



ALCALDÍA DE
BUCARAMANGA

PLAN DE LA RUTA, DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

ISABU

e.s.e | INSTITUTO DE SALUD
DE BUCARAMANGA

Proceso: Salud Pública

Subproceso: Promoción y Prevención

Código: PYP-PL-003

Versión: 01

Fecha de aprobación: 25/02/2026

	PLAN DE		FECHA ELABORACIÓN: 25/02/2026
	LA RUTA DE PROMOCIÓN Y		FECHA ACTUALIZACIÓN: 25/02/2026
	MANTENIMIENTO DE LA SALUD		PÁGINA: 1-3
	CÓDIGO: PYP-PL-003		REVISÓ Y APROBÓ: Comité CIGD N. 3 de 2026
	VERSIÓN: 1		

TABLA DE CONTENIDO

1.	OBJETIVO.....	2
2.	ALCANCE	2
3.	RESPONSABLE.....	2
4.	DEFINICIONES.....	2
5.	DESARROLLO.....	3
5.1	RESULTADOS VIGENCIA 2025 DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA.....	3
5.2	INDICADORES – RUTA INTEGRAL DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	6
5.3	PLAN DE ACCIÓN RUTA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE SALUD VIGENCIA 2026	10
5.4.	INDICADOR.....	10
5.5.	ANEXOS.....	10
6.	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	11
7.	CONTROL DE MODIFICACIONES.....	11

	PLAN DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	FECHA ELABORACIÓN: 25/02/2026
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 25/02/2026
	CÓDIGO: PYP-PL-003	PÁGINA: 2-3
	VERSIÓN: 1	REVISÓ Y APROBÓ: Comité CIGD N. 3 de 2026

1. OBJETIVO

Planear y fortalecer la implementación de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud, asegurando el cumplimiento de las actividades por curso de vida, la gestión integral del riesgo en salud y la mejora continua en la prestación de los servicios en los centros de salud de la E.S.E. ISABU.

2. ALCANCE

Inicia con la consolidación y análisis técnico de la información, contractual y de ejecución institucional como insumo para la definición de actividades y la identificación de riesgos en salud por curso de vida; continúa con la programación mensualizada, la capacitación del talento humano y la ejecución de intervenciones de promoción y detección temprana en los 22 centros de salud de la E.S.E. ISABU; y culmina con la verificación del cumplimiento de los indicadores por curso de vida e implementando acciones de mejora al cierre de la vigencia 2026.

3. RESPONSABLE

Subgerencia Científica – Líder Salud Pública- Líder Rutas integrales de Atención.

4. DEFINICIONES

- **Adolescencia:** Curso de vida comprendido entre los 12 y 17 años.
- **Adulto:** Curso de vida comprendido entre los 26 y 59 años.
- **Análisis de Brechas:** Proceso técnico mediante el cual se comparan las coberturas alcanzadas frente al 100% esperado.
- **Adherencia:** Grado en el que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de salud.
- **Búsqueda activa:** Estrategia institucional para identificar y captar usuarios que no han accedido a los servicios a pesar de su riesgo.
- **Canalización:** Acción de orientar al usuario hacia el servicio de salud requerido según su ciclo de vida.
- **Cobertura:** Proporción de población que recibió una atención frente al total de población objeto asignada.
- **Curso de vida:** Enfoque que organiza la atención en: Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez y gestantes.
- **Demanda inducida:** Estrategias activas de captación de usuarios para garantizar acceso oportuno a los servicios.
- **Detección temprana:** Actividades que permiten identificar de forma oportuna la presencia de una enfermedad en estadios iniciales.
- **EPS:** Entidad responsable del aseguramiento y contratación de servicios de salud para la población afiliada.
- **Ejecución:** Nivel de cumplimiento de las actividades programadas en un periodo determinado.
- **Frecuencia de atención:** Periodicidad establecida en la normatividad para realizar intervenciones en los cursos de vida.
- **Gestión del riesgo en salud:** Identificación, intervención y seguimiento de riesgos individuales y colectivos.
- **Indicador:** Medida cuantitativa que permite evaluar el desempeño, resultado o impacto de una intervención en salud.

