| | |
|---|---|
| ALCALDÍA DE FUNZA | **ACTA DE REUNIONES** |
| | **03-FR-04** |

| PROCESO: Gestión en Salud | | ACTIVIDAD: Mesa de Atención Primaria primer trimestre de 2026 |
|---|---|---|
| Fecha | Lugar | Horario |
| 4 de marzo de 2026 | Secretaría de Salud | 10:00 am a 11:30 am |

| ASISTENCIA | |
|---|---|
| Asistentes | Ausentes |
| • Asistentes a la mesa acorde listado de asistencia | |
| **PORCENTAJE DE ASISTENCIA:** | **Meta: 100%** |

| TEMAS | Mesa de Atención Primaria primer trimestre de 2026 |
|---|---|

DESARROLLO

El día 4 de marzo de 2026 se desarrolló la Mesa de Atención Primaria en Salud, en la cual se informó a los asistentes que el objetivo principal de este espacio es fortalecer la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la implementación de acciones sectoriales e intersectoriales, orientadas a impactar los determinantes sociales de la salud en el territorio.
Asimismo, se resaltó que estas mesas permiten articular acciones entre instituciones, EPS, IPS y los equipos territoriales, con el fin de mejorar la resolutividad de los casos identificados desde la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), garantizando una respuesta oportuna a las necesidades de la comunidad.

Se indico sobre el orden del día de la reunión, así:

1. Organización de los equipos de Atención Primaria en Salud.
2. Avance en la demanda inducida y efectividad con EPS e IPS del programa APS
3. Balance de los casos referenciados al programa de APS en el año 2026.
4. Socialización de análisis de datos del programa de APS, en la política de salud laboral
5. Varios.

**Desarrollo de la reunión**

1 Organización de los equipos de Atención Primaria en Salud
Se informó a los asistentes sobre la estructura actual de los equipos territoriales del programa de Atención Primaria en Salud.
Se explicó que actualmente los equipos están conformados por:
Gestores del riesgo en salud
Médicos
Psicólogos
Auxiliares de enfermería
Y diferentes perfiles en salud para atención complementarias
Cada equipo tiene asignados sectores específicos del municipio, los cuales incluyen barrios y conjuntos residenciales, en el marco de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).Esta organización permite realizar un seguimiento territorial más cercano a las familias, identificar riesgos en salud de manera temprana y generar acciones de promoción y prevención directamente en los entornos comunitarios.

## Conformación de equipo n 1 APS



LIZETH TATIANA PARRA ROMERO

AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE GESTIÓN DE RIESGO



NADIA VANESSA ARIAS MORANTES

MÉDICO GENERAL



MARILYN PAOLA GARCIA

PSICÓLOGA



JULIETH DAYHAN DIAZ CUESTAS

AUXILIAR DE ENFERMERÍA



NICOLAS RODRIGUEZ

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

## Conformación de equipo n 2- APS



JESIKA SOSA

AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE GESTIÓN DE RIESGO



GINA ANDREA ACOSTA ORTEGA

MÉDICO GENERAL



BRAYAN ALEXANDER GASCA GALEANO

PSICÓLOGO



PENDIENTE

AUXILIAR DE ENFERMERÍA



BLANCA MIREYA MONROY CARDENAS

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

## Microterritorios- APS

| Grupo 1 | Grupo 2 |
|---|---|
|  |  |

## Conformación de equipo n3- APS



NICOL QUIROGA

AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE GESTIÓN DE RIESGO



ARTURO GUIZA VELASQUEZ

MÉDICO GENERAL



ANDRES PRIETO SANTANA

PSICÓLOGO



VIOLENTH JANITSE CONTRERAS GARCIA

AUXILIAR DE ENFERMERÍA



PENDIENTE

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

## Conformación de equipo n 4 -APS



LIZETH TATIANA PARRA ROMERO

AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE GESTIÓN DE RIESGO



VICTORIA FONSECA

MÉDICO GENERAL



CLAUDIA OSORIO

PSICÓLOGO



JEIMMY ROJAS

AUXILIAR DE ENFERMERÍA



LUZ MARINA ROJAS

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

## Microterritorios- APS

| Grupo 3 | Grupo 4 |
|---|---|
|  |  |

**Avance en la demanda inducida y efectividad con EPS e IPS**

En el segundo punto se presentó el balance de la demanda inducida realizada desde el programa APS.Se informó sobre los porcentajes de efectividad alcanzados por cada una de las EPS, evidenciándose un avance significativo entre los años 2024 y 2025, lo cual ha sido posible gracias al fortalecimiento del trabajo articulado con las diferentes EPS e IPS del territorio.

