Gobernación de CUNDINAMARCA	**ASISTENCIA TÉCNICA**	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 06
	Informe de Asistencia Técnica	Fecha de Aprobación: 16 de Febrero de 2023

FECHA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA:	Noviembre 14 de 2024
INFORMACIÓN GENERAL	
MEDIO DE LA AT: CAMPO X VIRTUAL OFICINA	
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: Secretaria de Salud	
DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE: Subdirección de Gestión y de Promoción de Acciones en Salud Pública	
FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR	
Nombres y apellidos: Martha Janneth Herrera Hernández	Cargo: Referente AIEPI
Correo electrónico institucional: Jannherher278@gmail.com	Teléfono: 3124327894
DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO (Solicitante o uno de los beneficiarios)	
Entidad territorial: ESE Centro de salud de Fosca	
Nombre del beneficiario: Jennifer Rozo- Enfermera	Correo Electrónico: pypfosca.cund@gmail.com
Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Fosca	
Número total de beneficiarios: 1	
TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA	
Enfermedades prevalentes de primera infancia e infancia.	
OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA	
Realizar asistencia técnica a instituciones prestadoras de salud públicas para desarrollar capacidades y adoptar adaptar e implementar a ruta de promoción y mantenimiento de primera infancia.	
ACTIVIDADES REALIZADAS	
En cumplimiento al Plan de Desarrollo Departamental “Gobernando: más que un plan 2024-2028” y la meta de bienestar de Disminuir la tasa de mortalidad en menores de 5 años y meta de producto departamental de mantener en los 116 municipios la estrategia AIEPI Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la infancia; se da inicio a la asistencia técnica presencial programada de acuerdo a la convocatoria enviada a través de correo electrónico para lo cual se reúnen en las instalaciones de la ESE Centro de salud de Fosca : Jennifer Rozo- Enfermera y Martha Janneth Herrera Hernández referente departamental de AIEPI, con el fin de dar cumplimiento al objeto de la visita relacionado anteriormente y en la cual se dará verificación a los siguientes criterios relacionados con la implementación del AIEPI Clínico:	

A. GESTIÓN Y PLANEACIÓN

Este componente es fundamental para posicionar las Enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia como eventos de interés en salud pública. Se espera tener un alcance completo en el territorio, para que desde la definición de las prioridades territoriales y la asignación de recursos se visibilicen las acciones relacionadas directamente con el desarrollo de la estrategia AIEPI. Se menciona al funcionario que recibe la asistencia técnica, que el objetivo principal de este componente es planear y gestionar las acciones dirigidas a la primera infancia e infancia en el departamento a nivel institucional e intersectorial desde el componente clínico y comunitario. Esto implica fortalecer dichos enfoques en las intervenciones, con el fin de garantizar una atención integral y efectiva a través de las estrategias definidas.

1. ARTICULACIÓN AL SISTEMA DE SALUD

Las acciones deben ser planeadas a partir del reconocimiento de los diferentes actores sectoriales y extra sectoriales, sus responsabilidades en la afectación de los determinantes de la salud, para ejecutar y seguir las acciones de la estrategia.
Para iniciar es importante hacer el reconocimiento sobre la situación de las enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia (por grupos de riesgo) y para esto es necesario contar con información de la Vigilancia en Salud Pública, la información generada a partir de los Registros individuales de Prestación de Servicios – RIPS, cuyo resultado es la elaboración de la línea de base incorporando los siguientes aspectos:

- Caracterizar la población: De acuerdo con su enfoque diferencial y de curso de vida.
- Identificar determinantes sociales estructurales e intermedios relacionados con la presentación de las Enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia en su territorio, así como la vulnerabilidad local en términos de: Contaminación del aire y agua, desnutrición aguda y crónica, presencia de factores de riesgo individuales como bajas coberturas de vacunación en niños menores de 6 años.
- Reconocer los indicadores de morbilidad y mortalidad por IRA y EDA (preferiblemente en los últimos 5 años).
- Conocer la población potencialmente demandante de servicios de salud: Según la caracterización que permite evidenciar los principales grupos afectados.
- Involucrar en todo el ejercicio programático al equipo de vigilancia en salud pública de las enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia, en el centro de salud, así como las áreas de prestación de servicios, aseguramiento, calidad, estadísticas vitales y otras que acompañen técnicamente el logro de los objetivos locales con responsabilidad del sector salud, así como quienes promueven las alianzas con los demás sectores locales.