	PLAN DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD		FECHA ELABORACIÓN: 25/02/2026
	CÓDIGO: PYP-PL-003		FECHA ACTUALIZACIÓN: 25/02/2026
	VERSIÓN: 1		PÁGINA: 3-3
			REVISÓ Y APROBÓ: Comité CIGD N. 3 de 2026

- **Infancia:** Curso de vida comprendido entre 6 y 11 años.
- **Juventud:** Curso de vida comprendido entre 18 y 28 años.
- **Línea base:** Valor numérico del indicador obtenido en el periodo anterior (2025) que sirve como punto de partida para proyectar metas.
- **PAIS:** Política de atención integral en Salud
- **Población asignada:** Número de usuarios afiliados a una EPS que están bajo responsabilidad de atención del prestador
- **Primera Infancia:** Curso de Vida entre 1 mes y 5 años
- **Promoción de la Salud:** Conjunto de acción orientadas a fortalece capacidades individuales y colectivas para mejorar la condición de salud
- **RIAS:** Rutas integrales de Atención en Salud
- **RPYMS:** Ruta Integral de promoción y mantenimiento de la salud.
- **Seguimiento:** Proceso continuo de revisión del avance de metas y actividades programadas.
- **Tamizaje:** Aplicación de pruebas o exámenes a una población para identificar riesgos de padecer una enfermedad.

5. DESARROLLO

5.1 RESULTADOS VIGENCIA 2025 DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA

En concordancia con la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud adoptada mediante la Resolución 3280 del Ministerio de Salud y Protección Social, la E.S.E ISABU en la vigencia 2025 implementó estrategias programáticas que garantizaron intervenciones integrales de promoción de la salud, protección específica, detección temprana y gestión del riesgo en salud por curso de vida.

La ejecución de la Ruta se encuentra directamente articulada con la Política de Prestación de Servicios de la E.S.S. ISABU, la cual durante la vigencia 2025 permitió fortalecer la organización operativa de los servicios, estandarizar procesos institucionales y mejorar el seguimiento técnico y contractual de las actividades desarrolladas en los centros de salud. Esta política aportó claridad en la asignación de responsabilidades, optimización del talento humano y consolidación de mecanismos de control y medición de resultados, lo que facilitó una mayor coherencia entre las actividades ejecutadas y los compromisos contractuales adquiridos con cada EPS.

Asimismo, la Política de Prestación de Servicios contribuyó a consolidar un enfoque centrado en la gestión integral del riesgo, promoviendo la identificación oportuna de factores de riesgo por curso de vida y fortaleciendo las acciones de captación, demanda inducida y seguimiento nominal. Este avance permitió que la implementación de la Ruta trascendiera el cumplimiento operativo de actividades y se orientara hacia la mejora real de las condiciones de salud de la población atendida.

En la vigencia 2025, permiten estructurar líneas programáticas que integraron el análisis poblacional, la identificación de riesgos en salud, la definición de actividades y las coberturas, la programación operativa mensualizada y el seguimiento sistemático de indicadores en la matriz digital institucional. De esta manera, la Política de Prestación de Servicios no solo respaldó la ejecución de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud, sino que actuó como eje articulador que garantizó una prestación organizada, eficiente, sostenible y orientada a resultados.

Para el cumplimiento de la Ruta en la vigencia 2025 desarrolló las siguientes acciones que llevaron a la implementación de esta.

	PLAN DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	FECHA ELABORACIÓN: 25/02/2026
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 25/02/2026
	CÓDIGO: PYP-PL-003	PÁGINA: 4-3
	VERSIÓN: 1	REVISÓ Y APROBÓ: Comité CIGD N. 3 de 2026

5.1.1 Implementación y organización de la ruta

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. ISABU inició y consolidó la implementación operativa de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud, en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social y en articulación con la Política de Prestación de Servicios institucional.

La organización desarrollada en 2025 permitió estructurar un modelo de planeación, ejecución y seguimiento que sirve como base para la continuidad y fortalecimiento de las metas institucionales para la vigencia 2026.

