ALCALDÍA MUNICIPAL DE GIRÓN	Código:	PT –F.03	Pág. 1 de 1
	Versión:	02	
	Fecha de Aprobación:	18/03/2025	
	DIRECCION DE PRESUPUESTO		
	Proceso: GESTIÓN DE LAS FINANZAS PUBLICAS		

SOLICITUD ORDEN DE PAGO

CIUDAD Y FECHA:	**Girón, 14 DE JULIO DE 2025**					**ANEXOS:**		**SI**	**X**	**NO**	
BENEFICIARIO:	**SERGIO ANDRES RUEDA GONZALEZ**										
C.C. o NIT:	**1098629349 DE BUCARAMANGA**										
VALOR EN PESOS:	**$ 4,000,000**			**VALOR EN LETRAS:**		**CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE**					
DOCUMENTO PRINCIPAL	Contrato	**X**	Convenio		Resolución	No.	**49**	Fecha:	**25/01/2026**		
	Transferencia		Adicional		Otro	No.		Fecha:			
OBJETO: FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GIRÓN, SANTANDER.6						**NÚMERO BPPIM(Para proyectos de Inversión)**		**202500000014813**			
DOCUMENTOS ANEXOS:	Pago Seguridad Social y Parafiscales:			**X**	Certificación Bancaria:	**X**	Certificación Aportes Sena en Contratos de Obra				
	Entrada a Almacén:			Otros (Describir):							
CDP No.	**2600088**	**RP No.**	**2600116**	**Código Rubro Presupuestal:**		**2.3.2.02.02.009.19.05.015.01**		**Código Meta**	**242283**		**Vigencia 2026**
CONCEPTO:	**Informe de Supervisión:**		**X**	**Acta Parcial:**	**X**	**Acta Final:**	**No.**	**5**	**Periodo a cobrar**	**03 DE JUNIO DE 2026**	**02 DE JULIO DE 2026**
	Desembolso			**Pago Anticipado :**		**Anticipo:**					

RESPONSABLES:

SERGIO ANDRES RUEDA GONZALEZ
C.c 1098629349
Contratista

CAROLINA PITA ALVAREZ
Supervisor

MUNICIPIO SAN JUAN GIRON

Nit : 890204802-6

CR 25 30 32 PAR PRINCIPAL

Autorización Numeración DIAN 18764078072259 Agosto 27 de 2024

Rango autorizado prefijo DS No 1 al 5000000 vigencia 12 meses

Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

Número	DS-10226

CUDE: d25f49a02617effa734113e1254fecd063a173e434873e81a9a2845e90a991c2e938a57e2e38fb62664c49561a192a52

Ciudad y fecha de operación Giron, Julio 14 de 2026

Apellidos y nombre o razón social del vendedor o de quien presta el servicio: SERGIO ANDRES RUEDA GONZALEZ

Nit del vendedor o de quien presta el servicio: 1098629349-3

Datos de contacto: **Celular:** 3143359882 **Email:** sergioam17@gmail.com

CONCEPTO	VALOR PARCIAL	VALOR TOTAL
SERVICIOS PROFESIONALES CD 26-00088, FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GIRÓN, SANTANDER SEGÚN: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES - DOC: 202600000049 PERIODO DE PAGO: 2026-06-03 - 2026-07-02		4,000,000.00
	TOTAL	**4,000,000.00**

Generó: ALCALDIA SAN JUAN GIRON

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098629349
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SERGIO ANDRES RUEDA GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 28B NO 135 44	TELEFONO:	6329290
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPEND IENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reg ladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALLD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6023292211	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		476798236

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	-	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 384.000	$ 1.200	$ 385.200
SUBTOTALES:										**$ 384.000**	**$ 1.200**	**$ 385.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 300.000	$ 900	$ 0	$ 300.900
SUBTOTALES:													**$ 300.000**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 300.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	-		$ 0	$ 0		$ 0	$ 58.500	$ 58.500	$ 200	$ 0	$ 58.700
SUBTOTALES:									**$ 58.500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 58.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETENCIÓN TRIBUTARIA	INC	IRET	IGE	TDE	TDP	TAM	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD							ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMP. EADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1098629349	RUEDA GONZALEZ SERGIO ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.230.000				NO							01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.400.000	$109862934	$ 58.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 744.800

Planilla Pagada

Bancolombia

Comprobante en línea

Pago PSE

13 Jul 2026 18:15

Pago exitoso
CUS 476798236

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
13 Jul 2026 18:15

Referencia 2
CC

Número de factura
6023292211

Referencia 3
1098629349

Descripción del pago
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Valor del Pago
$744.800

Número de comprobante
TR260713181527YMEM1R

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 3150**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORME EJECUTIVO

INFORME EJECUTIVO CUENTA 05
CONTRATO N° 049 DEL 25 DE ENERO DE 2026
Periodo: 03 DE JUNIO DE 2025 AL 02 DE JULIO DE 2026
SECRETARIA LOCAL DE SALUD
MUNICIPIO DE GIRÓN

OBJETIVO

" FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GIRÓN, SANTANDER.6"

ANTECEDENTES/JUSTIFICACION

El fortalecimiento de la planeación en salud y el apoyo en la formulación de instrumentos como el COAI, PAS y PTS, junto con su respectivo cargue y seguimiento en SISPRO, son acciones fundamentales para mejorar la gestión y la eficacia de las políticas de salud pública a nivel local.

- Mejora en la toma de decisiones: Una planificación sólida y articulada permite identificar de manera anticipada las necesidades y los recursos disponibles, lo que facilita la toma de decisiones informadas y eficientes en materia de salud pública.
- Optimización de recursos: Al contar con una planificación clara y detallada, se pueden asignar los recursos de manera más eficiente, garantizando que se direccionen hacia las áreas de mayor necesidad y contribuyendo así a maximizar el impacto de las intervenciones en salud.
- Incremento en la cobertura y calidad de los servicios: El adecuado seguimiento de los planes de acción permite identificar oportunamente posibles desviaciones o problemas en la ejecución de las políticas de salud, lo que posibilita la adopción de medidas correctivas y, en consecuencia, el mantenimiento y mejora de la cobertura y la calidad de los servicios de salud.
- Cumplimiento de objetivos a largo plazo: La articulación de estas acciones con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 asegura que las intervenciones estén alineadas con los objetivos y metas de largo plazo establecidos a nivel nacional, lo que contribuye a garantizar la continuidad y la sostenibilidad de las políticas de salud en el tiempo.
- Fortalecimiento institucional: Este proyecto no solo beneficia directamente a la comunidad a través de la mejora de los servicios de salud, sino que también fortalece la capacidad institucional de la Secretaría Local de Salud del Municipio de Girón, Santander, para planificar, ejecutar y evaluar acciones de salud pública de manera efectiva y sostenible.

En resumen, el fortalecimiento de la planeación en salud y el apoyo en la formulación de instrumentos como el COAI, PAS y PTS, junto con su respectivo cargue y seguimiento en SISPRO, son acciones cruciales para mejorar la gestión en salud pública a nivel local, garantizando una atención más efectiva, eficiente y equitativa para la población del municipio de Girón, Santander.

ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Actividad 1

Participar en los procesos de Planeación integral de salud con acompañamiento técnico en la estructuración de indicadores para el Plan territorial de salud de la Secretaría Local de Salud del Municipio de Girón, realizando el cargue de información en las plataformas que disponga el Ministerio de Salud y Protección para el reporte, monitoreo y evaluación en los tiempos establecidos por el Ministerio enmarcados en la Resolución 100 del 17 enero de 2024 y demás normatividad vigente, haciendo uso de los instrumentos (PTS, COAI Y PAS).

Para este periodo se realiza seguimiento al cargue del primer trimestre del año 2026 verificando que la información este OK.



Fig. 1 Cargue a plataforma SISPRO PSDSP del MSPS el COAI y PAS Primer Trimestre para la vigencia 2026

Evaluación de la actividad:

Se ha dado cumplimiento a dicha actividad.

Actividad 2

Desarrollar seguimiento, medición y análisis a indicadores y metas de gestión y resultado por ejes estratégicos, según Plan Decenal de Salud Pública, PTS, COAI, PAS.

INFORME EJECUTIVO

Indicador	Valor	Indicador	Valor
Contratos	58	Contratistas	57
Valor contratado	$ 3.633.258.720	Valor CDP	$ 4.836.841.396
Pagado	$ 875.021.543	Saldo contractual	$ 2.758.237.177
Avance de pago	24,1%	Contratado/CDP	75,1%
Saldo CDP estimado	$ 1.203.582.676	Contratos sin pago	18 (22,5%)

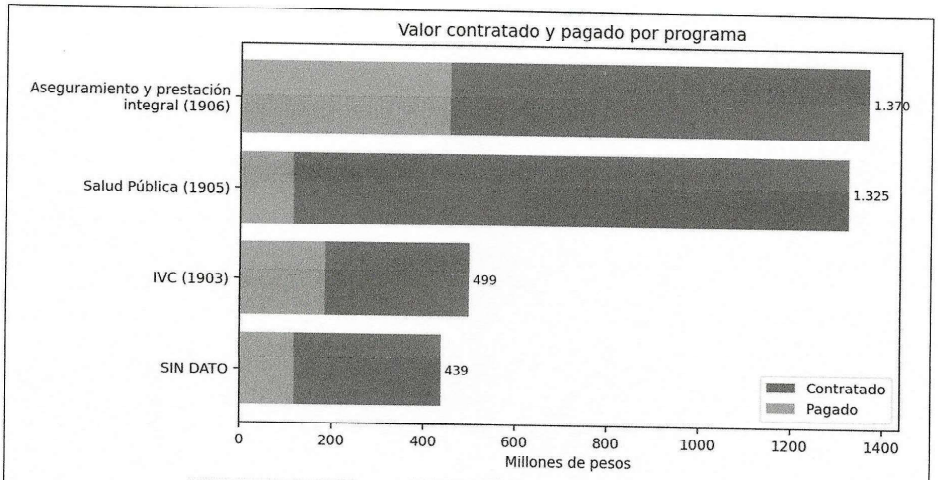
1. Introducción

Al corte de mayo, la contratación en salud analizada suma $ 3.633.258.720 en 58 contratos y 57 contratistas, frente a un valor de CDP consolidado de $ 4.836.841.396. El nivel de compromiso presupuestal estimado es de 75,1%, con un saldo CDP aproximado de $ 1.203.582.676. Desde la perspectiva de flujo financiero, se han pagado $ 875.021.543, equivalente a 24,1% del valor contratado, y permanece un saldo contractual de $ 2.758.237.177.

