SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

ACCIÓN O PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO: GESTIÓN INTEGRAL DE PROGRAMAS, ESTRATEGIAS Y PLANES PARA EL BIENESTAR

SUBPROCESO: ESTRATEGIA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA

LINEA OPERATIVA: DESARROLLO DE CAPACIDADES

ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR: DESARROLLO DE CAPACIDADES PERSONALES E INSTITUCIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. diciembre de 2025

Contenido

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar 3

1.1. Objetivo General 5

2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar:.....5

2.1. Asistencia técnica para el fortalecimiento en la estrategia Sala ERA en IPS priorizadas. 5

2.1.2 Acompañamiento técnico a IPS priorizadas.....8

2.1.3 Fortalecimiento de competencias del talento humano en salud 9

2.2. Asistencia técnica a IPS priorizadas en Programa Madre Canguro, IPS con atención de parto e IPS priorizadas para la gestión del diagnóstico prenatal de los defectos congénitos.....11

2.1.3 Fortalecimiento de competencias del talento humano en salud 15

3. Indicadores.....16

- Control de cambios 19

FICHA TÉCNICA ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR: DESARROLLO DE CAPACIDADES PERSONALES E INSTITUCIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar

En el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia (Ley 1804 de 2016), y en coherencia con los lineamientos técnicos y operativos del Ministerio de Salud y Protección Social establecidos en la Resolución 3280 de 2018, el desarrollo de capacidades institucionales en el sector salud constituye un eje estratégico para garantizar una atención integral, equitativa y de calidad a niñas y niños, desde la etapa prenatal hasta la primera infancia.

El fortalecimiento de capacidades tiene como propósito dotar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de herramientas técnicas, organizacionales y operativas que permitan la implementación efectiva de las estrategias priorizadas en salud pública, bajo enfoques diferencial, territorial, de curso de vida y de derechos. Este proceso se enfoca particularmente en los siguientes componentes:

- Adopción e implementación institucional del Programa Madre Canguro (PMC) como estrategia clave para el seguimiento y cuidado integral del recién nacido con bajo peso al nacer y/o prematuro, garantizando la continuidad del cuidado y la disminución de complicaciones asociadas.

- Fortalecimiento de la estrategia SALAS ERA, como parte de la Atención Primaria en Salud (APS), orientada a la prevención, manejo oportuno y seguimiento de la infección respiratoria aguda (IRA) en menores de cinco años, contribuyendo a la reducción de morbilidad y mortalidad infantil.

- Mejoramiento de la calidad de la atención del parto, promoviendo buenas prácticas clínicas, el respeto por los derechos sexuales y reproductivos, y la reducción de eventos adversos materno-perinatales.

- Gestión del diagnóstico prenatal de defectos congénitos, mediante la detección temprana, notificación oportuna y definición de rutas de atención integral para niñas y niños con diagnóstico confirmado, en concordancia con los compromisos establecidos en el Plan de Desarrollo Distrital 2024–2027 “Bogotá Camina Segura”.

El desarrollo de capacidades se materializa a través de acciones de asistencia técnica, acompañamiento institucional y formación continua, dirigidas al talento humano en salud y a los niveles de gestión de las IPS. Estas acciones incluyen:

- La cualificación del talento humano en valoración integral, educación para la salud, diagnóstico y tratamiento en la primera infancia.
- El diseño e implementación de mecanismos de seguimiento, evaluación y mejora continua de las intervenciones.
- El fortalecimiento de los sistemas de información para la gestión del riesgo y la trazabilidad en la atención.
- La promoción de un enfoque integral y centrado en la infancia, que reconozca las dinámicas familiares, comunitarias y territoriales que influyen en el desarrollo infantil.

Estas intervenciones están alineadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular el ODS 3 (Salud y Bienestar), meta 3.2: “Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos”.

En este sentido, el acompañamiento a las IPS a través de procesos sistemáticos de asistencia técnica permite no solo identificar barreras institucionales y oportunidades de mejora, sino también promover la implementación de planes de acción orientados al fortalecimiento de capacidades funcionales, con énfasis en:

- La atención oportuna de niños y niñas con diagnóstico de defectos congénitos.
- La adecuada implementación del PMC como componente esencial del cuidado neonatal.
- El funcionamiento efectivo de las Salas ERA.
- La atención humanizada y segura del parto.

