

Condición	Descripción
Específica	Define con claridad qué se va a hacer, para quién y en qué se enfoca. Acciones puntuales de lo que deben posicionar de acuerdo al análisis.
Medible	Debe poder cuantificarse o verificarse mediante indicadores, metas claras o unidades de medida: ips, eps, redes acompañadas, gestantes atendidas por EBS o por extramuralidad, etc.
Territorialmente localizada	De acuerdo a la priorización por evento y por territorio, esta debería ser la indicación de la acción.
Temporalizada	Establece un plazo o periodo claro para la ejecución o cumplimiento de la acción. La acción es un marco que no está acotado, a menos que sean pequeñas acciones.
Asignada a responsables	Especifica quién será el encargado de ejecutar la acción. Qué institución será la directamente responsable o cuáles en coresponsabilidad.
Coherencia	Debe aportar al cumplimiento de la línea estratégica del plan
Viable técnicamente	Debe basarse en datos, capacidades, competencias de los actores y recursos disponibles, y considerar su viabilidad dentro del marco normativo.
Orientada al resultado	Debe estar dirigida a resolver una necesidad concreta en salud, con impacto verificable. Debehilar la acción con el indicador.

Ejemplo

Se implementará un plan de acompañamiento y supervisión mensual en 5 IPS en Quibdó, enfocado en mejorar tres prácticas esenciales durante las primeras 24 horas del recién nacido

Se establecerán los siguientes indicadores de seguimiento:

Ej: - % de RN con lactancia materna iniciada en la primera hora (meta: $\geq 80\%$).

En Quibdó en las IPS: 1, 2, 3, 4 Y 5 por sus altas tasas de mortalidad neonatal y limitaciones de personal entrenado

La ejecución iniciará en julio de 2025 y se extenderá por 6 meses, hasta diciembre de 2025, con revisiones mensuales para ajustes o repriorización

La Secretaría de Salud Departamental del Chocó liderará la ejecución. Son corresponsables las EPS de las 5 IPS seleccionadas

El indicador se alinea con la medición de una o varias líneas estratégicas del plan, planteado en personas

Acción sustentada en análisis local de cobertura y capacidades del prestador de servicios.

Esta acción busca mejorar la calidad en la atención de las primeras 24 horas del recién nacido, lo que contribuirá a la reducción de eventos prevenibles como hipotermia, infecciones oculares y fallas en la alimentación temprana

LÍNEA ESTRATÉGICA
1. Fortalecer y garantizar el cuidado y las atenciones en salud del recién nacido
1. Fortalecer y garantizar el cuidado y las atenciones en salud del recién nacido
1. Fortalecer y garantizar el cuidado y las atenciones en salud del recién nacido
2. Fortalecer las redes familiares, sociales y comunitarias dirigidas al cuidado de gestantes, niñas y niños
2. Fortalecer las redes familiares, sociales y comunitarias dirigidas al cuidado de gestantes, niñas y niños

3. Mejorar el acceso efectivo a las atenciones individuales a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud como continuo de la atención desde la gestación y hasta la primera infancia.

3. Mejorar el acceso efectivo a las atenciones individuales a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud como continuo de la atención desde la gestación y hasta la primera infancia.

3. Mejorar el acceso efectivo a las atenciones individuales a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud como continuo de la atención desde la gestación y hasta la primera infancia.

3. Mejorar el acceso efectivo a las atenciones individuales a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud como continuo de la atención desde la gestación y hasta la primera infancia.

3. Mejorar el acceso efectivo a las atenciones individuales a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud como continuo de la atención desde la gestación y hasta la primera infancia.

3. Mejorar el acceso efectivo a las atenciones individuales a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud como continuo de la atención desde la gestación y hasta la primera infancia.

4. Fortalecer y garantizar las atenciones en salud a la población de primera infancia con condiciones de mayor riesgo para mortalidad.

4. Fortalecer y garantizar las atenciones en salud a la población de primera infancia con condiciones de mayor riesgo para mortalidad.

4. Fortalecer y garantizar las atenciones en salud a la población de primera infancia con condiciones de mayor riesgo para mortalidad.

4. Fortalecer y garantizar las atenciones en salud a la población de primera infancia con condiciones de mayor riesgo para mortalidad.

5. Estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud infantil.

5. Estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud infantil.

5. Estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud infantil.

5. Estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud infantil.

6. Fortalecimiento de la gobernanza

6. Fortalecimiento de la gobernanza

6. Fortalecimiento de la gobernanza

6. Fortalecimiento de la gobernanza

6. Fortalecimiento de la gobernanza

6. Fortalecimiento de la gobernanza

6. Fortalecimiento de la gobernanza

6. Fortalecimiento de la gobernanza

OBJETIVO
1.1 Consolidar la red funcional territorial para la atención del Recién Nacido
1.2 Garantizar cuidados y atención del recién nacido , en el nacimiento y antes del alta hospitalaria
1.2 Garantizar cuidados y atención del recién nacido , en el nacimiento y antes del alta hospitalaria
2.1 Potenciar capacidades familiares y comunitarias para el cuidado de gestantes, niñas y niños en el territorio
2.2 Fortalecer la participación de la comunidad en los procesos de adecuación sociocultural de los servicios de salud

3.1 Gestionar los mecanismos para la entrega efectiva de las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal (Res 3280 de 2018) en toda la población y en todos los ámbitos territoriales.

3.1 Gestionar los mecanismos para la entrega efectiva de las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal (Res 3280 de 2018) en toda la población y en todos los ámbitos territoriales.

3.1 Gestionar los mecanismos para la entrega efectiva de las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal (Res 3280 de 2018) en toda la población y en todos los ámbitos territoriales.

3.2 Consolidar la red de prestación de servicios de salud para garantizar la entrega de las intervenciones individuales contemplados en la RPMS con oportunidad, calidad y sin fragmentación.

3.2 Consolidar la red de prestación de servicios de salud para garantizar la entrega de las intervenciones individuales contemplados en la RPMS con oportunidad, calidad y sin fragmentación.

3.3 Realizar el seguimiento a los niños y niñas desde el nacimiento

4.1 Consolidar la red funcional territorial para la atención de niños y niñas con condiciones de mayor riesgo

4.1 Consolidar la red funcional territorial para la atención de niños y niñas con condiciones de mayor riesgo

4.1 Consolidar la red funcional territorial para la atención de niños y niñas con condiciones de mayor riesgo

4.2 Desarrollar y fortalecer las capacidades , para la atención de los niños y niñas con mayor riesgo

5.1 Posicionar la salud infantil como un derecho a través de mensajes con adecuación poblacional y territorial

5.1 Posicionar la salud infantil como un derecho a través de mensajes con adecuación poblacional y territorial, dirigidos a las gestantes, las familias, la comunidad y los agentes del sistema de salud, que contribuyan al cuidado de la salud y la protección de los niños y niñas.

5.1 Posicionar la salud infantil como un derecho a través de mensajes con adecuación poblacional y territorial, dirigidos a las gestantes, las familias, la comunidad y los agentes del sistema de salud, que contribuyan al cuidado de la salud y la protección de los niños y niñas.

5.1 Posicionar la salud infantil como un derecho a través de mensajes con adecuación poblacional y territorial, dirigidos a las gestantes, las familias, la comunidad y los agentes del sistema de salud, que contribuyan al cuidado de la salud y la protección de los niños y niñas.

6.1 Fortalecer las capacidades de la autoridad sanitaria en sus funciones de regulación, conducción, garantía del aseguramiento, acciones de gestión de la salud pública, gestión para la prestación de los servicios individuales y gestión para las intervenciones colectivas.

6.1 Fortalecer las capacidades de la autoridad sanitaria en sus funciones de regulación, conducción, garantía del aseguramiento, acciones de gestión de la salud pública, gestión para la prestación de los servicios individuales y gestión para las intervenciones colectivas.

6.1 Fortalecer las capacidades de la autoridad sanitaria en sus funciones de regulación, conducción, garantía del aseguramiento, acciones de gestión de la salud pública, gestión para la prestación de los servicios individuales y gestión para las intervenciones colectivas.

6.1 Fortalecer las capacidades de la autoridad sanitaria en sus funciones de regulación, conducción, garantía del aseguramiento, acciones de gestión de la salud pública, gestión para la prestación de los servicios individuales y gestión para las intervenciones colectivas.

6.1 Fortalecer las capacidades de la autoridad sanitaria en sus funciones de regulación, conducción, garantía del aseguramiento, acciones de gestión de la salud pública, gestión para la prestación de los servicios individuales y gestión para las intervenciones colectivas.

6.1 Fortalecer las capacidades de la autoridad sanitaria en sus funciones de regulación, conducción, garantía del aseguramiento, acciones de gestión de la salud pública, gestión para la prestación de los servicios individuales y gestión para las intervenciones colectivas.

6. 2 Realizar el monitoreo y seguimiento al desempeño y a los resultados intermedios y de impacto definidos en la RPMS y RIAMP (en la atenciones del RN)

6. 2 Realizar el monitoreo y seguimiento al desempeño y a los resultados intermedios y de impacto definidos en la RPMS y RIAMP (en la atenciones del RN)

PRODUCTO
Red funcional para la atención del RN, con capacidad documentada en proceso de consolidación.
IPS que cumplen con atención integral del RN antes del alta hospitalaria
IPS que cumplen con atención integral del RN antes del alta hospitalaria
Piezas informativas sobre maternidad segura y puerperio seguro.
IPS con procesos de adecuación sociocultural de los servicios de salud dirigidos a gestantes, niñas y niños.

