

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

Acta N° __ 2 __		Fecha: 26 de Agosto del 2025	
Objetivo: Realizar seguimiento técnico y financiero al recurso asignado, conforme al lineamiento operativo, dando cumplimiento a la resolución de asignación del recurso, artículo 7. Seguimiento. “Este Ministerio, en desarrollo de sus funciones y su objetivo misional realizará el seguimiento a la ejecución de los recursos asignados a las Empresas Sociales del Estado”			
Recolectar evidencias del seguimiento de la información cargadas a la plataforma SI-APS a cargo de los actores del SGSSS, para ser consultadas por todos los actores del seguimiento.			
Nombre de la Dependencia, Proceso o Entidad que organiza la reunión: Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección Promoción y Prevención			
Líder de la reunión: Angie Juliette Escobar Ballesteros			
Correo de la persona que realiza el seguimiento: aescobarb@hotmail.com			
Modalidad: Presencial (Visita de Campo)			
Enlace de Conexión: N/A			
Hora Programada de la Reunión: De: / __ 8:00 __ AM a A: / __ 12:00 __ AM		Hora de Inicio: 8:00 am	Hora de Terminación: 12:00 am
Nombre de la Empresa Social Del Estado: ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER		NIT de la E.S.E:	832002436
Representante legal de la E.S.E:		Fadime Martinez Urzola	
Correo institucional de la E.S.E:		gerencia@hospitalcajica.gov.co	
Número y fecha del acto administrativo de asignación de recursos : RESOLUCIÓN No 09 De 2025 - 21 de febrero de 2025		Se encuentra en ejecución: SI _____ NO __X__.	

N°	Nombre ¹ (10)	Cargo (11)	Dependencia o entidad (12)	Asiste (13)	
				SI	NO
1	Fadime Martinez Urzola	Gerente	ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier	☒	☐
2	Liliana Lancheros	Subgerente Cientifica	ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier	☒	☐
3	Maria Virginia Sena Malo	Coordinadora de Equipos Básicos	ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier	☒	☐
4	Angie Juliette Escobar Ballesteros	Profesional de Seguimiento a Equipos Básicos	Ministerio de Salud y Protección Social	☒	☐

¹ Anexar Listado de Asistencia a Reuniones (Formato ASIF06) firmada por los participantes.

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

5	Rosana Álvarez Potes	Profesional de Seguimiento a Equipos Básicos	Ministerio de Salud y Protección Social	☒	☐
---	----------------------	--	---	-------------------------------------	--------------------------

ORDEN DEL DÍA (14)							
1.	Cordial saludo						
2.	Lectura y aprobación del orden del día						
3.	Revisión de compromisos pendientes						
4.	Desarrollo de los temas:						
5.	Observaciones y aclaraciones de dudas						
6.	Establecimiento de compromisos						
DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA (15)							
1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM: Se verifica la asistencia de los participantes, consolidando el quórum necesario para dar inicio a la visita de Campo.							
2. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA: Los asistentes aprueban el orden del día sin observaciones.							
3. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR: Se procede con la lectura del acta anterior realizada el 24 de julio de 2025, en la cual se indica que, a la fecha, no se han cumplido los compromisos establecidos. Sin embargo, el personal que atiende la visita manifiesta disposición para subsanar los hallazgos durante el desarrollo de la jornada.							
4. REVISIÓN DE COMPROMISOS PENDIENTES:							
N°	Actividad (16)	Responsable (17)	Cumple (18)		Observaciones (19)		
			Si	NO Nueva fecha:			
1	Cargar la información correspondiente a la ejecución de los recursos asignados por medio de la Resolución No. 1220 de 2024	Maria Virginia Sena	☐	☒	Anterior realizada el 24 de julio de 2025		
2	Consolidar y cargar archivo plano con validación y evidencia	Leonardo Rangel Leon	☐	☒	Anterior realizada el 24 de julio de 2025		
5. DESARROLLO DE LOS TEMAS:							
Se continúa con la socialización de los 13 ítems, explicando de manera detallada el contenido que debe incluir cada documento antes de su carga. Estos documentos son requeridos según lo establecido en el artículo 5 de la Resolución No. 2361 de 2016.							
Asimismo, se realiza un breve resumen de los datos más relevantes, con el fin de dar inicio al seguimiento y orientar las acciones a ejecutar.							
Municipio	EBS	Tipo	Recursos Asignados Por Municipio	Fecha De Inicio	Fecha De Finalización	Barreras Se Han Identificado	Principales Problemas De Salud
Cajicá	14	Urbano	\$ 1.224.915.300	6/05/2025	5/08/2025	Se identificaron personas del régimen contributivo que no aceptaban la atención, argumentando que contaban con su EPS o servicios de medicina prepagada.	Alto número de población migrante sin afiliación en salud. No entrega de medicamentos a pacientes con