De acuerdo con el análisis de mortalidad infantil, las malformaciones congénitas continúan siendo la principal causa de muerte en menores de un año, por lo cual se ha priorizado la detección temprana antenatal, el fortalecimiento de las rutas de atención y la articulación intersectorial, con el fin de reducir la mortalidad evitable y garantizar el ejercicio pleno de los derechos de los niños y niñas del Distrito Capital.

Finalmente, el desarrollo de capacidades institucionales se articula con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), y el modelo distrital MAS Bienestar, que busca consolidar un sistema de salud con enfoque preventivo, participativo e inclusivo, generando entornos protectores y condiciones para el desarrollo integral de la primera infancia en Bogotá.

1.1. Objetivo General

Fortalecer las capacidades técnicas, operativas e institucionales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del Distrito Capital, mediante procesos de asistencia técnica, formación y acompañamiento, que permitan la implementación efectiva de las estrategias de salud pública orientadas a la atención integral de niñas y niños desde la etapa prenatal hasta la primera infancia, con énfasis en la Estrategia Sala ERA, el Programa Madre Canguro, el abordaje del bajo peso al nacer y el diagnóstico antenatal de defectos congénitos.

2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar:

Descripción de la acción:

Esta acción de gestión para el bienestar corresponde a la línea operativa de desarrollo de capacidades.

2.1. Asistencia técnica para el fortalecimiento en la estrategia Sala ERA en IPS priorizadas.

Momento de Curso de vida: Primera Infancia

Contenidos mínimos:

2.1.1 Asistencia técnica IPS priorizadas

El desarrollo de la actividad asistencia técnica se realizará en IPS públicas y privadas priorizadas, teniendo en cuenta la línea de base o avances obtenidos en el desarrollo del producto durante la vigencia 2025, de la siguiente manera:

- IPS con servicios de urgencias pediátricas para la atención de niños y niñas en la primera infancia con énfasis en criterios de ingreso a la estrategia Sala ERA.
- Salas ERA activas en la Subred.

Se realizará como mínimo 20 asistencias técnicas mensuales por perfil. Si durante la vigencia se cierra alguna IPS o servicio priorizado, debe enviar notificación oficial a nivel central, definiendo la estrategia de reemplazo para el cumplimiento de la meta.

Se deberá garantizar el transporte para asistencia técnica a IPS ubicadas en zona rural conforme a la periodicidad establecida.

Las visitas de asistencia técnica serán concertadas previamente con los directivos/ coordinadores/ líder de proceso de la IPS pública o privada socializando objetivos, alcance y metodología de desarrollo del producto, como soporte de esta gestión se

enviará un correo electrónico confirmando fecha, horario, lugar (presencial) y profesionales que asistirán por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud, producto de esta concertación se establecerá un cronograma mensual (según instrumento definido y dispuesto en la caja de herramientas), no podrán programarse más de tres (3) IPS por día, ni podrán ser asistencias técnicas colectivas (más de una IPS en un mismo espacio), esta observación no aplica para las IPS country y Colina que comparten el líder en los procesos cuando se realice asistencias de seguimiento al plan de acción, sin embargo para la aplicación de instrumentos deben hacerse asistencias individuales.

El cronograma podrá ser actualizado según novedades reportadas por las IPS y deberá ser cargado en la ruta de acceso OneDrive definido desde nivel central al iniciar mes de vigencia dentro de los cinco primeros días calendario. Ver Caja de herramientas Sala ERA Anexo 1. Cronograma.

En las IPS se realizará aplicación de instrumentos de seguimiento según caracterización de la IPS. Ver Caja de herramientas Sala ERA Anexo 2. instrumento Valoración Integral Urgencias y anexo 3. Instrumento Sala ERA. Cabe resaltar que existen IPS con ambos servicios por lo que en una misma visita se podrá realizar asistencia técnica para cada servicio con un acta independiente verificando que cada asistencia sea recibida por el líder del servicio que corresponde.

Al finalizar la asistencia técnica se socializarán los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos y con base en los hallazgos identificados se propondrá plan de acción por IPS en caso de que aplique, mediante el cual se realizará seguimiento al proceso de atención integral en servicios de urgencias pediátricas y la implementación de estrategia de sala ERA. Ver Caja de herramientas Sala ERA Anexo 4. Plan de acción por IPS. Dicho plan será remitido vía correo electrónico dentro de los siete días calendario posteriores al desarrollo de la asistencia técnica para el planteamiento de acciones **por parte de la IPS** las cuales serán propuestas **por el líder de proceso.** Se debe dar claridad a la IPS que se realizará seguimiento y verificación al cumplimiento a este plan de acción con dos seguimientos entre aplicación de instrumentos. Si después del segundo seguimiento al plan de acción se evidencia que persisten los hallazgos sin avance en la IPS, se notificara a nivel central para realizar proceso de fortalecimiento dirigido a la IPS.

