396
706

	ASOCIACIÓN UNIDAD TECNICA AGROPECUARIA DE COLOMBIA NIT: 900057249-7	Código
		Versión 01
		Página 1 de 2

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA:

Que, **PIEDAD PATRICIA PALACIOS HERNANDEZ** identificada con la cedula de ciudadanía No. **50.881.287** de Momil, presto sus servicios como **TRABAJADORA SOCIAL** en la **ASOCIACIÓN UNIDAD TÉCNICA AGROPECUARIA DE COLOMBIA (UTAC)**, desempeñando las actividades descritas a continuación;

1. Realizar acompañamientos técnicos y verificar la información del registro de usuario asignados al proyecto FORTALECIMIENTO DE LAS UNIDADES PRODUCTIVAS AGROPECUARIAS UPA EN PEQUEÑOS PRODUCTORES DEL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DE .LORICA

2. Brindar apoyo a las visitas de campo de las lineas productivas en las zonas que se desarrolle el contrato según el plan operativo.

3. Realizar acompañamientos en las sesiones o talleres que corresponda a la línea productiva asignadas.

4. Apoyar la implementación del plan operativo teniendo en cuenta cada linea productiva.

5. Apoyar las actividades de recolección de sistematización, y análisis de datos recolectados en campo.

6. Participar en el evento de entrega de insumos agrícolas según el plan operativo.

7. Acreditar, para la presentación de cada una de las cuentas de cobro, que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral.

8. Informa oportunamente a la entidad sobre cualquier irregularidad, novedad o anomalía que se presente en la ejecución del contrato.

397
709

9. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado.

10. Atender solicitudes y recomendaciones que haga el CONTRATANTE o sus delegados, con la mayor prontitud.

11. Apoyar a los profesionales en el desarrollo de las actividades grupales establecidas en el plan operativo.

12. Las demás que pacten las partes sin que exista subordinación.

FECHA DE INICIO: 02 de Agosto de 2023

FECHA DE TERMINACIÓN: 31 de Octubre de 2023.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Para mayor constancia se firma en Cotorra 29 del mes de Enero de 2024

VIDAL ANTONIO MOLINA JALAL

C.C. 6.877.008

Represéntate Legal UTAC

396
708

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **PALACIOS HERNANDEZ PIEDAD PATRICIA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **50881287** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación:	**Activo**
IPS de atención:	**UT SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD DE RIA IPS**
Categoría:	**A**
Fecha de afiliación:	**11/07/2023**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 19 de marzo del 2024. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 244399452

PIB
04:41:53

399
209

Bogotá DC, 03 de abril del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) PIEDAD PATRICIA PALACIOS HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50881287:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 03 de abril de 2024, a las 04:41:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50881287
Código de Verificación	50881287240403044146

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:42:15 AM horas del 03/04/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **50881287**
Apellidos y Nombres: **PALACIOS HERNANDEZ PIEDAD PATRICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijn.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

402
712

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/04/2024 04:42:53 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **50881287 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **88858163** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

405
213

funmavi

FORMATO CARTA DE COMPROMISO

Señores
MUNICIPIO DE MONTERÍA

REFERENCIA: CONCURSO DE MERITOS No. **CMA-SSM-011-2024**

Objeto: "APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN LO RELACIONADO CON LA FORMULACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)Y LA ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA (ASIS)."

Yo **MAURICIO JOSE GARCIA VERGARA** identificado con cedula de ciudadanía N° 1.067.895.823 de Montería - Córdoba, me comprometo a prestar mis servicios como PROFESIONAL SISTEMAS DE INFORMACIÓN , con una dedicacion del 100%, a la firma de la FUNDACION MANANTIAL DE VIDA, para la ejecusion del proyecto de la referencia.

Atentamente,

Mauricio José Garcia V

MAURICIO JOSE GARCIA VERGARA
C.C N° 1.067.895.823 de Montería - Córdoba

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GARCIA	VERGARA	MAURICIO JOSE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1067895823

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 01 MES 02 AÑO 1991

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO CERETE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 14 b # 12 - 48

PAÍS Colombia DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Monteria

TELÉFONO 3232872660 EMAIL mao.garciavergara@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2007

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X		INGENIERO DE SISTEMAS	08	2015	
ES	4	X		BI Y GESTION DEL DATO	12	2022	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE M
INGLES		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MEDISINU IPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	www.MEDISINU.COM

	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 06 AÑO 2019	DÍA 30 MES 07 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
R Y J TECHNOLOGY		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2019	DÍA 30 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Coord. De Tecnologia	Desarrollo software	Oficina Montería

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNCENTRA IPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 02 AÑO 2016	DÍA 30 MES 03 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Jefe de TI	Tecnología Informacion	Montería

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

406
216

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	0	
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	8	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	8	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (x) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE

INGENIERO DE SISTEMAS

A

MAURICIO JOSÉ GARCÍA VERGARA

C.C. No. 1.067.895.823 DE MONTERÍA

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Montería, a los 12 días del mes de AGOSTO de 2015

TOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

Registrado al folio No. 27 del Libro de Registros de Diplomas No. 5

26653

217 A07

~~408~~
7/8

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.067.895.823**

GARCIA VERGARA
APELLIDOS

MAURICIO JOSE
NOMBRES

Mauricio Garcia Vergara
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-FEB-1991**

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-FEB-2009 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez T.
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1300100-00164061-M-1067895823-20090723 **00138**37954A 2 30372613

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2024-2636390

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que MAURICIO JOSE GARCIA VERGARA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1067895823, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA DE SISTEMAS con MATRICULA PROFESIONAL 081122-0515158 COR desde el 06 de Marzo de 2020, otorgado(a) mediante Resolución Nacional R2020015406.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los dieciocho (18) días del mes de Marzo del año dos mil veinticuatro (2024).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

INGENIERÍA & DISEÑOS HOSPITALARIOS S.A.S

NIT 900654621-5

CERTIFICA QUE

Que, **MAURICIO JOSE GARCIA VERGARA**, identificado con CC 1.067.895.823 de Montería, se encuentra haciendo prácticas en esta empresa , desde el 01 de Enero de 2015 hasta la fecha, en el departamento de sistemas de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería.

El Sr **MAURICIO JOSE GARCIA VERGARA**, durante el tiempo de su permanencia, ha demostrado puntualidad, honestidad y responsabilidad en las labores encomendadas.

Se expide el presente documento, de acuerdo a Ley, para los fines que el interesado crea conveniente.

Montería, 16 de Marzo de 2015

Juan Pablo Ovalla Córdoba
CC 1.067.882.008 de Montería
Representante legal.

Calle 31 # 9 - 65 Centro - Montería
Teléfono: 7921509 Cel 300 447 5412 - 301 371 9193.
Email: ingenieriasdi2000@hotmail.com

AAA 721

Funcentra
Excelencia Clínica con Proyección Social
Fundación centro de excelencia en enfermedades crónicas no transmisibles
NIT: 900.329.351-9

FUNDACIÓN CENTRO DE EXCELENCIA ENENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES
NIT 900.3629.351-9

CERTIFICAMOS

Que la señora **MAURICIO JOSE GARCIA VERGARA** identificado con cédula de ciudadanía número 1.067.895.823 de Monteria, labora en nuestra Empresa Fundación Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas no Transmisibles **FUNCENTRA,** desde el 01 de Marzo de 2016 desempeñando actualmente el cargo de **INGENIERO DE SISTEMA,** mediante contrato a término indefinido y devengando un sueldo mensual de $1.300.000 (Un millón trescientos mil pesos M/CTE)

Este certificado se expide a solicitud del interesado y es válida por tres meses a partir de la fecha.

Dada en Monteria, a los 12 días del mes de ENERO del año dos mil Diecisiete (2017).

Atentamente,

ROSA ANGELICA SOTO ARIZA
COORDINADORA
FUNCENTRA

AM
722

MEDISINU IPS S.A.S

900931343-0

CERTIFICA

Que **MAURICIO JOSE GARCIA VERGARA** identificado con cédula de ciudadanía número **1067895823**, Laboró en **MEDISINU IPS S.A.S** en las siguientes condiciones:

Del 2018-002-01 hasta 2023-07-30, en el cargo **COORDINADOR DE TECNOLOGIA E INFORMATICA** mediante contrato Fijo, cumpliendo las funciones de:

- Coordinación de nuevos proyectos tecnológicos.
- Participación en análisis de datos epidemiológicos para la construcción de los perfiles epidemiológicos y análisis de salud para la población afiliada a los contratos de Medisinu IPS. Desde 2018 hasta 2023
- Gestion de bases de datos y gobernanza de la informacion.

Este certificado se expide a solicitud del interesado y es válida por tres meses a partir de la fecha.

Dada en Montería, a los (30) dias del mes de marzo de 2024.



Yuli Andrea Herrera Gómez
Coordinador Talento Humano
Celular: 3207509321
Sede Atención al usuario: Carrera 8 N° 25 - 25
Montería - Córdoba

30/03/2024 9:19:08

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 244399500

PIB
05:00:00

Bogotá DC, 03 de abril del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MAURICIO JOSE GARCIA VERGARA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067895823:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

414
324

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 03 de abril de 2024, a las 04:59:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1067895823
Código de Verificación	1067895823240403045956

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

415
725

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:00:15 AM horas del 03/04/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1067895823**

Apellidos y Nombres: **GARCIA VERGARA MAURICIO JOSE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30652 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.arairo-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

A16
226

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/04/2024 05:00:43 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1067895823 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **88858210** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

funmavi

FORMATO CARTA DE COMPROMISO

Señores
MUNICIPIO DE MONTERÍA

REFERENCIA: CONCURSO DE MERITOS No. **CMA-SSM-011-2024**

Objeto: "APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN LO RELACIONADO CON LA FORMULACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)Y LA ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA (ASIS)."

Yo **SINDY PATRICIA GUERRERO HERNANDEZ** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.064.995.798 de Cereté - Córdoba, me comprometo a prestar mis servicios como PROFESIONAL APOYO PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD , con una dedicacion del 100%, a la firma de la FUNDACION MANANTIAL DE VIDA, para la ejecusion del proyecto de la referencia.

Atentamente,

SINDY PATRICIA GUERRERO HERNANDEZ
C.C N° 1.064.995.798 de Cereté - Córdoba

418
728

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GUERRERO	HERNANDEZ	SINDY PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1064995798

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 24 MES 07 AÑO 1991

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO CERETE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Barrio Buenavista calle principal

PAÍS Colombia DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Cerete

TELÉFONO 3218359593 EMAIL sindy2427@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2007

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X		ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	03	2016	
MG	4	X		MAGISTER EN SALUD PUBLICA	12	2013	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE M
INGLES	X				X		X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION SER SOCIAL IPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	www.fundacionsersocial.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3114187438	DÍA 05 MES 09 AÑO 2017	DÍA 22 MES 03 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Gestor De Atención integral En Salud	Vigilancia en salud publica	Oficina Montería

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MUTUAL SER EPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	www.mutualser.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 07 AÑO 2015	DÍA 31 MES 08 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Coord. De promotores de Afiliación	Area de mercadeo	Oficina Montería

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION SER SOCIAL IPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	www.fundacionsersocial.org

TELÉF ONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 03 AÑO 2015	DÍA 30 MES 06 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Coord. De promotores de Afiliación	Mercadeo	Montería

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN SER SOCIAL		X	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	**MONTERÍA**	**WW.FUNDACIÓNSERSOCIAL.ORG**

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 19 MES 07 AÑO 2017	DÍA 02 MES 09 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORD.DE PROMOTORES DE AFILIACIONES	**MERCADEO**	**MONTERÍA**

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	0	
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	8	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	8	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (x) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FUNDACIÓN SERSOCIAL
Nit900422757

CERTIFICA

Que la señora, SINDY PATRICIA GUERRERO HERNANDEZ, identificada con Cedula de Ciudadanía Nº 1064995798, tiene un contrato de trabajo con la empresa, desde el 05 de Septiembre de 2017, desempeñando el cargo de GESTOR DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD.

Tipo de Contrato: INDEFINIDO.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Cartagena De Indias el día Viernes, 22 de Marzo de 2024

Atentamente,

NELLY MARIA OTERO TORRES
Director de Area Gestion Humana
FUNDACIÓN SERSOCIAL

FUNDACIÓN SERSOCIAL IPS
NIT: 900422757-2

Cartagena de Indias D.T. y C.; 26 de marzo de 2024.

LA DIRECTORA DEL AREA GESTION HUMANA

CERTIFICA:

Que el(la) señor(a) **SINDY PATRICIA GUERRERO HERNANDEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1064995798,** laboró en esta empresa mediante un contrato a término **INDEFINIDO** desde el día 19 de julio de 2014 hasta el día 02 de septiembre de 2017.

Cargo desempeñado: **COORD. DE PROMOTORES DE AFILIACIONES.**

NELLY MARIA OTERO TORRES
Director del Área Gestión Humana

Aprobó: Negralcy Brito Vega- Coordinador De Selección Y contratación
Realizó: Miladys Suarez Santana-Asistente de Nomina

425
233

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

A

SINDY PATRICIA GUERRERO HERNANDEZ

C.C. N° 1064950708 DE CERETE

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Montería, a los **21** días del mes de **DICIEMBRE** de **2023**

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIA GENERAL

DECANA DE LA FACULTAD

Registrado al Folio No. **106** del Libro de Registro de Diplomas No. **21**

053371

424
230

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

ACTA DE GRADO No. 156017

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **21** DÍAS DEL MES **DICIEMBRE** DE **2023** SE CELEBRÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN DE LA SEÑORA

SINDY PATRICIA GUERRERO HERNANDEZ

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 1064995798 EXPEDIDA EN CERETE, A QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA A TRAVÉS DE LA FACULTAD DE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL LE OTORGÓ EL TÍTULO DE

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE. EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **21** DÍAS DEL MES **DICIEMBRE** DE **2023.**

FIRMADO POR **CELY CECILIA FIGUEROA BANDA**
SECRETARIA GENERAL

JUAN PABLO OYOLA CORDOBA
JEFE DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL

MONTERÍA, 21 DE DICIEMBRE DE 2023

REGISTRADO AL FOLIO No. 186 DEL LIBRO DE REGISTRO DE DIPLOMAS No. 71

44130

A15
735

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
LA SUSCRITA

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

CONFIERE EL TÍTULO DE

ADMINISTRADORA DE SERVICIOS DE SALUD

A

SINDY PATRICIA GUERRERO HERNANDEZ

C.C. No. 1.065.905.798 expedida en Cereté

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE LO CUAL LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Cartagena de Indias, a 3 de marzo de 2016

EL RECTOR

EL DECANO

EL SECRETARIO GENERAL

025937

Registrado al Folio No. 666 del Libro de Registros No. 41

~~ADC~~
736

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.064.995.798

GUERRERO HERNANDEZ

APELLIDOS

SINDY PATRICIA

NOMBRES

Sindy Guerrero

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 24-JUL-1991

CERETE
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

29-JUL-2009 CERETE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P 1301000 00170459 F 1064995798 20090818 0015065056A 1 30403073

~~427~~
237

Gobernación de Córdoba
Solidaria y comprometida

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

REGISTRO No.	INSCRIPCIÓN No.
232064/09	7325

Nombres : **SINDY PATRICIA**

Apellidos : **GUERRERO HERNANDEZ**

C.C. No.: **1.064.995.798 DE CERETE**

Profesión : **AUXILIAR DE ENFERMERIA**



Montería: 23 NOV 2009

Secretario Seccional de Salud

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 244399550

PIB
05:24:31
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de abril del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SINDY PATRICIA GUERRERO HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1064995798:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

A89
239

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 03 de abril de 2024, a las 05:24:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1064995798
Código de Verificación	1064995798240403052404

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

426
240

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:24:49 AM horas del 03/04/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1064995798**
Apellidos y Nombres: **GUERRERO HERNANDEZ SINDY PATRICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 6159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

437
2211

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/04/2024 05:25:22 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1064995798 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **88858292 .** La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Alcaldía de
MONTERÍA

CONTRATO DE CONSULTORÍA CMA-SSM-011-2024

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MONTERIA.
CONTRATISTA	**FUNDACION MANANTIAL DE VIDA,** NIT 900206500-1, representado legalmente por EFREN GREGORIO SUAREZ RIVERA identificado con C.C. No. 78.744.690 de Montería – Córdoba
OBJETO	APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN LO RELACIONADO CON LA FORMULACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS) Y LA ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA (ASIS).
VALOR	**DOSCIENTOS DIECISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRÉS MIL CUARENTA PESOS CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS M/CTE ($216.823.040,56),** incluido costos directos e indirectos.
PLAZO	**DOS (02) MESES**

Las partes de común acuerdo hemos convenido integrar al Contrato Electrónico que se encuentra en el SECOP II, las siguientes consideraciones y cláusulas que conforman el Contrato:

CONSIDERACIÓN PRIMERA: Que el MUNICIPIO realizó de conformidad con la Ley, especialmente el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, los estudios previos necesarios para la determinación de la necesidad, la consecuente realización del proceso de selección y la suscripción presente contrato **CONSIDERACIÓN SEGUNDA:** Que el presente contrato se celebra en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución de Adjudicación No. 0203 del 12 de abril de 2024, proferida en desarrollo del proceso de selección de contratista bajo la modalidad de Concurso de Méritos No. CMA-SSM-011-2024, publicado en la página web. www.contratos.gov.co, Portal Único de Contratación. **CONSIDERACIÓN TERCERA:** Que el contratista seleccionado acreditó poseer la capacidad jurídica, financiera, organizacional y experiencia necesaria para ejecutar el objeto contractual y el valor de su oferta no superó el presupuesto oficial. **CONSIDERACIÓN CUARTA:** Que existe dentro del presupuesto de la entidad la disponibilidad presupuestal necesaria para la presente contratación. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones se celebra el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA– OBJETO**: El objeto del contrato que se celebra es "*APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN LO RELACIONADO CON LA FORMULACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS) Y LA ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA (ASIS)*". **PARÁGRAFO PRIMERO:** El objeto del contrato se ejecutará de acuerdo con el estudio previo, la propuesta presentada y los pliegos de condiciones. **CLAUSULA SEGUNDA – VALOR**: El valor de este contrato es la suma de **DOSCIENTOS DIECISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRÉS MIL CUARENTA PESOS CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS M/CTE ($216.823.040,56),** INCLUIDO COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS. Los cuales se cancelarán con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 24000632 de 16 de febrero de 2024, por valor de ($226.975.652,61) M/CTE expedido por el Jefe de Presupuesto del Municipio de Montería. **RUBRO QUE COMPONE LA CONTRATACIÓN**: El rubro que compone la presente contratación es el siguiente:

Alcaldía de
MONTERÍA

Alcaldía de Montería

OFICINA DE PRESUPUESTO
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Solicitud N°	24000634
CDP No.	24000632
viernes 16 febrero 2024	

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones Alcaldia de Monteria Para la vigencia Fiscal de 2024 se tiene Disponibilidad Presupuestal para las siguientes partidas asi:

Rubro	Descripcion	Tipo de Financiacion	Producto	Programa	Valor C.D.P.	Valor Disponible
2 3 2 02 02 009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1 2 4 2 02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	1905015		$ 92.820.000,00	$ 92.820.000,00
2 3 2 02 02 009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1 2 4 2 02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	1905014		$ 65.520.000,00	$ 65.520.000,00
2 3 2 02 02 009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1 2 3 2 28 - DERECHOS POR LA EXPLOTACION JUEGOS DE SUERTE Y AZAR	1905014		$ 24.204.336,38	$ 55.357.914,61

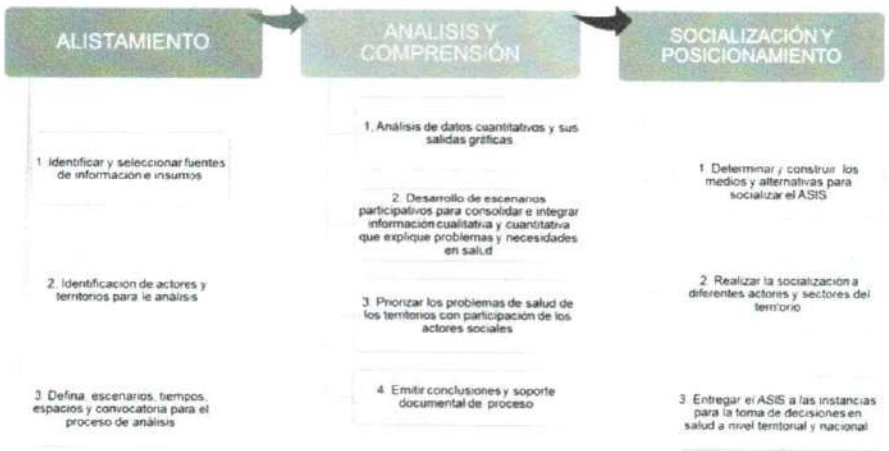
CONTRATO DE CONSULTORÍA CMA-SSM-011-2024

CLAUSULA TERCERA – FORMA DE PAGO: El valor del contrato resultante de este proceso se pagará de la siguiente forma: **A. UN PRIMER PAGO PARCIAL**, equivalentes al 50% del valor del contrato, previa presentación de: a) DOCUMENTO FINAL DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD, b) Acta de inicio suscrita por las partes, c) Cronograma y plan de trabajo aprobado por el supervisor, d) cuenta de cobro o factura, e) informe parcial de ejecución del contratista con los respectivos anexos, informe parcial del supervisor, certificación de cumplimiento parcial emitido por el supervisor, acreditación del pago de los aportes parafiscales y su afiliación obligatoria y pago actualizado al sistema de seguridad social, salud, pensiones y riesgos profesionales del contratista y del personal que emplee en la ejecución de las actividades confirme al artículo 182 de la ley 100 de 1993, a la ley 789 de 2002, el decreto 510 de 2003 y demás a que haya lugar. **B. UN PAGO FINAL** equivalente al 50% del valor restante, una vez cumplida la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista, previa presentación de a) certificación expedida por el supervisor del contrato donde conste el avance y cumplimiento de la totalidad de las actividades relacionadas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para el pago final se deberá anexar cuenta de cobro o factura, informe final de ejecución del contratista con los respectivos anexos, informe del supervisor, certificación de cumplimiento final emitido por el supervisor, acreditación del pago de los aportes parafiscales y su afiliación obligatoria y pago actualizado al sistema de seguridad social, salud, pensiones y riesgos profesionales del contratista y del personal que emplee en la ejecución de las actividades confirme al artículo 182 de la ley 100 de 1993, a la ley 789 de 2002, el decreto 510 de 2003 y demás a que haya lugar, acta de liquidación del contrato y demás documentación exigida por tesorería municipal. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El valor total de este contrato incluye todos los costos y gastos en que tenga que incurrir EL CONTRATISTA para el cumplimiento de su objeto, por lo cual no habrá lugar a reconocimiento adicional alguno, exceptuando la fuerza mayor y el caso fortuito. **PARÁGRAFO TERCERO:** En los contratos que se involucre personal para su ejecución deberá aportar la evidencia de pago de aportes, de acuerdo al tipo de vinculación del personal al SGSS, para el efecto deberán aportar la siguiente información: a) planilla asistida b) copia del documento de vinculación a la planilla como independiente. Para el efecto deberá acreditarse el IBC de acuerdo a lo establecido en la legislación vigente. **NOTA:** El Municipio no se responsabilizará por la demora presentada en el pago al CONTRATISTA, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirve de soporte para el trámite y previa recepción de los elementos a satisfacción por parte del contratante, o no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el contrato. El término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma y adjuntando la totalidad de los documentos exigidos para tal efecto. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA elegido y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **CLAUSULA CUARTA – PLAZO**: El plazo para la ejecución del contrato es de **DOS (2) MESES**, lo que primero ocurra, en todo caso no podrá superar el plazo establecido en meses. Este será contado a partir de la suscripción del acta de inicio. **PARÁGRAFO: VIGENCIA**: Este contrato estará vigente desde la fecha de su perfeccionamiento hasta su liquidación. **CLAUSULA QUINTA – A) OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**: De conformidad con el artículo 53 de la Ley 80 de 1993, el CONSULTOR responderá civil, fiscal, penal y disciplinariamente tanto por el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato de consultoría, como por los hechos u omisiones que le sean imputables y causen daño o perjuicio a la entidad, incluyendo la etapa de liquidación de los mismos siempre y cuando tales perjuicios provengan del incumplimiento o responsabilidad directa por parte del consultor, de las obligaciones que a este le corresponden conforme con el contrato de consultoría, conforme a lo establecido en el Artículo 2, Inciso 2 de la Ley 1882 de 2018. El contratista debe cumplir las siguientes obligaciones: **A. OBLIGACIONES GENERALES: 1.** Presentar a la Secretaría de Salud y Seguridad Social el plan de trabajo de la consultoría dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del acta de inicio. **2.** Realizar una reunión inicial con el supervisor con el fin de aprobar el plan de trabajo presentado por el contratista. **3.** Asistir a las reuniones de seguimiento y presentar informes de avance cada que sean solicitados por el supervisor. **4.** Mantenerse al día con los aportes de seguridad social y parafiscales de sus trabajadores. **5.** Realizar registro fotográfico y de video durante la ejecución de la consultoría. **6.** Cumplir con los lineamientos dados por el Municipio de Montería para las actividades objeto del contrato de consultoría. **7.** Elaborar las actas y documentos que se requieran en el desarrollo del contrato. **8.** Presentar los informes de avance de actividades cada vez que lo solicite el supervisor. **9.** Informar oportunamente al Municipio de Montería, sobre las dificultades que se tengan para el desarrollo del objeto contractual. **B) OBLIGACIONES ESPECIFICACIONES:** -Recopilar información

CONTRATO DE CONSULTORÍA CMA-SSM-011-2024

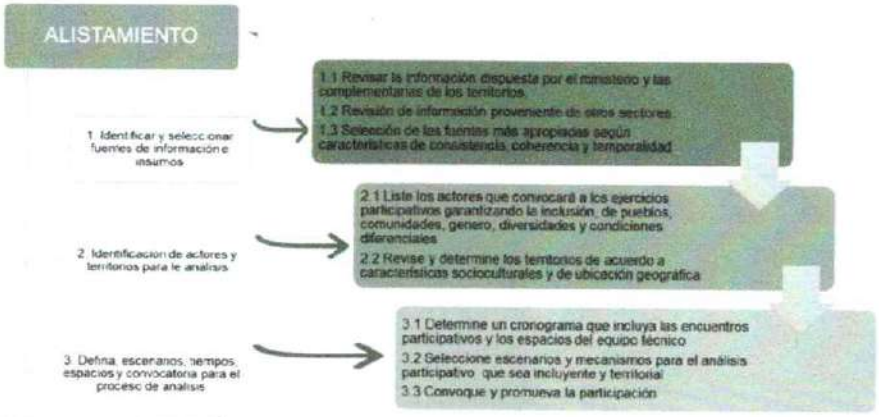
ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA (ASIS), de acuerdo con los estudios previos, el pliego de condiciones y la propuesta presentada, de acuerdo con los requerimientos y alcances que se describen a continuación: **1. ELABORACIÓN DEL "ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN EL TERRITORIO" DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA (ASIS).** La construcción del Análisis de la Situación de salud en el territorio se realizará con fundamento en la Guía Conceptual y Metodológica que hace parte del Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social. La construcción de Análisis de Situación en Salud (ASIS) debe realizarse con participación activa de los diferentes actores presentes en el territorio, que permita la identificación de las problemáticas y necesidades, acorde al contexto sociocultural y realidades del territorio, la metodología para recolectar la información es la "Cartografía Social".[1] El proceso del ASIS se plantea en tres momentos como se observa en el esquema 1. El proceso incluye momentos, pasos y actividades.

Esquema 1. Momentos y pasos para la construcción del Análisis de Situación de Salud



1.1. ALISTAMIENTO. Desarrollar para la formulación del ASIS todo lo relacionado con la fase de alistamiento institucional que comprende: 1) Identificar y seleccionar fuentes de información e insumos. 2) Identificar actores y territorios para el análisis. 3) Definir escenarios, tiempos, espacios y convocatoria para el proceso de análisis. Este alistamiento deberá surtir las indicaciones de la Metodología **ASIS participativo** del Ministerio de Salud y Protección Social. Deberá conformarse equipo funcional para el ejercicio y matriz de actores institucionales para los encuentros participativos. Se debe elaborar croquis del territorio con toda la información que caracteriza sus dinámicas de manera gráfica y entendible, mediante un mecanismo fácil de visualizar en los espacios participativos a desarrollar con la población. A su vez se debe elaborar cronograma de los encuentros participativos.

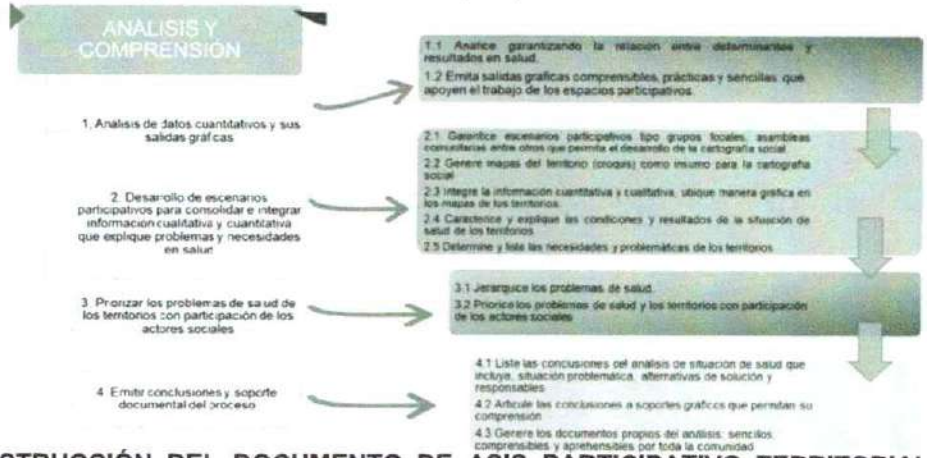
Esquema 2. Pasos y actividades del momento de Alistamiento para el ASIS



1.2. ANÁLISIS Y COMPRENSIÓN: Elaborar documento del desarrollo de la fase de Análisis y comprensión que incluye: - Paso1. Análisis de datos cuantitativos y sus salidas gráficas: A. Analizar

apoyen el trabajo de los espacios participativos. - Paso 2. Desarrollar los escenarios participativos para consolidar e integrar información cualitativa y cuantitativa que explique problemas y necesidades en salud: A. Realizar escenarios participativos tipo grupos focales, asambleas comunitarias entre otros que permita el desarrollo de la cartografía social. B. Generar mapas del territorio (croquis) como insumo para la cartografía social Identifique el croquis de su territorio y ubique los accidentes geográficos, ríos, lagos, cadenas montañosas, zona rural y la zona urbana sí es el caso; luego coloque el equipamiento institucional como son los centros de salud, la alcaldía, los colegios, los jardines, los salones comunales, los cementerios, los centros de adulto mayor, la casa de la mujer, por referir. C. Integrar la información cuantitativa y cualitativa, ubicando de manera gráfica en los mapas de los territorios. La integración de la información hace referencia a ir generando procesos de descripción, caracterización y análisis combinando los dos tipos de información, tanto la proveniente de los sistemas de información como la aportada por la comunidad para ir dando forma a la situación de salud desde esta perspectiva integrada donde el dato cuantitativo cobre dinamismo explicativo y comprensivo que entregue relaciones causales, de determinación y de ordenamiento social e histórico propio de cada territorio. D. Caracterizar y explicar las condiciones y resultados de la situación de salud de los territorios. E. Determinar y listar las necesidades y problemáticas de los territorios necesidades y que son satisfactores de estas necesidades. - Paso 3. Priorizar los problemas de salud de los territorios con participación de los actores sociales: A. Jerarquizar los problemas de salud. B. Priorizar los problemas de salud y los territorios con participación de los actores sociales. - Paso 4. Emitir conclusiones y soporte documental del proceso: A. Listar las conclusiones del análisis de situación de salud que incluya, situación problemática, alternativas de solución y responsables. B. Articular las conclusiones a soportes gráficos que permitan su comprensión. Los soportes gráficos, esquemáticos y de tipo infográfico en general son importantes en todo el proceso, no solo en la gestión y consolidación de la información, sino también al momento de expresar las conclusiones. C. Generar los documentos propios del análisis: sencillos, comprensibles y aprehensibles por toda la comunidad.

Esquema 3. Pasos y actividades del momento de Análisis y Comprensión del ASIS



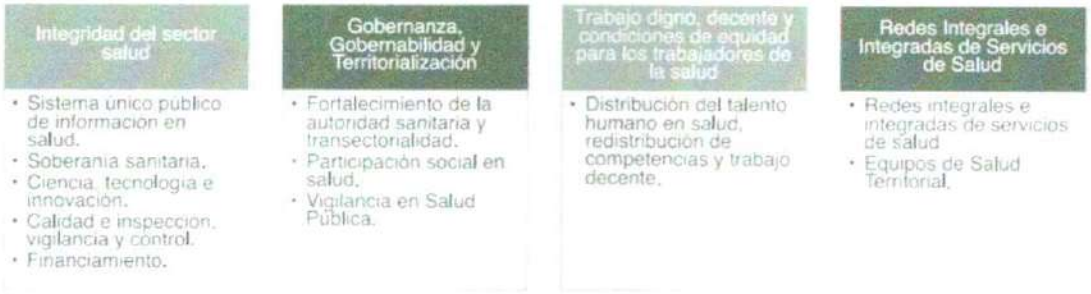
1.3. CONSTRUCCIÓN DEL DOCUMENTO DE ASIS PARTICIPATIVO TERRITORIAL EN EL MARCO DE LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD (2024- 2027). Elaborar el documento ASIS propiamente dicho con los insumos de las fases anteriores: Este debe incluir los capítulos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 100 de 2024, siguiendo las recomendaciones para el desarrollo de cada componente: El documento debe contener: CAPITULO I. Configuración del territorio. CAPÍTULO II. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales. CAPÍTULO III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. CAPÍTULO IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. CAPÍTULO V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. CAPÍTULO VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS. La entrega del documento final que corresponde al Análisis de la Situación en Salud se deberá realizar en medio magnético y en medio

Debe contener el Componente: Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud, Para la consolidación de la información, se debe tener en cuenta la pestaña de "Priorización de problemas y necesidades" de la matriz de planeación en salud.[2]		
Documento Técnico ASIS: Documento que contiene el Análisis de la Situación en Salud (ASIS) y los anexos, de acuerdo a la Guía Conceptual y Metodológica para la Construcción Participativa del Análisis de Situación de Salud (ASIS) en el Territorio y demás lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social; la entrega de documento final que corresponde al Análisis de la Situación en Salud se deberá realizar en medio magnético y en medio físico plastificado y argollado. El documento debe contemplar los 6 capítulos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en la plantilla definida siguiendo las recomendaciones para el desarrollo de cada componente.	**UND**	1

El contratista deberá dar cumplimiento a lo señalado en la guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de situación de salud (ASIS) en el territorio, para el correcto desarrollo de la actividad: -Revisar la información dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social y las complementarias de los territorios. - Revisar información proveniente de otros sectores. -Seleccionar las fuentes más apropiadas según características de consistencia, coherencia y temporalidad. -Listar los actores que convocará a los ejercicios participativos garantizando la inclusión, de pueblos, comunidades, genero, diversidades y condiciones diferenciales. -Revisar y determinar los territorios de acuerdo a características socioculturales y de ubicación geográfica. -Determinar un cronograma que incluya los encuentros participativos y los espacios del equipo técnico. -Seleccionar escenarios y mecanismos para el análisis participativo que sea incluyente y territorial. -Convocar y promover la participación. - Analizar garantizando la relación entre determinantes y resultados en salud. -Garantizar escenarios participativos tipo grupos focales, asambleas comunitarias entre otros que permita el desarrollo de la cartografía social. -Generar mapas del territorio (croquis) como insumo para la cartografía social. -Emitir salidas graficas comprensibles, prácticas y sencillas que apoyen el trabajo de los espacios participativos. -Integrar la información cuantitativa y cualitativa, ubicar de manera gráfica en los mapas de los territorios. -Caracterizar y explicar las condiciones y resultados de la situación de salud de los territorios. -Determinar y listar las necesidades y problemáticas de los territorios. -Jerarquizar los problemas de salud. -Priorizar los problemas de salud y los territorios con participación de los actores sociales. -Listar las conclusiones del análisis de situación de salud que incluya, situación problemática, alternativas de solución y responsables. - Articular las conclusiones a soportes gráficos que permitan su comprensión. -Generar los documentos propios del análisis: sencillos, comprensibles y aprehensibles por toda la comunidad. - Generar informes técnicos con los resultados. -Registro fotográfico de la actividad realizada (mínimo cinco (05) fotos a color por encuentro participativo). -Hojas de vida del personal requerido con sus respectivos anexos y soportes. **2. FORMULACIÓN DEL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD - PTS DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA.** El PTS es el instrumento estratégico y operativo de la política pública en salud del territorio, resultante de la Planeación Integral para la Salud. El PTS hace parte integral de los Planes de Desarrollo Territorial y permite a las entidades territoriales del orden Departamental, distrital y Municipal contribuir con el logro de las metas estratégicas del PDSP 2022-2031 y del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud para avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud en el país. El desarrollo de la formulación es la construcción del Plan territorial de salud 2024-2027, utilizando la metodología definida por el Ministerio de salud y protección social "cartografía social" con abordaje de los determinantes sociales, atención primaria en salud, gobierno y gobernanza en salud con una metodología participativa y colaborativa que promueve la reflexión e identificación comunitaria de representaciones, significados y relaciones alrededor de un espacio social y físico en el que habitan uno a más grupos sociales a partir de relatos colectivos; a su vez es la construcción de política pública, desde el reconocimiento y respeto de la gobernabilidad legítima, para ello es necesario tener una incidencia en la construcción de acciones, estrategias y rutas resolutivas que promuevan el bienestar individual colectivo de la población. En este contexto la formulación del PTS del Municipio de Montería se deberá realizar conforme a los procedimientos y las herramientas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Decreto No. 4107 de 2011, Resolución No. 1035 de 2022, Resolución No. 100 de 2024 y los Lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial. El Plan Territorial de Salud deberá estár compuesto además del Análisis de la Situación de Salud en el territorio, descrito anteriormente, por: a) Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud. b) Componente estratégico y de inversión plurianual. **2.1. COMPONENTE PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y**

2022-2031 y del modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud-APS. Conforme a lo anterior, en el componente de priorización se deben incluir las siguientes actividades: **2.1.1. Descripción del problema y/o núcleo de inequidad.** A partir de la construcción del Análisis de situación del territorio se debe identificar las principales problemáticas y o núcleos de inequidad. **2.1.2. Priorización en salud.** Para el ejercicio de priorización, se deben tener en cuenta los siguientes criterios: 1. Magnitud. 2. Pertinencia Social e intercultural. 3.Trascendencia. 4. Capacidad de intervención. Para la definición de prioridades en salud se debe el Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social. **2.2. COMPONENTE ESTRATÉGICO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL. 2.2.1. Componente estratégico.** Está orientado a construir la visión prospectiva de la salud en el territorio, los objetivos, las metas y las estrategias vinculadas a los Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031, en armonía con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud. El propósito es definir las apuestas del sector salud a corto y mediano plazo, lo que requiere la coordinación y articulación de los diferentes actores y sectores en el territorio. Para lo cual se debe tener en cuenta los siguientes insumos: - ASIS: Respuestas y recomendaciones del Análisis de situación de Salud. - Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: metas estratégicas y de resultado; resultados esperados; y objetivo y estrategias de cada eje estratégico. - Documento preliminar con énfasis en el programa de Equipos Médicos Interdisciplinarios Territoriales – EMIT que contiene el Modelo de salud preventivo y predictivo: pilares y componentes en concordancia con la Ley 2294 de 2023 del Plan de Desarrollo Nacional.