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

							enfermedades crónicas Falta de oportunidad para la asignación de citas por parte de las EPS que hacen presencia en el municipio.
Cajicá	6	Rural	\$ 880.823.700	6/05/2025	5/08/2025	Al iniciar la ejecución de las actividades del EBS, se evidenció poca receptividad por parte de algunas familias, debido a que las viviendas corresponden a conjuntos residenciales y no se realizó el respectivo empalme con el PIC. Esto generó que varios familiares rechazaran las visitas, argumentando que ya habían sido atendidos previamente.	Alto número de población migrante sin afiliación en salud. No entrega de medicamentos a pacientes con enfermedades crónicas Falta de oportunidad para la asignación de citas por parte de las EPS que hacen presencia en el municipio.

El día de hoy se realizó de manera presencial una retroalimentación por parte de la profesional de seguimiento a los EBS del Ministerio de Salud, quien explicó en detalle los Lineamientos Técnicos-Operativos de los Equipos Básicos de Salud y el modelo preventivo y predictivo de la APS en el nivel primario de atención. Durante la sesión, se resolvieron las inquietudes del equipo administrativo de la ESE y se explicó la Resolución 2361 de 2016, en la cual se establecen los 12 ítems que deben ser cargados en el SISPRO para dar cumplimiento a los requisitos documentales.

Datos corte mensual en Ministerio de Salud y Protección Social Vs datos de seguimiento Dato reportado por la ESE

- **Acto(s) administrativo(s) de asignación de recursos**

Resolución	Fecha de Resolución (dd/mm/aaaa)	Recursos asignados	Equipos asignados	Tiempo en meses asignados para la operación	¿Está en ejecución actualmente? (Si/No)
1220 - 2024	8/07/2024	\$ 2.105.739.000	20	3	NO

- **Componente poblacional**

Por favor tener en cuenta que el Prestador debe cargar la totalidad de la información que ha capturado desde que se inició la financiación de Equipos Básicos, porque la Atención Primaria en Salud implica la visita permanente de los equipos a la población del territorio y NO se trata de una encuesta que se diligencia una

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

única vez como se hace en un censo, sino que es la información base para la toma de decisiones en salud y la gestión permanente del plan de cuidado de los sujetos de derecho (persona, familia y comunidad)

Municipio(s)	Número de Hogares/familias			Número de Personas		
	Fuentes SI-APS MSPS		Dato reportado por la ESE	Fuentes SI-APS MSPS		Dato reportado por la ESE
	SI-APS (aplicación MSPS)	SI-APS (PISIS)		SI-APS (aplicación MSPS)	SI-APS (PISIS)	
Cajicá	2169	0	3.480	0	0	10.278

NOTA: Tenga en cuenta que la información poblacional (antes caracterizaciones) de la aplicación del Ministerio es diferente a la que cargan por PISIS. No se carga la misma información por las dos vías, si el prestador solo usa la aplicación del Ministerio, el campo PISIS debe ser llenado con No Aplica, a menos que hayan usado los dos mecanismos, por ejemplo, quienes ya cargaron la información de 2023 que tenían en Excel (antes de SI-APS).

Observaciones: Se verificó la información en el Drive de P y P, recurso suministrado por el Ministerio de Salud, donde no se encontró registro del municipio en cuestión ni datos relacionados con hogares o personas atendidas. La información fue tomada de la macro-meta remitida por el departamento de Cundinamarca, con corte a julio de 2025.

• **Territorialización (responsable del dato: Entidad Territorial)**

Se refiere a la totalidad de territorios (urbanos y rurales) en que se divide cada uno de los Municipios donde opera el prestador, debido a sus dinámicas de salud, sociales, ambientales, etnoculturales, entre otros.

- a. ¿El ejercicio de territorialización responde a las orientaciones emitidas en el lineamiento técnico y operativo?