El seguimiento y verificación al cumplimiento se realizará con dos seguimientos entre aplicación de instrumentos, el mismo deberá ser actualizado en las siguientes situaciones:

- Participación de la IPS en la ruta de atención a casos de mortalidad por EDA, IRA/neumonía y DNT, según hallazgos relacionados con el alcance del producto derivados de la unidad de análisis, esta acción se adelantará una vez se realice la unidad de análisis independiente del cronograma establecido.

- Acciones de mejora abiertas conforme al plan de acción propuesto en la vigencia 2025

Al más tardar a las 72 horas después de cada asistencia técnica, se deberá remitir el acta con la descripción metodológica de la asistencia, resultados, compromisos y firmada por parte de los asistentes de la IPS y la Subred. Las historias clínicas seleccionadas deberán tener como última fecha de atención el mes inmediatamente anterior a la aplicación del instrumento o la más reciente, deberá conservar la trazabilidad de la atención conforme a la edad simple o edad gestacional, según aplique.

Se realizará seguimiento mensual en asistencia técnica a los indicadores por IPS con Salas ERA:

1. Porcentaje de egreso ambulatorio igual o superior al 80% con respecto al total de atenciones registradas.
2. Porcentaje de seguimiento telefónico efectivo de las 24 a 48 horas del egreso al 100%, con respecto al total de casos con egreso ambulatorio.
3. Porcentaje de seguimiento a control asistencial entre las 72 horas, 5 o 7 días. Meta progresiva, conforme a línea de base.

Adicionalmente:

1. Verificar que se esté realizando el proceso de notificación al referente en la SISS, realizar muestreo aleatorio notificación vs RIPS códigos J21, J024 y J45 para mayores de 3 meses y hasta los 5 años, en crisis asmática hasta los 11 años, priorizando IPS con notificación negativa, la revisión incluye Identificación de código RIPS, revisión de historia clínica (HC), verificación de criterios de ingreso a sala ERA y realimentación a la IPS (soporte en acta) se excluyen casos ya notificados, este muestreo **(3 HC)** se realizará durante asistencia técnica de seguimiento a plan de acción con cobertura al 100% de IPS con implementación de la estrategia y notificación negativa. En caso de no encontrar historias clínicas del último mes en el seguimiento se deberá ampliar a los anteriores 3 meses y quedar registrado en el acta.

2. Verificar que en Sala ERA se brinden atenciones únicamente en mayores de 3 meses y hasta los 5 años. En casos de crisis asmática serán objeto de atención hasta los 11 años (de acuerdo RIA).

Nombre de la actividad	Periodicidad	Responsables	Entregables
1. Cronograma de asistencias técnicas por IPS dentro de los primeros cinco días calendario mes vigente. Anexo 1	Mensual o según novedades	Profesional universitario 2 (1) Profesional universitario 2 (2)	Cronograma de asistencia técnica mensual. *

		Profesional universitario 2 (3) Profesional universitario 2 (4)	
2. Aplicación y análisis de instrumentos de verificación de componentes y criterios de atención, según muestreo de historias clínicas. Anexo 2 y 3	Según Plan de Acción de ejecución del producto.	Profesional universitario 2 (1) Profesional universitario 2 (2) Profesional universitario 2 (3) Profesional universitario 2 (4)	Instrumentos de verificación de componentes y criterios de atención*
3. Plan de acción por IPS con seguimiento al proceso de implementación de la estrategia Sala ERA. Anexo 4	Mensual	Profesional universitario 2 (1) Profesional universitario 2 (2) Profesional universitario 2 (3) Profesional universitario 2 (4)	Plan de acción por IPS *
4. Identificación de IPS públicas y privadas que participaron en la ruta de atención a casos de mortalidad por EDA, IRA/neumonía, los hallazgos producto de unidad de análisis, serán objeto de seguimiento dentro del plan de acción de la IPS	Mensual	Profesional universitario 2 (1) Profesional universitario 2 (2) Profesional universitario 2 (3) Profesional universitario 2 (4)	Número de casos de mortalidad por EDA, IRA/neumonía identificados por IPS en el plan de acción. *

*** La Subred, debe realizar la carga de soportes los diez primeros días calendario mes vencido, como fuente de verificación del informe mensual por parte de nivel central, para ello se definirá ruta de acceso OneDrive.**

2.1.2 Acompañamiento técnico a IPS priorizadas

El acompañamiento técnico contempla la realización de dos (2) sesiones (Una por IPS priorizada), dirigidas al talento humano d, conforme a las necesidades técnicas previamente identificadas. Esta actividad se ejecutará mediante estrategias pedagógicas estructuradas, que pueden incluir talleres, conversatorios, actividades experienciales, conferencias, entre otras metodologías activas de aprendizaje.

