

 Gobernación de Cundinamarca	CULTURA ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA	Código: E – COMC – FR - 004
	ACTA DE REUNIÓN	Versión 06
		Fecha de Aprobación: 05/09/25

OBJETIVO DE LA REUNION:

FECHA:

ACTA No.

El objetivo de Adriana en la reunión fue orientar y fortalecer la articulación técnica entre el municipio, el hospital y la Gobernación para la ejecución de los equipos básicos, además de aclarar lineamientos, revisar indicadores y acordar acciones de seguimiento sobre la base de datos y los formatos de confidencialidad.	06/03/2026	02
--	------------	----

MODALIDAD:

HORA INICIO: HORA FINALIZACIÓN:

Virtual Reunión de Microsoft Teams	9:00 a.m.	11:00 m.
---------------------------------------	-----------	----------

ORDEN DEL DÍA

Orden del día

- Aclaración sobre la articulación con municipios para el uso del aplicativo.
- Explicación del flujo de reporte, verificación y seguimiento de señales.
- Socialización del proceso de instalación y registro en la app.
- Revisión de criterios de reporte y tipos de situaciones reportables.
- Resolución de dudas sobre acceso, duplicidad, respaldo de información y retroalimentación a la comunidad.

Desarrollo de la reunión

Adriana realizó acompañamiento y apoyo como referente de la Gobernación/Secretaría de Salud en la reunión, enlace institucional para apoyar el seguimiento técnico del proceso.

- Aportar orientación técnica sobre Atención Primaria en Salud y el tablero de indicadores.
- Explicar lineamientos sobre los equipos básicos y la ejecución con el Ministerio.
- Aclarar dudas de Yovanna sobre anexos técnicos, formatos de confidencialidad y articulación con el
- Proponer acciones de seguimiento y gestión con el ente territorial y Ministerio.

Angie como referente de la Gobernación/Secretaría de Salud para el municipio de Fusagasuga explicó que los municipios ya tienen conocimiento del nuevo contrato departamental y que los ejecutores deben presentarse con el coordinador municipal o el epidemiólogo responsable de la red para garantizar una implementación articulada. Se aclaró que el aplicativo actualiza la vigilancia a nivel nacional en Sivigila 4.0, por lo que los reportes no quedan únicamente en el municipio, sino que ingresan a una base nacional con obligación de seguimiento en máximo dos días.

También se socializó el paso a paso de instalación de la aplicación, enfatizando que el primer acceso requiere conexión a internet, pero posteriormente puede funcionar sin señal y guardar el reporte para enviarlo cuando se recupere la conectividad. Se indicó que las personas que ya están registradas no deben volver a inscribirse para evitar duplicidad en el sistema nacional.

En cuanto al reporte, se detalló que el usuario debe ingresar su identificación, seleccionar el tipo de reporte guiado, diligenciar fecha, departamento, municipio, lugar de ocurrencia, datos de contacto y, de ser posible, información de la persona afectada. Se explicó la diferencia entre reportes individuales y colectivos, así como las categorías de eventos priorizados: fiebre con diferentes signos de alarma, síntomas respiratorios,

 Gobernación de Cundinamarca	CULTURA ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA	Código: E – COMC – FR - 004
	ACTA DE REUNIÓN	Versión 06
		Fecha de Aprobación: 05/09/25

brotos en piel, desnutrición, salud materna, contacto con animales, muerte de animales, contaminación de agua, aumento de plagas, entre otros.

Se enfatizó que solo deben reportarse eventos que realmente correspondan a vigilancia en salud pública y que no deben duplicarse situaciones ya atendidas o con ruta activada, para evitar sobrecarga del sistema. Asimismo, se indicó que el municipio es quien verifica, descarta o confirma el reporte, activa rutas y da seguimiento local, con posibilidad de apoyo departamental en casos de mayor magnitud

1.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se revisó con el municipio de Fusagasugá el estado actual de la estrategia de equipos básicos de salud, la composición del talento humano y las principales alertas identificadas en el tablero de control de caracterización. También se acordó una ruta de articulación entre territorio, departamento y hospital para depurar bases de datos, mejorar la calidad del dato y aclarar los anexos técnicos y alcances operativos de la estrategia.

