativo: mejora de trazabilidad y reducción de riesgos en la fase de liquidación.

2) Fechas de corte y cronograma administrativo

- Situación expuesta: La Dirección propuso un corte al 20 de junio para finalizar revisiones y permitir los trámites administrativos para la liquidación de cuentas.

- Discusión:

  - La propuesta surge a partir de experiencias previas donde las cuentas se trabajaron a contrarreloj (ej.: cierre el 27 de diciembre del año previo) y causaron sobrecarga.

  - Se consideró que en mayo el equipo departamental apoyará en montaje de anexos y proyección financiera.

- Acuerdos:

- Establecer cronograma formal con fechas de entrega parciales y fecha final (corte) el 20 de junio; incluir plazos para subsanaciones (días hábiles definidos por revisores).

- Programar una ventana de revisión y subsanación con plazos concretos (p.ej., 1–2 días hábiles por corrección, con número limitado de reenvíos).

- Responsable: Dirección PIC (publicación del cronograma y seguimiento operativo).

3) Presencialidad y roles en jornadas de salud

- Situación expuesta: La Dirección enfatizó que la mayor parte de las actividades del PIC son presenciales (entorno hogar, instituciones educativas); la virtualidad solo es admisible en casos excepcionales (corresponsales que no puedan desplazarse y lo informen).

- Roles definidos con detalle:

- Corresponsales en salud: responsables de liderar las jornadas definidas por su perfil (coordinación local, validación de espacios, acompañamiento en conciliaciones municipales). Deben articular con los equipos básicos y APS.

- Auxiliares de enfermería: mayoría de actividades en entorno hogar y atención colectiva básica (toma de signos, seguimiento de citas, registro de datos). Deben apoyar activamente en jornadas.

- Equipos APS / equipos básicos: brindar acciones complementarias y compartir agenda para evitar duplicidad en centros educativos y comunitarios.

- Ejecutores (profesionales contratados): responsables de elaborar y subir sus soportes; no delegar esta obligación sin autorización.

- Procedimientos operativos en jornada:

- Antes de la jornada: verificación logística (espacio, electricidad, insumos); validación por corresponsal con entidad municipal.

- Durante la jornada: apoyo mutuo entre equipos (signos vitales, toma de información, orientación, derivaciones necesarias). No se realiza atención individual completada fuera de competencias definidas de promoción y prevención; cuando se identifiquen casos que requieren atención individual se orienta hacia los servicios del hospital municipal con registro de la gestión.

- Casos prácticos comentados:

- Se relató la experiencia donde un profesional no participó activamente en la jornada (llegadas tardías, falta de apoyo en toma de signos), lo que generó sobrecarga en demás integrantes.

- Decisiones:

- Reforzar que la jornada de salud es actividad colectiva y que la asistencia implica participación activa; la falta de participación será registrada y podrá derivar en medidas administrativas internas.

4) Articulación con municipios y reducción de duplicidades

- Problema: varios equipos (APS, concurrencia, equipos básicos) solicitan espacios de manera no coordinada generando rechazo por parte de instituciones educativas y autoridades municipales.

- Discusión:

- Se acordó la necesidad de reuniones previas con municipalidades (coordinación con Secretaría municipal, dirección de colegio) para concertar espacios, fechas y contenidos.

- Importancia de presentar el equipo y roles ante autoridades municipales en la reunión inicial para evitar malentendidos (ej.: alcaldes o directivos que preguntan por la doctora o responsables y no conocen el equipo).

- Medida operativa:

- Realizar un encuentro de presentación en cada municipio antes de comenzar actividades en terreno; definir un representante por programa que socialice acciones mensuales.

- Responsable: corresponsales y coordinadores municipales.

5) Gestión de incidentes previos y medidas preventivas

- Incidentes mencionados:

- Carpetas eliminadas en el sistema el año anterior; descargas locales de la Dirección y cambios no autorizados.

- Subidas realizadas por terceras personas sin trazabilidad.

- Reuniones de equipo confundidas con reuniones de otros programas (falta de claridad en participantes y objetivos).

- Medidas acordadas:

- Crear estructura de carpetas por municipio y por profesional con permisos controlados.

- Auditoría periódica de accesos (logs) y revisión aleatoria de carpetas para detectar anomalías.

- Capacitación técnica sobre procedimiento de subida de soportes y manejo de la carpeta institucional.

- Política clara de subsanaciones (tiempos, responsable que otorga acceso para corrección, número de correcciones permitidas).