Dicha intervención se reconoce como una acción complementaria al desarrollo del producto, con un enfoque orientado al fortalecimiento de capacidades técnicas y competencias del talento humano en ámbitos específicos en la implementación de las Salas ERA.

Nombre de la actividad	Periodicidad	responsables	Entregables
1. Acompañamiento técnico a IPS priorizadas	Mensual	Profesional universitario 2 (1) Profesional universitario 2 (2) Profesional universitario 2 (3) Profesional universitario 2 (4)	-Acta y listado de asistencia

*** La Subred, debe realizar la carga de soportes los diez primeros días calendario mes vencido, como fuente de verificación del informe mensual por parte de nivel central, para ello se definirá ruta de acceso OneDrive.**

2.1.3 Fortalecimiento de competencias del talento humano en salud

Esta actividad se reconoce como transversal y complementaria al desarrollo del producto y se encuentra orientada al desarrollo de capacidades y fortalecimiento de competencias del talento humano en lo relacionado al proceso de atención integral e integrada en salud para la primera infancia.

Cada profesional (por Subred) desarrollará como mínimo una asistencia técnica (AT) mensual, incorporando estrategias de aprendizaje grupal como análisis de casos, simulacros, exposiciones, entre otras; estas actividades podrán ser elaboradas con autoría propia o con la participación de expositores externos. Las asistencias podrán realizarse de manera presencial o virtual; con la salvedad de que, al menos una vez cada tres meses deberán llevarse a cabo de forma presencial (exceptuando los meses de diciembre y enero, en los cuales, debido a la baja disponibilidad de profesionales por periodo vacacional, se permitirá que la asistencia trimestral se realice de manera virtual). Estas sesiones se desarrollarán con varias IPS priorizadas, garantizando la participación mínima de 20 profesionales y respondiendo a las necesidades identificadas en los instrumentos de verificación de las rutas de atención en sus distintos componentes.

En cada sesión se debe indagar el conocimiento previo del profesional de salud o técnico en salud frente al tema de AT aplicando cuestionarios tipo pretest, al finalizar se aplicará una estrategia de evaluación de conocimientos post test los cuales deberán ser sistematizados para realizar el análisis de resultados frente a la instalación de capacidades. Al finalizar se deberá diligenciar el listado de asistencia y elaborar el acta.

Certificación del talento humano en salud en IPS públicas y privadas en cursos ofertados por el CDEIS según apertura de cohortes vigencia 2024-2025.

Se deberá ofertar cursos dirigidos al personal de salud, orientar el proceso de inscripción y realizar el seguimiento a la certificación en los siguientes cursos:

- Prevención del riesgo y manejo de la enfermedad respiratoria aguda (ERA).
- Lavado de manos.
- Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Clínico.

Estos cursos podrán ser consultados en el siguiente enlace:

https://aulavirtual.saludcapital.gov.co/sicap/course/view.php?id=246

Nombre de la actividad	Periodicidad	responsables	Entregables
1. Fortalecimiento técnico a IPS priorizadas para la orientación al desarrollo de capacidades y fortalecimiento de competencias del talento humano (mínimo una mensual por subred)	Mensual	Profesional universitario 2 (1) Profesional universitario 2 (2) Profesional universitario 2 (3) Profesional universitario 2 (4)	-Acta y listado de asistencia de la participación en las sesiones de fortalecimiento de competencias.
2.Participación en escenarios de asistencia técnica EAPB e IPS convocados por la SDS y convocatoria realizada a IPS priorizadas públicas y privadas.	A demanda por nivel central	Profesional universitario 2 (1) Profesional universitario 2 (2) Profesional universitario 2 (3) Profesional universitario 2 (4)	-Acta o listado de asistencia de la participación en la asistencia técnica de nivel central.