Este avance ha sido resultado de:

- La participación constante del programa en mesas técnicas con EPS e IPS.
- La insistencia institucional en la importancia de la referencia de usuarios desde el programa APS.
- El reconocimiento del programa como una estrategia clave para promover acciones de prevención y mantenimiento de la salud.

Se recordó que las atenciones que se promueven desde la estrategia de demanda inducida están alineadas con la Resolución 3280 de 2018, la cual

establece las rutas integrales de atención en salud y promueve intervenciones orientadas al mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades.

**2- Relación Demanda inducida vs Demanda Efectiva:**

| EPS | Total, de canalizaciones | Total, de casos efectivos | % Efectividad |
|---|---|---|---|
| NUEVA EPS | 494 | 59 | 12% |
| SURA | 81 | 80 | 99% |
| SANITAS | 328 | 42 | 13% |
| SALUD TOTAL | 188 | 22 | 12% |
| FAMISANAR | 1129 | 750 | 66% |
| COMPENSAR | 350 | 341 | 97% |
| **Total** | **2570** | **1294** | 50% |

Base de datos demanda inducida vs demanda efectiva APS-Año 2025.

De acuerdo con base de datos Demanda inducida vs Demanda efectiva APS-Año 2025, se observa una efectividad del **12%** para la Nueva EPS, una efectividad del **99%** para EPS SURA, con **13%** de efectividad para EPS Sanitas, una efectividad del **12%** de la EPS Salud Total, con **66%** de efectividad para EPS Famisanar, con **97%** de efectividad para EPS Compensar.

**3- Comportamiento por curso de Vida:**

| CURSO DE VIDA | NUMERO USUARIOS | PROPORCIÓN |
|---|---|---|
| PRIMERA INFANCIA | 81 | 3% |
| INFANCIA | 91 | 4% |
| ADOLESCENTE | 152 | 6% |
| JUVENTUD | 323 | 13% |
| ADULTEZ | 1235 | **48%** |
| VEJEZ | 688 | 27% |
| Total, general | 2570 | |

Base de datos demanda inducida vs demanda efectiva APS-Año 2025.

De acuerdo con curso de vida se observa el **48%** corresponde al curso de vida de Adultez, un **27%** corresponde al curso de vida de Vejez, el **13%** corresponde al curso de vida Juventud, el **6%** corresponde con el curso de vida de Adolescencia, el **5%** corresponde al curso de vida de Infancia y el **3%** corresponde al curso de vida de Primera Infancia.

**4- ACUMULADO**

| EPS | AÑO 2024 | | AÑO 2025 | |
|---|---|---|---|---|
| | Total, de canalizaciones | % Efectividad | Total, de canalizaciones | % Efectividad |
| NUEVA EPS | 177 | 24% | 494 | 12% |
| SURA | 50 | 22% | 81 | 99% |
| SANITAS | 106 | 18% | 328 | 13% |
| SALUD TOTAL | 107 | 12% | 188 | 12% |
| FAMISANAR | 404 | 11% | 1129 | 66% |
| COMPENSAR | 160 | 23% | 350 | 97% |
| % EFECTIVIDAD | **17%** | | **50%** | |
| **TOTAL** | **1004** | | **2570** | |

Base de datos demanda inducida vs demanda efectiva APS-Año 2024-2025.

De acuerdo con el análisis de la información recopilada, se identificó que las EPS con mayor nivel de respuesta y efectividad frente a la demanda inducida realizada desde el programa son, en primer lugar, Sura, seguida en segundo lugar por Compensar y en tercer lugar por Famisanar, siendo estas las entidades que presentan mayor cumplimiento en las respuestas y atenciones derivadas de las remisiones realizadas por el programa. Asimismo, se evidenció que los cursos de vida desde los cuales se generan más solicitudes de atención corresponden principalmente a adultez, seguido por vejez y, posteriormente, juventud. Como dato relevante, al comparar los resultados entre los años 2024 y 2025, se observa un incremento significativo en la efectividad de respuesta por parte de las EPS e IPS, pasando de un 17 % de efectividad en 2024 a un 50 % en 2025, lo cual refleja un avance importante en la articulación institucional. No obstante, se reconoce que aún es necesario continuar fortaleciendo las estrategias del programa durante el año 2026, con el fin de mejorar los niveles de respuesta y garantizar un mayor acceso de la población a las atenciones requeridas.