R/ Sí. Este ejercicio fue realizado por la Secretaría de Salud Municipal, la cual entregó la información como insumo de territorialización, en cumplimiento de lo establecido en los lineamientos para la conformación y ejecución de los EBS en el territorio del Hospital Profesor Jorge Cavelier.

- b. Diligencie el dato de lo que está registrado en SI-APS Vs la información que reporta la ESE al momento del seguimiento:

Entidad Territorial Municipal	Fuente SI-APS MSPS				Dato reportado por la ESE			
	URBANOS		RURALES		URBANOS		RURALES	
	Total <u>territorios</u>	Total <u>microterritorios</u>	Total <u>territorios</u>	Total <u>microterritorios</u>	Total <u>territorios</u>	Total <u>microterritorios</u>	Total <u>territorios</u>	Total <u>microterritorios</u>
Cajicá	14	42	6	24	14	42	6	24

Adscripción Territorial de los equipos (este cuadro no refleja el comportamiento por cada resolución, sino la implementación de los equipos en el tiempo)

Municipio	Tipología territorial EBS	Número total de territorios*	Número de EBS asignados	Número Territorios abordados por la ESE**	Número de Microterritorios abordados por la ESE***	Observaciones
-----------	---------------------------	------------------------------	-------------------------	---	--	---------------

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

Cajicá	Rural	6	6	6	24	Sin Observaciones
	Urbano	14	14	14	42	Sin Observaciones
Total	Rural	6	6	6	24	Sin Observaciones
	Urbano	14	14	14	42	Sin Observaciones

* Se refiere al número total de territorios que la entidad territorial municipal tiene identificados.

** Son los territorios del municipio en los cuales la ESE presta servicios con los EBS.

*** El número de microterritorios abordados corresponden a 3 para equipos urbanos o 4 equipos rurales, por cada territorio (salvo casos especiales donde hay equipos diferenciales, ejemplo: La Guajira y Cauca).

• Planeación

¿Realizaron acuerdos con actores claves (institucionales o no institucionales) para el despliegue de los Equipos Básicos de Salud (EBS) en los territorios?

Instrucción: Verificar actas de concertación, con listados de asistencia, seguimiento a compromisos, como mínimo, deben contar con evidencias de acuerdos y concertaciones con EPS y comunidades con pertenencia étnica.

Planeación con Actores	Número encuentros realizados	Participantes	Cumplimiento de compromisos
Acuerdos sobre la conformación de los EBS de acuerdo a la configuración del territorio	2	5	Se dio cumplimiento a los compromisos concertados en las reuniones establecidas con la Alcaldía Municipal para la ejecución de las actividades de los EBS, en las cuales se definieron los microterritorios a abordar y las rutas de manejo para la gestión de los casos canalizados.
Acuerdos sobre el despliegue de los equipos básicos en territorio	10	38	Se establecieron acuerdos con los líderes y presidentes de junta de los diferentes microterritorios para facilitar el ingreso a cada uno de ellos y realizar la caracterización familiar a través de los EBS, garantizando así una atención oportuna a todos los habitantes del municipio. Asimismo, a partir de las problemáticas identificadas en cada sector, se definió la realización de actividades educativas grupales

Se cuenta con acuerdos de voluntades entre la ESE y las EPS que incluyan las intervenciones realizadas por los EBS en sus distintas modalidades de atención (intramural, extramural y telesalud)?

EPS	Existe acuerdo de voluntades (Si/No)	En caso de que no, describa las razones
Nueva EPS	No	No se realizaron concertaciones ni reuniones con las EPS que respalden su articulación en el territorio.
Famisanar	No	No se realizaron concertaciones ni reuniones con las EPS que respalden su articulación en el territorio.
Sanitas	No	No se realizaron concertaciones ni reuniones con las EPS que respalden su articulación en el territorio.
Salud total	No	No se realizaron concertaciones ni reuniones con las EPS que respalden su articulación en el territorio.

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

- Conformación de EBS (responsable del dato: Prestador)

Entidad Territorial Municipal	HISTÓRICOS		ACTIVOS	
	<u>Total histórico de equipos inactivos</u>	<u>Total de perfiles inactivos asociados a equipos</u>	<u>Total de equipos activos</u>	<u>Total de perfiles activos asociados a equipos</u>
Cajicá	20	128	0	0

NOTA: Tenga en cuenta que:

El estado **ACTIVO** para un equipo corresponde a un equipo creado, que tenga adscripción territorial y perfiles asociados con contrato activo a la fecha de corte.