fundamentado en la Atención Primaria en Salud



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. 2024

2.2.2. Componente de Inversión plurianual de Salud del PTS. El componente inversión plurianual del PTS está orientado a identificar de acuerdo a las estrategias definidas por el territorio, el programa, subprograma y proyectos de inversión que permitirá el financiamiento para su desarrollo, así como la programación de los mismos durante los 4 años de manera anualizada. Para realizar esta actividad, el contratista deberá garantizar:

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
Documento que contiene Componente estratégico y de inversión plurianual: Este componente debe elaborarse orientado a construir la visión prospectiva de la salud en el territorio, los objetivos, las metas y las estrategias vinculadas a los Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031, en armonía con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud. Debe contener Matriz de componente de inversión plurianual del PTS diligenciada.	UND	1
Documento de sistematización de resultados del Proceso de Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud, por el cual se seleccionan los problemas o necesidades de salud a partir del ordenamiento, valoración y jerarquización de estos. Este proceso constituye en elemento articulador entre la situación de salud en el territorio y la formulación del Plan Territorial de Salud.	UND	1
Documento final que contiene el Plan Territorial de Salud y entregar todos los anexos derivados de cada uno de los procesos de la ruta metodológica definida, en el formato que se requiera para el cargue al sistema de monitoreo establecido por el nivel nacional, conforme a los procedimientos y las herramientas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Decreto No. 4107 de 2011, Resolución No. 1035 de 2022, Resolución No. 100 de 2024 y los Lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial.	UND	1

Alcaldía de
MONTERÍA

CONTRATO DE CONSULTORÍA CMA-SSM-011-2024

2011, Resolución No. 1035 de 2022, Resolución No. 100 de 2024 y los Lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial. -Socialización de los ejes temáticos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 a la Secretaría de Salud y Seguridad Social del Municipio de Montería y actores comunitarios. -Abordar la temática de los objetivos de ODS (objetivos de desarrollo sostenible). -Construcción de fichas técnicas de los indicadores establecidos por los profesionales encargados de la consultoría, incluyendo el responsable de la meta. -Aplicar y desarrollar los cuatro componentes: económico, cultural, ambiental y político. -Realizar reconocimiento y caracterización del mapa de actores institucionales y comunitarios construido en el ASIS participativo. -Realizar identificación de instrumentos de Planeación Vigentes (POT y Política sectoriales e intersectoriales). -Realizar identificación y asignación de recursos físicos y financieros disponibles para la planeación territorial en salud. -Liderar y construir el Plan Territorial de Salud con enfoque de determinantes sociales y poblacional del Municipio de Montería. -Elaborar Plan de trabajo para la formulación del PTS y cronograma. -Realizar la implementación de la Ruta lógica para la formulación de los Planes Territoriales de Salud – PTS. -Realizar identificación y configuración de las problemáticas en el territorio. -Realizar construcción del componente estratégico del plan territorial de salud. -Realizar construcción del componente de inversión del plan territorial de salud. -Conclusiones y recomendaciones. -Registro fotográfico (mínimo diez (10) fotos a color) de los encuentros participativos desarrollados para la construcción del PTS y ASIS. -Hoja de vida en el formato de la función pública del personal que interviene de acuerdo con el perfil exigido. **5.2. PRODUCTOS ESPERADOS:** - Documento de sistematización de resultados de los análisis participativos de situación de salud en el territorio y de la cartografía social en salud. Debe contener el Componente: Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud, Para la consolidación de la información, se debe tener en cuenta la pestaña de "Priorización de problemas y necesidades" de la matriz de planeación en salud. - Documento Técnico ASIS: Documento que contiene el Análisis de la Situación en Salud (ASIS) y los anexos, de acuerdo a la Guía Conceptual y Metodológica para la Construcción Participativa del Análisis de Situación de Salud (ASIS) en el Territorio y demás lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social; la entrega de documento final que corresponde al Análisis de la Situación en Salud se deberá realizar en medio magnético y en medio físico plastificado y argollado. El documento debe contemplar los 6 capítulos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en la plantilla definida siguiendo las recomendaciones para el desarrollo de cada componente. - Documento que contiene Componente estratégico y de inversión plurianual: Este componente debe elaborarse orientado a construir la visión prospectiva de la salud en el territorio, los objetivos, las metas y las estrategias vinculadas a los Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031, en armonía con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud. Debe contener Matriz de componente de inversión plurianual del PTS diligenciada. - Documento de sistematización de resultados del Proceso de Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud, por el cual se seleccionan los problemas o necesidades de salud a partir del ordenamiento, valoración y jerarquización de estos. Este proceso constituye en elemento articulador entre la situación de salud en el territorio y la formulación del Plan Territorial de Salud. - Documento final que contiene el Plan Territorial de Salud y entregar todos los anexos derivados de cada uno de los procesos de la ruta metodológica definida, en el formato que se requiera para el cargue al sistema de monitoreo establecido por el nivel nacional, conforme a los procedimientos y las herramientas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Decreto No. 4107 de 2011, Resolución No. 1035 de 2022, Resolución No. 100 de 2024 y los Lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial. La cadena de valor debe ser congruente con el plan de desarrollo territorial formulado de manera articulada, alineada al Plan Decenal de Salud Pública, Plan de Desarrollo Nacional y departamental. Sin perjuicio de lo anterior, el Municipio podrá requerir al consultor la elaboración de informes adicionales de conformidad a los alcances definidos en el presente concurso de méritos, y la propuesta del consultor. **5.3. OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA: 1)** Ejercer el respectivo control de ejecución y supervisión del Contrato; **2)** Recibir de parte del CONTRATISTA los informes relacionados con la ejecución del contrato; **3)** Expedir el cumplido correspondiente; **4)** Suscribir en conjunto con el CONTRATISTA las actas de iniciación, recibo y liquidación del contrato de consultoría; **5)** Cancelar el valor del presente contrato, en la forma prevista en los presentes pliegos de condiciones; **SEXTA –SUPERVISIÓN DEL CONTRATO**: La supervisión de la ejecución del objeto contractual será ejercida por la **SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL** o por el profesional que el ordenador del gasto designe, toda vez que por la naturaleza del objeto no se requieren conocimientos especializados se ameriten la contratación de una interventoría externa. Para la

contrato y requerirá la aprobación de la Entidad. Esta garantía tendrá las siguientes características:

CARACTERÍSTICA	CONDICIÓN		
Clase	Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza para Entidades Estatales, (ii) Patrimonio autónomo, (iii) Garantía Bancaria.		
Asegurado/ beneficiario	MUNICIPIO DE MONTERÍA con Nit. No. 800096734-1		
Amparos, vigencia y valores asegurados	**AMPARO**	**VIGENCIA**	**VALOR ASEGURADO**
	Cumplimiento general del contrato y el pago de las multas y la cláusula penal pecuniaria que se le impongan	Hasta la liquidación del contrato	Diez por ciento (10%) del valor del contrato
	Calidad del servicio	Durante el plazo del contrato y seis meses más	Diez por ciento (10%) del valor del contrato
	Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales del personal que el Contratista haya de utilizar en el territorio nacional para la ejecución del contrato	Plazo del contrato y tres (3) años más.	Diez por ciento (10%) del valor del contrato
Tomador	Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera. No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio. Cuando el contratista sea una Unión Temporal o Consorcio, se debe incluir razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes. Para el Contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del Contratista, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.		
Información necesaria dentro de la póliza	Número y año del contrato Objeto del contrato Firma del representante legal del Contratista En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421		

CLAUSULA OCTAVA – INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES: Cuando surjan motivos posteriores al perfeccionamiento del contrato que hicieren necesaria la interpretación, modificación y terminación unilaterales de éste, se dará aplicación a lo dispuesto en los artículos 15, 16 y 17 de la ley 80 de 1993. **CLAUSULA NOVENA - INDEMNIDAD:** El contratista se obliga a mantener indemne al Municipio de cualquier reclamación proveniente de terceros que tengan como causa sus actuaciones. **CLAUSULA DÉCIMA - TERMINACIÓN BILATERAL**: Las partes podrán declarar la terminación bilateral del presente contrato por causas de fuerza mayor, caso fortuito, por interés público o conveniencia de las partes, casos en los cuales se procederá a terminar y liquidar el contrato en el estado en que se encuentre, sin lugar a reclamaciones de perjuicios por el CONTRATISTA y renunciando éste a toda acción judicial contra. **CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA - CESIONES Y SUBCONTRATOS**: Este contrato se celebra en consideración a la calidad de EL CONTRATISTA y por lo tanto El CONTRATISTA no podrá ceder el contrato ni subcontratar a persona alguna, sin previa autorización escrita del MUNICIPIO pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. Si la persona a la cual se le va a ceder el contrato es extranjera debe renunciar a la reclamación diplomática. La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del contrato. EL MUNICIPIO no adquirirá relación alguna con los subcontratistas. **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA – MULTAS**: Previa garantía del debido proceso consagrado en la Ley

y/o total y definitivo del contrato o si se declara la caducidad del contrato, el CONTRATISTA deberá pagar al Municipio, una suma equivalente al 20% del valor total del contrato, como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que se causen, sin perjuicio de que el Municipio pueda solicitar al contratista la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que exceda el valor de la cláusula penal pecuniaria. El CONTRATISTA autoriza que el Municipio descuente de las sumas que le adeuden, los valores correspondientes a la cláusula penal pecuniaria. **PARÁGRAFO:** EL CONTRATISTA autoriza que EL MUNICIPIO descuente de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a la cláusula penal pecuniaria. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**: Las partes buscarán solucionar en forma ágil y directa las diferencias y discrepancias surgidas de la actividad contractual, mediante la conciliación, transacción y demás mecanismos alternativos de solución de conflictos que las partes acuerden según los procedimientos establecidos por la ley. **CLAUSULA DÉCIMA QUÍNTA – CADUCIDAD:** EL MUNICIPIO, previo requerimiento por escrito AL CONTRATISTA, declarará la caducidad del presente contrato, cuando se presente incumplimiento de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA, que afecten de manera grave y directa su ejecución y amenace con su paralización. Igualmente la declarará, cuando EL CONTRATISTA incumpla la obligación prevista en el numeral 5° del artículo 5° de la ley 80 de 1.993, **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA DE LA REVISIÓN DE PRECIOS:** En caso de romperse la ecuación contractual por cambios o alteraciones en las condiciones iniciales del Contrato, el Municipio podrá, efectuar una revisión de precios mediante acta suscrita, en la que se incluirán cuantía y condiciones de pago acordadas. **CLAUSULA DÉCIMA SÉPTIMA – PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS DE EJECUCIÓN:** Este contrato quedará perfeccionado con la suscripción de las partes y requerirá para dar inicio a su ejecución de la correspondiente presentación y aprobación de las garantías, la expedición del respectivo registró presupuestal y demás requisitos exigidos por el Municipio. **CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA – IMPUESTOS:** EL CONTRATISTA se obliga a pagar las estampillas y demás impuestos Municipales a que haya lugar en virtud del presente contrato. **CLAUSULA DÉCIMA NOVENA– LIQUIDACIÓN**: El presente contrato se liquidará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación, mediante acta firmada de común acuerdo por las partes contratantes, que contendrá un balance sobre la ejecución del contrato y los pagos realizados al CONTRATISTA y los acuerdos a que lleguen las partes sobre la ejecución del contrato. **PARÁGRAFO**: Los recursos sin ejecutar serán reintegrados al Municipio. **CLAUSULA VIGÉSIMA – ASIGNACIÓN DE RIESGOS:** EL CONTRATISTA y EL MUNICIPIO asumen los riegos en la ejecución del contrato establecidos en el Pliego de Condiciones y sus adendas, documentos que hacen parte integral del mismo: **CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA – SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** De conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, para la suscripción del presente contrato, en la presentación de cada cuenta de cobro y para la realización de cada pago derivado del contrato, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en salud y pensión, así como los aportes parafiscales al Sena, ICBF, y cajas de compensación familiar cuando haya lugar a ello. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende prestado con la aceptación del presente contrato, que no se haya incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución y la Ley (Art. 8 de la Ley 80 de 1993 y Ley 610 de 2000). Ni cursa en su contra procesos por inasistencia alimentaría. **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA - EXCLUSIÓN LABORAL Y PRESTACIONAL.** De conformidad con lo previsto en el numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, este contrato en ningún caso generará relación laboral ni prestaciones sociales, entre EL MUNICIPIO y EL CONTRATISTA. **CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA – DOMICILIO CONTRACTUAL:** Las partes acuerdan como domicilio contractual, para los efectos legales a que hubiere lugar, el Municipio de MONTERÍA.

Proyectó: Paula A. Luna M. - Abogada Contratista SGM
Aprobó: Katya Cabrales Bechara - JOC

446
751

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860 037 013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.04.16 10:00:17 -05:00

Código de Seguridad: Snc+qY1V7UWQF6xZfHgfzw==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2000000059-D001

No. PÓLIZA	CSC-100043326	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	280102079	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	16/04/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN SABANA CENTRO

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	15/04/2024	24:00 Horas Del	30/06/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	FUNDACION MANANTIAL DE VIDA	**No. DOC. IDENTIDAD**	900.206.500-1
DIRECCIÓN	AVENIDA NORTE OFICINA VIRTUAL	**TELÉFONO**	3232908339
ASEGURADO	MUNICIPIO DE MONTERIA	**No. DOC. IDENTIDAD**	800.096.734-1
DIRECCIÓN	CALLE 27 3-16	**TELÉFONO**	7910720
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE MONTERIA	**No. DOC. IDENTIDAD**	800.096.734-1
DIRECCIÓN	CALLE 27 3-16	**TELÉFONO**	7910720

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.CMA-SSM-011-2024. , CUYO OBJETO ES

APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN LO RELACIONADO CON LA FORMULACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS) Y LA ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA (ASIS).

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 15/04/2024	24:00 Horas Del 31/12/2024	21.682.304,06	61.780,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 15/04/2024	24:00 Horas Del 30/06/2027	21.682.304,06	278.246,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 15/04/2024	24:00 Horas Del 31/12/2024	21.682.304,06	61.780,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 65.046.912,18	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
FRONTERAS ASESORES DE SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	401.806,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	401.806,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	77.293,00
TOTAL A PAGAR	$	484.099,00

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 16/04/2024

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PARA AIM

seguros mundial®
tu compañía siempre
NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CSC-100043326	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	280102079	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	16/04/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN SABANA CENTRO

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	15/04/2024	24:00 Horas Del	30/06/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

442
753

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMUN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Afiliados
CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA
PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CSC-100043326** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **FUNDACION MANANTIAL DE VIDA** Asegurado o Beneficiario: **MUNICIPIO DE MONTERIA / MUNICIPIO DE MONTERIA** , expedida por la Compañía en **16/04/2024**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

CEN SABANA CENTRO a los **16** días del mes **ABRIL** del año **2024**.

Firma Autorizada - Compañia Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

443
354

seguros mundial

RECIBO ELECTRONICO No. 355241004

NIT: 860.037.013-6 **CIUDAD Y FECHA:** CHIA 16/04/2024 2:21:45 p.m.

VALOR TOTAL: $484.099,00

RECIBO DE: FUNDACION MANANTIAL DE VIDA

NUMERO DE IDENTIFICACION: 900206500

POR CONCEPTO DE: PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

FORMA DE PAGO:

Medio De Pago	No. De Documento	No. Autorización	Entidad	Valor
P.S.E.	20249900373847	579818625	BANCOLOMBIA	484.099,00

OBSERVACIONES: Ramo: CUMPLIMIENTO Póliza(s): 100043326 Certificado(s): 280102079;

FIRMA AUTORIZADA

CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

DIRECCIÓN IP: 10.158.85.50 **CORREO:**

TES-08N-05/2019

~~444~~
755

seguros mundial

RECIBO ELECTRONICO No. 658409852

NIT: 860.037.013-6 **CIUDAD Y FECHA:** BOGOTA D.C. 2/04/2024 4:53:53 p.m.

VALOR TOTAL: $36.913,00

RECIBO DE: FUNDACION COLOMBIANA PARA LAS FAMILIAS

NUMERO DE IDENTIFICACION: 900528780

POR CONCEPTO DE: PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

FORMA DE PAGO:

Medio De Pago	No. De Documento	No. Autorización	Entidad	Valor
P.S.E.	20249900319470	550650943	BANCOLOMBIA	36.913,00

OBSERVACIONES: Ramo: CUMPLIMIENTO Póliza(s): 100315734 Certificado(s): 71918689;

FIRMA AUTORIZADA



CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

DIRECCIÓN IP: 10.158.85.50 **CORREO:**

TES-08N-05/2019

256

ÓN

La fase del proceso fue aprobada.

LLES

ón

Tareas del flujo

Detalle del flujo de aprobación. Debe asegurar que todas las tareas estén asignadas a un usuario.

FLUJOS DE APROBACIÓN

Aprobar garantía

Nivel 1 - Con orden

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	Revision Poliza	Aprobado	4. GRUPO APOYO APROBACION DE POLIZAS	Loly Lucia Álvarez Morales	29 días de tiempo transcurrido *(16/04/2024 2:46:12 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
.2	Aprobacion Poliza - Secretari@ General Municipal	Aprobado	Daniel Eduardo Patron Perez	Daniel Eduardo Patron Perez	29 días de tiempo transcurrido *(16/04/2024 6:50:05 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Id de la garantía CO1.WRT.14152000

cia de la garantía POLIZA_FUNMAVI_CUMPLIMIENTO_011-2024

445

Edición de garantía del proveedor

Estado Aprobado

Justificación
- Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
- Cumplimiento - Pago de salarios
- Cumplimiento - Calidad del servicio

Tipo de garantía
- Contrato de seguro
- Patrimonio autónomo
- Garantía bancaria

idad aseguradora COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA

Número de póliza CSC-100043326

Tomador FUNDACION MANANTIAL DE VIDA

Beneficiario MUNICIPIO DE MONTERIA

	Valor del amparo	Vigencia
ento del contrato	21.682.304,06 COP	31/12/2024 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
salarios	21.682.304,06 COP	30/06/2027 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
el servicio	21.682.304,06 COP	31/12/2024 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

	Nombre del documento		
LIMIENTO_CMA_SSM_011_2024_MTR_ALCALDIA.pdf	POLIZA_CUMPLIMIENTO_CMA_SSM_011_2024_MTR_ALCALDIA.pdf	Descargar	Detalle

Creado por: *EFREN GREGORIO SUAREZ RIVERA* 16/04/2024 2:29 PM *(UTC -5 horas)*

Cancelar

CIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

ALLES

ALLES

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar | < | >

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	Sí No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: A definir

El contrato puede ser prorrogado ○ Sí ○ No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ○ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ○ Sí ○ No

Garantías por lotes, grupos o etapas ○ Sí ○ No

Seriedad de la oferta ○ Sí ○ No

○ % del presupuesto oficial estimado del Proceso de Contratación o de la oferta 10,00

Cumplimiento ○ Sí ○ No

☐ Cumplimiento del contrato

○ % del valor del contrato	10,00	Fecha de vigencia (desde)	12/04/2024 7:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	31/12/2024 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

☐ Pago de salarios

○ % del valor del contrato	10,00	Fecha de vigencia (desde)	12/04/2024 7:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/06/2027 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

☐ Calidad del servicio

○ % del valor del contrato	10,00	Fecha de vigencia (desde)	12/04/2024 7:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	31/12/2024 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ○ Sí ○ No

15/04/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 30 días de tiempo transcurrido *(16/04/2024 2:33:28 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Fecha límite para entrega de garantías:

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	
CO1.WRT.14152000	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	65.046.912,18 COP	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA	30/06/2027 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobado	Detalle
CO1.WRT.14129219	Seriedad de la oferta	-	21.682.304,06 COP	-	3/08/2024 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobado	Detalle

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? Sí No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.6208027

Proveedor FUNDACION MANANTIAL DE VIDA

Creado por

Agregado en -

Comentario

Anexos del contrato

Descripción **Nombre**

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones CENTRO VERDE

Ubicación CO-COR-23001 - Montería

País COLOMBIA

Departamento Córdoba

Municipio Montería

Dirección CENTRO VERDE

Código postal

	Grados (°)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	MONTERIA	COLOMBIA > Córdoba > Montería

Alcaldía de
MONTERÍA

AST

762

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

ACTA DE INICIO

CONTRATO No. CMA-SSM-011-2024

CONTRATO No.:	**CMA-SSM-011-2024**
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE MONTERÍA
CONTRATISTA:	**FUNDACION MANANTIAL DE VIDA**, NIT **900206500-1**, representado legalmente por **EFREN GREGORIO SUAREZ RIVERA** identificado con C.C. No. **78.744.690** de Montería – Córdoba
OBJETO DEL CONTRATO	APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN LO RELACIONADO CON LA FORMULACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS) Y LA ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA (ASIS).
VALOR DEL CONTRATO	**DOSCIENTOS DIECISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRÉS MIL CUARENTA PESOS CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS M/CTE ($216.823.040,56),** incluido costos directos e indirectos.
TIEMPO DE EJECUCIÓN:	**DOS (02) MESES**
FECHA ACTA DE INICIO:	16 DE ABRIL DE 2024

En Montería, a los dieciséis (16) días del mes de abril del año Dos Mil Veinticuatro (2024), se reunieron la Secretaria de Salud y Seguridad Social Municipal de Montería, Doctora **PAULA ANDREA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ,** en calidad de supervisor del contrato y **EFREN GREGORIO SUAREZ RIVERA,** identificado con cédula de ciudadanía No. **78.744.690 de Montería – Córdoba**, representante legal de la **FUNDACION MANANTIAL DE VIDA,** identificada con **NIT: 900206500-1,** en su calidad de contratista, con el propósito de suscribir la presente Acta y dar inicio al contrato de la referencia.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron a los dieciséis (16) días del mes de abril del año Dos Mil Veinticuatro (2024).

PAULA ANDREA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ
SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL MUNICIPAL
SUPERVISOR

EFREN GREGORIO SUAREZ RIVERA
C.C. No. 78.744.690 de Montería – Córdoba
Representante legal
FUNDACION MANANTIAL DE VIDA
NIT: **900206500-1**
CONTRATISTA

Alcaldía de **MONTERÍA**

FORMATO DE RADICACIÓN DE CUENTAS

NOMBRE: FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA

FECHA: 05 DE JULIO DEL 2024

HORA:

TELÉFONO CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

FIRMA LEGIBLE CONTRATISTA

RECIBIDO CONTRATISTA

NOMBRE: FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA

FECHA: 05 DE JULIO DEL 2024

HORA:

FIRMA QUIEN RECIBE EN LA OFICINA DE TESORERÍA MUNICIPAL.

764

Alcaldía de
MONTERÍA

ALCALDIA DE MONTERIA

Oficina de presupuesto
Constancia de registro presupuestal No: 24001002

RP No. 24001002

martes 16 abril 2024

REGISTRO PRESUPUESTAL

Beneficiario: 900206500 - FUNDACION MANANTIAL DE VIDA **NIT:** 900206500

No. del Certificado de disponibilidad 24000632 **Contrato No:** CMA-SSM-011-2024

Tiempo de Ejecucion: DOS (2) MESES

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Rubro	Descripcion	Tipo de Financiacion	Producto	CPC	Valor R.P.
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	1905015	91122	$ 92.820.000,00
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	1905014	91122	$ 65.520.000,00
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.3.2.28 - DERECHOS EXPLOTACION JUEGOS DE SUERTE Y AZAR	1905014	91122	$ 24.204.336,38
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	1905015	91122	$ 34.278.704,18
				Total Reserva..	$ 216.823.040.56

CON SITUACION DE FONDO

Valor reserva en letras: DOSCIENTOS DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL CUARENTA Pesos con CINCUENTA y SEIS Ctvs

Objeto

APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN LO RELACIONADO CON LA FORMULACION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS) Y LA ELABORACION DEL ANALISIS DE SITUACION DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERIA (ASIS)

Dairo Hovos Bedova
Profesional Universitario

Solicito: HUGO F. KERGUELEN GARCIA

Elaboró: ALLORENTE	Imprimió: ANGELICA LLORENTE RAMOS	IP Imprimió: 186.43.33.250

765

FUNDACION MANANTIAL DE VIDA
NIT 900,206,500-1
CARRERA 4 NRO 26-28

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.DIOS 385

Expedida	Vence
2024/07/02	2024/08/02

Cliente: ALCALDIA DE MONTERIA	**Nit:** 800,096,734 -1
Dirección: calle 27 nro 3-16	**Tel:** 7858056
Ciudad: MONTERIA - CORDOBA **Correo:** tesoreria@monteria.gov.co	

#	Descripción	Medida	IVA	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN LO RELACIONADO CON LA FORMULACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS) Y LA ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA (ASIS).	Unid	19%	1	91,102,117.88	$91,102,117.88

	Sub Total	$91,102,117.88
	I.V.A	$17,309,402.40
Total ítems:1	Total Factura	$108,411,520.28

Son: CIENTO OCHO MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS Con 28 CTS M/L
Forma de pago:Crédito , Plazo: 2024/08/02
PAGO FINAL, equivalentes al 50% contrato nro. CMA-SSM-011-2024

Resolución facturación No. 18764068143159 del 2024/04/01 al 2025/04/01, consecutivos autorizados del DIOS353 al DIOS1000
Favor consignar a nuestra cuenta de ahorros del banco Davivienda Nro. 1560 0073 4954

Firma y Sello del Cliente: _____ **Fecha Recibido:** _____

Cufe: 492445c73efaa7031aa5fa2ecf78872c6800d694e503f4766fdbf6d778243f5833970b4d04b4014cf7de80649e9c2ab9

Representación impresa de factura electrónica de venta

Operador: CADENA S.A Nit: 890930534 **Fecha hora validación:** 2024-07-02 15:12

Impreso por: Software contable Claus - Software de Colombia S.A.S Nit: 800.241.389-5 Fecha hora generación:2024/07/02 15:10 Elaborado por: ESR

766

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

MONTERIA, CORDOBA, 17/08/2021

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **FUNDACION MANANTIAL DE VIDA** con **NIT 900.206.500-1** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	156000734954
Fecha de apertura	19/09/2012

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Montería, 05 de julio del 2024

Señores
MUNICIPIO DE MONTERÍA
Fiduciaria de Occidente
Montería

Respetados señores:

Yo, **EFREN GREGORIO SUAREZ RIVERA,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 78.744.690 De Montería, representante legal de la **FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA- FUNMAVI** perteneciente al Régimen Simplificado, certifico a usted bajo la gravedad de juramento, que a la fecha que se expide el presente certificado figurado como contratista en los siguientes contratos de prestación de servicios Profesionales:

Nombre o Razón Social del Contratante	**Nit. Contratante**	**Fecha de Inicio del Contrato**	**Fecha Final del Contrato**	**Contrato No.**	**Valor total del Contrato**	**Valor del Pago mensual**
Municipio de Montería	900206500-1	16 de abril del 2024	16 de junio del 2024	CMA-SSM-011-2024	**$216.823.040,56**	**$108.411.520,28**

Además, certifico bajo la gravedad de juramento, que se realizó aportes mensuales al sistema de seguridad social y pensiones sobre la base de $108.411.520,28 M/CTE. COL., mensuales del contrato No. CMA-SSM-011-2024, por lo tanto, he cumplido y me encuentro al día con mis obligaciones del sistema de salud, riesgos laborales y pensiones así:

Numero de planilla	Periodo Cotizado	Valor cancelado	Salud	Pensión	riesgos
7932984398	Año 2024 JUNIO	$3.747.300	$1.174.500	$1.503.600	$229.000
7932983715	Año 2024 MAYO	$7.370.900	$2.250.300	$3.061.100	$438.800

Cordialmente,

EFREN GREGORIO SUAREZ RIVERA

Montería, mayo 17 del 2024

Señores
MUNICIPIO DE MONTERÍA
Fiduciaria de Occidente
Montería

Respetados señores:

Yo, **EFREN GREGORIO SUAREZ RIVERA,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 78.744.690 De Montería, representante legal de la **FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA- FUNMAVI** perteneciente al Régimen Simplificado, certifico a usted bajo la gravedad de juramento, que a la fecha que se expide el presente certificado figurado como contratista en los siguientes contratos de prestación de servicios Profesionales:

Nombre o Razón Social del Contratante	Nit. Contratante	Fecha de Inicio del Contrato	Fecha Final del Contrato	Contrato No.	Valor total del Contrato	Valor del Pago mensual
Municipio de Montería	900206500-1	16 de abril del 2024	16 de junio del 2024	CMA-SSM-011-2024	**$216.823.040,56**	**$108.411.520,28**

Además, certifico bajo la gravedad de juramento, que se realizó aportes mensuales al sistema de seguridad social y pensiones sobre la base de $108.411.520,28 M/CTE. COL., mensuales del contrato No. CMA-SSM-011-2024, por lo tanto, he cumplido y me encuentro al día con mis obligaciones del sistema de salud, riesgos laborales y pensiones así:

Numero de planilla	Periodo Cotizado	Valor cancelado	Salud	Pensión	riesgos
1109508880	Año 2024 Abril- mayo	$6.054.300	$1.875.000	$2.400.000	$365.900

Cordialmente,

769

Señores

A QUIEN INTERESE

A quien corresponda

Montería – Córdoba

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 50 DE LA LEY 789DE 2002 Y CONDICIONES.

Cordial saludo:

LA **FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA- FUNMAVI** identificada con el **NIT 900206500-1**, representada legalmente por el **EFREN GREGORIO SUAREZ RIVERA**, identificado con **C.C N° 78.744.690**, expedida en Montería-Córdoba, y **DILIS TERESA LOAIZA VEGA**, identificado con la cedulade ciudadanía **C.C N° 1.067.836.099**, expedida en montería y portador de la **T. P. N° 190794-T** de la junta central de contadores, revisor fiscal,

CERTIFICA:

Que la **FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA – FUNMAVI** identificada con el **NIT: 900206500-1**, ha cumplido a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión, ARL de los meses de Mayo y Junio del 2024.

Para mas constancia se firma en Montería a los 05 días del mes de julio del año 2024.

Cordialmente,

DILIS TERESA LOAIZA VEGA
C.C N° 1.067.836.099 Expedida en Montería
T.P N° 190794-T JJC
REVISOR FISCAL DE FUNMAVI

770

funmavi
Fundación Manantial de Vida

Señores

A QUIEN INTERESE

A quien corresponda

Montería – Córdoba

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 50 DE LA LEY 789DE 2002 Y CONDICIONES.

Cordial saludo:

LA **FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA- FUNMAVI** identificada con el **NIT 900206500-1**, representada legalmente por el **EFREN GREGORIO SUAREZ RIVERA**, identificado con **C.C N° 78.744.690**, expedida en Montería-Córdoba, y **DILIS TERESA LOAIZA VEGA**, identificado con la cedulade ciudadanía **C.C N° 1.067.836.099**, expedida en montería y portador de la **T. P. N° 190794-T** de la junta central de contadores, revisor fiscal,

CERTIFICA:

Que la **FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA – FUNMAVI** identificada con el **NIT: 900206500-1**, ha cumplido a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión, ARL de los meses de abril y mayo del 2024.

Para mas constancia se firma en Montería a los 17 días del mes de mayo del año 2024.

Cordialmente,

DILIS TERESA LOAIZA VEGA
C.C N° 1.067.836.099 Expedida en Montería
T.P N° 190794-T JJC
REVISOR FISCAL DE FUNMAVI

771

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1 9 4 F 2 8 A 8 2 2 A 8 1 7 5 B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **DILLIS TERESA LOAIZA VEGA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1067836099 de MONTERIA (CORDOBA) Y Tarjeta Profesional No 190794-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Mayo de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E A 8 A 4 5 1 C 3 6 8 1 F 5 D 2

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **DILLIS TERESA LOAIZA VEGA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1067836099 de MONTERIA (CORDOBA) Y Tarjeta Profesional No 190794-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 11 días del mes de Marzo de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

190794-T



DILLIS TERESA
LOAIZA VE
C.C. 1067
RESOLUCION INSCRIPCION 2008 FECHA 11/06/2014
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DEL CARIBE
DIRECTOR GENERAL
ELIO CESAR CUÑA GONZALEZ 202897

PARA USO EXCLUSIVO
FUNDACION MANA

191805

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.836.099

LOAIZA VEGA

APELLIDOS

DILLIS TERESA

NOMBRES

REPUBLICA DE COLOMBIA



FIRMA

PARA USO EXCLUSIVO
FUNDACION MANANTIAL DE VIDA



FECHA DE NACIMIENTO 14-AGO-1985

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

04-DIC-2003 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00575076-F-1067836099-20140519 0038714966A 2 1632876879

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **78.744.690**



Apellidos
SUAREZ RIVERA

Nombres
EFREN GREGORIO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.62	M
Fecha de nacimiento	G.S.	
31 AGO 1973	A+	

Lugar de nacimiento
PLANETA RICA (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
19 FEB 1993, MONTERIA

Firma

Fecha de expiración
09 JUL 2031

.CO

0005746444

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0005746448130O1<<<<<<<<<<
7308314M3107092COL78744690<<<6
SUAREZ<RIVERA<<EFREN<GREGORIO<

CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 15/04/2024 - 10:40:18
Recibo No. S000960269, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN YGygN4HqwD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=22 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO Y DE LA ECONOMIA SOLIDARIA, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : FUNDACION MANANTIAL DE VIDA
Nit : 900206500-1
Domicilio: Montería, Córdoba

INSCRIPCIÓN

Inscripción No: S0504177
Fecha de inscripción: 23 de abril de 2008
Ultimo año renovado: 2024
Fecha de renovación: 08 de marzo de 2024
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : AVENIDA NORTE OFICINA VIRTUAL - Otro
Municipio : Montería, Córdoba
Correo electrónico : gerencia@funmavi.org
Teléfono comercial 1 : 7858056
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : AVENIDA NORTE OFICINA VIRTUAL - Otro
Municipio : Montería, Córdoba
Correo electrónico de notificación : gerencia@funmavi.org

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Acta No. 1 del 01 de febrero de 2008 de la Asamblea Constitutiva de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de abril de 2008, con el No. 8884 del Libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se constituyó la entidad sin ánimo de lucro de naturaleza Fundación denominada FUNDACION MANANTIAL DE VIDA.

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.