**Balance de los casos referenciados al programa APS en 2026**

Como tercer punto se presentó el balance de los casos referenciados al programa de Atención Primaria en Salud durante el año 2026.

Se informó que con corte al 2 de marzo de 2026 se han recibido 103 casos remitidos al programa APS para seguimiento y atención en territorio.

La distribución de estos casos se ha realizado de la siguiente manera:

31 casos delegados a médicos y gestores de bienestar social (GYBIS).

97 casos delegados a psicólogos para valoración y seguimiento según la necesidad identificada.

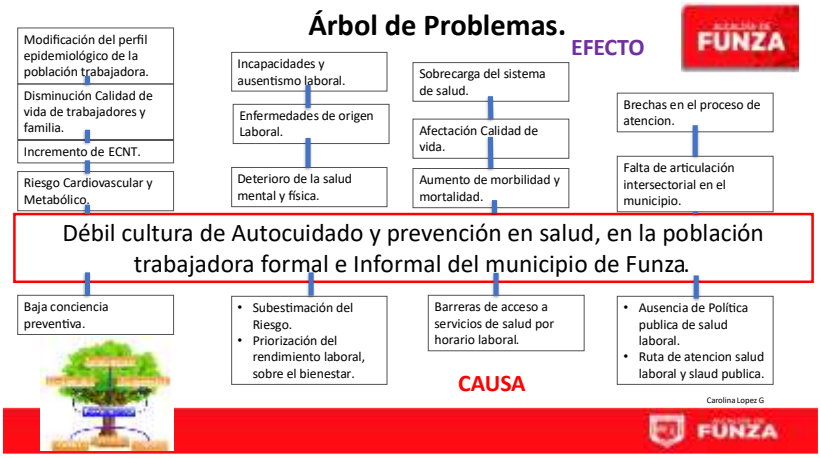
Se explicó el proceso de gestión de los casos, el cual funciona de la siguiente manera:

Las instituciones o actores comunitarios envían los casos al programa APS.

Desde la coordinación se asigna el caso al equipo territorial correspondiente.

Se establece una fecha de visita domiciliaria.
El caso es atendido por el profesional correspondiente (médico, psicólogo o auxiliar de enfermería).
Posteriormente, el profesional alimenta la base de datos institucional con el reporte de hallazgos y acciones realizadas durante la visita.
Se informó que esta base de seguimiento es compartida periódicamente, con el fin de hacer control y seguimiento de la atención brindada. El último envío de la base de datos se realizó el 19 de febrero de 2026.

**Socialización de análisis de datos del programa APS**
En el cuarto punto la jefe Carolina López realizó la socialización del análisis de datos del programa de Atención Primaria en Salud, correspondiente a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez, tomando como referencia la información recolectada durante los años 2024 y 2025. Le jefe presentó los principales hallazgos obtenidos a partir del análisis de la información territorial recolectada por el programa.
Dentro de la presentación se expusieron:
Características de la población atendida en los diferentes cursos de vida.
Principales problemáticas de salud identificadas en el territorio en personas en edad productiva
Factores sociales que inciden en el bienestar de la población.
A partir de este análisis se planteó una propuesta inicial para la construcción de una política pública de salud laboral, con base en los hallazgos encontrados en el territorio.
Finalmente, la jefe Carolina López presentó un árbol de problemas, en el cual se evidenciaron las principales causas, efectos y factores asociados a las problemáticas identificadas desde el programa APS, con el propósito de orientar futuras acciones de intervención.




