FECHA DE LA ASISTENCIA:	12/08/2025

INFORMACIÓN GENERAL	
Medio de asistencia técnica [X] **CAMPO** [ ] **VIRTUAL** [ ] **OFICINA**	
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: Secretaría de Salud de Cundinamarca	
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: martha.herrera@cundinamarca.gov.co	Teléfono: 3124327894
DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO (Solicitante o uno de los beneficiarios)	
Grupo de interés asistido: (Dependencia Sector Central, Entidad Descentralizada, Ente Territorial, Otro): Alcaldía Municipal de Fómeque	
Nombre del beneficiario: Diana Pineda Cardenas Coordinadora PIC	Correo Electrónico: pic@fomeque-cundinamarca.gov.co
Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Fómeque	
Número total de beneficiarios: 2	
TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA	
Enfermedades prevalentes de primera infancia e infancia.	
OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA	
Realizar asistencia técnica al PIC y las alcaldías municipales 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 virtual(por difícil acceso al municipio por daño en las vías) programada de acuerdo a la convocatoria enviada a través de correo electrónico para lo cual se reúnen en las instalaciones de la Alcaldía de Fómeque Diana Pineda Cardenas Coordinadora PIC 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

Se refuerza con la coordinadora y la profesional de apoyo que 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

ARTICULACIÓN AL SISTEMA DE SALUD

En la revisión con la coordinadora del PIC del municipio de Fómeque no se evidencia ningún cambio en el componente de articulación en salud, se mantiene todo lo que ya se evaluó en la asistencia anterior.

SOSTENIBILIDAD

Al momento de la asistencia técnica no se evidencian cambios en la proyección de actividades del PAS del municipio por un valor de $ 16.762.535 para dar cobertura a todas las actividades planeadas para la atención de menores de primera infancia e infancia.

10. Actividades
Informar al 100% de la población caracterizada con ficha AIEPI comunitario en los menores de 12 años hallados durante las visitas de caracterización y seguimiento familiar, sobre los riesgos detectados, enfocados en la identificación de signos de alarma y prácticas de manejo adecuado en casa de las enfermedades prevalentes de la infancia, mediante piezas informativas sencillas.
Caracterizar y evaluar integralmente en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, mínimo al 40% de la población de primera infancia e infancia, censada en el territorio según el sistema de información SISBEN, se deberá activar la ruta integral de atención según el riesgo identificado.
Desarrollar acciones de valoración integral dirigido a la población de primera infancia e infancia
Caracterizar el 100% de la población de la primera infancia e infancia con esquema regular de vacunación incompleto hallada durante las visitas de caracterización y seguimiento familiar y activar la ruta integral de atención según el riesgo identificado.
Informar a través de campañas de salud innovadoras y reflexivas (presenciales y virtuales), sobre la promoción de la salud bucodental y la prevención de enfermedades relacionadas, a la población de la primera infancia e infancia priorizada del municipio, teniendo en cuenta la población especial por condición y/o situación (población: campesina, VCA, con discapacidad, indígena, migrante, LGTBQ+).

Informar al 100% de las familias caracterizadas y priorizadas por el equipo básico en salud - PIC, acerca de la lactancia materna (lactantes), desparasitación y suplementación con micronutrientes (primera infancia), programa Madre Canguro, signos clínicos de DNT aguda (menores de 5 años), manejo de la desnutrición aguda (menores de 5 años) y alimentación complementaria, mediante piezas informativas sencillas.
Educar mediante capacitaciones lúdicas acerca de la prevención de alteraciones nutricionales, a los actores sociales claves y líderes comunitarios de los micro territorios priorizados, en temáticas como: 1. AIEPI comunitario y el componente nutricional. 2. Toma de medidas antropométricas (Resolución 2465/2016). 3. Derecho humano a la alimentación y estrategia IAMII (micronutrientes, desparasitación y alimentación saludable).
Realizar semanalmente la digitalización en la plataforma Survey 123 for ArcGIS, respecto a las valoraciones integrales de los menores de primera infancia e infancia mediante la ficha AIEPI comunitaria, realizadas por las auxiliares de enfermería PIC durante las visitas familiares.
Fortalecer la verificación de la calidad del dato y seguimiento de la meta y alertas encontradas en la base de datos de la plataforma Survey 123 for ArcGIS AIEPI enviada por la Secretaria de Salud Departamental, para lo cual se debe articular con la ESE y hacer la respectiva retroalimentación.
Educar mediante talleres lúdico pedagógicos de varias sesiones, sobre la prevención de violencia de género, a las mujeres vulnerables (infancia, adolescencia, juventud y adultez) priorizadas en los micro territorios asignados, en temáticas como: 1. Autoestima. 2. Causas y Factores de riesgo. 3. Identificación de señales de alarma. 4. Consecuencias. 5. Toma de decisiones y proyecto de vida. 6. Cómo debo actuar y activación de ruta.