GOBERNACION DE CORDOBA

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 15/04/2024 - 10:40:18
Recibo No. S000960269, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN YGygN4HqwD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=22 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

OBJETO SOCIAL

OBJETO: EL OBJETO PRINCIPAL DE LA ENTIDAD ES: BRINDAR SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD, PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN Y ORIENTACIÓN PSICOLÓGICAS, EDUCACIÓN AMBIENTAL; SERVICIOS QUE COADYUVEN A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS POBLACIONES COLOMBIANAS PROPICIANDO LA GESTIÓN DE RECURSOS ECONÓMICOS Y GENERAR BIENESTAR SOCIAL, CULTURAL Y ECONÓMICO EN ARAS DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL SER COMO UN TODO. PARA EL LOGRO DE SUS OBJETIVOS PODRÁ REALIZAR LOS SIGUIENTES FINES ESPECÍFICOS O ACTIVIDADES: A.) REALIZAR CAMPAÑAS EDUCATIVAS Y EVENTOS TENDIENTES A PROMOVER EL DESARROLLO AMBIENTAL. B.) OFERTAR LOS SERVICIOS DE ASESORIAS Y CONSULTORIAS EMPRESARIALES DE NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL, CON EMPRESAS DE CARÁCTER PUBLICO Y PRIVADO C.) RECIBIR DONACIONES DE RECURSOS ECONÓMICOS EN LÍNEA A TRAVÉS DE LA PAGINA WEB DE LA FUNDACIÓN, WWW. FUNMAVI. ORG, CON DESTINO A LA CUENTA DE AHORROS DE NUESTRO BANCO, SE RECIBIRÁN DE MANERA NACIONAL E INTERNACIONAL DE LOS TARJETAS HABIENTES, CUENTAS DE AHORROS Y CUENTAS CORRIENTES DE PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS, DEL TERRITORIO NACIONAL E INTERNACIONAL; CUYOS RECURSOS HACEN REFERENCIAS A COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA APOYAR LOS DISTINTOS PROGRAMAS SOCIALES QUE DESARROLLA LA FUNDACIÓN. D.) BRINDAR ATENCIÓN A LA POBLACIÓN INFANTIL, JUVENIL Y ADULTO MAYOR, EN PROGRAMAS DE APORTES Y SUMINISTROS DE ESPECIES, ALIMENTOS, REFRIGERIOS, DOTACIONES, ENTRE OTRAS; PARTICIPANDO ADEMÁS, EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN CUALQUIERA DE SUS ESPECIALIDADES, COMO TAMBIÉN FOMENTAR LA RECREACIÓN, CULTURA, Y DEPORTE. E.) ORGANIZAR CONGRESOS, CONFERENCIAS, CURSOS, TALLERES Y SEMINARIOS QUE CONTRIBUYAN A FOMENTAR Y EXTENDER LOS CONOCIMIENTOS DE LA POBLACIÓN COLOMBIANA, ASÍ COMO CONCURRIR A CUANTAS ACTIVIDADES SIMILARES SEAN ORGANIZADAS POR ASOCIACIONES NACIONALES O EXTRANJERAS. F.) CELEBRAR CONTRATOS, REALIZAR CONVENIOS, PROMOVER, COORDINAR, ORGANIZAR Y EJECUTAR TODAS LAS ACTIVIDADES Y SERVICIOS DE NATURALEZA ECONÓMICA, SOCIAL Y CULTURAL DESTINADOS A LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LAS FAMILIAS COLOMBIANAS. G.) DESARROLLAR PROGRAMAS TENDIENTES A PROMOVER LA SALUD, REHABILITACIÓN, PREVENCIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL, PARA LA POBLACIÓN VULNERADA. H.) PROMOVER EL DESARROLLO AGROTURISTICO, TURISMO RURAL, ECOTURISMO Y POSADAS TURÍSTICAS, EN TODAS SUS ESPECIALIDADES, A NIVEL MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL I.) OTORGAR PRÉSTAMOS DE ACUERDO CON LOS REGLAMENTOS QUE EXPIDA EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FUNDACIÓN, TENDIENTES A SATISFACER LAS NECESIDADES DE LAS FAMILIAS COLOMBIANAS. J.) CAPTAR CUOTAS DE ADMISIÓN U AFILIACIÓN, SOSTENIMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE LOS POTENCIALES MIEMBROS BENEFACTORES EN VIRTUD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA FUNDACIÓN. K.) DESARROLLAR PROGRAMAS DE INCLUSIÓN A POBLACIÓN INFANTIL, JUVENIL Y ADULTO MAYOR CON PROBLEMAS DE DISCAPACIDAD. SE ENTIENDE POR DISCAPACIDAD AQUEL QUE PRESENTA UN DÉFICIT QUE SE REFLEJA EN LAS LIMITACIONES DE SU DESEMPEÑO DENTRO DEL CONTEXTO ESCOLAR, LABORAL Y FAMILIAR, LA CUAL LE REPRESENTA UNA CLARA DESVENTAJA FRENTE A LOS DEMÁS, DEBIDO A LAS BARRERAS FÍSICAS, AMBIENTALES, CULTURALES, COMUNICATIVAS, LINGÜÍSTICAS Y SOCIALES QUE SE ENCUENTRAN EN DICHO ENTORNO. LA DISCAPACIDAD PUEDE SER DE TIPO SENSORIAL COMO SORDERA, HIPOACUSIA, CEGUERA, BAJA VISIÓN Y SORDO CEGUERA, DE TIPO MOTOR O FÍSICO, DE TIPO COGNITIVO COMO SÍNDROME DE DOWN U OTRAS DISCAPACIDADES CARACTERIZADAS POR LIMITACIONES SIGNIFICATIVAS EN EL DESARROLLO INTELECTUAL Y EN LA CONDUCTA ADAPTATIVA, O POR PRESENTAR CARACTERÍSTICAS QUE AFECTAN SU CAPACIDAD DE COMUNICARSE Y DE RELACIONARSE COMO EL SÍNDROME DE ASPERGER, EL AUTISMO Y LA DISCAPACIDAD MÚLTIPLE. L.) PROMOVER PROGRAMAS DE RECREACIÓN, ARTE Y CULTURA (DANZAS, TEATRO, CINE, PINTURA, MÚSICA, ENTRE OTROS). ORGANIZAR EVENTOS DEPORTIVOS Y GESTIONAR TODAS LAS ACTIVIDADES TENDIENTES AL DEPORTE. M.)REALIZAR CUALQUIER OTRA OPERACIÓN COMPLEMENTARIA O CONVENIOS CON ENTIDADES NACIONALES O INTERNACIONALES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO SOCIAL EN CUALQUIER ACTIVIDAD Y QUE NO INTERFIERAN O LESIONEN LA AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA DE LA FUNDACIÓN. N.) CONTRATAR CON EL

CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 15/04/2024 - 10:40:18
Recibo No. S000960269, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN YGygN4HqwD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=22 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ESTADO Y LA EMPRESA PRIVADA, QUE ASÍ LO REQUIERAN, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTORIAS, CONSTRUCCIÓN, ARQUITECTURA, INTERVENTORIA Y ASESORÍA EN GENERAL, PARA OBRAS DE INGENIERÍA, ARQUITECTURA Y MINERÍA EN CUALQUIERA DE SUS ESPECIALIDADES, ELABORACIÓN Y DISEÑOS DE OBRAS DE ARQUITECTURA, INGENIERÍA Y MINERÍA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO EN TODOS SUS ASPECTOS, COMO LA PRESTACIÓN MISMA DEL SERVICIO, EJECUCIÓN DE PROCESOS DE ATENCIÓN AL CLIENTE, DISTRIBUCIÓN DE AGUA POTABLE, MEDICIÓN DEL CONSUMO Y FACTURACIÓN DEL MISMO, GESTIÓN DE CARTERA Y TODAS LAS ACTIVIDADES DIRECTA O INDIRECTAMENTE RELACIONADAS CON ESTE SERVICIO, DESARROLLO EN SU CONJUNTO O INDIVIDUALMENTE POR ALGÚN CONCEPTO ESPECIFICO; CONSULTORIA DE PROYECTOS DE OBRAS DE TODO TIPO, INCLUYENDO LAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO, CONSTRUCCIÓN, ADMINISTRACIÓN, INTERVENTORIA Y CONTROL DE OBRAS CIVILES, DE INGENIERÍA, OBRAS ELÉCTRICAS, HIDRÁULICAS, SANITARIAS, DE COMUNICACIONES, DE SISTEMAS Y AFINES Y PROGRAMAS OCUPACIONALES EN LA ÓRBITA DEL OBJETO SOCIAL DE LA FUNDACIÓN O .) DESARROLLAR PROGRAMAS, CONVENIOS, CONTRATOS Y PROYECTOS PARA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS DE INTERÉS SOCIAL, A FIN DE CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS POBLACIONES VULNERABLES. P.) PROMOVER PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN EMPRENDIMIENTO, GESTIONAR Y ARTICULAR RECURSOS ECONÓMICOS A TRAVÉS DE ENTIDADES PUBLICAS Y PRIVADAS, DE CARÁCTER NACIONAL E INTERNACIONAL PARA APOYAR LOS PLANES DE NEGOCIOS DE LA POBLACIÓN COLOMBIANA. Q.) CONTRATAR A NIVEL NACIONAL CON LOS DISTINTOS DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS TODO LO CONCERNIENTE A PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS Y LO REFERENTE A LAS DIFERENTES LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL. R.) CONTRATAR PROCESOS Y SUBPROCESOS QUE IMPLIQUEN PARA SU EJECUCIÓN PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO, EN MEDICINA, ODONTOLOGÍA, AUXILIARES DE ENFERMERÍA, PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL, ENFERMERA PROFESIONAL, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYO PARA LOS PLANES AMPLIADOS DE INMUNIZACIÓN. S.) CONTRATAR CON LAS E.S.E Y ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN CUALQUIERA DE SUS ESPECIALIDADES DE CUALQUIER NIVEL DE COMPLEJIDAD, SEA PÚBLICA O PRIVADA, LOS SERVICIOS DE APOYO EN FACTURACIÓN, MANEJO Y ATENCIÓN DE GLOSAS, AUDITORIA MEDICA, CONCILIACIONES DE CARTERA, COBROS Y RECUPERACIÓN DE CARTERA, OFERTA Y DEMANDA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD. T.) REALIZAR PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA, ELABORACIÓN DE PLANES DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL, PLANES LOCALES DE SALUD, PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS Y TODAS LAS GESTIONES DE APOYO A LAS SECRETARIAS DE SALUD MUNICIPALES DEL TERRITORIO NACIONAL. U .) SUMINISTRAR MEDICAMENTOS, EQUIPOS BIOMÉDICOS, MATERIALES Y SUMINISTROS DE APOYO AL SERVICIO DE LA SALUD. SUMINISTRAR MATERIALES DIDÁCTICOS, LIBROS, IMPLEMENTOS DE ASEO, PAPELERÍA Y TODO LO RELACIONADO CON DOTACIONES DE SILLAS E IMPLEMENTOS ESCOLARES. Y.) ACCIONES DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO A COBERTURAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; APOYO A LA SALUD COMO OPERADORES DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIA Y DESASTRES DEL DEPARTAMENTO, REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIA DE CLÍNICAS, HOSPITALES E IPS EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL, SUMINISTRO DE PERSONAL PROFESIONAL ASISTENCIAL Y MÉDICO, COADMINISTRACIÓN DEL ÁREA DE URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA, Y TODO LO RELACIONADO AL PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD EN LAS DISTINTAS .E.S.E - I.P.S Y CLÍNICAS PRIVADAS. W.) REALIZACIÓN DE ENCUESTAS PARA MEDIR FAVORABILIDAD, ÍNDICE DE OPINIÓN Y GRADOS DE SATISFACCIÓN DE SERVICIOS O PRODUCTOS. X.) REALIZAR CENSO Y VACUNACIÓN DE CANINOS Y FELINOS. Y.) HACER EVALUACIÓN Y MONITOREO DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN. Z.) REALIZAR ESTUDIOS MEDIANTE LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS PARA DETERMINAR LAS CAUSAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA POBLACIÓN VULNERABLE. REALIZAR ESTUDIOS DE ACTIVIDADES QUE INCLUYEN LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS PARA DETERMINAR LAS CAUSAS QUE LLEVAN AL SUICIDIO EN LOS DIFERENTES TIPOS DE POBLACIÓN. REALIZAR ACTIVIDADES QUE INCLUYEN INSPECCIÓN, VIGILANCIA, CONTROL Y SEGUIMIENTO COMO APOYO A LAS SECRETARIAS DE SALUD.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Cámara de Comercio de Montería

Fecha expedición: 15/04/2024 - 10:40:18
Recibo No. S000960269, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN YGygN4HqwD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=22 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Administracion: La fundacion estara dirigida y administrada por los siguientes organos: El consejo directivo. Represetante legal. Director juridico. Secretario tesorero. Personal de apoyo. El representante legal de la entidad es nombrado por el consejo directivo por termino indefinido; su remocion se hara por renuncia voluntaria del mismo y podra nombrar cargos administrativos y gerentes regionales que considere necesarios, en funcion del objeto social de la fundacion. Sus funciones son: A. Representacion legal. Representar legalmente a la entidad ante cualquier persona de derecho publico o privado o autoridad de cualquier orden, nacional o extranjera, podra ejecutar todos los actos o contratos que se requieran para el cumplimiento de los fines de la fundacion, con plena autoridad hasta dosmil quince (2.015) Salarios minimos legales mensuales vigentes actos celebrados cuyo valor supere los 2.015 Salarios minimos legales mensuales vigentes requerira autorizacion previa del consejo directivo. Apoderamiento: Para el cumplimiento de sus funciones, podra otorgar poderes generales o especiales. B. Ejecutar todos los actos que ordene el consejo directivo para el cumplimiento de los fines de la entidad. C. Elaborar con la colaboracion del consejo directivo los proyectos de pleneacion y programacion anual de las actividades de la entidad; al igual que los proyectos de presupuesto de gastos e inversiones y los estados financieros. D. Representar a la fundacion como su delegado en los eventos nacionales e internacionales en que participe. E. Realizar o ejecutar todos los actos y politicas determinados por el consejo directivo, con facultad para contratar el personal que se requiera con este objeto y en general realizar o hacer que se realicen todos los que sean necesarios para el funcionamiento de la entidad y el cumplimiento de sus objetivos. Presidente ejecutivo: A. Remplazar al representante legal en caso de ausencia y gozar de las mismas facultades consagradas en el presente estatuto.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 38 del 25 de marzo de 2023 de la Consejo Directivo, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 13 de abril de 2023 con el No. 32737 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	EFREN GREGORIO SUAREZ RIVERA	C.C. No. 78.744.690

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

Por Acta No. 37 del 31 de agosto de 2022 de la Consejo Directivo, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 29 de septiembre de 2022 con el No. 31847 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO CONSEJO DIRECTIVO	DANIEL EFREN SUAREZ ROQUEME	C.C. No. 1.067.959.416
MIEMBRO CONSEJO DIRECTIVO	SANDRA MILENA GONZALEZ MERCADO	C.C. No. 1.067.878.326
MIEMBRO CONSEJO DIRECTIVO	DOMINGA VICTORIA RIVERA ARGEL	C.C. No. 36.526.842

CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Cámara de Comercio de Montería

Fecha expedición: 15/04/2024 - 10:40:18
Recibo No. S000960269, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN YGygN4HqwD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=22 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 17 del 05 de diciembre de 2014 de la Asamblea General Extraordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 10 de diciembre de 2014 con el No. 17356 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	DILIS TERESA LOAIZA VEGA	C.C. No. 1.067.836.099	190794-T

Por Acta No. 1 del 01 de febrero de 2008 de la Asamblea Constitutiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 23 de abril de 2008 con el No. 8884 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE	YOMAIRA LLANOS BUENDIA	C.C. No. 50.895.261	73135-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) D.P. No. 1 del 05 de junio de 2008 de la El Comerciante	9075 del 05 de junio de 2008 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro
*) D.P. No. 1 del 15 de septiembre de 2009 de la El Comerciante	10482 del 15 de septiembre de 2009 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro
*) Acta No. 3 del 03 de julio de 2009 de la Junta Directiva Extraordinaria	10626 del 29 de octubre de 2009 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro
*) Acta No. 5 del 13 de agosto de 2012 de la Asamblea General Extraordinaria	13837 del 17 de agosto de 2012 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro
*) Acta No. 6 del 04 de septiembre de 2013 de la Consejo Directivo	15478 del 11 de septiembre de 2013 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro
*) Acta No. 10 del 03 de noviembre de 2013 de la Asamblea General Extraordinaria	15678 del 07 de noviembre de 2013 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro
*) Acta No. 10 del 03 de noviembre de 2013 de la Asamblea General Extraordinaria	15713 del 19 de noviembre de 2013 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro
*) Acta No. 17 del 05 de diciembre de 2014 de la Asamblea General Extraordinaria	17355 del 10 de diciembre de 2014 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro
*) D.P. del 07 de abril de 2016 de la El Comerciante O Inscrito	19547 del 07 de abril de 2016 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro
*) D.P. del 08 de abril de 2016 de la El Comerciante O Inscrito	19555 del 08 de abril de 2016 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: O8413
Actividad secundaria Código CIIU: P8560
Otras actividades Código CIIU: M7020 I5629

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es GRAN EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $32.153.917.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : O8413.

CERTIFICAS ESPECIALES

Patrimonio: El patrimonio de la fundación manantial de vida estará conformado por los bienes con los cuales se ha constituido la fundación, por herencias o legados, auxilios donados por personas naturales o jurídicas o por los bienes que a cualquier título adquiera; incluyendo ayudas de empresas extranjeras, o de cualquier entidad privada o pública; por la gestión de recursos económicos a través de los diferentes servicios que ofrecera la fundación y en las cuotas de admision u afiliacion de los potenciales miembros benefactores de la fundación. Parágrafo: En ninguna donacion, herencia, legado, auxilio o cualquier otro aporte que incremente el patrimonio de la fundación podrá comprometerse o limitarse el logro de sus fines o su autonomia.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la entidad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de

CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 15/04/2024 - 10:40:18
Recibo No. S000960269, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN YGygN4HqwD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=22 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

SANDRA SIERRA BUELVAS

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900206500
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION MANANTIAL DE VIDA
CIUDAD/MUNICIPIO:		MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:		CRA 4 NRO 26-28 TELÉFONO:	7810091
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7918487683**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		557112017

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 163.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 163.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891080005	CCF16	CCF16-COMFACOR	1	$ 52.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 52.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.900**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 26.100
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 39.100
		SUBTOTAL:		**$ 65.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 494.300**
VALOR MORA:	**$ 1.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 495.900**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900206500
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION MANANTIAL DE VIDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 4 NRO 26-28	TELÉFONO:	7810091
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7921954489**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		624272621

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 163.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 163.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891080005	CCF16	CCF16-COMFACOR	1	$ 52.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 52.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.900**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 26.100
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 39.200
		SUBTOTAL:		**$ 65.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 494.300**
VALOR MORA:	**$ 1.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 496.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900206500
E Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION MANANTIAL DE VIDA
MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
ICIÓN:	CRA 4 NRO 26-28	TELÉFONO:	7810091
ORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
PRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades regladitrias y facilitadoras de la act
DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPLEADOS
NTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	5248925911	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	25		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/05/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	48925911
NUMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA	1109508680	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/05/16

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
	230301-PORVENIR	3	$ 1.854.300	$ 0	$ 0	$ 88.200	$ 88.200	$ 37.500	$ 3.600	$ 2.030.700	$ 41.100	$ 2.071.800
	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.486.500	$ 0	$ 0	$ 58.800	$ 58.800	$ 30.200	$ 2.400	$ 1.613.100	$ 32.600	$ 1.645.700
	211001-COLFONDOS	1	$ 579.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.700	$ 0	$ 579.300	$ 11.700	$ 591.000
ALES:										$ 4.223.100	$ 85.400	$ 4.308.500

TOTAL APORTES A SALUD

ÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 482.900	$ 0	$ 9.800	$ 0	$ 492.700	$ 9.800	$ 0	$ 492.700
	MUTUAL SER EPS-S	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.388.100	$ 0	$ 28.000	$ 0	$ 1.416.100	$ 28.000	$ 0	$ 1.416.100
	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 482.900	$ 0	$ 9.800	$ 0	$ 492.700	$ 9.800	$ 0	$ 492.700
	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 715.800	$ 0	$ 14.500	$ 0	$ 730.300	$ 14.500	$ 0	$ 730.300
ALES:													$ 3.069.700	$ 62.100	$ 0	$ 3.131.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 598.200	$ 598.200	$ 12.100	$ 0	$ 610.300
ALES:									$ 598.200	$ 12.100	$ 0	$ 610.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
	CCF16-COMFACOR	7	$ 982.800	$ 19.900	$ 1.002.700
ALES:			$ 982.800	$ 19.900	$ 1.002.700

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	7	$ 736.900	$ 14.900	$ 751.800
	PASENA - SENA	7	$ 491.500	$ 10.000	$ 501.500
ALES:			$ 1.228.400	$ 24.900	$ 1.253.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
TIPICA ÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DIAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DIAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	CCF DIAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1891	GONZALEZ VELEZ CATALINA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			NO	01					A											25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000	01	$ 48.800	30	$ 2.000.000	CCF16-COMFACOR	$ 80.000	$ 40.000	$ 60.000	$ 0	$ 0
1891	GONZALEZ VELEZ CATALINA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			NO	01					C01-30											25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.863.051	$ 938.100	$ 29.400	$ 29.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 996.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 5.863.051	$ 732.900	$ 0	$ 732.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5.863.051	01	$ 142.900	30	$ 5.863.051	CCF16-COMFACOR	$ 234.600	$ 117.300	$ 175.900	$ 0	$ 0
1891	GONZALEZ VELEZ CATALINA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			NO	01					R01-30											25-14 COLPENSIONES	0	$ 3.863.051	$ 618.100	$ 29.400	$ 29.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 676.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	0	$ 3.863.051	$ 482.900	$ 0	$ 482.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 3.863.051	01	$ 94.100	0	$ 3.863.051	CCF16-COMFACOR	$ 154.600	$ 77.300	$ 115.900	$ 0	$ 0
95758	GUERRERO HERNANDEZ SINDY PATRICIA	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			NO	01	30				A											25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	MUTUAL SER EPS-S	30	$ 1.500.000	$ 187.500	$ 0	$ 187.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000	01	$ 36.600	30	$ 1.500.000	CCF16-COMFACOR	$ 60.000	$ 30.000	$ 45.000	$ 0	$ 0
95758	GUERRERO HERNANDEZ SINDY PATRICIA	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			NO	01	30				C01-30											25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.120.276	$ 819.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 819.300	MUTUAL SER EPS-S	30	$ 5.120.276	$ 640.100	$ 0	$ 640.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5.120.276	01	$ 124.800	30	$ 5.120.276	CCF16-COMFACOR	$ 204.900	$ 102.500	$ 153.700	$ 0	$ 0

785

"786"

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

…IFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	900206500
…RAZÓN SOCIAL			FUNDACION MANANTIAL DE VIDA
…UNICIPIO	MONTERIA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
…	CRA 4 NRO 26-28	TELÉFONO	7810091
…TANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
…ESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
…PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	01 - EMPLEADOS
…TE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		5248925911	TIPO DE PLANILLA		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES mayo AÑO	2024
DIAS DE MORA		25			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/05/28	NUMERO AUTORIZACIÓN		48925911
NUMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA		1109506680	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA		2024/05/16

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

…CA	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
…739	GUERRERO HERNANDEZ SINDY PATRICIA	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO		NO	01	30						R 01-30									
…823	GARCIA VERGARA MAURICIO JOSE	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO		NO	01	30						A									
…823	GARCIA VERGARA MAURICIO JOSE	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO		NO	01	30						C 01-30									
…823	GARCIA VERGARA MAURICIO JOSE	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO		NO	01	30						R 01-30									
…22	MONTES PETRO EMERSON DAVID	DEPEND		$ 4.000.000	FIJO		NO	01							A									
…22	MONTES PETRO EMERSON DAVID	DEPEND		$ 4.000.000	FIJO		NO	01							C 01-30									
…22	MONTES PETRO EMERSON DAVID	DEPEND		$ 4.000.000	FIJO		NO	01							R 01-30									
…57	PALACIOS HERNANDEZ PIEDAD PATRICIA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		NO	01	30						A									
…87	PALACIOS HERNANDEZ PIEDAD PATRICIA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		NO	01	30						C 01-30									
…87	PALACIOS HERNANDEZ PIEDAD PATRICIA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		NO	01	30						R 01-30									
…68	MESA RUIZ VICTORIA EUGENIA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		NO	01	30						A									
…68	MESA RUIZ VICTORIA EUGENIA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		NO	01	30						C 01-30									
…68	MESA RUIZ VICTORIA EUGENIA	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		NO	01	30						R 01-30									
…91	CASTRO SANCHEZ JULIO CESAR	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		NO	01							A									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

NOMBRES	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
GUERRERO HERNANDEZ SINDY PATRICIA	25-14 COLPENSIONES	0	$ 3.620.278	$ 579.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 579.300
GARCIA VERGARA MAURICIO JOSE	231001-COLFONDOS	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000
GARCIA VERGARA MAURICIO JOSE	231001-COLFONDOS	30	$ 5.120.278	$ 819.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 819.300
GARCIA VERGARA MAURICIO JOSE	231001-COLFONDOS	0	$ 3.620.278	$ 579.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 579.300
MONTES PETRO EMERSON DAVID	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.000.000	$ 640.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 640.000
MONTES PETRO EMERSON DAVID	25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.863.051	$ 938.100	$ 29.400	$ 29.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 996.900
MONTES PETRO EMERSON DAVID	25-14 COLPENSIONES	0	$ 1.863.051	$ 298.100	$ 29.400	$ 29.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 356.900
PALACIOS HERNANDEZ PIEDAD PATRICIA	230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000
PALACIOS HERNANDEZ PIEDAD PATRICIA	230301-PORVENIR	30	$ 5.863.051	$ 938.100	$ 29.400	$ 29.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 996.900
PALACIOS HERNANDEZ PIEDAD PATRICIA	230301-PORVENIR	0	$ 3.863.051	$ 618.100	$ 29.400	$ 29.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 676.900
MESA RUIZ VICTORIA EUGENIA	230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000
MESA RUIZ VICTORIA EUGENIA	230301-PORVENIR	30	$ 5.863.051	$ 938.100	$ 29.400	$ 29.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 996.900
MESA RUIZ VICTORIA EUGENIA	230301-PORVENIR	0	$ 3.863.051	$ 618.100	$ 29.400	$ 29.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 676.900
CASTRO SANCHEZ JULIO CESAR	230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

NOMBRES	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
GUERRERO HERNANDEZ SINDY PATRICIA	MUTUAL SER EPS-S	0	$ 3.620.278	$ 452.600	$ 0	$ 452.600
GARCIA VERGARA MAURICIO JOSE	MUTUAL SER EPS-S	30	$ 1.500.000	$ 187.500	$ 0	$ 187.500
GARCIA VERGARA MAURICIO JOSE	MUTUAL SER EPS-S	30	$ 5.120.278	$ 640.100	$ 0	$ 640.100
GARCIA VERGARA MAURICIO JOSE	MUTUAL SER EPS-S	0	$ 3.620.278	$ 452.600	$ 0	$ 452.600
MONTES PETRO EMERSON DAVID	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 4.000.000	$ 500.000	$ 0	$ 500.000
MONTES PETRO EMERSON DAVID	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 5.863.051	$ 732.900	$ 0	$ 732.900
MONTES PETRO EMERSON DAVID	EPS037-NUEVA EPS	0	$ 1.863.051	$ 232.900	$ 0	$ 232.900
PALACIOS HERNANDEZ PIEDAD PATRICIA	MUTUAL SER EPS-S	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000
PALACIOS HERNANDEZ PIEDAD PATRICIA	MUTUAL SER EPS-S	30	$ 5.863.051	$ 732.900	$ 0	$ 732.900
PALACIOS HERNANDEZ PIEDAD PATRICIA	MUTUAL SER EPS-S	0	$ 3.863.051	$ 482.900	$ 0	$ 482.900
MESA RUIZ VICTORIA EUGENIA	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000
MESA RUIZ VICTORIA EUGENIA	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 5.863.051	$ 732.900	$ 0	$ 732.900
MESA RUIZ VICTORIA EUGENIA	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 3.863.051	$ 482.900	$ 0	$ 482.900
CASTRO SANCHEZ JULIO CESAR	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000

ARP / PARAFISCALES

NOMBRES	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
GUERRERO HERNANDEZ SINDY PATRICIA	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 3.620.278	01	$ 86.200	0	$ 3.620.278	CCF16-COMFACOR	$ 144.900	$ 72.500	$ 108.700	$ 0	$ 0
GARCIA VERGARA MAURICIO JOSE	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000	01	$ 36.600	30	$ 1.500.000	CCF16-COMFACOR	$ 60.000	$ 30.000	$ 45.000	$ 0	$ 0
GARCIA VERGARA MAURICIO JOSE	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5.120.278	01	$ 124.800	30	$ 5.120.278	CCF16-COMFACOR	$ 204.900	$ 102.500	$ 153.700	$ 0	$ 0
GARCIA VERGARA MAURICIO JOSE	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 3.620.278	01	$ 86.200	0	$ 3.620.278	CCF16-COMFACOR	$ 144.900	$ 72.500	$ 108.700	$ 0	$ 0
MONTES PETRO EMERSON DAVID	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.000.000	01	$ 97.500	30	$ 4.000.000	CCF16-COMFACOR	$ 160.000	$ 80.000	$ 120.000	$ 0	$ 0
MONTES PETRO EMERSON DAVID	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5.863.051	01	$ 142.900	30	$ 5.863.051	CCF16-COMFACOR	$ 234.600	$ 117.300	$ 175.900	$ 0	$ 0
MONTES PETRO EMERSON DAVID	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 1.863.051	01	$ 45.400	0	$ 1.863.051	CCF16-COMFACOR	$ 74.600	$ 37.300	$ 55.900	$ 0	$ 0
PALACIOS HERNANDEZ PIEDAD PATRICIA	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000	01	$ 48.800	30	$ 2.000.000	CCF16-COMFACOR	$ 80.000	$ 40.000	$ 60.000	$ 0	$ 0
PALACIOS HERNANDEZ PIEDAD PATRICIA	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5.863.051	01	$ 142.900	30	$ 5.863.051	CCF16-COMFACOR	$ 234.600	$ 117.300	$ 175.900	$ 0	$ 0
PALACIOS HERNANDEZ PIEDAD PATRICIA	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 3.863.051	01	$ 94.100	0	$ 3.863.051	CCF16-COMFACOR	$ 154.600	$ 77.300	$ 115.900	$ 0	$ 0
MESA RUIZ VICTORIA EUGENIA	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000	01	$ 48.800	30	$ 2.000.000	CCF16-COMFACOR	$ 80.000	$ 40.000	$ 60.000	$ 0	$ 0
MESA RUIZ VICTORIA EUGENIA	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5.863.051	01	$ 142.900	30	$ 5.863.051	CCF16-COMFACOR	$ 234.600	$ 117.300	$ 175.900	$ 0	$ 0
MESA RUIZ VICTORIA EUGENIA	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 3.863.051	01	$ 94.100	0	$ 3.863.051	CCF16-COMFACOR	$ 154.600	$ 77.300	$ 115.900	$ 0	$ 0
CASTRO SANCHEZ JULIO CESAR	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000	01	$ 48.800	30	$ 2.000.000	CCF16-COMFACOR	$ 80.000	$ 40.000	$ 60.000	$ 0	$ 0

Planilla Pagada — SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900206500
E O RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION MANANTIAL DE VIDA
MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
ÓN:	CRA 4 NRO 36-28	TELÉFONO:	7810091
ORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	8-MENOS DE 200 COTIZANTES
PRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPLEADOS
NTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			5248925911	TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES	mayo	AÑO 2024
DIAS DE MORA:			25				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/05/28	NUMERO AUTORIZACIÓN:			48925911
NUMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			1105508880	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			2024/05/16

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																											PARAFISCALES									
																										PENSIÓN											SALUD							ARP							CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																				
TIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1091	CASTRO SANCHEZ JULIO CESAR	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		NO	01						C 01-30										230301-PORVENIR	30	$ 5.863.051	$ 936.100	$ 29.400	$ 29.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 996.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 5.863.051	$ 732.900	$ 0	$ 732.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5.863.051	01	$ 142.900	30	$ 5.863.051	CCF16-COMFACOR	$ 334.600	$ 117.300	$ 175.900	$ 0	$ 0
1091	CASTRO SANCHEZ JULIO CESAR	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		NO	01						R 01-30										230301-PORVENIR	0	$ 3.863.051	$ 618.100	$ 29.400	$ 29.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 676.900	EPS037-NUEVA EPS	0	$ 3.863.051	$ 482.900	$ 0	$ 482.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 3.863.051	01	$ 94.100	0	$ 3.863.051	CCF16-COMFACOR	$ 154.600	$ 77.300	$ 115.900	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 10.306.600

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	900208500	
		FUNDACION MANANTIAL DE VIDA CORDOBA	
MONTERIA	DEPARTAMENTO	7810091	
CRA 4 NRO 26-29	TELÉFONO	B-MENOS DE 200 COTIZANTES	
01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	01 - EMPLEADOS	
SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	NO	
ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			1109508880	TIPO DE PLANILLA			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2024	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	mayo AÑO	2024
DIAS DE MORA			13				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2024/05/16	NUMERO AUTORIZACION			1810222501

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
	3	$ 1.200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.600	$ 0	$ 1.200.000	$ 12.600	$ 1.212.600
	5	$ 980.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.100	$ 0	$ 980.000	$ 10.100	$ 970.100
	1	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 240.000	$ 2.900	$ 242.900
									$ 2.400.000	**$ 25.600**	**$ 2.425.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACION	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 250.000	$ 2.700	$ 0	$ 252.700
	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 625.000	$ 0	$ 6.600	$ 0	$ 625.000	$ 6.600	$ 0	$ 631.600
	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 250.000	$ 2.700	$ 0	$ 252.700
	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 750.000	$ 0	$ 7.900	$ 0	$ 750.000	$ 7.900	$ 0	$ 757.900
												$ 1.875.000	**$ 19.900**	**$ 0**	**$ 1.894.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 365.900	$ 365.900	$ 3.900	$ 0	$ 369.800
								$ 365.900	**$ 3.900**	**$ 0**	**$ 369.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
	7	$ 600.000	$ 6.300		$ 606.300
		$ 600.000	**$ 6.300**		**$ 606.300**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
	7	$ 450.000	$ 4.800		$ 454.800
	7	$ 300.000	$ 3.200		$ 303.200
		$ 750.000	**$ 8.000**		**$ 758.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

NOVEDADES	ADMIN	DIAS COT	SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACION	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACION	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DIAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBG	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
NO 01	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000	01	$ 46.800	$ 2.000.000	SCCF16-COMFACOR	$ 80.000	$ 40.000	$ 60.000	$ 0	$ 0
NO 01 30	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	MUTUAL SER EPS S	30	$ 1.500.000	$ 187.500	$ 0	$ 187.500	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000	01	$ 35.100	$ 1.500.000	SCCF16-COMFACOR	$ 60.000	$ 30.000	$ 45.000	$ 0	$ 0
NO 01 30	231001-COLFONDOS	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	MUTUAL SER EPS S	30	$ 1.500.000	$ 187.500	$ 0	$ 187.500	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000	01	$ 35.100	$ 1.500.000	SCCF16-COMFACOR	$ 60.000	$ 30.000	$ 45.000	$ 0	$ 0
NO 01	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.000.000	$ 640.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 640.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 4.000.000	$ 500.000	$ 0	$ 500.000	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.000.000	01	$ 93.600	$ 4.000.000	SCCF16-COMFACOR	$ 160.000	$ 80.000	$ 120.000	$ 0	$ 0
NO 01 30	230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	MUTUAL SER EPS S	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000	01	$ 46.800	$ 2.000.000	SCCF16-COMFACOR	$ 80.000	$ 40.000	$ 60.000	$ 0	$ 0

789

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	900206900
		FUNDACION MANANTIAL DE VIDA
MONTERIA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
CRA 4 NRO 26-28	TELEFONO	7810091
01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	01 - EMPLEADOS
ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			1109508880	TIPO DE PLANILLA		E EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES mayo AÑO	2024
DÍAS DE MORA			13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2024/05/16	NUMERO AUTORIZACIÓN		1610222801

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

...DE ...RO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RETENCIÓN TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
0		NO	01	30														
0		NO	01															

SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000
230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005 SANITAS S.A	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000

ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.000.000	01	$ 48.800
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.000.000	01	$ 48.800

PARAFISCALES

CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 2.000.000	CCF16-COMFACOR	$ 80.000	$ 40.000	$ 60.000	$ 0	$ 0
30	$ 2.000.000	CCF16-COMFACOR	$ 80.000	$ 40.000	$ 60.000	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 6.054.300**

soi

290

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900206500
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION MANANTIAL DE VIDA
CIUDAD/MUNICIPIO:		MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:		CRA 4 NRO 26-28 TELÉFONO:	7810091
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPLEADOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7932983715**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		30			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		755360413

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 2.040.700
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 1.020.400
		SUBTOTAL:	3	**$ 3.061.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 1.500.200
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 750.100
		SUBTOTAL:	3	**$ 2.250.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891080005	CCF16	CCF16-COMFACOR	3	$ 720.400
		SUBTOTAL:	3	**$ 720.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 438.800
		SUBTOTAL:	3	**$ 438.800**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	3	$ 360.200
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	3	$ 540.100
		SUBTOTAL:		**$ 900.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 7.201.500**
VALOR MORA:	**$ 169.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 7.370.900**

291

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900206500
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION MANANTIAL DE VIDA
CIUDAD/MUNICIPIO:		MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 4 NRO 26-28	TELÉFONO:	7810091
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPLEADOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7932984398**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		755371958

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 1.002.400
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 501.200
		SUBTOTAL:	3	**$ 1.503.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 783.000
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 391.500
		SUBTOTAL:	3	**$ 1.174.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891080005	CCF16	CCF16-COMFACOR	3	$ 375.900
		SUBTOTAL:	3	**$ 375.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 229.000
		SUBTOTAL:	3	**$ 229.000**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	3	$ 188.100
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	3	$ 282.200
		SUBTOTAL:		**$ 470.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 3.747.300**
VALOR MORA:	**$ 6.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 3.753.300**

292

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900206500
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION MANANTIAL DE VIDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 4 NRO 26-28	TELÉFONO:	7810091
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7925732529**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		684349147

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891080005	CCF16	CCF16-COMFACOR	1	$ 52.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 52.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 26.000
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 39.000
		SUBTOTAL:		**$ 65.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 494.300**
VALOR MORA:	**$ 0**

799

DAVIVIENDA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN AP ES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900206500	
		FUNDACION MANANTIAL DE VIDA	
MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA	
CRA 4 NRO 26-26	TELÉFONO:	7610091	
01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES	
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	
SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPLEADOS	
O APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7932983715		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			30				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			755360413

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
ORVENIR	1	$ 938.100	$ 0	$ 0	$ 29.400	$ 29.400	$ 22.100	$ 1.400	$ 996.900	$ 23.500	$ 1.020.400
PENSIONES	2	$ 1.876.200	$ 0	$ 0	$ 58.800	$ 58.800	$ 44.100	$ 2.800	$ 1.993.800	$ 46.900	$ 2.040.700
									$ 2.990.700	**$ 70.400**	**$ 3.061.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
UEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.465.800	$ 0	$ 34.400	$ 0	$ 1.465.800	$ 34.400	$ 0	$ 1.500.200
MERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 732.900	$ 0	$ 17.200	$ 0	$ 732.900	$ 17.200	$ 0	$ 750.100
												$ 2.198.700	**$ 51.600**	**$ 0**	**$ 2.250.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 428.700	$ 428.700	$ 10.100	$ 0	$ 438.800
								$ 428.700	**$ 10.100**	**$ 0**	**$ 438.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
MFACOR	3	$ 703.800	$ 16.600	$ 720.400
		$ 703.800	**$ 16.600**	**$ 720.400**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	3	$ 527.700	$ 12.400	$ 540.100
SENA	3	$ 351.900	$ 8.300	$ 360.200
		$ 879.600	**$ 20.700**	**$ 900.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DEL COTIZANTE: SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
	$ 2.000.000	FIJO			NO							01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.863.051	$ 938.100	$ 29.400	$ 29.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 996.900
	$ 4.000.000	FIJO			NO							01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.863.051	$ 938.100	$ 29.400	$ 29.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 996.900
	$ 2.000.000	FIJO			NO							01-30										230301-PORVENIR	30	$ 5.863.051	$ 938.100	$ 29.400	$ 29.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 996.900

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 5.863.051	$ 732.900	$ 0	$ 732.900
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 5.863.051	$ 732.900	$ 0	$ 732.900
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 5.863.051	$ 732.900	$ 0	$ 732.900

SEGURIDAD SOCIAL – ARP: ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5.863.051	01	$ 142.900
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5.863.051	01	$ 142.900
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5.863.051	01	$ 142.900

PARAFISCALES: IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
$ 5.863.051	CCF16-COMFACOR	$ 234.600	$ 117.300	$ 175.900	$ 0	$ 0
$ 5.863.051	CCF16-COMFACOR	$ 234.600	$ 117.300	$ 175.900	$ 0	$ 0
$ 5.863.051	CCF16-COMFACOR	$ 234.600	$ 117.300	$ 175.900	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 7.370.900

794

DAVIVIENDA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900206500	
		FUNDACION MANANTIAL DE VIDA	
MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA	
CRA 4 NRO 26-28	TELÉFONO:	7810091	
01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES	
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	
SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPLEADOS	
O APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7932984398		TIPO DE PLANILLA:			EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		2					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			755371958

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
RVENIR	1	$ 500.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 500.400	$ 800	$ 501.200
PENSIONES	2	$ 1.000.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 1.000.800	$ 1.600	$ 1.002.400
									$ 1.501.200	**$ 2.400**	**$ 1.503.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
MERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 390.900	$ 0	$ 600	$ 0	$ 390.900	$ 600	$ 0	$ 391.500
UEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 781.800	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 781.800	$ 1.200	$ 0	$ 783.000
												$ 1.172.700	**$ 1.800**	**$ 0**	**$ 1.174.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 228.600	$ 228.600	$ 400	$ 0	$ 229.000
								$ 228.600	**$ 400**	**$ 0**	**$ 229.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
MFACOR	3	$ 375.300	$ 600	$ 375.900
		$ 375.300	**$ 600**	**$ 375.900**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	3	$ 281.700	$ 500	$ 282.200
SENA	3	$ 187.800	$ 300	$ 188.100
		$ 469.500	**$ 800**	**$ 470.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DEL COTIZANTE: SUBTIPO DE COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES: COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	$ 5.863.051	FIJO			NO	16															
	$ 5.863.051	FIJO			NO	16															
	$ 5.863.051	FIJO			NO	16															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
	25-14 COLPENSIONES	16	$ 3.126.961	$ 500.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 500.400
	25-14 COLPENSIONES	16	$ 3.126.961	$ 500.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 500.400
	230301-PORVENIR	16	$ 3.126.961	$ 500.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 500.400

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	16	$ 3.126.961	$ 390.900	$ 0	$ 390.900
	EPS037-NUEVA EPS	16	$ 3.126.961	$ 390.900	$ 0	$ 390.900
	EPS037-NUEVA EPS	16	$ 3.126.961	$ 390.900	$ 0	$ 390.900

SEGURIDAD SOCIAL — ARP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 3.126.961	01	$ 76.200
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 3.126.961	01	$ 76.200
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 3.126.961	01	$ 76.200

PARAFISCALES	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	16	$ 3.126.961	SCCF16-COMFACOR	$ 125.100	$ 62.600	$ 93.900	$ 0	$ 0
	16	$ 3.126.961	SCCF16-COMFACOR	$ 125.100	$ 62.600	$ 93.900	$ 0	$ 0
	16	$ 3.126.961	SCCF16-COMFACOR	$ 125.100	$ 62.600	$ 93.900	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 3.753.300

Alcaldía de
MONTERÍA

Alcaldia de Monteria

OFICINA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Solicitud Nº	24000834
CDP No.	24000632
viernes 16 febrero 2024	

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones Alcaldia de Monteria Para la vigencia Fiscal de 2024 se tiene Disponibilidad Presupuestal para las siguientes partidas asi:

Rubro	Descripcion	Tipo de Financiacion	Producto	Programa	Valor C.D.P.	Valor Disponbile.
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	1905015		$ 92.820.000,00	$ 92.820.000,00
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	1905014		$ 65.520.000,00	$ 65.520.000,00
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.3.2.28 - DERECHOS POR LA EXPLOTACION JUEGOS DE SUERTE Y AZAR	1905014		$ 24.204.336,38	$ 55.357.914,61
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	1905015		$ 44.431.316,23	$ 45.399.346,14
				Totales...	$ 226.975.652,61	$ 259.097.260,75

CON SITUACION DE FONDO

Total CDP en letras: DOSCIENTOS VEINTISEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA y DOS Pesos con SESENTA y UNO Ctvs