De acuerdo con lo anterior se recomienda:

- ✓ Disponer de un análisis de la situación de las Enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia (IRA) que incluya datos sobre la morbimortalidad asociada.
- ✓ Se les da a conocer la necesidad de promover el Programa de prevención, manejo y control de la enfermedad respiratoria a nivel clínico a través de la implementación y /o fortalecimiento de la estrategia Sala ERA en la IPS, para el manejo frente al aumento de casos durante los picos respiratorios.
- ✓ Se hace énfasis en la importancia de hacer el acompañamiento al cumplimiento de intervenciones con accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud de los casos de pacientes con Enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia atendidos en la IPS, a través del seguimiento de las matrices de evaluación del riesgo.
- ✓ Se menciona que es fundamental, la articulación con cada uno de los actores (PIC, EAPB, ICBF, Hogares y Líderes Comunitario, Líderes de Conglomerados sociales entre otros), para definir estrategias conjuntas que garanticen el manejo de los pacientes afectados por estos eventos que son unas de las principales causas de Morbimortalidad infantil, no solo en el departamento, si no en el resto del País.

En la revisión con la profesional se identifica que el municipio cuenta con la IPS pública ESE Centro de salud de Fosca que presta servicios de baja complejidad.

Nivel de complejidad: Baja
Horarios de atención: Consulta externa lunes a viernes de 8 am a 5 pm y urgencias 24 horas.
Oportunidad de citas: 24 horas
Tiempo definido para consulta primera vez: 40 minutos
Control: 30 minutos
Número de menores atendidos en el año por RIPS: No aportan información.
Software de HC utilizado: CNT
Servicios que presta el centro de salud u hospital:

- Urgencias
- Consulta externa: P y D, Valoración integral, Citologías.
- Laboratorio clínico 24 horas
- Vacunación
- Odontología
- Programa Médico a Tu territorio

2. SOSTENIBILIDAD

El proceso de planeación de la respuesta a la Enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia debe incluir el reconocimiento de los costos y las posibles fuentes de financiación que permitan la sostenibilidad de la estrategia y los programas, se enfatiza que es importante que definan que recursos se van a utilizar para el desarrollo de las actividades. Para lograr llevar a cabo estos procesos es fundamental:

1. La definición del equipo de trabajo (Profesionales y técnicos) Referentes del proceso de diseño, adecuación local y desarrollo de la estrategia y los programas.
2. Garantizar la asignación de recursos para la implementación de las estrategias en el territorio, el recurso tecnológico y logístico para desplazamientos, además de un seguimiento ininterrumpido que permita la toma de decisiones en la orientación de la respuesta y la optimización de los recursos disponibles.

Al momento de la asistencia técnica el centro de salud tiene contratos de atención con los siguientes aseguradores:

- Famisanar: Si
- Régimen Especial: No
- Nueva EPS: Si
- Compensar: No
- Salud total: No
- AlianSalud: No
- Sanitas: No
- Capital Salud: No
- Otro Cual: Ninguno

3. GESTIÓN Y CABILDEO

Se refuerza con la Jefe que es fundamental la divulgación de los indicadores de morbimortalidad por enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia en el COVE Institucional.

El Municipio cuenta con

- COVE Municipal: Si
- CIETI Seguridad y salud en el trabajo: Si
- COMPOS: Si
- COPACO: Si
- NNA: Si
- COVECOM: Si

Y el centro de salud participa en ellos.