- Responsable: Administrador TI y Dirección PIC para políticas y auditoría; Soporte TI para capacitación.

6) Comunicación y empatía interna

- Señalamiento: La Dirección manifestó que la falta de asistencia o no respuesta de profesionales es falta de compromiso y empatía con el equipo y la población.

- Propuesta de mejora comunicativa:

- Refuerzo de canales de comunicación institucional (correo, WhatsApp institucional si aplica) y presentación formal del equipo ante autoridades municipales.

- Registro de asistencia y participación como insumo para monitoreo del cumplimiento de responsabilidades.

Acuerdos (resumen técnico)

- Cronograma con corte administrativo al 20 de junio; publicación inmediata por Dirección PIC.

- Subida obligatoria de soportes por el profesional responsable (cuenta institucional); excepciones formalizadas por escrito.

- Creación de carpetas por municipio/profesional y habilitación de auditoría de accesos.

- Reuniones de articulación municipales previas a la intervención en territorio.

- Capacitación técnica sobre procedimiento de gestión documental y política de subsanaciones.

- Protocolo logístico mínimo para unidades móviles (electricidad y condiciones de espacio) exigido antes de programar intervenciones.

Compromisos (detallados con responsables y plazos)

- Dirección PIC: publicar cronograma estructurado de entregas y plan de subsanaciones. Plazo: 5 días hábiles.

- Administrador TI: crear estructura de carpetas por municipio y profesional; habilitar logs de auditoría; configurar permisos. Plazo: 7 días hábiles.

- Corresponsales municipales: convocar y realizar reuniones de articulación con APS y equipos básicos antes de iniciar intervenciones (concertar fechas y contenidos). Plazo: 7–10 días antes de cada jornada.

- Equipo de apoyo del hospital (Viviana y equipo financiero): iniciar montaje de anexos y proyección financiera para cierre desde mayo; coordinar apoyo en trámites administrativos. Plazo: desde mayo 2026.

- Profesionales ejecutores: subir sus soportes con su usuario institucional, atender subsanaciones en el plazo que indiquen los revisores. Plazo: según cronograma; respuestas a subsanaciones en 1–2 días hábiles.

- Auditoría/Coordinación PIC: realizar verificación aleatoria de trazabilidad de carpetas y reportar incidencias mensualmente. Plazo: iniciar tras creación de carpetas y de forma periódica.

Acciones (Plan de acción operativas y técnicas)

1. Publicar cronograma con fechas de entrega, formatos exigidos y pasos de subsanación — Dirección PIC — 5 días hábiles.

2. Crear carpetas y configurar permisos + habilitar logs de auditoría — Administrador TI — 7 días hábiles.

3. Capacitación sobre procedimiento de subida de soportes y manejo de la carpeta institucional (sesión práctica) — Dirección PIC + Soporte TI — 10 días hábiles.

4. Convocar reuniones de articulación por municipio (lista de asistentes y minutas) — Corresponsales — 7–10 días antes de jornada.

5. Validar condiciones logísticas mínimas (electricidad, espacio, permisos) para cada unidad móvil antes de confirmar jornada — Corresponsales / Coordinación Territorial — Inmediato antes de evento.

6. Definir y publicar política de subsanaciones (plazos, responsable de reapertura) — Dirección PIC — 5 días hábiles.

7. Implementar revisiones aleatorias de carpetas y reporte de hallazgos — Auditoría PIC — Mensual.

Conclusiones

- La necesidad de mayor disciplina administrativa y técnica en la gestión de soportes es prioritaria para garantizar pagos oportunos y evitar riesgos contables.

- La presencialidad en ejecución del PIC es la norma; la virtualidad es excepción justificable y localizada (corresponsales con imposibilidad comprobada).

- La articulación previa con municipios y la presentación formal del equipo reducirá rechazos y duplicidad de solicitudes en instituciones educativas y reducirá desgaste institucional.

- La creación de estructura documental controlada y la capacitación en el proceso de subida de soportes son acciones inmediatas y de alto impacto.

Proposiciones y cierre

- Proponer una reunión de seguimiento a 15 días después de la publicación del cronograma para verificar avances en la creación de carpetas, capacitación y primeras reuniones municipales.

- Recomendar la designación formal (nombre y contacto) de un administrador único de plataforma y un responsable de auditoría documental para centralizar la trazabilidad (pendiente definir por la Dirección).

Observación final: El desarrollo anterior fue elaborado con base en la transcripción suministrada. Para completar responsable nominal (nombres completos y correos institucionales) y precisar plazos definitivos, solicito remitir la lista nominal de ejecutores y el nombre del administrador de plataforma propuesto.