Acuerdos de voluntades entre aseguradoras e IPS que garantizan en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado las intervenciones individuales de la Res 3280/2018 - RPMS que hacen parte de la misma fase de prestación.

Fortalecimiento de capacidades en el componente PAI a equipos territoriales

Coberturas útiles

Redes de prestación para la ruta de promoción y mantenimiento

IPS con implementación de tamizaje para la identificación de Sífilis Gestacional en sem 30-34

Empresas Administradoras de Planes de Beneficios que reportan la cohorte de RN con criterios de calidad de la información

IPS que garantizan la atención con calidad a niños y niñas con condiciones de mayor riesgo (desnutrición)

Traslados priorizados efectivos

Red funcional para la atención del niños y niñas, con capacidad documentada en proceso de consolidación.

Plan territorial de cualificación para la atención de niños y niñas con condiciones de mayor riesgo

Estrategia de comunicación adecuada al territorio y la población implementada.

Estrategia de comunicación adecuada al territorio y la población implementada.

Estrategia de comunicación adecuada al territorio y la población implementada.

Estrategia de comunicación adecuada al territorio y la población implementada.

Escenarios de gobernanza para el seguimiento al plan
para la
reducción de la mortalidad en primera infancia.

Escenarios de gobernanza para el seguimiento al plan
para la reducción de la mortalidad en primera infancia.

Escenarios de gobernanza para el seguimiento al plan
para la reducción de la mortalidad en primera infancia.

Escenarios de gobernanza para el seguimiento al plan para la reducción de la mortalidad en primera infancia.

Acta de los Comités de Vigilancia Epidemiológica con socialización de los factores identificados en los casos analizados de Muerte Perinatal y Neonatal tardía (MPNT) y Vigilancia integrada de muerte en menor de 5 años por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarréica Aguda y Desnutrición IRA, EDA Y DNT), a las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD)

Acta de las Asistencias técnicas realizadas los municipios priorizados de acuerdo a las mortalidades presentadas en el marco de Muerte Perinatal (MPNT) y Vigilancia integrada de muerte en menor de 5 años por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarréica Aguda y Desnutrición IRA, EDA Y DNT)

Mecanismos de Inspección, vigilancia y control (IVC) activos

Mecanismos de Inspección, vigilancia y control (IVC)
activos

**ACTIVIDADES O ACCIONES CONCRETAS
PLAN REDUCCIÓN 1ERA INFANCIA 2025**

Documento que contiene la red funcional de atención para el recién nacido, de las IPS públicas y privadas

Revisión de los acuerdos de voluntades con las EAPBS para las intervenciones individuales del recién nacido.

Aplicación del Instrumento ISABEL.

Realización de piezas gráficas y audiovisuales para el cuidado de la salud materna y perinatal.

Mesas de diálogo para la Construcción de un plan de atención diferencial, participativo, que articule los diferentes actores del sistema de salud con las prácticas culturales de cuidado propias del territorio

Seguimiento en mesas de trabajo a los acuerdos de voluntades y/o contratos de EAPB con IPS del Departamento

Asistencia tecnica a los 116 municipios del Departamento en los 12 componentes del PAI, con el fin de lograr coberturas útiles

Asistencia técnica a los 116 municipios del Departamento en los 12 componentes del PAI, con el fin de lograr coberturas útiles , de acuerdo a la programacion establecida

Planteamiento de planes de mejora.

Aplicación de instrumento para la verificación de la implementación del tamizaje para sífilis gestacional.

Seguimiento semanal a los casos de malnutrición (bajo peso al nacer, desnutrición aguda, gestantes con malnutrición) de acuerdo al lineamiento Departamental - Componente SAN

Certificación a 2 ESEs públicas como centro MIDA y lograr el mantenimiento en las 6 ESEs certificadas previamente.

Gestionar el traslado priorizado de menores de 5 años al nivel de complejidad requerido

Documento que continene la red funcional de atención para la primera infancia en las IPS públicas y privadas en el departamento de Cundinamarca para las condiciones con mayor riesgo (IRA-EDA-DNT-PREMATUREZ O BAJO PESO AL NACER (BPN) /PROGRAMA MADRE CANGURO)

Desarrollo del plan de capacitación Departamental para el manejo integral de la desnutrición aguda en menores de 5 años

Estructuracion de campañas de IEC

Estructuracion de campañas de IEC

Estructuración de campañas de IEC

Brindar información en salud a padres de familia-cuidadores en el marco de las enfermedades prevalentes de la primera infancia según módulos ficha de AIEPI comunitario Survey 123 for ArcGIS

Conformación del grupo funcional de primera infancia y desarrollo mensual de mínimo 1 reunión

Fortalecer las capacidades de la autoridad sanitaria en el marco de la gestión de la salud pública desde las intervenciones colectivas para la primera infancia mediante la ficha AIEPI comunitaria Survey 123 for ArcGIS

Asistencias técnica dirigida a las entidades territoriales en el marco de la gestión de la salud pública para el fortalecimiento de las intervenciones colectivas curso de vida primera infancia

Fortalecimiento en los municipios de las capacidades de los equipos de seguridad alimentaria y nutricional a nivel municipal en el marco de la gestión de la salud pública a través del desarrollo de asistencias técnicas provinciales en temas de: Salas amigas de la familia lactante, (Guías Alimentarias Basadas en la Población) GABAS, Política Pública del derecho humano a la alimentación, manejo de la DNT aguda, (Programa Madre Canguro) PMC, Res. 3280/18, Res. 2465/16

Socialización a las (Unidades Notificadores Municipales) UNM y UPGDs en los Comités de Vigilancia Epidemiológica - COVE Departamental de los factores identificados en los casos analizados de Muerte Perinatal y Neonatal tardía (MPNT) y Vigilancia integrada de muerte en menor de 5 años por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarréica Aguda y Desnutrición IRA, EDA Y DNT)

Asistencias técnicas para fortalecimiento de capacidades en los municipios donde se presentan las mortalidades de Muerte Perinatal y Neonatal tardía (MPNT) y Vigilancia integrada de muerte en menor de 5 años por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarréica Aguda y Desnutrición IRA, EDA Y DNT)

Investigación de presuntas irregularidades y/o realización de visitas de IVC a prestadores de servicios de salud, para verificar el cumplimiento de las RPMS y RIAMP (en la atenciónes del RN y primera infancia), de acuerdo a notificación por parte de la Dirección de Salud Pública o por queja o petición de los usuarios.

Investigación de presuntas irregularidades y/o realización de visitas de IVC a prestadores de servicios de salud, para verificar el cumplimiento de las RPMS y RIAMP (en la atenciónes del RN y primera infancia), de acuerdo a notificación por parte de la Dirección de Salud Pública o por queja o petición de los usuarios.

RECURSOS
Talento Humano
Talento Humano
Talento Humano de la Secretaría de Salud de Cundinamarca
Talento Humano
Talento Humano Profesionales con experiencia en enfoque étnico

Recurso Humano:

Delegados de la Secretaría de Salud

Delegados de las EAPB

Recursos técnicos y logísticos:

Espacio físico o virtual para las reuniones

Herramientas tecnológicas para actas y seguimiento
(correo, software repositorio de información)

Documentos base y generados de la actividad

Talento Humano

Talento Humano

Recurso Humano:

Delegados de la Secretaría de Salud

Delegados de las EAPB

Recursos técnicos y logísticos:

Espacio físico o virtual para las reuniones

Herramientas tecnológicas para actas y seguimiento
(correo, software repositorio de información)

Documentos base y generados de la actividad

Talento Humano

Talento Humano SSC - Convenio de asociación

Talento Humano SSC - Convenio de asociación

Talento Humano SSC - CRUE

Talento Humano SSC

Talento Humano SSC

Talento Humano. Plan de medios:

Componente de información con una presentación en power point

Componente educativo: un taller, una evaluación y asignación de tareas

Fabula, juego de mesa, cartilla

Componente de información: presentación en powerpoint con todos los datos geográficos comparativos sobre el planeta, el continente, el país y el departamento de Cundinamarca, orográficos, IRCA. Estadísticas de enfermedades vehiculizadas por agua. Control de la autoridad sanitaria.

Componente pedagógico: Historia, guion, cuento ilustrado. Video documental

Componente: creación de opinión: Difusión en la comunidad educativa, juntas de acción comunal, servidores públicos administraciones municipales y talento humano de los hospitales. Secretarías de salud municipales.

El recurso humano lo componen: la líder de la estrategia., la asesora científica para IEC, un comunicador y una pedagoga

Recurso financiero: \$105.271.696

Recurso técnico: Valor de las OPS, creatividad y equipos técnicos aportados por los contratistas. Emisora el Dorado Radio. Redes sociales.