*** La Subred, debe realizar la carga de soportes los diez primeros días calendario mes vencido, como fuente de verificación del informe mensual por parte de nivel central, para ello se definirá ruta de acceso OneDrive.**

Estas actividades serán desarrolladas por los siguientes **perfiles:**

- **Profesional universitario 2 (profesional 1)** Profesional en enfermería con formación y experiencia en la Estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) o con doce (12) meses de experiencia en programas, estrategias o acciones de salud pública dirigidas a niñas y niños.

- **Profesional universitario 2 (profesional 2)** Profesional en enfermería con formación y experiencia en la Estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) o con doce (12) meses de experiencia en programas, estrategias o acciones de salud pública dirigidas a niñas y niños.

- **Profesional universitario 2 (profesional 3)** Profesional en enfermería con formación y experiencia en la Estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) o con doce (12) meses de experiencia en programas, estrategias o acciones de salud pública dirigidas a niñas y niños.

- **Profesional universitario 2 (profesional 4)** Profesional en enfermería con formación y experiencia en la Estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) o con doce (12) meses de experiencia en programas, estrategias o acciones de salud pública dirigidas a niñas y niños.

Nota: Las actividades deben registrarse en el tablero de control dispuesto desde nivel central.

2.2. Asistencia técnica a IPS priorizadas en Programa Madre Canguro, IPS con atención de parto e IPS priorizadas para la gestión del diagnóstico prenatal de los defectos congénitos

Momento de Curso de vida: Primera Infancia

Contenidos mínimos:

2.2.1 Asistencia técnica IPS

La ejecución de las actividades de asistencia técnica se llevará a cabo en IPS públicas y privadas priorizadas desde el nivel central, en los componentes del **Programa Madre Canguro, atención de parto y gestión para el diagnóstico antenatal de defectos congénitos**.

Se realizará como mínimo 12 asistencias técnicas en IPS con ultrasonido obstétrico y 8 asistencias en IPS de trabajo parto o PMC, para un total de 20 asistencias técnicas mensuales por perfil, Si durante la vigencia se cierra alguna IPS o servicio priorizado, se debe enviar notificación oficial a nivel central, informando la situación, acompañada de la propuesta de estrategia de sustitución que permita garantizar el cumplimiento de las metas programáticas establecidas.

Las visitas de asistencia técnica serán concertadas previamente con los directivos/ coordinadores/ líder de proceso de la IPS pública o privada socializando objetivos, alcance y metodología de desarrollo del producto, como soporte de esta gestión se enviará un correo electrónico confirmando fecha, horario, lugar (presencial) y

profesionales que asistirán por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud, producto de esta concertación se establecerá un cronograma mensual (según instrumento definido y dispuesto en la caja de herramientas), no podrán programarse más de tres (3) IPS por día, ni se podrán realizar asistencias técnicas colectivas (más de una IPS en un mismo espacio), esta observación no aplica para las IPS country y Colina que comparten el líder en los procesos cuando se realice asistencias de seguimiento al plan de acción, sin embargo para la aplicación de instrumentos deben hacerse asistencias individuales.

El cronograma podrá ser actualizado según novedades reportadas por las IPS y deberá ser cargado en la ruta de acceso OneDrive definido desde nivel central al iniciar mes de vigencia dentro de los cinco (5) primeros días calendario. Ver Caja de Herramientas – Desarrollo de Capacidades PMC – Defectos Congénitos, Anexo 1. Cronograma.

En las IPS se aplicará el instrumento de seguimiento al proceso de atención programa madre canguro (PMC) en IPS con este programa intrahospitalario y/o ambulatorio. Así mismo en las IPS con atención de parto, se aplicará el instrumento de verificación al proceso de ingreso al programa madre canguro y en las IPS públicas y privadas. Para la gestión del diagnóstico prenatal de los defectos congénitos se aplicará el instrumento de caracterización de condiciones estructurales y operativas en instituciones prestadoras de servicios de salud con servicio de ecografía obstétrica. Ver Caja de Herramientas – Desarrollo de Capacidades PMC – Defectos Congénitos, Anexo 2. Instrumento de seguimiento al proceso de atención programa madre canguro. Anexo 3. Instrumento de verificación ingreso PMC en IPS atención de parto. Anexo 4. Instrumento IPS_ Ecografía_obstetrica. Cabe resaltar que existen IPS con ambos servicios por lo que en una misma visita se podrá realizar asistencia técnica para cada servicio con un acta independiente verificando que cada asistencia sea recibida por el líder del servicio que corresponde.