El certificado No. 24000632 se emite en Monteria el dia viernes 16 de febrero de 2024 como requisito previo a APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN LO RELACIONADO CON LA FORMULACION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS) Y LA ELABORACIÓN DEL ANALISIS DE SITUACION DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERIA (ASIS)

Solicito : HUGO F. KERGUELÉN GARCÍA		
Elaboró: ALLORENTE	Imprimió: ANGELICA LLORENTE RAMOS	IP Imprimió: 186.43.33.250

Alcaldía de **MONTERÍA**

Alcaldia de Monteria

OFICINA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Solicitud Nº	24000834
CDP No.	24000632
viernes 16 febrero 2024	

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones Alcaldia de Monteria Para la vigencia Fiscal de 2024 se tiene Disponibilidad Presupuestal para las siguientes partidas asi:

Dairo Hoyos Bedoya

Profesional Universitario

Solicito : HUGO F. KERGUELÉN GARCÍA		
Elaboró: ALLORENTE	Imprimió: ANGELICA LLORENTE RAMOS	IP Imprimió: 186.43.33.250

797

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — 001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14972057683

(415)7707212489984(8020) 000001497205768 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 0 6 5 0 0	1	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION MANANTIAL DE VIDA

36. Nombre comercial	37. Sigla
	FUNMAVI

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
AV NORTE OFIC VIRTUAL FUNMAVI

42. Correo electrónico gerencia@funmavi.org

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 3 0 0 0 1	3 0 1 2 9 4 9 8 4 3	6 0 4 7 8 1 0 0 9 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 4 1 3	2 0 0 8 0 3 0 1	8 5 6 0	2 0 1 3 0 4 0 8	4 7 2 4	5 6 2 9		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	7	8	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5													

04- Impto renta y compl. régimen especial
55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 12 / 17 : 18: 20

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

798

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 5 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14972057683

(415)7707212489984(8020) 000001497205768 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 0 6 5 0 0	1	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 0 8 0 2 0 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 8 0 4 2 3	
77. No. Matrícula mercantil	8 8 8 4	
78. Departamento	2 3	
79. Ciudad/Municipio	2 2	
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 8 0 3 1 4	
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

799

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14972057683

(415)7707212489984(8020) 000001497205768 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 0 6 5 0 0	1	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 0 4 1 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 8 7 4 4 6 9 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SUAREZ	RIVERA	EFREN	GREGORIO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

800

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Página 4 de 5 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14972057683

(415)7707212489984(8020) 000001497205768 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 0 6 5 0 0	1	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 7 9 5 9 4 1 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SUAREZ	ROQUEME	DANIEL	EFREN

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 8 3 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 7 8 7 8 3 2 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GONZALEZ	MERCADO	SANDRA	MILENA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 8 3 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 6 5 2 6 8 4 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RIVERA	ARGEL	DOMINGA	VICTORIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 8 3 1	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

801

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14972057683

(415)7707212489984(8020) 000001497205768 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 0 6 5 0 0	1	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 7 8 3 6 0 9 9		1 9 0 7 9 4 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
LOAIZA	VEGA	DILLIS	TERESA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 4 0 6 1 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	9 8 6 5 5 5 4 6		1 9 3 0 4 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GALLEGO	BECERRA	JAVIER	DARIO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 4 0 8 1 4

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

602

Alcaldía de MONTERÍA	**CERTIFICADO FINAL DE CUMPLIMIENTO** **Secretaria de Salud y Seguridad Social**	**VERSIÓN:1** **Página 1 de 1** **2020**

CONTRATO N°	CMA-SSM-011-2024
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE MONTERÍA
CONTRATISTA:	FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA- FUNMAVI
SUPERVISOR:	PAULA ANDREA GUTIÉRREZ ALVAREZ
APOYO A LA SUPERVISIÓN	NATALI GUEVARA CALUME
OBJETO:	APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN LO RELACIONADO CON LA FORMULACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS) Y LA ELABORACIÓN DE ÁNALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERIA (ASIS).
VALOR DEL CONTRATO:	DOSCIENTOS DIECISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRÉS MIL CUARENTA PESOS CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS M/CTE ($216.823.040,56)
PLAZO:	2 MESES
FECHA DE INICIO:	16 DE ABRIL DE 2024
FORMA DE PAGO:	El valor del contrato resultante de este proceso se pagará de la siguiente forma: **A) UN PRIMER PAGO PARCIAL**, equivalentes al 50% del valor del contrato, previa presentación de: a) Documento final de análisis de situación de salud, b) Acta de inicio suscritas por las partes, c) Cronograma y plan de trabajo aprobado por el supervisor, d) cuenta de cobro o factura, e) informe parcial de ejecución del contratista con los respectivos anexos, informe parcial del supervisor, certificación de cumplimiento parcial emitido por el supervisor, acreditación del pago de los aportes parafiscales y su afiliación obligatoria y pago actualizado al sistema de seguridad social, salud, pensiones y riesgos profesionales del contratista y del personal que emplee en la ejecución de las actividades conforme al artículo 182 de la ley 100 de 1993, a la ley 789 de 2002, el decreto 510 de 2003 y demás a que haya lugar. **B) UN PAGO FINAL,** equivalente al 50% de valor restante, una vez cumplida la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista, previa presentación de a) certificación expedida por el supervisor del contrato donde coste el avance y cumplimiento de la totalidad de las actividades relacionadas en el presente contrato.
VALOR A PAGAR	**CIENTO OCHO MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS CON VEINTIOCHO CENTAVOSM/CTE ($108.411.520,28)**
PERIODO DE EJECUCIÓN TOTAL	16 DE ABRIL DE 2024 A 16 DE JUNIO DE 2024

Alcaldía de MONTERÍA	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO FINAL** **Secretaria de Salud y Seguridad Social**	**VERSIÓN:1** **Página 2 de 1** **2020**

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO					
	ACTIVIDAD/COMPROMISO	**Cumple**	**No cumple**	**No aplica**	**Observaciones/ razones por las cuales no se cumple la función**
1	**ELABORACIÓN DEL "ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN EL TERRITORIO" DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA (ASIS).** La construcción del Análisis de la Situación de salud en el territorio se realizará con fundamento en la Guía Conceptual y Metodológica que hace parte del Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social. La construcción de Análisis de Situación en Salud (ASIS) debe realizarse con participación activa de los diferentes actores presentes en el territorio, que permita la identificación de las problemáticas y necesidades, acorde al contexto sociocultural y realidades del territorio, la metodología para recolectar la información es la "Cartografía Social".1 El proceso del ASIS se plantea en tres momentos como se observa en el esquema 1. El proceso incluye momentos, pasos y actividades.	X			
1.1	**ALISTAMIENTO.** Desarrollar para la formulación del ASIS todo lo relacionado con la fase de alistamiento institucional que comprende: 1) Identificar y seleccionar fuentes de información e insumos. 2) Identificar actores y territorios para el análisis. 3) Definir escenarios, tiempos, espacios y convocatoria para el proceso de análisis. Este alistamiento deberá surtir las indicaciones de la Metodología **ASIS participativo** del Ministerio de Salud y Protección Social. Deberá conformarse equipo funcional para el ejercicio y matriz de actores institucionales para los encuentros participativos. Se debe elaborar croquis del territorio con toda la información que caracteriza sus dinámicas de manera gráfica y entendible, mediante un mecanismo fácil de visualizar en los espacios participativos a desarrollar con la población. A su vez se debe elaborar cronograma de los encuentros participativos.	X			
1.2	**ANÁLISIS Y COMPRENSIÓN:** Elaborar documento del desarrollo de la fase de Análisis y comprensión que incluye: Paso1. Análisis de datos cuantitativos y sus salidas gráficas: A. Analizar garantizando la relación entre determinantes y resultados en salud Propuesta de Análisis a partir de Información Cuantitativa. B. Emitir salidas graficas comprensibles, prácticas y sencillas que apoyen el trabajo de los espacios participativos.	X			

1.2	B. Generar mapas del territorio (croquis) como insumo para la cartografía social Identifique el croquis de su territorio y ubique los accidentes geográficos, ríos, lagos, cadenas montañosas, zona rural y la zona urbana sí es el caso; luego coloque el equipamiento institucional como son los centros de salud, la alcaldía, los colegios, los jardines, los salones comunales, los cementerios, los centros de adulto mayor, la casa de la mujer, por referir. C. Integrar la información cuantitativa y cualitativa, ubicando de manera gráfica en los mapas de los territorios. La integración de la información hace referencia a ir generando procesos de descripción, caracterización y análisis combinando los dos tipos de información, tanto la proveniente de los sistemas de información como la aportada por la comunidad para ir dando forma a la situación de salud desde esta perspectiva integrada donde el dato cuantitativo cobre dinamismo explicativo y comprensivo que entregue relaciones causales, de determinación y de ordenamiento social e histórico propio de cada territorio. D. Caracterizar y explicar las condiciones y resultados de la situación de salud de los territorios. E. Determinar y listar las necesidades y problemáticas de los territorios necesidades y que son satisfactores de estas necesidades. Paso 3. Priorizar los problemas de salud de los territorios con participación de los actores sociales: A. Jerarquizar los problemas de salud. B. Priorizar los problemas de salud y los territorios con participación de los actores sociales. Paso 4. Emitir conclusiones y soporte documental del proceso: A. Listar las conclusiones del análisis de situación de salud que incluya, situación problemática, alternativas de solución y responsables. B. Articular las conclusiones a soportes gráficos que permitan su comprensión. Los soportes gráficos, esquemáticos y de tipo infográfico en general son importantes en todo el proceso, no solo en la gestión y consolidación de la información, sino también al momento de expresar las conclusiones. C. Generar los documentos propios del análisis: sencillos, comprensibles y aprehensibles por toda la comunidad.	X			
	CONSTRUCCIÓN DEL DOCUMENTO DE ASIS PARTICIPATIVO TERRITORIAL EN EL MARCO DE LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD (2024- 2027)				

1.3	desarrollo de cada componente: El documento debe contener: CAPITULO I. Configuración del territorio. CAPÍTULO II. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales. CAPÍTULO III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. CAPÍTULO IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. CAPÍTULO V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. CAPÍTULO VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS. La entrega del documento final que corresponde al Análisis de la Situación en Salud se deberá realizar en medio magnético y en medio físico plastificado y argollado. Para realizar esta actividad, el contratista deberá garantizar:	X			

Documento de sistematización de resultados de los análisis participativos de situación de salud en el territorio y de la cartografía social en salud.	UNIDAD	1
Debe contener el Componente: Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud, Para la consolidación de la información, se debe tener en cuenta la pestaña de "Priorización de problemas y necesidades" de la matriz de planeación en salud Documento Técnico ASIS: Documento que contiene el Análisis de la Situación en Salud (ASIS) y los anexos, de acuerdo a la Guía Conceptual	UNIDAD	1

	Situación en Salud se deberá realizar en medio magnético y en medio físico plastificado y argollado. El documento debe contemplar los 6 capítulos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en la plantilla definida siguiendo las recomendaciones para el desarrollo de cada componente.						
	El contratista deberá dar cumplimiento a lo señalado en la guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de situación de salud (ASIS) en el territorio, **para el correcto desarrollo de la actividad:** Revisar la información dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social y las complementarias de los territorios. - Revisar información proveniente de otros sectores. - Seleccionar las fuentes más apropiadas según características de consistencia, coherencia y temporalidad. -Listar los actores que convocará a los ejercicios participativos garantizando la inclusión, de pueblos, comunidades, genero, diversidades y condiciones diferenciales. -Revisar y determinar los territorios de acuerdo a características socioculturales y de ubicación geográfica. -Determinar un cronograma que incluya los encuentros participativos y los espacios del equipo técnico. -Seleccionar escenarios y mecanismos para el análisis participativo que sea incluyente y territorial. - Convocar y promover la participación. - Analizar garantizando la relación entre determinantes y resultados en salud. - Garantizar escenarios participativos tipo grupos focales, asambleas comunitarias entre otros que permita el desarrollo de la cartografía social. -Generar mapas del territorio (croquis) como insumo para la cartografía social. -Emitir salidas graficas comprensibles, prácticas y sencillas que apoyen el trabajo de los espacios participativos. -Integrar la información cuantitativa y cualitativa, ubicar de manera gráfica en los mapas de los territorios. - Caracterizar y explicar las condiciones y resultados de la situación de salud de los territorios. -Determinar y listar las necesidades y problemáticas de los territorios. -Jerarquizar los problemas de salud. -Priorizar los problemas de salud y los territorios con participación de los actores		X				

	Generar informes técnicos con los resultados. -Registro fotográfico de la actividad realizada **(mínimo cinco (05) fotos a color por encuentro participativo). -Hojas de vida del personal requerido con sus respectivos anexos y soportes.**	X			
2	**FORMULACIÓN DEL DEL PLAN TERRITORIAL DESALUD - PTS DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA.** El PTS es el instrumento estratégico y operativo de la política pública en salud del territorio, resultante de la Planeación Integral para la Salud. El PTS hace parte integral de los Planes de Desarrollo Territorial y permite a las entidades territoriales del orden Departamental, distrital y Municipal contribuir con el logro de las metas estratégicas del PDSP 2022-2031 y del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud para avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud en el país. El desarrollo de la formulación es la construcción del Plan territorial de salud 2024- 2027, utilizando la metodología definida por el Ministerio de salud y protección social "cartografía social" con abordaje de los determinantes sociales, atención primaria en salud, gobierno y gobernanza en salud con una metodología participativa y colaborativa que promueve la reflexión e identificación comunitaria de representaciones, significados y relaciones alrededor de un espacio social y físico en el que habitan uno a más grupos sociales a partir de relatos colectivos; a su vez es la construcción de política pública, desde el reconocimiento y respeto de la gobernabilidad legítima, para ello es necesario tener una incidencia en la construcción de acciones, estrategias y rutas resolutivas que promuevan el bienestar individual colectivo de la población. En este contexto la formulación del PTS del Municipio de Montería se deberá realizar conforme a los procedimientos y las herramientas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Decreto No. 4107 de 2011, Resolución No. 1035 de 2022, Resolución No. 100 de 2024 y los Lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial. El Plan Territorial de Salud deberá estár compuesto además del Análisis de la Situación de Salud en el territorio, descrito anteriormente, por: a) Priorización de los problemas y necesidades	X			

Alcaldía de MONTERÍA	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO FINAL Secretaria de Salud y Seguridad Social	VERSIÓN:1 Página 7 de 1 2020

2.1	**COMPONENTE PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN SALUD.** A partir de la priorización dada por el ASIS se deben definir las propuestas de respuesta y las recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP, 2022-2031 y del modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud-APS. Conforme a lo anterior, en el componente de priorización se deben incluir las siguientes actividades: **2.1.1. Descripción del problema y/o núcleo de inequidad.** A partir de la construcción del Análisis de situación del territorio se debe identificar las principales problemáticas y o núcleos de inequidad. **2.1.2. Priorización en salud.** Para el ejercicio de priorización, se deben tener en cuenta los siguientes criterios: 1. Magnitud. 2. Pertinencia Social e intercultural.3. Trascendencia. 4. Capacidad de intervención. Para la definición de prioridades en salud se debe el Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.	X			
2.2	**COMPONENTE ESTRATÉGICO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL. 2.2.1. Componente estratégico.** Está orientado a construir la visión prospectiva de la salud en el territorio, los objetivos, las metas y las estrategias vinculadas a los Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031, en armonía con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud. El propósito es definir las apuestas del sector salud a corto y mediano plazo, lo que requiere la coordinación y articulación de los diferentes actores y sectores en el territorio. Para lo cual se debe tener en cuenta los siguientes insumos: - ASIS: Respuestas y recomendaciones del Análisis de situación de Salud. - Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: metas estratégicas y de resultado; resultados esperados; y objetivo y estrategias de cada eje estratégico. - Documento preliminar con énfasis en el programa de Equipos Médicos Interdisciplinarios Territoriales – EMIT que contiene el Modelo de salud preventivo y predictivo: pilares y componentes en concordancia con la Ley 2294 de 2023 del Plan de Desarrollo Nacional.  	X			

territorio, el programa, subprograma y proyectos de inversión que permitirá el financiamiento para
su desarrollo, así como la programación de los mismos durante los 4 años de manera anualizada. Para realizar esta actividad, el contratista deberá garantizar:

2.2	Documento que contiene Componente estratégico y de inversión plurianual: Este componente debe elaborarse orientado a construir la visión prospectiva de la salud en el territorio, los objetivos, las metas y las estrategias vinculadas a los Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031, en armonía con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud. Debe contener Matriz de componente de inversión plurianual del PTS diligenciada.	UND	1	X			
	Documento de sistematización de resultados del Proceso de Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud, por el cual se seleccionan los problemas o necesidades de salud a partir del ordenamiento, valoración y jerarquización de estos. Este proceso constituye en elemento articulador entre la situación de salud en el territorio y la formulación del Plan Territorial de Salud.	UND	1				
	Documento final que contiene el Plan Territorial de Salud y entregar todos los anexos derivados de cada uno de los procesos de la ruta metodológica definida, en el formato que se requiera para el cargue al sistema de monitoreo establecido por el nivel nacional, conforme a los procedimientos y las herramientas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Decreto No. 4107 de 2011, Resolución No. 1035 de 2022, Resolución No. 100 de 2024 y los Lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial. La cadena de valor debe ser congruente con el plan de desarrollo territorial formulado de manera articulada, alineada al Plan Decenal de Salud Pública, Plan de Desarrollo Nacional y departamental.	UND	1				
	Aplicar y desarrollar la metodología descrita en los procedimientos y las herramientas						

	Salud Pública 2022-2031 a la Secretaría de Salud y Seguridad Social del Municipio de Montería y actores comunitarios. -Abordar la temática de los objetivos de ODS (objetivos de desarrollo sostenible). -Construcción de fichas técnicas de los indicadores establecidos por los profesionales encargados de la consultoría, incluyendo el responsable de la meta. -Aplicar y desarrollar los cuatro componentes: económico, cultural, ambiental y político. - Realizar reconocimiento y caracterización del mapa de actores institucionales y comunitarios construido en el ASIS participativo. -Realizar identificación de instrumentos de Planeación Vigentes (POT y Política sectoriales e intersectoriales). -Realizar identificación y asignación de recursos físicos y financieros disponibles para la planeación territorial en salud. -Liderar y construir el Plan Territorial de Salud con enfoque de determinantes sociales y poblacional del Municipio de Montería. -Elaborar Plan de trabajo para la formulación del PTS y cronograma. -Realizar la implementación de la Ruta lógica para la formulación de los Planes Territoriales de Salud – PTS. - Realizar identificación y configuración de las problemáticas en el territorio. -Realizar construcción del componente estratégico del plan territorial de salud. -Realizar construcción del componente de inversión del plan territorial de salud. - Conclusiones y recomendaciones. -Registro fotográfico (mínimo diez (10) fotos a color) de los encuentros participativos desarrollados para la construcción del PTS y ASIS. -Hoja de vida en el formato de la función pública del personal que interviene de acuerdo con el perfil exigido.	X			

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA EL 05 DIAS DEL MES DE JULIO DEL 2024

FIRMA

PAULA ANDREA GUTIERREZ ALVAREZ
secretaria de Salud y Seguridad Social
SUPERVISOR

NATALY GUEVARA CALUME
Secretaría de Salud y Seguridad Social
APOYO A LA SUPERVISIÓN

8 (1)

Alcaldía de MONTERÍA	**INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN** **Secretaria de Salud y Seguridad Social**	**VERSIÓN:1** **Página 1 de 1** **2020**

CONTRATO N°	CMA-SSM-011-2024
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE MONTERÍA
CONTRATISTA:	FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA- FUNMAVI
SUPERVISOR:	PAULA ANDREA GUTIÉRREZ ALVAREZ
APOYO A LA SUPERVISIÓN	NATALI GUEVARA CALUME
OBJETO:	APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN LO RELACIONADO CON LA FORMULACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS) Y LA ELABORACIÓN DE ÁNALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERIA (ASIS).
VALOR DEL CONTRATO:	DOSCIENTOS DIECISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRÉS MIL CUARENTA PESOS CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS M/CTE ($216.823.040,56)
PLAZO:	2 MESES
FECHA DE INICIO:	16 DE ABRIL DE 2024
FORMA DE PAGO:	El valor del contrato resultante de este proceso se pagará de la siguiente forma: **A) UN PRIMER PAGO PARCIAL**, equivalentes al 50% del valor del contrato, previa presentación de: a) Documento final de análisis de situación de salud, b) Acta de inicio suscritas por las partes, c) Cronograma y plan de trabajo aprobado por el supervisor, d) cuenta de cobro o factura, e) informe parcial de ejecución del contratista con los respectivos anexos, informe parcial del supervisor, certificación de cumplimiento parcial emitido por el supervisor, acreditación del pago de los aportes parafiscales y su afiliación obligatoria y pago actualizado al sistema de seguridad social, salud, pensiones y riesgos profesionales del contratista y del personal que emplee en la ejecución de las actividades conforme al artículo 182 de la ley 100 de 1993, a la ley 789 de 2002, el decreto 510 de 2003 y demás a que haya lugar. **B) UN PAGO FINAL,** equivalente al 50% de valor restante, una vez cumplida la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista, previa presentación de a) certificación expedida por el supervisor del contrato donde coste el avance y cumplimiento de la totalidad de las actividades relacionadas en el presente contrato.
VALOR A PAGAR:	**CIENTO OCHO MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS CON VEINTIOCHO CENTAVOSM/CTE ($108.411.520,28)**
PERIODO DE EJECUCIÓN	16 DE ABRIL DE 2024 A 16 DE JUNIO DE 2024

Alcaldía de MONTERÍA	**INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN** **Secretaria de Salud y Seguridad Social**	**VERSIÓN:1** **Página 2 de 1** **2020**

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

	ACTIVIDAD/COMPROMISO	Cumple	No cumple	No aplica	Observaciones/ razones por las cuales no se cumple la función
1	**ELABORACIÓN DEL "ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN EL TERRITORIO" DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA (ASIS).** La construcción del Análisis de la Situación de salud en el territorio se realizará con fundamento en la Guía Conceptual y Metodológica que hace parte del Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social. La construcción de Análisis de Situación en Salud (ASIS) debe realizarse con participación activa de los diferentes actores presentes en el territorio, que permita la identificación de las problemáticas y necesidades, acorde al contexto sociocultural y realidades del territorio, la metodología para recolectar la información es la "Cartografía Social".1 El proceso del ASIS se plantea en tres momentos como se observa en el esquema 1. El proceso incluye momentos, pasos y actividades.	X			
1.1	**ALISTAMIENTO.** Desarrollar para la formulación del ASIS todo lo relacionado con la fase de alistamiento institucional que comprende: 1) Identificar y seleccionar fuentes de información e insumos. 2) Identificar actores y territorios para el análisis. 3) Definir escenarios, tiempos, espacios y convocatoria para el proceso de análisis. Este alistamiento deberá surtir las indicaciones de la Metodología **ASIS participativo** del Ministerio de Salud y Protección Social. Deberá conformarse equipo funcional para el ejercicio y matriz de actores institucionales para los encuentros participativos. Se debe elaborar croquis del territorio con toda la información que caracteriza sus dinámicas de manera gráfica y entendible, mediante un mecanismo fácil de visualizar en los espacios participativos a desarrollar con la población. A su vez se debe elaborar cronograma de los encuentros participativos.	X			
	ANÁLISIS Y COMPRENSIÓN: Elaborar documento del desarrollo de la fase de Análisis y comprensión que incluye: Paso1. Análisis de datos cuantitativos y sus salidas gráficas: A. Analizar garantizando la				

1.2	que apoyen el trabajo de los espacios participativos. Paso 2. Desarrollar los escenarios participativos para consolidar e integrar información cualitativa y cuantitativa que explique problemas y necesidades en salud: A. Realizar escenarios participativos tipo grupos focales, asambleas comunitarias entre otros que permita el desarrollo de la cartografía social. B. Generar mapas del territorio (croquis) como insumo para la cartografía social Identifique el croquis de su territorio y ubique los accidentes geográficos, ríos, lagos, cadenas montañosas, zona rural y la zona urbana sí es el caso; luego coloque el equipamiento institucional como son los centros de salud, la alcaldía, los colegios, los jardines, los salones comunales, los cementerios, los centros de adulto mayor, la casa de la mujer, por referir. C. Integrar la información cuantitativa y cualitativa, ubicando de manera gráfica en los mapas de los territorios. La integración de la información hace referencia a ir generando procesos de descripción, caracterización y análisis combinando los dos tipos de información, tanto la proveniente de los sistemas de información como la aportada por la comunidad para ir dando forma a la situación de salud desde esta perspectiva integrada donde el dato cuantitativo cobre dinamismo explicativo y comprensivo que entregue relaciones causales, de determinación y de ordenamiento social e histórico propio de cada territorio. D. Caracterizar y explicar las condiciones y resultados de la situación de salud de los territorios. E. Determinar y listar las necesidades y problemáticas de los territorios necesidades y que son satisfactores de estas necesidades. Paso 3. Priorizar los problemas de salud de los territorios con participación de los actores sociales: A. Jerarquizar los problemas de salud. B. Priorizar los problemas de salud y los territorios con participación de los actores sociales. Paso 4. Emitir conclusiones y soporte documental del proceso: A. Listar las conclusiones del análisis de situación de salud que incluya, situación problemática, alternativas de solución y responsables. B. Articular las conclusiones a soportes gráficos que permitan su comprensión. Los soportes gráficos, esquemáticos y de tipo infográfico en general son importantes en todo el proceso, no solo en la gestión y consolidación de la	X			

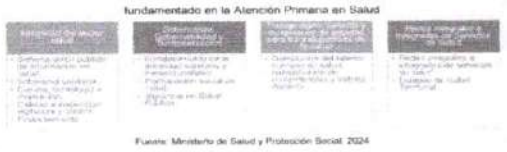
814

	comprensibles y aprehensibles por toda la comunidad.				
1.3	**CONSTRUCCIÓN DEL DOCUMENTO DE ASIS PARTICIPATIVO TERRITORIAL EN EL MARCO DE LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD (2024- 2027).** Elaborar el documento ASIS propiamente dicho con los insumos de las fases anteriores: Este debe incluir los capítulos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 100 de 2024, siguiendo las recomendaciones para el desarrollo de cada componente: El documento debe contener: CAPITULO I. Configuración del territorio. CAPÍTULO II. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales. CAPÍTULO III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. CAPÍTULO IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. CAPÍTULO V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. CAPÍTULO VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS. La entrega del documento final que corresponde al Análisis de la Situación en Salud se deberá realizar en medio magnético y en medio físico plastificado y argollado. Para realizar esta actividad, el contratista deberá garantizar:	X			
	Documento de sistematización de resultados de los análisis participativos de situación de salud en el territorio y de la cartografía social en salud. — UNIDAD — 1 Debe contener el Componente: Priorización de los problemas y necesidades		X		

	"Priorización de problemas y necesidades" de la matriz de planeación en salud Documento Técnico ASIS: Documento que contiene el Análisis de la Situación en Salud (ASIS) y los anexos, de acuerdo a la Guía Conceptual y Metodológica para la Construcción Participativa del Análisis de Situación de Salud (ASIS) en el Territorio y demás lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social; la entrega de documento final que corresponde al Análisis de la Situación en Salud se deberá realizar en medio magnético y en medio físico plastificado y argollado. El documento debe contemplar los 6 capitulos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en la plantilla definida siguiendo las recomendaciones para el desarrollo de cada componente.	UNIDAD UNIDAD	1 1				
	El contratista deberá dar cumplimiento a lo señalado en la guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de situación de salud (ASIS) en el territorio, **para el correcto desarrollo de la actividad:** Revisar la información dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social y las complementarias de los territorios. - Revisar información proveniente de otros sectores. - Seleccionar las fuentes más apropiadas según características de consistencia, coherencia y temporalidad. -Listar los actores que convocará a los ejercicios participativos garantizando la inclusión, de pueblos, comunidades, genero, diversidades y condiciones diferenciales. -Revisar y determinar los territorios de acuerdo a caracteristicas socioculturales y de ubicación geográfica. -Determinar un cronograma que incluya los encuentros participativos y los espacios del equipo técnico. -Seleccionar escenarios y mecanismos para el análisis participativo que sea incluyente y territorial. - Convocar y promover la participación. - Analizar garantizando la relación entre determinantes y resultados en salud. - Garantizar escenarios participativos tipo grupos focales, asambleas comunitarias entre otros que permita el desarrollo de la			X			

	comprensibles, prácticas y sencillas que apoyen el trabajo de los espacios participativos. -Integrar la información cuantitativa y cualitativa, ubicar de manera gráfica en los mapas de los territorios. -Caracterizar y explicar las condiciones y resultados de la situación de salud de los territorios. -Determinar y listar las necesidades y problemáticas de los territorios. -Jerarquizar los problemas de salud. -Priorizar los problemas de salud y los territorios con participación de los actores sociales. -Listar las conclusiones del análisis de situación de salud que incluya, situación problemática, alternativas de solución y responsables. -Articular las conclusiones a soportes gráficos que permitan su comprensión. -Generar los documentos propios del análisis: sencillos, comprensibles y aprehensibles por toda la comunidad. - Generar informes técnicos con los resultados. -Registro fotográfico de la actividad realizada **(mínimo cinco (05) fotos a color por encuentro participativo). -Hojas de vida del personal requerido con sus respectivos anexos y soportes.**				
2	**FORMULACIÓN DEL DEL PLAN TERRITORIAL DESALUD - PTS DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA.** El PTS es el instrumento estratégico y operativo de la política pública en salud del territorio, resultante de la Planeación Integral para la Salud. El PTS hace parte integral de los Planes de Desarrollo Territorial y permite a las entidades territoriales del orden Departamental, distrital y Municipal contribuir con el logro de las metas estratégicas del PDSP 2022-2031 y del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud para avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud en el país. El desarrollo de la formulación es la construcción del Plan territorial de salud 2024- 2027, utilizando la metodología definida por el Ministerio de salud y protección social "cartografía social" con abordaje de los determinantes sociales, atención primaria en salud, gobierno y gobernanza en salud con una metodología participativa y colaborativa que promueve la reflexión e identificación comunitaria de representaciones, significados y relaciones alrededor de un espacio social y físico en el que habitan uno a más grupos sociales a partir de relatos colectivos; a su vez es la	X			

	estrategias y rutas resolutivas que promuevan el bienestar individual colectivo de la población. En este contexto la formulación del PTS del Municipio de Montería se deberá realizar conforme a los procedimientos y las herramientas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Decreto No. 4107 de 2011, Resolución No. 1035 de 2022, Resolución No. 100 de 2024 y los Lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial. El Plan Territorial de Salud deberá estár compuesto además del Análisis de la Situación de Salud en el territorio, descrito anteriormente, por: a) Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud. b) Componente estratégico y de inversión plurianual.				
2.1	**COMPONENTE PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN SALUD.** A partir de la priorización dada por el ASIS se deben definir las propuestas de respuesta y las recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP, 2022-2031 y del modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud-APS. Conforme a lo anterior, en el componente de priorización se deben incluir las siguientes actividades: **2.1.1. Descripción del problema y/o núcleo de inequidad.** A partir de la construcción del Análisis de situación del territorio se debe identificar las principales problemáticas y o núcleos de inequidad. **2.1.2. Priorización en salud.** Para el ejercicio de priorización, se deben tener en cuenta los siguientes criterios: 1. Magnitud. 2. Pertinencia Social e intercultural.3. Trascendencia. 4. Capacidad de intervención. Para la definición de prioridades en salud se debe el Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.	X			
	COMPONENTE ESTRATÉGICO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL. 2.2.1. Componente estratégico. Está orientado a construir la visión prospectiva de la salud en el territorio, los objetivos, las metas y las estrategias vinculadas a los Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031, en armonía con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en				

	sectores en el territorio. Para lo cual se debe tener en cuenta los siguientes insumos: - ASIS: Respuestas y recomendaciones del Análisis de situación de Salud. - Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: metas estratégicas y de resultado; resultados esperados; y objetivo y estrategias de cada eje estratégico. - Documento preliminar con énfasis en el programa de Equipos Médicos Interdisciplinarios Territoriales – EMIT que contiene el Modelo de salud preventivo y predictivo: pilares y componentes en concordancia con la Ley 2294 de 2023 del Plan de Desarrollo Nacional.  fundamentado en la Atención Primaria en Salud Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2024 **2.2.2. Componente de Inversión plurianual de Salud del PTS.** El componente inversión plurianual del PTS está orientado a identificar de acuerdo a las estrategias definidas por el territorio, el programa, subprograma y proyectos de inversión que permitirá el financiamiento para su desarrollo, así como la programación de los mismos durante los 4 años de manera anualizada. Para realizar esta actividad, el contratista deberá garantizar:						
2.2	Documento que contiene Componente estratégico y de inversión plurianual: Este componente debe elaborarse orientado a construir la visión prospectiva de la salud en el territorio, los objetivos, las metas y las estrategias vinculadas a los Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031, en armonía con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud. Debe contener Matriz de componente de inversión plurianual del PTS diligenciada.	UND	1	X		
	Documento de sistematización de resultados del Proceso de Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud, por el cual se seleccionan los problemas o necesidades de salud a partir del ordenamiento, valoración y jerarquización de estos. Este proceso constituye en elemento articulador entre la situación de salud en el territorio y la formulación del	UND	1	X		

	procesos de la ruta metodológica definida, en el formato que se requiera para el cargue al sistema de monitoreo establecido por el nivel nacional, conforme a los procedimientos y las herramientas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Decreto No. 4107 de 2011, Resolución No. 1035 de 2022, Resolución No. 100 de 2024 y los Lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial. La cadena de valor debe ser congruente con el plan de desarrollo territorial formulado de manera articulada, alineada al Plan Decenal de Salud Pública, Plan de Desarrollo Nacional y departamental.	UND	1				
	Aplicar y desarrollar la metodología descrita en los procedimientos y las herramientas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Decreto No. 4107 de 2011, Resolución No. 1035 de 2022, Resolución No. 100 de 2024 y los Lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial. -Socialización de los ejes temáticos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 a la Secretaría de Salud y Seguridad Social del Municipio de Montería y actores comunitarios. -Abordar la temática de los objetivos de ODS (objetivos de desarrollo sostenible). -Construcción de fichas técnicas de los indicadores establecidos por los profesionales encargados de la consultoría, incluyendo el responsable de la meta. -Aplicar y desarrollar los cuatro componentes: económico, cultural, ambiental y político. -Realizar reconocimiento y caracterización del mapa de actores institucionales y comunitarios construido en el ASIS participativo. -Realizar identificación de instrumentos de Planeación Vigentes (POT y Política sectoriales e intersectoriales). -Realizar identificación y asignación de recursos físicos y financieros disponibles para la planeación territorial en salud. -Liderar y construir el Plan Territorial de Salud con enfoque de determinantes sociales y poblacional del Municipio de Montería. -Elaborar Plan de trabajo para la formulación del PTS y cronograma. -Realizar la implementación de la Ruta lógica para la formulación de los Planes Territoriales de Salud – PTS. - Realizar identificación y configuración de las problemáticas en el territorio. -Realizar construcción del			X			

820

	inversión del plan territorial de salud. -Conclusiones y recomendaciones. -Registro fotográfico (mínimo diez (10) fotos a color) de los encuentros participativos desarrollados para la construcción del PTS y ASIS. -Hoja de vida en el formato de la función pública del personal que interviene de acuerdo con el perfil exigido.				

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA EL 05 DIAS DEL MES DE JULIO DEL 2024

FIRMA

PAULA ANDREA GUTIERREZ ALVAREZ
secretaria de Salud y Seguridad Social
SUPERVISOR

NATALY GUEVARA CALUME
Secretaría de Salud y Seguridad Social
APOYO A LA SUPERVISIÓN

821

ACTA FINAL DE EJECUCION

CONTRATO N°:	**CMA-SSM-011-2024**
CONTRATANTE:	**MUNICIPIO DE MONTERÍA**
CONTRATISTA:	**FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA- FUNMAVI**
OBJETO DEL CONTRATO:	**APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN LO RELACIONADO CON LA FORMULACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS) Y LA ELABORACIÓN DE ÁNALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERIA (ASIS).**
VALOR DEL CONTRATO:	**DOSCIENTOS DIECISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRÉS MIL CUARENTA PESOS CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS M/CTE ($216.823.040,56)**
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NUMERO:	24000632 del 16 de febrero de 2024 por ($226.975.652,61)
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL NUMERO:	24001002 del 16 de abril de 2024 por ($216.823.040,56)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	**DOS (02) MESES** contados a partir de la fecha del acta de inicio.
FECHA ACTA DE INICIO:	16 de abril del 2024
PERIODO DE EJECUCIÓN TOTAL	16 DE ABRIL DE 2024 A 16 DE JUNIO DE 2024
FORMA DE PAGO	El valor del contrato resultante de este proceso se pagará de la siguiente forma: **A) UN PRIMER PAGO PARCIAL**, equivalentes al 50% del valor del contrato, previa presentación de: a) Documento final de análisis de situación de salud, b) Acta de inicio suscritas por las partes, c) Cronograma y plan de trabajo aprobado por el supervisor, d) cuenta de cobro o factura, e) informe parcial de ejecución del contratista con los respectivos anexos, informe parcial del supervisor, certificación de cumplimiento parcial emitido por el supervisor, acreditación del pago de los aportes parafiscales y su afiliación obligatoria y pago actualizado al sistema de seguridad social, salud, pensiones y riesgos profesionales del contratista y del personal que emplee en la ejecución de las actividades conforme al articulo 182 de la ley 100 de 1993, a la ley 789 de 2002, el decreto 510 de 2003 y demás a que haya lugar. **B) UN PAGO FINAL,** equivalente al 50% de valor restante, una vez cumplida la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista, previa presentación de a) certificación expedida por el supervisor del contrato donde coste el avance y cumplimiento de la totalidad de las actividades relacionadas en el presente contrato.
VALOR A PAGAR:	**CIENTO OCHO MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS CON VEINTIOCHO CENTAVOSM/CTE ($108.411.520,28)**

En Montería a los (05) días del mes de julio del año 2024, se reunieron en la oficina de la Secretaría de Salud y Seguridad Social del Municipio de Montería, **PAULA ANDREA GUTIÉRREZ ALVAREZ Y COMO APOYO A LA SUPERVISIÓN, NATALY GUEVARA CALUME,** en calidad de Supervisor del contrato y el señor **EFREN GREGORIO SUAREZ RIVERA,** identificada con cedula de ciudadanía No 78.744.690 de montería - córdoba, representando legalmente de la **FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA-FUNMAVI,** en calidad de Contratista de la Secretaría de Salud y Seguridad Social, estando vigente el contrato identificado en el encabezamiento de la presente acta, con el propósito de dejar constancia

822

ACTA FINAL DE EJECUCION

CONTRATO N°:	**CMA-SSM-011-2024**
CONTRATANTE:	**MUNICIPIO DE MONTERÍA**
CONTRATISTA:	**FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA- FUNMAVI**
OBJETO DEL CONTRATO:	**APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN LO RELACIONADO CON LA FORMULACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS) Y LA ELABORACIÓN DE ÁNALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERIA (ASIS).**
VALOR DEL CONTRATO:	**DOSCIENTOS DIECISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRÉS MIL CUARENTA PESOS CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS M/CTE ($216.823.040,56)**
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NUMERO:	24000632 del 16 de febrero de 2024 por ($226.975.652,61)
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL NUMERO:	24001002 del 16 de abril de 2024 por ($216.823.040,56)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	**DOS (02) MESES** contados a partir de la fecha del acta de inicio.
FECHA ACTA DE INICIO:	16 de abril del 2024
PERIODO DE EJECUCIÓN TOTAL	16 DE ABRIL DE 2024 A 16 DE JUNIO DE 2024
FORMA DE PAGO	El valor del contrato resultante de este proceso se pagará de la siguiente forma: **A) UN PRIMER PAGO PARCIAL**, equivalentes al 50% del valor del contrato, previa presentación de: a) Documento final de análisis de situación de salud, b) Acta de inicio suscritas por las partes, c) Cronograma y plan de trabajo aprobado por el supervisor, d) cuenta de cobro o factura, e) informe parcial de ejecución del contratista con los respectivos anexos, informe parcial del supervisor, certificación de cumplimiento parcial emitido por el supervisor, acreditación del pago de los aportes parafiscales y su afiliación obligatoria y pago actualizado al sistema de seguridad social, salud, pensiones y riesgos profesionales del contratista y del personal que emplee en la ejecución de las actividades conforme al articulo 182 de la ley 100 de 1993, a la ley 789 de 2002, el decreto 510 de 2003 y demás a que haya lugar. **B) UN PAGO FINAL,** equivalente al 50% de valor restante, una vez cumplida la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista, previa presentación de a) certificación expedida por el supervisor del contrato donde coste el avance y cumplimiento de la totalidad de las actividades relacionadas en el presente contrato.
VALOR A PAGAR:	**CIENTO OCHO MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS CON VEINTIOCHO CENTAVOSM/CTE ($108.411.520,28)**

En Montería a los (15) días del mes de junio del año 2024, se reunieron en la oficina de la Secretaría de Salud y Seguridad Social del Municipio de Montería, **PAULA ANDREA GUTIÉRREZ ALVAREZ Y COMO APOYO A LA SUPERVISIÓN, NATALY GUEVARA CALUME,** en calidad de Supervisor del contrato y el señor **EFREN GREGORIO SUAREZ RIVERA,** identificada con cedula de ciudadanía No 78.744.690 de montería - córdoba, representando legalmente de la **FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA-FUNMAVI,** en calidad de Contratista de la Secretaría de Salud y Seguridad Social, estando vigente el contrato identificado en el encabezamiento de la presente acta, con el propósito de dejar constancia

823

Una vez revisado y verificado el informe de ejecución del periodo a cobrar, certifica que efectivamente el contratista cumplió con las siguientes obligaciones N° 1, (1.1 - 1.2 - 1.3), 2, (2.1 - 2.2) por lo tanto, es procedente el pago correspondiente a la presente acta final.