Se revisan la página web y las redes sociales evidenciando las siguientes publicaciones:







4. COORDINACIÓN Y RECURSO HUMANO

A la fecha de la asistencia técnica cuentan con:

Médicos Generales: 5 2 de urgencias y 3 de Médico a tu territorio
Médicos especialistas: No
Enfermeras Profesionales: 1
Auxiliares de enfermería: 4
Odontólogos: 1
Auxiliares de odontología: No
Psicólogos: No
Trabajadoras/es Sociales: no
Nutricionistas: No
Auxiliares de vacunación: 1
Higienistas orales: No
Auxiliares de toma de muestra y/o laboratorio: 1
Bacteriólogos: 1
Fisioterapeutas: No
Terapeutas Respiratorios: No
Otros cuales: No

B. ATENCIÓN PARA LA SALUD

La organización de la prestación de los servicios de salud, debe partir del reconocimientode las necesidades en salud de la población y de la capacidad de respuesta de las instituciones, orientando los ajustes funcionales o estructurales requeridos, para mejorar la capacidad instalada que permita dar una atención oportuna y pertinente a los usuarios.
Favorecer los servicios y estrategias de la red en los prestadores de baja complejidad es clave para asegurar acciones preventivas en sus diferentes niveles fortaleciendo los procesos de APS, pero además generando actividades programáticas que involucren a los diferentes actores del sistema, al individuo, sus familias, comunidades y la interacción entre ellos. De acuerdo con lo anterior se deben tener en cuenta los siguientes subcomponentes dentro de la atención para la salud:

1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Es necesario fortalecer aspectos desde la promoción de la salud como:

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y complementaria hasta los 2 años de edad.
- Asegurar esquemas de vacunación completos.

- ❖ Promover y fortalecer consultas de crecimiento y desarrollo, control prenatal.
- ❖ Seguimiento a gestante de alto riesgo y niños con factores de riesgo.
- ❖ Asegurar programa de Plan Canguro.
- ❖ Seguimiento a niños que han presentado episodios previos de hospitalización por IRA o EDA.
- ❖ Asegurar la adherencia institucional de las Guías de práctica clínica (Neumonía, Bronquiolitis, Tosferina, EDA).
- ❖ Asegurar en los servicios de consulta externa y urgencias, la consulta prioritaria suficiente de acuerdo con la demanda para la atención de IRA y EDA en menores de 5 años y el comportamiento epidemiológico de los eventos.
- ❖ Implementar la estrategia de atención de sala ERA de acuerdo con las necesidades territoriales e institucionales.
- ❖ Asegurar mecanismos de referencia y contrarreferencia oportunos, basados en la comunicación efectiva bidireccional.

En el Hospital cuentan con carnet infantil que se entrega a los pacientes en consulta que cuentan con tablas de referencia y gráficas para hacer la clasificación nutricional.
También tienen disponible la caja de materiales para la aplicación de la EADV3, pero está incompleta Test m-Chat: No, Cuestionario VALE: No, familiograma y APGAR familiar: No

Desde el año pasado se le dejó el formato de seguimiento de Sala ERA vigente, al día de hoy no lo están usando. Se les entrega nuevamente el formato con el compromiso que lo empiecen a diligenciar y envíen esas bases.

Durante la revisión del consultorio se evidencia que cuentan con:

- Tallímetro: Si
- Infantómetro: Si
- Báscula de pie: Si
- Báscula Pesabebés: Si
- Fonendoscopio: Si
- Tensiómetro pediátrico: Si
- Pulsioxímetro: Si
- Cinta métrica: Si
- Equipo de órganos: Si
- Gráficas para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños según la resolución 2465 de 2016 por DE: Si

- Kit para EADV3: No cuentan con todo el Kit Completo, la Jefe refiere que ya se hizo la notificación a la Gerente quien ya lo solicitó.
-

Por último, se aplican las listas de chequeo para medir la adherencia a las directrices de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud de primera infancia e infancia obteniendo los siguientes resultados:

1. Primera infancia: 92.8 % HC de crecimiento y desarrollo de 0 a 5 años diligenciada por profesional de enfermería
2. Infancia: 97.4 % HC de crecimiento y desarrollo de 5 a 11 años diligenciada por médico general.