Al finalizar cada asistencia técnica, se socializarán los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos establecidos. Con base en los hallazgos identificados, se formulará un plan de acción individual por IPS, orientado al fortalecimiento del Programa Madre Canguro (PMC), y a la gestión del diagnóstico antenatal de defectos congénitos, teniendo en cuenta la notificación evento 215 y hallazgos previos o identificados durante la ejecución de la actividad, el cual servirá como herramienta de seguimiento y mejora continua. Ver Caja de Herramientas – Desarrollo de Capacidades PMC – Defectos Congénitos, Anexo 5. Plan de Acción por IPS.

Este plan deberá ser remitido por correo electrónico en un plazo máximo de siete (7) días calendario posteriores a la realización de la asistencia técnica. Se debe dar claridad a la IPS que se realizará seguimiento y verificación al cumplimiento a este plan de acción con dos seguimientos entre aplicación de instrumentos. Si después del segundo seguimiento al plan de acción se evidencia que persisten los hallazgos sin avance en la IPS, se notificara a nivel central para realizar proceso de fortalecimiento dirigido a la IPS.

Al más tardar a las 72 horas después de cada asistencia técnica, se deberá remitir el acta con la descripción metodológica de la asistencia, resultados, compromisos y firmada por parte de los asistentes de la IPS y la Subred.

El plan deberá ser actualizado en los siguientes casos:

- Cuando la IPS participe en unidades de análisis de mortalidad perinatal y se identifiquen hallazgos relacionados con el alcance del producto evaluado. En este caso, el ajuste al plan se efectuará una vez concluida la unidad de análisis, independientemente del cronograma inicialmente establecido.

- Desde nivel central se realizan visitas de seguimiento a la adherencia de lineamiento de implementación del programa madre canguro a las IPS y según hallazgos de estas visitas, los perfiles de GIPEP deberán hacer seguimiento a estos hallazgos en las asistencias técnicas. Estos serán notificados desde el nivel central vía correo electrónico.

Adicionalmente:

1. Verificar que en las instituciones con atención de parto se esté realizando el examen físico completo al recién nacido (incluido tamizaje visual), tamizaje metabólico neonatal, tamizaje de cardiopatías y en caso de egreso conjunto orden para tamizaje auditivo. La revisión se realizará a través un muestro aleatorio **(3 historias clínicas)** se deberá ampliar a los anteriores 3 meses y quedar registrado en el acta de asistencia técnica.

2. En las IPS con servicio de ultrasonido obstétrico se solicitará la producción ecográfica mensual identificando los hallazgos de defectos congénitos para cruzarlo con la notificación 215 de Sivigila. La Producción estadística de ecografía obstétrica por IPS, según edad gestacional y nominal para aquellas con hallazgos de DC, esta información se debe incluir en informe mensual.

Nombre de la actividad	Periodicidad	Perfiles	Entregables
1.Cronograma de asistencias técnicas por IPS dentro de los primeros cinco días calendario mes vigente. Anexo 2	Mensual o según novedades	Profesional universitario 2 (5) Profesional universitario 2 (6) Profesional universitario 2 (7)	Cronograma por perfil de asistencia técnica mensual.
2. Aplicación y análisis de instrumentos PMC, IPS con atención de parto e IPS con gestión para el diagnóstico	Según cronograma.	Profesional universitario 2 (5) Profesional universitario 2 (6)	Instrumentos de verificación de componentes y criterios de atención*

antenatal de defectos congénitos. Anexo 3 , 4 y 5.		Profesional universitario 2 (7)	
3. Estadística de ecografía obstétrica y cruce con Evento 215.	Mensual	Profesional universitario 2 (5) Profesional universitario 2 (6) Profesional universitario 2 (7)	Producción estadística de ecografía obstétrica por IPS, según edad gestacional y nominal para aquellas con hallazgos de DC. incluido en informe mensual. *

*** La Subred, debe realizar la carga de soportes los diez primeros días calendario mes vencido, como fuente de verificación del informe mensual por parte de nivel central, para ello se definirá ruta de acceso OneDrive.**

2.2.2 Acompañamiento técnico al talento humano en salud

El acompañamiento técnico contempla la realización de dos (2) sesiones (una por IPS priorizada), dirigidas al talento humano, conforme **a las necesidades técnicas previamente identificadas**. Esta actividad se ejecutará mediante estrategias pedagógicas estructuradas, que pueden incluir talleres, conversatorios, actividades experienciales, conferencias, entre otras metodologías activas de aprendizaje.

Dicha intervención se reconoce como una acción complementaria al desarrollo del producto, con un enfoque orientado al fortalecimiento de capacidades técnicas y competencias del talento humano en ámbitos específicos como el Programa Madre Canguro (PMC), la atención integral del parto, y los procesos de gestión para el diagnóstico antenatal de defectos congénitos.