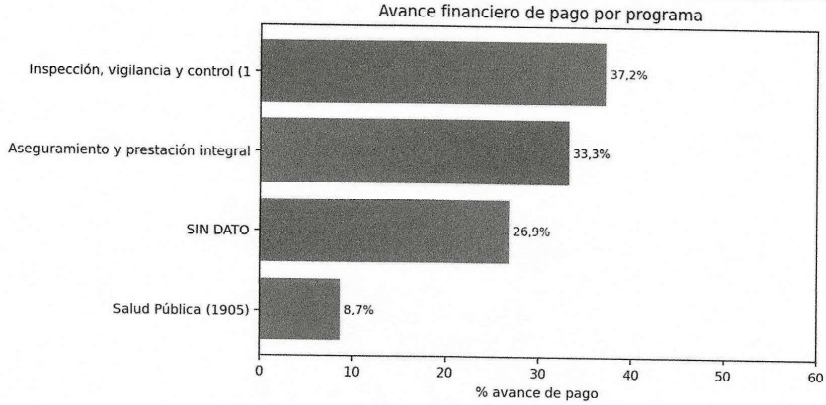
La lectura gerencial muestra una ejecución moderada-baja de pagos para el mes: 18 registros se encuentran sin pagos, equivalentes al 22,5% de la base de alertas, mientras que 27 registros se ubican en el rango de avance entre 50% y 75%, Esto sugiere que la prioridad inmediata no es únicamente contratar, sino acelerar la gestión de pagos, soportes, actas y trámite presupuestal en contratos estratégicos de salud pública,

2. Ejecución por programa

La concentración del valor contratado se ubica principalmente en aseguramiento/subsidio a la oferta y salud pública. No obstante, salud pública presenta una brecha relevante entre lo contratado y lo pagado, lo cual puede afectar la oportunidad de las actividades colectivas, intervenciones PIC, ETV, PAI, vigilancia y gestión del riesgo en salud pública si no se gestiona oportunamente el flujo de pagos.



Programa	Contratos	Contratado	Pagado	Saldo	Avance pago	Contratado/CDP
Aseguramiento y prestación integral de servicios de	1	$ 1.369.569.176	$ 456.066.543	$ 913.502.633	33,3%	100,0%
Salud Pública (1905)	16	$ 1.325.053.641	$ 115.327.431	$ 1.209.726.211	8,7%	75,9%
Inspección, vigilancia y control (1903)	26	$ 499.413.333	$ 185.600.000	$ 313.813.333	37,2%	58,9%
SIN DATO	15	$ 439.222.569	$ 118.027.569	$ 321.195.000	26,9%	50,2%



3. Análisis por ejes PDSP

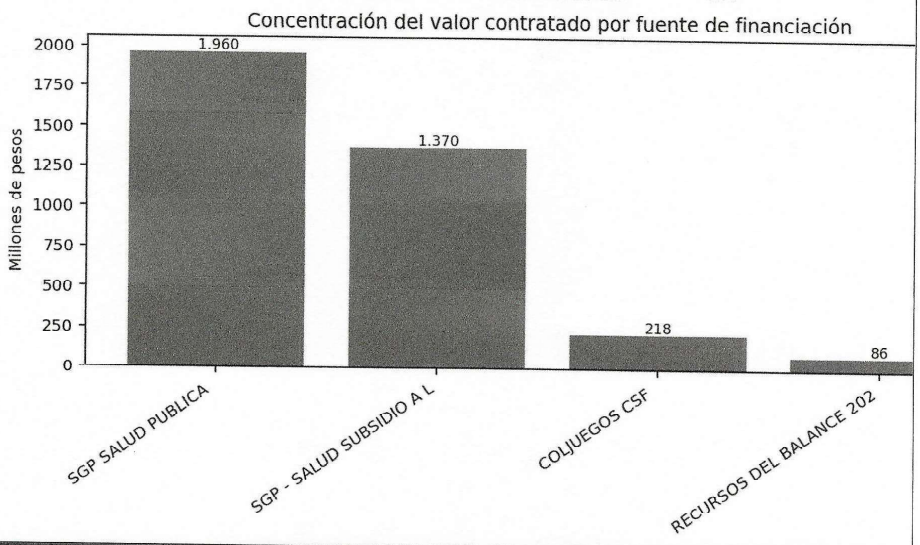
Por eje del PDSP, el grupo clasificado como "SIN DATO" concentra $ 3.095.081.289, es decir una proporción alta del total contratado. Esta situación limita la trazabilidad programática y dificulta explicar la ejecución frente a resultados en salud, por lo que se recomienda depurar la clasificación de eje PDSP en la fuente transaccional.

Eje PDSP	Contratos	Contratado	Pagado	Avance	Saldo CDP estimado
SIN DATO	26	$ 3.095.081.289	$ 655.494.112	21,2%	$ 459.139.397

Determinantes Sociales de la Salud	15	$ 226.452.431	$ 87.527.431	38,7%	$ 269.018.279
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	6	$ 121.250.000	$ 48.400.000	39,9%	$ 107.300.000
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitari	4	$ 64.900.000	$ 30.700.000	47,3%	$ 145.625.000
Atención Primaria en Salud	4	$ 63.800.000	$ 34.800.000	54,5%	$ 143.575.000
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujere	3	$ 61.775.000	$ 18.100.000	29,3%	$ 78.925.000

4. Fuentes de financiación y sostenibilidad

La principal fuente de financiación es SGP Salud Pública, con $ 1.960.339.544 contratados y $ 1.656.909.544 de saldo contractual. La fuente SGP - Salud Subsidio a la Oferta registra $ 1.369.569.176, con un avance de pago aproximado del 33,3%.



Fuente	Contratos	Contratado	Pagado	Avance	Saldo CDP est.
SGP SALUD PUBLICA	41	$ 1.960.339.544	$ 303.430.000	15,5%	$ 707.004.946
SGP - SALUD SUBSIDIO A LA OFERTA	1	$ 1.369.569.176	$ 456.066.543	33,3%	$ 0
COLJUEGOS CSF	13	$ 217.727.431	$ 86.889.931	39,9%	$ 182.100.000
RECURSOS DEL BALANCE 2025 - COLJUEGOS - CSF	7	$ 85.622.569	$ 28.635.069	33,4%	$ 304.377.431
RECURSOS DEL BALANCE 2025 - RENDIMIENTOS SGP SAL	0	$ 0	$ 0	-	$ 100
RECURSOS DEL BALANCE 2025 - RENDIMIENTOS FINANCIE	0	$ 0	$ 0	-	$ 100
RECURSOS DEL BALANCE 2025 -	0	$ 0	$ 0	-	$ 10.000.000

SGP SALUD PUBLICA					

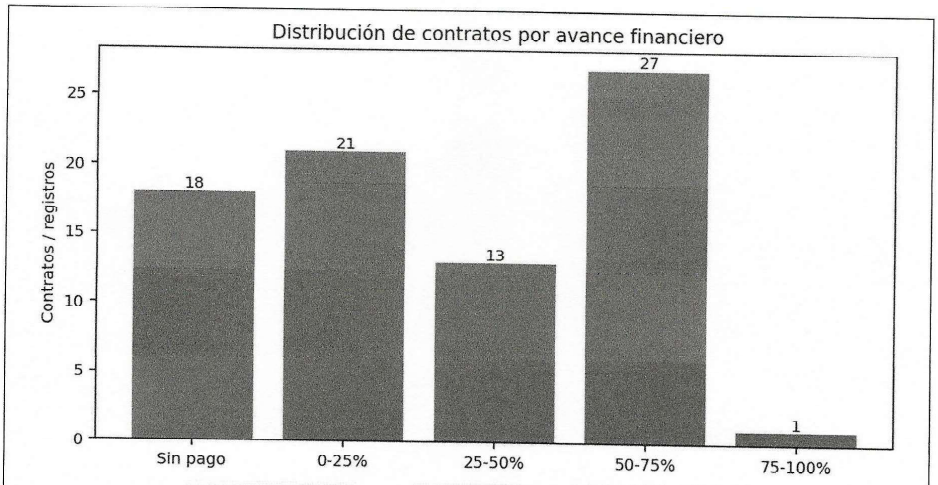
5. Rubros críticos y concentración presupuestal

Los rubros de mayor valor contratado explican la mayor parte del riesgo financiero y operativo, por lo cual deben concentrar el seguimiento de gerencia: actas, soportes de pago, ejecución física, evidencias técnicas y cumplimiento de productos. En términos financieros, los rubros con mayor saldo CDP estimado representan oportunidad para ajustes, adiciones, redistribución o programación de nuevas necesidades, siempre bajo consistencia con el Plan de Acción en Salud y las reglas de la fuente.

Programa	Rubro	Contr.	Contratado	Pagado	Avance
Aseguramiento y prestaci	Prestación del servicio de sald - Subsidio a la oferta	1	$ 1.369.569.176	$ 456.066.543	33,3%
Salud Pública (1905)	Servicio de promoción, prevención, vigilancia y contro	1	$ 244.345.340	$ 0	0,0%
Salud Pública (1905)	PAI Servicio de gestión del riesgo para enfermedades i	1	$ 164.960.000	$ 0	0,0%
Inspección, vigilancia y	Servicio de promoción, prevención, vigilancia y contro	4	$ 140.338.333	$ 35.900.000	25,6%
Inspección, vigilancia y	Inspección, vigilancia y control-Salud Ambiental IVC	9	$ 134.125.000	$ 50.300.000	37,5%
Salud Pública (1905)	Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos	1	$ 121.555.000	$ 0	0,0%
Inspección, vigilancia y	Auditorias EPS, IPS y Prestadores de Servicios de Salu	5	$ 96.250.000	$ 45.500.000	47,3%
Salud Pública (1905)	Plan de acción en salud - Planeación	4	$ 89.350.000	$ 36.800.000	41,2%
Salud Pública (1905)	Prevención y mitigación de riesgos que afectan la salu	1	$ 86.825.000	$ 0	0,0%
Salud Pública (1905)	Servicio de promoción de la salud - Vulnerables PIC	1	$ 69.000.000	$ 0	0,0%

6. Alertas financieras

La base de riesgos registra 80 contratos o registros de seguimiento. De estos, 18 figuran como contratos sin pagos registrados. Esta alerta debe interpretarse como riesgo de rezago financiero y administrativo, especialmente si el contrato ya inició ejecución y tiene obligaciones cumplidas pendientes de reconocimiento. La distribución por rangos muestra concentración en avances de 50%-75% y 0%-25%, con un único registro por encima de 75%.



Programa	Rubro / objeto presupuestal	Valor contrato	Saldo	Estado
Salud Pública (1905)	Servicio de promoción, prevención, vigilancia y cont	$ 244.345.340	$ 244.345.340	Sin pago
Salud Pública (1905)	PAI Servicio de gestión del riesgo para enfermedades	$ 164.960.000	$ 164.960.000	Sin pago
Salud Pública (1905)	Servicio de gestión del riesgo en temas de trastorno	$ 121.555.000	$ 121.555.000	Sin pago
Salud Pública (1905)	Prevención y mitigación de riesgos que afectan la sa	$ 86.825.000	$ 86.825.000	Sin pago
Salud Pública (1905)	Servicio de promoción de la salud - Vulnerables PIC	$ 69.000.000	$ 69.000.000	Sin pago
Salud Pública (1905)	Servicio de promoción, prevención, vigilancia y cont	$ 66.000.000	$ 66.000.000	Sin pago
Salud Pública (1905)	Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo	$ 61.412.170	$ 61.412.170	Sin pago
Salud Pública (1905)	Servicio de promoción de la salud y prevención de ri	$ 60.777.000	$ 60.777.000	Sin pago
Salud Pública (1905)	TBC Servicio de gestión del riesgo para enfermedades	$ 45.000.000	$ 45.000.000	Sin pago
Salud Pública (1905)	Servicio de gestión del riesgo para abordar situacio	$ 43.414.201	$ 43.414.201	Sin pago

7. Recomendaciones

- Priorizar mesa de seguimiento semanal para los contratos sin pagos registrados, validando fecha de inicio, productos entregados, actas, certificación de supervisión, factura/cuenta y estado presupuestal.
- Depurar la clasificación de EJE-PDSP y registros "SIN DATO", porque concentra una porción relevante del valor contratado y reduce la capacidad de demostrar alineación entre recursos y resultados sanitarios.