- Seguimiento contractual por EPS

El seguimiento contractual por EPS se desarrollará con el propósito de verificar el cumplimiento de los compromisos establecidos en los contratos suscritos bajo la modalidad de capitación, garantizando la ejecución de las actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud conforme a lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018 y demás lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Este proceso permitirá:

- Realizar control periódico sobre la ejecución de las actividades programadas por curso de vida.
- Verificar la población asignada por EPS en cada centro de salud.
- Identificar posibles desviaciones frente a lo contratado.
- Documentar soportes necesarios para procesos de auditoría, seguimiento y respuesta a requerimientos de las EPS.
- Facilitar la trazabilidad de la información remitida y recibida (bases de datos, informes, observaciones y retroalimentaciones).

El seguimiento se realizará mediante revisión mensual de la población contratada, las actividades ejecutadas y los reportes generados por cada centro de salud, consolidando la información en herramientas internas de control que permitan sustentar técnicamente la gestión realizada por la institución.

Asimismo, este componente fortalecerá la articulación entre el área asistencial, el área de facturación y el área de glosas, permitiendo anticipar posibles ajustes contractuales y garantizar la adecuada prestación de los servicios en el marco de las obligaciones pactadas con cada EPS.

- Análisis de población asignada por EPS

Se realizó el análisis técnico de la población asignada por cada EPS, desagregada por curso de vida y centro de salud, con el fin de identificar la población objeto de intervención y determinar el denominador para el cálculo de coberturas. Este ejercicio permitió establecer metas proporcionales ajustadas a la realidad demográfica y contractual de cada centro de salud, generando una base técnica sólida que facilita la proyección y mejora de metas para la vigencia 2026.

- Definición y mensualización de metas

Se definieron metas anuales por curso de vida, alineadas con las intervenciones establecidas en la Resolución 3280, y se realizó su respectiva mensualización con el propósito de garantizar control periódico del cumplimiento.

La mensualización permitió detectar desviaciones oportunamente, implementar ajustes operativos y fortalecer el seguimiento continuo, experiencia que se consolida y optimiza para la planeación estratégica 2026.

- Distribución de actividades por centro de salud

Se efectuó la distribución proporcional de actividades por centro de salud, con base en la población asignada por EPS y curso de vida, utilizando cálculos porcentuales que permitieron establecer metas ajustadas a la realidad territorial.

Este proceso facilitó una programación técnica basada en datos reales, fortaleciendo la gestión del riesgo en salud y permitiendo identificar brechas de cobertura que orientan las acciones de mejora proyectadas para 2026.

	PLAN DE		FECHA ELABORACIÓN: 25/02/2026
	LA RUTA DE PROMOCIÓN Y		FECHA ACTUALIZACIÓN: 25/02/2026
	MANTENIMIENTO DE LA SALUD		
	CÓDIGO: PYP-PL-003		PÁGINA: 5-3
	VERSIÓN: 1		REVISÓ Y APROBÓ: Comité CIGD N. 3 de 2026

- Capacitación del talento humano

Se realizaron jornadas de capacitación dirigidas al personal asistencial, enfocadas en la correcta aplicación de las intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud, el cumplimiento de frecuencias y tamizajes, y el adecuado diligenciamiento de registros clínicos.

El fortalecimiento de competencias técnicas permitió mejorar la calidad de la ejecución y constituye un componente fundamental para continuar consolidando resultados en la vigencia 2026.

Capacitaciones realizadas:

- Capacitación al personal asistencia en historias clínicas y lineamientos de la Resolución 3280 del 2018 Esta actividad contó con la participación de 86 personas del talento humano.
- Socialización de metas de atención por curso de vida y programación de actividades en cada centro de salud, desglosado por EPS y población asignada. Esta actividad conto con la participación de 30 personas de talento humano.
- Seguimiento mensual a la ejecución de actividades en los diferentes centros de salud, identificando avances, fortalezas y puntos críticos. Esta actividad conto la participación Para un total de 21 personas de talento humano.
- Capacitación al personal de salud (médico y enfermería) de la Ruta Integral de Promoción y Manteniendo de la salud. (La capacitación se estructuro en sesiones llevándose a cabo en días 21 y 22 de agosto para garantizar la cobertura completa del personal involucrado en la implementación de la RIA. Esta actividad conto con la participación de 68 personas de talento humano.
- Implementación de herramienta de seguimiento

En la vigencia 2025 se implementó la matriz digital institucional para el seguimiento mensual de actividades programadas versus ejecutadas, herramienta que permitió consolidar información en tiempo real, identificar brechas y adoptar acciones correctivas.

