Gobernación de Cundinamarca	**ASISTENCIA TÉCNICA**	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	Informe de Asistencia Técnica	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

FECHA DE LA ASISTENCIA:	30 de enero 2026

INFORMACIÓN GENERAL	
Medio de Asistencia Técnica: ☒Campo ☐Virtual ☐Oficina	
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA:	
DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE: Subdirección gestión y promoción de acciones en salud pública	
FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR	
Nombres y apellidos: Adriana Rocio Mendivelso Cristiano	Cargo: Profesional Universitario Referente Atención Primaria en Salud
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 Equipo concurrencia Dptal municipio de Alban	
Nombre del beneficiario: Municipio de Facatativá, Subachoque, Alban, Guayabal de Síquima	Correo electrónico: salud.publica@hospitalfacatativa.gov.co
Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: ESE Hospital San Rafael de Facatativá	
Número total de beneficiarios: 15	
TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA	
Asistir técnicamente a los agentes de salud locales en las acciones de la estrategia de Atención Primaria en Salud y su articulación con las Rutas de Atención Integral en Salud.	
OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA	
Realizar asistencia técnica fortaleciendo el desarrollo de capacidades a los profesionales de la salud del Plan de Intervenciones Colectivas del Departamento en las acciones desde la estrategia de Atención Primaria en Salud y su articulación con las Rutas de Atención Integral en Salud	
ACTIVIDADES REALIZADAS	
Siendo las 08:00 am del 30 de enero de 2026 en el salón de capacitación de la ESE Hospital San Rafael de Facatativá se da inicio acompañamiento territorio asistencia técnica presencial orientada al fortalecimiento de las intervenciones en el entorno hogar, dirigida a equipo talento Humano Concurrencia departamental y talento humano en salud adscrito a los Equipos Territoriales de Salud Pública (PIC Departamental) frente a los Anexos Técnicos de Concurrencia 2026 de la ESE Hospital San Rafael de Facatativá y del ente territorial.	

En la asistencia técnica realizada, se abordó de manera detallada el manejo y diligenciamiento de los diferentes Componente de una ficha utilizada para caracterización y seguimiento en salud pública, haciendo énfasis en la importancia de cada Componente para lograr un abordaje integral de la población usuaria. A continuación, se presenta un Desarrollo exhaustivo de los Componente s tratados, acompañado de unas observaciones de cada uno.

Convocados: Auxiliares de enfermería, Corresponsal en salud, Profesional entorno comunitario, Profesional entorno educativo, Coordinación PIC municipal, Auditoría

ORDEN DEL DÍA
1. Apertura y presentación de participantes
2. Objetivo y alcance de la concurrencia departamental APS
3. Revisión de la caja de herramientas y accesos (Drive, Survey, SIAPS)
4. Desarrollo de obligaciones por perfil: auxiliares de enfermería y corresponsales en salud
5. Protocolos de caracterización, canalización y seguimiento (fichas, formatos y cortes)
6. Jornadas de salud: planificación, convocatoria y evidencias
7. Control de calidad, recepción de productos y trazabilidad de evidencias
8. Dudas, preguntas y compromisos
9. Cierre y agendamiento de la próxima reunión

DESARROLLO DE LA SESIÓN (resumen por punto del Orden del Día)
1. Apertura y presentaciones
- La referente Adriana Mendiverso abrió la sesión, explicó objetivos y pidió presentación breve de las asistentes (nombres, perfiles y municipios: Subachoque, Guayabal, Albán).

2. Objetivo y alcance de la concurrencia departamental APS
- Se explicó el propósito de la estrategia APS: garantizar primer acceso a servicios, implementar rutas (resolución 3280) y articular equipos territoriales.
- Contexto: concurrencia focalizada en municipios categorías 4,5,6 y especiales; énfasis en rural y rural disperso.

3. Caja de herramientas y accesos
- Se presentó el Drive con anexos técnicos, fichas metodológicas y formatos (link compartido en el chat).
- Observación: Maryibe solicitó acceso; se acordó verificar permisos y confirmar por correo.

1) Contexto de la APS y concurrencia departamental

- Origen histórico de APS (OPS, referencias: Cuba, Chile, Brasil, Universidad de Antioquia y Dr. Héctor Abad Gómez). APS como estrategia estatal para garantizar acceso primario y puerta a puerta.

- Normativa y rutas: resolución 3280 (ruta de mantenimiento y promoción de la salud; ruta materno-perinatal; 16 rutas por riesgo). Se enfatizó la lectura de la resolución.
- Objetivo departamental: implementación de APS en municipios de categorías 4,5,6 y especiales mediante concurrencia departamental (apoyo financiero y técnico), priorizando zonas rurales y rurales dispersas.
- Territorialización: análisis de vulnerabilidades y definición de microterritorios por municipio. Importancia de respetar microterritorios para evitar duplicidad de acciones e información.

2) Estructura operacional y recursos

- Roles de los distintos ejecutores: concurrencia departamental (aporte económico para municipios pequeños), plan de intervenciones colectivas (PIC) municipal y equipos básicos del Ministerio de Salud.
- Distribución del trabajo: PIC en casco urbano; concurrencia departamental enfocada en rural y rural disperso.
- Producto y recepción: elaboración de actos administrativos y anexos técnicos; recepción de productos con revisiones por drive y revisión física. Se enfatizó evitar manipulación o adulteración de soportes (firmas, actas) ya que conlleva sanciones disciplinarias.

3) Caja de herramientas (Drive)

- Link compartido durante la sesión. Contiene: anexos técnicos por perfil, fichas metodológicas, formatos codificados (registro de asistencia 091, formatos de canalización, custodia y confidencialidad, informes de jornada 029, instructivos, videos tutoriales para Survey y Siaps, fichas de enfermedades, esquemas de vacunación, ejemplos y material de consulta).
- Recomendación: revisar fichas metodológicas, grabaciones y memorias de asistencias técnicas disponibles (videos de 2–3 horas por perfil) antes de ejecutar actividades.