Elementos clave y puntos importantes de discusión

- Fecha de corte propuesta: finalizar revisiones antes del 20 de junio para facilitar trámites administrativos y pago de la última cuenta; en mayo el equipo apoyará en montaje de anexos y proyección financiera.

- Presencialidad: las actividades del PIC requieren presencia en territorio; las reuniones virtuales solo proceden en casos puntuales y con validación de corresponsales.

- Roles en jornadas: corresponsales articulan y lideran ciertas actividades; auxiliares de enfermería realizan la mayoría de actividades en entorno hogar; todos deben apoyar la jornada (signos vitales, toma de información, orientación, etc.).

- Articulación municipal: necesidad de concertar previamente con municipios para evitar duplicidad de solicitudes a instituciones (colegios, alcaldías) y desgaste por múltiples equipos reclamando espacios.

- Requisitos logísticos mínimos para unidades (ej. odontología): contar con servicios básicos como energía eléctrica y condiciones mínimas del espacio.

- Calidad y empatía: falta de asistencia o incumplimiento fue catalogado como falta de compromiso y empatía hacia el equipo y la población.

Acuerdos

1. Establecer cronograma estructurado de entregas con fecha límite de entrega de productos y soportes antes del 20 de junio de 2026 (corte administrativo).

2. Cada profesional será responsable de subir sus soportes con su usuario institucional; no se aceptarán subidas en nombre de terceros sin autorización escrita.

3. Crear carpetas organizadas por municipio y por profesional en la plataforma documental; el administrador del sistema auditará accesos y modificaciones.

4. Reforzar la presencialidad en actividades del PIC; las modalidades virtuales solo en casos excepcionales debidamente autorizados por corresponsales.

5. Concertar reuniones previas en cada municipio entre APS, equipos básicos y corresponsales para coordinar fechas, horarios y contenidos de jornadas y evitar duplicidad.

6. Garantizar servicios básicos (electricidad, espacio adecuado) antes de programar actividades con equipos odontológicos u otras unidades que lo requieran.

Compromisos (con responsables y plazos)

- Salud Pública Cundinamarca (Dirección / Coordinación PIC): publicará el cronograma estructurado de entregas y revisiones en los próximos 5 días hábiles. Responsable: Dirección PIC. Plazo: 5 días hábiles desde la fecha del acta.

- Administrador de la plataforma documental (designado por Dirección PIC): creará estructura de carpetas por municipio y por profesional y habilitará permisos con registro de usuario en 7 días hábiles. Responsable: Administrador TI / Soporte. Plazo: 7 días hábiles.

- Corresponsales en salud municipales: coordinarán reunión previa con APS y equipos básicos antes de cada intervención municipal para acordar espacios y contenidos. Responsable: Corresponsales locales. Plazo: 1 reunión de coordinación por municipio antes de iniciar actividades en el territorio (preferible 7–10 días antes de la jornada).

- Equipo departamental (Viviana y equipo de hospital — apoyo administrativo): apoyarán en montaje de anexos y proyección financiera desde mayo; coordinarán apoyo logístico para cierre de ejecución. Responsable: Viviana (Hospital) y equipo financiero. Plazo: a partir de mayo 2026.

- Profesionales ejecutores: subirán sus soportes con su cuenta institucional y responderán subsanaciones en día hábil definido por revisores (una vez otorgado acceso para correcciones). Responsable: cada profesional. Plazo: según cronograma; subsanaciones en plazo habilitado por revisores (1 día hábil para cada corrección acordada).

- Equipo de auditoría interna: realizará verificación aleatoria de trazabilidad de carpetas (fechas, usuarios, cambios) y reportará incidencias a la Dirección PIC. Responsable: Auditoría/Coordinación PIC. Plazo: iniciar revisiones una vez creadas las carpetas y de forma periódica.

Acciones / Plan de acción (tareas específicas)

1. Publicar cronograma de entregas con fechas, responsables y formatos de soporte — Responsable: Dirección PIC — Plazo: 5 días hábiles.

2. Crear y organizar carpetas digitales por municipio y profesional; configurar accesos y permisos — Responsable: Administrador de la plataforma — Plazo: 7 días hábiles.

3. Convocar reuniones de articulación municipal (APS + corresponsales + equipos básicos) antes de iniciar actividades en cada municipio — Responsable: Corresponsales / Coordinadores municipales — Plazo: 7–10 días antes de la jornada.