Nombre de la actividad	Periodicidad	responsables	Entregables
1. Acompañamiento técnico a IPS priorizadas	Mensual	Profesional universitario 2 (1) Profesional universitario 2 (2) Profesional universitario 2 (3) Profesional universitario 2 (4)	-Acta y listado de asistencia

*** La Subred, debe realizar la carga de soportes los diez primeros días calendario mes vencido, como fuente de verificación del informe mensual por parte de nivel central, para ello se definirá ruta de acceso OneDrive.**

2.1.3 Fortalecimiento de competencias del talento humano en salud

Esta actividad se reconoce como transversal y complementaria al desarrollo del producto y se encuentra orientada al desarrollo de capacidades y fortalecimiento de competencias del talento humano en lo relacionado al programa madre canguro y defectos congénitos.

Cada profesional (por Subred) desarrollará como mínimo una asistencia técnica (AT) mensual, incorporando estrategias de aprendizaje grupal como análisis de casos, simulacros, exposiciones, entre otras; estas actividades podrán ser elaboradas con autoría propia o con la participación de expositores externos. Las asistencias podrán realizarse de manera presencial o virtual; con la salvedad de que, al menos una vez cada tres meses deberán llevarse a cabo de forma presencial (exceptuando los meses de diciembre y enero, en los cuales, debido a la baja disponibilidad de profesionales por periodo vacacional, se permitirá que la asistencia trimestral se realice de manera virtual). Estas sesiones se desarrollarán con varias IPS priorizadas, garantizando la participación mínima de 20 profesionales y respondiendo a las necesidades identificadas en los instrumentos de verificación de las rutas de atención en sus distintos componentes.

En cada sesión se debe indagar el conocimiento previo del profesional o técnico en salud frente al tema de AT aplicando cuestionarios tipo pretest, al finalizar se aplicará una estrategia de evaluación de conocimientos post test los cuales deberán ser sistematizados para realizar el análisis de resultados frente a la instalación de capacidades.

En la ejecución de la asistencia técnica se deberá convocar y concertar según aplique, con antelación suficiente (mínimo 8 días antes) a los asistentes informando fecha, hora, duración (mínimo una hora) y ubicación si es presencial o envío del enlace si es virtual.

Se dará apertura con el saludo, la identificación del organizador, rol (nombre, profesión, cargo y dependencia), objetivo (s), agenda (si aplica) y una explicación breve de cómo la actividad aporta el cumplimiento de las metas del PTS o hitos de las RIAS, mediante una diapositiva o anuncio introductorio según necesidad. Al finalizar se deberá diligenciar el listado de asistencia y elaborar el acta incluyendo análisis de resultados de pretest y post test.

Nombre de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Entregables
1. Fortalecimiento técnico a IPS priorizadas para la	Mensual	Profesional universitario 2 (5)	-Acta y listado de asistencia de la

orientación al desarrollo de capacidades y fortalecimiento de competencias del talento humano (mínimo una mensual)		Profesional universitario 2 (6) Profesional universitario 2 (7)	participación en las sesiones de fortalecimiento de competencias.
2.Participación en escenarios de asistencia técnica EAPB e IPS convocados por la SDS y convocar a IPS priorizadas públicas y privadas.	A demanda convocado por nivel central	Profesional universitario 2 (5) Profesional universitario 2 (6) Profesional universitario 2 (7)	-Acta o listado de asistencia de la participación en la asistencia técnica de nivel central.

*** La Subred, debe realizar la carga de soportes los diez primeros días calendario mes vencido, como fuente de verificación del informe mensual por parte de nivel central, para ello se definirá ruta de acceso OneDrive.**

Estas actividades serán desarrolladas por los siguientes **perfiles:**

- **Profesional universitario 2 (profesional 5)** Profesional en enfermería con experiencia de doce (12) meses en salud materno-infantil.
- **Profesional universitario 2 (profesional 6)** Profesional en enfermería con experiencia de doce (12) meses en salud materno-infantil.
- **Profesional universitario 2 (profesional 7)** Profesional en enfermería con experiencia de doce (12) meses en salud materno-infantil.

Nota: Las actividades deben registrarse en el tablero de control dispuesto desde nivel central.

Las actividades dispuestas podrán ser ajustadas cuando se requiera por solicitud del nivel central o como resultado de la necesidad identificada por los perfiles profesionales durante la implementación de la acción de bienestar.