4) Perfil: Auxiliar de enfermería (entorno hogar)

- Obligaciones principales (8):
    1. Realizar mínimo 40 caracterizaciones efectivas por entrega en Survey 1.2 (caracterización familiar georreferenciada); próximamente versión 3.0 y eventual integración a SIAPS (Ministerio). Cuando SIAPS esté disponible, número de visitas se ajustará.
    2. Canalización de usuarios según riesgos en salud y riesgos sociales (formato de canalización individual, firmada por el usuario y copia para el ejecutor).
    3. Remisión diaria de canalizaciones: auxiliares gestionan canalizaciones de baja complejidad; corresponsal asume médiana/alta y trámites administrativos.
    4. Identificación y reporte de situaciones/eventos de interés en salud pública; educación y activación de rutas en caso sospecha; campañas en ausencia de casos.
    5. Canalización y seguimiento para vacunación (PAI): evidencias (carné de vacunación o informe de gestión si la cita queda pendiente). Formato de desistimiento informado si usuario rechaza la vacuna.

6. Búsqueda activa de gestantes y puerperas y seguimiento (módulo gestantes en Survey). Activación de ruta materno-perinatal y canalizaciones a planificación familiar o consulta preconcepcional cuando aplique.
7. Caracterización y seguimiento de enfermedades prevalentes de la infancia (IEPI): una ficha por menor por año; gestión de alertas y coordinación con coordinadora PIC para cierres.
8. Promoción del autocuidado y derechos en salud: información a familias, registro de asistencia y trazabilidad (llamadas aleatorias a inscritos para verificar calidad del trabajo).

- Evidencias y control de calidad: fichas en Survey, bases descargadas por cortes definidos, custodia y confidencialidad de datos (formatos previos obligatorios), Drive para soportes físicos y digitales, revisiones presenciales y aleatorias con llamadas de verificación.
- Riesgos identificados: uso indebido o adulteración de firmas, georreferenciación fuera de microterritorio, carga masiva de fichas en una sola fecha.
-

5) Perfil: Corresponsal en salud

- Objetivo: eliminar barreras administrativas (portabilidad, movilidad, citas EPS, trámites intersectoriales) y articular con actores municipales para lograr canalizaciones efectivas.
- Obligaciones principales (6):
    1. Identificar y coordinar con equipos territoriales (PIC municipal, equipos básicos) el mecanismo de recepción y gestión de canalizaciones (frecuencia y medio —se recomendó remisión diaria por Drive y actas de la reunión).
    2. Participar en jornadas de salud: convocatorias, agendamiento, demanda inducida, registro fotográfico y listados, informe por jornada (uso del formato 029). Apoyo a agendamiento y prestación de servicios.
    3. Gestión de portabilidad, movilidad y trámites de aseguramiento con coordinador de aseguramiento municipal (soportes: actas, pantallazos de correos/WhatsApp).
    4. Realizar mínimo 3 mesas de trabajo con actores municipales (comisaría de familia, personería, desarrollo social u otros) para evaluar y resolver casos/acciones de canalización; actas con compromisos claros y resolución de casos.
    5. Gestionar al menos 10 casos mensuales que no provengan directamente de los otros perfiles (búsquedas propias o remitidos por coordinadores/entidades) y llevar su trazabilidad.
    6. Elaborar informe cualitativo consolidado por periodo con consolidado final: número de canalizaciones por entorno, efectivas, en trámite y no efectivas, logros y dificultades; además subir la información al módulo de canalizaciones en Survey (nuevo módulo para corresponsales).
- Herramienta: módulo “canalizaciones” en Survey disponible solo para corresponsales; responsabilidad de consolidar y actualizar diariamente o por entrega.
-

6) Jornadas de salud (actividad transversal)

- Actividad obligatoria para todos los ejecutores; corresponsal lidera convocatoria y elaboración de informes. Requerimientos: convocatoria previa, agendamiento, registros (fotografías, listados), hoja de consolidación y formato de informe (029). En cada jornada se espera oferta de servicios (vacunación, atención odontológica, medicina general, psicología, etc.) y actividades de promoción.

7) Control de entregables, cronograma y recepción

- Ciclo: subidas a Drive, revisión por parte del hospital, devolución de ajustes, entrega presencial final con carpetas físicas completas (no solo Drive) en fechas de corte estipuladas (cierre y recepción final: 30 de junio para facturación y radicación).
- Formatos codificados obligatorios (no usar versiones antiguas) y custodia de información.
- Fiscalización: auditores revisarán calidad de entregables; pueden abrir procesos disciplinarios por alteración de soportes y terminación de contratos.

8) Recomendaciones, aclaraciones y recursos adicionales

- Revisar la caja de herramientas: fichas metodológicas, anexos técnicos, memorias de asistencias técnicas y videos (caracterización Survey, manejo de módulos, instructivos de bases).
- Mantener comunicación con coordinadoras PIC municipales como canal principal de articulación.
- Respetar microterritorios y no duplicar actividades o poblaciones entre ejecutores.
- Diligenciar formatos de custodia de la información y acuerdos de confidencialidad antes de manejar bases de datos.
- Guardar soportes originales y evidencias firmadas; tomar fotos cuando sea necesario (respetando privacidad y protección de menores).

Tareas y entregables acordados (prácticos)

- Acceder a la caja de herramientas (Drive) y revisar: anexos técnicos, fichas metodológicas, videos, formatos codificados.
- Diligenciar registro de asistencia a la capacitación (formulario Google Forms compartido en el chat). Fecha de la sesión: 4 de febrero.
- Auxiliares: comenzar caracterizaciones en Survey (40 por entrega), enviar fichas a Drive de acuerdo a cortes; diligenciar formatos de custodia y confidencialidad.
- Corresponsales: definir mecanismo y frecuencia de recepción de canalizaciones con auxiliares (recomendada: diaria por Drive), crear acta de articulación con coordinador municipal y equipos, y empezar a usar el módulo de canalizaciones en Survey.
- Generar actas y evidencias físicas y digitales por cada entrega; preparar carpetas físicas para entrega presencial.
- Revisión y seguimiento: la referente departamental (Adriana) brindará acompañamiento técnico y auditores revisarán calidad de entregables.

Preguntas / dudas planteadas

- se ofrecieron videos instructivos (Survey, ingreso de fechas, georreferenciación) y acompañamiento en terreno cuando sea necesario.

Observaciones finales de la referente

- Importancia de la calidad y veracidad de los soportes; advertencia sobre consecuencias por alteración de firmas/soportes.
- Enfoque en canalizaciones efectivas y trabajo articulado entre auxiliares, corresponsales, PIC municipal y equipos básicos.
- Acompañamiento técnico continuo desde Sabana Occidente (referente departamental) y rol de los auditores en recepción de producto.