- Revisar rubros con saldo CDP estimado alto para definir si corresponde reservar para obligaciones próximas, adicionar contratos estratégicos o liberar/reprogramar recursos según normatividad presupuestal.

Evaluación de la actividad:

Se ha dado cumplimiento a dicha actividad.

Actividad 3

Desarrollar mecanismos de recolección y análisis de datos definidos en los indicadores de Calidad de la Resolución 256 de 2015 que aplican para la Secretaría Local de Salud.

Para este periodo se mantiene activa la plataforma de captura y de gestión.

Para la configuración e implementación de la plataforma web de sistema de información es importante tener en cuenta que la fuente de información son los coordinadores de cada dimensión, por lo que técnicamente se cuenta en todo momento con el equipo tecnológico necesario y la infraestructura de red para el diligenciamiento de los indicadores. La arquitectura incluye una solución móvil que no requiera conexión a internet para el diligenciamiento de los formularios.
Se realiza la configuración de los indicadores en la plataforma de captura de información y se ingresa por el siguiente enlace

https://clientesenlinea.com/capturadatos/index.php?r=admin/authentication/sa/login

Usuario: Planeacionssgiron



Fig. 3 Pantalla de ingreso a plataforma de seguimiento de indicadores

Al ingresar a la plataforma se observa el formulario y los controles de mismo para hacer seguimiento a la información capturada.

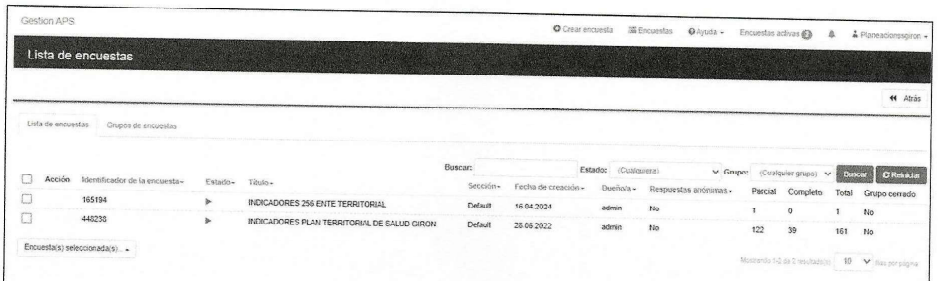


Fig. 4 Entorno acceso a formularios

Con la información recopilada en la estandarización de los datos se procede a la construcción de un formulario digital para el seguimiento de los indicadores de la resolución 256 para el diligenciamiento por parte de cada referente de la dimensión, se inicia por la dimensión de salud ambiental y se puede diligenciar a través del siguiente link, https://clientesenlinea.com/capturadatos/index.php?r=survey/index&sid=165194&newtest=Y&lang=es

Se crean las tablas de usuarios para diligenciamiento

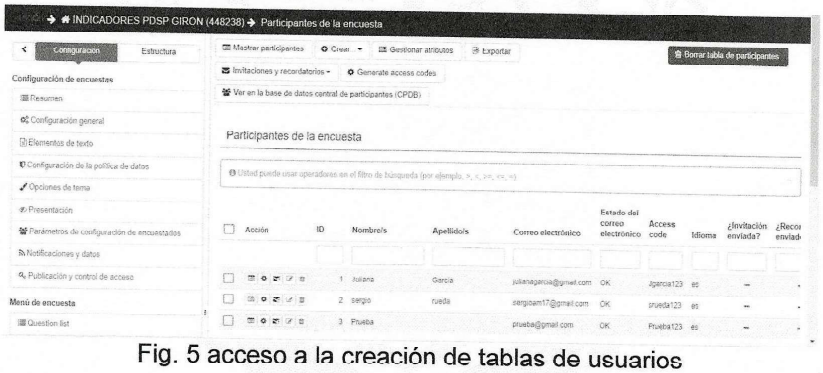


Fig. 5 acceso a la creación de tablas de usuarios

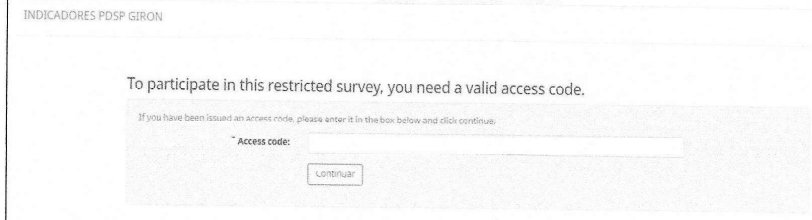


Fig. 6 Pantalla de ingreso por usuario

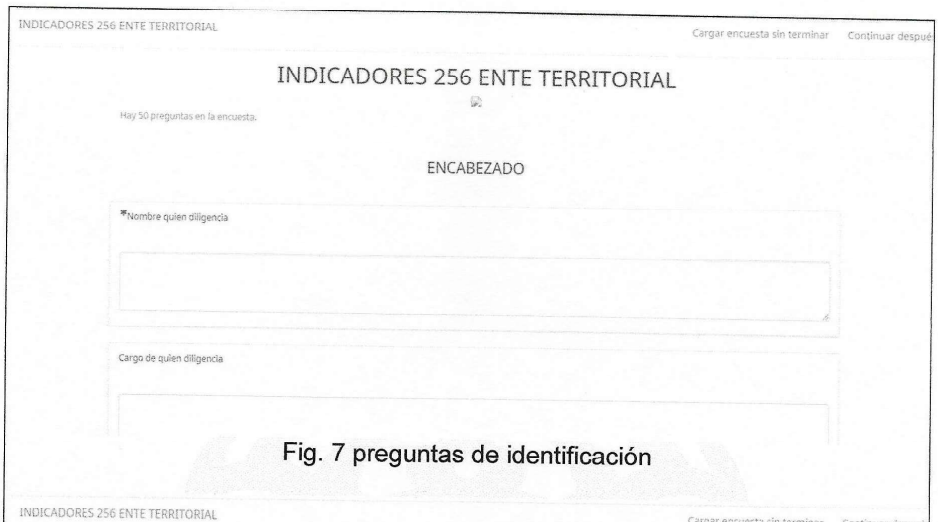


Fig. 7 preguntas de identificación

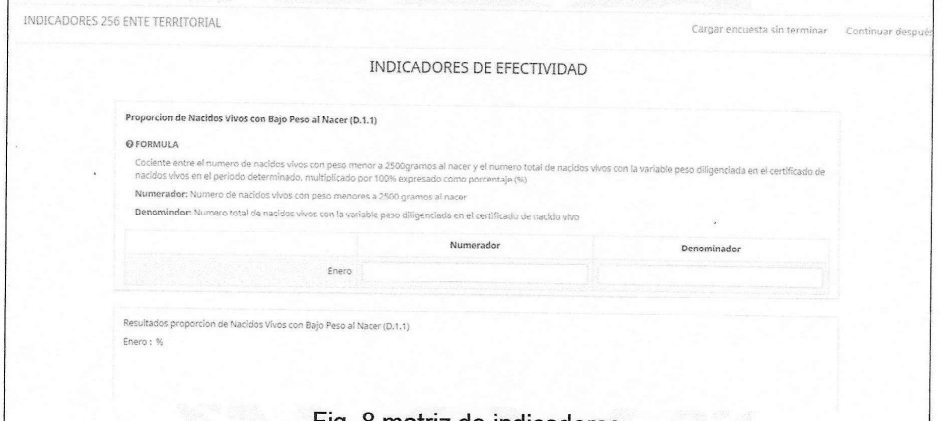


Fig. 8 matriz de indicadores

Se realiza ajuste al calculo de los indicadores de tasas, razones y unidades de los mismos.

3. Los indicadores están mal formulados en cuanto a las unidades de medidas no siempre son proporciones (porcentajes) algunos obedecen a razones, tasas, prevalencias, incidencias y coberturas, entonces no siempre el resultado es (%) y no siempre es la división multiplicado por 100.
Por ejemplo, para el indicador de tasa de mortalidad en niños menores de un año, haciendo el ejercicio:

FORMULA: Cociente entre el numero de muertes en menores de 1 año y el número de nacidos vivos por 1.000 nacidos vivos

Numerador: 20
Denominador: 370
Resultado: 54,05 por 1.000 nacidos vivos

Pero si hacemos el mismo ejercicio con el software web arroja lo siguiente:

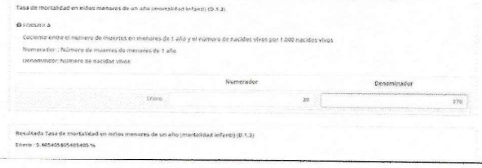


Fig. 9 Observaciones del cálculo de indicadores

Se hacen pruebas para verificar la igualdad.

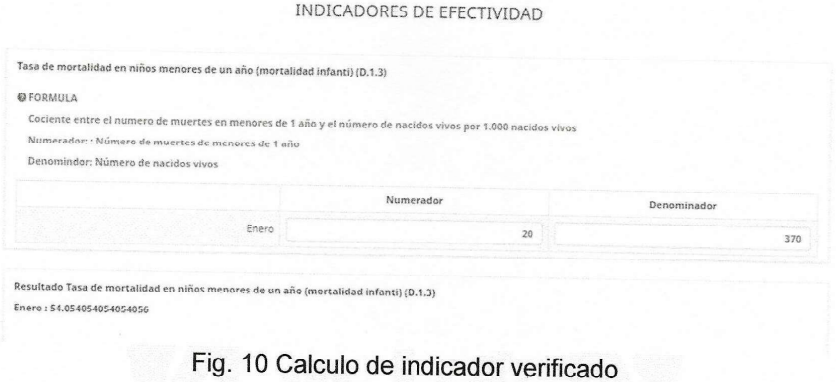


Fig. 10 Calculo de indicador verificado

Se configura la plataforma para el exporte de la consolidación de la información para que desde diferentes usuarios alimenten esta BD, logrando exportar en archivo csv o Excel

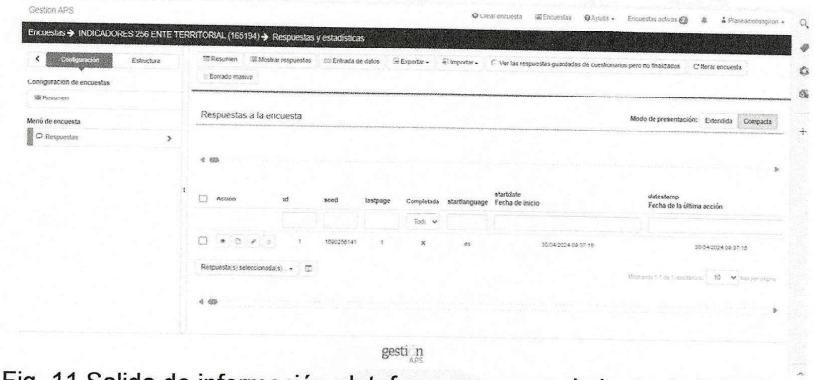


Fig. 11 Salida de información plataforma para seguimiento de indicadores

Se crea tableros de control para la visualización de cada uno de los indicadores y poder visualizar las tendencias.