Este mecanismo de monitoreo constituye la base del seguimiento técnico y contractual que se mantiene y fortalece durante 2026, garantizando control permanente sobre el cumplimiento de indicadores institucionales.

El análisis consolidado del seguimiento de actividades 2025 por curso de vida evidencia un comportamiento heterogéneo entre los diferentes cursos de vida, con variaciones importantes en el cumplimiento de actividades según etapa del ciclo vital. En términos generales, se observa mayor estabilidad operativa en Adultez y Vejez, mientras que Primera Infancia, Infancia y Adolescencia presentan mayor dispersión en el cumplimiento y variabilidad entre sedes y EPS.

En Primera Infancia y en Infancia se observa un comportamiento intermedio en el cumplimiento, con promedios generales que no alcanzan niveles altos de sobrecumplimiento comparados con otros cursos de vida. La dispersión entre sedes es amplia, con variaciones que oscilan aproximadamente entre 30% y 90% en varias actividades, evidenciando brechas en captación y continuidad de controles.

Adolescencia muestra una de las mayores variabilidades del análisis. En Medicina General se identifican sedes con sobrecumplimiento como:

- Bucaramanga: 231% (Sanitas)
- Santander: 206% (Sanitas) y 175% (Nueva Eps)
- Unidad Móvil: 142% (Coosalud)

Mientras que otras sedes presentan valores críticos:

- Concordia: 15% (Coosalud)
- Equipo Extramural: 20% (Coosalud) y 19% (Sanitas)
- IPC: 18% (Nueva Eps)

	PLAN DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	FECHA ELABORACIÓN: 25/02/2026
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 25/02/2026
	CÓDIGO: PYP-PL-003	PÁGINA: 6-3
	VERSIÓN: 1	REVISÓ Y APROBÓ: Comité CIGD N. 3 de 2026

En Enfermería, el comportamiento mejora en varias sedes:

- Morrorico: 252% (Sanitas)
- Comuneros: 246% (Sanitas)
- Libertad: 222% (Sanitas)

Este contraste evidencia que Adolescencia tiene simultáneamente los porcentajes más altos (>200%) y algunos de los más bajos (<20%), convirtiéndose en el curso de vida con mayor dispersión y desigualdad operativa.

Juventud presenta menor nivel de sobrecumplimientos extremos comparado con Adolescencia. Los valores tienden a concentrarse en rangos medios, lo que sugiere cumplimiento más estable, pero sin picos significativos. Comparativamente, Juventud tiene menor variabilidad que Adolescencia, pero menor impacto porcentual que Adultez

Adultez muestra uno de los comportamientos más sólidos del seguimiento 2025. Los promedios generales son superiores a los observados en Primera Infancia y Juventud.

Se evidencian indicadores con promedios cercanos o superiores al 60%–70% en múltiples actividades, mostrando mayor estabilidad y mejor adherencia poblacional.

Comparativamente, Adultez es uno de los cursos con mejor rendimiento estructural y menor dispersión crítica.

Vejez presenta cumplimiento moderadamente estable, con valores promedio que superan a Primera Infancia y Juventud, pero sin alcanzar los picos observados en Adolescencia.

Se observan indicadores con promedios alrededor de 35%–40% en algunas actividades específicas y mejor comportamiento en seguimiento de pacientes.

Comparativamente, Vejez se posiciona por encima de Juventud en estabilidad operativa.

En conclusión, el análisis global del seguimiento 2025 muestra avances importantes en algunos cursos de vida, particularmente en Adultez y en ciertas actividades específicas; sin embargo, persisten brechas en Primera Infancia, Adolescencia y Juventud que requieren fortalecimiento de estrategias de captación, mensual, seguimiento nominal por EPS y control sistemático de actividades. Se recomienda priorizar las unidades con bajo desempeño y mantener monitoreo permanente para garantizar cierre efectivo anual en todos los grupos poblacionales.