GESTIÓN Y CABILDEO

En el componente de gestión y cabildeo en el municipio de Fómeque no se ha presentado ningún cambio en relación con lo reportado anteriormente, se refuerza que es necesario gestionar la articulación con otros actores y hacer publicaciones utilizando los diferentes medios masivos de comunicación

COORDINACIÓN Y RECURSO HUMANO

En este componente no se evidencia ningún cambio en el municipio de Fóqueme en relación con lo relacionado en la asistencia anterior.

B. ATENCIÓN PARA LA SALUD

Se enfatiza a las asistentes que la organización de la prestación de los servicios de salud, debe partir del reconocimiento de las necesidades en salud de la población y de la capacidad de respuesta de las instituciones, orientando los ajustes funcionales o estructurales requeridos, para mejorarla capacidad instalada que permita dar una atención oportuna y pertinente a los usuarios.
De acuerdo con lo anterior se deben tener en cuenta los siguientes subcomponentes dentro de la atención para la salud:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Se revisa base con corte a 31/07/2025 y se hace el siguiente análisis:

POBLACION REPORTADA POR EL MUNICIPIO			META SUGERIDA 40% PI-I			PORCENTAJE DE APLICACIÓN FICHA AIEPI POR MUNICIPIO			APLICACIÓN FICHA AIEPI POR MUNICIPIO		
PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	TOTAL	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	TOTAL	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	TOTAL	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	TOTAL
1254	1308	2562	502	523	1025	32,70	30,96	31,81	164	162	326

En el municipio de Fómeque no se está cumpliendo con la meta de aplicación de la Ficha AIEPI de acuerdo con la población asignada, a la fecha con un porcentaje de 32.70 en primera infancia y 30.96 % en Infancia. Se explica que es necesario gestionar la aplicación de la ficha en la población de primera infancia e infancia de acuerdo con lo programado, para poder identificar y gestionar oportunamente los riesgos en salud de esta población.

INTERVENCIONES COLECTIVAS

Riesgos identificados para seguimiento y canalización:

TIPO DE ALERTA IDENTIFICADA	No de ALERTAS IDENTIFICADAS
⚠ IRA	23
⚠ NECESIDAD DE EDUCACION PAUTAS DE CRIANZA-SOLUCION PROBLEMAS	20
⚠ VALORACION INTEGRAL EN SALUD	9
⚠ SALUD ORAL	7
⚠ PAI	7
⚠ ASEGURAMIENTO	5
⚠ IDENTIFICACIÓN	4
⚠ IDENTIFICACIÓN2	4
⚠ DESPARASITACIÓN	3
⚠ NECESIDAD DE EDUCACION PAUTAS DE CRIANZA-EMPLEO DEL TIEMPO LIBRE	2
⚠ DESESCOLARIZACION	1
⚠ PARA CANCER INFANTIL	1
⚠ PROBLEMAS DE OIDO	1
⚠ SIGNOS DESNUTRICIÓN AGUDA	1
⚠ RIESGO DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	1

Frente a las alertas identificadas en el municipio de Fómeque, es importante validar si realmente se trata de un caso para canalizar e intervenir o si se trata de algún error en la digitación de la ficha. Es por eso que se deben seguir fortaleciendo las competencias de las personas responsables en el diligenciamiento de la ficha para garantizar la calidad y veracidad del dato.