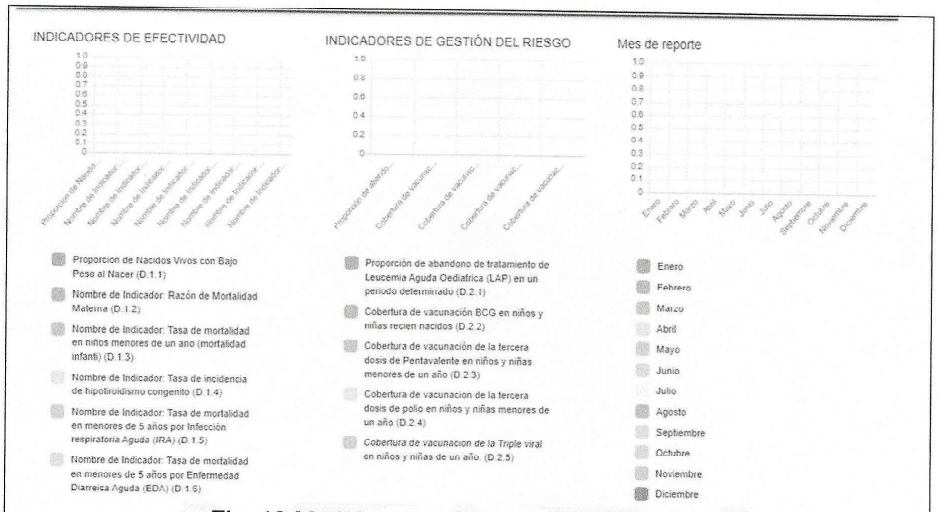


Fig. 12 Modulo para observar las estadísticas

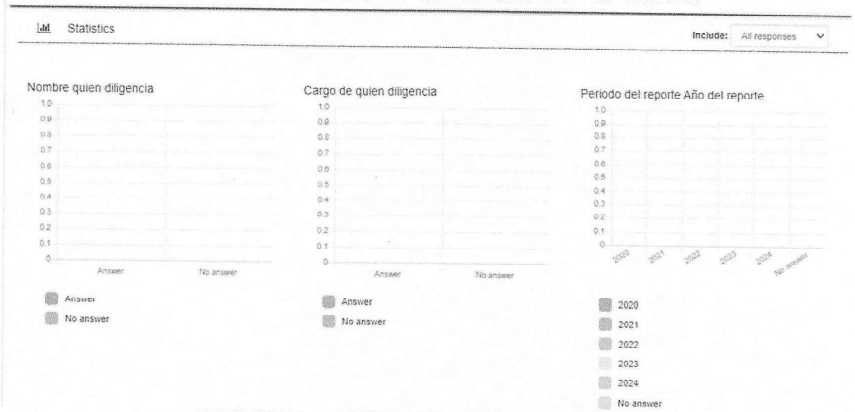


Fig. 13 Modulo para observar las estadísticas por periodo
Fig. 20 Cobertura DPT 5 años

Para este periodo se realiza seguimiento al cargue realizado por los referentes de cada área.

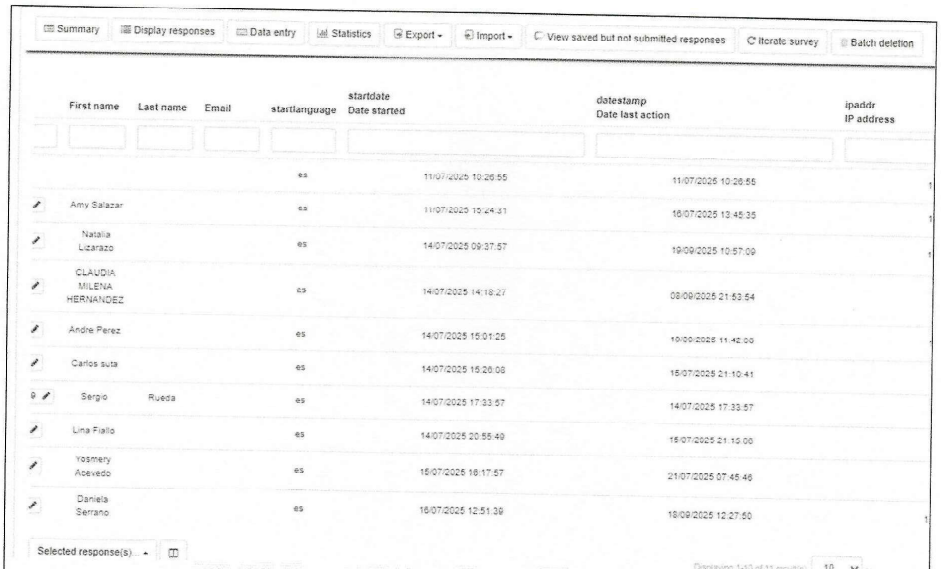


Fig. 14 Información cargada por usuario

Se crea un informe interactivo con los resultados para la vigencia 2025



Fig. 15 Pantalla principal seguimiento indicadores 256

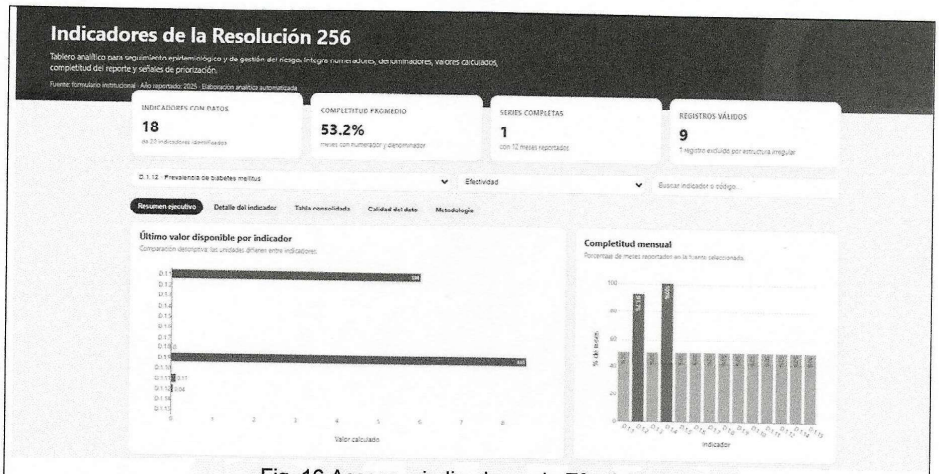


Fig. 16 Acceso a indicadores de Efectividad

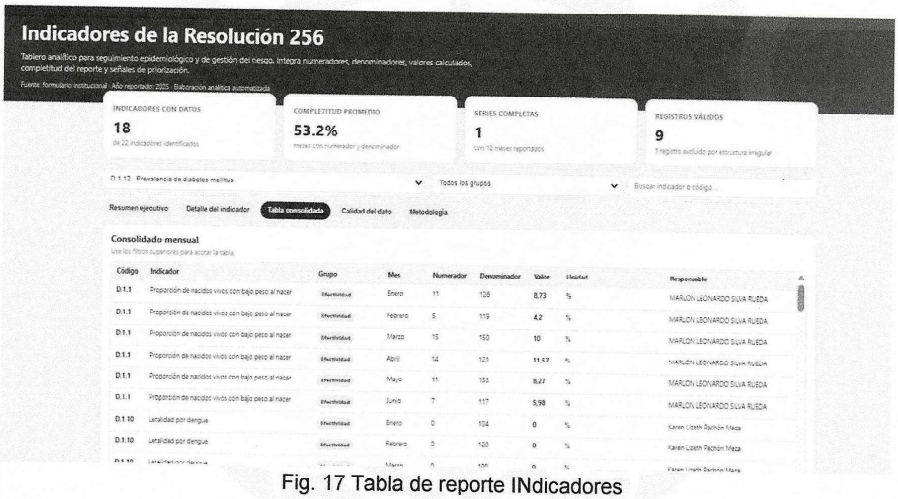


Fig. 17 Tabla de reporte INdicadores

Informe de análisis de indicadores de la 256

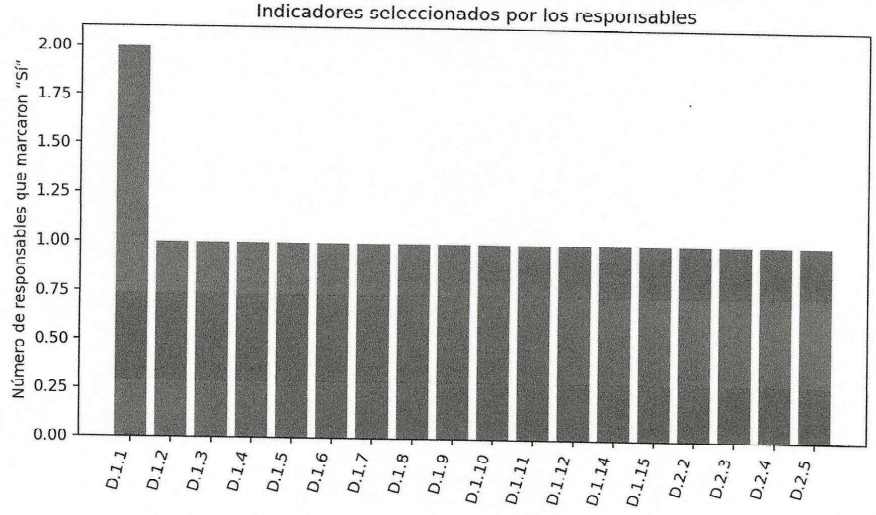
Fuente: results-survey165194 (1).csv | Periodo reportado: 2025 | Registros analizados: 9