PUNTOS CLAVES

- Auxiliares de enfermería (entorno hogar): 8 obligaciones principales (caracterización familiar —mín. 40— en SURVEY 1.2, canalizaciones, seguimientos, vacunación, búsqueda activa gestantes/puerperas, IEPI, eventos de interés en salud pública y promoción/autocuidado).
- Corresponsal en salud: 6 obligaciones (coordinación con equipos municipales, jornadas de salud, gestión de portabilidad/afiliación, mesas de trabajo multisectoriales, gestión de casos administrativos/sociales, informe consolidado cualitativo y registro de canalizaciones en módulo de Survey).
- Se enfatizó no duplicar canalizaciones entre perfiles y la necesidad de trazabilidad en formato base de canalización.

5. Protocolos, evidencias y cortes
- Formatos obligatorios: 091 (registro/asistencias), 029 (informe jornadas), formatos de custodia y confidencialidad, formato de canalización individual y formato base de consolidado.
- Corte para revisiones: las caracterizaciones y soportes deben subirse al Drive con fecha límite establecida por el hospital antes de la revisión presencial; sólo los registros presentes en la base con corte serán validados.
- Recomendación: enviar fichas y subir bases a medida que se vaya avanzando para evitar pérdidas en los cortes.

6. Jornadas de salud
- Corresponsal responsable de la convocatoria, coordinación y elaboración de informe por jornada; todos los perfiles participan en la ejecución.
- Evidencias requeridas: acta de concertación, listados de asistencia firmados, registro fotográfico (respetando privacidad), formato 029 al cierre de la jornada.

7. Control de calidad y verificación
- Auditoría revisará aleatoriamente contactos para validar caracterizaciones (10% o 4-10 llamadas según volumen) y verificará firmas y originalidad de actas.
- Se recordó que la alteración o duplicación de soportes conlleva reporte a supervisión contractual y posibles sanciones.

8. Dudas y aclaraciones
- Se aclaró la obligatoriedad presencial de actividades salvo situaciones excepcionales certificadas por EPS/municipio.
- Se explicó la reducción futura de visitas por doble registro cuando el SIAPS esté habilitado y sincronizado.

9. Cierre
- Se reiteró la disponibilidad de la referente para acompañamiento técnico y la importancia de revisar las grabaciones y memorias en la caja de herramientas.

INFORMES PRESENTADOS

- Informe: Caja de herramientas (Drive) — Responsable: Referente departamental. Acción: Verificar accesos a usuarios nuevo; plazo: 48 horas.
- Informe: Cronograma y fechas de corte para entregas y recepción presencial — Responsable: Coordinación hospital (Jefe Paula). Acción: Compartir cronograma oficial en el grupo; plazo: 3 días.
- Informe: Versiones de SURVEY (2.0 -> 3.0) y plan de socialización — Responsable: Referente PS / Soporte TI. Acción: Notificar disponibilidad de la versión 3.0 y capacitar uso; plazo: cuando habilitado (estimado: 1 semana).

ACUERDOS Y DECISIONES (resoluciones formales y contexto)

1. Aprobación de uso exclusivo de formatos codificados disponibles en la caja de herramientas.
- Contexto: garantizar consistencia, trazabilidad y control de calidad.
- Responsable: Todos los ejecutores (auxiliares, corresponsales); entrada en vigor: inmediata.

2. Canalizaciones: definición de responsabilidades según complejidad
- Resolución: Auxiliares gestionan canalizaciones de baja complejidad; corresponsal asume media/alta complejidad y trámites administrativos/intersectoriales.
- Contexto: evitar duplicidad y garantizar trazabilidad y cierre efectivo.

3. Entrega de canalizaciones: mecanismo diario
- Resolución: Se acordó remitir consolidado diario de canalizaciones desde auxiliares al corresponsal (Drive en tiempo real) salvo acuerdo distinto por escrito.
- Contexto: permite gestión oportuna y seguimiento en plazos razonables.

4. Jornadas de salud: acta de concertación obligatoria y evidencias físicas
- Resolución: Todas las jornadas deben contar con acta física firmada, registros fotográficos y listados de asistencia; corresponsal elabora informe final.

- Contexto: evidencia de ejecución y soporte para recepción de producto.

3) Capacitación en uso de SURVEY v2.0 y socialización de v3.0
- Tarea: Enviar video instructivo y realizar sesión práctica (si aplica) sobre descarga y uso de SURVEY; compartir grabación.
- Responsable: Referente PS / Equipo técnico
- Plazo: En cuanto la v3.0 esté habilitada; video instructivo: 5 días

4) Implementar envío diario de canalizaciones al corresponsal
- Tarea: Establecer carpeta de Drive compartida y protocolo de registro diario (nombre archivo, formato, etiquetas).
- Responsable: Auxiliares de enfermería (ejecutores) / Corresponsal en salud (recepción)
- Plazo: Inmediato (revisión a las 2 semanas)

5) Planificación y convocatoria de la primera jornada por microterritorio
- Tarea: Concertación con coordinador municipal y confirmar logística (fecha, sitio, profesionales presentes, materiales de difusión).
- Responsable: Corresponsal en salud (Wendy) / Coordinador PIC municipal

6) Elaboración de informe cualitativo mensual consolidado
- Tarea: Consolidar canalizaciones recibidas/gestionadas, efectivas, en trámite y no efectivas; incluir soportes.
- Responsable: Corresponsal en salud
- Plazo: Informe mensual — antes de la recepción de cada entrega (fecha límite según cronograma).

7) Registro y gestión de 10 casos mensuales no remitidos (gestión social/administrativa)
- Tarea: Identificar, gestionar y documentar 10 casos distintos (no remitidos por concurrencia) y registrar avances en reuniones.
- Responsable: Corresponsal en salud

COMPROMISOS

- Enviar presentaciones, resolución 3280 y materiales de apoyo al grupo (inmediato, hoy).
- Brindar acceso y soporte a la Caja de Herramientas y confirmar permisos de Survey/Siaps para los municipios (esta semana).
- Programar y ofrecer acompañamiento en territorio y revisar entregas presenciales con auditores (continuo; verificaciones antes de cada corte).

EJECUTORES
- Completar el registro de asistencia (formulario enviado en el chat) hoy.