Talento Humano

Equipo Funcional primera infancia

Talento Humano
Base de datos ficha AIEPI

Talento Humano
Informes de asistencia técnica

Talento Humano SSC

Talento humano

Talento humano

Notificación a la Dirección de IVC, por parte de la Dirección de Salud Pública o por queja o petición de los usuarios/
Talento Humano

Notificación a la Dirección de IVC, por parte de la Dirección de Salud Pública o por queja o petición de los usuarios/
Talento Humano

INDICADOR ASOCIADO
Seguimiento a la red funcional de atención del RN
IPS con acuerdos de voluntades que cumplen con los parámetros para la atención integral del RN
IPS de baja, mediana y alta complejidad con capacidades para la detección y atención de la emergencia obstetrica evaluada mediante la aplicación del Instrumento ISABEL.
Número de piezas comunicativas
Mesas de concertación del Plan

EAPB con Seguimiento a acuerdos de voluntades

Municipios en proceso de fortalecimiento de capacidades PAI gestantes y niños

Niños vacunados por trazador (sumatoria de población a quien se le aplica Triple Viral al año de edad y DPT a los cinco años)

Seguimiento a planes de mejora ante desviación de indicadores específicos: 1. Porcentaje de niños y niñas con condiciones de mayor riesgo atendidos en IPS que cumplen con los estándares de calidad establecidos.
(Res. 256/16) e implementó estrategias de mejoramiento.

2. E.1.1 Razón de Mortalidad Materna a 42 días
3. E.1.2 Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer.
4. E.1.3 Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil).
5. E.1.4 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA).
6. E.1.5 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por EDA.
7. E.1.6 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición.

Número de IPS públicas priorizadas en los 116 municipios con implementación de tamizaje para Sífilis Gestacional mayor al 80%

Porcentaje de municipios con seguimiento semanal a los casos de malnutrición (Sistema de información SIVIGILA, MANGO, RUAF y Power BI)

Total acumulado de IPS certificadas como Centros MIDA

Porcentaje de traslados priorizados efectivos de menores al nivel de complejidad requerido

Seguimiento a la red funcional en las IPS públicas y privadas en el departamento de Cundinamarca para las condiciones con mayor riesgo (IRA-EDA-DNT-PROGRAMA MADRE CANGURO)

Porcentaje de sesiones del Plan de Capacitación Departamental en Resolución 2350 de 2020 y Resolución 2465 de 2016 realizadas.

Campaña en salud oral centrada principalmente en la niñez desde la gestación hasta los 17 años. Título de la campaña: La salud comienza con la sonrisa, cuidando su boca cuidara su cuerpo.

Público objetivo: gestantes, primera infancia, infancia y adolescencia.
Cobertura de la campaña: 76 municipios.

Campaña sobre el agua que incluye el ciclo natural del agua, la intervención humana con la consiguiente contaminación, las enfermedades vehiculizadas por agua y la intervención de la autoridad sanitaria para hacer seguimiento y control al determinante social que afecta la salud de la población, creando riesgos en salud pública con mayor preocupación en la población infantil de Cundinamarca.

Título de la campaña: Somos agua, somos vida.

Público objetivo: comunidad educativa, juntas de acción comunal, servidores públicos administraciones municipales y talento humano de los hospitales.
Secretarías de salud municipales.

~~Campaña sobre atención a enfermedades prevalentes de la infancia.~~

Título de la campaña: pequeños saludables.

Público objetivo: familias, talento humano en salud. Secretarías de salud de Cundinamarca, medios de comunicación, jardines infantiles del Instituto Colombiano de bienestar familiar. Y de la secretaria de educación de Cundinamarca.

Plan de medios:

Componente de información: presentación en power point

Componente educativo: radio novela "DOÑA PANCHÁ AL RESCATE"

Piezas gráficas sobre IRA y EDA

Componente de opinión: entrevista a la líder y video con el equipo de AIEPI

Boletín de prensa. Asistencia técnica para difusión.

Proporción de padres o cuidadores informados en los 6 módulos sobre enfermedades prevalentes de la primera infancia según ficha de AIEPI comunitario Survey 123 for ArcGIS

Conformación Equipo Funcional primera infancia: 1. Acta de conformación 2. Acto normativo

Porcentaje de municipios con acciones de gestión de Salud Pública en Atención Integral de las enfermedades prevalentes de la infancia

Porcentaje de asistencias técnicas a los municipios en el marco de la gestión de la salud pública para la reducción de la mortalidad en primera infancia.

Porcentaje de municipios que reciben asistencia técnica en acciones de nutrición

Porcentaje de Comités de vigilancia epidemiológica con socialización de factores identificados en casos analizados de Muerte Perinatal (MPNT) y Vigilancia integrada de muerte en menor de 5 años por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarréica Aguda y Desnutrición (IRA, EDA Y DNT)

Porcentaje de asistencias técnicas realizadas con fortalecimiento de capacidades en los municipios donde se presentan Muerte Perinatal y Neonatal tardía (MPNT) y Vigilancia integrada de muerte en menor de 5 años por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarréica Aguda y Desnutrición (IRA, EDA Y DNT)

Porcentaje de investigaciones realizadas

Seguimiento al cumplimiento de la demanda efectiva para las Intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida primera infancia.

FORMULA DEL INDICADOR	PORCENTAJE DE AVANCE PRIMER TRIMESTRE 2025
Red funcional para atención del RN / Red habilitada para la atención del RN	N/A
Número de IPS que presentan acuerdos de voluntades que cumplen con los parámetros para la atención integral del RN / Número de IPS que atienden RN ×100 Unidad de medida: %	N/A
Número de IPS priorizadas con servicios de atención del parto habilitados, priorizadas con puntaje de ISABEL mayor al 80%	N/A
Número de piezas comunicativas: gráficas 2 en segundo trimestre, audiovisuales 5 para 4 trimestre	N/A
Número de mesas realizadas /número de mesas programadas (donde se tiene la población étnica) x 100 Unidad de medida: %	N/A

Número de EAPB con acuerdos de voluntades que asisten a las mesas de seguimiento / Número de EAPB con acuerdos de voluntades x 100 Unidad de medida: %	N/A
Número municipios con asistencias técnicas realizadas / Numero de municipios con asistencia tecnica programada * 100	393%
Número de niños vacunados enDepartamento por trazador/ Número de niños del Departamento x 100 Unidad de medida: %	98%

Número de planes de mejora en ejecución / Número de planes de mejora definidos x 100 Unidad de medida: %	100%
Número de IPS públicas priorizadas en los 116 municipios	N/A
Número de municipios con seguimiento semanal a los casos de malnutrición (Sistema de información SIVIGILA, MANGO, RUAF y Power BI)/ Número de municipios del Departamento	100%
Número de IPS certificadas o con mantenimiento de la certificación MIDA	38%
Número de menores de 5 años ubicados por traslado priorizado / Número total de pacientes notificados al CRUE para traslado priorizado x 100 Unidad de medida: %	#DIV/0!

Red funcional para las condiciones con mayor riesgo (IRA-EDA-DNT-PROGRAMA MADRE CANGURO) / Red habilitada para las condiciones con mayor riesgo (IRA-EDA-DNT-PROGRAMA MADRE CANGURO)	N/A
Número de sesiones del Plan de Capacitación Departamental desarrolladas / Número de sesiones del Plan de Capacitación Departamental programadas x 100 Unidad de medida: %	N/A
Porcentaje de avance en el diseño de la campaña	N/A
Porcentaje de avance en el diseño de la campaña	N/A

Porcentaje de avance en el diseño de la campaña	N/A
Número de padres y cuidadores informados en las enfermedades prevalentes en los 6 módulos /Número de menores de primera infancia con aplicación de ficha AIEPI x 100 Unidad de medida %	85%

Conformación Equipo Funcional primera infancia	N/A
Número de municipios con acciones de Gestión de Salud Pública/ Número total de municipios x 100 Unidad de medida %	87%
Número de asistencias técnicas realizadas en el marco de la gestión de la salud pública para la reducción de la mortalidad en primera infancia / Número de asistencias técnicas programadas	100%

Número de municipios que asisten a asistencia técnica provincial SAN / 116 x 100 Unidad de medida %	30%
Número de Comités de vigilancia epidemiológica con socialización de factores identificados en casos analizados de Vigilancia integrada de Muerte Perinatal y Neonatal tardía (MPNT) y Vigilancia integrada de muerte en menor de 5 años por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarréica Aguda y Desnutrición IRA, EDA Y DNT) /Número de Comités de vigilancia epidemiológica programados para socialización de Muerte Perinatal y Neonatal tardía (MPNT) y Vigilancia integrada de muerte en menor de 5 años por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarréica Aguda y Desnutrición IRA, EDA Y DNT) x 100. Unidad de medida %	100%
Número de Asistencias técnicas realizadas en municipios priorizados/Número Municipios priorizados x 100. Unidad de medida %	60%
Número de Investigaciones preliminares adelantadas/ Número de Investigaciones solicitadas x 100. Unidad de medida %	100%

Número de EAPB que reportan demanda efectiva para las Intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud / Número de EAPB x 100

#REF!