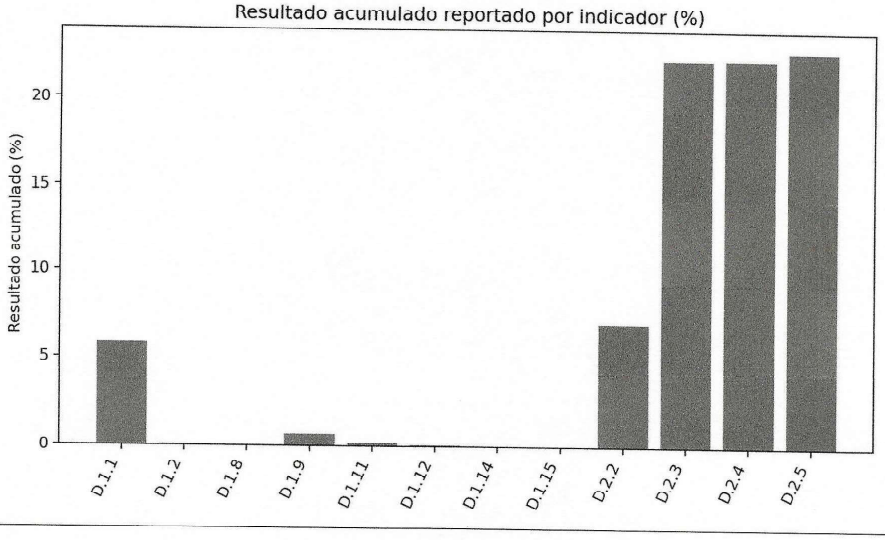
1. Resumen ejecutivo

El archivo corresponde a un consolidado de encuesta para reporte de indicadores de efectividad y gestión del riesgo en salud pública. Se identificaron 9 respuestas diligenciadas, todas para el año 2025, y 22 indicadores parametrizados. De estos, 18 tienen al menos un responsable que marcó el indicador como aplicable o lo diligenció con información cuantitativa, mientras que 4 indicadores no presentan datos numéricos reportados. El análisis evidencia un desempeño favorable en mortalidad infantil, mortalidad por IRA, EDA, desnutrición e hipotiroidismo congénito, con resultados en cero durante los meses con información. No

obstante, se observan alertas programáticas en vacunación, especialmente BCG, cuyo acumulado reportado a mayo es 7,03%, y en el seguimiento de sífilis congénita, con 5 casos reportados entre enero y junio. También se recomienda depurar el instrumento porque existen inconsistencias entre algunos textos de análisis y el código del indicador, especialmente entre VIH/SIDA y sífilis congénita, y porque varios indicadores de tasa están expresados en el archivo con fórmula porcentual, lo cual puede no corresponder a la unidad epidemiológica oficial.

espuestas	Año	Indicadores	Sin dato numérico
9	2025	22	4





2. Calidad y completitud del reporte

El reporte no debe interpretarse únicamente como base estadística final, sino como insumo de consolidación programática. La mayoría de indicadores se diligencian por referente temático, por lo cual el análisis requiere validación con fuente primaria: RUAF, SIVIGILA, PAIWEB, RIPS, EAPB/IPS o bases poblacionales oficiales según corresponda. Se identificaron cuatro problemas críticos de calidad: indicadores sin datos, duplicidad de selección para D.1.1, posible uso de denominadores poblacionales no homogéneos y campos narrativos cruzados entre indicadores.

Código	Indicador	Responsables que marcaron Sí
D.1.1	Proporcion de Nacidos Vivos con Bajo Peso al Nacer (D.1.1)	2
D.1.2	Razón de Mortalidad Materna (D.1.2)	1
D.1.3	Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infanti) (D.1.3)	1
D.1.4	Tasa de incidencia de hipotiroidismo congenito (D.1.4)	1
D.1.5	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección respiratoria Aguda (IRA) (D.1.5)	1
D.1.6	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) (D.1.6)	1
D.1.7	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición (D.1.7)	1
D.1.8	Prevalencia de Virus de la inmunodficiencia humana (VIH) /sindrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en personas de 15 a 49 años. (D.1.8)	1
D.1.9	Tasa de incidencia de Sifilis Congenita. (D.1.9)	1
D.1.10	Letalidad por Dengue (D.1.10)	1
D.1.11	Prevalencia de Hipertensión Arterial (D.1.11)	1
D.1.12	Prevalencia de Diabetes Mellitus (D.1.12)	1
D.1.14	Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama en mujeres (D.1.14)	1
D.1.15	Tasa de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino (D.1.15)	1
D.2.2	Cobertura de vacunación BCG en niños y niñas recien nacidos (D.2.2)	1
D.2.3	Cobertura de vacunación de la tercera dosis de Pentavalente en niños y niñas menores de un año (D.2.3)	1
D.2.4	Cobertura de vacunacion de la tercera dosis de polio en niños y niñas menores de un año (D.2.4)	1
D.2.5	Cobertura de vacunacion de la Triple viral en niños y niñas de un año. (D.2.5)	1

3. Resultados cuantitativos por indicador

El resultado acumulado se calculó como la suma de numeradores dividida por la suma de denominadores multiplicada por 100, siguiendo la estructura observada en el archivo. Para tasas epidemiológicas oficiales, la unidad debe verificarse antes de publicación, porque algunos indicadores deberían expresarse por 1.000, 10.000 o 100.000 habitantes/nacidos vivos, y no necesariamente como porcentaje.

Código	Indicador	Num.	Den.	Resultado %	Meses
D.1.1	Proporcion de Nacidos Vivos con Bajo Peso al Nacer (D.1.1)	85	1.448	5,870	6
D.1.2	Razón de Mortalidad Materna (D.1.2)	1	1.445	0,069	11
D.1.3	Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infanti) (D.1.3)	0	766	0,000	6
D.1.4	Tasa de incidencia de hipotiroidismo congenito (D.1.4)	0	1.574	0,000	12
D.1.5	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección respiratoria Aguda (IRA) (D.1.5)	0	79.452	0,000	6
D.1.6	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) (D.1.6)	0	79.452	0,000	6
D.1.7	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición (D.1.7)	0	79.452	0,000	6
D.1.8	Prevalencia de Virus de la inmunodficiencia humana (VIH) /sindrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en personas de 15 a 49 años. (D.1.8)	41	579.804	0,007	6
D.1.9	Tasa de incidencia de Sifilis Congenita. (D.1.9)	5	764	0,654	6
D.1.10	Letalidad por Dengue (D.1.10)	0	624	0,000	6
D.1.11	Prevalencia de Hipertensión Arterial (D.1.11)	1.722	1.036.782	0,166	6
D.1.12	Prevalencia de Diabetes Mellitus (D.1.12)	557	1.036.782	0,054	6
D.1.13	Tasa de incidencia de Enfermedad Renal Cronica estadio 5 (D.1.13)	0	0	Sin dato	0
D.1.14	Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama en mujeres (D.1.14)	1	528.372	0,000	6
D.1.15	Tasa de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino (D.1.15)	1	528.372	0,000	6
D.1.16	Tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata (D.1.16)	0	0	Sin dato	0
D.1.17	Proporción de abandono de tratamiento de Leucemia Aguda Oediatrica (LAP) en un periodo	0	0	Sin dato	0

	determinado (D.1.17)				
D.2.1	Proporción de abandono de tratamiento de Leucemia Aguda Oediatrica (LAP) en un periodo determinado (D.2.1)	0	0	Sin dato	0
D.2.2	Cobertura de vacunación BCG en niños y niñas recien nacidos (D.2.2)	458	6.515	7,030	5
D.2.3	Cobertura de vacunación de la tercera dosis de Pentavalente en niños y niñas menores de un año (D.2.3)	1.453	6.515	22,302	5
D.2.4	Cobertura de vacunacion de la tercera dosis de polio en niños y niñas menores de un año (D.2.4)	1.456	6.515	22,348	5
D.2.5	Cobertura de vacunacion de la Triple viral en niños y niñas de un año. (D.2.5)	1.673	7.320	22,855	5

4. Análisis epidemiológico por dimensiones

4.1 Salud materna, perinatal e infantil

En bajo peso al nacer se reportaron 85 casos sobre 1.448 nacidos vivos, con resultado acumulado de 5,87% entre enero y junio. El comportamiento mensual osciló entre 3,49% en febrero y 7,56% en abril, lo que sugiere variabilidad que debe analizarse por IPS de atención del parto, edad gestacional, controles prenatales, condición nutricional materna y antecedente de riesgo obstétrico. La razón de mortalidad materna presenta un evento reportado en julio sobre 1.445 nacidos vivos acumulados hasta noviembre; por su relevancia sanitaria, este caso debe contar con unidad de análisis, clasificación, plan de mejora y seguimiento a demoras.

4.2 Eventos transmisibles y vigilancia epidemiológica

Los indicadores de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años se mantienen en cero durante el periodo con datos, lo cual es favorable. Sin embargo, un resultado en cero debe acompañarse de búsqueda activa institucional, revisión de certificados de defunción, concordancia RUAF-SIVIGILA y análisis de oportunidad en atención. Para dengue se reportaron 624 casos como denominador de letalidad y cero muertes, lo que indica letalidad de 0%; el énfasis operativo debe mantenerse en detección temprana, clasificación de signos de alarma, manejo clínico oportuno y control vectorial focalizado.

4.3 Salud sexual y reproductiva

La sífilis congénita registra 5 casos en 764 nacidos vivos entre enero y junio, con picos en marzo y persistencia de casos en febrero, mayo y junio. Este hallazgo es prioritario porque refleja fallas prevenibles en tamizaje, tratamiento oportuno de la

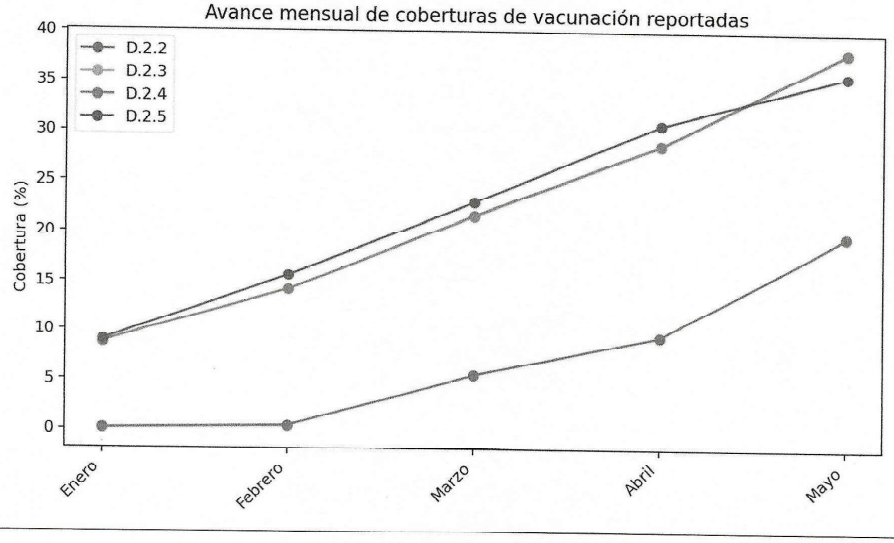
gestante, tratamiento de contactos y seguimiento de la ruta materno-perinatal. El indicador de VIH/SIDA reporta 41 registros sobre una población de 579.804 acumulada en seis meses, con descenso hacia junio; este resultado requiere validación de si corresponde a prevalencia acumulada, casos activos, casos nuevos o población atendida.