2. INTERVENCIONES COLECTIVAS

Se explica a la profesional que es necesario fortalecer las acciones para garantizar la participación social y comunitaria, involucrando y empoderando a los actores sociales claves, de las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad respiratoria, atención oportuna y adecuada por los cuidadores y la comunidad, de cara a fortalecer la atención de los pacientes en el curso de vida de primera infancia e infancia. También es fundamental fortalecer la articulación con el PIC.

C. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Para favorecer el desarrollo de la estrategia AIEPI se debe contar con personal capacitado y con las competencias para la planeación, ejecución y seguimiento de las respuestas, proceso en el cual es fundamental la inducción, reinducción y entrenamiento buscando fortalecer las competencias en la prevención y manejo de las enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia, para esto es necesario seguir las actividades definidas en los siguientes subcomponentes:

1. EDUCACIÓN A PROFESIONALES DE LA SALUD Y ACTORES SOCIALES

Se brinda información respecto al objetivo principal de este subcomponente que es mejorar las habilidades y conocimientos de los profesionales de la salud y otros actores sociales pertenecientes a organizaciones comunitarias e institucionales, para que puedan brindar una atención oportuna y adecuada a los niños y niñas que presenten enfermedades prevalentes en la etapa de primera infancia e infancia.

La profesional informa que en el centro de salud se realiza el proceso de inducción de personal nuevo. No anexan soportes de capacitaciones realizadas.

Se hace la recomendación para que todo el equipo del centro de salud participe en las

Jornadas de capacitación virtuales, que se están llevando a cabo por parte de la estrategia AIEPI de la gobernación.

Se recomienda, definir cronogramas anuales de educación continua, para profesionales, actores sociales y comunitarios, garantizando actividades pedagógicas que cuenten con soportes completos de realización, como listados de asistencias, actas de realización, pruebas pre y post test, que permitan medir apropiación del conocimiento.

2. COMUNICACIÓN

La profesional refiere que se hace demanda inducida de las diferentes actividades vía WhatsApp. Se recomienda publicar y enviar por correo electrónico regularmente boletines informativos sobre Infección Respiratoria Aguda (IRA), circulares internas según se requiera, publicar noticias del programa, compartir herramientas y estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) relacionadas con las enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia, Infección respiratoria aguda IRA, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) a través de medios como redes sociales y la página web de la ESE, para fortalecer los canales de comunicación con el PIC y demás actores, que necesitan estar actualizados con toda la información oficial disponible del comportamiento de los dichos eventos en el municipio.
Se revisan redes sociales y página web, evidenciando publicaciones del octubre y noviembre de 2024. Se anexan al acta.

3. MOVILIZACIÓN Y/O BRIGADAS

Se sugiere fortalecer la articulación con otros actores, como Familias en Acción, Madres Comunitarias, ICBF, colegios y jardines, para promover actividades relacionadas con la prevención, de las enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia durante la ejecución de Brigadas de salud. Se recomienda fortalecer la articulación con el PIC, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), ICBF entre otros actores del municipio, con el objetivo de implementar intervenciones en distintos sectores o programas existentes en el territorio.

No aportan soportes de realización de brigadas o jornadas de salud. Se revisan redes sociales evidenciando las siguientes publicaciones:







Listados de asistencia: No
Evaluaciones pre y postest: No
Actas de capacitaciones: No
No de brigadas Programadas: No aportan información
No de brigadas realizadas: 20
Brigadas pendientes: 10

Entrega soportes Si: No: **X**

D. SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y SEGUIMIENTO

El propósito en este componente es el de supervisar el cumplimiento del diligenciamiento de los sistemas de información planteados desde la estrategia AIEPI, que incluye el oportuno y adecuado diligenciamiento de la ficha con el objetivo de contar de primera mano con información confiable y en tiempo real sobre el comportamiento de las enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia en el municipio, enfocando las intervenciones de acuerdo a los hallazgos y buscando reducir las tasas de morbimortalidad en niños y niñas en esta etapa del ciclo de vida. Se refuerza que deben seguir realizando el seguimiento a los niños y niñas menores identificados con alertas.

