Gobernación de CUNDINAMARCA	**ASISTENCIA TÉCNICA**	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	Informe de Asistencia Técnica	Fecha de Aprobación: 19 de Noviembre de 2024

FECHA DE LA ASISTENCIA:	27/08/2025

INFORMACIÓN GENERAL

Medio de asistencia técnica

☐ **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):
ESE Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina

Nombre del beneficiario: Shirley Natalia Macias Enfermera	Correo Electrónico: saludpublica@esehospitalmedina.gov.co promocionyprevencion@esehospitalmedna.gov.co

Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Medina

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 virtual (Dificultades de acceso al municipio por daño de la vía por Sismo) programada de acuerdo a la convocatoria enviada a través de correo electrónico para lo cual se reúnen Shirley Natalia Macias 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

Se revisa con la Jefe Shirley, 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.

1. ARTICULACIÓN AL SISTEMA DE SALUD

En el componente de articulación al sistema de salud no se han presentado cambios en el Hospital Nuestra señora del Pilar de Medina

2. SOSTENIBILIDAD

En este componente no se ha presentado ningún cambio frente a lo reportado en la AT anterior en el Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina

3. GESTIÓN Y CABILDEO

En el componente de gestión y cabildeo en el municipio de Paratebueno 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.

4. COORDINACIÓN Y RECURSO HUMANO

En el Hospital Nuestra Señora Del Pilar de Medina no se han presentado cambios en este componente en relación con lo referido en la AT anterior

B. ATENCIÓN PARA LA SALUD

Se refuerza con la Jefe 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.

El 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

En relación con lo reportado en la asistencia anterior, no se ha hecho ningún cambio o ajuste en el esquema de HC. No cuentan con sala ERA, pero se les vuelve a socializar la importancia de evaluar la implementación de la estrategia y se reitera que, aunque no tenga sala ERA den diligenciar el formato que consolida la información de los menores atendidos con DX de IRA.
Respecto a la dotación del consultorio no se ha hecho ningún cambio respecto a la asistencia anterior. El Kit para aplicar la EADV3 ya está completo.

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:

GRUPO POBLACIONAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO %	No DE HC	PERFIL DE QUIEN DILIGENCIÓ LA HC
Primera Infancia	100	RC 1069901872	Medico General
Infancia	100	RC 1071252438	Medico General

En comparación con las listas de chequeo aplicadas en la asistencia anterior, se evidencia que se presenta aumento de 15 puntos porcentuales en el porcentaje de adherencia a la RIAS en la HC de Primera infancia pasando de 85 a 100%, igualmente sucede con la HC de Infancia que presenta una aumento de 3 puntos porcentuales pasando de 97 a 100%.

2. INTERVENCIONES COLECTIVAS

Se explica a la Jefe 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

No aportan soportes de capacitación, se deja compromiso de presentar en la próxima asistencia técnica todos los soportes de capacitaciones realizadas a funcionarios en temas relacionados con el manejo de población de primera infancia e infancia que incluya, listas de asistencia, evidencias fotográficas y post test. 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.

2. COMUNICACIÓN

En el componente de gestión y cabildeo en el municipio de Paratebueno 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.

3. MOVILIZACIÓN Y/O BRIGADAS

No aportan soportes de Brigadas se revisan redes sociales y página web, no se evidencian publicaciones recientes.

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 AIEPI, el formato de sala ERA, el cargue de EISP al SIVIGILA 4.0 entre otros 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 la IPS y su aporte a los indicadores del 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.

1. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

En el centro de salud no se han presentado mortalidades infantiles a la fecha.
Se recomienda siempre solicitar, revisar y tener disponible el acta de las unidades de análisis de EISP priorizados, para evaluar si se dejó algún hallazgo que, de lugar a acciones de mejora cuando se presenten estos casos.

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 Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina entre: Shirley Natalia Macias Enfermera de P y D 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 relación con lo reportado en la asistencia anterior, no se ha hecho ningún cambio o ajuste en el esquema de HC. No cuentan con sala ERA, pero se les vuelve a socializar la importancia de evaluar la implementación de la estrategia y se reitera que, aunque no tenga sala ERA den diligenciar el formato que consolida la información de los menores atendidos con DX de IRA.
Respecto a la dotación del consultorio no se ha hecho ningún cambio respecto a la asistencia anterior. El Kit para aplicar la EADV3 ya está completo.
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:
En comparación con las listas de chequeo aplicadas en la asistencia anterior, se evidencia que se presenta aumento de 15 puntos porcentuales en el porcentaje de adherencia a la RIAS en la HC de Primera infancia pasando de 85 a 100%, igualmente sucede con la HC de Infancia que presenta una aumento de 3 puntos porcentuales pasando de 97 a 100%.
No aportan soportes de capacitación, se deja compromiso de presentar en la próxima asistencia técnica todos los soportes de capacitaciones realizadas a funcionarios en temas relacionados con el

manejo de población de primera infancia e infancia que incluya, listas de asistencia, evidencias fotográficas y post test. 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.

No aportan soportes de Brigadas se revisan redes sociales y página web, no se evidencian publicaciones recientes. En el centro de salud no se han presentado mortalidades infantiles a la fecha. Por último, se enfatiza que la asistencia técnica tiene un enfoque educativo, se validan recomendaciones y compromisos y se invita a seguir con el mejoramiento continuo del proceso. Se finaliza la asistencia técnica.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