% de cumplimiento de realización de seguimientos en los menores identificados con alertas

SEGUIMIENTOS		
RELACION DE ALERTAS IDENTIFICADAS CON LOS SEGUIMIENTOS EN SALUD REALIZADOS		
RIESGOS IDENTIFICADOS	SEGUIMIENTOS EN SALUD REALIZADOS	PORCENTAJE DE SEGUIMIENTOS
63	11	17,46

El porcentaje de seguimientos y canalizaciones enviados disminuyó lo que hace necesario generar estrategias para aumentar dicho porcentaje para garantizar la adecuada gestión del riesgo, al momento de esta asistencia pasó de 22.45 % a 17.46%
Al momento de la asistencia técnica no aportan soportes adicionales de las canalizaciones y seguimientos de los menores identificados con alertas a los que ya habían enviado por correo el 28/05/2025.

Se explica nuevamente la metodología para realizar la gestión del riesgo y que se deben enviar los soportes de la gestión para la canalización y los soportes de los seguimientos de los pacientes identificados con alertas a la Dra. Lith Carolina Álvarez Buitrago Coordinadora AIEPI de la Gobernación, en el municipio al correo:

- Carolina.alvarez@cundinamarca.gov.co

con copia a los correos martha.herrera@cundinamarca.gov.co y a aiepi.ira@cundinamarca.gov.co

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:

EDUCACIÓN A PROFESIONALES DE LA SALUD Y ACTORES SOCIALES

No aportan soportes de capacitaciones que hayan realizado. Queda nuevamente compromiso para la próxima asistencia aportar toda la evidencia de capacitaciones realizadas al personal que incluya: Acta de capacitación, Lista de asistencia, evidencia fotográfica, y resultados de pruebas postest. Se refuerza que es fundamental que el personal de educación a los usuarios sobre los 3 mensajes claves para la prevención de IRA y EDA. Se comparte la caja de herramientas AIEPI para que sirva de soporte para el fortalecimiento de las competencias del personal que presta atención a estos menores.

COMUNICACIÓN

En el componente de comunicación no se ha presentado ningún cambio en relación con lo reportado anteriormente, se refuerza que es necesario hacer publicaciones utilizando los diferentes medios masivos de comunicación.

MOVILIZACIÓN Y/O BRIGADAS

En esta asistencia no se aportan soportes de otras brigadas realizadas, diferentes a las ya relacionadas en la asistencia anterior.

D. SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y SEGUIMIENTO

Se refuerza con la coordinadora que 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 oportuna 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 indica la importancia de seguir realizando el seguimiento a los niños y niñas menores identificados durante el diligenciamiento de la ficha AIEPI.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Se revisan bases SIVIGILA de notificación individual y colectiva evidenciando lo siguientes:

Notificación de EISP individuales con corte a semana epidemiológica 32

EISP NOTIFICADOS EN MENORES DE 12 AÑOS	NÚMERO DE CASOS
Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar	9
Defectos Congénitos	3

Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	3
Síndrome De Rubeola Congénita	2
ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)	2
Dengue	1
Sífilis Congénita	1
Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años	1
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	1
Enfermedades Huérfanas - Raras	1
Total general	24

Notificación de EISP colectivos IRA 995 con corte a semana epidemiológica 32

Semana	hospitalizados por IRA menor de 1 año	hospitalizados por IRA de 1 año	hospitalizados por IRA de 2 a 4 años
Con corte a sem 32	1	1	3

Semana epidemiológica de reporte	Morbilidad IRA Consulta externa menor de 1 año	Morbilidad por IRA Consulta externa de 1 año	Morbilidad por IRA Consulta externa de 2 a 4 años
Con corte a sem 32	50	88	123

Semana epidemiológica de reporte	Morbilidad EDA Consulta externa menor de 1 año	Morbilidad por EDA Consulta externa de 1 A 4 años
Con corte a sem 32	9	44

En 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.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Se sugiere hacer seguimiento al envio de información oportuna al PIC desde las IPS.
Se recomienda consolidar y tener disponibles las evidencias de las capacitaciones que se están realizando dentro del PIC
Se recomienda al PIC solicitar 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.

CONCLUSIONES

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

Se realiza asistencia técnica al PIC del municipio de Fómeque, entre Diana Pineda Cardenas Coordinadora PIC y la jefe Martha Herrera, Referente departamental de AIEPI.