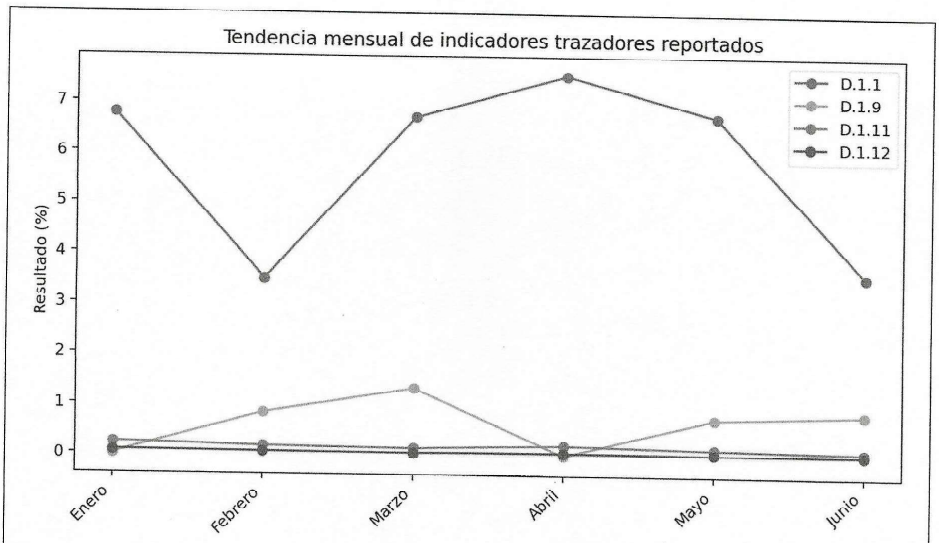
4.4 Enfermedades crónicas no transmisibles y cáncer

Hipertensión arterial y diabetes mellitus concentran el mayor volumen de registros entre los indicadores de morbilidad: 1.722 registros de hipertensión y 557 de diabetes en el periodo enero-junio. Aunque el resultado porcentual calculado con la población general es bajo, el indicador debe revisarse porque puede estar usando numeradores de una ESE o fuente de prestación y denominador poblacional municipal, generando subestimación. En cáncer se reporta una muerte por tumor maligno de mama en enero y una por cuello uterino en febrero, ambas con denominador femenino de 88.062 por mes; se requiere trazabilidad a tamización, diagnóstico, oportunidad de remisión y tratamiento.

4.5 Programa Ampliado de Inmunizaciones

Las coberturas de vacunación muestran avance mensual creciente, pero con acumulados inferiores a la meta útil esperada al corte de mayo: BCG 7,03%, pentavalente tercera dosis 22,30%, polio tercera dosis 22,35% y triple viral 22,86%. El rezago más crítico es BCG, explicado posiblemente por atención de partos fuera del municipio o problemas de captación nominal. Para pentavalente, polio y triple viral, aunque la tendencia es ascendente, la proyección exige intensificar búsqueda activa, demanda inducida y seguimiento nominal por cohorte para evitar incumplimiento anual.





5. Priorización de alertas para gestión

Prioridad	Indicador	Hallazgo	Acción recomendada
Alta	D.2.2 BCG	Cobertura acumulada 7,03% a mayo; riesgo de no alcanzar cobertura útil.	Cruce con nacidos vivos, IPS de parto, PAIWEB y bases nominales; búsqueda activa de recién nacidos sin BCG.
Alta	D.1.9 Sífilis congénita	5 casos en el semestre; evento prevenible y trazador de fallas en ruta materno-perinatal.	Unidad de análisis por caso, revisión de tratamiento materno/pareja, tamizaje y seguimiento de gestantes.
Alta	D.1.2 Mortalidad materna	1 evento reportado en julio; evento centinela de máxima prioridad.	Unidad de análisis, clasificación de demoras, plan de mejora y seguimiento por IPS/EAPB.
Media	D.1.1 Bajo peso al nacer	85 casos; pico mensual en abril.	Analizar por IPS, control prenatal, edad gestacional, nutrición materna y prematuridad.
Media	D.2.3-D.2.5 Esquemas PAI	Avance creciente, pero acumulados a mayo alrededor de 22%.	Seguimiento nominal por cohorte, microplaneación territorial y monitoreo rápido de coberturas.
Media	D.1.11-D.1.12 Crónicas	Numeradores altos, pero denominador puede subestimar prevalencia real.	Validar fuente, población objeto y cálculo por curso de vida/edad esperada.
Baja/validación	D.1.13, D.1.16, D.1.17, D.2.1	Sin información numérica.	Definir responsable, fuente oficial y periodicidad de reporte.

6. Recomendaciones técnicas

- Cruzar los indicadores críticos con fuentes oficiales: RUAF, SIVIGILA, PAIWEB, RIPS, EAPB/IPS y población DANE o meta programática vigente.
- Para PAI, hacer seguimiento nominal por cohorte y no solo acumulado porcentual, priorizando niños no vacunados, población migrante, zona rural y barreras de acceso.

- Para sífilis congénita y mortalidad materna, realizar análisis de caso y trazabilidad de la ruta materno-perinatal con compromisos verificables.

7. Conclusión

El consolidado permite una lectura inicial del desempeño municipal en salud pública, pero requiere depuración metodológica para convertirse en insumo oficial de gestión. Los resultados más favorables son la ausencia de mortalidad reportada por IRA, EDA, desnutrición, mortalidad infantil y letalidad por dengue durante el periodo con datos. Las principales alertas se concentran en vacunación, sífilis congénita y mortalidad materna. La recomendación central es pasar de un reporte descriptivo a un sistema de monitoreo analítico mensual, con trazabilidad por caso, fuente oficial, responsables, metas y alertas tempranas para intervención territorial.

Anexo. Detalle mensual de indicadores priorizados

D.1.1 - Proporcion de Nacidos Vivos con Bajo Peso al Nacer (D.1.1)

Mes	Numerador	Denominador	Resultado %
Enero	16	236	6,78
Febrero	8	229	3,49
Marzo	19	283	6,71
Abril	17	225	7,56
Mayo	17	252	6,75
Junio	8	223	3,59

D.1.2 - Razón de Mortalidad Materna (D.1.2)

Mes	Numerador	Denominador	Resultado %
Enero	0	125	0,00
Febrero	0	119	0,00
Marzo	0	150	0,00
Abril	0	120	0,00
Mayo	0	133	0,00
Junio	0	117	0,00
Julio	1	133	0,75
Agosto	0	155	0,00
Septiembre	0	147	0,00
Octubre	0	126	0,00
Noviembre	0	120	0,00

D.1.8 - Prevalencia de Virus de la inmunodficiencia humana (VIH) /sindrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en personas de 15 a 49 años. (D.1.8)

Mes	Numerador	Denominador	Resultado %
Enero	6	96.634	0,01
Febrero	10	96.634	0,01
Marzo	8	96.634	0,01
Abril	9	96.634	0,01
Mayo	5	96.634	0,01
Junio	3	96.634	0,00

D.1.9 - Tasa de incidencia de Sifilis Congenita. (D.1.9)

Mes	Numerador	Denominador	Resultado %

Enero	0	125	0,00
Febrero	1	119	0,84
Marzo	2	150	1,33
Abril	0	120	0,00
Mayo	1	133	0,75
Junio	1	117	0,85

D.2.2 - Cobertura de vacunación BCG en niños y niñas recien nacidos (D.2.2)

Mes	Numerador	Denominador	Resultado %
Enero	1	1.303	0,08
Febrero	5	1.303	0,38
Marzo	72	1.303	5,53
Abril	123	1.303	9,44
Mayo	257	1.303	19,72

D.2.3 - Cobertura de vacunación de la tercera dosis de Pentavalente en niños y niñas menores de un año (D.2.3)

Mes	Numerador	Denominador	Resultado %
Enero	114	1.303	8,75
Febrero	186	1.303	14,27
Marzo	282	1.303	21,64
Abril	374	1.303	28,70
Mayo	497	1.303	38,14

D.2.4 - Cobertura de vacunacion de la tercera dosis de polio en niños y niñas menores de un año (D.2.4)

Mes	Numerador	Denominador	Resultado %
Enero	114	1.303	8,75
Febrero	186	1.303	14,27
Marzo	283	1.303	21,72
Abril	375	1.303	28,78
Mayo	498	1.303	38,22

D.2.5 - Cobertura de vacunacion de la Triple viral en niños y niñas de un año. (D.2.5)

Mes	Numerador	Denominador	Resultado %
Enero	131	1.464	8,95
Febrero	230	1.464	15,71
Marzo	337	1.464	23,02
Abril	451	1.464	30,81
Mayo	524	1.464	35,79

Evaluación de la actividad:
Se ha dado cumplimiento a dicha actividad.

Actividad 4

Realizar evaluación diaria, semanal o mensual, según se requiera, de coberturas de vacunación contra COVID-19, de las IPS y EPS que operan en el municipio; realizando seguimiento al reporte de vacunación municipal, enviado al departamento, con realización de ajustes que permitan optimizar los porcentajes de aplicación de dosis.

Se realiza seguimiento a la vacunación COVID- 19 para el periodo del 03 de junio al 02 de julio encontrando que se aplican 49 vacunas contra el Covid-19 para este periodo y

se realiza seguimiento del consolidado de vacunas aplicadas para la vigencia 2025 vs 2026.