En constancia se firma a los (05) días del mes de julio del 2024, por los que en ella intervinieron.

PAULA ANDREA GUTIERREZ ALVAREZ
Secretaria de Salud y Seguridad Social
SUPERVISOR

NATALY GUEVARA CALUME
Secretaria de Salud y Seguridad Social
Apoyo de Supervisión

EFREN GREGORIO SUAREZ RIVERA
Fundación Manantial de Vida- FUNMAVI
Representante legal

824

INFORME DE EJECUCIÓN FINAL
16 DE ABRIL AL 16 JUNIO DE 2024

CONTRATO N°:	CMA-SSM-011-2024
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE MONTERÍA
CONTRATISTA:	FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA- FUNMAVI
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN LO RELACIONADO CON LA FORMULACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS) Y LA ELABORACIÓN DE ÁNALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERIA (ASIS).
VALOR DEL CONTRATO:	DOSCIENTOS DIECISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRÉS MIL CUARENTA PESOS CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS M/CTE ($216.823.040,56)
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NUMERO:	24000632 del 16 de febrero de 2024 por ($226.975.652,61)
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL NUMERO:	24001002 del 16 de abril de 2024 por ($216.823.040,56)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	**DOS (02) MESES** contados a partir de la fecha del acta de inicio.
FECHA ACTA DE INICIO:	16 de abril del 2024
PERIODO DE EJECUCIÓN TOTAL	16 DE ABRIL DE 2024 A 16 DE JUNIO DE 2024
FORMA DE PAGO	El valor del contrato resultante de este proceso se pagará de la siguiente forma: **A) UN PRIMER PAGO PARCIAL**, equivalentes al 50% del valor del contrato, previa presentación de: a) Documento final de análisis de situación de salud, b) Acta de inicio suscritas por las partes, c) Cronograma y plan de trabajo aprobado por el supervisor, d) cuenta de cobro o factura, e) informe parcial de ejecución del contratista con los respectivos anexos, informe parcial del supervisor, certificación de cumplimiento parcial emitido por el supervisor, acreditación del pago de los aportes parafiscales y su afiliación obligatoria y pago actualizado al sistema de seguridad social, salud, pensiones y riesgos profesionales del contratista y del personal que emplee en la ejecución de las actividades conforme al artículo 182 de la ley 100 de 1993, a la ley 789 de 2002, el decreto 510 de 2003 y demás a que haya lugar. **B) UN PAGO FINAL,** equivalente al 50% de valor restante, una vez cumplida la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista, previa presentación de a) certificación expedida por el supervisor del contrato donde coste el avance y cumplimiento de la totalidad de las actividades relacionadas en el presente contrato.
VALOR A PAGAR:	**CIENTO OCHO MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS CON VEINTIOCHO CENTAVOSM/CTE ($108.411.520,28)**

Para conocimiento del supervisor y demás fines pertinentes presento el correspondiente informe final de ejecución del contrato identificado en el encabezado del presente informe final,

No	OBLIGACIONES	ACCIONES	EVIDENCIAS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y LAS ACTIVIDADES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
1	**ELABORACIÓN DEL "ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN EL TERRITORIO" DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA (ASIS).** La construcción del Análisis de la Situación de salud en el territorio se realizará con fundamento en la Guía Conceptual y Metodológica que hace parte del Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social. La construcción de Análisis de Situación en Salud (ASIS) debe realizarse con participación activa de los diferentes actores presentes en el territorio, que permita la identificación de las problemáticas y necesidades, acorde al contexto sociocultural y realidades del territorio, la metodología para recolectar la información es la "Cartografía Social".1 El proceso del ASIS se plantea en tres momentos como se observa en el esquema 1. El proceso incluye momentos, pasos y actividades.	Realizamos la construcción y elaboración del Análisis de situación de salud en el territorio del municipio de montería (ASIS), teniendo en cuenta las metodologías del lineamiento de la planeación integral para la salud, emitido por el misterio de salud y protección social. Se implemento un acta de inicio con los diferentes actores territoriales que permitió identificar los problemáticas y necesidades acorde al contexto sociocultural y realidades del territorio.	**ANEXO 1 EVIDENCIA** **Acta de inicio consultoría para el acompañamiento en el análisis de situación de salud y plan territorial de salud en el municipio de montería** Ver USB de 8GB con el anexo 1
1.1	**ALISTAMIENTO.** Desarrollar para la formulación del ASIS todo lo relacionado con la fase de alistamiento institucional que comprende: 1) Identificar y seleccionar fuentes de información e insumos. 2) Identificar actores y territorios para el análisis. 3) Definir escenarios, tiempos, espacios y convocatoria para el proceso de análisis. Este alistamiento deberá surtir las indicaciones de la Metodología **ASIS participativo** del Ministerio de Salud y Protección Social. Deberá conformarse equipo funcional para el ejercicio y matriz de actores institucionales para los encuentros participativos. Se debe elaborar croquis del territorio con toda la información que caracteriza sus dinámicas de manera gráfica y entendible, mediante un mecanismo fácil de visualizar en los espacios participativos a desarrollar con la población. A su vez se debe elaborar cronograma de los encuentros participativos.	Realizamos una mesa de concertación donde se desarrolló las formulaciones del ASIS, todo lo relacionado con el alistamiento institucional que fue claro establecer el equipo de información y de insumos, donde los actores y territorios de análisis claros, se implementó un cronograma donde se mencionan las actividades, etapas del ASIS, etapas del PTS, un orden cronológico para dar cumplimiento al objeto del contrato. **ACTA DE INICIO:** Reunión de divulgación y homogenización con equipo técnico y operativo de secretaria de salud. **Acta de inicio consultoría para el acompañamiento en el análisis de situación de salud y plan territorial de salud en el municipio de montería.**	**ANEXO 1 EVIDENCIA** **Acta de inicio consultoría para el acompañamiento en el análisis de situación de salud y plan territorial de salud en el municipio de montería.** Ver USB de 8GB con el anexo 1
1.2	**ANÁLISIS Y COMPRENSIÓN:** Elaborar documento del desarrollo de la fase de Análisis y comprensión que incluye: Paso1. Análisis de datos cuantitativos y sus salidas gráficas: A. Analizar garantizando la relación entre determinantes y resultados en salud Propuesta de Análisis a partir de Información Cuantitativa. B. Emitir salidas graficas comprensibles, prácticas y sencillas que apoyen el trabajo de los espacios participativos. Paso 2. Desarrollar los escenarios participativos para consolidar e integrar información cualitativa y cuantitativa que explique problemas y necesidades en salud: A. Realizar escenarios participativos tipo	Elaboramos el documento del desarrollo de la fase de análisis y comprensión, donde se detallan los datos cuantitativos y sus salidas gráficas donde se analizan lo determinantes y resultados en salud, teniendo en cuenta la propuesta de análisis del informe cuantitativa, los escenarios de participación están plasmados en el cronograma de actividades para su mayor consolidación donde se dan las mesas de actividades que integran la información cualitativa y cuantitativa que dar referencia a los problemas y necesidades en salud	**ANEXO 2 EVIDENCIAS ANALISIS DE SITUACION DE SALUD -ASIS- 2023 MUNICIPIO DE MONTERIA** Ver USB de 8GB con el anexo 2

1.2	ríos, lagos, cadenas montañosas, zona rural y la zona urbana sí es el caso; luego coloque el equipamiento institucional como son los centros de salud, la alcaldía, los colegios, los jardines, los salones comunales, los cementerios, los centros de adulto mayor, la casa de la mujer, por referir. C. Integrar la información cuantitativa y cualitativa, ubicando de manera gráfica acción de la información hace referencia a ir generando procesos de descripción, caracterización y análisis combinando los dos tipos de información, tanto la proveniente de los sistemas de información como la aportada por la comunidad para ir dando forma a la situación de salud desde esta perspectiva integrada donde el dato cuantitativo cobre dinamismo explicativo y comprensivo que entregue relaciones causales, de determinación y de ordenamiento social e histórico propio de cada territorio. D. Caracterizar y explicar las condiciones y resultados de la situación de salud de los territorios. E. Determinar y listar las necesidades y problemáticas de los territorios necesidades y que son satisfactores de estas necesidades. Paso 3. Priorizar los problemas de salud de los territorios con participación de los actores sociales: A. Jerarquizar los problemas de salud. B. Priorizar los problemas de salud y los territorios con participación de los actores sociales. Paso 4. Emitir conclusiones y soporte documental del proceso: A. Listar las conclusiones del análisis de situación de salud que incluya, situación problemática, alternativas de solución y responsables. B. Articular las conclusiones a soportes gráficos que permitan su comprensión. Los soportes gráficos, esquemáticos y de tipo infográfico en general son importantes en todo el proceso, no solo en la gestión y consolidación de la información, sino también al momento de expresar las conclusiones. C. Generar los documentos propios del análisis: sencillos, comprensibles y aprehensibles por toda la comunidad.	Los escenarios o grupos de la secretaria se encargan de crear asambleas comunitarias entre la comunidad para socializar y desarrollar la catografia social. Generamos mapas del territorio (croquis) como insumo para la cartografía social Identificando el croquis de su territorio y ubique los accidentes geográficos, ríos, lagos, cadenas montañosas, zona rural y la zona urbana sí es el caso; luego coloque el equipamiento institucional como son los centros de salud, la alcaldía, los colegios, los jardines, los salones comunales, los cementerios, los centros de adulto mayor, la casa de la mujer, por referir. A la Integración de la información cuantitativa y cualitativa, ubicando de manera gráfica en los mapas de los territorios. La integración de la información hace referencia a ir generando procesos de descripción, caracterización y análisis combinando los dos tipos de información, tanto la proveniente de los sistemas de información como la aportada por la comunidad para ir dando forma a la situación de salud desde esta perspectiva integrada donde el dato cuantitativo cobre dinamismo explicativo y comprensivo que entregue relaciones causales, de determinación y de ordenamiento social e histórico propio de cada territorio en consulta. Caracterización de las condiciones y resultados de la situación de salud de los territorios, está determinando llevar un control y listar las necesidades y problemáticas de los territorios necesidades y que son satisfactores de estas necesidades. Priorizar los problemas de salud de los territorios con participación de los actores sociales donde, Jerarquizar los problemas de salud, Priorizar los problemas de salud y los territorios con participación de los actores sociales.	**ANEXO 2 EVIDENCIAS ANALISIS DE SITUACION DE SALUD -ASIS- 2023 MUNICIPIO DE MONTERIA** Ver USB de 8GB con el anexo 2
	CONSTRUCCIÓN DEL DOCUMENTO DE ASIS PARTICIPATIVO TERRITORIAL EN EL MARCO DE LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD (2024- 2027). Elaborar el documento ASIS propiamente dicho con los insumos de las fases anteriores: Este debe incluir los capítulos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 100 de 2024, siguiendo las recomendaciones para el desarrollo de cada componente: El documento debe contener: CAPITULO I. Configuración del territorio. CAPÍTULO II. Condiciones sociales,	**Realizamos la construcción del documento de ASIS participativo territorial en el marco de la planeación territorial en salud (2024- 2027).** Elaboramos el documento ASIS propiamente dicho con los insumos de las fases anteriores: incluimos los capítulos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 100 de 2024, siguiendo las recomendaciones para el desarrollo	

1.3	ambientales que afectan la salud en el territorio. CAPÍTULO IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. CAPÍTULO V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. CAPÍTULO VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS. La entrega del documento final que corresponde al Análisis de la Situación en Salud se deberá realizar en medio magnético y en medio físico plastificado y argollado. Para realizar esta actividad, el contratista deberá garantizar: Documento de sistematización de resultados de los análisis participativos de situación de salud en el territorio y de la cartografía social en salud. — UNIDAD — 1 Debe contener el Componente: Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud, Para la consolidación de la información, se debe tener en cuenta la pestaña de "Priorización de problemas y necesidades" de la matriz de planeación en salud Documento Técnico ASIS: Documento que contiene el Análisis de la Situación en Salud (ASIS) y los anexos, de acuerdo a la Guía Conceptual y Metodológica para la Construcción Participativa del Análisis de Situación de Salud (ASIS) en el Territorio y demás lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social; la entrega de documento final que corresponde al Análisis de la Situación en Salud se deberá realizar en medio magnético y en medio físico plastificado y argollado. El documento debe contemplar los 6 capítulos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en la plantilla definida siguiendo las recomendaciones para el desarrollo de cada componente. — UNIDAD — 1	El documento tiene: Configuración del territorio. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS. **Damos cumplimiento a lo señalado en la guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de situación de salud (ASIS) en el territorio, para el correcto desarrollo de la actividad:** Revisamos la información dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social y las complementarias de los territorios. – verificamos la información proveniente de otros sectores. - Seleccionamos las fuentes más apropiadas según características de consistencia, coherencia y temporalidad.	**ANEXO 2 EVIDENCIAS ANALISIS DE SITUACION DE SALUD -ASIS- 2023 MUNICIPIO DE MONTERIA** Ver USB de 8GB con el anexo 2

1.3	**El contratista deberá dar cumplimiento a lo señalado en la guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de situación de salud (ASIS) en el territorio, para el correcto desarrollo de la actividad:** Revisar la información dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social y las complementarias de los territorios. - Revisar información proveniente de otros sectores. - Seleccionar las fuentes más apropiadas según características de consistencia, coherencia y temporalidad. -Listar los actores que convocará a los ejercicios participativos garantizando la inclusión, de pueblos, comunidades, genero, diversidades y condiciones diferenciales. -Revisar y determinar los territorios de acuerdo a características socioculturales y de ubicación geográfica. -Determinar un cronograma que incluya los encuentros participativos y los espacios del equipo técnico. -Seleccionar escenarios y mecanismos para el análisis participativo que sea incluyente y territorial. -Convocar y promover la participación. - Analizar garantizando la relación entre determinantes y resultados en salud. -Garantizar escenarios participativos tipo grupos focales, asambleas comunitarias entre otros que permita el desarrollo de la cartografía social. -Generar mapas del territorio (croquis) como insumo para la cartografía social. -Emitir salidas graficas comprensibles, prácticas y sencillas que apoyen el trabajo de los espacios participativos. -Integrar la información cuantitativa y cualitativa, ubicar de manera gráfica en los mapas de los territorios. -Caracterizar y explicar las condiciones y resultados de la situación de salud de los territorios. -Determinar y listar las necesidades y problemáticas de los territorios. -Jerarquizar los problemas de salud. -Priorizar los problemas de salud y los territorios con participación de los actores sociales. -Listar las conclusiones del análisis de situación de salud que incluya, situación problemática, alternativas de solución y responsables. - Articular las conclusiones a soportes gráficos que permitan su comprensión. -Generar los documentos propios del análisis: sencillos, comprensibles y aprehensibles por toda la comunidad. - Generar informes técnicos con los resultados. -Registro fotográfico de la actividad realizada **(mínimo cinco (05) fotos a color por**	Los actores que convocará a los ejercicios participativos garantizando la inclusión, de pueblos, comunidades, genero, diversidades y condiciones diferenciales. -Revisamos y determinamos los territorios de acuerdo a características socioculturales y de ubicación geográfica. -Proyectamos un cronograma que incluya los encuentros participativos y los espacios del equipo técnico. -Seleccionamos escenarios y mecanismos para el análisis participativo que sea incluyente y territorial. -Convocamos y promovemos la participación. - Analizamos la germanización la relación entre determinantes y resultados en salud. -Garantizamos escenarios participativos tipo grupos focales, asambleas comunitarias entre otros que permita el desarrollo de la cartografía social. -Generalizamos mapas del territorio (croquis) como insumo para la cartografía social. -Emitimos salidas graficas comprensibles, prácticas y sencillas que apoyen el trabajo de los espacios participativos. -Integrar la información cuantitativa y cualitativa, ubicar de manera gráfica en los mapas de los territorios. -Caracterizamos y explicamos las condiciones y resultados de la situación de salud de los territorios. -Determinamos las necesidades y problemáticas de los territorios. -Jerarquizamos los problemas de salud. -Priorizamos los problemas de salud y los territorios con participación de los actores sociales. las conclusiones del análisis de situación de salud, incluye la situación problemática, alternativas de solución y entidades responsables para la subsanación de las problemáticas presenten en este análisis de situación de salud. - Articulamos las conclusiones a soportes gráficos que permitan su comprensión. -Generalizamos los documentos propios del análisis: sencillos, comprensibles y aprehensibles por toda la comunidad. - Generamos informes técnicos con los resultados. Se demuestra un registro fotográfico de la actividad realizadas, anexo en análisis de situación de salud anexo 2 **(mínimo cinco (05) fotos a color por**	**ANEXO 3 EVIDENCIAS** **Hojas de vida de la parte de talento humano.** Ver USB de 8GB con el anexo 3

No	OBLIGACIONES	ACCIONES	EVIDENCIAS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y LAS ACTIVIDADES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
2	**FORMULACIÓN DEL DEL PLAN TERRITORIAL DESALUD - PTS DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA.** El PTS es el instrumento estratégico y operativo de la política pública en salud del territorio, resultante de la Planeación Integral para la Salud. El PTS hace parte integral de los Planes de Desarrollo Territorial y permite a las entidades territoriales del orden Departamental, distrital y Municipal contribuir con el logro de las metas estratégicas del PDSP 2022-2031 y del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud para avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud en el país. El desarrollo de la formulación es la construcción del Plan territorial de salud 2024- 2027, utilizando la metodología definida por el Ministerio de salud y protección social "cartografía social" con abordaje de los determinantes sociales, atención primaria en salud, gobierno y gobernanza en salud con una metodología participativa y colaborativa que promueve la reflexión e identificación comunitaria de representaciones, significados y relaciones alrededor de un espacio social y físico en el que habitan uno a más grupos sociales a partir de relatos colectivos; a su vez es la construcción de política pública, desde el reconocimiento y respeto de la gobernabilidad legítima, para ello es necesario tener una incidencia en la construcción de acciones, estrategias y rutas resolutivas que promuevan el bienestar individual colectivo de la población. En este contexto la formulación del PTS del Municipio de Montería se deberá realizar conforme a los procedimientos y las herramientas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Decreto No. 4107 de 2011, Resolución No. 1035 de 2022, Resolución No. 100 de 2024 y los Lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial. El Plan Territorial de Salud deberá estar compuesto además del Análisis de la Situación de Salud en el territorio, descrito anteriormente, por: a) Priorización de los problemas y	Para **la** formulación del PTS del Municipio de Montería se tuvo en cuenta los procedimientos y las herramientas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Decreto No. 4107 de 2011, Resolución No. 1035 de 2022, Resolución No. 100 de 2024 y los Lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial. El Plan Territorial de Salud está conformado por: 1. Documento Análisis de la Situación de Salud en el territorio, descrito anteriormente. 2. Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud. 3. Componente estratégico y de inversión plurianual.	**ANEXO 4** 1. **Acta final de consultoría para el acompañamiento en el análisis de salud y plan territorial de salud en el municipio de Montería.** 2. **Informe final de ejecución.** 3. **Evidencias de reuniones con comunidades del sector urbano y rural con objeto de realizar cartografías para el análisis de situación en salud (fotografías).** 4. **Reuniones con equipo técnico del concejo para la divulgación del plan territorial de salud de Montería.**

2.1	**COMPONENTE PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN SALUD.** A partir de la priorización dada por el ASIS se deben definir las propuestas de respuesta y las recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP, 2022-2031 y del modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud-APS. Conforme a lo anterior, en el componente de priorización se deben incluir las siguientes actividades: **2.1.1. Descripción del problema y/o núcleo de inequidad.** A partir de la construcción del Análisis de situación del territorio se debe identificar las principales problemáticas y o núcleos de inequidad. **2.1.2. Priorización en salud.** Para el ejercicio de priorización, se deben tener en cuenta los siguientes criterios: 1. Magnitud. 2. Pertinencia Social e intercultural.3. Trascendencia. 4. Capacidad de intervención. Para la definición de prioridades en salud se debe el Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Siguiendo la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, se muestra en el Documento Plan territorial de salud los capítulos: 1. CAPITULO # 2 configuración de las problemáticas en salud. 2. CAPITULO # 3 Priorización de problemas y necesidades sociales de salud en el territorio.	**ANEXO 5** **1. Documento físico Plan territorial de salud Montería 2024 – 2027.** **ANEXO 6** **1. Acta de reunión de socialización del PTS con equipo técnico de la secretaria municipal de Salud.** **2. Documento digital en USB Anexos de componente estratégico y de inversión Plurianual (5 Matrices diligenciadas, Archivo de Excel que desarrolla el Componente de inversión del plan territorial de salud, Excel que desarrolla el Matriz de priorización, Componente estratégico y Plan de acción).**
2.2	**COMPONENTE ESTRATÉGICO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL. 2.2.1. Componente estratégico.** Está orientado a construir la visión prospectiva de la salud en el territorio, los objetivos, las metas y las estrategias vinculadas a los Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031, en armonía con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud. El propósito es definir las apuestas del sector salud a corto y mediano plazo, lo que requiere la coordinación y articulación de los diferentes actores y sectores en el territorio. Para lo cual se debe tener en cuenta los siguientes insumos: - ASIS: Respuestas y recomendaciones del Análisis de situación de Salud. - Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: metas estratégicas y de resultado; resultados esperados; y objetivo y estrategias de cada eje estratégico. - Documento preliminar con énfasis en el programa de Equipos Médicos Interdisciplinarios Territoriales – EMIT que contiene el Modelo de salud preventivo y predictivo: pilares y componentes en concordancia con la Ley 2294 de 2023 del Plan de Desarrollo Nacional. fundamentado en la Atención Primaria en Salud	Siguiendo la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, se muestra en el Documento Plan territorial de salud los capítulos: **1. CAPITULO# 4.** Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del plan decenal de salud pública 2022 — 2031 y el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la atención primaria en salud – APS.	**ANEXO 5** **1. Documento físico Plan territorial de salud Montería 2024 – 2027.** **ANEXO 6** **1. Acta de reunión de socialización del PTS con equipo técnico de la secretaria municipal de Salud.** **2. Documento digital en USB Anexos de componente estratégico y de inversión Plurianual (5 Matrices diligenciadas, Archivo de Excel que desarrolla el Componente de inversión del plan territorial de salud, Excel que desarrolla el Matriz de priorización, Componente estratégico y Plan de acción).**

2.2	**2.2.2. Componente de Inversión plurianual de Salud del PTS.** El componente inversión plurianual del PTS está orientado a identificar de acuerdo a las estrategias definidas por el territorio, el programa, subprograma y proyectos de inversión que permitirá el financiamiento para su desarrollo, así como la programación de los mismos durante los 4 años de manera anualizada. Para realizar esta actividad, el contratista deberá garantizar: Documento que contiene Componente estratégico y de inversión plurianual: Este componente debe elaborarse orientado a construir la visión prospectiva de la salud en el territorio, los objetivos, las metas y las estrategias vinculadas a los Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031, en armonía con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud. Debe contener Matriz de componente de inversión plurianual del PTS diligenciada.	UND	1	2. **CAPITULO # 5** COMPONENTE ESTRATÉGICO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD. 3. Matrices operativas en Excel (diligenciadas según instrumento del MSPS) 4. Acta de reunión de socialización del PTS con equipo técnico de la Secretaria municipal. 5. Indicadores de resultados (Metas estratégicas , en el documento Plan territorial de salud ITEM 5.4 6. Archivo de Excel que desarrolla el Componente de inversión del plan territorial de salud. 7. Archivo de Excel que desarrolla el Componente operativo 8. Archivo de Excel que desarrolla el Plan de acción 9. Archivo de Excel que desarrolla el Componente estratégico 10. Archivo de Excel que desarrolla el Matriz de priorización (sistematización de resultados del Proceso de Priorización)	**ANEXO 5** 1. **Documento físico Plan territorial de salud Montería 2024 – 2027.** **ANEXO 6** 1. **Acta de reunión de socialización del PTS con equipo técnico de la secretaria municipal de Salud.** 2. **Documento digital en USB Anexos de componente estratégico y de inversión Plurianual (5 Matrices diligenciadas, Archivo de Excel que desarrolla el Componente de inversión del plan territorial de salud, Excel que desarrolla el Matriz de priorización, Componente estratégico y Plan de acción).**
	Documento de sistematización de resultados del Proceso de Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud, por el cual se seleccionan los problemas o necesidades de salud a partir del ordenamiento, valoración y jerarquización de estos. Este proceso constituye en elemento articulador entre la situación de salud en el territorio y la formulación del Plan Territorial de Salud.	UND	1		
	Documento final que contiene el Plan Territorial de Salud y entregar todos los anexos derivados de cada uno de los procesos de la ruta metodológica definida, en el formato que se requiera para el cargue al sistema de monitoreo establecido por el nivel nacional, conforme a los procedimientos y las herramientas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Decreto No. 4107 de 2011, Resolución No. 1035 de 2022, Resolución No. 100 de 2024 y los Lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial. La cadena de	UND	1		

2.2	Aplicar y desarrollar la metodología descrita en los procedimientos y las herramientas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Decreto No. 4107 de 2011, Resolución No. 1035 de 2022, Resolución No. 100 de 2024 y los Lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial. -Socialización de los ejes temáticos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 a la Secretaría de Salud y Seguridad Social del Municipio de Montería y actores comunitarios. -Abordar la temática de los objetivos de ODS (objetivos de desarrollo sostenible). -Construcción de fichas técnicas de los indicadores establecidos por los profesionales encargados de la consultoría, incluyendo el responsable de la meta. -Aplicar y desarrollar los cuatro componentes: económico, cultural, ambiental y político. - Realizar reconocimiento y caracterización del mapa de actores institucionales y comunitarios construido en el ASIS participativo. -Realizar identificación de instrumentos de Planeación Vigentes (POT y Política sectoriales e intersectoriales). -Realizar identificación y asignación de recursos físicos y financieros disponibles para la planeación territorial en salud. -Liderar y construir el Plan Territorial de Salud con enfoque de determinantes sociales y poblacional del Municipio de Montería. -Elaborar Plan de trabajo para la formulación del PTS y cronograma. -Realizar la implementación de la Ruta lógica para la formulación de los Planes Territoriales de Salud – PTS. - Realizar identificación y configuración de las problemáticas en el territorio. -Realizar construcción del componente estratégico del plan territorial de salud. -Realizar construcción del componente de inversión del plan territorial de salud. -Conclusiones y recomendaciones. -Registro fotográfico (mínimo diez (10) fotos a color) de los encuentros participativos desarrollados para la construcción del PTS y ASIS. -Hoja de vida en el formato de la función pública del personal que interviene de acuerdo con el perfil exigido.		**ANEXO 5** 1. **Documento físico Plan territorial de salud Montería 2024 – 2027.** **ANEXO 6** 2. **Acta de reunión de socialización del PTS con equipo técnico de la secretaria municipal de Salud.** 3. **Documento digital en USB Anexos de componente estratégico y de inversión Plurianual (5 Matrices diligenciadas, Archivo de Excel que desarrolla el Componente de inversión del plan territorial de salud, Excel que desarrolla el Matriz de priorización, Componente estratégico y Plan de acción).**

Atentamente,

En constancia se firma a los 05 días del mes de Julio del 2024.

EFREN GREGORIO SUAREZ RIVERA
Fundación Manantial de Vida- FUNMAVI
Representante Legal

Alcaldía de
MONTERÍA

funmavi
Fundación Manantial de Vida

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Presentar a la Secretaría de Salud y Seguridad Social el plan de trabajo de la consultoría dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del acta de inicio.

634

Alcaldía de
MONTERÍA

funmavi
Fundación Manantial de Vida

PLAN DE TRABAJO DE LA CONSULTORIA

ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERIA – CORDOBA

PRESENTADO POR:

Fundación Manantial de Vida _ FUNMAVI

A:

ALCALDÍA MUNICPAL DE MONTERIA – CORDOBA

MONTERIA– CORDOBA

ABRIL 2024

Dirección: Cra. 4 #26-28, centro. Montería, Córdoba
Teléfono: (604) 7810091
www.funmanantialdevida.com.

Alcaldía de MONTERÍA

Fundación Manantial de Vida

INTRODUCCIÓN

El análisis de situación de salud (ASIS) es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad.

El documento ASIS recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud enfermedad del individuo, las familias y las comunidades. Es un instrumento que genera una mirada comprehensiva de las diversas dimensiones del proceso salud - enfermedad, como insumo para orientar la construcción de políticas que se desarrollan a través de acciones concretas con ordenadores definidos sectoriales e intersectoriales, que contribuyen a modificar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, traducido en bienestar.

Desde el enfoque de derechos y reconociendo que, tal como lo plantea el análisis de determinantes sociales, la salud es una producción histórico social donde las enfermedades son el resultado de las interacciones sociales, biológicas, culturales, históricas y políticas de los individuos y colectividades, el centro de análisis del ASIS serán las personas que comparten un mismo territorio inmersas en unas dinámicas y posiciones sociales que permiten expresar distintos grados de vulnerabilidad.

El fin último de la intervención social y de salud es el desarrollo de autonomía de las personas y colectivos, luego de ubicar los diferentes territorios, el centro del análisis y de reconocimiento estará en las etapas del ciclo vital, del conjunto de características que los conforman (género/raza/etnia/clase social/capacidad mental,

física, /sexualidad) y realizar análisis de equidad que puedan mostrar las desigualdades existentes o no por estas condiciones.

Por otra parte, en virtud de los establecido en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011 se expidió la Resolución 1841 de 2013, que adoptó el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, que constituye la política sectorial, transectorial y comunitaria de salud pública, en la cual se definen los objetivos, metas estratégicas, dimensiones (prioritarias y transversales), componentes, metas sanitarias, estrategias, líneas de acción, recursos y responsables de la salud pública en el país. Que los artículos 2 y 4 de la precitada resolución, disponen que le corresponde al Ministerio de Salud establecer las directrices y lineamientos para que las entidades territoriales, adapten y adopten en cada cuatrienio, los contenidos establecidos en el PDSP 2021- 2031 a través del Plan Territorial de Salud, así como definir la metodología para el monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud, respectivamente. El Plan Territorial de Salud – PTS, es el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública.

Además, el Ministerio de Salud expidió la Resolución 4015 de 2013, que estableció la metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud, en cuyo anexo técnico se señala que las prioridades en salud pública serán definidas por la entidad territorial a partir del Análisis de Situación de Salud -ASIS, bajo el modelo de determinantes de la salud, adoptado por el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022- 2031. Para la elaboración de los Planes Territorial de Salud y Operativo Anual de Inversiones, las entidades territoriales deben tener en cuenta lo definido en el artículo 3 de la Ley 152 de 1994 y lo señalado al respecto, en el Estatuto Orgánico de Presupuesto y en el estatuto de presupuesto territorial.

Alcaldía de MONTERÍA

funmavi Fundación Manantial de Vida

JUSTIFICACIÓN

La salud debe ser considerada como una característica elemental de la justicia en los acuerdos sociales. El alcance al concepto equidad en salud es muy amplio, pero es fundamental, su visión para identificar la diferencia entre inequidades y desigualdades en salud, por lo cual, la equidad en salud no concierne únicamente al sector salud, sino que debe abarcar diferentes ámbitos y sectores que influyen sobre la salud de la población. En este sentido, este concepto hace referencia a la justicia social que se ve representada en los acuerdos sociales, identificando la salud como una necesidad básica con altas condiciones de vida, la Organización Mundial de la Salud indica que la equidad en salud, implica que, idealmente todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud y, de modo más pragmático, que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida en que ello pueda evitarse (OMS, 1991). El diagnostico adecuado de las condiciones de salud en el territorio es fundamental para la adecuada planeación de acciones que impacten en la salud de los Monterianos, siendo el ASIS y el plan territorial de salud las herramientas metodológicas que deben contener las líneas estratégicas, en las que el gobierno local enfoque sus esfuerzos y generen dicho impacto.

El análisis de la situación de salud (ASIS) en el marco de la planificación de la salud es fundamental para el reconocimiento de los procesos de salud enfermedad que ocurren en las diferentes escalas territoriales. Estos análisis, facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud; ayudan a definir las intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud. La finalidad de estos análisis es que puedan ser usados por los diferentes actores institucionales y comunitarios en los distintos niveles de planeación, toma de decisiones políticas y técnicas, así como en los procesos de seguimiento y evaluación de planes y programas para mejorar las condiciones de vida y salud de

Alcaldía de MONTERÍA

funmavi Fundación Manantial de Vida

la población. El ASIS del Municipio de Montería, ofrecerá una guía metodológica que incluye recolección, organización y análisis descriptivo de los indicadores contenidos en cada una de las prioridades en salud; los contextos en los que vive la población, la morbilidad y la mortalidad; de tal forma que permitirá realizar seguimientos y evaluaciones de resultados e impacto logrados en la situación de salud de la población una vez ejecutados los planes de salud territorial. Además permitirá al Concejo Municipal, Comités Territoriales de Planeación, y a todos los actores sociales e institucionales que acompañan a la Secretaría de Salud, caracterizar la salud, el nivel de calidad de vida y bienestar de las personas, las familias y la comunidad, de acuerdo a los indicadores propuestos en el contexto territorial, demográfico, socioeconómico, oferta de los servicios y respuesta social, prioridades en salud, morbilidad y mortalidad. A partir de esta caracterización se podrá tener una configuración del proceso salud - enfermedad, así mismo, se podrán identificar los problemas de salud y priorizarlos, y a partir de esta priorización, se coordinarán las acciones intersectoriales, acciones en salud y se formularán o ajustarán los proyectos que permitirán resolver estos problemas propuestos en el Plan Territorial de Salud. De igual forma a nivel local, el ASIS tiene como principal objetivo conocer y comprender la complejidad de los determinantes del proceso salud enfermedad y de calidad de vida en los territorios de salud, generando información para la gestión y respuestas de los equipos de operación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) a nivel local, retroalimentando y permitiendo transformar las acciones en salud y las políticas públicas desde diferentes indicadores con un componente participativo que permite identificar las realidades locales, las cuales son posicionadas en los espacios de planeación y decisión local. El ASIS y el Plan territorial de salud, permitirán con mayor facilidad, realizar una adecuada planeación, monitoreo y evaluación de los resultados de

salud, bienestar y desarrollo social de los habitantes del Municipio en el periodo 2024_2028.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la priorización de las problemáticas de salud pública del Municipio mediante la aplicación de los pasos de la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la formulación del Análisis de Situación en Salud (ASIS) y el Plan Territorial de Salud (PTS).

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Elaborar el documento ASIS con los capítulos definida el Ministerio de salud y protección social (los instrumentos, procedimientos se encuentran en fase de aprestamiento) siguiendo las recomendaciones para el desarrollo de cada componente.
- Elaborar el documento Plan Territorial de Salud y entregar todos los anexos derivados de cada uno de los procesos de la ruta metodológica definida, en el formato que se requiera para el cargue al sistema de monitoreo establecido por el nivel nacional. La cadena de valor debe consecuente con el plan de desarrollo territorial formulado de manera articulada, alineada al Plan Decenal de Salud Pública, Plan de Desarrollo Nacional y departamental.

MARCO NORMATIVO

- Resolución 14861 de 1985 Por la cual se dictan normas para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de la población en condición de discapacidad.

Alcaldía de MONTERÍA

funmavi Fundación Manantial de Vida

- La Constitución Política de Colombia 1991, hace referencia a la salud como un derecho fundamental para los niños y las niñas, la Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio a cargo del Estado.

- Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.

- Ley 152 de 1994 Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.

- La Ley 715 de 2001 Que define los recursos y competencias nacionales, departamentales y municipales en salud.

- La Ley 1098 de 2006 Código de Infancia y Adolescencia y la Directiva 001 de 2012 de la Procuraduría General de la Nación sobre la inclusión de la política de infancia, adolescencia.

- *Decreto 3518 de 2006*, establece entre las funciones del Ministerio de la Protección Social en relación con el sistema de vigilancia en salud pública "realizar el análisis de la situación de la salud del país, con base en la información generada por la vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia".

- Ley 1122 de 2007 Por la cual se hacen algunas modificaciones al SGSSS. En su artículo 33 creó el Plan Nacional de Salud Pública expresado en el Plan Nacional de Desarrollo. En esta ley se estableció la necesidad de contar con un perfil epidemiológico en el que se identifiquen los factores protectores, de riesgo

y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública, como insumo para la construcción del PDSP

- Decreto 3039 de 2007. Reglamenta la adopción del *Plan Nacional de Salud Pública (PNSP)* que en su capítulo IV expone directamente el Análisis de Situación de Salud y su importancia para la planificación. Más adelante en el capítulo VI, reafirma las responsabilidades de los actores del sector salud, estableciendo a nivel nacional "realizar, actualizar y divulgar el Análisis de la Situación de Salud de la población colombiana y la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores, con base en investigaciones y en la información generada por el sistema de información de salud"; en los ámbitos departamental, distrital y municipal "realizar, actualizar y divulgar el análisis de la situación de salud de la población en su territorio y la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores en su territorio" y para las entidades promotoras de salud y administradoras de riesgos profesionales "realizar y actualizar el análisis de la situación de salud de la población afiliada"

- Ley 1257 de 2008 Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal.

- Ley 1438 de 2011 Por la cual se reforma el SGSSS.