El estado **INACTIVO** para un equipo corresponde a equipos que en algún momento fueron operativos, pero que actualmente no cuenta con perfiles con contrato activo.

- Plan de fortalecimiento de capacidades

Contexto (Registre: General* o Territorio**)	Temáticas abordadas	Perfil(es) que recibieron la capacitación	Número de participantes***
General	Aseguramiento en Salud	Médicos, Auxiliares, Enfermeras, Psicólogos, Trabajadoras sociales, gestores comunitarios.	120
General	Rutas de promoción y mantenimiento de la salud (Res. 3280)	Médicos, Auxiliares, Enfermeras, Psicólogos, Trabajadoras sociales, gestores comunitarios.	120
General	Plan ampliado de inmunización	Médicos, Auxiliares, Enfermeras, Psicólogos, Trabajadoras sociales, gestores comunitarios.	120
General	Primeros auxilios Psicológicos	Médicos, Auxiliares, Enfermeras, Psicólogos, Trabajadoras sociales, gestores comunitarios.	90
General	SIVIGILA	Médicos, Auxiliares, Enfermeras, Psicólogos, Trabajadoras sociales, gestores comunitarios.	90
Auxiliares de Enfermería	Manejo de la plataforma SURVEY	Auxiliares de Enfermería	58
General	Rutas de atención en Salud mental	Médicos, Auxiliares, Enfermeras, Psicólogos, Trabajadoras sociales, gestores comunitarios.	90

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

* El **contexto general** hace referencia a los temas trazadores y transversales (Ejemplo: vacunación...)

** El **contexto de territorio** hace referencia a los temas que son propios del territorio de adscripción de los equipos (Ejemplo: riesgo de minería, asbesto...)

*** Anexar la evidencia que respalde la implementación del plan, incluyendo cronogramas de ejecución, presentaciones utilizadas, listas de asistencia firmadas, fotografías de las jornadas realizadas y demás soportes disponibles.

• Operación de los equipos

o Logística para la operación de los equipos

✓ Microplaneación

¿El cronograma refleja la operación del equipo y sus integrantes?

Sí, para la ejecución de las actividades se elaboran planes de trabajo mensuales por microterritorio, que sirvió como base para la construcción de cronogramas semanales. En estos se establece el desarrollo de las actividades a realizar día a día y por perfiles, de acuerdo con la dinámica encontrada en cada microterritorio. .

Dado que Cajicá es un municipio dormitorio, en muchos casos ha sido necesario ajustar los horarios de intervención a partir de las 3:00 p.m., así como programar jornadas los sábados y domingos, con el fin de garantizar el acceso a las familias, ya que en su mayoría trabajan en la ciudad de Bogotá.

Los planes de trabajo y cronogramas se encuentran disponibles en la carpeta de Drive de la ESE, para consulta de cada uno de los perfiles responsables de la ejecución en los EBS y en la plataforma SISPRO..

Nota: Revisar cómo se realizan las programaciones de los EBS para las atenciones en cada uno de los territorios, recordar que los equipos NO funcionan a partir de "brigadas médicas" (excepto en territorios de muy alta dispersión geográfica en los que se deba ingresar vía fluvial o aérea) sino que deben operar de manera permanente en los hogares, centros de salud u otros entornos, de acuerdo con la adscripción territorial y a las necesidades de los Planes de Cuidado Primario de manera y a la periodicidad establecida para su seguimiento.

✓ Uso de dispositivos biomédicos

¿Los EBS cuentan con los equipos biomédicos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social?

Sí, de acuerdo con los lineamientos establecidos, se evidencia la documentación a través de la página SISPRO de Compras. El personal administrativo informó que a cada EBS se le asignan dos kits de equipos biomédicos por microterritorio, los cuales quedan bajo la responsabilidad de la enfermera jefe y del médico asignado al territorio.

La ESE indicó que los kits de equipos biomédicos estaban conformados de la siguiente manera;

CANTIDAD	DESCRIPCION
2	Báscula digital tipo adulto - grado médico
2	Tensiómetro adulto
2	Fonendoscopio de dos servicios
2	Equipo de órganos de los sentidos portátil
2	Pulsioxímetro
2	Termómetro infrarrojo (pistola)
2	Cinta métrica
2	Tallímetro
2	Infantómetro

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

Sin embargo, al verificar en la plataforma SISPRO no se encontró documentación que soporte lo descrito por la institución.