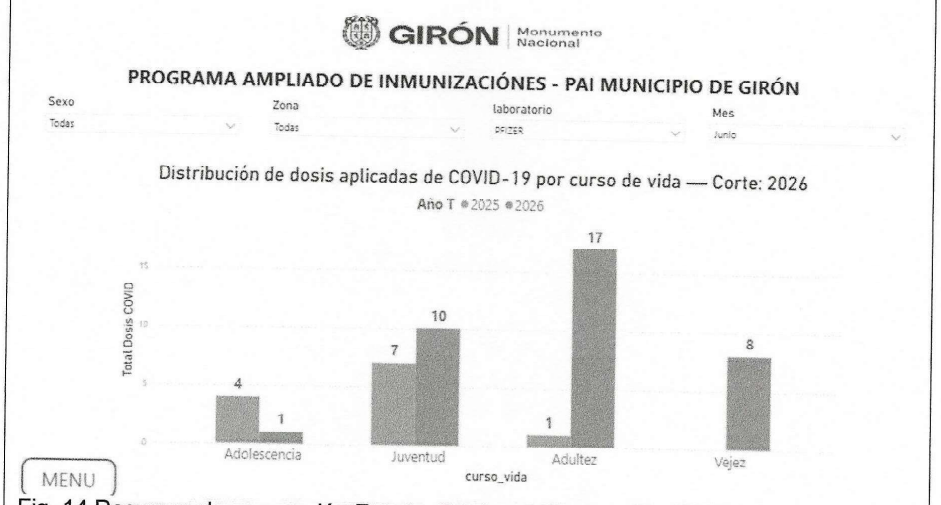


Fig. 14 Resumen de vacunación Fuente: Registros diarios secretaria de salud Municipio de Girón

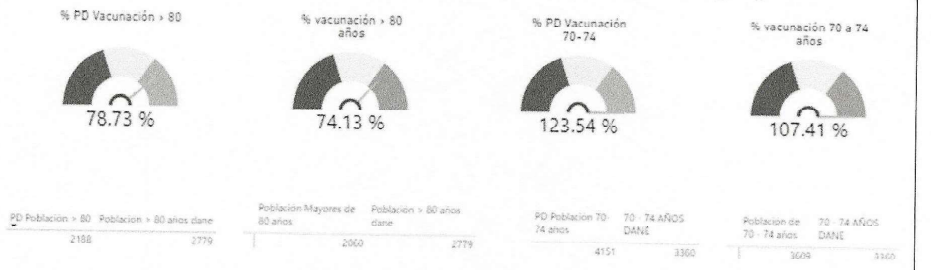


Fig. 15 Coberturas por quinquenios de 70 a 80 años

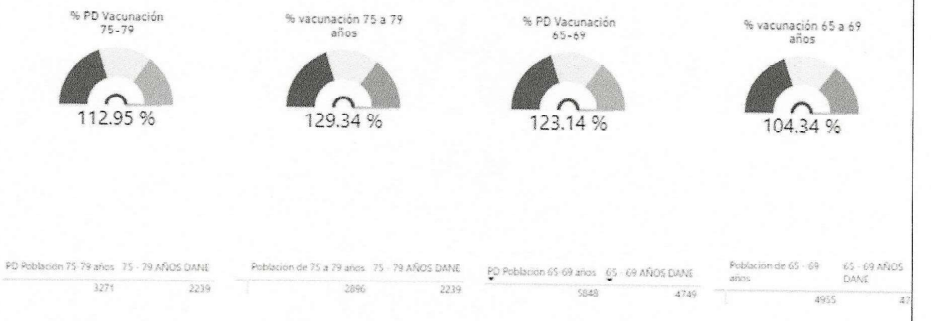


Fig. 16 Coberturas por quinquenios de 65 a 79 años

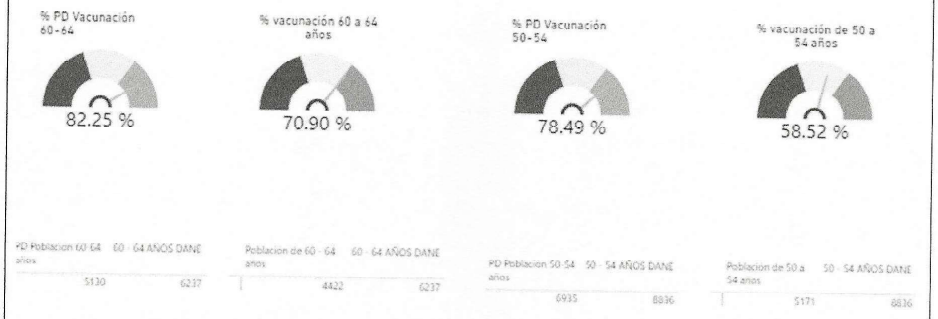


Fig. 17 Coberturas por quinquenios de 50 a 64 años

Evaluación de la actividad:

Se ha dado cumplimiento a dicha actividad.

Actividad 5

Realizar el seguimiento mensual a la digitación en el sistema de información nominal PAI de los usuarios vacunados contra COVID-1 9 de las IPS vacunadoras del municipio comparado con los registros diarios.

Se realiza seguimiento a la digitación de lo vacunado contra el COVID- 19 para el periodo del 03 de junio al 02 de julio, encontrando un total de 49 registros

SEXO	PFIZER	Total
F	37	37
M	12	12
Total general	49	**49**

Tabla 1 Seguimiento por sexo y biológico aplicado

Evaluación de la actividad:

Se ha dado cumplimiento a dicha actividad.

Actividad 6

Apoyar y participar de las diferentes actividades que se realicen en la secretaria y/o dependencia en la cual presta sus servicios.

Evaluación de la actividad:

Se brinda acompañamiento para la construcción de un sistema de seguimiento diario a lo vacunado en fiebre amarilla

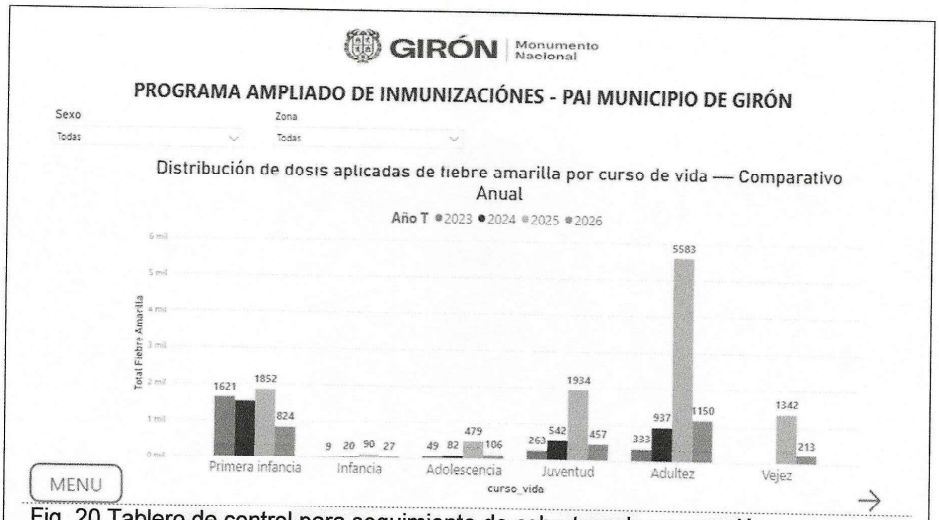


Fig. 20 Tablero de control para seguimiento de cobertura de vacunación por curso de vida para fiebre amarilla

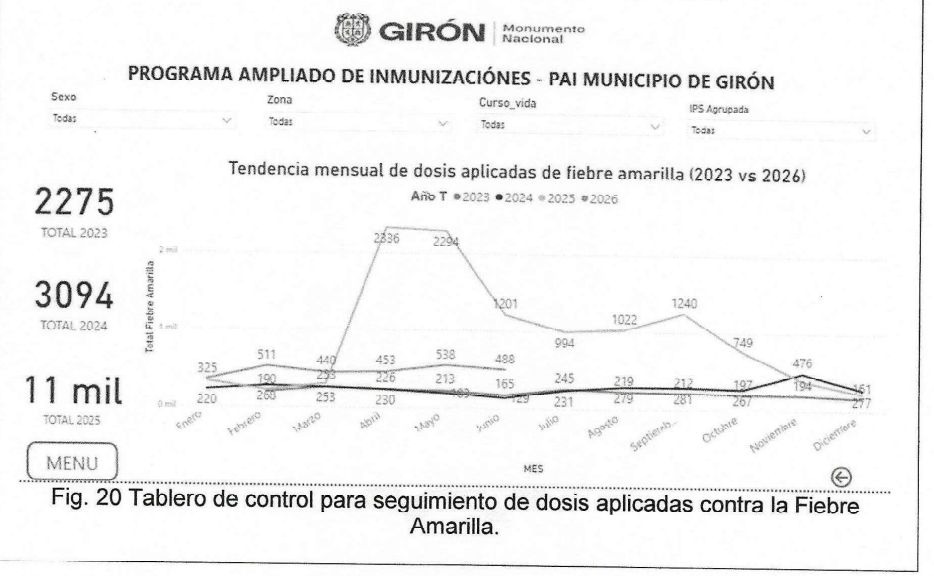


Fig. 20 Tablero de control para seguimiento de dosis aplicadas contra la Fiebre Amarilla.

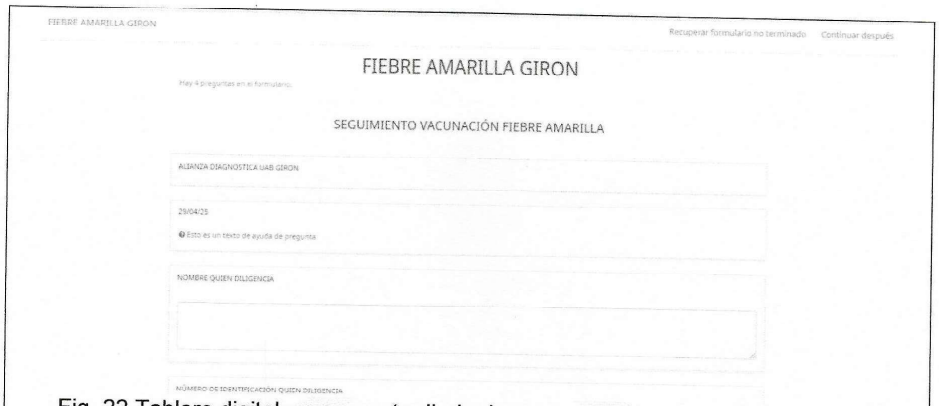


Fig. 22 Tablero digital para reporte diario de vacunación contra la fiebre amarilla

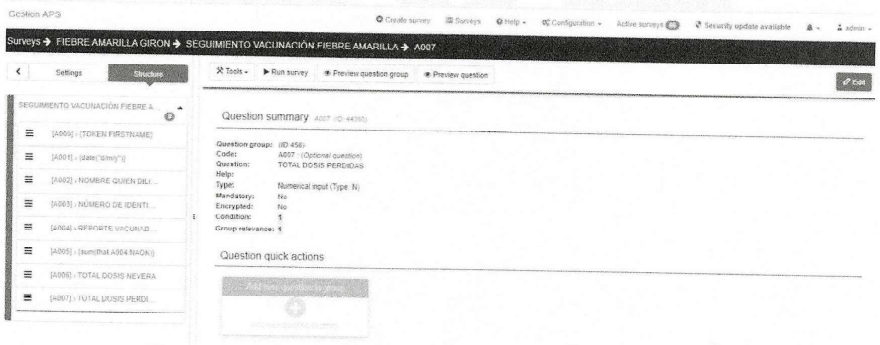


Fig. 23 Parametrización de formulario digital de seguimiento diario por usuario IPS

Se brinda acompañamiento para la depuración de Base de Datos registros diarios de vacunación mes de octubre y armonización con Base de datos registros diarios de vacunación consolidada 2023, 2024 y 2025

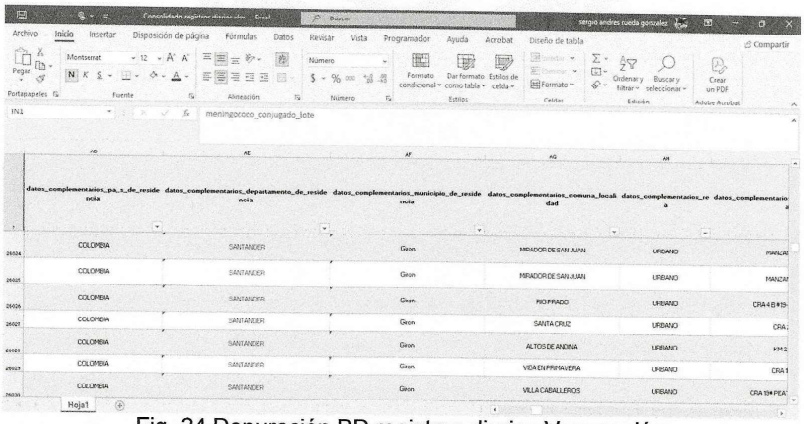


Fig. 24 Depuración BD registros diarios Vacunación

Se mantiene activa y disponible herramienta para el reporte de vacunación contra la influenza y se mantiene actualizado el cálculo y generación de reporte automático por medio de macros en Excel.