- Decreto 4107 de 2011, determinó los objetivos y la estructura del Ministerio de la Salud y Protección Social. Dentro de su nueva estructura, se creó la Dirección de Epidemiología y Demografía, estableciendo como una de sus funciones el "promover, orientar y dirigir la elaboración del estudio de la situación de la salud"

Alcaldía de MONTERÍA

funmavi Fundación Manantial de Vida

- Resolución 1841 de 2013 Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
- La Resolución 1841 de 2013 adopta el Plan Decenal de Salud Pública 20122021, como una apuesta política por la equidad en salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus competencias conferidas en el artículo 6° de la Ley 1438 de 2011 y en desarrollo de lo establecido en los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 2° del Decreto-ley 4107 de 2011, resalta en su para parágrafo 1°. Los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud, concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan, donde reconoce la importancia del ASIS en todas sus fases metodológicas.

- Resolución 4015 de 2013 Por la cual se establecen los términos y se adopta la metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud.

- La ley 1751 de 2015, conocida como la Ley estatutaria en salud, define que la salud para los colombianos de ahora en adelante es un derecho fundamental, obliga al Estado a garantizar y proteger el debido cumplimiento del derecho a la salud.
- Resolución 1536 de 2015 Por la cual se establecen disposiciones para el proceso de planeación integral para la salud. *El Capitulo 1*, "*Análisis de Situación de Salud bajo el Modelo de Determinantes en Salud*". ***Art. 8*** El Análisis de la situación de salud se define como una metodología analítica – sintética que

Alcaldía de MONTERÍA

funmavi Fundación Manantial de Vida

- comprende diversos tipos de modelos explicativos, los cuales permiten caracterizar, medir, explicar el perfil de salud-enfermedad de la población en su territorio e identificar los riesgos y los determinantes de salud que los generan.

- Resolución 0518 de 2015 Por la cual se define las funciones de Salud pública, y las acciones que integran el Plan de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales
- Resolución 0429 de 2016 Donde se adopta la Política integral de atención en salud y el modelo integral de atención en salud.
- Resolución 1035 de 2022. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.

- Resolución 100 de 2024. Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución número 1536 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015. Modifica la metodología para el análisis de situación en salud y la planeación en salud, establece las disposiciones sobre la planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en este proceso, propendiendo por la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031, armonizado con el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS y demás políticas que sean afines.

Alcaldía de MONTERÍA

funmavi Fundación Manantial de Vida

METODOLOGIA

En la actualización del Análisis de Situación de Salud _ASIS y la formulación del Plan Territorial de salud_ PTS, se aplicarán varios tipos de análisis que cumplirán diferentes objetivos puntuales. Inicialmente se describe el método de estimación y ajuste de directo de tasas que se usará con el fin de reconocer las principales causas de morbimortalidad y su tendencia a través del tiempo y luego el análisis de carga de la mortalidad dimensionará el impacto de la mortalidad temprana y su valor social. Posteriormente se describen las medidas simples y relativas de desigualdad que se aplicarán con el fin de encontrar las brechas que generan las desigualdades producto de los determinantes sociales de la salud. Se hará uso de diferencias absolutas y relativas de desigualdad, riesgos atribuibles poblacionales e índices de concentración. Cada método de análisis acá descrito tiene un anexo que detalla e ilustra su aplicación.

Actividades de ASIS

- *Actividad No 1.* Desarrollar para la formulación del ASIS todo lo relacionado con la fase de alistamiento institucional.
- *Actividad No. 2.* Elaborar documento del desarrollo de la fase de Análisis y comprensión (según ajustes de metodología del MSPS)
- *Actividad No 3.* Elaborar el documento ASIS propiamente (incluye los capítulos que defina el Ministerio de salud y protección social en la plantilla siguiendo las recomendaciones para el desarrollo de cada componente).
    - CAPITULO I. Configuración del territorio
    - CAPITULO II. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales
    - CAPITULO III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

- CAPITULO IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.
- CAPITULO V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

Actividades Plan Territorial de Salud (PTS)

Con base en los resultados del documento ASIS, posteriormente se aplicará la metodología sugerida por el MSPS, aun en ajustes para la construcción del **PTS**, donde se realizará:

- *Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud* (para la definición de prioridades en salud se debe el Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social).
- *Componente estratégico y de inversión plurianual* (orientado a construir la visión prospectiva de la salud en el territorio, los objetivos, las metas y las estrategias vinculadas a los Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031, en armonía con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud).

Dentro de las actividades tenemos:

- *Actividad No. 1:* Realizar la aplicación de los pasos de la metodología que defina el ministerio de salud y protección social, para la formulación del Plan territorial en salud _PTS, entre otras actividades:
  - Aplicar y desarrollar la metodología descrita en los procedimientos y las herramientas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Decreto No. 4107 de 2011, Resolución No. 1035 de 2022,

Resolución No. 100 de 2024 y los Lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial.

- Socialización de los ejes temáticos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y de ODS (objetivos de desarrollo sostenible) a la secretaria de Salud y Seguridad Social del Municipio de Montería y actores comunitarios.
- Construcción de fichas técnicas de los indicadores establecidos en la metodología.
- Aplicar y desarrollar los cuatro componentes: económico, cultural, ambiental y político.
- Realizar reconocimiento y caracterización del mapa de actores institucionales y comunitarios construido en el ASIS participativo.
- Realizar identificación y asignación de recursos físicos y financieros disponibles para planeación territorial en salud.
- Liderar y construir el Plan Territorial de Salud con enfoque de determinantes sociales y poblacional del Municipio de Montería.
- Realizar la implementación de Ruta lógica para la formulación de los Planes Territoriales de Salud – PTS.
- Realizar identificación y configuración de las problemáticas en el territorio.
- Realizar construcción del componente estratégico del plan territorial de salud.

- *Actividad No. 2*: Elaborar Documento que contiene Componente estratégico y de inversión plurianual (según Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031, en armonía con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud).

Alcaldía de MONTERÍA

Fundación Manantial de Vida

- *Actividad No. 3*: Elaborar Documento de sistematización de resultados del Proceso de Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud, (elemento articulador entre la ASIS y PTS).

DURACIÓN Y CRONOGRAMA

60 días a partir de la legalización del contrato.

CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACION DE ASIS Y PTS _MONTERIA_ 2024

ACTIVIDADES		ABRIL				MAYO				JUNIO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTA INICIO	Reunión de divulgación y homogenización con equipo técnico y operativo de secretaria de salud Montería												
1. ETAPA DE ASIS	i. alistamiento según las indicaciones de la Metodología ASIS participativo												
	ii. Análisis y comprensión												
	iii. Socialización y posicionamiento (Construcción del documento de ASIS participativo (6 capítulos)												
2. ETAPAS DE PTS	i. Búsqueda y solicitud de información relevante para construcción del documento.												
	ii. Desarrollo de componentes según la ruta metodológica.												
	· Priorización (incluye sistematización de resultados)												
	· Componente estratégico y de inversión plurianual.												
ENTREGA DOCUMENTOS	Documento ASIS												
	Documentos PTS												

Emerson Montes Petro
Director de la consultoría PTS_ASIS Montería

848

Alcaldía de
MONTERÍA

funmavi
Fundación Manantial de Vida

REALIZAR UNA REUNIÓN INICIAL CON EL SUPERVISOR CON EL FIN DE APROBAR EL PLAN DE TRABAJO PRESENTADO POR EL CONTRATISTA

ANEXOS 1
EVIDENCIAS

Acta de inicio consultoría para el acompañamiento en el análisis de situación de salud y plan territorial de salud en el municipio de montería

Ver USB de 8GB con el anexo 1

850

Alcaldia de
MONTERÍA

Funmavi
Fundación Manantial de Vida

TEMA: ACTA DE INICIO CONSULTORIA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL ANALAISIS DE SITUACION DE SALUD Y PLAN TERRITORIAL DE SALUD MUNICIPIO MONTERIA		**Fecha:** 18 / 04 / 2024
LUGAR : Sala de junta Secretaria de Salud de Montería		**MUNICIPIO:** MONTERIA
Hora de Inicio:3 PM	**Hora Final:** 4 PM	

Objetivos de la reunión:

1. Realizar el ACTA DE INICIO de la consultoría y presentar el Plan de trabajo. |
2. Presentar al equipo de la secretaria salud de Montería y equipó de consultoría .
3. Conformar el equipo técnico para construcción del Plan Territorial de Salud del municipio de Montería (PTS), para la vigencia 2024 2027, conforme a lo estipulado en la legislación vigente.

Agenda de la reunión:

1. Presentación de asistentes
2. Presentación contenido normativo, objetivos de la consultoría, ASIS y PTS municipio de Montería
3. Conformación del equipo técnico de la secretaria de Salud de Montería
4. Contenido del plan y cronograma de trabajo.

Desarrollo de la reunión:

Siguiendo la agenda se desarrollan los puntos de la misma.

1. Presentación de asistentes
2. Presentación contenido normativo
3. Presentación PLAN DE TRABAJO CONSULTORIA.
    a. Se presentan las fases para ASIS.
        i. alistamiento según las indicaciones de la Metodología ASIS participativo
        ii. Análisis y comprensión
        iii. Socialización y posicionamiento (Construcción del documento de ASIS participativo (6 capítulos)
    b. Se presentan las fases para PTS.
        i. Búsqueda y solicitud de información relevante para construcción del documento.
        ii. Desarrollo de componentes según la ruta metodológica.
            - Priorización (incluye sistematización de resultados)
            - Componente estratégico y de inversión plurianual.
4. Conformación del equipo técnico de la secretaria de Salud de Montería

El equipo quedara conformado por las siguientes personas:

- PAULA ANDREA GUTIERREZ ALVAREZ/ CARGO: SECRETARIA SALUD MUNICIPAL
- JHON PEREIRA GUZMAN / CARGO: COORDINADOR DE SALUD PUBLICA
- NATALY GUEVARA CALUME / CARGO: _SUPERVISORA PROYECTO
- SEBASTIAN / CARGO: LIDER DE PROYECTOS
- MAYERLIN RINCON MARTINEZ / CARGO: COORDINADORA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
- JAIRO ENRIQUE RAMOS / CARGO: PROFESIONAL ASEGURAMIENTO
- ELIAS BARCHA VELILLA/ CARGO ASESOR SECRETARIA DE SALUD

Alcaldía de
MONTERÍA

funmavi
Fundación Manantial de Vida

Resumen
Se conformo el equipo técnico de PTS para el municipio de Montería. Se presento el PLAN de TRABAJO y cronograma de actividades según propuesta, la cual se adjunta a esta acta. Se establece como enlace de los equipos a la SUPERVISORA del proyecto NATALY GUEVARA, profesional del área de vigilancia en salud pública de la secretaria de salud de Montería.
ANEXOS: PLAN de TRABAJO y cronograma de actividades Listado de asistencia de fecha 18/04/2024

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CORDOBA
MUNICIPIO DE MONTERIA

Funmavi

REGISTRO DE ASISTENCIA

Consultorio acompañado — RESPONSABLE: Emerson Montes — LUGAR: Sec Salud Montería — FECHA: 18/04/2024

	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO M	SEXO F	EDAD	ENTIDAD	TELEFONO	ZONA RESIDENCIAL URBANA	ZONA RESIDENCIAL RURAL	TIPO DE POBLACIÓN (ENFOQUE DIFERENCIAL) INDIGENA	DESPLAZADO	AFRO	ROM	MESTIZO	DISCAPACITADO	NA	FIRMA
	Sebastián Trespalacios Jaramillo	x		27	Alcaldía de Montería / sec Salud	3218640978	x								x	Sebastián - T.
	Jairo Enrique Ramos Sánchez	x		37	Alcaldía Montería / sec Salud	3172544477	x				x					Jairo Ramos
	Jhon Perea Guzmán	x		47	Alcalde Montería / sec Salud	3160442386	x								x	
	[illegible]	x		43	Sec Salud Montería	3213006898	x								x	
	Emerson J Montes	x		48	Funmavi	3002259253	x									
	Mayerlin Rincón Martínez		x	42	Alcaldía Montería SSH	3145971368	x								x	Mayerlin Rincón M.
	Elvira Sandra Cabilla	x		84	Alcaldía de Cedro / SSM	3165274499	x								x	
	Natali Goyeneche Galvis		x	47	Secretaría Salud	3175860616	x								x	Natali Goyeneche
	Paula Andrea Gutiérrez		x	31	Sec. Salud	3046071761	x									Paula Gutiérrez.

EVIDENICAS FOTOGRAFICAS











ANEXO 2
EVIDENCIAS
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD
ASIS- 2023 MUNICIPIO DE MONTERIA

Ver USB de 8GB con el anexo 2

857

funmavi

Montería, abril 30 de 2024

ALCALDÍA DE MONTERÍA
SECRETARÍA DE SALUD
FECHA 03-05-2024
HORA 09:34 a.m.
FIRMA
Nº RADICACIÓN

Doctora
PAULA GUTIERREZ
Secretaria de salud de Montería

E. S. D

TEMA: Entrega documento análisis de Situación de salud Municipio de Montería 2023.

Cordial saludo, con la presente se entrega documento "ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD _ASIS Municipio de Montería 2023", en medio físico, consta de 196 folios a color, argollado y plastificado, junto con memoria USB con archivo en Word y PDF.

Muchas gracias por la atención prestada

Atentamente

Emerson Montes Petro
Director de la consultoría PTS_ASIS Montería

Dirección: Cra. 4 #26-28, centro. Montería, Córdoba
Teléfono: (604) 7810091
www.funmanantialdevida.com.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Alcaldía de MONTERÍA

Salud

Análisis de Situación de Salud Participativo del Municipio de Montería

Alcaldía de Montería

Secretaría de Salud Municipal
Equipo técnico salud pública- ASIS

Montería, Córdoba, 2023

Contenido

INTRODUCCIÓN 9

METODOLOGÍA 11

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES 13

SIGLAS 14

1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO 16

1.1 Contexto territorial 16

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica 16

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio 22

1.1.3 Estructura demográfica 41

1.1.4 Dinámica demográfica 46

1.1.5 Movilidad forzada 48

1.1.6 Población LGBTIQ+ 49

1.1.7 Población Migrante 49

1.1.8 Población Campesina 51

1.2 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud 53

1.3 Gobierno y gobernanza en el sector salud 60

2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL 64

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio 64

2.1.1 Procesos económicos 64

2.1.2 Condiciones de Empleabilidad en el territorio 73

2.1.3 Condiciones de trabajo de poblaciones vulnerables 74

2.2 Condiciones de vida del territorio 81

2.2.1 Pobreza multidimensional 81

2.2.2 Niveles de Educación 83

2.2.3 Oferta de Servicios Públicos y comunicaciones 84

2.2.4 Condiciones de tenencia y habitabilidad de las viviendas donde habitan los pobladores 87

2.2.5 Inseguridad alimentaria - Disponibilidad de alimentos 91

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio 93

2.3.1 Formas de conflictividad social en el territorio 93

3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES. 97

3.1 Análisis de la morbilidad 97

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad 97

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores 112

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 113

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad 114

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad 116

3.2 Análisis de la mortalidad 118

3.2.1 Mortalidad general 118

3.2.2 Mortalidad especifica por subgrupo 126

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 138

3.2.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental 143

3.2.5 Mortalidad por COVID 144

3.2.6 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez 146

4 Capitulo IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO 174

4.1 Problemáticas y necesidades sociales y ambientales 174

5 Capítulo V Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. 198

6 Capítulo VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS 202

461

Lista de tablas

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Municipio de Montería, 2023 19
Tabla 2 Población por área de residencia de los municipios del Municipio de Montería,2023 36
Tabla 3 Población victimizada de desplazamiento por sexo, municipio de Montería, 2023 36
Tabla 4 Población víctima de desplazamiento del departamento municipio de Montería, 2023 37
Tabla 5 Población por pertenencia étnica del Municipio de Montería, 2018 38
Tabla 6 Proporción de la población por ciclo vital del municipio de Montería años 2018, 2023, 2028 44
Tabla 7 Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Montería 2018, 2023, 2028 45
Tabla 8 Prestadores de servicios de salud según su naturaleza jurídica y tipo de prestador 54
Tabla 9 Sedes de Prestadores de servicios de salud según su naturaleza jurídica y tipo de prestador 54
Tabla 10 Servicios de Internación Montería habilitados, 2023 55
Tabla 11 Servicios de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, Montería, 2023 55
Tabla 12 Servicios de Consulta externa, Montería 2023. 56
Tabla 13 Servicios atención inmediata Montería, 2023 57
Tabla 14 Servicios Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica Montería, 2023 57
Tabla 15 Capacidad instalada Prestadores Montería 2022 58
Tabla 16 Distribución de camas de atención Montería 2022 58
Tabla 17 Indicadores oferta de capacidad instalada Montería 2015-2022 59
Tabla 18 Proporción de ocupados encuestados según afiliación a salud y pensión, Montería 74
Tabla 19 Tasa global de participación, ocupación y desocupación de la población con discapacidad 76
Tabla 20 Organizaciones sindicales, Municipio de Montería, 2023 79
Tabla 21. Indicadores Pobreza Monetaria Montería 2021-2022 82
Tabla 22 Privaciones por variable Municipio de Montería 83
Tabla 23 Tasa de cobertura de educación del municipio de Montería, 2003 – 2022 84
Tabla 24 Determinantes intermediarios de la salud Montería. 2023 86
Tabla 25 Hogares y viviendas por área de residencia Municipio de Montería, 2018 88
Tabla 26 Disponibilidad de alimentos Montería 2006-2021 92
Tabla 27 Número de delitos de impacto en Montería, 2023 y variación respecto a año 2022 93
Tabla 28 Características sociodemográficas de las víctimas de los delitos de impacto en Montería durante el año 2023 94
Tabla 29 Personas desaparecidas según departamento/municipio del hecho y sexo de la víctima. Colombia, 1930 – 2022 94
Tabla 30 Casos de Muertes violentas y tasa por 100.000 habitantes Montería y Córdoba 2022 95
Tabla 31 Reconocimientos édico-legales en clínica forense Montería y Córdoba, 2022 95
Tabla 32 Otros indicadores de conflictividad en el municipio Forensis, 2022 96
Tabla 33 Morbilidad atendida por grandes causas Montería, 2012 – 2022 98

Tabla 34 Morbilidad atendida por grandes causas en la primera infancia por sexo Montería, 2012 – 2022 99
Tabla 35 Morbilidad atendida por grandes causas en la infancia por sexo Montería, 2012 – 2022 100
Tabla 36 Morbilidad atendida por grandes causas en la adolescencia por sexo Montería, 2012 – 2022..... 101
Tabla 37 Morbilidad atendida por grandes causas en la juventud por sexo Montería, 2012 – 2022 102
Tabla 38 Morbilidad atendida por grandes causas en la adultez por sexo Montería, 2012 – 2022 103
Tabla 39 Morbilidad atendida por grandes causas en la vejez por sexo Montería, 2012 – 2022 104
Tabla 40 Morbilidad atendida por los principales subgrupos de causas Montería, 2015 – 2022..... 105
Tabla 41 Principales subgrupos de morbilidad atendida por grupos étnicos y área de residencia, Montería 2015-2022..... 106
Tabla 42 Morbilidad por régimen de EAPB..... 107
Tabla 43 Personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento 2015-2022, Montería 108
Tabla 44 Personas atendidas por morbilidad en salud mental por curso de vida. Montería 2015-2022..... 109
Tabla 45 Morbilidad salud mental por etnias 111
Tabla 46 Principales causas de morbilidad en población Migrante, Montería 2018-2022..... 112
Tabla 47 Principales Casos de Eventos de notificación Obligatoria Montería 2007-2022..... 113
Tabla 48 Eventos de notificación obligatoria con mayor letalidad 2007-2022 114
Tabla 49 Población con discapacidad según tipo de Alteración 115
Tabla 50 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas especificas municipio de Montería, 2005 – 2021..... 138
Tabla 51 Tasa ajustada de muertes en menores de 1 año, según la lista de las 67 causas del municipio de Montería 2005-2021..... 139
Tabla 52 Tasa ajustada muertes en la población de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas del municipio de Montería, 2005 – 2021..... 140
Tabla 53 Tasa ajustada de muertes en menores de 5 años, según la lista de las 67 causas del municipio de Montería, 2005 – 2020..... 142
Tabla 54 Número de muertes relacionadas con salud Mental, Municipio de Montería, 2005-2020 143
Tabla 55 Casos de mortalidad por COVID-19 por comorbilidades del municipio de Montería, 2020 145
Tabla 56 Casos de mortalidad por COVID-19 por ámbito de la atención del municipio de Montería, 2020 ... 146
Tabla 57 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Montería, 2005-2021..... 147
Tabla 58 Indicadores de Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Montería, 2009 – 2021..... 152
Tabla 59 Indicadores de Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área, municipio de Montería, 2009 – 2021..... 153
Tabla 60 Otros Indicadores por etnia del municipio de Montería, 2008 – 2021..... 155
Tabla 61 Otros indicadores para población indígena, Municipio de Montería 2008-2021 156
Tabla 62 Otros indicadores para población ROM, Municipio de Montería 2008-2021..... 157
Tabla 63 Otros indicadores para población RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA), Municipio de Montería 2008-2021..... 157
Tabla 64 Otros indicadores para población NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE, Municipio de Montería 2008-2021 158
Tabla 65 Mortalidad en grupos indígenas, Montería 2008-2021 160

Tabla 66 Mortalidad en Población ROM, Montería 2008-2021 163
Tabla 67 Mortalidad en Población NARP, Montería 2008-2021 164
Tabla 68 Otros Indicadores por área de residencia 167
Tabla 69 Identificación de prioridades en salud por mortalidad del municipio de Montería, 2021 168
Tabla 70 Análisis de las respuestas de los diferentes actores antes las problemáticas y necesidades que afectan la salud en el territorio 182
Tabla 71 Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio 198

Lista de figuras

Figura 1 Pirámide poblacional del municipio de Montería, 2018, 2023, 2028 42
Figura 2. Cambios en la proporción de la población por grupos etarios en el municipio de Montería, años 2018, 2023, 2028 43
Figura 3 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Montería, 2023 43
Figura 4 Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad y de tasa de crecimiento natural del municipio de Montería, 2012 – 2022 46
Figura 5 Comparación de las tasas específicas de fecundidad de 10-19 años, 15-19 años, 10-14 años, del municipio de Montería – Córdoba 2005-2021 48
Figura 6 Pirámide población extranjera del municipio de Montería,2021 51
Figura 7 Estructura poblacional de los productores agropecuarios Córdoba. 52
Figura 8 Población ocupada en Montería según ramas de actividad, oct-dic 2023 73
Figura 9 Contexto del mercado laboral población victima 32 ciudades capitales 75
Figura 10 Pobreza multidimensional Montería censo 2018 82
Figura 11 Porcentaje de Tipo de viviendas Montería 88
Figura 12 Distribución por tipo de hogar Montería Córdoba 89
Figura 13 Déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda por área Montería Córdoba 89
Figura 14 Déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda por Manzanas Montería 90
Figura 15 Porcentaje de hogares según componente respecto al total de hogares con déficit cualitativo Montería y Córdoba 91
Figura 16 Pirámide de población con discapacidad Montería, 2023 115
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad Municipio de Montería, 2005 – 2021 118
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Montería, 2005 – 2021 119
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Montería, 2005 – 2021 120
Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Montería, 2005 – 2021 121
Figura 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Montería, 2005-2021 122
Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Montería, 2005-2021 123
Figura 23. Tasa de AVPP ajustada por grandes causas del municipio de Montería, 2005 – 2021 124

Figura 24. Tasa de AVPP ajustada por grandes causas en los hombres del municipio de Montería, 2005-2021 125
Figura 25. Tasa de AVPP ajustada por grandes causas en las mujeres del municipio de Montería, 2005-2021 126
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Montería, 2005 - 2021 127
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Montería, 2005 - 2021 128
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Montería, 2005-2021 129
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Montería, 2005 - 2021 130
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Montería, 2005 - 2021 131
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Montería, 2005 - 2021 132
Figura 32. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Montería, 2005-2021 133
Figura 33. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Montería, 2005 - 2021 133
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Montería, 2005 - 2021 134
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Montería, 2005 - 2021 135
Figura 36 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Montería, 2005 - 2021 136
Figura 37 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Montería, 2005 - 2021 137
Figura 38 Pirámide poblacional de mortalidad por COVID-19 del Municipio de Montería, 2020 144
Figura 39. Razón de mortalidad materna, municipio de Montería, 2005 - 2021 148
Figura 40. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Montería, 2005-2021 148
Figura 41. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Montería, 2005-2021 149
Figura 42. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Montería, 2005-2021 149
Figura 43. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, municipio de Montería, 2005 - 2021 150
Figura 44. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, municipio de montería, 2005 - 2021 151
Figura 45. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, municipio de Montería, 2005-2021. 151
Figura 46 Encuentros territoriales Plan de desarrollo 175
Figura 47 Distribución territorial zona urbana y rural encuentros para el desarrollo 175
Figura 48 Asistentes a encuentros por actores. Encuentros para el desarrollo 176
Figura 49 Espacio en encuentro de desarrollo con prestadores y aseguradores 177
Figura 50 Cartografía social con líderes comunales, sociedad civil en los territorios (Por comunas) 178
Figura 51 Encuentros participativos Etnias, LGBTI, Discapacidad 180

Lista de mapas

Mapa 1 División política administrativa y limites, Montería 2023 17
Mapa 2. Corregimientos del Municipio de Montería, 2023 18
Mapa 3 Vías de comunicación municipio de Montería, 2023 21
Mapa 4 Relieve e hidrografía del Municipio de Montería,2023 25
Mapa 5 Amenaza por Inundación rural, Municipio de Montería, 2023 27
Mapa 6 Amenaza movimiento en masa rural municipio de Montería, 2023 29
Mapa 7 Amenaza por inundación urbana, municipio de Montería, 2023 31
Mapa 8 Amenaza movimiento en masa urbano municipio de Montería, 2023 33
Mapa 9 Ubicación Cabildos indígenas, Montería, 2023 40

INTRODUCCIÓN

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) han sido definidos como procesos analítico-sintéticos que incluyen diversos tipos de análisis, los cuales favorecen la caracterización, medición y explicación del concepto de salud-enfermedad de una población, abarcando problemas de salud y los determinantes sociales involucrados, sean competencia del sector salud o de otros sectores, generando información confiable, medible y factible para la toma de decisiones y, de esta forma, poder facilitar la conducción, gerencia y construcción de intervenciones y estrategias de promoción y prevención, que contribuyan al control de los eventos en salud que se prioricen.

Para llegar a comprender la problemática de salud del municipio de Montería, se hace necesario analizar mediante el enfoque de determinantes sociales, el nivel de afectación del proceso salud-enfermedad en el territorio, determinando tres elementos fundamentales: el contexto territorial demográfico, la afectación de la salud(mortalidad y morbilidad) y a partir de los dos anteriores, definir prioridades para la intervención, identificando los grupos de riesgo desde cada dimensión de la salud, para emprender de forma asertiva acciones tanto en lo individual como lo colectivo, que viabilicen resultados positivos para la salud, evidenciados finalmente en el mejoramiento de indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del municipio. A este análisis se debe sumar hoy un enfoque que va más allá de un proceso analítico sintético cuantitativo que implique la identificación de fuentes de información y el uso de métodos para su procesamiento con el fin de caracterizar la situación, que implica reconocer que es un proceso participativo que debe involucrar a los actores en el territorio para reconocer y comprender los procesos históricos, políticos, sociales, económicos, culturales y ambientales que pueden explicar las problemáticas de salud-enfermedad en un territorio y orientar las necesidades y acciones para solucionarlas de manera concertada.

El principal objetivo de este documento no solo se suscribe entonces a caracterizar, medir y a su vez explicar el perfil de salud-enfermedad en el municipio Montería, sino que permite identificar afectaciones, problemas de salud, la influencia de los determinantes sociales subyacentes, priorizaciones, con un enfoque mixto cuantitativo y cualitativo de ejercicios participativos en los territorios, para orientar la toma de decisiones que satisfagan las necesidades de salud de la población, decisiones que propicien la equidad, eficiencia y promuevan la participación social, en aras de mejorar las condiciones de salud de los habitantes del municipio, que en el mediano y largo plazo contrarresten la progresión y ocurrencia de eventos graves en la salud, mitigar los efectos de la transición epidemiológica hacia las enfermedades crónicas, y procurar un mínimo de inequidades en salud.

El análisis de situación de salud es entonces una herramienta de gestión, que utiliza fuentes válidas de datos, partiendo de la evidencia para optimizar el direccionamiento óptimo de recursos, con eficiencia y eficacia por parte de la autoridad sanitaria, los demás sectores y actores de la salud en forma articulada y con la participación de las comunidades en la configuración de sus territorios y la comprensión de las realidades que la afectan en el marco de los determinantes sociales. El fin último de todo este ejercicio resulta en la medición con evidencia y en la reflexión participativa como base para la planeación de acciones e intervenciones de gestión de la salud pública, promoción y prevención en salud, la definición de política publicas pertinentes,

modelos de prestación de los servicios de salud, acciones de regulación y de inspección vigilancia y control sanitario para disminuir los factores de riesgo que afectan a la población del municipio de Montería.

El presente documento se elabora siguiendo guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de situación de salud (ASIS) en el territorio, organizándose en tres capítulos, el primero de los cuales contiene la caracterización de los contextos territorial y demográfico, caracterizando, georreferenciando el territorio e identificando las necesidades sanitarias como insumos para la coordinación intersectorial.

El segundo capítulo caracteriza el territorio en términos económicos y las condiciones de vida de la población, analizando la relación entre los procesos económicos del territorio, las condiciones de vida de la población y otros determinantes sociales de la salud que explican el proceso de salud-enfermedad-atención de la población.

Finalmente, en el tercer capítulo se reconocen los desenlaces mórbidos y mortales, analizando la morbilidad atendida y mortalidad por las grandes causas, especifica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez, incorporando gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad. Concluyendo las tendencias de mayor relevancia identificadas de los indicadores de mortalidad tanto en población general como en la niñez analizados, que evidencien la realidad de las dinámicas territoriales propias y no propias del sector y el impacto en la población del territorio. Se establece cuales son las causas de más relevancia que aportan la mayor cantidad de años perdidos que se expresan en mortalidad tempranas y prevenibles. Con base en las conclusiones de cada apartado del documento y los resultados tanto la autoridad sanitaria como cualquier actor del sistema general de seguridad social en el municipio podrá tomar los insumos para formular, articular planes, programas, proyectos, propuestas que apunten a contribuir al mejoramiento de la salud de la población monteriana.

METODOLOGÍA

Este Análisis de Situación de la Salud fue construido de acuerdo con la Guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del documento ASIS territorial elaborado por la Dirección de Epidemiología y Demografía Ministerio de Salud y Protección social. Se atendió a los pasos requeridos para la construcción del documento y a las recomendaciones de la asistencia técnica de la oficina de planeación en salud del departamento de Córdoba.

Los resultados que se presentan fueron obtenidos a partir de datos primarios y secundarios, los datos secundarios se extrajeron de los reportes del Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO, dispuesto tanto en la página web como la de los cubos de información, así como de los observatorios en línea del Ministerio de salud y protección social. Los datos primarios corresponden a la información sistematizada de los ejercicios participativos realizados con los actores para la cartografía social en salud en los territorios y de encuentros con actores de acuerdo con categorías de agrupación según temáticas y sectores o actividades afines.

Para el primer capítulo, referente a la configuración del territorio se requirió el suministro de información de la secretaria de Planeación municipal, respecto a los últimos planes de desarrollo, plan de ordenamiento territorial y de los ejercicios conjuntos de construcción del nuevo plan de desarrollo del gobierno actual 2024-2027, así como datos de otras secretarías. Las fuentes de información utilizadas para el análisis del componente poblacional y demográfico fueron las proyecciones de la población de los Censos Nacionales 2005 y 2018 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE. Para describir la situación de movilidad forzada se obtuvo información del Registro Único de Víctimas -RUV. Para el abordaje de la población migrante se utilizaron los registros del reporte de las atenciones a población extranjera de la Circular 029 de 2017, consultada la información dispuesta en los cubos de SISPRO.

La información del segundo capítulo, El contexto institucional y sectorial de salud, así como los procesos económicos y sociales surgió de los diferentes diálogos y la articulación intersectorial y de búsqueda de información en DANE y el Departamento Nacional de Planeación, además de apoyarnos de fuentes como el Sistema de Vigilancia de Salud Pública -SIVIGILA y el Instituto Nacional de Medicina Legal para los indicadores sobre violencia. Adicionalmente, se integraron los principales indicadores relacionados a los determinantes sociales en salud obtenidos de los cubos y bodega de datos SISPRO, así como de fuentes secundarias de coberturas de servicios, del Ministerio de Educación y de diversas encuestas nacionales.

En análisis de desenlaces de morbilidad, se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia y letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia; se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS dispuestos en los cubos SIPRO, la plataforma HIGIA de la Cuenta de Alto Costo para estos eventos y precursores, el SVIGILA del Instituto Nacional de Salud para lo correspondiente a los eventos de notificación obligatoria y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad para la caracterización de esta población, lo cual también está contenido en el correspondiente cubo SIPRO. En cuanto a la mortalidad, se utilizó la información del periodo entre el 2012 al 2022, de acuerdo a los registros de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por DANE y

dispuestas en los cubos SISPRO. Las tasas ajustadas fueron tomadas del Sistema de Gestión de Datos (SGD) o Bodega de Datos de SISPRO.

El Capítulo IV se centra en el análisis de las respuestas de los diferentes actores frente a las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. Este análisis forma parte de la evaluación de la situación de salud en el territorio y busca entender la respuesta institucional y social a las problemáticas identificadas. Para ello, se utiliza la Metodología general ajustada para la formulación de proyectos del DNP, específicamente en la sección 3 de Participantes. Se destaca la importancia de identificar y analizar las posiciones y roles de los actores involucrados, clasificándolos en categorías como Beneficiarios, Cooperantes, Oponentes o Perjudicados. Cada categoría representa diferentes perspectivas y posiciones frente al proyecto, siendo esencial comprender sus intereses y expectativas en relación con el problema identificado.

El Capítulo V muestra la Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. Por último el Capítulo VI sintetiza las Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

. HUGO FERNANDO KERGUELEN GARCIA
ALCALDE DE MONTERIA

PAULA ANDREA GUTIERREZ ALVAREZ
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPIO DE MONTERIA

Equipo técnico Secretaría de Salud y Seguridad social ASIS 2023:

JHON JAIRO PEREIRA GUZMAN
Odontólogo, Administrador en salud, Especialista en Gestión de la calidad y auditoría en salud, Magister en Epidemiología
Coordinador de Salud Pública

NATALI GUEVARA CALUME
Estadística, Especialista en Epidemiología
Contratista – Estadísticas vitales- SIVIGILA- Sistemas de Información en salud

JOSE VERGARA VERGARA
Médico – Contratista- Asesor despacho

MAYERLIN RINCON MARTINEZ
Enfermera especialista en epidemiologia- Contratista Vigilancia en Salud pública

JAIRO ENRIQUE RAMOS
Profesional universitario aseguramiento en salud

87

SIGLAS

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento Ejemplo.

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS. Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.

893

1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

Montería, ciudad ubicada al Noroeste del país y levantada sobre las márgenes del río Sinú, conocida como la "Perla del Sinú", es la capital del departamento de Córdoba desde 1952, cuando se separó territorialmente del departamento de Bolívar. Esta ubicación estratégica ha contribuido al desarrollo de la ciudad como un importante centro comercial y de transporte fluvial. Su territorio abarca una diversidad geográfica desde extensas llanuras hasta áreas montañosas, ofreciendo un paisaje variado y propicio para diversas actividades económicas que la posicionan también como uno de los centros ganaderos, agroindustriales y culturales más importantes de la Región Caribe, siendo hoy considerada capital ganadera de Colombia celebrando su gran Feria de la Ganadería durante el mes de junio. Los primeros intentos de su fundación datan de 1.759, pero su fundación oficial no se dio sino hasta 1.777.

En el ámbito social y cultural, Montería se distingue por su comunidad acogedora y arraigada a tradiciones culturales autóctonas. La ciudad también ha experimentado un crecimiento económico en las últimas décadas, con un enfoque en sectores como la agricultura, la ganadería y la industria. La inversión en educación y programas sociales ha contribuido a mejorar la calidad de vida de los habitantes, consolidando a Montería como un importante centro urbano en la región caribe de Colombia.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El municipio de Montería tiene una extensión territorial de 3.141 Km², una altitud de 17 M.S.N.M., una temperatura promedio de 28°C. Su posición geográfica es: 8° 45' Latitud Norte 75° 53' Longitud al Oeste del Meridiano de Greenwich. Al norte, limita con el municipio de Cereté, Puerto Escondido y San Pelayo; al este, con San Carlos y Planeta Rica; al sur, con Tierralta y Valencia; al oeste, con el departamento de Antioquia y los municipios de Canalete y San Carlos.

El municipio se divide político-administrativamente en comunas y corregimientos. Las comunas, como subdivisiones urbanas, facilitan la gestión municipal, mientras que los corregimientos representan áreas rurales. Esta estructura permite la administración eficiente de los servicios públicos y el desarrollo equitativo de la ciudad y sus alrededores. La cabecera municipal está divida político administrativamente en doce comunas, con 214 barrios, abarcando 3.513 manzanas, constituyendo ésta su zona urbana.

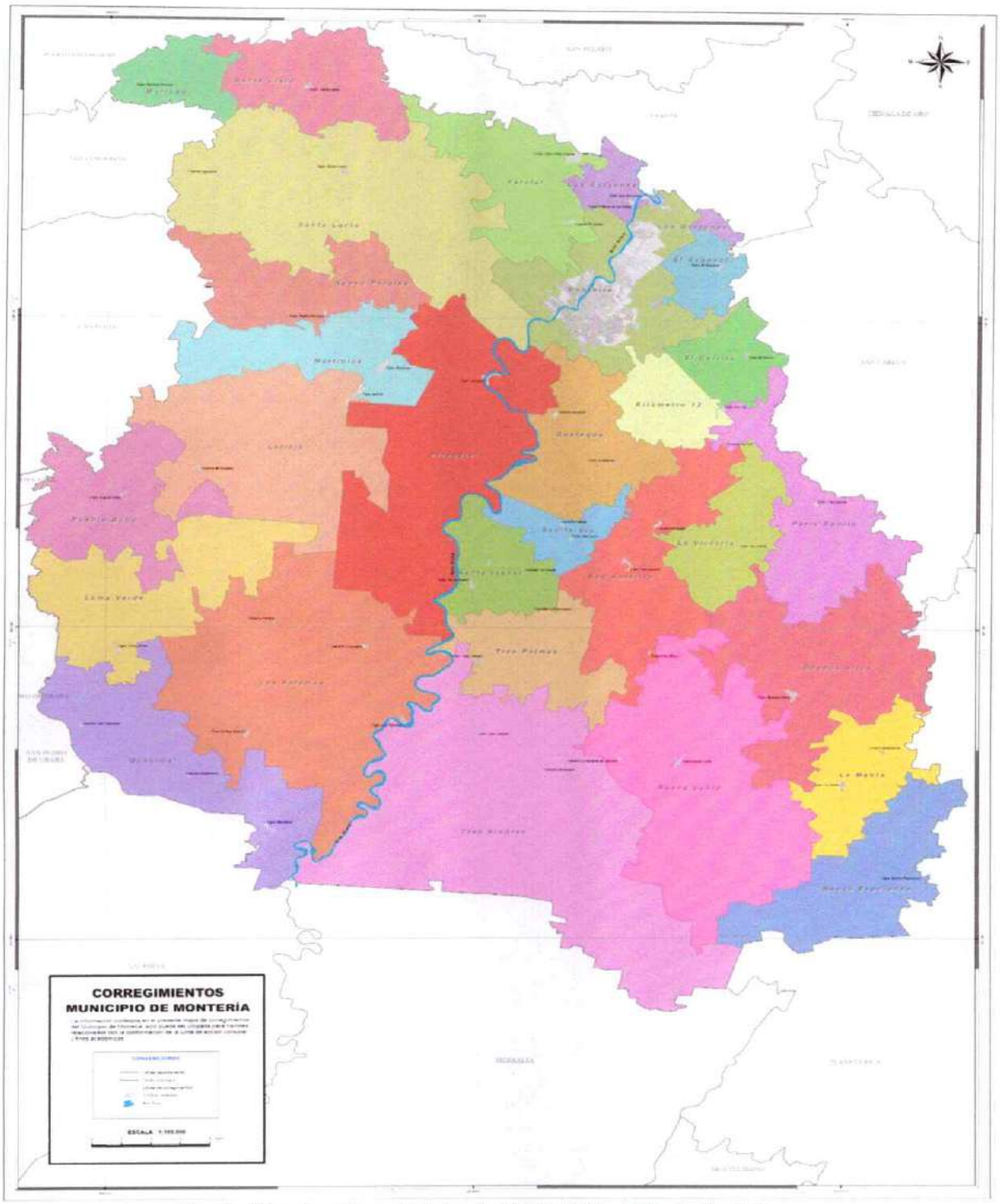
La zona rural está constituida por 28 corregimientos, 168 veredas y 9 unidades especiales de funcionamiento. Los corregimientos que conforman el municipio son: Morindó Central, Santa Lucía, Santa Clara, Caño Viejo Palotal, Nuevo Paraíso, Martinica, Leticia, Pueblo Bujo, Lomas Verdes, Jaraquiel, Las Palomas, Guasimal, El Sabanal, El Kilómetro Doce, El Cerrito, Patio Bonito, La Victoria, Guateque, San Isidro, San Anterito, Nueva Lucía, Santa Isabel, Tres Palmas, Tres Piedras, Buenos Aires, La Manta, Nueva Esperanza y Garzones. La extensión urbana corresponde al 1,3% de la extensión territorial del municipio (40,83 km²) y el 98,7% (3.141 km²) a extensión rural, no obstante, la población habitante en esta zona es apenas del 21, 9% de la población total del municipio, aun cuando ésta tiene la mayor extensión territorial. Mapas 1 y 2.