PORCENTAJE DE AVANCE SEGUNDO TRIMESTRE 2025	PORCENTAJE DE AVANCE TERCER TRIMESTRE 2025	PORCENTAJE DE AVANCE OCTUBRE 2025	PORCENTAJE DE AVANCE NOVIEMBRE 2025	PORCENTAJE DE AVANCE DICIEMBRE 2025
N/A	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
N/A	N/A	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	#DIV/0!	#REF!	#REF!	#REF!
N/A	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

N/A	N/A	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
100%	97%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
86%	63%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
100%	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
75%	75%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

N/A	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5%	62%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
100%	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
N/A	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

N/A	N/A	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
87%	90%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

N/A	N/A	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
97%	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
100%	111%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

39%	52%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
N/A	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
70%	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
N/A	N/A	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
-------	-------	-------	-------	-------

RESPONSABLE REPORTE (Persona)
Dirección de Desarrollo y Gestión de la Red de Prestación de Servicios
Dirección de Aseguramiento en salud
Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en Salud Pública Componente Salud Sexual y Reproductiva
Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en Salud Pública Componente Salud Sexual y Reproductiva - APS
Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en Salud Pública Componente Población Vulnerable con Enfoque diferencial

Dirección de Aseguramiento en salud

Subdirección de Gestión y Promoción de acciones en Salud Pública Componente PAI

Subdirección de Gestión y Promoción de acciones en Salud Pública Componente PAI

Dirección de Aseguramiento en salud

Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en Salud Pública Componente
Salud Sexual y Reproductiva

Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en Salud Pública Componente
SAN

Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en Salud Pública Componente
SAN

Dirección CRUE (Lilia Calderón)

Dirección de Desarrollo y Gestión de la Red de Prestación de Servicios

Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en Salud Pública Componente SAN

Subdirección de Gestión y Promoción de acciones en Salud Pública Componente IEC

Subdirección de Gestión y Promoción de acciones en Salud Pública Componente IEC

Subdirección de Gestión y Promoción de acciones en Salud Pública Componente IEC

Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en Salud Pública Componente AIEPI

Dirección de Gestión de la Salud Pública
Dirección Desarrollo y Gestión de la Red de Prestación de Servicios
Dirección de Aseguramiento en salud
Dirección de IVC
CRUE

Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en Salud Pública Componente
AIEPI

Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en Salud Pública Componente
AIEPI

Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en Salud Pública Componente
SAN

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

Dirección de Inspección Vigilancia y Control

Dirección de Inspección Vigilancia y Control

OBSERVACIONES
Se iniciará acción concreta en el mes de Octubre
Indicador 2025, pendiente reporte por parte de las EAPB
El equipo de Enfoque diferencial, desde el grupo de asuntos étnicos llevará a cabo las mesas de diálogos para la Construcción del Plan de atención a población étnica gestantes, niños y niñas

Se citó a mesa de trabajo a las EAPB (Objetivo: RIAS P y P Énfasis primera Infancia) en el mes de agosto de 2025, asisten a la mesa: Capital Salud, Compensar, Famisanar, Ferrocarriles - Coosalud, Salud Total.

Compromiso de la mesa de trabajo:

Reportar la red prestadora contratada, para la Ruta Integral de Atención en Salud Promoción y Mantenimiento de la Salud de Primera Infancia, de manera específica, detallada y actualizada, para la atención de las usuarios del Departamento de Cundinamarca.

Fecha: 21 de Agosto 2025

El reporte se realiza por los indicadores trazadores

Se trabajará en formalizar la información que corresponda a la población de Primera Infancia con condiciones de mayor riesgo.

Semanalmente se hace revisión de bases SIVIGILA, MANGO, RUAF y se ajusta el power BI con los seguimientos realizados por los municipios

Se realizó seguimiento y acompañamiento técnico para garantizar el mantenimiento de la certificación estrategia MIDA en 5 Hospitales. Se han acompañado técnicamente a 3 Hospitales que estan en proceso de certificación, sin embargo la certificación de los nuevos Hospitales como centros MIDA se realizará en el mes de diciembre/25

La gestion en el proceso de referencia y contrareferencia en cabeza del CRUE, se realiza siguiendo los lineamientos definido en el artículo 11 y 12 de la Resolución 2335 del 2023

Actualmente se esta desarrollando el plan departamental de capacitación, inició en junio y finaliza en noviembre, el Plan consta de 21 sesiones y a septiembre según cronograma se han desarrollado 13 sesiones.
Realizada
Realizada

Realizada

La Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en Cundinamarca tiene como objetivo garantizar una atención en salud oportuna y de calidad para niñas y niños menores de 11 años, 11 meses y 29 días. Esta estrategia se enfoca en la prevención, promoción, detección y manejo de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Para ello, se dispone de una herramienta de trabajo compuesta por 20 módulos y 33 alertas, diseñados con variables adaptadas a la edad del menor. Esto permite aplicar únicamente las evaluaciones pertinentes según la etapa del desarrollo. Por ejemplo, en el módulo de vacunación, solo se activa el esquema correspondiente a la edad del niño o niña.

Cada módulo genera alertas clave y fortalece la información en salud, proporcionando orientaciones claras para actuar de forma oportuna y eficaz. Esta herramienta permite:

Identificar con precisión los riesgos en salud

Se realiza acta de propuesta de conformación

Se cuenta con el respaldo de una meta establecida en el Plan de Desarrollo Departamental (PDD) y el Plan Territorial de Salud (PTS), la cual busca mantener en los 116 municipios las acciones de gestión en salud pública dirigidas a la primera infancia e infancia, con base en el programa de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

Esta meta contempla tres actividades principales:

- Brindar asistencia técnica a los agentes del sistema de salud en los municipios, con el fin de fortalecer capacidades y promover la adopción, adaptación e implementación de los RPMS para primera infancia e infancia, a través de la estrategia AIEPI.

- Realizar seguimiento nominal y continuo a la calidad de los datos registrados en el sistema de información Survey 123 for ArcGIS – Ficha AIEPI Comunitaria.

- Actualizar el sistema de información Survey 123 for ArcGIS – Ficha AIEPI Comunitaria, garantizando su pertinencia y utilidad para la gestión en salud pública.

En lo corrido del año y con corte a septiembre de 2025 se han realizado 4 capacitaciones provinciales con una cobertura total de 60 municipios

Actividad realizada en el mes de febrero y marzo de 2025, programada para los meses de Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre.

Continúa

La Direccion de IVC ha adelantado 5 visitas (62.5%) de las 8 visitas notificadas por la Dirección de Salud Pública en el marco de verificar el cumplimiento de la ruta de promoción y mantenimiento de la primera infancia en aras de fortalecer la gobernanza.

- Se inició averiguación preliminar a 2 casos (3 expedientes . un expediente se abre para cada IPS) de mortalidad infantil en menor de 5 años reportados por la Direccion de Salud Pública en lo corrido del año 2025

La Dirección de IVC ha adelantado 5 visitas (62.5%) de las 8 visitas notificadas por la Dirección de Salud Pública en el marco de verificar el cumplimiento de la ruta de promoción y mantenimiento de la primera infancia en aras de fortalecer la gobernanza.

- Se inició averiguación preliminar a 2 casos (3 expedientes . un expediente se abre para cada IPS) de mortalidad infantil en menor de 5 años reportados por la Dirección de Salud Pública en lo corrido del año 2025

FUENTE DEL INDICADOR	COMENTARIOS
Informe mensual de red funcional que envía CRUE/ Documento de Red	
Bases de datos que entregan las EPS de los acuerdos de voluntades que tienen con las IPS y revisión que realiza Aseguramiento/ REPS	
	Indicador 2025, pendiente reporte por parte de las EAPB
Actas de mesas / Cronograma de mesas programadas	

Programación de mesas de manera mensual por Aseguramiento/ Lista de asistencia	Inicia medición en octubre
	Se inicia en 2025
	El reporte se realiza por los indicadores trazadores

Soporte de ejecución allegado a Aseguramiento /Planes de mejoramiento radicados por las EAPB a Aseguramiento	
Instrumento del Componente de Sexualidad Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos –Ruta de promoción y Mantenimiento con énfasis en anticoncepción Ruta Materno perinatal con énfasis en preconcepción, interrupción Voluntaria del Embarazo y control prenatal.	
SSC- Componente SAN, bases de seguimiento y power BI del componente SAN	Se realiza en su totalidad cada semana
	5 ESE con asistencia técnica para mantener la certificación, pendiente 1 ESE y pendiente el proceso de certificación en 3 ESE priorizadas.

Informe mensual de red funcional que envía CRUE/ Documento de Red	
Planificación de la campaña en sus 3 fases	Realizada
Planificación de la campaña en sus 3 fases	Realizada

Planificación de la campaña en sus 3 fases

Reealizada

Ficha AIEPI comunitario

En desarrollo

	Pendiente creación de acto normativo
Ficha AIEPI comunitario/116	En desarrollo
Informe consolidado de asistencias técnicas/ Programación de asistencia técnicas	

Actas de Comités de Vigilancia en las que se socializan los factores /Cronograma de programación anual	Se calcula al finalizar el trimestre
Actas de asistencias técnicas/SIVIGILA	Se actualizara de forma mensual
Expediente de investigaciones preliminares adelantadas/ Solicitud verbal o escrita de la Dirección de Salud Pública de Investigaciones	Se evaluará avance en próxima reunión de grupo funcional

Base de datos de la demanda efectiva que entregan las EAPB mensualmente/ Número de EAPB que se reportan en SISPRO

Se evaluará avance en próxima reunión de grupo funcional

|

|

|

|

|

|

|

|

PAREMM: 1. Anticonceptivos 2. Redes Partería y agentes medicina tradicional 3. Atención extramural Ruta Se Cohorte 4. Dlo iniciativa Hospital Padrino cualificar red emergencia obst Telem capac IPS 5. Gobernanza y seg Plan 6. IEC

1. Encabezado general

Entidad Territorial: Escribe el nombre del departamento o municipio.

Secretaría de Salud: Nombre de la entidad responsable.

