	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.
1. Fortalecer las capacidades técnicas del talento humano vinculado al Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) mediante la socialización de los fundamentos conceptuales y operativos de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y los lineamientos para el desarrollo y reporte de las asistencias técnicas en territorio OBJETIVOS ESPECIFICOS 2. Socializar y analizar las dificultades prácticas para el seguimiento de los indicadores departamentales derivados de la caracterización 2025. 3. Definir una propuesta operativa y priorización de indicadores para la ejecución del seguimiento en los municipios. 4. Acordar pasos inmediatos para solicitar acompañamiento técnico del departamento (Dra. Sandra y Dra. Marcela) y planificar un ejercicio piloto en territorio.	26-02-2026	0010

LUGAR:	HORA INICIO	HORA FINALIZACIÓN
Sala Virtual Meet	14:00 pm	16:00pm

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Participantes: Todo el equipo de Referentes y profesionales de evaluación y seguimiento
Desarrollo:

Acta técnica de la mesa de trabajo: “mesa de trabajo interna referentes seguimiento indicadores”

Fecha: 26 de febrero de 2026
Lugar: reunión virtual

1. Objetivos
- Socializar y analizar las dificultades prácticas para el seguimiento de los indicadores departamentales derivados de la caracterización 2025.
- Definir una propuesta operativa y priorización de indicadores para la ejecución del seguimiento en los municipios.
- Acordar pasos inmediatos para solicitar acompañamiento técnico del departamento (Dra. Sandra y Dra. Marcela) y planificar un ejercicio piloto en territorio.

2. Introducción y presentación

La reunión tuvo como fin discutir la operacionalización del seguimiento de indicadores de salud pública a partir de las bases de caracterización 2025 y las limitaciones encontradas en territorio (rotación de personal, fuentes de datos diferentes por fuente de financiación, población flotante, problemas en afiliación y en la veracidad de datos de salud mental). Se expusieron experiencias prácticas (ejercicio en Madrid) y se construyó una propuesta de trabajo para llevar a la supervisión departamental.

3. Asistentes y quórum
Asistentes (virtual):
- Adriana Rocio Mendivelso Cristiano (participante clave, presentó experiencia en Madrid)
- Angie Katherin Prieto Chavez
- Carolina Hernández
- Carolina Osuna
- Fernanda Ñustes
- Julieth Ojeda
- Monica Alexandra Segura Ascencio
- Sahian Gisell Cristiano Mendivelso (solicitante / referente)
- Yendy Velasquez
- Yeraldin Torres Romero
- Leidy Ayala
- Lizeth Castaneda
- Ximena Ortiz

Invitados registrados / por confirmar: correo est.sahian.cristiano@unimilitar.edu.co y otros correos institucionales (lista en asistencia electrónica).

Verificación de quórum: Participación de 13 profesionales y 1 notetaker automático en modalidad virtual. Se considera suficiente quórum operativo para toma de acuerdos de coordinación interna y para solicitar espacios al nivel departamental.

4. Orden del día (acordado al inicio)
- Información sobre vinculación de supervisores y trámite de cuentas de cobro.
- Meta mensual esperada de entregas (municipios/asistencias técnicas).
- Procedimientos y formatos para la subida de soportes de asistencia técnica y actas.
- Revisión del ejercicio piloto en Madrid: hallazgos y problemas.
- Discusión sobre priorización de indicadores (aseguramiento, salud mental y otros transversales).
- Propuesta de acción: solicitar acompañamiento de la Dra. Sandra (y Dra. Marcela) y planificar piloto municipal.

5. Desarrollo de la junta
Resumen breve
La reunión partió notificando temas administrativos (vinculación de supervisores, formatos y cuentas de cobro), continuó con la presentación por parte de Adriana del ejercicio en Madrid y derivó en una

discusión amplia sobre la inviabilidad práctica de pedir respuesta individualizada y masiva de 2025 sin apoyo y sin una metodología faseada. Se llegó a la necesidad de proponer al departamento una aproximación realista (socialización, priorización por indicadores transversales, cronograma piloto y seguimiento a partir de 2026).