4. Realizar capacitación breve para ejecución correcta de subida de soportes (procedimiento, usuario, evidencias requeridas) — Responsable: Dirección PIC y Soporte TI — Plazo: 10 días hábiles.

5. Establecer protocolo mínimo logístico para unidades móviles (energía, espacio, insumos) y validación previa con la entidad municipal — Responsable: Coordinación de Territorio / Corresponsales — Plazo: inmediato antes de cada jornada.

6. Implementar control de versiones y registro de auditoría para prevenir eliminación de carpetas — Responsable: Administrador TI / Dirección PIC — Plazo: inmediato.

7. Publicar política de subsanaciones: tiempos, responsables y procedimiento de reapertura de carpeta — Responsable: Dirección PIC — Plazo: 5 días hábiles.

Conclusiones

- Es imprescindible mejorar trazabilidad y responsabilidad individual en la entrega de soportes para evitar retrasos administrativos y riesgos en la liquidación de cuentas.

- La presencialidad es la regla general en la ejecución del PIC; la virtualidad solo se acepta por excepción y bajo autorización.

- La articulación municipal previa reduce duplicidades, desgaste institucional y facilita la aceptación por parte de actores locales (alcaldías, colegios).

- La implementación rápida de carpetas organizadas y auditoría de accesos minimizará el riesgo de pérdidas de información observadas previamente.

Proposiciones y cierre

- Proponer una reunión de seguimiento a 15 días después de la publicación del cronograma para verificar avance en la creación de carpetas, cumplimiento de capacitaciones y primeras coordinaciones municipales.

- Recomendar la designación formal de un administrador único de plataforma y un responsable de auditoría documental para centralizar la trazabilidad.

Cierre

La reunión finalizó con el compromiso explícito de fortalecer la disciplina en la presentación de soportes, coordinar previamente las actividades municipales y garantizar el apoyo administrativo para los cierres de cuentas. Se reitera la fecha límite administrativa propuesta (corte al 20 de junio de 2026) como parámetro para la planificación.

Firmas (electrónicas)

- Dirección PIC — Salud Pública Cundinamarca (representante presente)
- FT SANCHEZ (participante virtual)
- Marcela Sarmiento (participante virtual)

Observación: El acta fue elaborada sobre la base de la transcripción provista. Para mayor precisión en responsables institucionales (nombres y correos) y fechados exactos se sugiere validar y completar con la lista nominal y la agenda oficial antes de su difusión formal.

## CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: ☒SI ☐NO

La reunión de asistencia técnica y capacitación sobre la ficha familiar de caracterización en Cundinamarca, con la participación de aproximadamente 120 participantes correspondientes al talento humano de salud del E.S.E. Hospital Santa Matilde, Carrera 6, Madrid, Cundinamarca, se centró en la unificación y correcta implementación del sistema de caracterización familiar basado en la plataforma Survey 123, fundamental para los equipos básicos de salud contratados por el Ministerio de Salud. Se destacó la importancia de la ejecución de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) alineada con los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Departamental de Salud, enfatizando la función crítica de los equipos básicos para identificar riesgos, fortalecer las capacidades familiares y facilitar canalizaciones efectivas a servicios de salud y sociales, priorizando siempre la protección y promoción de la salud comunitaria en el entorno hogar.

Se abordaron aspectos técnicos esenciales como la correcta descarga y uso de la plataforma digital, la importancia de la toma de signos vitales en territorio, el manejo ético y sensible de la información, especialmente en poblaciones vulnerables (gestantes, menores de 12 años, personas con discapacidad, población migrante), y la coordinación estrecha con los hospitales y alcaldías para garantizar la identificación adecuada de microterritorios y cumplimiento de metas concertadas. Se hizo énfasis en la necesidad de una presentación adecuada del personal, la socialización previa con comunidades y líderes locales para facilitar el acceso, así como en la capacitación constante y seguimiento riguroso de los planes de cuidado individualizados,

particularmente en gestantes de alto riesgo. En conclusión, la reunión sentó las bases para una intervención comunitaria ordenada, humanizada y efectiva en salud pública, resaltando la articulación interinstitucional y el uso responsable de las herramientas tecnológicas y metodológicas para mejorar la salud integral del municipio desde el entorno hogar.