Se revisa base con corte a 31/07/2025 y se hace el siguiente análisis:

En el municipio de Fómeque no se está cumpliendo con la meta de aplicación de la Ficha AIEPI de acuerdo con la población asignada, a la fecha con un porcentaje de 32.70 en primera infancia y 30.96 % en Infancia. Se explica que es necesario gestionar la aplicación de la ficha en la población de primera infancia e infancia de acuerdo con lo programado, para poder identificar y gestionar oportunamente los riesgos en salud de esta población.

Frente a las alertas identificadas en el municipio de Fómeque, es importante validar si realmente se trata de un caso para canalizar e intervenir o si se trata de algún error en la digitación de la ficha. Es por eso que se deben seguir fortaleciendo las competencias de las personas responsables en el diligenciamiento de la ficha para garantizar la calidad y veracidad del dato.

% de cumplimiento de realización de seguimientos en los menores identificados con alertas

El porcentaje de seguimientos y canalizaciones enviados disminuyó lo que hace necesario generar estrategias para aumentar dicho porcentaje para garantizar la adecuada gestión del riesgo, al momento de esta asistencia pasó de 22.45 % a 17.46%

Al momento de la asistencia técnica no aportan soportes adicionales de las canalizaciones y seguimientos de los menores identificados con alertas a los que ya habían enviado por correo el 28/05/2025.

No aportan soportes de capacitaciones que hayan realizado. Queda nuevamente compromiso para la próxima asistencia aportar toda la evidencia de capacitaciones realizadas al personal que incluya: Acta de capacitación, Lista de asistencia, evidencia fotográfica, y resultados de pruebas postest. Se refuerza que es fundamental que el personal de educación a los usuarios sobre los 3 mensajes claves para la prevención de IRA y EDA. Se comparte la caja de herramientas AIEPI para que sirva de soporte para el fortalecimiento de las competencias del personal que presta atención a estos menores.

En esta asistencia no se aportan soportes de otras brigadas realizadas, diferentes a las ya relacionadas en la asistencia anterior.

Se revisan bases SIVIGILA de notificación individual y colectiva evidenciando lo siguientes:

24 casos individuales en menores de 12 años de los siguientes EISP

Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar 9
Defectos Congénitos 3
Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia 3
Síndrome De Rubeola Congénita 2

ESI - IRAG (Vigilancia Centinela) 2
Dengue 1
Sífilis Congénita 1
Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años 1
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica 1
Enfermedades Huérfanas – Raras 1

Notificación de EISP colectivos IRA 995 con corte a semana epidemiológica 32
Hospitalizados por IRA en menor de un año 1 caso
Hospitalizados por IRA de un año 1 caso
Hospitalizados por IRA de 2 a 4 años 3 casos

Morbilidad por IRA CE en menor de un año 52 casos
Morbilidad por IRA CE de un año 88 casos
Morbilidad por IRA CE de 2 a 4 años 123 casos

Notificación de EISP colectivos EDA 998 con corte a semana epidemiológica 32
Morbilidad por EDA CE en menor de un año 9 casos
Morbilidad por EDA CE de 1 A 4 años 44 casos

En el municipio no se han presentado Mortalidades infantiles.

Se resuelven dudas, se validan recomendaciones, compromisos y se invita a seguir con el mejoramiento continuo del proceso. Se finaliza la asistencia técnica.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Gobernación de Cundinamarca	PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA	Código: M-AT-FR-011
		Versión 4
	CONTROL DE ASISTENCIA TÉCNICA	Fecha de Aprobación: 19/11/2024
		Página: 1 de 2

TEMA: AIEPI - IRA — No TEMA: 1219

LUGAR: ALCALDIA MUNICIPIO TOMEQUE PIC. — FACILITADOR: MARTHA J. HERRERA H.

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
12-08-2025	Andrea del Pilar G	Apoyo PIC	Alcaldia	Tomeque	3163224263	pic@tomeque-cundinamarca.gov.co	Pilar G
12-08-2025	Diana Pineda C.	Coordinadora PIC	Alcaldia	Tomeque	3218390143	Hc@Tomeque-Cundinamarca.gov	Diana Pineda