3. Indicadores

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
Porcentaje de egreso ambulatorio ≥ 80% respecto al total de	Número de atenciones con egreso ambulatorio	Total de atenciones registradas	Trimestral	Resultado	%	Registros de atenciones, base de datos de egresos	Desarrollo de capacidades	Zonal

atenciones registradas								
Porcentaje de seguimiento telefónico efectivo entre 24 y 48 horas posteriores al egreso ambulatorio	Número de seguimientos telefónicos efectivos entre 24 y 48 horas posteriores al egreso ambulatorio	Total de casos con egreso ambulatorio	Trimestral	Proceso	%	Registros de seguimiento telefónico, reportes de atención post-egreso	Desarrollo de capacidades	Zonal
Porcentaje de seguimiento a control asistencial entre 72 horas, 5 o 7 días posteriores al egreso	Número de seguimientos a control asistencial realizados entre 72 horas, 5 o 7 días	Total de casos con egreso ambulatorio programados para control asistencial	Trimestral	Resultado	%	Registros clínicos, reportes de control asistencial	Desarrollo de capacidades	Zonal
Cumplimiento de seguimientos en PMC a IPS priorizadas	Número de seguimientos en PMC realizados a IPS priorizadas	Número de seguimientos programados a IPS priorizadas	Trimestral	Gestión	%	Cronogramas de PMC, reportes de seguimiento a IPS	Desarrollo de capacidades	Zonal

Referencias bibliográficas

1. Atención integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Primera Infancia. Libro Clínico. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia, 2016. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/libro-clinico-atencion-integrada-enfermedades.pdf.

2. Circular 009. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá, D.C., 2018.

3. Circular 015 de 2022. Intensificación de acciones para prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda IRA – segundo pico respiratorio en contexto de pandemia COVID-19. Secretaría Distrital de Salud, 2022.

4. Circular 023 de 2017. Acciones en Salud Pública para la Vigilancia, Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda. Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-23-de-2017.pdf.

5. Circular 041. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá, D.C., 2017.

6. Circular 064 de 2020. Recomendaciones del uso de tapabocas en población pediátrica. Secretaría Distrital de Salud, 2020.

7. Escala Abreviada del Desarrollo – 3. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, D.C., 2019.

8. Guía de promoción y atención en enfermedad respiratoria aguda (ERA). Secretaría Distrital de Salud. Bogotá, D.C., 2019. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Guia%20de%20Atenci%C3%B3n%20ERA.pdf.

9. Guía Operativa: Asistencia Técnica, cooperación y acompañamiento territorial – ACAT, para la implementación de la atención integral en salud a la primera infancia, infancia y la adolescencia. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, 2014. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia-asistencia-tecnica.

10. Herramienta clínica para el abordaje inicial de las condiciones prevalentes en la primera infancia. Ministerio de Salud y Protección Social. 2022. Disponible en: https://herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co/.

11. Lineamiento para la atención integral en salud a la primera infancia, infancia y adolescencia. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, 2014. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Lineamiento-atencion-integral.pdf.

12. Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 de 2022. Bogotá, D.C.

13. Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control del IRA. Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENCION-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf.

14. Resolución 202. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, D.C., 2021.

15. Resolución 518. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, D.C., 2015.

16. Resolución 1035. Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, D.C., 2022.

17. Resolución 3202. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, D.C., 2016.

18. Resolución 3280. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, D.C., 2018.

19. Resolución 4505. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, D.C., 2012.

20. Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI: Guía para profesionales y técnicos de la salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, 2010. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia_referentes.

21. Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI: Guía para referentes y coordinadores locales. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, 2010. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia_referentes.pdf.

Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	24/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Octubre 2025
2	17/12/2025	Ajustes fichas técnicas vigencia convenio 1/10/2025 a 30/06/2027

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Brayan Castañeda Diaz Maria Fernanda Tovar Romero Yenny Consuelo Velosa Melgarejo	Diana Sofía Ríos Oliveros Marcela Martínez Contreras Diane Moyano Romero Juan Carlos Cocoma Parra	Patricia Eugenia Molano Builes Maria Belén Jaimes Sanabria
Firma (s)			
Cargo	Profesionales especializados Subdirección de Determinantes en Salud	Subdirectora de Determinantes en Salud Subdirectora de Acciones Colectivas Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública (E) Subdirector de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública (E)	Directora de Salud Colectiva Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas en Salud Pública

Fecha	17/12/2025	17/12/2025	17/12/2025