✓ **Medidas de misión médica**

¿La ESE ha implementado las medias de Misión Médica establecidas en la Resolución 4481 de 2012?

Sí, La ESE informó que, de acuerdo con la logística para el despliegue operativo de los EBS, se elaboraron imanes para la identificación de los vehículos, los cuales fueron ubicados en cada puerta delantera y en el capó, de manera que cada carro contaba con tres imanes de identificación completamente visibles. No obstante, no se encontró evidencia fotográfica que confirmara la señalización de los vehículos, ni se registraron actas de capacitación al personal sobre la Resolución y el uso del distintivo. Asimismo, se evidenció que el personal de salud no portaba emblemas asociados a la Misión Médica.



	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

o **Plan de Cuidado Primario -PCP-**

Nota: Teniendo en cuenta las disposiciones del lineamiento técnico operativo, describa el proceso que tiene la ESE para el despliegue operativo de los Planes de Cuidado Primario. Se sugiere para este apartado, entrevistar perfiles que hagan parte de los equipos al momento del seguimiento

✓ **Identificación (caracterización)**

¿Los EBS de salud realizan identificación (antes denominada caracterización) del entorno, las familias y las personas abordadas por primera vez en cada territorio?

Sí. La ESE informó que la caracterización de las familias es realizada por las auxiliares de enfermería, quienes establecen el contacto inicial, registran los datos de interés e identifican los riesgos, realizando la respectiva canalización según las necesidades detectadas. Esta caracterización se lleva a cabo a través de la plataforma ArcGIS Survey123, suministrada por la Gobernación de Cundinamarca.

¿Los EBS de salud digitan en SI-APS componente poblacional (online u offline) la información del proceso de identificación (antes denominada caracterización) desde el inicio de su implementación?

No. La ESE informó que la socialización de esta plataforma se realizó posterior a la finalización de la ejecución de los EBS en el municipio de Cajicá, la cual estuvo a cargo de la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier.

¿Los EBS de salud toman decisiones basadas en la información del proceso de identificación (antes denominada caracterización) realizada?

Sí. Posterior a la identificación de riesgos, se realiza la canalización a profesionales básicos y complementarios, quienes, de acuerdo con las necesidades y problemáticas detectadas, definen la conducta a seguir para dar resolutiveidad a los casos.

Para estas gestiones se implementó diversas matrices de gestión, entre ellas: canalizaciones intersectoriales, activación de rutas de promoción y mantenimiento de la salud, bitácora de traslados a servicios de urgencias, canalización para certificación de discapacidad y registro de casos de éxito.

✓ **Concertación**

¿Los EBS elaboran el plan de cuidado primario, teniendo en cuenta las decisiones de las personas y familias atendidas?

Sí. Desde la inducción realizada a los equipos ejecutores se socializa el formato de plan de cuidado primario, la forma adecuada de diligenciar y, especialmente, la importancia de la empatía en la concertación con cada usuario. Este proceso busca reconocer las posibles limitaciones y los constructos de cada individuo, con el fin de que los planes sean alcanzables y generen el impacto esperado en la población, promoviendo cambios en las condiciones de vida y salud, y en consecuencia mejorando la calidad de vida.

✓ **Implementación**

¿La totalidad de las familias abordadas por los EBS cuentan con PCP?

Sí, el 100% de las familias abordadas cuentan con PCP.

Verifique si los Planes de Cuidado Primario, de acuerdo con la necesidad, incluyen:

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

Atenciones, intervenciones y acciones	SI/NO/NA	Observaciones
Acciones inmediatas	SI	Según el criterio del profesional que realiza la intervención, se ejecutan acciones inmediatas como notificación, intervención o traslado a urgencias.
Atención individual y para la familia	SI	De acuerdo con el riesgo identificado, se define un plan de cuidado individual o familiar.
Intervenciones colectivas	SI	Se desarrollan con base en las problemáticas identificadas en la comunidad.
Acciones de gestión de salud pública	SI	Se identifican riesgos en los hogares y familias para brindar atención y educación en promoción de la salud y prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
Gestión poblacional-intersectorial	SI	Según las necesidades de las familias, se gestiona con los diferentes actores del municipio la canalización de riesgos y la obtención de respuestas oportunas.
Derivación de atenciones, intervenciones y acciones	SI	Se realizan gestiones con actores involucrados para garantizar la canalización de los riesgos identificados.
Establecimiento de acuerdos/compromisos	SI	Durante la visita domiciliaria, los profesionales realizan intervenciones con la familia; una vez detectados los riesgos, se establecen compromisos según la necesidad, los cuales quedan registrados en el PCP.
Definición de logros	SI	Se establece la periodicidad del seguimiento conforme al riesgo y los compromisos pactados, registrando los casos en la matriz de casos exitosos.
Visitas a hogares de acuerdo con la frecuencia establecida en el PCP	SI	Se define la periodicidad del seguimiento según el riesgo identificado y los compromisos establecidos; los casos se registran en la matriz de casos exitosos y se cierran si se cumplen los objetivos, o se redefinen los plazos para mantener el seguimiento

✓ Seguimiento

¿En caso de encontrar situaciones que no se identificaron inicialmente, se actualiza el PCP?

Sí. Los PCP fueron ajustados de acuerdo con las nuevas dinámicas y situaciones que se identificaron en las familias.

Otros aspectos relevantes de la operación de los EBS:

- ¿Cuenta la ESE con la información en término de CUPS de las atenciones realizadas por los EBS desde el inicio de la implementación de los mismos, para su digitación en la nueva versión del SI-APS?
La ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier dispone de códigos CUPS; sin embargo, durante la ejecución de los EBS en la vigencia 2025 no se encontraron registros que demuestren que la información haya sido diligenciada con dichos códigos.
- ¿La información de las atenciones están siendo reportadas por la ESE en la historia clínica?
No. Solo se registran las atenciones correspondientes a las rutas de promoción y mantenimiento de la salud.

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

- ¿Los equipos adelantan acciones para la garantía del aseguramiento (afiliación de oficio, portabilidad y movilidad)?

Sí. Se contó con un equipo de trabajadoras sociales encargado de realizar las gestiones necesarias para dar respuesta a las necesidades de aseguramiento. Estas profesionales fueron capacitadas y entrenadas para efectuar afiliaciones transaccionales de la población prioritaria y actuaron como enlace entre los usuarios y las EPS.

- ¿Los eventos de interés en salud pública están siendo notificados por la ESE al SIVIGILA?

En la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier se realizó la notificación rutinaria e inmediata conforme a la normatividad vigente; sin embargo, durante la ejecución de los Equipos Básicos en Salud no se evidenciaron casos que requirieron ser reportados al SIVIGILA.

Municipio	Evento de interés en salud pública	Total casos notificados	¿Se realizó seguimiento? (Si/No)	Observaciones
Cajicá	Evento 1	0	NO	N/A
	Evento 2	0	NO	N/A
	Evento 3	0	NO	N/A
	Evento 4	0	NO	N/A
	Evento n	0	NO	N/A

- Evaluación de la implementación basada en indicadores.

Teniendo en cuenta la información diligenciada en la tabla de apoyo #6, diligencie aquí las conclusiones, aspectos a fortalecer y definir, en conjunto con el prestador, los compromisos que se considere aplican a cada situación (recuerde que los compromisos se registran al final de la presente acta).