Situación actual de equipos básicos en Fusagasugá

- Yovanna Sandoval informó que el municipio cuenta con una estructura de 51 personas dentro del PIB/estrategia, incluyendo:
 - 14 auxiliares distribuidas entre zona rural y urbana.
 - 3 jefes de territorio.
 - 2 jefes complementarias.
 - 3 psicólogos de territorio.
 - 13 psicólogas vinculadas al trabajo con instituciones educativas y población diferencial.
 - 2 médicos transversales al proceso.
 - perfiles de nutrición, trabajo social, salud laboral, fisioterapia, seguridad y salud en el trabajo, y 3 técnicos de TV/zoonosis.
- Se explicó que el municipio tiene 3 territorios focalizados y que la rotación territorial se hizo por solicitud del Ministerio para alternar acciones y priorizar zonas con menor ejecución y mayor vulnerabilidad.
- Se confirmó que el hospital informó que los equipos básicos iniciarían en abril, aunque también se mencionó que la apertura quedó programada hacia agosto.

Tablero de control y hallazgos principales

Angie presentó el enfoque de atención primaria en salud y explicó que la sesión se centró en la revisión de los indicadores de cierre de 2025 y su contraste con la base de caracterización del municipio.

Afiliación

- Se reportaron 13.231 personas caracterizadas.
- De ellas, 369 no estarían afiliadas a ningún régimen de salud.
- Yovanna aclaró que la población no afiliada corresponde principalmente a población venezolana sin documentación o sin regularización.
- Se acordó revisar persona por persona para verificar si se trata de población extranjera no regularizada o de colombianos con problemas de afiliación y registro.

Bienestar social y escolaridad

- Se identificaron 112 adolescentes que no están estudiando.
- También se reportaron 494 jóvenes que ni estudian ni trabajan.
- Se indicó que estos casos deben revisarse para entender el determinante social asociado y definir si la

 Gobernación de Cundinamarca	CULTURA ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA	Código: E – COMC – FR - 004
	ACTA DE REUNIÓN	Versión 06
		Fecha de Aprobación: 05/09/25

situación obedece a desescolarización, falta de acceso o alguna otra condición.

Salud mental

- El tablero mostró 1.291 familias/personas con disfunción severa.
- Se reportaron 446 personas caracterizadas con depresión o tristeza.
- Se aclaró que, cuando se detecta una alerta, el territorio realiza canalización para confirmar si hay diagnóstico real o si fue solo una manifestación durante la caracterización.
- También se reportaron 75 personas con ideación de acabar con su vida, lo que se consideró una alerta crítica para verificación y seguimiento.
- Yovanna indicó que sí existe ruta de salud mental y que la línea 123 se usa para canalización, con disponibilidad de talento humano para intervención profesional.

Morbilidad

- Angie señaló que en Fusagasugá hay 180 personas con cáncer, además de casos asociados a diabetes, enfermedades neurológicas, hipertensión y otras condiciones que deben ser verificadas con la base y contrastadas con la ruta de atención correspondiente.
- Se preguntó específicamente por la atención de personas con VIH, para confirmar si están afiliadas y tratadas por su EPS o si requieren seguimiento territorial.

Riesgo cardiovascular

- El tablero mostró 3.731 personas con riesgo cardiovascular.
- Se advirtió que esta cifra puede estar influenciada por fallas en calidad del dato, problemas de calibración de instrumentos o registros incorrectos en variables como perímetro abdominal y presión arterial.
- Yovanna confirmó que ya hicieron seguimiento de calidad del dato y que parte del resultado también responde al perfil poblacional del municipio, especialmente por la alta proporción de adultos mayores.

Dificultades con la ejecución y el seguimiento de equipos básicos

- Yovanna explicó que el año pasado estructuraron anexos técnicos con el hospital para hacer seguimiento a la ejecución, pero luego hubo cambios de personal en el hospital y modificaciones en lineamientos departamentales, lo que generó pérdida de continuidad y poca retroalimentación.
- Señaló que no contaron con insumos suficientes para hacer seguimiento técnico, administrativo y financiero, y que el informe recibido este año sobre la ejecución no fue satisfactorio.
- Indicó que hubo territorios con impacto muy limitado o prácticamente nulo y que ahora enfrentan restricciones de acceso en algunos sectores.
- Solicitó apoyo del departamento para clarificar si deben seguir los lineamientos del Ministerio o mantener los anexos concertados el año anterior con necesidades territoriales.

Aclaraciones del departamento sobre lineamientos

- Adriana explicó que en 2025 hubo cambios normativos y que el Ministerio proyectó nuevos anexos técnicos con perfiles distintos a los manejados previamente bajo la Resolución 1220.
- Indicó que los anexos vigentes son más generales y que el territorio puede y debe usar su autonomía para pedir información, seguimiento y acompañamiento a las ESE/hospitales.
- Señaló como avance que el Ministerio está realizando visitas de evaluación de ejecución, lo que ayuda a solicitar soportes a los entes territoriales.
- Recalcó que para esta resolución se enfatiza la atención individual, lo que permite hacer seguimiento a planes de cuidado y a la demanda efectiva de servicios.