Equipo funcional de primera infancia conformado por: Nombres, cargos, correos y teléfonos de las personas responsables de dar

Fecha de diligenciamiento: Fecha exacta (dd/mm/aaaa).

2. Línea estratégica

Se refiere a cada una de las líneas de trabajo del Plan de Reducción de la Moratidad en la Primera Infancia (PMI) (ej. Cuidados del r
Cada línea debe estar acompañada de su objetivo, producto, a. actividades o acciones, b. recursos c. indicadores, y d. porcentajes c

A continuación se define cada uno de los que debe diligenciar:

a. Actividades o acciones concretas

Escribe aquí las acciones específicas a realizar, por favor tener en cuenta la pestaña en este archivo "condiciones para acciones" en
Deben estar alineadas al objetivo y producto

Tenga en cuenta la programación trimestral cambia a mensual a partir del mes de julio 2025

Del los dos primeros trimestres del 2025 enviar un informe consolidado de lo programado y ejecutado

Para cada mes desde julio 2025 reportar lo programado y lo ejecutado de la manera mensual para cada acción según la línea:

Columna	Qué llenar
Actividad/Acción concreta (Mes)	Detalle qué se hará específicamente en cada mes
% de avance según cada mes	Calcule y reporte el cumplimiento porcentual de cada mes, no es acumulable.

b. Recursos

Menciona los recursos necesarios: humanos, técnicos, financieros, lugares, entre otros.

Incluye si provienen del presupuesto local, nacional o de cooperación internacional, de EPS, IPS, entre otras.

c. Indicadores

PROPONGA DE UNO A 3 INDICADORES POR LÍNEA; PUEDE ABORDAR VARIAS ACCIONES (PORQUE SON RESULTADOS) LOS INDICADOC

Ejemplo: % de IPS que reportan mensualmente indicadores de atención neonatal a la Secretaría de Salud.

d. Porcentaje de avance por mes (evaluación de lo ejecutado vs. lo programado)

Llena las siguientes columnas según el % de avance por mes (no es acumulable):

No cumplimiento	< 25%
Avance mínimo	26-49%
Avance parcial	50-75%
Avance significativo	76-89%
Avance óptimo	>90%

e. Porcentaje final

Al finalizar el año, reporta el porcentaje total de cumplimiento de la línea estratégica al respecto de las acciones.

f. Responsable del reporte

Persona responsable de la gestión y el seguimiento. Diligencie los siguientes datos: Nombre de entidad responsable, nombres y ape

cuenta de este plan como entidad territorial.

ecién nacido, prevención de enfermedades, etc.).

de avance por trimestre y e. porcentaje final, f. Responsable del reporte

las que describen los atributos qué debe tener una actividad o acción concreta.

ORES PROPUESTO DEBEN DAR CUENTA DEL TRABAJO REALIZADO EN EL TERRITORIO

El nombre del responsable (contratista o de planta), correo y teléfono (ej:Secretaría de Salud ____, Ana María Urueña)

ía, correo: aurueña@____, Tel: 12345)

RESPONSABLE REPORTE

Dirección de Desarrollo y Gestión de la Red de
Prestación de Servicios

Dirección de Aseguramiento en salud

Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en
Salud Pública Componente Salud Sexual y Reproductiva

Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en
Salud Pública Componente Salud Sexual y Reproductiva
- APS

Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en
Salud Pública Componente Población Vulnerable con
Enfoque diferencial

Dirección de Aseguramiento en salud

Subdirección de Gestión y Promoción de acciones en
Salud Pública Componente PAI

Subdirección de Gestión y Promoción de acciones en
Salud Pública Componente PAI

Dirección de Aseguramiento en salud

Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en
Salud Pública Componente Salud Sexual y Reproductiva

Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en
Salud Pública Componente SAN

Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en
Salud Pública Componente SAN

Dirección CRUE (Lilia Calderón)

Dirección de Desarrollo y Gestión de la Red de
Prestación de Servicios

Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en
Salud Pública Componente SAN

Subdirección de Gestión y Promoción de acciones en
Salud Pública Componente IEC

Subdirección de Gestión y Promoción de acciones en
Salud Pública Componente IEC

Subdirección de Gestión y Promoción de acciones en
Salud Pública Componente IEC

Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en
Salud Pública Componente AIEPI

Dirección de Gestión de la Salud Pública
Dirección Desarrollo y Gestión de la Red de Prestación
de Servicios
Dirección de Aseguramiento en salud
Dirección de IVC
CRUE

Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en
Salud Pública Componente AIEPI

Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en
Salud Pública Componente AIEPI

Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en
Salud Pública Componente SAN

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

Dirección de Inspección Vigilancia y Control

Dirección de Inspección Vigilancia y Control

INDICADOR ASOCIADO	FORMULA DEL INDICADOR
Seguimiento a la red funcional de atención del RN	Red funcional para atención del RN / Red habilitada para la atención del RN
IPS con acuerdos de voluntades que cumplen con los parámetros para la atención integral del RN	Número de IPS que presentan acuerdos de voluntades que cumplen con los parámetros para la atención integral del RN / Número de IPS que atienden RN $\times 100$ Unidad de medida: %
IPS de baja, mediana y alta complejidad con capacidades para la detección y atención de la emergencia obstétrica evaluada mediante la aplicación del Instrumento ISABEL.	Número de IPS priorizadas con servicios de atención del parto habilitados, priorizadas con puntaje de ISABEL mayor al 80%
Número de piezas comunicativas	Número de piezas comunicativas: gráficas 2 en segundo trimestre, audiovisuales 5 para 4 trimestre
Mesas de concertación del Plan	Número de mesas realizadas / número de mesas programadas (donde se tiene la población étnica) $\times 100$ Unidad de medida: %

EAPB con Seguimiento a acuerdos de voluntades	Número de EAPB con acuerdos de voluntades que asisten a las mesas de seguimiento / Número de EAPB con acuerdos de voluntades x 100 Unidad de medida: %
Municipios en proceso de fortalecimiento de capacidades PAI gestantes y niños	Número municipios con asistencias técnicas realizadas / Numero de municipios con asistencia tecnica programada * 100
Niños vacunados por trazador (sumatoria de población a quien se le aplica Triple Viral al año de edad y DPT a los cinco años)	Número de niños vacunados en Departamento por trazador/ Número de niños del Departamento x 100 Unidad de medida: %
Seguimiento a planes de mejora ante desviación de indicadores específicos: 1. Porcentaje de niños y niñas con condiciones de mayor riesgo atendidos en IPS que cumplen con los estándares de calidad establecidos. (Res. 256/16) e implementó estrategias de mejoramiento. 2. E.1.1 Razón de Mortalidad Materna a 42 días 3. E.1.2 Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer. 4. E.1.3 Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil). 5. E.1.4 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA). 6. E.1.5 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por EDA. 7. E.1.6 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición.	Número de planes de mejora en ejecución / Número de planes de mejora definidos x 100 Unidad de medida: %

Número de IPS públicas priorizadas en los 116 municipios con implementación de tamizaje para Sífilis Gestacional mayor al 80%	Número de IPS públicas priorizadas en los 116 municipios
Porcentaje de municipios con seguimiento semanal a los casos de malnutrición (Sistema de información SIVIGILA, MANGO, RUAF y Power BI)	Número de municipios con seguimiento semanal a los casos de malnutrición (Sistema de información SIVIGILA, MANGO, RUAF y Power BI)/ Número de municipios del Departamento
Total acumulado de IPS certificadas como Centros MIDA	Número de IPS certificadas o con mantenimiento de la certificación MIDA
Porcentaje de traslados priorizados efectivos de menores al nivel de complejidad requerido	Número de menores de 5 años ubicados por traslado priorizado / Número total de pacientes notificados al CRUE para traslado priorizado x 100 Unidad de medida: %
Seguimiento a la red funcional en las IPS públicas y privadas en el departamento de Cundinamarca para las condiciones con mayor riesgo (IRA-EDA-DNT-PROGRAMA MADRE CANGURO)	Red funcional para las condiciones con mayor riesgo (IRA-EDA-DNT-PROGRAMA MADRE CANGURO) / Red habilitada para las condiciones con mayor riesgo (IRA-EDA-DNT-PROGRAMA MADRE CANGURO)

Porcentaje de sesiones del Plan de Capacitación Departamental en Resolución 2350 de 2020 y Resolución 2465 de 2016 realizadas.	Número de sesiones del Plan de Capacitación Departamental desarrolladas / Número de sesiones del Plan de Capacitación Departamental programadas x 100 Unidad de medida: %
Campaña en salud oral centrada principalmente en la niñez desde la gestación hasta los 17 años. Título de la campaña: La salud comienza con la sonrisa, cuidando su boca cuidara su cuerpo. Público objetivo: gestantes, primera infancia, infancia y adolescencia. Cobertura de la campaña: 76 municipios.	Porcentaje de avance en el diseño de la campaña
Campaña sobre el agua que incluye el ciclo natural del agua, la intervención humana con la consiguiente contaminación, las enfermedades vehiculizadas por agua y la intervención de la autoridad sanitaria para hacer seguimiento y control al determinante social que afecta la salud de la población, creando riesgos en salud pública con mayor preocupación en la población infantil de Cundinamarca. Título de la campaña: Somos agua, somos vida. Público objetivo: comunidad educativa, juntas de acción comunal, servidores públicos administraciones municipales y talento humano de los hospitales. Secretarias de salud municipales.	Porcentaje de avance en el diseño de la campaña