**Varios**
En el punto de varios se socializaron aspectos importantes para la articulación del trabajo institucional.
Se informó que los casos que requieran atención desde el programa APS deben enviarse al correo institucional:
apssalud@funza-cundinamarca.gov.co
Para el envío de los casos se deben incluir los siguientes datos:
Nombre completo
Documento de identidad
Teléfono de contacto
Dirección
Barrio
Motivo de la visita o situación identificada
Esta información permite realizar una adecuada priorización y asignación de los casos a los equipos territoriales.
Adicionalmente, se socializaron las estrategias de trabajo que desarrollan los equipos de APS en el territorio, mostrando algunas fotografías de las actividades realizadas en comunidad, lo cual permitió evidenciar el trabajo desarrollado en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
Finalmente, se realizó una aclaración importante respecto a las rutas de atención en salud mental, explicando:

Qué casos deben remitirse al Centro de Escucha, especialmente aquellos relacionados con orientación, acompañamiento psicosocial y acciones educativas.
Qué casos deben ser remitidos directamente a servicios de urgencias, particularmente aquellos que representan un riesgo inmediato para la vida o la integridad de la persona.

Se dio cierre a la Mesa de Atención Primaria en Salud agradeciendo la participación de las instituciones y actores presentes, resaltando la importancia de continuar fortaleciendo el trabajo articulado entre sectores para mejorar las condiciones de salud de la población.
Asimismo, se informó que la próxima mesa de Atención Primaria en Salud se realizará dentro de tres meses, con el fin de continuar haciendo seguimiento a las acciones desarrolladas y a los compromisos establecidos.

| COMPROMISOS Y PENDIENTES | | |
|---|---|---|
| **Qué** | **Quién** | **Cuando** |

| | | |
|---|---|---|
| Socializar nuevamente con las instituciones la estructura de los equipos de APS y los sectores asignados para fortalecer la articulación territorial. | Coordinación APS | Constantemente en reuniones de socialización |
| Continuar fortaleciendo las mesas técnicas con EPS e IPS para mejorar la efectividad de la demanda inducida de lo que envía el programa de APS | Coordinación APS | Acorde agenda de de seguimiento de RIAS de jefe Carolina López |
| Mantener la actualización y envío periódico de la base de casos referenciados al programa APS sobre el seguimiento que realiza el APS | Coordinación APS | Mensualmente |
| Continuar con el consolidar el análisis de datos presentado sobre APS y avanzar en la propuesta para la política pública de salud laboral | Jefe Carolina López | Mensualmente |
| Socializar las rutas de atención en salud mental, diferenciando los casos para Centro de Escucha y urgencias. | Todos los presentes | Mensualmente |