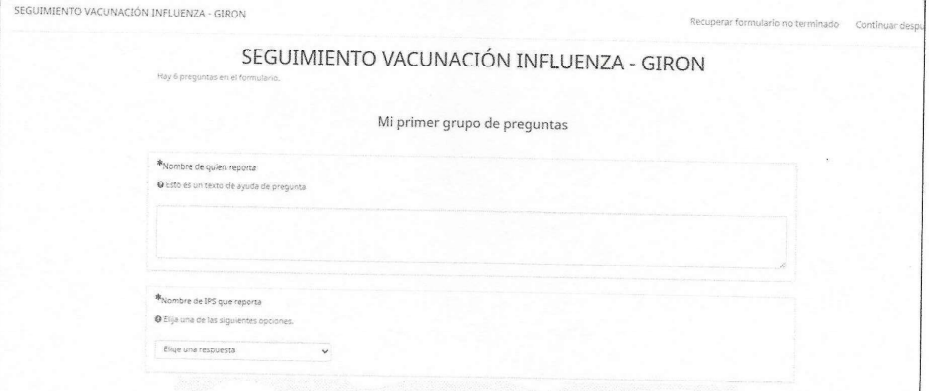


Fig. 25 Link de reporte de influenza

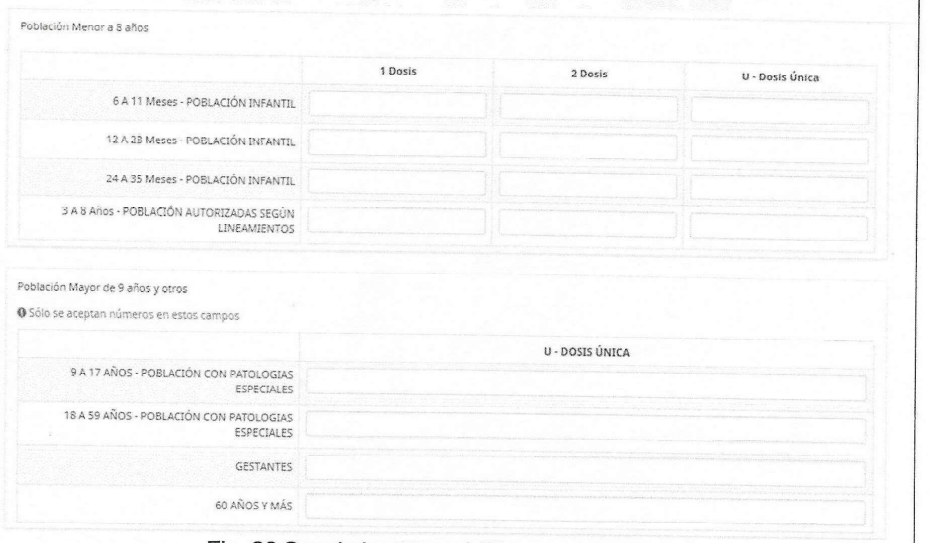


Fig. 26 Seguimiento por dosis y rangos de edad

Se construye gráficos de tendencias para seguimiento a las metas y aplicación mensual de biológicos trazadores y se pone a disposición de un tablero de control para la coordinación de vacunación de la secretaria de salud del municipio de Girón.

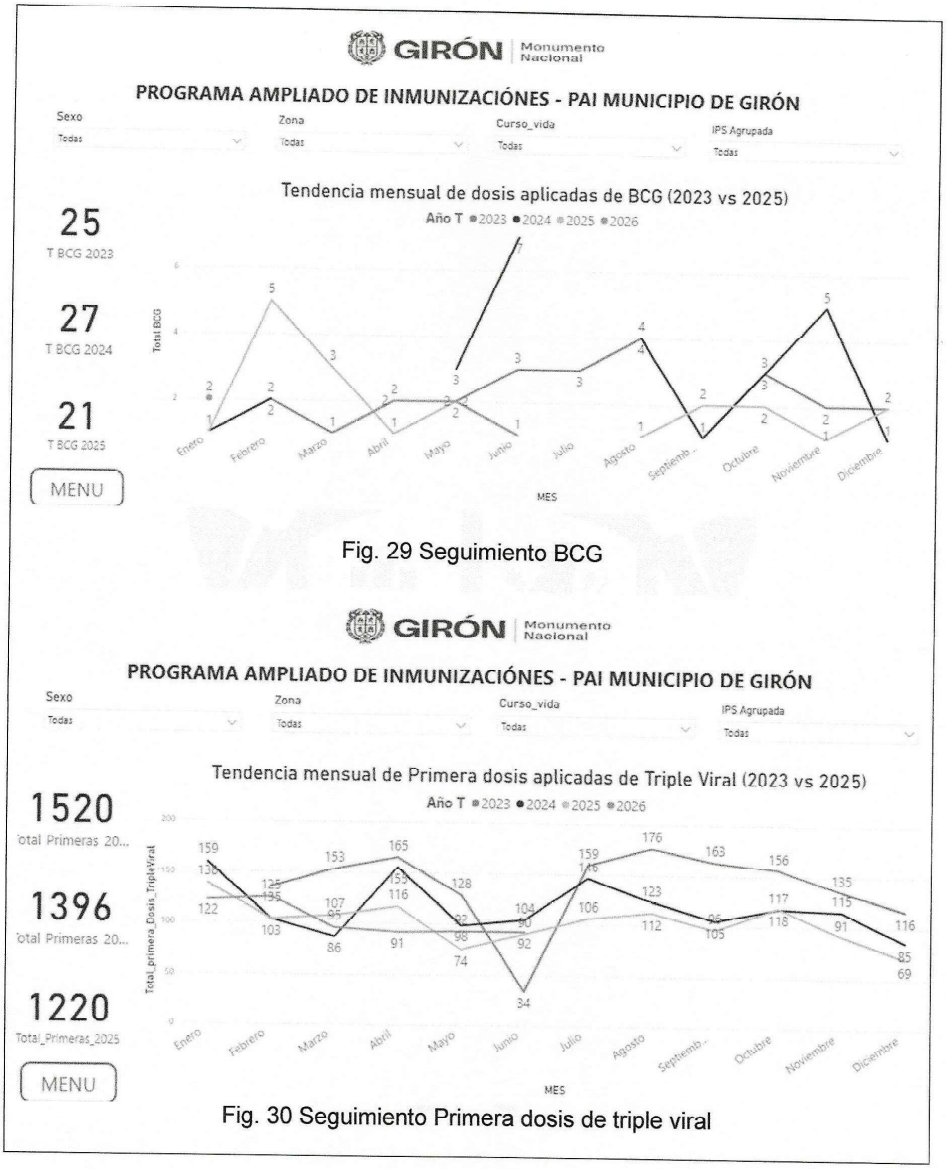


Fig. 29 Seguimiento BCG

Fig. 30 Seguimiento Primera dosis de triple viral

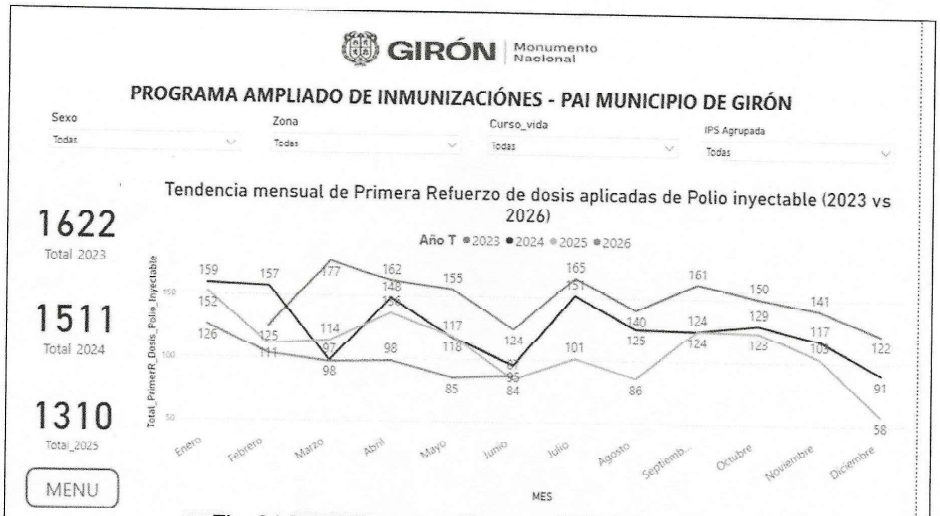


Fig. 31 Primera dosis de refuerzo Polio Inyectable

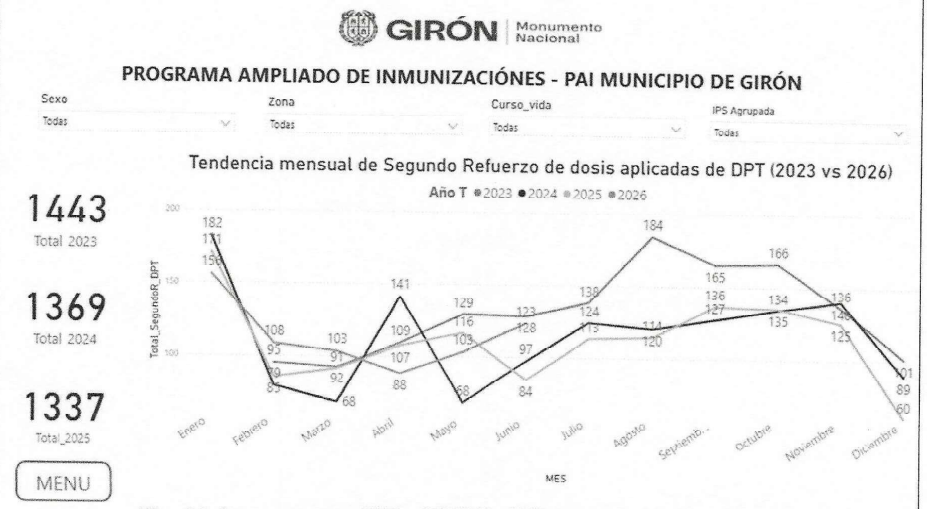


Fig. 32 Segunda dosis de refuerzo de dosis aplicadas de DPT

Se ha dado cumplimiento a dicha actividad.

Fecha de elaboración: 14/07/2026

SERGIO ANDRES RUEDA GONZALEZ
Profesional Contratista/CPS 49/2026