- Revisar la Caja de Herramientas y ver los videos de caracterización (hoy/esta semana).
- Empezar a realizar caracterizaciones domiciliares (meta: 40 caracterizaciones por entrega) y enviar fichas al Drive siguiendo los cortes.
- Diligenciar formatos de custodia/confidencialidad y conservar soportes físicos en carpeta por entrega.

CORRESPONSAL DE SALUD

- Solicitar/confirmar acceso a la Caja de Herramientas (si aún no lo tiene) y notificárselo a Salud (inmediato).
- Ver los videos de Survey 1-2-3 y practicar la descarga/diligenciamiento en tablet/celular (esta semana).
- Realizar caracterizaciones y consolidar evidencias en Drive según fechas de corte; reunir soportes físicos para recepción presencial.

COORDINADORES Y LIDER DE SAÑLUD ÚBÑLICA

- Coordinar microterritorios asignados y revisar anexos técnicos del perfil de corresponsal (esta semana).
- Mantener comunicación diaria o acordada con auxiliares para la remisión de canalizaciones (definir mecanismo en primera reunión de articulación).
- Realizar las reuniones de articulación con equipos municipales y coordinador PIC; dejar actas físicas firmadas (al menos 1 por entrega; primera reunión antes de la próxima entrega).
- Diligenciar el módulo de canalizaciones en Survey para las gestiones realizadas y consolidar informes mensuales.

REFERENTE DE SALUD

- Publicar en el grupo los enlaces finales: Caja de Herramientas, formulario de asistencia y materiales de capacitación (hoy).
- Definir cronograma de cortes, fechas de revisión en Drive y recepción presencial para cada entrega hasta el 30 de junio.
- Garantizar que los formatos oficiales (091, 029, canalización) estén actualizados en la Caja de Herramientas.
- Apoyar logística académica o técnica solicitada por Salud para asistencias técnicas y validaciones (según requerimiento).
- Revisar y apoyar la version final de la presentación y materiales que se compartirán con el grupo (esta semana).

Notas adicionales:

- Fecha final de entregas e informes y radicación de facturas: 30 de junio. Todas las evidencias deben estar en Drive y carpetas físicas para la recepción presencial.
- Recordatorio: no duplicar formatos ni evidencias entre obligaciones; firmas y soportes deben ser originales.
- Recursos clave: resolución 3280, fichas metodológicas en la Caja de Herramientas, video instructivo Survey y guía de eventos de interés de salud pública.

CIERRE Y PRÓXIMA REUNIÓN

- Resumen de asuntos no resueltos / temas pendientes:
  a) Confirmación de acceso a SIAPS y sincronización con Survey.
  b) Aprobación final del cronograma por parte del hospital y jefatura.
  c) Calendario de acompañamientos en terreno por parte del referente y auditoría.
- Compromisos: Cada responsable se compromete a cumplir las tareas con sus plazos; se acordó seguimiento semanal vía grupo y revisión quincenal presencial por el hospital.

ANEXOS Y EVIDENCIAS ADJUNTAS

- Link Caja de herramientas (Drive): [incluir link compartido en chat]
- Presentaciones y fichas metodológicas: Anexos técnicos por perfil
- Formatos obligatorios: 091, 029, canalización individual, custodia/consentimiento
- Grabación y memorias de la asistencia técnica (ubicadas en la carpeta “Grabaciones y memorias”)

Observaciones finales:

- Esta acta será enviada por correo a los asistentes y subida al Drive como evidencia. Cualquier corrección deberá remitirse en 48 horas para su incorporación.

Se abordaron observaciones sobre plagio en la documentación, deficiencias en la redacción y presentación de informes, así como la importancia de la articulación entre corresponsales y auxiliares. También se discutió la necesidad de brindar claridad, apoyo técnico y un plan de mejora para evitar glosas y garantizar la correcta ejecución y reporte de las actividades.

Desarrollo de la Asistencia técnica

CONCLUSIONES

1. Adriana

- Adriana explica la importancia de la reunión convocada por el hospital, menciona la necesidad de registros de asistencia y la importancia de contar con soporte y documentación acorde a los lineamientos contractuales y administrativos.
- Observaciones: La puntualidad y asistencia es esencial para la revisión y soporte de las actividades contractuales en salud pública, pues la falta de documentación o inconsistencias puede afectar pagos y continuidad de programas.
- Recomendaciones: Enfatizar la importancia de la asistencia y registro documental de cada reunión y actividad.

- Conclusiones: La reunión debe contar con asistencia y soportes para garantizar la validez de la ejecución contractual.
- Compromisos: Diligenciar los listados de asistencia para enviarlos al hospital.
- Explica la necesidad de capacitar al equipo sobre la presentación correcta de soportes y entregables, enfatiza el diligenciamiento del formato consolidado de actividades (obligaciones 7 y 8), y la importancia de evitar inconsistencias que retrasan revisiones y pagos.
- Observaciones: La calidad y rigurosidad documental impactan en el seguimiento y pago oportuno de los servicios, siendo un aspecto clave para la gestión eficiente en salud.
- Recomendaciones: Realizar entregas completas y correctas, evitar carencia de bases o soportes, usar evidencias claras y consistentes.
- Conclusiones: Capacitación y cumplimiento estricto de entregables son fundamentales para una gestión adecuada.
- Compromisos: Elaborar los formatos consolidados conforme a lineamientos y entregar soportes completos.

3. Adriana deja las siguientes conclusiones para el Entorno hogar y caracterización familiar):

- Resumen: Expone que la caracterización familiar es base fundamental, menciona dificultades en Alban y Alban por limitación en acceso a hogares, y que es responsabilidad del municipio concertar las metas sanitarias. Señala que las bases deben subirse semanalmente para evitar revisión repetitiva.
- Observaciones: La dificultad en acceso a hogares impacta la cobertura y calidad del programa; es crítico coordinar con entidades locales y actualizar bases para manejo eficiente y trazabilidad.
- Recomendaciones: Coordinar con coordinadores PIC, fortalecer concertación con hospital y municipio, subir bases semanalmente para evitar duplicidad en revisiones.
- Conclusiones: La concertación interinstitucional y manejo apropiado de soportes es clave para el cumplimiento de metas.
- Compromisos: Revisar bases de caracterización y concertar reuniones con coordinadores y hospital para ajustar estrategias territoriales.