Mapa 1 División política administrativa y limites, Monteria 2023



Fuente: Plan de ordenamiento territorial (POT) Municipio de Montería

Mapa 2. Corregimientos del Municipio de Monteria, 2023



Fuente: Plan de ordenamiento territorial (POT) Municipio de Montería

Accesibilidad geográfica

Vías de comunicación: Las vías de comunicación existentes en el municipio de Montería, son la fluvial, a través del Río Sinú, desde los municipios ribereños vecinos y los corregimientos ribereños e inclusive internamente en la cabecera municipal, para pasar de los barrios a un lado y otro del río Sinú.

No obstante, el medio de transporte que prevalece es el terrestre en vías internas en la cabecera municipal en muy buen estado, vías destapadas en el acceso a veredas, algunos corregimientos y algunas zonas urbanas. El estado de la vía terrestre intermunicipal para acceso a Montería, por la troncal de occidente, se encuentra en muy mal estado entre el municipio de San Onofre y el municipio de Tolú viejo, sin embargo, existe una vía alterna hacia San Onofre la cual se encuentra en buenas condiciones para la circulación de vehículos.

También se cuenta con el medio de transporte aéreo, contando en la cabecera municipal con el aeropuerto Los Garzones, sin embargo, este tipo de transporte no tiene tanta afluencia, por lo que no ofrece la mejor opción de transporte para los propios y visitantes, sobre todo teniendo en cuenta que pocos vuelos son directos y que los otros vuelos hacen escala en la ciudad de Bogotá, tomándose más tiempo del que se emplearía por vía terrestres desde cualquier otra ciudad de la costa Caribe. Estas limitaciones en términos de accesibilidad y afluencia en los vuelos pueden afectar la rapidez en la atención médica, especialmente en situaciones críticas o urgentes para un eventual traslado de pacientes en situaciones de emergencias o desastres que requieran ser atendidas. Mapa 3

Los corregimientos de Montería, más distantes de la cabecera municipal son Guasimal, Las Palomas y Lomaverde con un tiempo de llegada desde el corregimiento hasta Montería, superior a tres y media horas por vía terrestre, siendo el corregimiento más alejado Guasimal, a un tiempo de casi 5 horas de distancia de la cabecera municipal. Estos largos tiempos de viaje pueden dificultar el acceso a servicios de salud y afectar la calidad de vida de la población, especialmente en temas de atención médica preventiva y seguimiento de enfermedades crónicas. Tabla 1

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Municipio de Montería, 2023

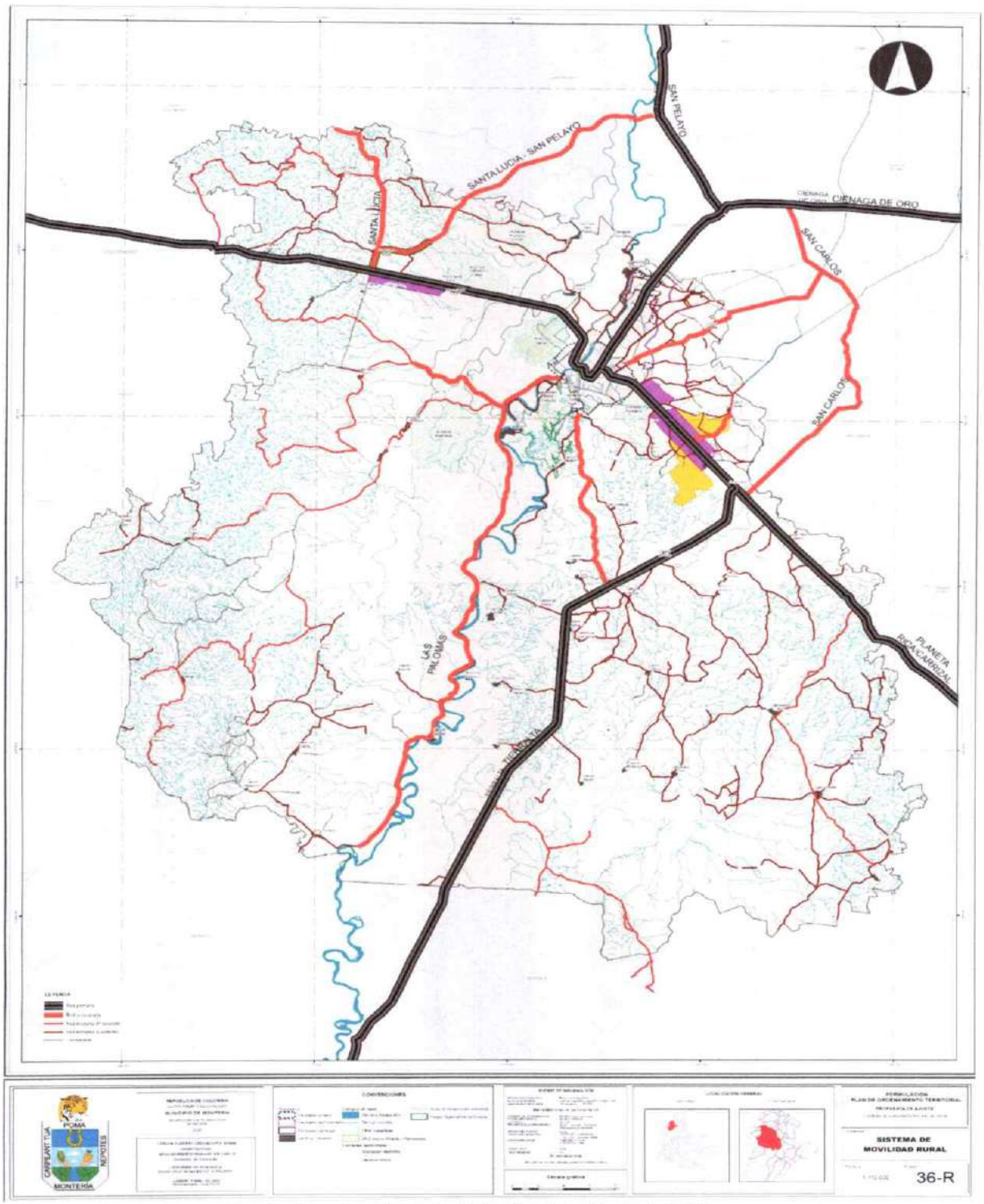
Ciudad	Tiempo de llegada desde la ciudad hasta Montería, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el corregimiento hasta la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el corregimiento hasta la ciudad capital del departamento
BOGOTA	937	791,1	Terrestre
MEDELLIN	496	404,0	Terrestre
BARRANQUILLA	387	354,9	Terrestre
CARTAGENA	304	267,6	Terrestre
SINCELEJO	135	119,6	Terrestre

Fuente: Plan de ordenamiento territorial de Montería POT

Corregimiento	Tiempo de llegada desde el corregimiento hasta Montería, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el corregimiento hasta la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el corregimiento hasta la ciudad capital del departamento
BOCA DE LA CEIBA	37	11,4	Terrestre
BUENOS AIRES	81	40,0	Terrestre
CAÑO VIEJO	65	19,6	Terrestre
CERRITO	34	16,2	Terrestre
GARZONES	20	10,7	Terrestre
GUASIMAL	293	96,1	Terrestre
GUATEQUE	79	33,0	Terrestre
JARANQUIEL	136	53,1	Terrestre
LA MANTA	113	52,3	Terrestre
LA VICTORIA	50	27,3	Terrestre
LAS PALOMAS	240	82,4	Terrestre
LETICIA	100	42,7	Terrestre
LOMA VERDE	217	76,6	Terrestre
MARACAYO	123	44,5	Terrestre
MARTINICA	95	41,1	Terrestre
MOCHILA	57	46,6	Terrestre
MORINDO CENTRAL	91	46,6	Terrestre
NUEVA LUCIA	122	55,7	Terrestre
NUEVO PARAISO	70	34	Terrestre
PATIO BONITO	29	23,1	Terrestre
PUEBLO BUJO	174	64,0	Terrestre
SABANAL	40	12,5	Terrestre
SAN ANTERITO	71	30,4	Terrestre
SAN ISIDRO	80	33,1	Terrestre
SANTA CLARA	71	34,1	Terrestre
SANTA ISABEL	107	40,6	Terrestre
SANTA LUCIA	33	24,1	Terrestre
TRES PALMAS	171	59,3	Terrestre
TRES PIEDRAS	149	52,9	Terrestre

Fuente: Plan de ordenamiento territorial de Montería POT

Mapa 3 Vías de comunicación municipio de Monteria, 2023



Fuente: Plan de ordenamiento territorial de Montería POT

Aunque en el gobierno anterior se tuvieron logros importantes en materia de infraestructura vial, aún persisten limitaciones que representan desafíos significativos para la población de Montería, es imperativo abordar estas cuestiones para mejorar la movilidad y garantizar un acceso eficiente a servicios médicos y demás ofertas sociales en beneficio de la salud y el bienestar de la población monteriana.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Según lo establecido en el Plan de Gestión Ambiental Regional-PGAR CVS 2020-2031, entre las presiones que afectan la calidad del ambiente urbano, y que son monitoreadas con indicadores directos, se encuentra la pérdida de zonas verdes por expansión urbana, la emisión de gases industriales (fuentes fijas) y las emisiones vehiculares, que a su vez emiten material particulado.

Igualmente, la generación de ruido proveniente tanto del tráfico de vehiculos pesados, como de la densidad poblacional en zonas comerciales y la emisión desde establecimientos comerciales (CVS, 2018). Los vertimientos de residuos sólidos y líquidos en cuerpos de agua y en el suelo, y la localización de población en zonas de alto riesgo. Montería (en el rango de poblaciones entre 100.000 y 500.000 personas), obtuvo un Índice Calidad Ambiental Urbana- ICAU de 11,6, lo que corresponde a una muy baja calidad ambiental, según la última evaluación realizada por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible- MADS en 2016; datos recibidos por parte del gobierno anterior quien durante el proceso de empalme suministraron la información hasta el año 2017, es decir la información anual disponible sobre los ICAU será actualizada por la actual administración. Dicha información se entrega de manera anual a la CAR – CVS a final de año por lo tanto es una de las obligaciones a cumplir por parte de la actual administración. Esto está relacionado con datos como que el porcentaje de población urbana expuesta a ruido por encima de los niveles permisibles, tanto en horario diurno como en horario nocturno, que es del 44,0%; el porcentaje de residuos sólidos aprovechados es de tan solo 5,39% y la población urbana localizada en zonas de amenaza alta alcanza el 6,1%.

Con relación al indicador de calidad de aire, la CVS reportó para 2013 una concentración promedio anual de 31,15 µg/m3; sin embargo, esta información corresponde a una campaña de monitoreo, no a un dato arrojado por el Sistema de Vigilancia de Calidad del Aire (SVCA) clasificado como tipo II Básico, por lo que el indicador se determinó como inválido (MADS, 2016).

Es importante tener en cuenta que el departamento de Córdoba por medio de la Autoridad Ambiental Corporación Autónoma de los Valles del Sinú y San Jorge-CVS, se proyecta en materia ambiental a partir de ciertas líneas estratégicas del PGAR de la CAR CVS para el periodo 2020-2031 las cuales se enfocan en promover: Actualmente el municipio de Montería no cuenta con información consolidada y con representatividad sobre la calidad del aire, es necesario realizar una campaña de medición de contaminantes definidos y/o establecidos en la Resolución 2254 de 2017 , y con base en los resultados de la campaña considerar la posibilidad de realizar un modelamiento de estos contaminantes de tal manera que le permita identificar la necesidad, viabilidad y eficiencia de optimizar el Sistema de Vigilancia de la Calidad del Aire (SVCA) del municipio de Montería el cual además requiere de la actualización de su inventario de emisiones entendiendo que los inventarios de emisiones son instrumentos indispensables en los procesos de gestión de calidad del aire y toma de decisiones, ya que son el punto de partida para la implementación, evaluación y ajuste de programas y medidas de control, tendientes a mejorar la calidad del aire y el municipio de Montería no puede ser ajeno a ello.

El municipio se han venido desarrollando actividades contenidas en el Plan de descontaminación por ruido establecido para la ciudad de Montería, en donde se establece Impulsar el día sin carro de manera semestral

en coordinación con la Administración Municipal, con el objetivo de promover la descontaminación auditiva en Montería, la Corporación Autónoma Regional de los Valles del Sinú y del San Jorge CVS y la academia, se realizan monitoreos de ruido ambiental en veintidós (22) puntos críticos de la ciudad, y monitoreo durante 24 horas continuas a través del Sistema de Vigilancia de Calidad de Aire instalado en cuatro (4) sitios estratégicos, conformado por cuatro (4) equipos de medición de PM (Material Particulado) Hi-Vol. Actualmente, se tienen veinte (20) puntos de monitoreo de ruido distribuidos en la ciudad, los cuales fueron definidos como los más críticos en materia de flujo vehicular e incluidos en el Plan de Descontaminación por ruido de la ciudad de Montería. Se resalta que los puntos de monitoreo de Ruido Ambiental se encuentran directamente influenciados por zonas comerciales, residenciales, hospitales y centros geriátricos las cuales son altamente susceptibles a Niveles de Presión Sonora (NPS) por encima de los máximos permisibles establecidos.

Se hace necesario fortalecer el seguimiento y el control a la revisión técnico-mecánica y de gases, tanto en vía como a la operación de los Centros de Diagnóstico Automotor y de esta manera fortalecer la implementación de la etiqueta ambiental en los vehículos. Sumado a lo anterior con una óptica más amplia no podemos desconocer que en Colombia, el monitoreo y control de la contaminación atmosférica ha tomado día a día mayor relevancia, debido a que, según cifras de la Organización Mundial de la Salud, una de cada ocho muertes ocurridas a nivel mundial, es ocasionada por la contaminación del aire. A nivel nacional, el Departamento Nacional de Planeación estimó que, durante el año 2015, los efectos de este fenómeno estuvieron asociados a 10.527 muertes y 67,8 millones de síntomas y enfermedades. Adicionalmente, los costos ambientales asociados a la contaminación atmosférica en Colombia, durante los últimos años se incrementaron pasando de 1,1% del PIB de 2009 ($5,7 billones de pesos) a 1,59% del PIB de 2014 ($12 billones de pesos) y del 1,93% del PIB en 2015 ($15.4 billones de pesos), lo cual pone en evidencia la necesidad de seguir implementando estrategias para controlar, evaluar y monitorear estas sustancias. Según los últimos informes del estado de la calidad del aire, elaborados por el Instituto, el contaminante con mayor potencial de afectación en el territorio nacional es el Material Particulado Menor a 2,5 micras (PM2.5), el cual está constituido por partículas muy pequeñas, producidas principalmente por los vehículos pesados que utilizan diésel como combustible, y que pueden transportar material muy peligroso para el cuerpo como metales pesados, compuestos orgánicos y virus, afectando de este modo las vías respiratorias.

El municipio enfrenta varios desafíos ambientales que incluyen la contaminación del aire, emisiones de ruido y calidad del aire. Para abordar estos problemas, se ha propuesto desde los sectores ambiente, fortalecer el seguimiento y control de los estándares de calidad del aire, llevar a cabo campañas de monitoreo de la calidad del aire, implementar guías técnicas para el aislamiento acústico en establecimientos comerciales, realizar actividades de seguimiento a planes de descontaminación por ruido, y controlar las emisiones de fuentes móviles a través de inspecciones vehiculares y visitas a centros de diagnóstico automotor. También se plantea la elaboración de documentos técnicos para mejorar la calidad ambiental en áreas urbanas.

En el nivel local un estudio de Velásquez en 2022[1] analiza la compleja realidad de Montería, donde las lagunas de oxidación para el tratamiento de aguas residuales están ubicadas en áreas rurales y cercanas a asentamientos precarios. Se exploran posibles conflictos jurídico-ambientales y territoriales relacionados con la ubicación y funcionamiento de estos sistemas, que han estado operando en proximidad con comunidades antes de su construcción. En los resultados se evidenció que Las Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales (PTAR) en Montería vierten sus efluentes en el río Sinú, lo cual presenta riesgos de contaminación para el recurso hídrico. A pesar de la necesidad de gestionar acciones para mitigar la filtración a yacimientos

[1] Velásquez Muñoz, C., Arismendy Ramírez, M. S., & Nassif Puche, Z. (2022). Conflictos jurídico-ambientales y territoriales en los sistemas de depuración de aguas residuales de Montería (Colombia). Estudios Socio-Jurídicos, 24(2), 1-36. [Publicación electrónica previa a la impresión] https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/sociojuridicos/a.11622

subterráneos, redireccionar drenajes y mantener adecuadamente los sistemas de alcantarillado, el incumplimiento es evidente. Según el Plan de Ordenamiento Territorial (POT), el 50% de los cuerpos de agua han desaparecido y el otro 50% enfrenta amenazas como descargas de aguas residuales, uso de agroquímicos, disposición inadecuada de residuos sólidos y procesos erosivos, generando un daño al ecosistema (Alcaldía de Montería, 2018).

La investigación genera algunas propuestas para abordar el conflicto socioambiental relacionado con la ubicación de los sistemas de depuración en Montería que se centran en mejorar el medio ambiente y resolver los problemas socioambientales generados por las lagunas de oxidación. Se destaca la necesidad de gestionar los recursos naturales eficientemente y cumplir con la normativa vigente para mitigar los impactos ambientales.

Dada la naturaleza de las construcciones de tratamiento de residuos, se proponen estrategias para abordar los olores ofensivos y posibles contaminantes aeróbicos que pueden afectar la salud humana y causar alteraciones fisicoquímicas en el área circundante. Las estrategias incluyen la caracterización regular de las lagunas de oxidación, la reubicación del barrio Ranchos del INAT o de la laguna nororiental, el mantenimiento de diques y taludes en zonas propensas a inundaciones, la educación ambiental para la población cercana a las lagunas, el mantenimiento de canales y estaciones de bombeo, y el control y seguimiento por parte de la Corporación Autónoma Regional de los Valles del Sinú y del San Jorge (CVS).

Características físicas del territorio

✓ Altitud y relieve

Para el municipio de Montería se identifican tres grandes paisajes: colinas estructurales denudativas (movimientos en masa y erosión), superficie de aplanamiento y llanura aluvial; de los tres grandes paisajes el que menos área ocupa es la superficie de aplanamiento. Hacia el occidente predominan las colinas estructurales denudativas y al oriente la llanura aluvial del río Sinú. El suelo de Montería, en su gran mayoría es de origen aluvial, con basta influencia del Río Sinú, son suelos con pendientes ubicados al norte del municipio y límites con el municipio de Cereté. En la actualidad son los suelos donde se encuentra el mayor asentamiento de la actividad agropecuaria a nivel tecnificado del municipio de Montería.

La serranía de San Jerónimo y la parte norte de la serranía Avive –Las Palomas, son unidades con relieve positivo y pendientes variables, asociadas a las formaciones geológicas San Cayetano Superior, San Cayetano Inferior, La Tampa, Ciénaga de Oro, Pajuil, Corpa, Marralú y Florisanto. Los paisajes asociados son espinazos, pliegues y colinas.

El municipio de Montería está dedicado esencialmente al uso pecuario y en general existen muy pocos relictos de bosque. Aun en los sectores de colinas altas y empinadas la cobertura del territorio se asocia a herbáceas, pastos para alimento del ganado.

✓ Hidrografía

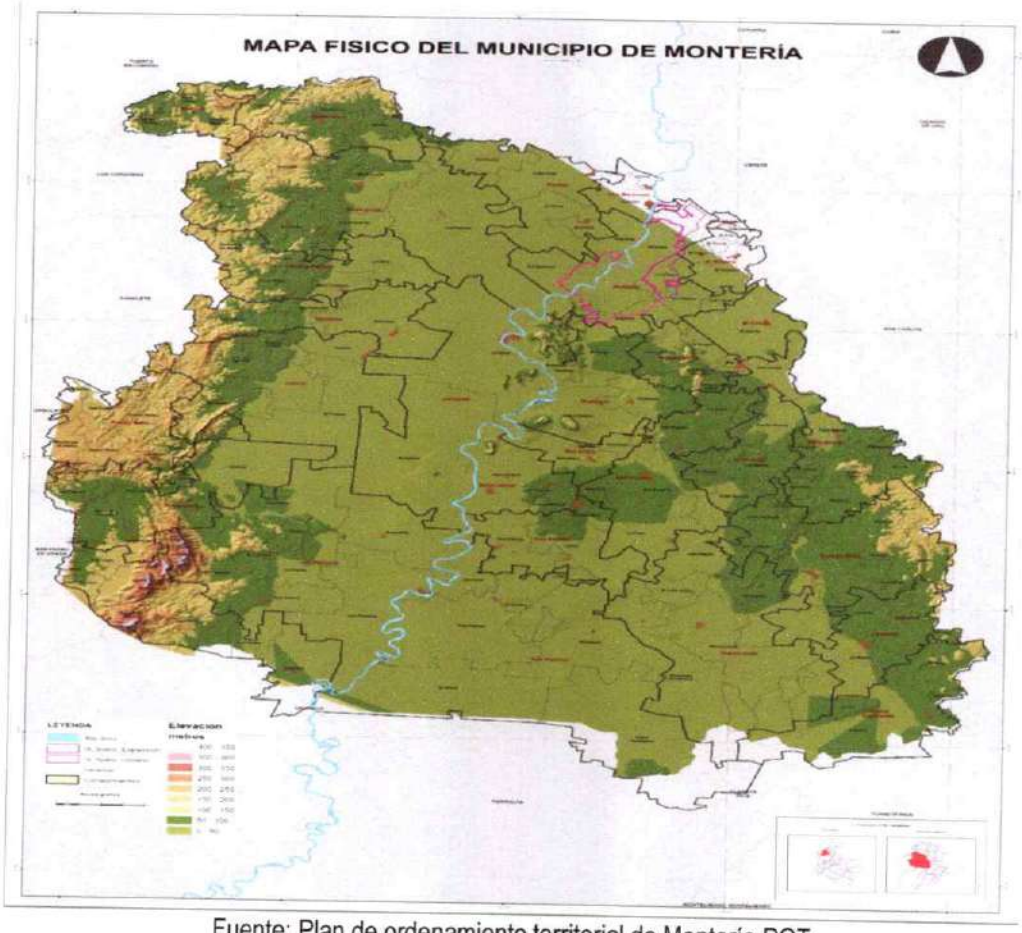
La erosión hídrica es la clase de erosión más frecuente en el Municipio, generalmente se manifiesta en forma de erosión laminar, y puntualmente como erosión en surcos y cárcavas. La erosión laminar se presenta como

calvas de grado leve a moderado, especialmente en los sectores colinados y pueden evolucionar hacia surcos y /o cárcavas por un inoportuno o inadecuado tratamiento.

Para el entorno urbano la erosión laminar puede observarse en el sector de Sierra Chiquita, adyacente a los cortes que los pobladores han realizado en la colina para establecer edificaciones y en las áreas de tránsito.

En la zona rural de Montería los deslizamientos están directamente relacionados con la explotación pecuaria, provocando microdeslizamientos en las laderas de las colinas al este y norte del municipio, que pueden llegar a involucrar grandes áreas. Mapa 4.

Mapa 4 Relieve e hidrografia del Municipio de Montería,2023



Fuente: Plan de ordenamiento territorial de Montería POT

Zonas de Riesgo

En la zona urbana se han presentado deslizamientos en la zona de Sierra Chiquita, principalmente deslizamientos rotacionales y flujos de tierra. Se han registrado movimientos significativos que han arrasado con viviendas, en el mes de octubre de los años 1999 y 2004, y otro en el mes de noviembre de 2005, luego de fuertes lluvias ocurridas en esos períodos, éste último sin pérdidas registradas. El movimiento más reciente, se registró en el barrio Las Colinas de Sierra Chiquita, relacionado con flujo de escombros, en el que se observa la intervención antrópica, por tener escaso suelo y un considerable número de restos antrópicos.

Las laderas de Sierra Chiquita no son lo suficientemente empinadas como para favorecer este tipo de eventos, es posible que, por la presencia de algunas canteras vecinas al sector, el corte para la explotación de materiales pueda favorecer la ocurrencia de estos eventos, dado que las características naturales del territorio dificultan su ocurrencia. Luego entonces, en el área urbana de Sierra Chiquita las remociones están directamente relacionadas con la intervención antrópica y las lluvias, teniendo en cuenta que su ocurrencia se da en los periodos de lluvia, posterior a fuertes precipitaciones. Otro aspecto para considerar es la presencia de edificaciones, sin los mínimos requerimientos de construcción, sin servicios públicos, con vertimientos constantes, favoreciendo la generación de movimientos del suelo.

Montería se ubica en la región Caribe Colombiana, sector donde son importantes amenazas como la remoción en masa, las inundaciones, los huracanes y los vendavales, existe actividad sísmica intermedia y la actividad humana puede favorecer accidentes tecnológicos y químicos diversos (MAVDT, 2005). Todo lo anterior aumenta la vulnerabilidad de la población ante riesgos sanitarios. Por lo que debe fortalecerse la implementación de medidas preventivas y de gestión del riesgo para proteger la salud de estas comunidades afectadas, fortaleciendo la educación y preparación de la comunidad ante la ocurrencia de estos eventos.

Amenazas naturales

Escenario rural

En el escenario rural, se referencian principalmente las amenazas por inundaciones y denudación.

- ✓ **Amenaza por inundación (desbordamiento y anegamiento)**

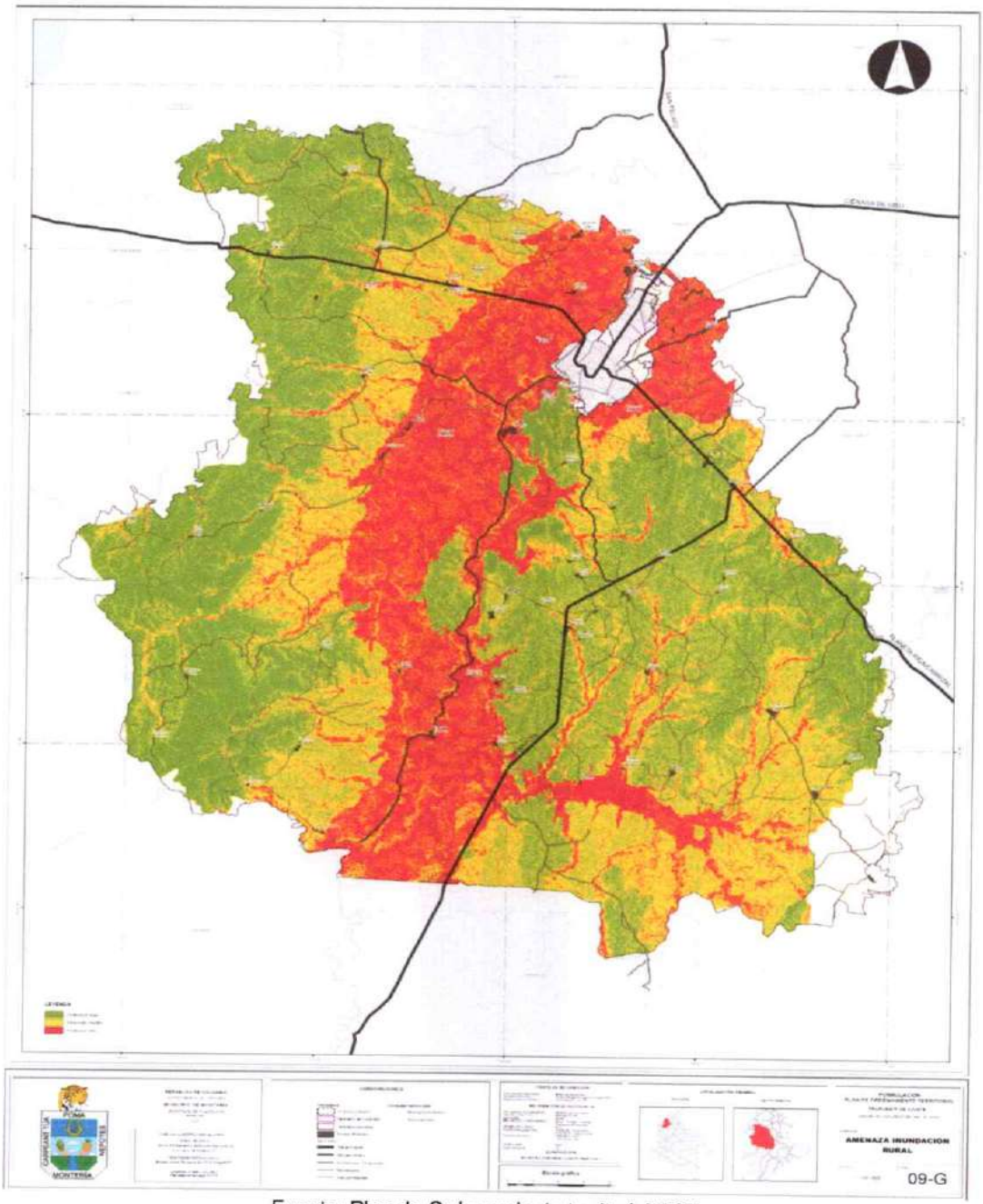
La inundación por desbordamiento es de amenaza alta en cercanías a la estación Nápoles y en cercanías a la población de Boca de La ceiba; la amenaza es media en las vecindades de las estaciones de Las Palomas, Montería y Mocarí, y baja para las estaciones Gallo Crudo y Nueva Colombia.

En el sector rural existen innumerables modificaciones al territorio realizadas por el hombre en lo que respecta al drenaje de los humedales, relacionadas con el establecimiento de canales y la construcción de diques. Lo anterior favorece y en algunos casos atenúa localmente las inundaciones, afectando la dinámica natural de los humedales de la llanura de desborde.

Pesé a que el río Sinú en el municipio de Montería se presenta una disminución de la velocidad del flujo producto de la ampliación del ancho superficial de la corriente y de la disminución de la pendiente, en el casco urbano de la ciudad se pueden evidenciar los efectos de la erosión presentes en las márgenes de este. Por otra parte, son numerosos los taludes afectados en la zona rural, tantas aguas arriba y abajo del casco urbano, resaltando

en este caso el fenómeno erosivo que se presenta en la margen izquierda del río Sinú, a la altura de Boca de la Ceiba. (Mapa 5).

Mapa 5 Amenaza por Inundación rural, Municipio de Montería, 2023



Fuente: Plan de Ordenamiento territorial POT

✓ **Amenaza de movimientos en masa y erosión**

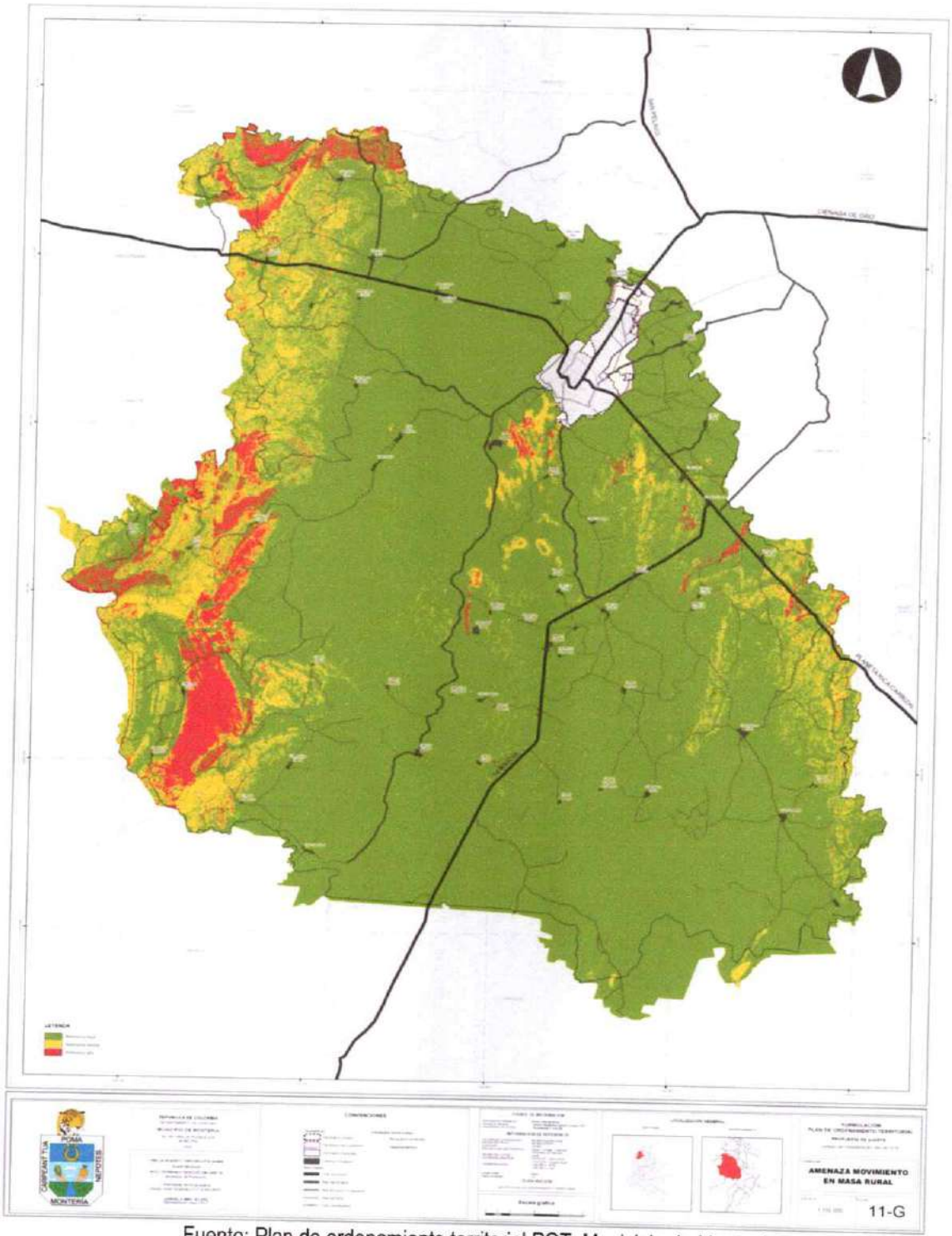
Los estudios técnicos realizados para la realización del Plan de Ordenamiento Territorial (POT), revelan que el 36.4 % del área municipal presenta baja amenaza ante la denudación, el 49.5% amenaza moderada y 14.1% son los sectores con mayor amenaza ante los procesos denudativos (erosión y movimientos en masa). Los sectores de amenaza alta corresponden a la serranía de Abibe – las Palomas y son característicos de relieves colinados, altos y escarpados, con interestratificaciones de areniscas y arcillolitas, cobertura de pastos y precipitaciones por encima de los 1.200 mm.

Existen dos factores relevantes en la intensidad de los procesos denudativos en el municipio, la geoforma y el uso y cobertura vegetal; en términos generales son ellos los que controlan la degradación del suelo, ya que los restantes muestran menos variabilidad al interior del territorio.

Los movimientos en masa más frecuentes en el municipio son la solifluxión plástica, los deslizamientos de tipo rotacional y los flujos. La erosión hídrica de tipo laminar se encuentra ampliamente extendida en ciertas áreas colinadas pertenecientes a las dos serranías que soportan el territorio Monteriano

Los sectores afectados por problemas denudativos son: Guateque, Morindó Santa Ana, San Isidro, Tres Palmas, Pueblo Buho, Loma Verde, La Manta, Buenos Aires; Bijagual, Tres Palos y Buenos Aires (Buenos Aires), Aguas Vivas en Santa Lucia cerca de las zonas de canteras, al norte de Palotal, al norte de Marralú (Santa Clara), en el límite occidental de Corea (Tres Palmas), sector suroriental de Tres Palmas, suroccidente de La Esperancita (Santa Isabel), oriente y suroccidente de Maracayo (Tres Piedras), sectores de Loma Grande y Las Pulgas (Montería) , Calle Barrida (La Victoria) y al suroccidente de Morindó Central. Mapa 6.

Mapa 6 Amenaza movimiento en masa rural municipio de Montería, 2023



Fuente: Plan de ordenamiento territorial POT, Municipio de Montería

Escenario urbano

Las amenazas caracterizadas a nivel urbano fueron: inundaciones, erosión, movimientos en masa y socavamiento de orillas.

- ✓ **Amenaza por inundación**

En el estudio técnico para el POT, se definieron tres categorías para la amenaza por inundación: alta, moderada y baja.

La amenaza alta corresponde aproximadamente a un 30% del territorio; se distribuye en áreas de basines inundables, pantanos, ciénagas y bordes de basines, barrios que manifiestan encharcamientos con periodicidad anual en la temporada de lluvias, y en los sectores aledaños a canales que sufren desbordes.