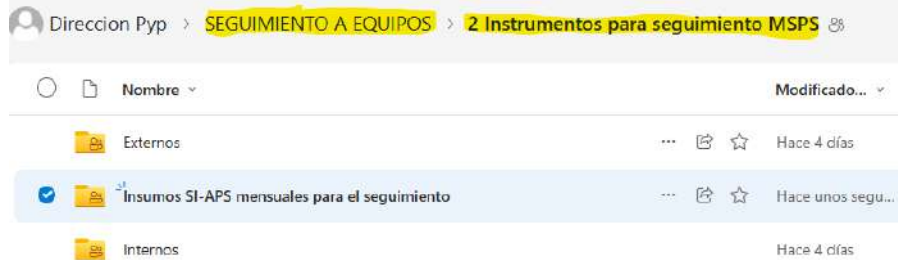
Indicadores de gestión	Base de cálculo	Numerador	Denominador	Resultado
Porcentaje de equipos básicos de salud contratados completos	NUMERADOR: Número de equipos básicos contratados con conformación completa	18	20	90%
	DENOMINADOR: Número de equipos básicos contratados			
Efectividad de las derivaciones al sistema de referencia y contrarreferencia	Numerador: Número de personas canalizadas que fueron atendidas en los servicios de salud	890	1043	85%
	Denominador: Número de personas con canalización a los servicios de salud			
Efectividad en la gestión del aseguramiento en salud	Numerador: Personas identificadas sin afiliación en salud, con afiliación efectiva posterior a la gestión de los EBS	13	21	62%
	Denominador: Número de personas sin afiliación en salud, identificadas por los EBS			
Porcentaje de planes de Cuidado Primario implementado con personas	Numerador: Número de planes de cuidado primario implementados con las personas atendidas por los EBS	8486	10278	83%
	Denominador: Número de personas atendidas por los EBS			
Porcentaje de planes de Cuidado Primario implementado con familias	Numerador: Número de planes de cuidado primario implementados con las familias atendidas por los EBS	3230	3480	93%
	Denominador: Número de familias atendidas por los EBS			

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

- Componente financiero

- Anexo Técnico SER124SREC (Soportes documentales)

Registrar el número de documentos cargados según el archivo de corte de mes dispuesto en la carpeta



Vigencia	Resolución	TOTAL DE SOPORTES DOCUMENTALES CARGADOS POR LA ENTIDAD RECEPTORA DEL RECURSO											
		D01 Incorporación	D02 Lineamientos	D03 Contratos y Actos Activos	D04 Pólizas	D05 Informes Recursos	D06 Informes Actividades	D07 Actas Liquidación	D08 Soporte Reintegro No Ejecutado	D09 Reintegro No Ejecutado	D10 Soporte Rend. Financieros	D11 Reintegro Rend. Financieros	D12 Comunicaciones Informes Otros
2024	1220	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO

- Anexo Técnico SER124DREC (Archivo plano)

Con respecto a este anexo, se diligencia la información del archivo insumo corte de mes, pero en la última casilla "OBSERVACIONES", el profesional de seguimiento puede plasmar su concepto con las siguientes opciones por cada registro:

- Sin cargue

Vigencia	Resolución	VALORES ARCHIVO PLANO CARGADOS POR LA ENTIDAD RECEPTORA							Observaciones
		Valor Asignado	Valor Incorporación	Valor Contratos y Acto Administrativo	Valor Ejecutado	Valor Pagado	Valor No Ejecutado Reintegrado	Valor Rendimientos Financieros Reintegrados	
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Teniendo en cuenta la información diligenciada en la lista de chequeo y las tablas de apoyo del componente financiero, diligencie aquí las conclusiones, aspectos a fortalecer y defina, en conjunto con el prestador, los compromisos que se considere aplican a cada situación (recuerde que los compromisos se registran al final de la presente acta).

6. OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES (20)

7. ESTABLECIMIENTO DE COMPROMISOS

N°	Actividad (21)	Responsable (22)	Fecha Límite (23)	Observaciones (24)
----	----------------	------------------	-------------------	--------------------

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

1	Cargar los contratos de equipos biomédicos ejecutados con los recursos asignados.	ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier	03/09/2025	Garantizando el cargue completo, oportuno y veraz de la documentación requerida en la plataforma SISPRO.
2	Cargar contratos relacionada con la dotación del personal vinculado a los EBS.	ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier	03/09/2025	Garantizando el cargue completo, oportuno y veraz de la documentación requerida en la plataforma SISPRO.
3	Cargar la totalidad de las pólizas de los diferentes contratos asociados a la ejecución de los recursos.	ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier	03/09/2025	Garantizando el cargue completo, oportuno y veraz de la documentación requerida en la plataforma SISPRO.
4	Actualizar los reportes de rendimientos financieros más allá del mes de abril, garantizando la consignación y el registro mensual de los mismos.	ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier	03/09/2025	Garantizando el cargue completo, oportuno y veraz de la documentación requerida en la plataforma SISPRO.
5	Realizar la consignación total de los rendimientos financieros, anexando la relación detallada hasta agotar la existencia de los recursos.	ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier	03/09/2025	Garantizando el cargue completo, oportuno y veraz de la documentación requerida en la plataforma SISPRO.
6	Cargar las actas de concertación con actores claves de la comunidad, que respalden los procesos de planeación y ejecución.	ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier	03/09/2025	Garantizando el cargue completo, oportuno y veraz de la documentación requerida en la plataforma SISPRO.
7	Cargar el archivo plano requerido para la validación de la información en SISPRO.	ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier	03/09/2025	Garantizando el cargue completo, oportuno y veraz de la documentación requerida en la plataforma SISPRO.