4. Paola:

- Pregunta si deben cargar las bases survey al drive como evidencia.
- Respuesta Adriana/Jessica: No deben cargar las bases directamente porque son confidenciales, pero sí evidencias que demuestren el trabajo realizado (fichas, pantallazos, asistencias).
- Observaciones: Protección de datos sensibles debe mantenerse, sin embargo es indispensable contar con evidencia verificable para respaldar trabajo en terreno.
- Recomendaciones: Subir evidencias indirectas, como planillas, fotografías y listados de asistencia, sin comprometer la confidencialidad.
- Compromisos: Cada ejecutor deberá gestionar evidencias de sus actividades sin manipular bases originales.

5. María (Sobre metas en municipios y demandas):

- Explica que tienen metas establecidas para distintas poblaciones y que, en algunos casos, han trabajado a demanda por la falta de población proyectada.
- Observaciones: La disparidad entre población proyectada y real genera dificultades para cumplir objetivos y afecta la planificación.
- Recomendaciones: Ajustar metas concertadas para reflejar población real; validar con entidades territoriales.
- Conclusiones: Para asegurar cumplimiento, es vital alinear expectativas del contrato con realidad territorial.
- Compromisos: Envío y discusión de bases de población y metas consolidadas con coordinadores y hospital.

6. Sobre dificultades para cumplir metas por ausencia de población:

- Resumen: Señala que en algunos microterritorios no hay población gestante ni pediátrica, lo que impide cumplir metas.
- Observaciones: La población móvil o fluctuante dificulta la cobertura y cumplimiento de indicadores. Puede generar sobrecarga o infracumplimiento contractual.
- Recomendaciones: Gestionar con entes territoriales ajustes de metas o protocolos para zonas con poca población.
- Conclusiones: La flexibilidad y concertación entre actores es fundamental para adaptarse a condiciones territoriales.
- Compromisos: Evaluar junto a hospital y coordinadores la posibilidad de ajustar metas y estrategias.

7. Jefe Paula Explica criterios y problemática):

- Resumen: Explica que la meta proyectada es para todo el contrato (6 meses) y que hay dificultades para cumplirla debido a la rotación de población y falta de apertura or lo que continuara con seguimientos en salud. Destaca necesidad de reunión con entes territoriales.
- Observaciones: Las metas contractuales deben reflejar condiciones reales territoriales para evitar incumplimiento e ineficiencia en inversión pública.
- Recomendaciones: Convocar reunión interinstitucional para ajuste de metas y establecer protocolos ante población flotante.
- Conclusiones: Sin esta coordinación, se arriesga deterioro en la calidad y continuidad gracias a metas poco realistas.
- Compromisos: Coordinar con hospital y entes territoriales reunión urgente para revisar metas y condiciones.

8. LUZ (Problemas con EPS Famisanar y acceso a información):

- Resumen: Reporta dificultades para obtener información de gestantes por parte de EPS y puesto de salud; coordinadora poco accesible.
- Observaciones: La falta de acceso a información obstaculiza la caracterización y seguimiento, afectando la calidad de la atención.
- Recomendaciones: Contactar directamente a coordinadora de EPS para facilitar acceso, establecer canales efectivos.
- Conclusiones: La cooperación interinstitucional es clave para resolver barreras de acceso a información.
- Compromisos: La referente se compromete a contactar coordinadora EPS para mejorar comunicación.

9. Adriana (Sobre certificación de ausencia de gestantes):
- Resumen: Recomienda que, ante ausencia de gestantes, se active la ruta materno perinatal mediante planificación familiar o consulta preconcepcional para garantizar cuidado integral.
- Observaciones: Evita que se deje sin atención a mujeres en edad fértil, disminuyendo riesgos maternos y perinatales.
- Recomendaciones: Gestionar certificación formal de EPS y coordinadores que confirme ausencia de gestantes para justificar falta de actividad.
- Conclusiones: La prevención debe mantenerse activa aún sin población gestante, con certificaciones claras que respalden la situación.
- Compromisos: Acopio de certificaciones de EPS y coordinación PIC; activación de rutas preventivas.

10. Adriana y equipo (Sobre entrega y uso del Kardex gestante):
- Resumen: Se aclara que el Kardex debe estar cargado en plataforma SURVE para su validación y que, aunque se maneje en físico, debe estar en sistema para evidencia.
- Observaciones: El manejo dual (físico y digital) requiere coherencia para garantizar trazabilidad y evidencias confiables.
- Recomendaciones: Diligenciar siempre en SURVE para efectos de verificación, aunque se mantenga copia física.
- Conclusiones: Esto garantiza la validez técnica y legal de los registros.
- Compromisos: Auxiliares certifican carga oportuna y completa de Kardex gestante en SURVEY.

11. Actividades de canalizaciones (Adriana y Jessica):
- Resumen: Se explica la importancia de registrar canalizaciones correctas (vacunación, consulta, otros servicios), evidenciar un adecuado flujo documental (formato físico y registro SURVE), y de gestionar y evidenciar canalizaciones efectivas y en trámite.
- Observaciones: El seguimiento y control eficiente de canalizaciones impacta directamente en la resolución oportuna de necesidades y continuidad de atención, además de ser requisito para auditorías y pagos.

- Recomendaciones: Registrar minuciosamente, generar soporte visual y documental, canalizar solo lo que corresponde y mantener comunicación constante con corresponsales y EPS.
- Conclusiones: Formalidad y control en canalizaciones fortalecen la gestión de atención y evitan inconvenientes administrativos.
- Compromisos: Cada equipo debe consolidar actas específicas, evidencias (fotos, correos, mensajes), mantener reuniones con corresponsales e informar respecto a resultados y obstáculos.

12. educación en salud e información (Adriana):

- Resumen: Se recalca que la información en salud debe ser proporcionada según la necesidad del núcleo familiar, no de forma generalizada ni indiscriminada. Debe registrarse en plataforma y soportarse con listados firmados.
- Observaciones: La entrega dirigida y documentada genera un impacto efectivo en conocimientos y prácticas saludables, evitando el desgaste de recursos.
- Recomendaciones: Registrar con precisión, probar con firmas, y organizar bases consolidadas actualizadas.
- Conclusiones: La educación y registro cuidadoso de esta actividad fortalecen el cumplimiento y la trazabilidad del programa.
- Compromisos: Todos realizar listados completos, firmados y consolidados en las plataformas correspondientes.