5.2 INDICADORES – RUTA INTEGRAL DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Los indicadores de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud están organizados por grupo etario y por actividades de tamización. Para cada uno se incluye su definición, metodología de cálculo, resultado de la vigencia 2025.

5.2.1 Coberturas de niñas y niños con atención por Enfermería, medicina general de acuerdo con el esquema definido para la Primera Infancia (1–5 años)

Definición Indicador:

Es la proporción de niñas y niños en primera infancia con atención por enfermería, medicina general de acuerdo con el esquema definido en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el último año de vida.

Metodología de cálculo del indicador:

Numerador: Número de niñas y niños de 0 a 5 años con atenciones registradas en la vigencia.

Denominador: Total de población de 0 a 5 años asignada por EPS.

Fórmula: $(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$

	PLAN DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	FECHA ELABORACIÓN: 25/02/2026
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 25/02/2026
	CÓDIGO: PYP-PL-003	PÁGINA: 7-3
	VERSIÓN: 1	REVISÓ Y APROBÓ: Comité CIGD N. 3 de 2026

Resultado 2025: 64%

Análisis técnico para 2026:

Se evidencia una brecha del 21% frente a la meta institucional establecida en 85% para la vigencia 2026, lo que requiere fortalecer las estrategias de captación y seguimiento para garantizar el cumplimiento del estándar esperado

5.2.2 Cobertura de niñas y niños con atención por enfermería, medicina general o especializada en pediatría o medicina familiar de acuerdo con el esquema definido para la infancia (6–11 años)

Definición técnica:

Es la proporción de niñas y niños en la infancia con atención por enfermería, medicina general de acuerdo con el esquema definido en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el último año de vida.

Metodología de cálculo del indicador:

Numerador: Número de usuarios 6–11 años con atención registrada.

Denominador: Total población 6–11 años asignada por EPS.

Fórmula: $(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$

Resultado 2025: 60%

Análisis técnico para 2026:

El resultado del 60% evidencia una brecha 25% frente a la meta del 85% en la cobertura del grupo de 6 a 11 años, asociada a baja demanda del servicio y limitada articulación con entornos educativos. Se requiere fortalecer la demanda inducida y las estrategias de captación para incrementar el cumplimiento del indicador

5.2.3 Cobertura de adolescentes con atención por enfermería, medicina general o medicina familiar de acuerdo con el esquema definido para el momento de curso de vida (12–17 años)

Definición técnica:

Porcentaje de adolescentes asignados que recibieron atenciones integrales según la Ruta.

Metodología de cálculo del indicador:

Numerador: Número de adolescentes con atención registrada.

Denominador: Total adolescentes asignados por EPS.

Fórmula: $(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$

Resultado 2025: 50%

Análisis técnico para 2026:

Se identifica una brecha de 35% frente a la meta institucional del 85%, requiriéndose fortalecimiento de captación activa y estrategias extramurales en población adolescente.

5.2.4 Cobertura de jóvenes con atención por medicina general o medicina familiar de acuerdo con el esquema definido para el momento de curso de vida (18–28 años)

Definición técnica:

Cumplimiento consultad en la juventud por medicina general.

Metodología de cálculo del indicador:

Numerador: Número de jóvenes con atención registrada.

Denominador: Total jóvenes asignados por EPS.

Fórmula:

$(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$

Resultado 2025: 79%

Análisis técnico para 2026:

	PLAN DE		FECHA ELABORACIÓN: 25/02/2026
	LA RUTA DE PROMOCIÓN Y		FECHA ACTUALIZACIÓN: 25/02/2026
	MANTENIMIENTO DE LA SALUD		PÁGINA: 8-3
	CÓDIGO: PYP-PL-003		REVISÓ Y APROBÓ: Comité CIGD N. 3 de 2026
	VERSIÓN: 1		

El resultado del 79% evidencia un cumplimiento cercano a la meta institucional del 85%, con una brecha de 6% puntos porcentuales. Para 2026 se requiere mantener las estrategias implementadas y fortalecer el seguimiento nominal para cerrar la brecha y consolidar la cobertura alcanzada.

5.2.5 Cobertura de adultos con atención por medicina general o medicina familiar de acuerdo al esquema definido para el momento de curso de vida (29–59 años)

Definición técnica:

Cumplimiento en las consultas a los adultos por medicina general.

