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:	22/10/2025

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): Alcaldía Municipal de Medina	
Nombre del beneficiario: Angie Clarena Rincón Directora Local de Salud- Karina Peña	Correo Electrónico: salud@medina-cundinamarca.gov.co
Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Medina	
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 dificultad en el acceso al municipio por daño en la vía) programada de acuerdo a la convocatoria enviada a través de correo electrónico para lo cual se reúnen Angie Clarena Rincón Directora Local de Salud 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 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 relación a lo revisado en le AT anterior.

2. SOSTENIBILIDAD

Al momento de la asistencia técnica no reportan cambio en el PAS del municipio que está proyectado un valor de $ 14.370.000 para dar cobertura a todas las actividades planeadas para la atención de menores de primera infancia e infancia.

10. Actividades
Informar a través de campañas de salud innovadoras y reflexivas (presenciales y virtuales), sobre la promoción de la salud buco dental 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, 9 sentencias, con discapacidad, indígena, migrante, LGTBQ+).
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 al 100% de las familias priorizadas durante las visitas de caracterización y seguimiento familiar, sobre lactancia materna (gestantes y lactantes), desparasitación y suplementación con micronutrientes (gestantes, primera infancia), signos clínicos de DNT aguda (menores de 5 años) y alimentación complementaria, mediante piezas informativas sencillas.
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).
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% (552 menores) de la población de primera infancia (228) e infancia (324), censada en el territorio según el sistema de información SISBEN, se deberá activar la ruta integral de atención según el riesgo identificado.
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.

3. GESTIÓN Y CABILDEO

En el componente de gestión y cabildeo en el municipio de Medina 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 componente de coordinación y recurso humano no se ha presentado ningún cambio, en relación a lo reportado en la última AT.

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.

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

Se revisa base con corte a 30/09/2025 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
569	808	1377	228	323	551	128,30	84,47	102,58	292	273	565

Se está cumpliendo con la meta de aplicación de la Ficha AIEPI de acuerdo con la población asignada al municipio de Medina, a la fecha con un porcentaje de 128.30 en primera infancia y 84.47 % en Infancia. Se debe continuar con las estrategias para completar el porcentaje de cobertura y alcanzara la meta propuesta en Infancia.

2. INTERVENCIONES COLECTIVAS

Frente a las alertas identificadas en el municipio de Medina, 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
348	86	24,71

Es necesario generar estrategias para aumentar el porcentaje para garantizar la adecuada gestión del riesgo, al momento de esta asistencia se evidencia un leve aumento pasando de 21.07 a 24.71 %. Se enfatiza que los soportes que envien deben cumplir los criterios de calidad o no serán tenidos en cuenta para este porcentaje

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.

1. EDUCACIÓN A PROFESIONALES DE LA SALUD Y ACTORES SOCIALES

No aportan soportes de capacitaciones. Queda compromiso para la próxima asistencia aportar toda la evidencia de capacitaciones realizadas al personal que incluya: Acta de capacitación, Lista de asistencia, evidencia fotográfica. 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 refuerza la importancia de utilizar los recursos de la caja de herramientas AIEPI para el fortalecimiento de las competencias del personal que presta atención a estos menores.

2. COMUNICACIÓN

En el componente de comunicación en el municipio de Medina 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 se aporta soportes de las Jornadas realizadas. Queda Compromiso de aportar dichos soportes en la proxima asistencia técnica.

D. SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y SEGUIMIENTO

Se refuerza 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.

1. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

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.

2. 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 Medina entre Dania Garzón Directora Local de Salud y la jefe Martha Herrera, Referente departamental de AIEPI.

Se revisa base con corte a 30/09/2025 y se hace el siguiente análisis:
Se está cumpliendo con la meta de aplicación de la Ficha AIEPI de acuerdo con la población asignada al municipio de Medina, a la fecha con un porcentaje de 128.30 en primera infancia y 84.47 % en Infancia. Se debe continuar con las estrategias para completar el porcentaje de cobertura y alcanzara la meta propuesta en Infancia.
Riesgos identificados para seguimiento y canalización:
Frente a las alertas identificadas en el municipio de Medina, 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

Es necesario generar estrategias para aumentar el porcentaje para garantizar la adecuada gestión del riesgo, al momento de esta asistencia se evidencia un leve aumento pasando de 21.07 a 24.71 %. Se enfatiza que los soportes que envien deben cumplir los criterios de calidad o no serán tenidos en cuenta para este porcentaje.

No aportan soportes de capacitaciones. Queda compromiso para la próxima asistencia aportar toda la evidencia de capacitaciones realizadas al personal que incluya: Acta de capacitación, Lista de asistencia, evidencia fotográfica. 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 refuerza la importancia de utilizar los recursos de la caja de herramientas AIEPI para el fortalecimiento de las competencias del personal que presta atención a estos menores.

No se aporta soportes de las Jornadas realizadas. Queda Compromiso de aportar dichos soportes en la proxima asistencia técnica.

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.

Se aclaran dudas, se validan compromisos y se invita a seguir con el mejoramiento continuo del proceso.

Se finaliza la asistencia técnica.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