13. Jornadas de salud (Adriana y equipo):

- Resumen: Se menciona que esta actividad se encuentra bien ejecutada y sustentada con informes completos, registros fotográficos y listados.
- Observaciones: Las jornadas permiten atención integral y masiva, pero también requieren soporte documental para justificar recursos y presencia.
- Recomendaciones: Mantener el registro formal, anexar listados específicos y soportes visuales.
- Conclusiones: Esta es una actividad transversal que es fundamental para la promoción y prevención en salud.
- Compromisos: Continuar entregando informes detallados y consolidados.

14. Actividad sobre eventos de interés en salud pública (Adriana y Jessica):

- Resumen: Se enfatiza la importancia de identificar signos y síntomas de eventos de salud pública locales (tosferina, dengue, salud mental, etc.), activar rutas de atención y brindar información preventiva, con evidencias claras (canalizaciones, jornadas, folletos).
- Observaciones: La vigilancia activa y prevención son cruciales para evitar brotes y afrontar situaciones sanitarias emergentes. La sensibilidad en identificar estos casos mejora la atención oportuna.

- Recomendaciones: Fortalecer actividades preventivas, capacitar en identificación de signos, registrar canalizaciones justificadas, documentar prevención efectivamente.
- Conclusiones: Se debe integrar esta actividad a todas las acciones de salud para fortalecer respuesta y prevención local.
- Compromisos: Mejorar el registro y evidencias de actividades relacionadas, aumentar campañas de promoción en salud pública.

Recomendaciones generales:

- Fortalecer canales de comunicación y concertación con EPS, hospitales y coordinadores territoriales.
- Mantener registros periódicos y completos, previendo entregas anticipadas para evitar problemas en plataforma.
- Realizar capacitaciones y recordatorios constantes para evitar inconsistencias en el diligenciamiento y presentación de evidencias.
- Adaptar metas y estrategias según las dinámicas y características poblacionales reales.
- Documentar con precisión canalizaciones y seguimientos, haciendo evidentes los trámites y resultados.

Compromisos generales:

- Diligenciamiento oportuno de formatos y registros de asistencia.
- Entrega de soportes y documentos que evidencien actividades realizadas (fichas, actas, pantallazos, fotografías, certificados).
- Coordinación entre auxiliares, corresponsales, coordinadores PIC, hospital y EPS para mejorar seguimiento y resolución.
- Participación en revisión presencial de entregables para corrección y validación inmediata.
- Actualización y envío del informe cuali-cuantitativo por parte de todos los ejecutores.
- Seguimiento específico a problemáticas territoriales en Alban y Alban respecto a ingreso a hogares y población flotante.
- La identificación precoz, seguimiento y prevención de eventos de salud pública es prioridad para disminuir morbilidad y mortalidad en la población.
- Se concluye que el trabajo en territorio debe ser minucioso, con enfoque en trazabilidad y evidencias, dado que el impacto social y el destino de recursos públicos dependen de ello.
- La próxima reunión de revisión será fundamental para consolidar avances y corregir errores que se han presentado en esta vigencia.

Este análisis permite evidenciar que, si bien existen dificultades operativas y contextuales, hay un compromiso claro para cumplir con los indicadores y actividades del PIC, fortaleciendo la calidad de la gestión y asegurando la mejora continua en la intervención en salud pública en los municipios atendidos.

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

- Cumplimiento general de las actividades del PIC: La mayoría de las actividades programadas fueron ejecutadas conforme a los lineamientos del anexo técnico. Se evidencian soportes válidos como bases de datos Survey123, actas, registros fotográficos, listados de asistencia y formatos de canalización.
- Verificación efectiva por parte de la referente APS: Se realizaron validaciones cruzadas mediante llamadas telefónicas a usuarios, revisión de registros y certificaciones institucionales, lo que permitió confirmar la ejecución real de las acciones en territorio.
- Cobertura diferenciada por auxiliar: Se observa cumplimiento en la caracterización familiar, seguimiento a gestantes, canalización de riesgos y participación en jornadas de salud por parte de las auxiliares asignadas. Sin embargo, la cobertura varía según el microterritorio, especialmente en zonas rurales dispersas.
- Fortalezas en la articulación interinstitucional: Las mesas de trabajo con IPS, EPS y entes territoriales muestran avances en la gestión de casos y en la búsqueda de soluciones a barreras de acceso.
- Gestión comunitaria activa: Las acciones de información en salud, promoción del autocuidado y educación a familias reflejan un enfoque comunitario sólido, alineado con los principios de la Resolución 3280 de 2018.
- Necesidad de fortalecer seguimiento a canalizaciones: Aunque se reportan múltiples casos canalizados, persiste un número significativo de usuarios pendientes de atención, lo que evidencia la necesidad de mejorar la trazabilidad y cierre de casos.

Se destaca el uso de herramientas intersectoriales y comunitarias como Asistencia técnicaes locales, visitas institucionales, uso de canales electrónicos y presencia en terreno.

- Implementar un sistema de seguimiento nominal: Consolidar una base de datos que permita hacer trazabilidad individual a cada usuario canalizado, con fechas, responsables y estado de resolución.
- Fortalecer la cobertura en zonas rurales dispersas: Reforzar la logística (movilidad, conectividad) y ajustar metas según la realidad geográfica para garantizar equidad en la atención.
- Capacitación continua al equipo PIC: Realizar jornadas de actualización sobre el uso de Survey123, rutas de atención integral, y lineamientos de la Resolución 3280, especialmente en temas de salud mental, materno perinatal y enfermedades transmisibles.
- Optimizar la calidad del dato: Asegurar que todas las fichas estén completas, sin duplicidades, y con georreferenciación precisa. Esto es clave para la toma de decisiones basada en evidencia.
- Reforzar la articulación con actores comunitarios: Involucrar a líderes sociales, comités de salud y redes comunitarias para mejorar la identificación de riesgos y la respuesta oportuna.
- Diseñar materiales educativos adaptados al territorio: Elaborar herramientas pedagógicas que respondan a los hallazgos más frecuentes (vacunación, salud sexual, enfermedades crónicas) y que sean culturalmente pertinentes.