La jefe informa que se hace la notificación inmediata y semanal al SIVIGILA de eventos cómo:

- Colectivas de IRA y EDA
- Intento de suicidio
- Violencias
- Intoxicaciones

1. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Desde este subcomponente se recomienda realizar las siguientes actividades:

- Asegurar la articulación entre la IPS y el PIC generando compromisos que permitan concertar el medio por el cual se remita la información oportuna de niños y niñas atendidos por enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia para hacer el respectivo seguimiento y que a su vez el municipio pueda retroalimentar el departamento con los soportes de estos seguimientos.
- Diseñar y ejecutar los planes de mejora de acuerdo a los resultados de las unidades de análisis de mortalidad de menores atendidos en la IPS en caso de que existan y asegurar que se cuente con los soportes de las actividades ejecutadas.
- Realizar la notificación el SIVIGILA de casos de enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia de acuerdo con lo definido en los protocolos nacionales de los eventos.
- Realizar un análisis permanente de los datos aportados por las estrategias de vigilancia de los diferentes eventos para determinar comportamientos inusuales y tomar acciones oportunas dentro de la IPS.

- Fortalecer la capacitación en los protocolos y guías vigentes para la vigilancia y la atención de las enfermedades prevalente de la primera infancia e infancia.
-

En el centro de salud y el municipio no se han presentado Mortalidades infantiles.

Se recomienda siempre solicitar y revisar el acta de la unidad de análisis, para evaluar si se dejó algún hallazgo que, de lugar a acciones de mejora cuando se presenten casos.

La jefe informa que se hace la notificación inmediata y semanal al SIVIGILA de eventos cómo:

- Colectivas de IRA y EDA
- Intento de suicidio
- Violencias
- Intoxicaciones

Al revisar la base se evidencia paciente de 11 años con intento de suicidio y desescolarización identificado con TI No 1072719957 que se encuentra en seguimiento.

2. MONITOREO Y EVALUACIÓN

- Se sugiere hacer seguimiento al envio de información oportuna al PIC y consolidar los soportes para notificar a la estrategia AIEPI.
- Se recomienda consolidar y tener disponibles las evidencias de las capacitaciones que se están realizando dentro las IPS

- Se recomienda a la IPS enviar al PIC todos los soportes de los análisis de caso y el plan de mejora si durante las unidades de análisis se dejan compromisos y tenerlos consolidados cuando se presenten casos

Al momento de la asistencia técnica no han presentado casos de mortalidad infantil.

CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: SI **X** NO

Se realiza asistencia técnica a la ESE Centro de salud de Fosca entre la jefe Jennifer Rozo y la jefe Martha Herrera, Referente departamental de AIEPI. Durante la asistencia técnica se verifica el proceso de implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el marco de la resolución 3280 de 2018, para la atención de las enfermedades prevalentes de la primera infancia e infancia.

En cuanto a dotación el centro de salud cuenta con los dispositivos médicos e insumos necesarios para la atención de los niños y niñas de primera infancia e infancia, enmarcada dentro de las actividades planteadas desde la resolución 3280. Pero no tienen el Kit para evaluar la EADV3 completo.