En la reunión, Adriana explicó el proceso de caracterización familiar y la importancia de utilizar la aplicación Survey123 para registrar datos de salud en los microterritorios asignados, enfatizando la necesidad de realizar las encuestas en el lugar de la vivienda para asegurar la georreferenciación correcta. También se discutieron las responsabilidades de los auxiliares de enfermería en la identificación y seguimiento de riesgos en salud, especialmente en gestantes y personas con condiciones de salud mental. Finalmente, se abordaron temas administrativos, como la importancia de registrar correctamente los datos personales y la necesidad de coordinar con las autoridades locales para canalizar adecuadamente los casos que requieran atención especial.

La asistencia técnica se centró en la explicación y capacitación sobre el uso correcto de la plataforma para la caracterización y seguimiento de pacientes en servicios de salud, así como la correcta canalización según los riesgos identificados. A continuación, se detallan los puntos principales tratados:

1. Repaso y Resolución de Preguntas Pendientes
   Se resolvieron dudas frecuentes respecto al llenado de fichas y uso de la plataforma Survey, como la obligación de responder ciertas preguntas para avanzar y el manejo de observaciones familiares. Se indicó que las observaciones deben ser precisas y en caso de múltiples observaciones en un hogar, se recomienda resumir. Se aclaró que los seguimientos son individuales y se pueden realizar varias veces en un mes si la situación lo requiere.

2. Profundización en el Módulo de Canalización
   Se detallaron los procedimientos para canalizar casos con alertas en salud mental, discapacidad y violencia, destacando la coordinación con entidades externas como comisarías de familia, personería y servicios sociales para protección de derechos. Se enfatizó la importancia de realizar canalizaciones inmediatas para casos críticos como ideaciones suicidas y maltrato.

3. Seguimiento y Actualización de riesgos en salud (seguimiento por persona)
   Se explicó el proceso para realizar seguimiento individual a personas con riesgos identificados, registrando atención y resultados en el módulo correspondiente. El seguimiento debe documentar quién atendió, dónde y los resultados obtenidos. Se hizo énfasis en la necesidad de ilustrar todas las gestiones realizadas para demostrar avances concretos.

4. Uso y Alcance del Módulo de Salud Laboral y Accidente Laboral
   Se abordó la identificación de accidentes laborales y generación de alertas, con seguimiento a casos

reportados. Se recomendó documentar toda la gestión y coordinación con servicios institucionales para la atención oportuna.

5. Manejo del Módulo de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas
   Se resaltó la importancia de la detección temprana y canalización inmediata de casos con riesgos de salud mental, incluyendo ideaciones suicidas y consumo problemático de sustancias psicoactivas. El módulo permite identificar vulnerabilidades sociales y asegurar una respuesta adecuada y rápida.

6. Capacitación en la Ubicación Geográfica en la Plataforma
   Se aclaró el correcto uso del mapa, que posiciona automáticamente la ubicación del dispositivo, independiente de la dirección escrita. Se resolvieron problemas frecuentes relacionados con la ubicación durante las visitas, asegurando un correcto registro geográfico.

7. Envío y Recepción de Materiales de Apoyo
   Se explicó que los materiales como presentaciones y videos se envían al correo registrado en la inscripción. Se recomendó verificar la correcta inscripción y registro de correos electrónicos para evitar rebotes y asegurar la recepción del material.

8. Comunicación y Soporte Técnico
   Se establecieron mecanismos para solicitar apoyo preferentemente por WhatsApp para evitar interrupciones por llamadas. Se enfatizó la importancia de realizar solicitudes con respeto y presentación adecuada para facilitar un soporte eficiente y oportuno.

ASISTENTES SE ANEXA REGISTRO DE ASISTENCIA PDF Y REGISTRO FOTOGRAFICO


GPS Map Camera
Madrid,Cundinamarca,Colombia
Avenida Carrera 2 Este, Madrid, Madrid, Cundinamarca --, Colombia
Lat 4.725456, Long -74.255379
viernes, 20/02/2026 09:33 GMT-05:00
Note : Captured by GPS Map Camera
Mapas
GPS Map Camera
Madrid,Cundinamarca,Colombia
Avenida Carrera 2 Este, Madrid, Madrid, Cundinamarca --, Colombia
Lat 4.725456, Long -74.255379
viernes, 20/02/2026 08:22 GMT-05:00
Note : Captured by GPS Map Camera
Mapas


GPS Map Camera
Madrid,Cundinamarca,Colombia
Avenida Carrera 2 Este, Madrid, Madrid, Cundinamarca --, Colombia
Lat 4.725740, Long -74.255662
viernes, 20/02/2026 09:34 GMT-05:00
Note : Captured by GPS Map Camera


11 Carrera 6
Madrid
Cundinamarca


11 Carrera 6
Madrid
Cundinamarca