En la Asistencia técnica se discutió sobre la ejecución y presentación de las actividades y actas relacionadas con la canalización y seguimiento de pacientes en varios municipios, evidenciando problemas en la redacción, copias y falta de algunos soportes claves para validar la información entregada. Se hizo énfasis en la necesidad de mejorar la calidad y formalidad de los documentos, garantizar la adecuada entrega de evidencias y fomentar el trabajo articulado y honesto entre las profesionales involucradas para evitar glosas y asegurar el cumplimiento de los objetivos. Finalmente, se propuso un plan de mejora con plazos claros y capacitaciones específicas para subsanar las observaciones y fortalecer el proceso administrativo y operativo de las actividades.

Desarrollo de la Asistencia técnica

Participantes Principales

- Adriana (supervisora y coordinadora del proceso)
- Faiberth (jefe y asesor)
- Marcela (coordinadora o representante)
- Jessica (auditora y referente técnica)
- Otros miembros del equipo de salud y auxiliares de terreno

1. Revisión de Actas

- Se detectó que las auxiliares realizaron copias casi idénticas de las actas de la obligación seis, sin modificar nombres ni contenido, generando una evidencia de plagio.
- La primera versión de actas entregadas por las auxiliares fue mal redactada, con un lenguaje coloquial y falta de formalidad.
- Se les dio un plan de mejora para corregir la redacción y formato, pero persisten errores y copia directa de otros municipios.
- A pesar de ello, se comprobó que la actividad sí se realizó y que la corresponsal ejecutó acciones, basándose en fotos y entregas documentadas.
- Se aclaró que la revisión busca mejorar la calidad y formalidad de las entregas, y no un ataque punitivo hacia los auxiliares.

2. Cumplimiento de la Actividad y Canalizaciones

- Se confirmó que la finalidad de la actividad (reunirse con la corresponsal, entregar bases de datos y realizar las canalizaciones necesarias) se cumplió.
- Se evidenció que en las canalizaciones existen tres tipos de soportes obligatorios: acta, base de datos consolidada con canalizaciones efectivas/no efectivas, y estado de trámites de citas.
- En la entrega actual falta el soporte del estado de trámite de las canalizaciones, lo que compromete la evidencia del seguimiento y remisiones.
- Se hizo énfasis en la importancia de articular el trabajo de auxiliares con la corresponsal para que las actas y soportes sean coherentes y completos.
- Se discutieron dificultades logísticas para la realización de caracterizaciones en campo (condiciones rurales, transporte, horario).

3. Evaluación, Capacitación y Mejoras

- Se mencionó la necesidad de hacer capacitaciones orientadas a mejorar la forma de entregar informes y actas para evitar errores repetitivos.
- Se propuso un plazo para que las auxiliares subsanen las observaciones y puedan remitir los soportes completos para las facturaciones correspondientes.
- Se reconoció el esfuerzo y compromiso del equipo, reforzando que el objetivo es mejorar la calidad de trabajo y mantener la credibilidad del equipo.
- La supervisión y seguimiento activo son clave para asegurar que las correcciones se implementen correctamente antes de la revisión final.

4. Aspectos Administrativos y Facturación

- La revisión actual afecta directamente la facturación y ejecución financiera de los contratos de concurrencia.
- Se enfatizó la necesidad de evitar glosas (observaciones que afectan el pago) y entregar soportes completos y bien organizados.
- Se acordó un proceso de seguimiento para las próximas entregas con mayor control y apoyo desde la supervisión.
- Se resaltó la importancia de mantener una buena imagen profesional para evitar afectaciones en futuros contratos.

Contexto y Conclusiones Generales

- Se realizó un llamado al trabajo en equipo, honestidad y profesionalismo para evitar conflictos y sanciones administrativas.
- Se dio un ejemplo de hospitales donde la falta de calidad en la entrega llevó a la cancelación de contratos, para resaltar la importancia de cumplir con protocolos.
- Se reconoció la labor valiosa que realizan las auxiliares en terreno, a pesar de las dificultades, pero también la necesidad de ajustar la formalidad de los documentos entregados.
- Se mostró disposición para apoyar en la corrección de errores y mejorar la coordinación entre los distintos niveles del equipo.

Acuerdos

- Los equipos deberán corregir y subsanar las observaciones en las actas y soportes para la próxima entrega con un plazo definido (posiblemente antes de las 5-6 pm del día señalado).
- Se organizará una capacitación específica para las actividades 5 y 6, con énfasis en los soportes requeridos y la calidad en la entrega.
- La supervisión brindará soporte continuo y revisará los documentos antes de su entrega final para reducir errores.
- Se mantendrá una comunicación más fluida entre equipos para evitar malentendidos y fortalecer el seguimiento del trabajo en campo.

Este Desarrollo captura los puntos clave, acuerdos y preocupaciones del equipo en relación con la ejecución y documentación de las actividades de concurrencia en salud pública, con énfasis en la calidad documental, la verificación de evidencias y el cumplimiento de obligaciones contractuales.

1. Revisión y corrección de actas de actividades

- Se evidenció que las actas entregadas por las auxiliares tenían temas repetidos y se copiaban unas a otras sin los cambios correspondientes, incluso con errores en los nombres de las corresponsales. Se discutió que aunque la redacción no fue adecuada, la actividad se ejecutó y hay evidencia fotográfica de la realización. Se busca enseñar a redactar mejor y aclarar que la crítica no es punitiva sino una oportunidad de mejora.

2. Ejecución y resultados de la actividad seis

- La finalidad de la actividad seis, que es que la corresponsal entregue bases de datos y realice canalizaciones y seguimiento a la población, fue cumplida. Se destacó que la corresponsal organizó la información y se realizaron visitas y canalizaciones, aunque con problemas en la documentación y formatos. Se aceptó que las actividades se hicieron a pesar de la mala redacción inicial.

3. Observaciones sobre soportes y formatos

- Falta el soporte completo para la obligación seis, especialmente los formatos que evidencian canalizaciones efectivas, no efectivas y en trámite. No se evidenció consolidado con la información completa. Se insistió en la importancia de evidenciar el estado de las canalizaciones para la revisión y certificación.

4. Problemas de comunicación y sensibilidad del equipo

- Las auxiliares y corresponsales se sintieron atacadas o punitivamente juzgadas por las observaciones recibidas, lo que afectó la moral. Se destacó la intención de las supervisiones de ayudar y de corregir para mejorar la calidad y la confiabilidad del trabajo, no de castigar. Se propuso hacer capacitaciones para aclarar dudas y evitar malos entendidos.