(25)

Nombre y firma del profesional de seguimiento quien presidente y elabora acta.

Nombre y firma del profesional de seguimiento quien presidente y elabora acta.

Se anexa las siguientes evidencias fotográfica



Firmas de visita de campo

PROCESO		FORMATO		SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL		Código: ASIF06	
				Versión: 01			
LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES							
Ministerio de salud y protección social - Promoción y Prevención en el Seguimiento Territorial de los Grupos Éticos							
Seguimiento, reporte y cargue de información de acuerdo a la resolución 2361 de 2016							
Fecha: 26/08/2020		Hora inicio: 09 Am		Hora finalización: 12 Am		Lugar: ESE Hospital Piedad Jara Canelón	
Nº	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA Y ENTIDAD	TELÉFONO / EXL	E-MAIL	FIRMA	
1	Frida Maitland	Gerente	Gerente	32584746	frida.maitland@gmail.com	[Firma]	
2	Ulrich Landhaus	Subgerente Científico	Subgerente Científico	31980420	ulrich.landhaus@hospitalpietad.gov.co	[Firma]	
3	Heriberto N.	Coord. EPS	Subgerente Científico	31264958	heriberto.n@hospitalpietad.gov.co	[Firma]	
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

(26) Indicaciones para diligenciar el formato, este texto no se debe imprimir

(1) Número consecutivo del Acta.

(2) Fecha de realización de la reunión o Comité.

(3) Describa el objetivo de la reunión o tema principal a tratar.

(4) Registre el nombre del área, dependencia, proceso o entidad externa que organiza o lidera la reunión.

(5) Describa el área o lugar en el que se desarrolla la reunión, al interior del Ministerio o en instalaciones externas en caso de desarrollarse la reunión en otra entidad.

(6) Escriba el nombre y cargo de la persona que lidera la reunión.

(7) Escriba la hora de inicio programada de la reunión y la hora prevista de su finalización.

(8) Registre la hora real de inicio de la reunión.

(9) Registre la hora real de terminación de la reunión.

(10) Registre el nombre de los participantes; para el caso de los Subcomités, Comités y demás reuniones formales, el nombre

de los integrantes y/o invitados a la reunión. Anexe al Acta la Lista de Asistencia firmada.

(11) Cargo de los participantes.

(12) Registre la dependencia, área o entidad externa a la que pertenece el participante.

(13) Chequee la asistencia de los participantes programados. Marque con "X" Si o No, según su asistencia a la reunión.

(14) Orden del día sugerido, verifique su aplicabilidad para la reunión a realizar y modifíquese de ser necesario.

Complete en el espacio correspondiente (ítem 5) los temas puntuales a desarrollar en la reunión. (15) Registre el desarrollo del orden del día según corresponda en cada espacio señalado. Modifique los subtítulos, si así lo requiere.

(16) Registre la actividad pendiente a verificar en la reunión. Tome como base los compromisos establecidos en la reunión anterior.

(17) Registre el nombre del responsable de desarrollar la actividad pendiente a verificar.

(18) Marque con "X" Si o No cumplió con el compromiso pendiente. En caso de incumplimiento, programe y registre la nueva

fecha al lado de la casilla marcada con "NO cumple".

(19) Escriba las observaciones puntuales por cada actividad revisada, según los resultados de dicha revisión.

(20) Registre observaciones y conclusiones generales a tener en cuenta en la próxima reunión.

(21) Registre el nuevo compromiso, el cual se verificará en la próxima reunión.

(22) Registre el nombre del responsable de desarrollar el nuevo compromiso.

(23) Establezca concertadamente con el responsable la fecha límite para ejecutar la actividad y regístrese.

(24) Escriba las observaciones generales a tener en cuenta para el desarrollo de la actividad.

(25) Finalice con el nombre y firma de quien preside la reunión y quien elabora el acta; en el caso de sub. o comités, firma del secretario.