Desarrollo detallado y elementos clave
- Trámites administrativos: Se informó que cambio de supervisor (Dr. Porras en vacaciones / transición a Fiver) puede retrasar radicación de cuentas de cobro; hay que esperar vinculación al sistema supervisa.
- Formatos y soportes: No se ha compartido aún el link/formato oficial (Dr. Sandra había mencionado compartirlo), por tanto las participantes usan planillas, pantallazos, registros fotográficos, listas de asistencia y capturas de invitación como soportes provisionales. Se reiteró la necesidad de un formato de acta/plantilla estandarizada en PDF para radicación.
- Meta mensual: Se indicó que, por el atraso de febrero, en marzo se estiman unas 8 asistencias técnicas municipales que el equipo deberá priorizar para cumplir las metas trimestrales (116 municipios anual a reportar en 2025 según cálculos previos).
- Experiencia en Madrid (presentada por Adriana): hallazgos principales:
  - Gran diferencia entre fuentes: APS ministerio, concurrencia departamental y ejecución municipal generan bases con resultados y coberturas distintas.
  - Problema crítico de aseguramiento: en Madrid se identificaron cientos de personas no afiliadas (ej. 674 reportadas) y complejidad para hacer trazabilidad por población flotante y porque muchas personas son extranjeras o no entregan documentación.
  - Salud mental: indicadores de riesgo muy alto con cifras elevadas (ejemplos locales), pero fuentes no registran canalizaciones ni seguimientos sistemáticos; los equipos básicos no hacen canalizaciones estandarizadas; la calidad de la información en terreno (subjetividad, respuestas homogeneizadas) es un riesgo para la validez del indicador.
  - Rotación y concurrencia de personal: dificulta rastreo y respuesta persona a persona.
- Discusión sobre gobernanza y responsabilidades: las participantes coinciden en que la gobernanza corresponde al ente territorial, pero en la práctica la S (secretaría) y el hospital muchas veces no compilan o no entregan la información requerida. Por ello se propuso que el departamento (Sandra/Marcela) acompañe y respalde las solicitudes a municipios.

Puntos importantes de discusión
- Imposibilidad operativa de pedir respuesta individualizada por persona para todo 2025 en plazos cortos; es necesario priorizar y fasear.
- Necesidad de un piloto en municipio “complejo” (ej. Madrid u otro municipio grande) con acompañamiento de las profesionales del departamento para evidenciar en terreno las limitaciones y ajustar la metodología.
- Priorizar indicadores transversales aplicables a todos los municipios (aseguramiento, salud mental y riesgo cardiovascular) y limitar la cantidad inicial de indicadores a 2–4 para no sobrecargar a los municipios.
- Propuesta de modalidad de reporte: que los municipios reporten de manera mensual (o que el departamento consolide mensualmente y entregue informes trimestrales), con lineamientos claros y una

"ficha"/plantilla estandarizada.
- Importancia de socializar previamente con los entes territoriales (convocatoria clara, objetivos del encuentro, fuentes que deben participar) y solicitar actas de compromiso por parte del municipio.

Acuerdos (principales)
1. Solicitar espacio en la reunión de la tarde (con la Dra. Sandra) para socializar los hallazgos de la experiencia en Madrid y presentar inquietudes del equipo. (Responsable: Julieth; estado: realizado por llamada informativa; Dra. Sandra escuchará el audio y manifestó interés en acompañar el ejercicio).
2. Priorizar la realización de un ejercicio piloto en un municipio con alta complejidad (Madrid o similar) con acompañamiento del departamento (Dra. Sandra y/o Dra. Marcela). (Responsable: Adriana y Sahian para consolidar detalles; acuerdo: el departamento acompañará algunas salidas pero no podrá cubrir todos los municipios).
3. Elaborar una propuesta de priorización de indicadores (máx. 3–4 indicadores transversales) y una metodología faseada (socialización de indicadores de 2025 como diagnóstico, inicio de seguimiento con ejecución 2026). (Responsable: Mónica, con insumos de Adriana y grupo técnico).
4. Preparar y homogeneizar formatos/plantillas para actas, soportes y reporte (lista de asistencia, pantallazos, registro fotográfico, link de conexión). Se solicita versión en PDF para radicación. (Responsable: Ximena y Julieth; revisar con Dra. Sandra).
5. Construir una contrapropuesta técnica desde el equipo referente para presentar a la Dra. Sandra y/o Dra. Marcela que recoja problemáticas reales de campo y alternativas prácticas (cronograma, priorización, frecuencia de reporte). (Responsable: Adriana consolidará borrador de problemáticas; grupo aportará retroalimentación en grupo de trabajo).