5. Situación particular del Hospital Santa Matilde y casos similares

- Se mencionó un caso similar que provocó cancelaciones de contratos en otros hospitales por problemas de calidad y honestidad en la ejecución del contrato. El equipo directivo confía en el profesionalismo de la supervisora Jessica y se resaltó la importancia de evitar situaciones que dañen la imagen del equipo. Se propuso un plan de mejora y se valoró la colaboración para evitar afectar la continuidad del contrato y pagos

6. Coordinación, colaboración y seguimiento

- Se enfatizó la importancia de que las corresponsales y supervisores trabajen de forma articulada y en equipo, revisando bien documentos y soportes antes de entregar para evitar errores y glosas. Se señaló que la supervisión debe ser rigurosa pero con acompañamiento. Se dejó abierta la opción de capacitaciones para socializar formatos y aspectos técnicos con el fin de mejorar la calidad en entregas futuras.

7. Dificultades logísticas y territoriales

- Se mencionaron dificultades en terrenos rurales para realizar actividades como caracterizaciones y canalizaciones, incluyendo problemas con transporte que afectan el trabajo en campo. Se valoró el esfuerzo de las auxiliares que recorren zonas difíciles para realizar sus tareas

8. Compromisos

- Diligenciar y enviar el registro de asistencia de todos los participantes a Adriana para enviarlo al hospital. (Todos)
- Realizar la revisión de bases y soportes de caracterización familiar acumulados para la tercera entrega, específicamente para los municipios El Alban y Alban. (LUZ, Jessica, Adriana)
- Solicitar y obtener certificación de la EPS y coordinadores PIC que confirme la inexistencia de gestantes en microterritorios, especialmente en el Ocasa y El Alban. (Auxiliares de enfermería, Jessica)
- Revisar y ajustar, de ser necesario, las metas de población de infancia y primera infancia proyectadas en concertación con los entes territoriales, hospital y coordinadores PIC. (Adriana, Jessica, Neifi, coordinadores PIC)
- Gestionar con Famisanar la entrega de información de gestantes y mejorar el proceso para canalizaciones efectivas, especialmente en El Alban. (Jessica)
- Coordinar con las EPS y hospitales la efectividad de canalizaciones y su soporte, documentando evidencias como listas de asistencia, pantallazos y actas específicas. (Auxiliares de enfermería, corresponsales en salud)
- Elaborar actas específicas, claras y diferenciadas para reuniones de canalizaciones y seguimiento, sin duplicar información entre municipios o perfiles. (Todos)
- Subir soportes de canalizaciones efectivas, citas y trámites en trámite a la plataforma con observaciones detalladas. (Auxiliares de enfermería)
- Realizar jornadas de salud con registros fotográficos y listados de asistencia consolidados y compartirlos con coordinadores y corresponsales. (Equipos de salud municipal)
- Proveer información y activar rutas de atención para eventos de interés en salud pública, documentando evidencias con canalizaciones, jornadas, folletos y actas. (Todos)

ASISTENTES: Se anexan registros fotográficos y listado de asistencia físicos



Gobernación de Cundinamarca	PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA	Código: M-AT-FR-011
		Versión 4
	CONTROL DE ASISTENCIA TÉCNICA	Fecha de Aprobación: 19/11/2024
		Páginas: 2 de 2

TEMA: Fortalecimiento de capacidades a todos los entes T. No TEMA: 214

LUGAR: Hospital San Rafael Facatativa FACILITADOR: Adriana Rocio Mendivelso

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: Salud publica

FECHA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA D/M/A	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA	CARGO	ENTIDAD	MUNICIPIO	TEL. O CELULAR	E-MAIL	FIRMA
30/01/26	Daniel Andres Zambrano	Trabajador Social	Hospital San Rafael Facata	Facatativa	3118945485	Zambrano.rosco.danielandres@gmail.com	
30 01 26	LILIA DELMA MARTINEZ	AUXILIAR ENFERMERIA	HOSPITAL FACA	GUAYABAL	3756475483	lian7505@hotmail.es	
30 01 26	Lesly Paola Rojas Rojas	Auxiliar De Enfermeria	HSRF	Subachoque	3106697733	rojasrojaspaola58@gmail.com	Paola Rojas R
30 01 26	Laura Guillermo S.	Trabajadora Social	HSRF	Albán	3209505804	laurassocarne26@gmail.com	
30 01 26	ANGI FERNANDA ARIAS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	HSRF	ALBAN	3137687866	ANGIFAG9@GMAIL.COM	ANGI A.
30 01 26	Juliana Gites Garcia	Jefe de enfermeria	HSRF	Alban	3105518896	Jcamacho@gmail.com	
30 01 26	Maria Fernanda Jaramillo	Aux de Enfermeria	H.S.R.F	Alban	318828 3600	MARIAJE1319@GMAIL.COM	
30 01 26	Johana C. Sandoval	Aux. Enfermeria Corresponsal	H.S.R.F.	Albán	317 861 9854	Cardinasama19 0422@gmail.com	Johana. S
30 01 26	Viviana Gomez Velasquez	Trabajadora Social Equipo Comunitario	H.S.R.F	Subachoque	3045818157	gomezviviana1117@gmail.com	
30 01 26	Flor Angela Ayala	Auxiliar Enfermeria	HSRF	Subachoque	3124227850	flowerfire021@hotmail.com	

«Por medio de la firma del presente formato, autorizó a la Gobernacion de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este tramite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»

NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA	CARGO	ENTIDAD	MUNICIPIO	TEL. O CELULAR	E-MAIL	FIRMA
MARIA FERNANDA JARAMILLO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	H.S.R.F	ALBAN	3188283600	MARIAJE1319@GMAIL.COM	
ANGELA PATRICIA BUITRAGO	DIGITADORA PIC	ALCALDIA	ALBAN	3104497682	PIC@alban-cundinamarca.gov.co	
Johana Pedro Sanchez	Corresponsal	HSRF	Albán	3126976946	JP.Johana178@gmail.com	
Juliana Gites G	Aux Enfermeria	HSRF	Alban	3105518896	Jcamacho@gmail.com	
Nubia Eyred Velásquez	Alcaldia PIC	Alcaldia.	Alcaldia.	3103259671	pic@alban-cundinamarca.gov.co	