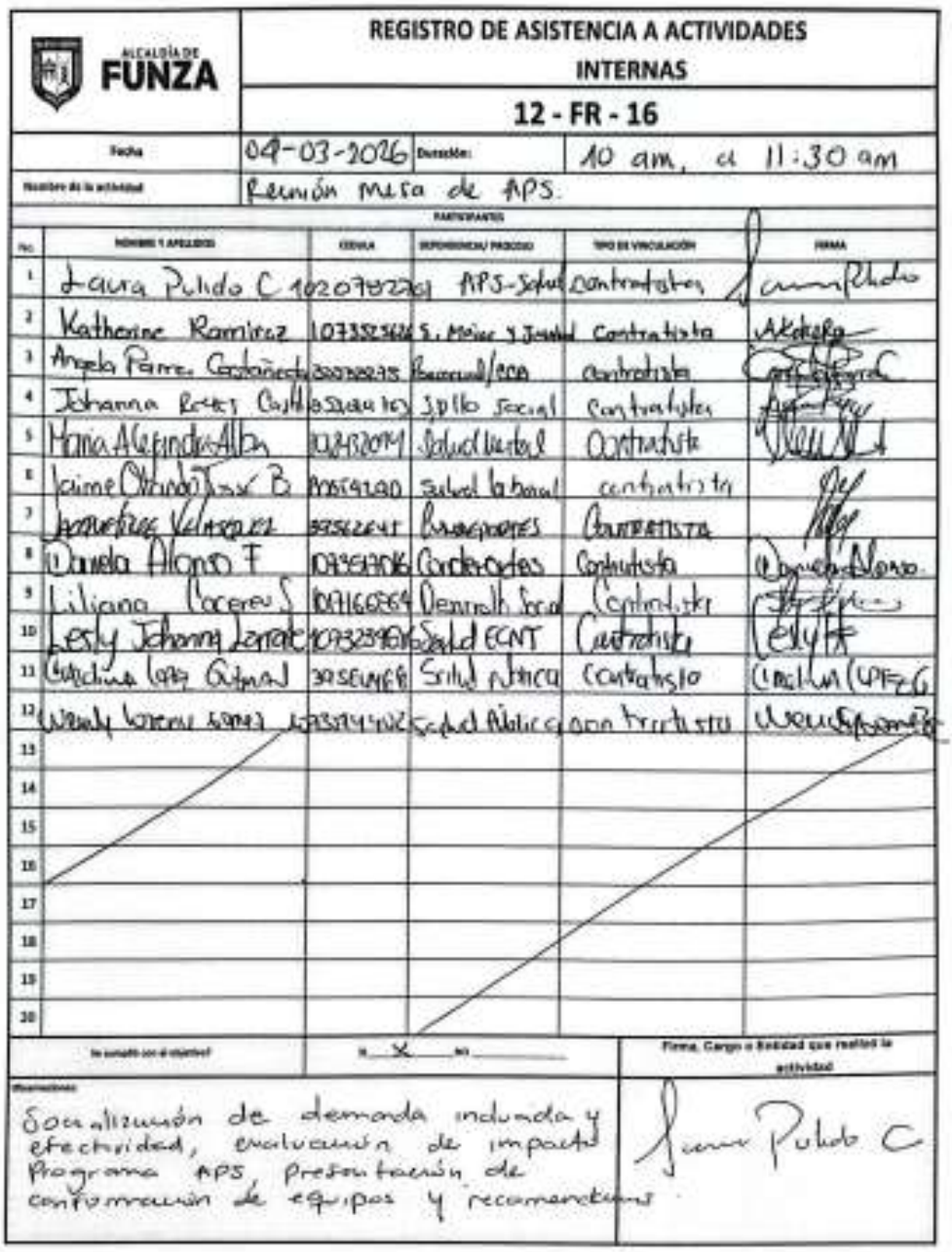
| PROXIMA REUNION | | |
|---|---|---|
| **Fecha** | **Horario** | **Lugar** |
| Miércoles 6 de mayo | 10:00 am | Por definir |

Registro fotográfico:






En constancia de lo expuesto, firman los participantes:



ALCALDÍA DE FUNZA

**REGISTRO DE ASISTENCIA A ACTIVIDADES INTERNAS**

**12 - FR - 16**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha | 09-03-2026 | Duración: | 10 am, a 11:30 am |
| Nombre de la actividad | Reunión mesa de APS. | | |

PARTICIPANTES

| No. | NOMBRE Y APELLIDOS | CÉDULA | DEPENDENCIA/ PROCESO | TIPO DE VINCULACIÓN | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Laura Pulido C | 1020792261 | APS-Salud | Contratistas | |
| 2 | Katherine Ramirez | 1073523626 | S. Mujer y Juventud | Contratista | |
| 3 | Angela Parra Cañaveral | 39092835 | Bienestar/ECA | Contratista | |
| 4 | Johanna Reyes Castellanos | 1032461163 | Apoyo Social | Contratistas | |
| 5 | Maria Alejandra Allen | 1032452094 | Salud Mental | Contratista | |
| 6 | Jaime Orlando Jaramillo B | 79856180 | Salud laboral | contratista | |
| 7 | Jennifer Velasquez | 53152641 | Cuidadores | Contratista | |
| 8 | Daniela Alonso F | 1032447016 | Cuidadores | Contratista | |
| 9 | Liliana Caceres S | 1071160864 | Desarrollo Social | Contratista | |
| 10 | Lesly Johanna Zarate | 1032390165 | Salud ECNT | Contratista | |
| 11 | Carolina Lopez Quiroga | 39SEM668 | Salud Publica | Contratista | |
| 12 | Wendy Lorena Sanchez | 1032447402 | Salud Pública | Contratista | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Se cumplió con el objetivo? | si X no | Firma, Cargo o Entidad que realizó la actividad |
| Observaciones: Socialización de demanda inducida y efectividad, evaluación de impacto Programa APS, Presentación de conformación de equipos y recomendaciones | | Laura Pulido C |

Versión: 11
Fecha: 02-10-2024
Páginas: 1