Metodología de cálculo del indicador:

Numerador: Número de adultos con atención registrada.

Denominador: Total adultos asignados por EPS.

Fórmula:

$(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$

Resultado 2025: 60%

Análisis técnico para 2026:

El resultado del 60% evidencia una brecha 25% frente a la meta institucional en la cobertura de consulta del adulto. Se requiere fortalecer la captación, el seguimiento nominal y la realización oportuna de tamizajes cardiovasculares y metabólicos para mejorar el cumplimiento del indicador.

5.2.6 Cobertura de adultos con atención por medicina general o medicina familiar de acuerdo al esquema definido para el momento de curso de vida (≥ 60 años)

Definición técnica:

Cumplimiento en las consultas a los adultos por medicina general

Metodología de cálculo del indicador:

Numerador: Número de adultos mayores con atención registrada.

Denominador: Total adultos mayores asignados por EPS.

Fórmula:

$(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$

Resultado 2025: 53%

Análisis técnico para 2026:

El resultado del 53% refleja bajo cumplimiento evidenciando una brecha 32% frente a meta institucional, asociado principalmente a dificultades en la contactabilidad de la población adulta mayor y a la inasistencia a las consultas programadas, lo que impacta directamente la cobertura del indicador.

5.2.7 Proporción de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con cualquier prueba de tamización

Definición técnica:

Proporción de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con la prueba de tamización indicada Citología

Metodología de cálculo del indicador:

Numerador: Número de mujeres 25–65 años con citología o prueba VPH realizada.

Denominador: Total mujeres 25–65 años asignadas por EPS.

Fórmula:

$(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$

Resultado 2025: 54%

	PLAN DE		FECHA ELABORACIÓN: 25/02/2026
	LA RUTA DE PROMOCIÓN Y		FECHA ACTUALIZACIÓN: 25/02/2026
	MANTENIMIENTO DE LA SALUD		PÁGINA: 9-3
	CÓDIGO: PYP-PL-003	VERSIÓN: 1	REVISÓ Y APROBÓ: Comité CIGD N. 3 de 2026

Análisis técnico para 2026:

El resultado del 54% evidencia una brecha 31% frente a meta institucional en la cobertura de tamización para cáncer de cuello uterino, relacionada con baja demanda del servicio, dificultades en la contactabilidad y ausencia de las usuarias a las citas programadas, lo que impacta el cumplimiento del indicador.

5.2.8 Proporción de mujeres entre 40 y 69 años con examen clínico de mama realizado.

Definición técnica:

Proporción de mujeres entre 40 y 69 años que se han realizado el examen clínico de mama dentro del periodo de referencia, en relación con el total de mujeres de la misma edad que se encuentran registradas en la población asignada.

Metodología de cálculo del indicador:

Numerador: Número de mujeres 40–69 años con examen realizado.

Denominador: Total mujeres 40–69 años asignadas por EPS.

Fórmula:

$(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$

Resultado 2025: 86%

Análisis técnico para 2026:

El resultado del 86% refleja un buen nivel de cumplimiento del indicador. Para 2026 se proyecta mantener la cobertura alcanzada, garantizando continuidad en la captación y programación oportuna de las usuarias.

5.2.9 Proporción de personas entre 50 y 75 años tamizadas para cáncer de colon y recto (sangre oculta en materia fecal con inmunoquímica, según lo definido en el esquema) Cobertura Tamización Cáncer de Colon

Definición técnica:

Cumplimiento de tamización de cáncer de colon y recto por medio de laboratorio sangre oculta fecal con inmunoquímica

Metodología de cálculo del indicador:

Numerador: Número de usuarios 50–75 años con prueba realizada.

Denominador: Total población 50–75 años asignada por EPS.

Fórmula:

$(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$

Resultado 2025: 46%

Análisis técnico para 2026:

El 46% refleja baja cobertura y una brecha 40% frente a la meta institucional importante en la tamización de cáncer de colon. Se prioriza para 2026 debido a baja demanda y dificultades en la adherencia al proceso de toma de muestra.