Compromisos (con plazos sugeridos)
- Julieth: Contactar a la Dra. Sandra y solicitar 15–20 minutos en la reunión de la tarde para que Adriana exponga su experiencia. Plazo: el mismo día de la reunión (acción ya realizada según registro).
- Adriana: Consolidar un documento con las problemáticas principales encontradas en el ejercicio de Madrid y enviar borrador para retroalimentación del equipo. Plazo: 27 de febrero de 2026.
- Mónica: Preparar propuesta de priorización de indicadores (propuesta 3 indicadores transversales + justificación técnica) y esquema de reporte (mensual consolidado, informes trimestrales departamentales). Plazo: 2 de marzo de 2026.
- Ximena y Julieth: Revisar/actualizar y compartir el formato de acta/plantilla estandarizada y orientar sobre soportes aceptables (PDF, pantallazo, registro fotográfico, link de conexión). Plazo: 3 de marzo de 2026.
- Sahian y/o Adriana: Proponer cronograma de pilotos municipales (iniciar con 1 municipio complejo + 2 municipios grandes por mes) y lista sugerida de municipios prioritarios. Plazo: 5 de marzo de 2026.

6. Acciones (Plan de acción operativas)
Acción 1: Solicitar a la coordinación departamental (Dra. Sandra y Dra. Marcela) acompañamiento técnico y validación de la propuesta faseada. Responsable: Julieth (gestiona contacto) / Adriana (presenta experiencia). Fecha: solicitud inmediata; coordinación de fecha tentativa en la reunión de la tarde.

Acción 2: Consolidar problemáticas documentadas del ejercicio en Madrid y elaborar un "brief técnico" que ilustre las limitaciones reales en terreno (ej.: no afiliación, canalizaciones no registradas, rotación de personal). Responsable: Adriana. Fecha límite: 27 feb. 2026.

Acción 3: Definir y priorizar indicadores transversales para el primer ciclo (sugerencia técnica: aseguramiento, salud mental, riesgo cardiovascular). Responsable: Mónica con aporte del equipo técnico. Fecha límite: 2 mar. 2026.

Acción 5: Diseñar cronograma piloto por regiones (iniciar por municipios grandes/cercanos con mayor complejidad). Responsable: Adriana y Carolina (coordinación regional). Fecha límite propuesta: 5 mar. 2026.

Acción 6: Comunicación interna: compartir todos los borradores y plantillas en el grupo de trabajo para retroalimentación antes de presentarlos al departamento. Responsable: Grupo técnico (coordinado por Adriana). Plazo: continuo, consolidación inicial 6 mar. 2026.

7. Conclusiones
- El equipo reconoce la pertinencia técnica del ejercicio de seguimiento de indicadores, pero acuerda que la metodología original (respuesta persona a persona para todo 2025 en plazos cortos) no es viable sin ajuste.
- Se requiere priorizar indicadores, fasear la intervención y contar con acompañamiento técnico del nivel departamental para socializar con entes territoriales y lograr actas de compromiso.
- Se acordó ejecutar un piloto en terreno con visibilización de las limitaciones y ajustar los lineamientos según lo que se evidencie.

8. Proposiciones y cierre
Proposiciones aprobadas por consenso del grupo:
- Elaborar una contrapropuesta técnica fundamentada en la experiencia de campo (Adriana lidera la consolidación).
- Pedir al departamento que haga socializaciones claras con entes territoriales estableciendo objetivos, alcance y periodicidad de la información solicitada; sugerir que la exigencia de entrega de resultados se enfoque a partir de 2026 y que la revisión de 2025 se use como diagnóstico de cierre.
- Iniciar seguimiento por fases y con indicadores transversales para optimizar recursos y factibilidad en territorio.

Cierre
- Se acordó esperar la respuesta de la Dra. Sandra tras la escucha del audio de la experiencia en Madrid y buscar un espacio en la tarde para socializar inquietudes.
- Próxima entrega: consolidado de problemáticas por parte de Adriana (27 feb.) y propuesta de indicadores por Mónica (2 mar.).
Firmas (registro electrónico)
- Acta elaborada por: Equipo referentes PIC / Mesa de trabajo interna (consolidado por Adriana y revisado

por Julieth y Mónica).

- Documento registrado con base en la transcripción de la sesión del 26-feb-2026.

Se recomienda enviar este acta preliminar al grupo para validación en 48 horas y remitir la contrapropuesta consolidada al nivel departamental con copia a la supervisora (Dra. Sandra) y a la líder técnica (Dra. Marcela) para coordinar la visita piloto en terreno.

ASISTENTES

- Registro fotográfico