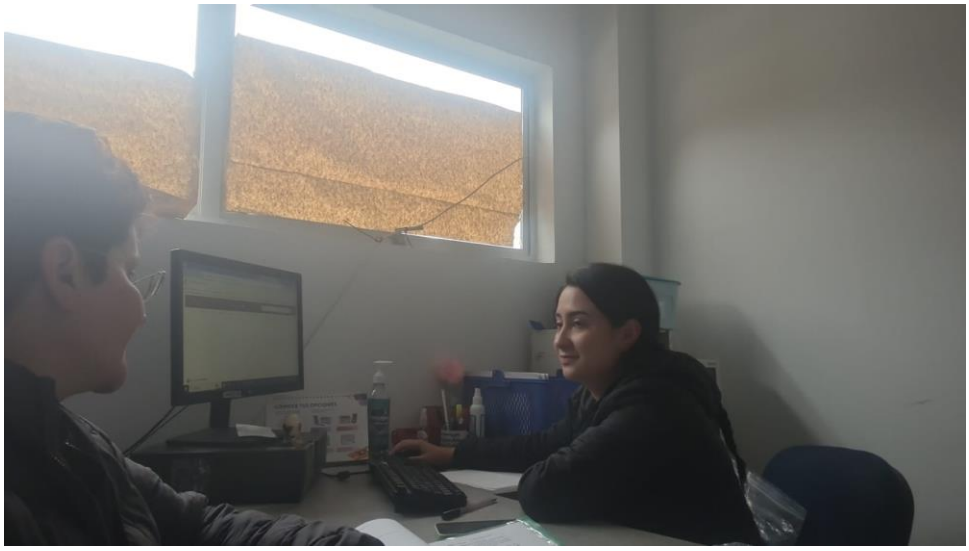
Se recomienda promover la implementación y/o cumplimiento de la estrategia sala ERA. Se entrega nuevamente formato en última versión disponible.

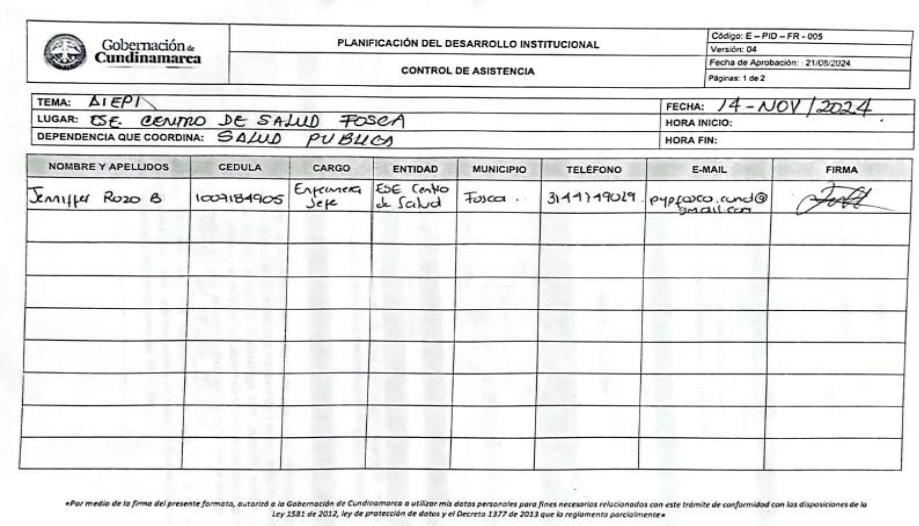
Por último, se aplican las listas de chequeo para medir la adherencia a las directrices de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud de primera infancia e infancia obteniendo los siguientes resultados:

3. Primera infancia: 92.8 % HC de crecimiento y desarrollo de 0 a 5 años diligenciada por profesional de enfermería
4. Infancia: 97.4 % HC de crecimiento y desarrollo de 5 a 11 años diligenciada por médico general.

Durante la asistencia se tiene un enfoque educativo, se valida recomendaciones de las asistencias técnicas, se invita a seguir con el mejoramiento continuo del proceso; se da finalización de la asistencia técnica en el centro de Salud.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





Gobernación de Cundinamarca | PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL | Código: E – PID – FR - 005 | Versión: 04 | Fecha de Aprobación: 21/08/2024 | Páginas: 1 de 2

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: ASEPI
LUGAR: ESE. CENTRO DE SALUD FOSCA
DEPENDENCIA QUE COORDINA: SALUD PUBLICA
FECHA: 14-NOV/2024
HORA INICIO:
HORA FIN:

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ENTIDAD	MUNICIPIO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
Jennifer Rozo B	1007184905	Enfermera Jefe	ESE Centro de Salud	Fosca	3177719029	pypfosca.cund@gmail.com	

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