Campaña sobre atención a enfermedades prevalentes de la infancia. Título de la campaña: pequeños saludables. Público objetivo: familias, talento humano en salud. Secretarías de salud de Cundinamarca, medios de comunicación, jardines infantiles del Instituto Colombiano de bienestar familiar. Y de la secretaria de educación de Cundinamarca. Plan de medios: Componente de información: presentación en power point Componente educativo: radio novela "DOÑA PANCHÁ AL RESCATE" Piezas gráficas sobre IRA y EDA Componente de opinión: entrevista a la líder y video con el equipo de AIEPI Boletín de prensa. Asistencia técnica para difusión.	Porcentaje de avance en el diseño de la campaña
Proporción de padres o cuidadores informados en los 6 módulos sobre enfermedades prevalentes de la primera infancia según ficha de AIEPI comunitario Survey 123 for ArcGIS	Número de padres y cuidadores informados en las enfermedades prevalentes en los 6 módulos /Número de menores de primera infancia con aplicación de ficha AIEPI x 100 Unidad de medida %
Conformación Equipo Funcional primera infancia: 1. Acta de conformación 2. Acto normativo	Conformación Equipo Funcional primera infancia
Porcentaje de municipios con acciones de gestión de Salud Pública en Atención Integral de las enfermedades prevalentes de la infancia	Número de municipios con acciones de Gestión de Salud Pública/ Número total de municipios x 100 Unidad de medida %
Porcentaje de asistencias técnicas a los municipios en el marco de la gestión de la salud pública para la reducción de la mortalidad en primera infancia.	Número de asistencias técnicas realizadas en el marco de la gestión de la salud pública para la reducción de la mortalidad en primera infancia / Número de asistencias técnicas programadas

Porcentaje de municipios que reciben asistencia técnica en acciones de nutrición	Número de municipios que asisten a asistencia técnica provincial SAN / 116 x 100 Unidad de medida %
Porcentaje de Comités de vigilancia epidemiológica con socialización de factores identificados en casos analizados de Muerte Perinatal (MPNT) y Vigilancia integrada de muerte en menor de 5 años por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarréica Aguda y Desnutrición (IRA, EDA Y DNT)	Número de Comités de vigilancia epidemiológica con socialización de factores identificados en casos analizados de Vigilancia integrada de Muerte Perinatal y Neonatal tardía (MPNT) y Vigilancia integrada de muerte en menor de 5 años por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarréica Aguda y Desnutrición IRA, EDA Y DNT) /Número de Comités de vigilancia epidemiológica programados para socialización de Muerte Perinatal y Neonatal tardía (MPNT) y Vigilancia integrada de muerte en menor de 5 años por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarréica Aguda y Desnutrición IRA, EDA Y DNT) x 100. Unidad de medida %
Porcentaje de asistencias técnicas realizadas con fortalecimiento de capacidades en los municipios donde se presentan Muerte Perinatal y Neonatal tardía (MPNT) y Vigilancia integrada de muerte en menor de 5 años por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarréica Aguda y Desnutrición (IRA, EDA Y DNT)	Número de Asistencias técnicas realizadas en municipios priorizados/Número Municipios priorizados x 100. Unidad de medida %

Porcentaje de investigaciones realizadas	Número de Investigaciones preliminares adelantadas/ Número de Investigaciones solicitadas x 100. Unidad de medida %
Seguimiento al cumplimiento de la demanda efectiva para las Intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida primera infancia.	Número de EAPB que reportan demanda efectiva para las Intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud / Número de EAPB x 100

FUENTE DEL INDICADOR	DATO DE NUMERADOR 1 trim	DATO DENOMINADOR INDICADOR
Informe mensual de red funcional que envía CRUE/ Documento de Red	NA	N/A
Bases de datos que entregan las EPS de los acuerdos de voluntades que tienen con las IPS y revisión que realiza Aseguramiento/ REPS	N/A	N/A
Actas de mesas / Cronograma de mesas programadas		

Programación de mesas de manera mensual por Aseguramiento/ Lista de asistencia		
Registro de Asistencia técnicas (link de asistencias técnicas)	114	29
Número de niños vacunados enDepartamento por trazador/ Número de niños del Departamento x 100 Unidad de medida: %	6772	6880
Soporte de ejecución allegado a Aseguramiento /Planes de mejoramiento radicados por las EAPB a Aseguramiento	5	5

Instrumento del Componente de Sexualidad Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos –Ruta de promoción y Mantenimiento con énfasis en anticoncepción Ruta Materno perinatal con énfasis en preconcepción, interrupción Voluntaria del Embarazo y control prenatal.		
Informe SAN	116	116
Informe SAN	6	6
Informe CRUE	0	0
Informe mensual de red funcional que envía CRUE/ Documento de Red		

Informe SAN		
Informe IEC		
Informe IEC		

Informe IEC		
Ficha AIEPI comunitario	3602	4218
Ficha AIEPI comunitario/116	101	116
Informe consolidado de asistencias técnicas/ Programación de asistencia técnicas	10	10

	7	116
Actas de Comités de Vigilancia en las que se socializan los factores /Cronograma de programación anual	2	2
Actas de asistencias técnicas/SIVIGILA	6	10

Programación de visitas de IVC/ Solicitud verbal o escrita de la Dirección de Salud pública	4	8
Expediente de investigaciones preliminares adelantadas/ Solicitud verbal o escrita de la Dirección de Salud Pública de Investigaciones	2	2

PORCENTAJE DE AVANCE PRIMER TRIMESTRE 2025 (enero a marzo)	NUMERADOR	DENOMINADOR
N/A	NA	N/A
N/A	N/A	N/A
N/A		
#DIV/0!		
N/A		

N/A		
393%	37	37
98%	5889	6880
100%	0	

#DIV/0!		
100%	116	116
100%	6	6
#DIV/0!	0	0
N/A		

N/A		
N/A	1	1
N/A		

N/A		
85%	19257	22233
N/A		
87%	113	116
100%	101	101

6%	16	116
100%	N/A	N/A
60%	7	10

50%	5	8
100%	0	0

PORCENTAJE DE AVANCE SEGUNDO TRIMESTRE 2025 (abril a junio)	NUMERADOR	DENOMINADOR	PORCENTAJE DE AVANCE TERCER TRIMESTRE 2025 (julio a septiembre)
N/A			100%
N/A			N/A
#DIV/0!			#DIV/0!
#DIV/0!			#DIV/0!
N/A	3	3	100%

N/A			N/A
100%	35	36	97%
86%	4323	6880	63%
#DIV/0!	0		#DIV/0!

#DIV/0!			#DIV/0!
100%	0		#DIV/0!
100%	6	6	100%
#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
N/A	0	0	#DIV/0!

N/A	0	0	#DIV/0!
100%	1	1	100%
N/A	1	1	100%

N/A			N/A
87%	18184	20302	90%
N/A			N/A
97%	116	116	100%
100%	234	211	111%

14%			#DIV/0!
N/A	1	1	100%
70%	10	10	100%

63%	6	8	75%
N/A	0	0	N/A

NUMERADOR	DENOMINADOR	PORCENTAJE DE AVANCE OCTUBRE 2025	NUMERADOR
		#DIV/0!	
		#DIV/0!	
		#DIV/0!	
		#DIV/0!	
		#DIV/0!	

		#DIV/0!	
		#DIV/0!	
		#DIV/0!	
		#DIV/0!	

		#DIV/0!	
		#DIV/0!	
		#DIV/0!	
		#DIV/0!	
		#DIV/0!	

		#DIV/0!	
		#DIV/0!	
		#DIV/0!	

		#DIV/0!	
		#DIV/0!	
		#DIV/0!	
		#DIV/0!	
		#DIV/0!	

		#DIV/0!	
		#DIV/0!	
		#DIV/0!	

		#DIV/0!	
		#DIV/0!	

DENOMINADOR	PORCENTAJE DE AVANCE NOVIEMBRE 2025	NUMERADOR	DENOMINADOR
	#DIV/0!		
	#DIV/0!		
	#DIV/0!		
	#DIV/0!		
	#DIV/0!		

	#DIV/0!		
	#DIV/0!		
	#DIV/0!		
	#DIV/0!		

	#DIV/0!		
	#DIV/0!		
	#DIV/0!		
	#DIV/0!		
	#DIV/0!		

	#DIV/0!		
	#DIV/0!		
	#DIV/0!		

	#DIV/0!		
	#DIV/0!		
	#DIV/0!		
	#DIV/0!		
	#DIV/0!		

	#DIV/0!		
	#DIV/0!		
	#DIV/0!		

	#DIV/0!		
	#DIV/0!		

PORCENTAJE DE AVANCE DICIEMBRE 2025		No cumplimie	< 25%
#DIV/0!		Avance mínim	26- 49%
#DIV/0!		Avance parcia	50-75%
#DIV/0!		Avance signifi	76-89%
#DIV/0!		N/A	
#DIV/0!			

#DIV/0!

#DIV/0!

#DIV/0!

#DIV/0!

#DIV/0!

#DIV/0!

#DIV/0!

#DIV/0!

#DIV/0!

#DIV/0!

#DIV/0!

#DIV/0!

#DIV/0!

#DIV/0!

#DIV/0!

#DIV/0!

#DIV/0!

#DIV/0!