Problemas con la atención individual y el impacto real de la estrategia

- Yovanna expresó una preocupación importante: en el territorio, las atenciones individuales solo se estaban realizando a personas afiliadas o contratadas con la EPS del hospital.
- Señaló que, en la práctica, a la población no contratada solo se le hacían actividades educativas o de promoción, sin canalización ni atención individual, lo que reduce el impacto esperado de equipos básicos.

 Gobernación de Cundinamarca	CULTURA ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA	Código: E – COMC – FR - 004
	ACTA DE REUNIÓN	Versión 06
		Fecha de Aprobación: 05/09/25

- Adriana aclaró que las atenciones individuales hacen parte de las metas pagas de la estrategia y no deberían limitarse solo a población con contrato del hospital, porque eso afecta el alcance diferencial de la intervención.
- Se compartió la necesidad de revisar esto con el Ministerio, ya que el esquema esperado es que el equipo llegue al núcleo familiar y active la ruta según necesidad, sin depender exclusivamente de la facturación al hospital.

Acuerdos y tareas

- Yovanna se comprometió a enviar ese mismo día los formatos de confidencialidad de bases que faltaban.
- Angie indicó que, una vez enviados, compartirá la base para su revisión por parte del territorio.
- Se acordó realizar un segundo encuentro para:
 - depurar la base de datos,
 - validar las personas no afiliadas,
 - revisar alertas de salud mental y morbilidad,
 - y comparar los indicadores con las acciones efectivamente realizadas.
- Adriana y Angie propusieron que la documentación de seguimiento se remita con copia al ente territorial y a la ESE/hospital para dejar trazabilidad formal.
- También quedó como tarea revisar los formatos 082 y 083, usados para consolidar información de ejecución entre ESE y ente territorial.
- Finalmente, se propuso gestionar un espacio con el referente del Ministerio para revisar en detalle las dudas sobre anexos técnicos, perfiles y alcance de la atención individual en equipos básicos.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA REUNIÓN

ACCION	Status	FECHA
Enviar los formatos de confidencialidad de las bases para poder compartir la información y continuar con la verificación de indicadores.	Pendiente	Marzo 2026
Remitir la base de datos a territorio y a la Secretaría de Salud, con copia a las partes correspondientes, para depurar afiliación, salud mental, morbilidad y riesgo cardiovascular.	Pendiente	Marzo 2026
Revisar con el hospital y, de ser posible, con el referente de Ministerio la articulación de los equipos básicos, especialmente anexos técnicos, ejecución de atenciones individuales y trazabilidad de la información.	Pendiente	Marzo 2026

CONCLUSIONES

Se revisó con Yovanna la caracterización territorial de Fusa y el tablero de control, identificando hallazgos relevantes en afiliación, bienestar social, salud mental, morbilidad y riesgo cardiovascular, con énfasis en validar la calidad del dato y contrastarlo con la base real.

La mayor parte de la conversación se centró en la necesidad de depurar registros de personas no afiliadas, adolescentes que no estudian, alertas de salud mental y casos de morbilidad crónica, para determinar cuáles requieren canalización o ajuste en la caracterización.

También se abordaron dificultades operativas de los equipos básicos de salud para 2026, especialmente la falta de articulación con el hospital, la entrega de formatos de confidencialidad y la necesidad de aclarar anexos técnicos, seguimiento y alcance de las atenciones individuales

ASISTENTES: Se adjuntan registros de evidencia de participantes en la reunión.

Hay extensiones instaladas que podrían afectar la calidad de la llamada

Obtener más información Descartar

Angie Katherin Prieto Chavez (Presentando)

AT SOACHA.pdf PLAN NACIONAL DE GE... Modelo declaración C1.pdf 1575-2026-CONTRATO... Presentación de Po... x + Clear

Todas las herramientas Editar Convertir Firma electrónica Buscar texto o herramientas

¿Deseas editar este archivo PDF? Prueba la herramienta premium Editar PDF para editar texto e imágenes.

SALUD MENTAL

Caracterización Salud Mental Municipio

Salud Mental	Personas	Porcentaje
FUSAGASUGUA	1260	9.7%
FUSAGASUGUA	337	9.26
FUSAGASUGUA	4	9.03
FUSAGASUGUA	446	3.93
FUSAGASUGUA	259	9.05
FUSAGASUGUA	163	1.06
FUSAGASUGUA	37	9.26

2:18 p.m. | ypm-mgza-fdi