A partir de estos resultados se identificaron las brechas de cobertura y se estableció las acciones a fortalecer dentro del análisis técnico de cada uno de los indicadores que cada curso de vida en el plan de trabajo para la vigencia 2026, con el propósito de mejorar el cumplimiento y el seguimiento de la población asignada a través de los contratos con las EPS.

	PLAN DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD		FECHA ELABORACIÓN: 25/02/2026
	CÓDIGO: PYP-PL-003		FECHA ACTUALIZACIÓN: 25/02/2026
	VERSIÓN: 1		PÁGINA: 10-3
			REVISÓ Y APROBÓ: Comité CIGD N. 3 de 2026

5.3 PLAN DE ACCIÓN RUTA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE SALUD VIGENCIA 2026

No	Ciclo PHVA	Meta	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Planear	1	Estructurar el plan de acción de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud 2026.	Formulación del Plan de Acción 2026 de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud, con definiciones de metas, indicadores, cronogramas y responsables.	Subgerente Científico Enfermera Profesional - Coordinadora de PyP
2	Hacer	1	Elaborar el cronograma de implementación de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud 2026	Programación de las actividades de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud, incluyendo demanda inducida, búsqueda activa y acciones de protección específica y detección temprana, con definición de fechas y responsables por centro de salud.	Subgerente Científico Enfermera Profesional - Coordinadora de PyP
3	Hacer	1	Ejecutar las actividades del cronograma del Plan de acción de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud 2026	Ejecución de las actividades programadas en el cronograma, como tamizajes, controles, atenciones médicas y de enfermería, así como estrategias extramurales garantizando cobertura y cumplimiento de actividades establecidas.	Subgerente Científico Enfermera Profesional - Coordinadora de PyP
4	Verificar	≥90%	Medir y analizar el avance del cumplimiento del cronograma de ejecución del plan de acción de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud 2026.	Seguimiento y monitoreo al cumplimiento del cronograma mediante la evaluación de indicadores y revisión de la matriz de control institucional, verificando el avance de las actividades programadas.	Subgerente Científico Enfermera Profesional - Coordinadora de PyP
5	Actuar	1	Actuar frente a las desviaciones encontradas en el Plan de acción de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud 2026	Formulación e implementación de planes de mejora frente a incumplimientos identificados, mediante ajustes operativos y seguimiento a compromisos establecidos.	Subgerente Científico Enfermera Profesional - Coordinadora de PyP

El Plan de Acción se operacionaliza mediante el cronograma anual de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud incluido en el plan de acción, en el cual se detallan todas las actividades asistenciales, educativas, de gestión del riesgo, seguimiento de cohorte y articulación interinstitucional, constituyéndose este en el instrumento técnico de ejecución del programa

5.4. INDICADOR

Porcentaje del plan de trabajo RIA PYMS (No. de actividades del plan de trabajo en la RIA PYMS ejecutadas / No. de actividades del plan de trabajo en la RIA PYMS programadas) * 100

META / NUMÉRICA: ≥90%

5.5. ANEXOS

- Cronograma de Plan de trabajo Ruta de Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Código: SAP-PL-051

	PLAN DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD		FECHA ELABORACIÓN: 25/02/2026
	CÓDIGO: PYP-PL-003		FECHA ACTUALIZACIÓN: 25/02/2026
	VERSIÓN: 1		PÁGINA: 11-3
			REVISÓ Y APROBÓ: Comité CIGD N. 3 de 2026

- Formato Plan de Acción de los Planes Institucionales y Estratégicos, Código: PLA-F-012.

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan las Rutas Integrales de Atención en Salud*. Bogotá, COL: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 2626 de 2019 – MAITE*. Bogotá, COL: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Instituto de Salud de Bucaramanga – ISABU. (2025). *Política de Prestación de Servicios de Salud*. Bucaramanga, Colombia: ISABU.
- Política de Prestación de Servicios, aprobada en CIGD Acta No.11 del 30 de octubre de 2025.

7. CONTROL DE MODIFICACIONES

CONTROL DE MODIFICACIONES			
Versión	Fecha	Descripción de la Modificación	Realizada por
1	25/02/2026	Emisión inicial del documento nuevo	Líder Rutas Integrales de atención