#DIV/0!

#DIV/0!

#DIV/0!

#DIV/0!

Dimensión o grupo de trabajo	Fecha del hallazgo	Hallazgos
Gestión PIC	21/05/25	Mortalidad en menor de 5 años por evento de EDA. Categoría servicios de salud, Prestación de servicios colectivos, inaccesibilidad a las actividades del plan de intervenciones colectivas.
Estrategia AIEPI		
Acciones del Plan de Intervenciones Colectivas en municipios categoría 5 y 6		

--	--	--	--

DEPAR

Fecha de diligenciamiento	Análisis de la causa
3/09/25	Desconocimiento de la gobernanza en el ejercicio de verificación y seguimiento de las acciones realizadas por el PIC Municipal.
3/09/25	Debido a la no caracterización del menor no se realiza la identificación del riesgo y la falta de información en salud en temas de enfermedades prevalentes de la infancia.
25/09/25	No claridad de los lineamientos técnicos para el proceso precontractual y contractual de la ejecución de la actividades correspondientes al Plan de

	correspondientes al Plan de Intervenciones Colectivas
--	--

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

MONITOREO PLANES DE MEJORA SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO

CONVENIOS GSP-PSPIC 2022-2023

FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA PRIORITARIOS

TAMAYO DE CUNDINAMARCA

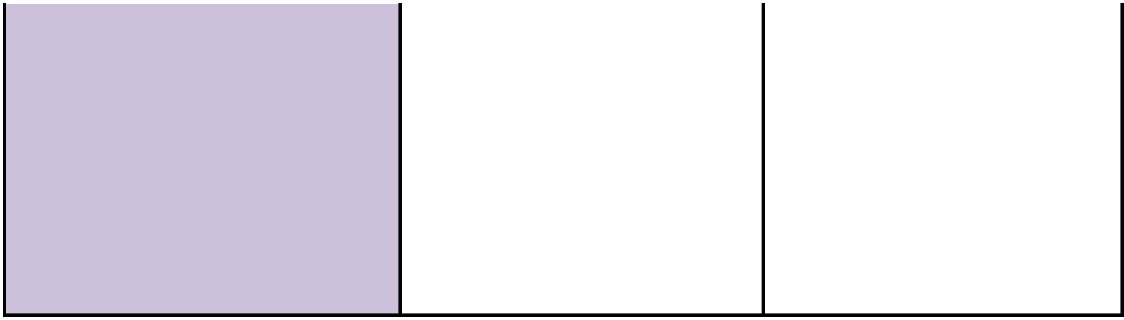
Acciones de mejoramiento	Fecha de inicio	Fecha de terminación
Verificar la rectoría del plan de intervenciones colectivas PIC y los equipos que operan en el territorio (fuente municipal, departamental y nacional) mediante los procesos de asistencia técnica.	3/09/25	31/12/25
Seguimiento al sistema de información ficha AIEPI comunitaria para su envío por municipio para la notificación de menores caracterizados, alertas identificadas y gestión a realizar.	1/01/25	31/12/25
Seguimiento y apoyo en la revisión de las actividades establecidas en la estrategia AIEPI acorde con el anexo técnico, para la concurrencia u otros procesos dando sugerencias de fortalecimiento en la calidad del producto de acuerdo con lo identificado en las bases, utilizando el formato establecido.	1/09/25	30/11/25
Socialización de lineamientos técnicos a los ejecutores del Convenio Interadministrativo para el Plan de Intervenciones Colectivas (anexo y fichas metodológicas) especificando actividades, número de personas por curso de vida a beneficiar, número de ejecutores por ESE, productos a entregar y evidencias previa construcción por el equipo técnico de la Secretaría de Salud de Cundinamarca.	1/10/25	31/12/25

Realizar documento técnico para la verificación de la calidad de los productos establecidos en los lineamientos técnicos para mejorar el proceso de supervisión.	25/09/25	22/10/25
Fortalecer las acciones de seguimiento y evaluación acorde con lo definido en el documento técnico realizado.	1/11/25	31/12/25

CTIVO

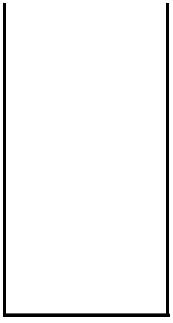
MERA INFANCIA - INFANCIA

COORDINACION EQUIPO		
Fecha de notificación de aval de plan de mejora (por correo electrónico)	Profesional, programa o estrategia responsable	Fecha del primer seguimiento al plan de mejora
5/09/25	Gestión PIC	10-oct-25
5/09/25	Estrategia AIEPI	10-oct-25
	Concurrencia APS	23-oct-25



DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA			
Avance del plan de mejora	Estado del plan de mejora	Fecha del segundo seguimiento al plan de mejora	Avance del plan de mejora
		10/11/25	
		10/11/25	
		20/11/25	

Estado del plan de mejora



Id	Hora de inicio	Hora de finalización	Correo electrónico
1	19/11/25 15:28	19/11/25 15:34	anonymous
2	27/11/25 7:18	27/11/25 7:50	anonymous
3	27/11/25 10:13	27/11/25 14:49	anonymous
4	27/11/25 15:52	27/11/25 16:36	anonymous
5	28/11/25 7:59	28/11/25 10:15	anonymous
6	28/11/25 14:49	28/11/25 15:18	anonymous
7	1/12/25 7:25	1/12/25 7:38	anonymous
8	1/12/25 17:28	1/12/25 17:39	anonymous
9	30/11/25 18:58	1/12/25 20:39	anonymous

Escriba el nombre de la H	Comentarios: Escriba el	Escriba su nombre y ape	Existe actualmente un p
H		German pacheco	Si
HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA		ANDREA MARCELA CAMÍ	Si
ESE MERCEDES TELLEZ DE PRADILLA		YURLEIDY CIPRIAN GONZ	Si
E.S.E HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE		Maria Liliana Rodriguez C.	Si
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA		Nathalia Guzmán Sánche	Si
Hospital Universitario la Samaritana Unidad Funci		Guillermo Tarazona Caca	Si
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCO		YEIMY ALEJANDRA TOMÉ	Si
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA		MARISTELLA MUÑOZ CAÍ	Si
E.S.E Hospital Divino Salvador de Sopó		Jenny Paola Estupiñan B	Si

Cuantos pacientes se en A que EAPB (Entidades A Comentarios: A que EAP Que aseguradoras del ár	
6 G	Hj
5467 Sanitas, Nueva EPS ,Salud Total (subsidiado Fusag Sanitas, Nueva EPS ,Salud	
252 SANITAS, NUEVA EPS	SANITAS, NUEVA EPS
486 nueva eps, famisanar, compensar, coosalud , salud nueva eps, famisanar, co	
521 Nueva EPS Sanitas Salud totalCompensar Famisanar Nueva EPS Sanitas Salud	
898 Nueva EPS, Coosalud	Nueva EPS, Coosalud
70 FAMISANAR Y NUEVA EPS	FAMISANAR Y NUEVA EP
459 FAMISANAR Y NUEVA EPS	FAMISANAR Y NUEVA EP
943 Sanitas - Nueva EPS.	Sanitas - Nueva EPS
9096	5 subsidiado y contributivo

En que sede (Hospital y, En cuanto al funcionami	Historia clinica de prime	Cuentan con	Procedimie
G	H		
Todos los puestos de sal	Manuales, base de carac	Si	
ESE MERCEDES TELLEZ D NO	No	Si	
hospital el salvador de ul	plataforma cyti salud	Si	
Puestos de Salud:Alban, (	Si, historia clínica P28 Pr	Si	
Hospital Universitario la	Si, se realiza registro en s	No	
HOSPITAL SAN VICENTE (	SI ACTAS DE ASISTENCIA, Si	Si	
ESE HOSPITAL SAN ANTOSI,	MODULO DE HISTORI	Si	
Hospital Divino Salvador	Si, cuenta con un folio er	Si	

Por favor, Especifique	En que días y que horario	Describa brevemente el	Se cuenta con la consulta
	G	H	Si
SI	LUNES A VIERNES DE 7:00	El programa crónicos cue	Si
ATENCION A PACIENTES	07+00 -16+00	SE DA EDUCACION EN TC	Si
Guías	de luenes a viernes de 8:	cada centro de salud cue	Si
Guía de Practica clínica, ¿	Lunes a viernes de 7:00 a	La ruta inicia con una car	Si
	Lunes a Viernes 7 a 5 pm	Existe un equipo de trab	Si
PARA DIABETIS LAS GUIA	LOS PRIMEROS MIERCOL	EL PROGRA SE ADAPTA A	Si
GUIAS ADOPTADAS PAR	JUEVES Y VIERNES : 7:00	LA CONSULTA SE REALIZ	Si
GPC Diabetes Tipo 1	GPC Lunes a sábado de 07:00	El programa cuenta con	Si

Cuál?	Que profesional realiza		Puntos: Respecto a la co
	Médico;	H	0
RMPS	Médico;	ADHERENCIA Y CONTROL	0
RIESGO CARDIOVASCULAR	Médico;	DAÑO DE ORGANOS	0
adultez, vejez	Enfermera;Médico;	enfermedades cardiovas	0
Las consultas de la resol	Médico;	Identificar de forma tem	0
Atención en salud por m	Médico;	Riesgo de descompensac	0
CONSULTAS DE MANTEN	Enfermera;Médico;Auxili	RIESGO CARDIO BASCUL	0
CONSULTA DISPUESTAS I	Enfermera;Médico;	enfermedades cardiovas	0
Consulta por rutas	Médico;	Evitar alteraciones como	0

Comentarios: Respecto a ¿Que duración tienen la		Puntos: ¿Que duración t	Comentarios: ¿Que dura
H		0	
30 MIN		0	
40 MINUTOS		0	
40 minutos		0	
30 minutos		0	
30 minutos		0	
VEINTE MINUTOS		0	
30 MINUTOS		0	
30 minutos		0	

¿Que duración tienen las Puntos: ¿Que duración t Comentarios: ¿Que dura ¿Que duración tienen las		
	0	
20 MIN	0	20 MIN YA QUE REALIZA
30 MINUTOS	0	40 MINUTOS
20 minutos	0	40 minutos
30 minutos	0	No aplica
30 minutos	0	20 minutos
VEINTE MINUTOS	0	VEINTE MINUTOS
20 MINUTOS	0	30 MINUTOS
30 minutos	0	30 minutos

Puntos: ¿Que duración t	Comentarios: ¿Que dura ¿Que duración tienen la:	Puntos: ¿Que duración t
0		0
0	20 MIN YA QUE REALIZA	0
0	40	0
0	20 minutos	0
0	No aplica	0
0	20 minutos	0
0	VEINTE MINUTOS	0
0	30 MINUTOS	0
0	30 minutos	0

Comentarios: ¿Que dura ¿Que duración tienen la: ¿Que duración tienen la: Se realiza consulta con o		
30 MIN	20 MIN	Si
NO SE PRESTA SERVICIO	NO SE PRESTA SERVICIO	No
40 minutos	20 minutos	Si
20 minutos	20 minutos	No
30 minutos	30 minutos	No
VEINTE MINUTOS	VEINTE MINUTOS	Si
30 MINUTOS	30 MINUTOS	No
30 minutos	30 minutos	Si

Cuál?1	Que duración tiene la co	Que duración tiene la co	Señale, de las siguientes
			Hemoglobina Glicosilada
Psicología	30 MIN	20 MIN	Hemoglobina Glicosilada
			Hemoglobina Glicosilada
medicina familiar, medic	40 munutos	20 minutos	Hemoglobina Glicosilada
			Hemoglobina Glicosilada
			Hemoglobina Glicosilada
PSICOLOGIA, ODONTOLC	VEINTE MINUTOS	VEINTE MINUTOS	Hemoglobina Glicosilada
			Hemoglobina Glicosilada
Psicología	30 minutos	30 minutos	Hemoglobina Glicosilada

En su institución se oferta		Especifique, por favor	En su institución se oferta	Especifique, por favor
;				
Si	SE REALIZA TODOS LOS I		Si	SEDE CENTRAL
Si	SERVICIO DE RX	No		NO CUENTA
Si	todo procedimiento de r		No	no se cuenta con los equ
Si	Servicio ofertado	Si		Servicio ofertado
Si	Radiografía de tórax (PA		Si	Doppler de vasos del cue
Si	ESTA AREA SE ENCARGA		No	NO SE CUENTA CON ESTE
Si	RADIOGRAFIAS DISPONIBLE		No	SOMOS PRIMER NIVEL D
Si	Se presta el servicio de R		Si	Los martes y jueves de 7

En su institución se oferta	Especifique, por favor	Para finalizar, en caso de
		M
Si	RADIOLOGIA	CAPACITACION CONTINUA A LOS PROFESIONALES TANTO
No	SI CUENTA	COMO MANEJAR HERIDAS
No	aun no se cuenta con esto como sugerencia que no se presentara barreras de acceso,	
No	.	.
No	No se oferta	Sugiero incorporar evaluaciones periódicas del riesgo, tam
No	NO SE REALIZA EN ESTA CLAVE DEL PIE DIABETICO ES LA IDENTIFICACION DE SIGNOS	
No	*	TENER EN CUENTA LO HOSPITALES DE PRIMER NIVEL, SON
No	No se brinda el servicio	Dar educación a los profesionales para que logremos dar ir

umentara un programa integral de prevencion y manejo del pie diabético, que aportes o sugerencias

DE MEDICINA (ATENCION PRINARIA) COMO ENFERNERIA EN MANEJO DEL PIE DIABETICO ASI C

, ya que por temas de autorizacion los pacientes abandonan en tratamiento y no se lograria con exito

izaje sistemático de neuropatía y vasculopatía, y la conformación de un equipo interdisciplinario que

OS Y SINTOMAS CON EL FIN DE CONSULTAR A TIEMPO PARA EVITAR COMPLICACIONES COMO ULCEF

información correcta y un solo lineamiento a los pacientesLograr clínica de heridas en el Hospital

incluya medicina general, enfermería, podología, cirugía vascular y educación en diabetes. También h

ay que tener en cuenta la implementación de rutas claras de referencia y contrarreferencia, protocol

os unificados de manejo y un sistema de seguimiento que permita intervenir oportunamente para ev

Evitar complicaciones y amputaciones

Informe descriptivo general – Programas Pacientes Crónicos

El presente informe resume la información registrada en el formulario “Programas pacientes crónicos”, con el fin de ofrecer una visión general sobre la existencia y características de programas para pacientes crónicos en diversas E.S.E.

Número total de registros: 10

Periodo de aplicación: del 19 de noviembre al 1 de diciembre de 2025.

El archivo contiene 113 columnas, correspondientes a preguntas, calificaciones y comentarios.

Las E.S.E. participantes fueron 9, con nombres registrados de forma diversa. Un registro no contiene este dato.

En relación con la existencia de programas para pacientes crónicos, 9 de las 10 respuestas indican que sí cuentan con un programa vigente. Un registro está nulo. Ninguna respuesta indica ausencia de programa.

En cuanto al número de pacientes vinculados, se registraron datos en los 10 formularios. El promedio es de aproximadamente 1.820 pacientes, con valores entre 6 y 9.096. La mediana es cercana a 504. Esto evidencia alta variabilidad entre instituciones.

El tiempo de diligenciamiento, calculado entre hora de inicio y finalización, muestra una duración mínima aproximada de 6 minutos, una mediana de cerca de 33 minutos y un máximo que supera 25 horas, posiblemente por interrupciones o reaperturas del formulario.

Interpretación general:

La mayoría de instituciones participantes cuentan con programas para pacientes crónicos. Se observa gran diversidad en el tamaño de las poblaciones atendidas. El instrumento recoge información suficiente para análisis posteriores, pero los puntajes no están siendo utilizados en la práctica. El formulario requiere entre 15 y 45 minutos en condiciones normales.

Recomendaciones:

Profundizar en el análisis por pregunta.

Definir si los campos de puntuación serán utilizados o deben eliminarse.

Invitar a más E.S.E. a diligenciar el formulario para ampliar representatividad.

Estandarizar criterios de diligenciamiento y completar datos faltantes como el nombre del encuestado.



CULTURA ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA

Código: E - COMC - FR - 004

Versión 06

Fecha de Aprobación:
05/09/25

ACTA DE REUNIÓN

COMPROMISO		FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
Seguimiento a la plataforma Force		Seguir en	Julio 11

ASISTENTES:

[illegible]

 Gobernación de Cundinamarca	CULTURA ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA	Código: E - COMC - FR - 004
	ACTA DE REUNIÓN	Versión 06
		Fecha de Aprobación: 05/09/25

OBJETIVO DE LA REUNION:

FECHA:

ACTA No.

Revisión de la gerencia del formulario de Salud de pacientes crónicos	3-12-2024	04
---	-----------	----

LUGAR:

HORA INICIO

HORA FINALIZACIÓN

Dirección de Salud Pública	3:00 pm	4:30 pm
----------------------------	---------	---------

ORDEN DEL DÍA

1. Acciones de seguimiento a compromisos adquiridos en el acta anterior.

a) Revisión de los formularios a los departamentos
ESE, Puestos y Centros de Salud

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Acciones de seguimiento a compromisos adquiridos en el acta anterior.

a) Se revisaron los diligenciamientos de
los formularios encontrando en
No identificables

b) Se identificaron en 9 ESEs formularios
de 9960 pacientes (9.066) cifra.

c) 5 EPS que atienden en estos
hospitales tanto régimen contributivo
y subsidiado

d) En todos los Centros y Puestos
de salud se puso actividad y
se puso solo 2 en.

Formato atualizado

Lesly Paola Sanchez Medina

lun 01/12/2025 16:47

Para:Sandra Patricia Alvarez Sierra <sandrap.alvarez@cundinamarca.gov.co>;

Cc:Liliana Sofia Cepeda Amaris <liliana.cepeda@cundinamarca.gov.co>;

 1 dato adjunto

Plan_de_reducción_de_mortalidad_161025 PM.xlsx;

Cordial saludo,

Acorde a su solicitud Dra . Sandra envió formato actualizado en las dos hojas (PLAN e INDICADORES), cabe anotar que el formato habia sido modificado dado que en el que habia subido yo al drive no habian celdas en color amarillo que en este archivo si se encuentran, es importante que cada vez que se realice un cambio de fondo o de forma se tenga en cuenta que debe realizarse en ambas hojas dado para que no se presenten inconsistencias.

Atentamente,

LESLY PAOLA SANCHEZ MEDINA
Contratista