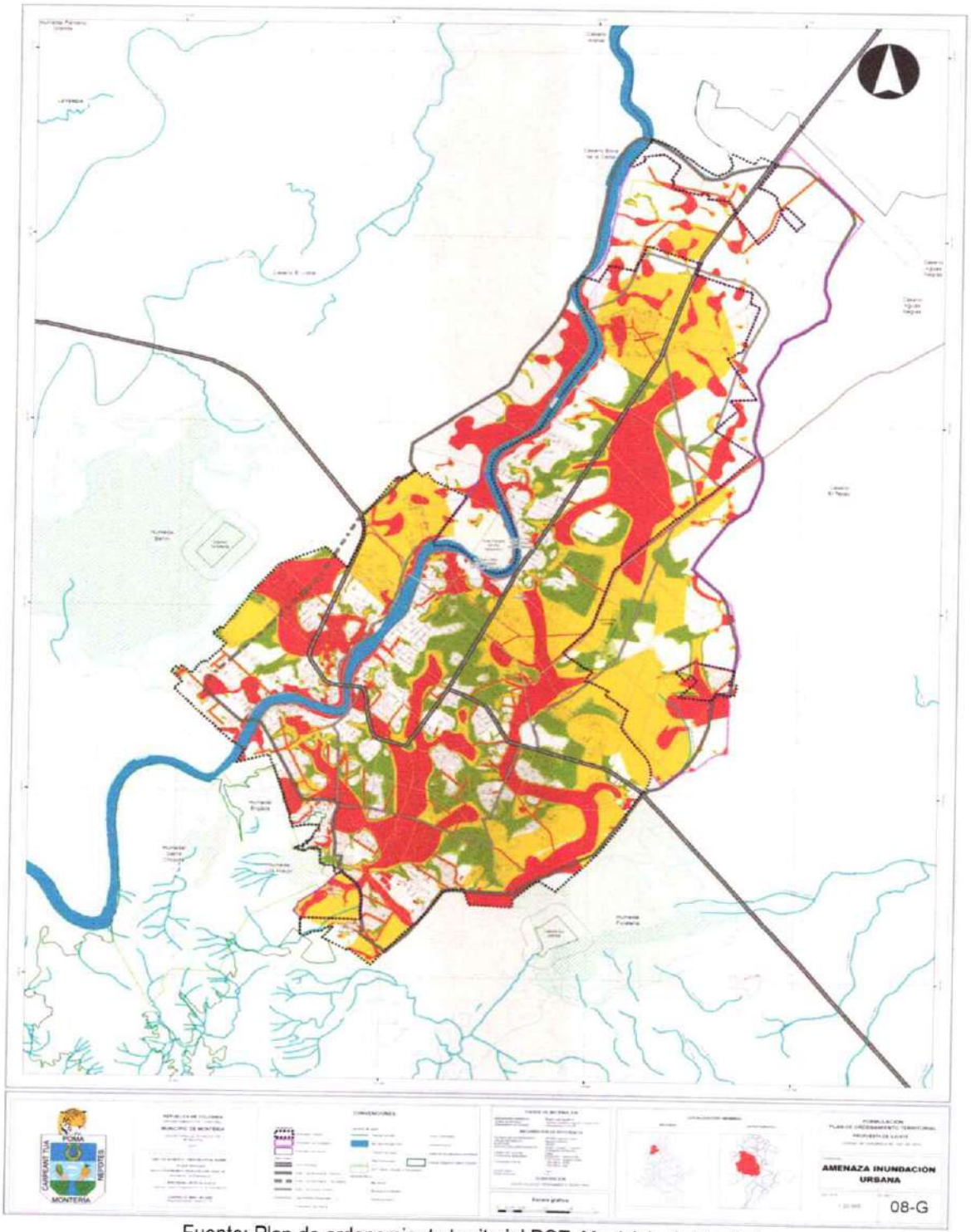
Las zonas de amenaza moderada, correspondientes al 32,7% de la superficie urbana; se localizan al nororiente de Montería, y aunque corresponden a basines inundables, no presentan inundaciones tan frecuentes como las zonas de amenaza alta. Son áreas que pueden ser construidas con restricciones, esencialmente en lo asociado a no favorecer áreas inundables por cambios en la pendiente y en las condiciones de drenaje del terreno.

Las zonas de baja amenaza ocupan el restante 36.4% del área urbana y se ubican adyacentes a las dos categorías previamente descritas. Se correlacionan con geoformas de diques activos, diques de paleocauces, y diversas terrazas y sectores que en la actualidad no se ven afectados por el fenómeno de las inundaciones. Son zonas que presentan menos restricciones que las anteriores, sin embargo, también deben ser construidas sin alteraciones de las condiciones topográficas naturales y con un adecuado diseño del drenaje de las aguas de escorrentía.

Los barrios de Montería presentan amenaza alta a moderada, son: Ranchos del Batallón, invasión 25 de agosto, El Limonar, Cantaclaro, La Pradera, alrededores de Tacasuán, barrio 6 de marzo, barrio El Diamante, Edmundo López, Damasco, El Alivio, San Cristóbal, Moganbito, Villa Rocío, Villa Ana II Etapa, El Laguito, Cundama, Boston, Mogambo, La Candelaria, Robinson Pitalúa, La Candelaria, Los Robles, Colinas Real, Los Araujos 1. Los Araujos 2, Panzona, Villa Margarita, Alfonso López, Los Colores, El Portal, La Navarra, El Campano, los Ebanos, Nazaret, El Campano, La Palma, El Ranchito, Nuevo Horizonte, Rancho Grande, Caracolí, Nueva Holanda, Betancí, Panamá, La Rivera, Rio de Janeiro, El Amparo, El Puente, Villa Real, Villa Nueva, Las Villas, Casita Nueva, Minuto de Dios, La Alboraya, La Magdalena, Juan XXIII, El Rosario, Manuel Vuelvas, El Tambo, La Esperanza, Villa Jiménez y Villa Cielo.

Es importante considerar que el establecimiento de urbanizaciones y de cualquier tipo de edificación en las zonas de la llanura del río Sinú, debe respetar las pendientes naturales del terreno, y que su modificación predispone las inundaciones. Las zonas que sean declaradas de expansión urbana deben tener esta consideración, ya que las diferencias entre áreas "altas" y "bajas" en la llanura no superan en algunos sectores un metro de diferencia, por lo que los cambios de pendiente pueden transformar un sector catalogado como de moderada amenaza en uno de alta amenaza (Mapa 7).

Mapa 7 Amenaza por inundación urbana, municipio de Montería, 2023



Fuente: Plan de ordenamiento territorial POT, Municipio de Montería

✓ **Amenaza por movimientos en masa**

Los movimientos en masa fueron evaluados en el diagnóstico del plan de ordenamiento territorial en el sector Sierra Chiquita, debido a la recurrencia de eventos acaecidos en esta localidad en las últimas dos décadas.

La mayor parte del cerro muestra una considerable fragilidad ante los fenómenos de remoción en masa. Aproximadamente el 49% del área se encuentra en amenaza alta a muy alta, localizados en zonas de pendientes escarpadas a empinadas, de coberturas variables. Las partes bajas de la colina manifiestan una baja amenaza ante el fenómeno, esta área ocupa casi un 30% de la zona y la amenaza moderada un 21.3% de la superficie urbana.

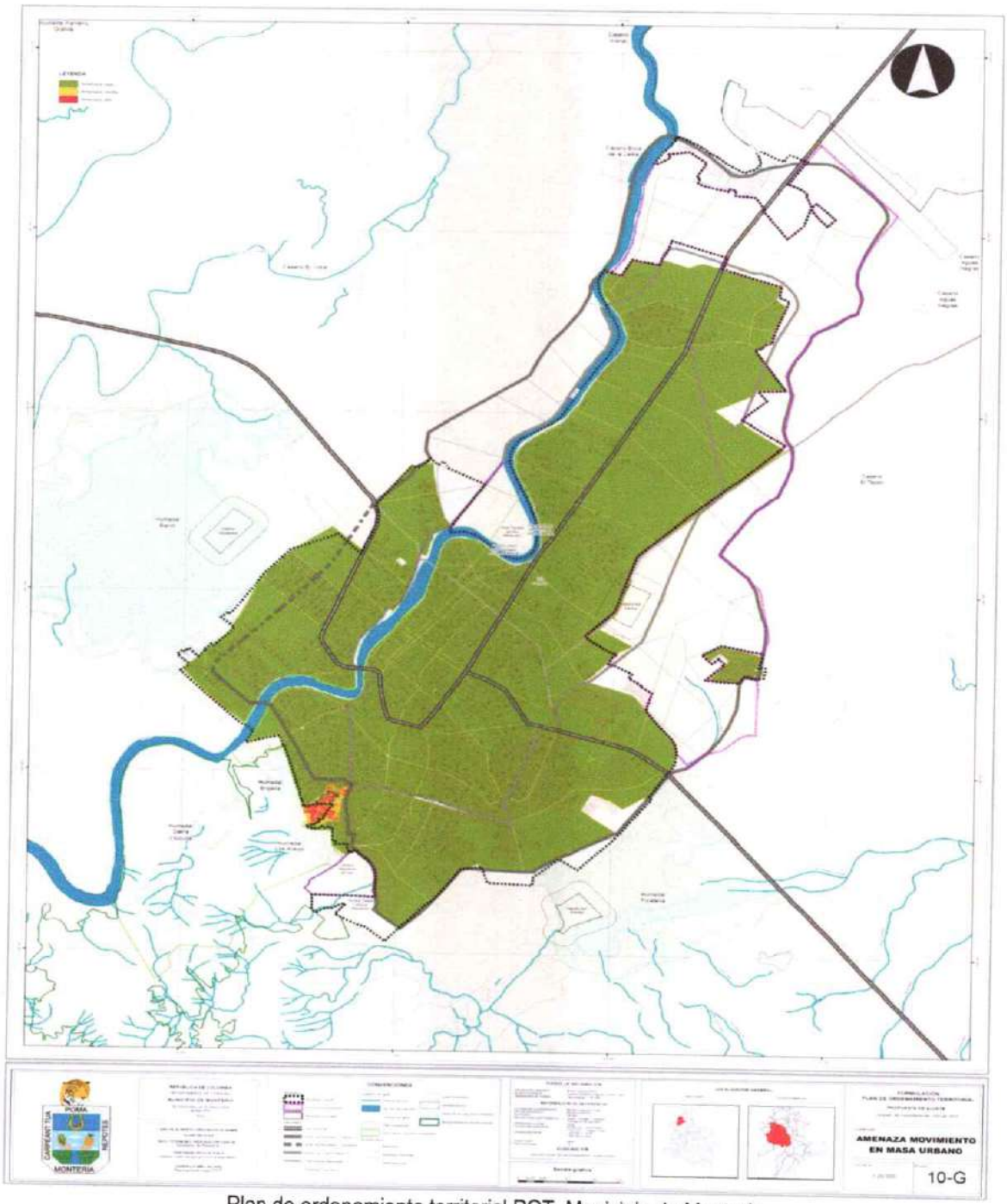
Los movimientos en masa que se presentan son flujos y deslizamientos rotacionales y se encuentran muy asociados a los cambios de inclinación y dirección de la pendiente, como respuesta al corte de los taludes para edificación de viviendas, muchas de ellas construidas en los sectores donde los materiales litológicos son más blandos, como en el caso de los saprofitos arcillosos.

Las formas erosivas más frecuentes son las calvas, se relacionan con litologías de areniscas con escaso desarrollo de saprolito, y también son comunes en los cortes que hacen los pobladores al macizo para establecer las edificaciones; las laderas escarpadas a empinadas y las formas convexas son otros de los aspectos que inciden en la presencia de este fenómeno.

Los barrios que de forma conjunta presentan fenómenos denudativos, de erosión y movimientos en masa son los ubicados alrededor de Sierra Chiquita: Policarpa, Las Colinas, Alfonso López y Pastrana Borrero.

Los aspectos antrópicos contribuyen a acelerar el fenómeno: es el caso de la modificación de la pendiente por la construcción de edificaciones, canales mal construidos o con deficiente mantenimiento. Es llamativo el hecho que algunos barrios ubicados en el dique de la margen izquierda del río se inunden, ya que esta unidad geomorfológica presenta baja susceptibilidad ante este fenómeno, igual sucede con algunos barrios de la margen derecha donde el fenómeno de inundaciones está directamente asociado a la sedimentación de canales y al inadecuado mantenimiento, lo cual define que los factores antrópicos tienen un importante peso en la presencia de la amenaza (Mapa 8).

Mapa 8 Amenaza movimiento en masa urbano municipio de Montería, 2023



Plan de ordenamiento territorial POT, Municipio de Montería

- ✓ Identifique los cambios climáticos que pueden estar afectando el territorio, hace referencia a cambios a largo plazo de las temperaturas y los patrones climáticos (IDEAM, escenarios de cambio climático, 2023), calidad del y uso de agua y suelo.

Cambio climático

El municipio de Montería, el departamento de Córdoba y en general toda la región Caribe Colombiana presentan una notoria vulnerabilidad a los efectos del cambio climático.

El IDEAM proyecta, desde sus modelos de escenarios de cambio climático, que la temperatura aumentará en 1.4 °C en el periodo 2011-2040, 2.4 °C para 2041-2070 y 3.2 °C para el 2071-2100, con respecto al periodo de referencia 1971-2000. Las precipitaciones tendrán un comportamiento diferencial por regiones, proyectando una disminución entre 15% y 36% en el sur y norte del país, y un aumento entre 10% y 30% para la región Andina. El 100% de los municipios colombianos se encuentran en riesgo por eventos de cambio climático.

Esto se traduciría en el cambio de un clima semihúmedo (condiciones actuales) a semiárido y luego a árido para finales del siglo XXI en la región Caribe.

Por su parte el confort térmico podría tener un impacto drástico en la población, debido a que el departamento de Córdoba pasaría gradualmente de una condición de "caluroso" a "muy caluroso".

En relación con el nivel de precipitaciones, en la región ha sido recurrente sentir con rigor las sequías e inundaciones prolongadas a causa de los fenómenos del Niño y de la Niña respectivamente. La tendencia para las próximas décadas señala un aumento de las precipitaciones en el municipio de Montería por encima del 36% en relación con el período 1971-2000. Así mismo, se prevé un aumento del nivel del mar Caribe alrededor de entre 9 y 12 centímetros para 2040, entre 16 y 22 centímetros al 2070 y entre 23 y 32 centímetros al 2100.

Por su marcado carácter agrícola y ganadero, un aumento de las temperaturas o de los niveles de pluviosidad podría impactar de manera significativa en el Municipio, con importantes consecuencias económicas y sociales.

La vulnerabilidad frente a los desastres naturales y el cambio climático se relaciona con la ausencia de capacidades para afrontar los desastres, así como para resistir, recuperarse o adaptarse. En relación con la población los mayores de 60 años constituyen una de la población más vulnerable en términos socioeconómicos.

Las proyecciones de población en Colombia plantean un escenario de aumento exponencial del grupo de personas mayores de 60 años, pasando de ser un 12.8% de la población en 2018 a un 19.2% en 2035. Esto supone retos en materia de adaptación y mitigación frente al cambio climático, dado el aumento de población dependiente. En particular, se espera tener una población femenina más envejecida.

Durante las últimas cinco décadas se ha observado un aumento casi lineal de la temperatura en 0,198 °C por década, y de 7,05 mm en las precipitaciones.

Según el análisis de la temperatura y las precipitaciones, se espera que para el periodo comprendido entre2030 y 2052 —si no se producen cambios en las tendencias y los comportamientos de emisiones— los impactos en biodiversidad y salud debido a los cambios de temperatura se extenderán por todo el mundo, incluyendo a Colombia.

Reducir las afectaciones por eventos climáticos a partir de la implementación de medidas de prevención, mitigación y adaptación. Acciones estratégicas: Evaluar la exposición de los territorios e implementar medidas preventivas enfocadas principalmente en la población más vulnerable

El informe de la Huella de Carbono en Montería reveló desafíos cruciales tanto en áreas rurales como urbanas. En la zona rural, la sostenibilidad del sector agropecuario y la preservación de suelos y biodiversidad son temas críticos. A pesar de ser habitada por menos de cien mil personas, la intensa actividad agropecuaria, especialmente la ganadería bovina, ha generado conflictos de uso del suelo y emisiones significativas de gases de efecto invernadero.

Para abordar estos problemas, se propuso una estrategia integral de promover prácticas agrícolas más sostenibles, reduzca emisiones y gestione eficientemente residuos en el sector rural. En el ámbito urbano, los retos se centran en la cobertura y calidad de servicios, afectados por el crecimiento demográfico y la falta de planificación urbanística. La ciudad enfrenta problemas de movilidad, infraestructura y gestión de residuos, con un alto consumo de combustibles fósiles y emisiones considerables.

La gestión adecuada de residuos sólidos urbanos, eficiencia energética y construcción sostenible son aspectos clave para un desarrollo sostenible en Montería. Además, es esencial anticipar respuestas a los impactos del cambio climático, como inundaciones, mediante planes de prevención y manejo del riesgo. Fomentar un cambio cultural es fundamental para alcanzar la visión de una Montería más amigable con el medio ambiente.

Población

De acuerdo con las proyecciones de población del Censo DANE 2018, para el año 2023, el municipio de Montería tiene una población total de 523.150 habitantes de los cuales el 48,6% (254.227) son hombres y el 51,4% (268.923) son mujeres. La población del municipio representa el 27,6% de la población del departamento de Córdoba. En el año 2005 esta población era de 419.219 habitantes por lo que ha tenido un incremento del 23% respecto al censo anterior. La densidad poblacional de 164,34 habitantes por kilómetro cuadrado. El 78% (407.463) de la población habita en la cabecera municipal, y 22% (115.687) vive en área rural (centros poblados y rural disperso).

El grado de urbanización corresponde al porcentaje de la población que habita en el área urbana. En el municipio de Montería para el año 2023 el 78 % de la población vive en el área urbana. La población rural ha aumentado en los últimos años, el creciente aumento de proyectos inmobiliarios de casas campestres ubicadas en zonas rurales ha marcado tendencia, donde muchos habitantes por disminuir los costos en servicios públicos se radican en las áreas rurales. Esto puede tener impactos tanto positivos como negativos en la salud, dependiendo de cómo se manejen aspectos clave como la infraestructura de salud, el suministro de agua, el saneamiento y la planificación urbana. La colaboración entre autoridades locales, desarrolladores inmobiliarios y la comunidad es esencial para abordar estos desafíos y garantizar un entorno saludable para la población. Tabla 2.

Tabla 2 Población por área de residencia de los municipios del Municipio de Montería,2023

Municipio	Población cabecera municipal		Población centros poblados y rural disperso		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Montería	407.463	78%	115.687	22%	523.150	78%

Fuente: Proyecciones de población Censo DANE 2018 post COVID

Población víctima del conflicto

En el municipio de Montería con corte a 31 de diciembre del 2023 se identificaron en el Registro Único de Víctimas (RUV) un total de 107.915 personas víctimas del conflicto armado, de las cuales 101.685(94,2%) son víctimas de desplazamiento. Del total de personas víctimas del desplazamiento (por ubicación), las mujeres son el sexo más afectado con el 54,16% de los casos registrados, mientras los hombres representan el 45,8%. La población victima LGBTIQ+ representa un 0,07%, mientras un pequeño porcentaje es intersexual (0,002).

Para comprender la siguiente información sobre población víctima es importante tener en cuenta las siguientes definiciones:

- Número de personas por ocurrencia (Persona afectada por un hecho victimizante en el territorio).
- Número de personas con declaración (Realizaron su declaración en el territorio).
- Número de víctimas por ubicación geográfica (Definida de acuerdo con el último dato aportado por la victima).
- Número de víctimas por ubicación sujetos a atención (Sujeto de Atención y/o Reparación: son personas que se encuentran activas para la atención y no registran novedades como: • Fallecimiento a causa del hecho victimizante o que han sido reportadas como • Fallecidas en otras fuentes de información • Sin documento de identificación o con números de documento no válidos. • No activas para la atención, las personas víctimas de desplazamiento forzado que no han solicitado ayuda humanitaria).
- Número de eventos registrados (Ocurrencia de un hecho victimizante a una persona, en un lugar (municipio) y en una fecha determinada. Tabla 3.

Tabla 3 Población victimizada de desplazamiento por sexo, municipio de Montería, 2023

Sexo	N° de personas por ocurrencia	N° personas por declaración	N° de víctimas por ubicación geográfica	N° de víctimas por ubicación sujetos a atención
Hombre	27.013	69.701	49.377	41.230
Mujer	29.056	76.150	58.457	50.950
LGBTIQ+	50	125	78	61
Intersexual	2	6	3	2
No informa	2	2	0	0
Total	56.123	145.984	107.915	92.243

Fuente: Registro Único de Víctimas https://www.unidadvictimas.gov.co/es/publicacion-de-datos-abiertos/ con fecha de corte 31/12/2023.

En cuanto a los grupos etarios más afectados por el desplazamiento forzado se encuentran en el grupo de 29 a 60 años con 46.072, correspondiente al 43% del total de víctimas de desplazamiento, seguido del grupo de 18 a 28 años con 26.562 víctimas representando el 25%. Los mayores de 60 años y los menores de 5 años integran los grupos etarios con menos población víctima de desplazamiento forzado Tabla 4.

Tabla 4 Población víctima de desplazamiento del departamento municipio de Montería, 2023

Grupo de edad	N° de personas por ocurrencia	N° personas por declaración	N° de víctimas por ubicación geográfica	N° de víctimas por ubicación sujetos a atención
0 a 5 años	570	1.415	794	348
6 a 11 años	2.841	7.453	5.655	4.057
12 a 17 años	6.048	15.715	12.299	10.132
18 a 28 años	12.550	33.387	26.562	23.652
29 a 60 años	23.585	62.501	46.072	41.366
61 a 100 años	9.708	23.587	16.275	12.615
No definido	821	1.926	258	73

Fuente: Registro Único de Víctimas https://www.unidadvictimas.gov.co/es/publicacion-de-datos-abiertos/ con fecha de corte 31/12/2023.

Se evidencia que todos los ciclos vitales han sido víctimas de esta problemática, redundando en afectaciones diferenciales en los aspectos de desarrollo económico y social, configurando riesgos para la salud a partir de los determinantes sociales que emergen de las carencias en acceso a educación, vivienda, atención psicosocial, empleo que derivan a su vez en deserción escolar, consumo de sustancias psicoactivas, aumento de embarazos no deseados por adolescentes, entre otros. En el caso de la población de adolescentes y jóvenes, resulta ser la más afectada con la inducción a la delincuencia por grupos al margen de la ley, así como al consumo de alcohol, drogas, al microtráfico, etc.; y en los grupos de 10 a 14 años la influencia recae en la deserción escolar, la búsqueda del dinero fácil, inducidos a ser informantes de las bandas delincuenciales, siendo explotados mediante el trabajo infantil o incluso a través de la prostitución. La alerta temprana No. 005 de la Defensoría del Pueblo señala la amenaza de enfrentamientos entre grupos ilegales en Montería, específicamente en los corregimientos de Nueva Esperanza, La Manta y Buenos Aires. El riesgo de reclutamiento forzado y violencia afecta a niños, niñas y adolescentes, con posibles repercusiones en su integridad y derechos humanos. Además, el microtráfico de sustancias psicoactivas agrava la situación, siendo considerado un generador de riesgos para la seguridad de la población civil. Estos factores, se dan tanto en áreas rurales como urbanas, requieren la acción continuada y articulada de las autoridades para mitigar impactos negativos en la salud y bienestar de la comunidad.

Otra alerta temprana de inminencia es la N° 007-221 de 2022, por parte de la defensoría del pueblo emitida debido al elevado riesgo que afronta la población vulnerable y socialmente estigmatizada residente en las áreas rurales y urbanas de los municipios de Montería, Cereté y San Pelayo(Córdoba). Montería y Cereté, por su alta

densidad poblacional son los espacios que potencialmente pueden llegar a albergar los mayores centros de distribución y consumo de sustancias psicoactivas distribuidas al menudeo por miembros de las Autodefensas Gaitanistas de Colombia o estructuras locales que tienen a las AGC como proveedor exclusivo.

Dichos riesgos se presentan en la zona rural principalmente en los corregimientos: Guasimal, Tres Piedras, Las Palomas, Tres Palmas, Santa Isabel, San Isidro, Leticia, Guateque, Jaraquiel, Martinica, Nuevo Paraíso, Santa Lucía, Santa Clara, Caño Viejo Palotal. En la zona urbana: Comuna 1: barrios El Dorado, El Poblado, El Portal, La Palma, Los Colores, Mi Ranchito, Casa Finca (en todas las Comunas hay más barrios). Comuna 2: barrios La Esperanza y Casita Nueva. Comuna 3: barrios la Coquera, Simón Bolivar, Santa Fe, Brisas del Sinú, La Granja, San Martín, Pastrana Borrero, Santander, Policarpa. Comuna 4: barrios El Paraíso, Los Robles, Colina Real, Los Araujos, Furatena, Panzenú, Galilea, El Prado, Los Araujos, Dos de Septiembre, La Campiña, Alfonso López, Paz del Río, La Candelaria, Pablo Sexto, Las Colinas, Mogambo, Mogambito, Edmundo López, Robinson Pitalúa, Villa Margarita, Vereda Tropical, Nueva Esperanza, Villa Paz, Los Robles, Los Nogales, Los Alpes, Villa Jiménez, Boston, Andalucía El Privilegio. Comuna 5: barrios Montería Moderno, El Centro. Comuna 6, barrios Caribe, Canta Claro, Villa Mery, El Alivio, Villa Roció, Damasco, Nueva Belén, Nuevo Jerusalén, Villa Caribe. Comuna 7: barrios Sucre, sectores Invasión e Industrial. Comuna 8: barrios Villa Cielo, 25 de Agosto, Ranchos del INAT. Comuna 9, barrios 20 de Julio, Camilo Torres,Mocarí, 7 de mayo, Villa Sinú.

Población con pertenecía a pueblos y comunidades étnicas

De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 del DANE, el 2,41% de la población de Montería se autoreconoce como perteneciente a un grupo étnico, de los cuales un 1,69% corresponde a la población negro mulato o afrocolombiano. En segundo lugar, está el grupo étnico de indígenas con el 0,71% y luego, en menor proporción, los raizales y la población ROM. Tabla 5

Tabla 5 Población por pertenencia étnica del Municipio de Montería, 2018

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	3.059	0,71%
Rom (gitana)	18	0,0%
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	42	0,01%
Palenquero	17	0,00%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	7.319	1,69%
Ninguno de las anteriores	419.696	96,77%
No informa	3.562	0,82%
Total	433.723	100%

Fuente: CNPV DANE 2018

Indígenas: En el Municipio de Montería en 2023 se encuentran reconocidos un total de 31 cabildos indígenas a saber: Cabildo indígenas Zenú Jaraguay, Cabildo indígenas Zenú Fin Zenú, Cabildo indígena Xaraquiel, Cabildo indígena Las Palomas, Cabildo indígena rural Zaraquiela, Cabildo indígena Zenú Castillera Piñalito,Cabildo indígena Los Pirineos, Cabildo indígena Zenón Taleigua, Cabildo mayor municipal indígena zenú María Solipa, Cabildo mayor indígena zenú rural central la gran china, Comunidad indígena zenú rural La piedra, , Comunidad indígena Zenú rural Mii Hinñi "Los colores", Cabildo indígena zenú rural Guayacán, Cabildo indígena zenú rural Quimarí, Cabildo indígena ancestral Boca de la Ceiba, Cabildo indígena zenú rural Sierra chiquita Tota, Cabildo indígena zenú rural El corozo, Cabildo indígena zenú rural El tronco, Comunidad indígena zenú rural la Pozona, Cabildo indígena zenú rural Villanueva tres palmas, Cabildo indígena Maracayo Betancí, Pueblo nuevo Betancí, Cabildos indígena zenù rurales: Las Yaluas, Gallo crudo, San isidro galilea, Morindó, Corea, San anterito"La Poza", Nueva Lucia. De acuerdo con el censo 2018 en Montería reside el 1,65% de la población indígena del departamento de Córdoba, esta pasó de un total de 1379 personas autoreconocidas en el censo 2005 a 3509 en el censo 2018, representando un aumento de 154% en el autoreconocimiento.

La pirámide de la población indígena en Montería refleja el impacto de la inmigración hacia la capital de Córdoba. Se destaca la alta proporción de personas en los grupos de edad 15 a 19 años y 20 a 24 años.

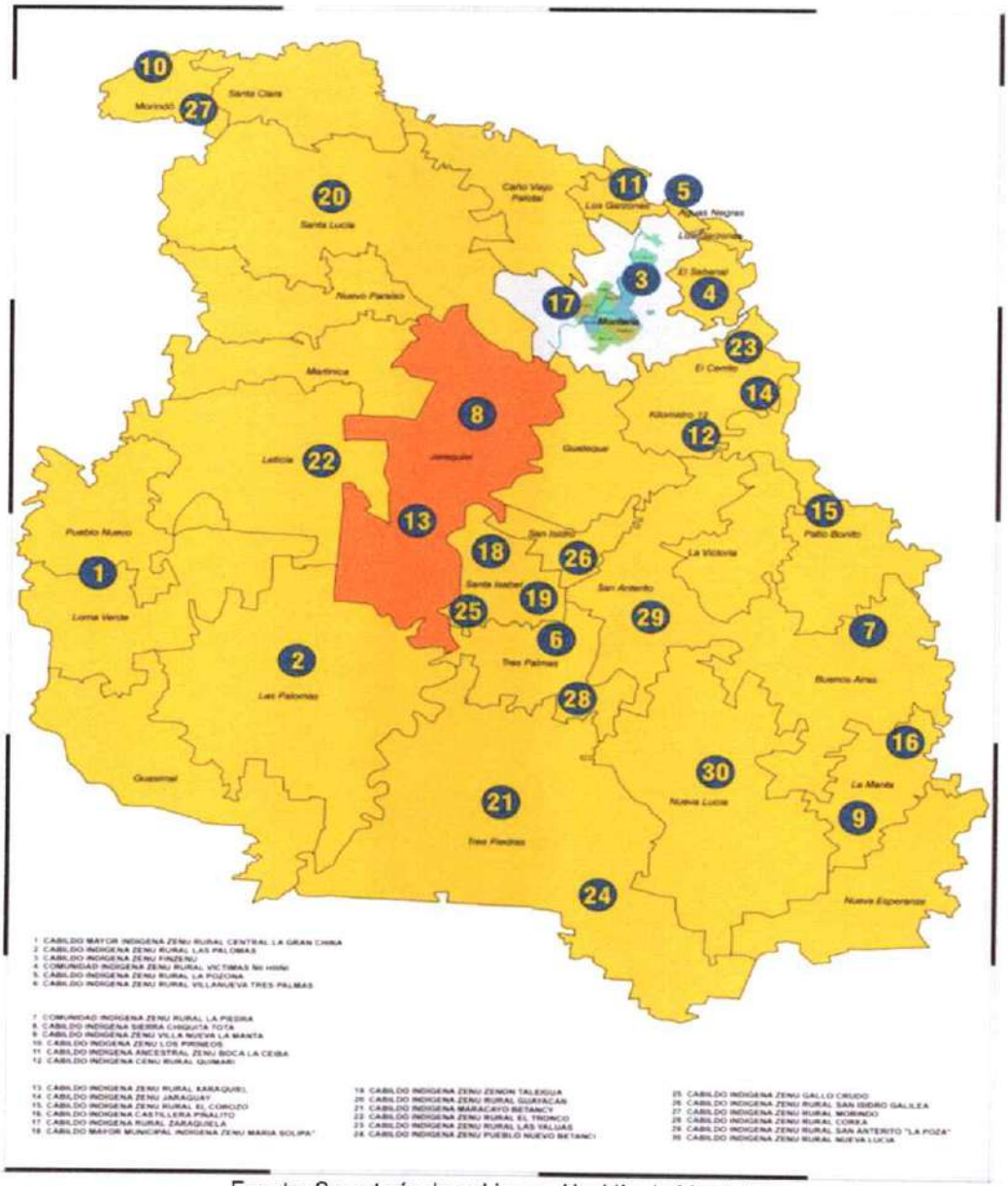
Los cinco pueblos indígenas más numerosos en Montería (Zenú, Emberá Katío, Emberá, Wayúu y Arhuaco) concentran el 97,5% de la población indígena del municipio, siendo el pueblo Zenú el más numeroso (2.507 personas).

El 13,5% de la población indígena en Montería reportó que habla la lengua nativa. En el caso del pueblo Zenú, este porcentaje corresponde a 10,8%. En el caso del pueblo Emberá Katío, este porcentaje corresponde a 19,1%. En el caso del pueblo Emberá, este porcentaje corresponde a 52,7%. En el caso del pueblo Wayúu, este porcentaje corresponde a 37,0%. En el caso del pueblo Arhuaco, este porcentaje corresponde a 15,4%. De acuerdo con lo anterior las intervenciones en salud para la población indígena en Montería deben ser culturalmente sensibles, lingüísticamente competentes y diseñadas en estrecha colaboración con las comunidades, reconociendo y respetando su diversidad para lograr resultados efectivos y sostenibles.[2]

Los cabildos indígenas en Montería se ubican principalmente en corregimientos y áreas rurales circundantes a la ciudad. Estas comunidades indígenas, en su mayoría pertenecientes al pueblo zenú, han mantenido una conexión estrecha con su territorio ancestral a lo largo de la historia. Sus asentamientos suelen encontrarse en zonas estratégicas cerca de fuentes de agua, como el río Sinú, y en áreas que permiten la práctica de sus tradiciones culturales y actividades agrícolas. El territorio de los cabildos indígenas refleja la diversidad geográfica de la región, abarcando tanto llanuras como áreas boscosas. La preservación de estos espacios naturales es fundamental para las comunidades indígenas, ya que están intrínsecamente vinculadas a sus prácticas culturales y modos de vida tradicionales. Además, los cabildos indígenas desempeñan un papel importante en la gestión sostenible de sus recursos naturales y en la promoción de su identidad cultural en un entorno que ha experimentado cambios significativos a lo largo del tiempo. El mapa 9 muestra su distribución en el territorio.

[2] https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/210723-Poblacion-indigena-en-Monteria-CNPV-2018.pdf

Mapa 9 Ubicación Cabildos indígenas, Montería, 2023



Fuente: Secretaría de gobierno. Alcaldía de Montería

Afrodescendiente: En Montería, Córdoba, al igual que en muchas otras regiones de Colombia, también existen comunidades afrodescendientes que han contribuido significativamente a la diversidad cultural y social del área. Estas comunidades suelen residir en los diferentes barrios sin poder describirse un asentamiento específico de la ciudad, así como en corregimientos y áreas rurales cercanas. La influencia afrodescendiente se refleja en aspectos como la música, la danza, la gastronomía y las tradiciones religiosas. Las comunidades afrodescendientes están conformadas en organizaciones de base y consejos comunitarios, reconocidos por el

Gobierno Nacional, según datos de la secretaria de gobierno municipal se tienen conformados 10 consejos y 1 asociación: 1. Concejo Comunitario Mayor De Córdoba De Las Comunidades Negras 2. Concejo Comunitario De La Vereda Costa De Oro 3. Asociación Departamental De Usuarios Campesinos De Córdoba 4. Concejo Comunitario Sembrador Del Futuro Afrodescendientes 5. Concejo comunitario de familias afrodescendientes de Córdoba y Colombia 6. Concejo Comunitario De Los Barrios Del Sur De Montería 7. Concejo Comunitario Afrodescendientes Víctimas Del Conflicto Armado Y Gestores De Paz 8. Concejo Comunitario Territorial De Montería 9. Concejo Comunitario De Comunidades Negras "María Del PilarHurtado" De La Vereda El Níspero 10. Concejo Comunitario Simón Bolívar

1.1.3 Estructura demográfica

De acuerdo con las proyecciones de población del Censo DANE 2018, para el año 2023, el municipio de Montería tiene una población total de 523.150 habitantes de los cuales el 48,6% (254.227) son hombres y el 51,4% (268.923) son mujeres. La población del municipio representa el 27,6% de la población del departamento de Córdoba. En el año 2005 esta población era de 419.219 habitantes por lo que ha tenido un incremento del 23% respecto al censo anterior.

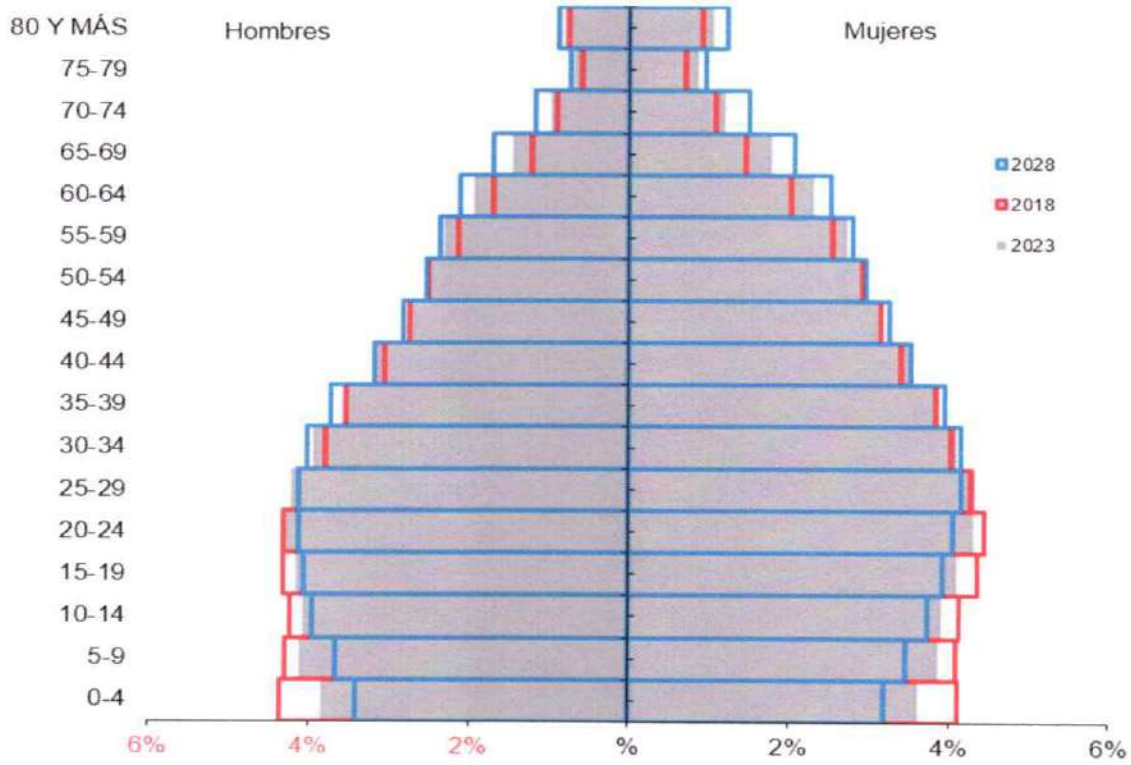
La pirámide poblacional del municipio es regresiva. Se observa como en el tiempo se tiende a estrecharse la base correspondiente a niños, adolescentes y jóvenes, aumentándose las franjas del centro y haciendo la transición hacia el aumento del envejecimiento. Se observa que estos grupos poblacionales de menores edades tienen una tendencia a disminuir en el tiempo, pues la base de la pirámide se acorta con el paso de los años. En contraste, la población adulta mayor, que representa la minoría, proyecta un crecimiento hacia el 2028.

Este análisis conduce a la priorización de las intervenciones a través de planes, programas y proyectos dirigidos a mitigar los riesgos de niños, niñas y adolescentes, con especial atención a la implementación de las Rutas integrales de atención en salud, de acuerdo con las características de cada ciclo de vida. De igual forma, desarrollar acciones de promoción y prevención que alejen a los jóvenes de problemáticas latentes y crecientes, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, la delincuencia, el tráfico de drogas, y el pandillismo.

Por otro lado, la tendencia al envejecimiento evidenciada en éste análisis, orienta a la autoridad sanitaria y a todos los sectores a tener un enfoque diferencial para garantizar la atención social y el goce de una salud integral para el adulto mayor, apuntando a garantizar una vejez digna, reducir el abandono social y fortaleciendo los programas para la promoción de la salud en la adultez y vejez y la prevención de las enfermedades crónicas o de sus complicaciones, por lo que se hace necesitando ampliar las coberturas con calidad de los diferentes programas o acciones en salud que se dirigen a esta población.

En la población en edades comprendidas entre 25 y 44 años, correspondiente a la población económicamente activa, también se proyecta una tendencia al crecimiento, por lo que las políticas de empleo digno, promoción del emprendimiento y formalización representan un reto importante para fortalecer la capacidad económica de las familias que le permitan acceder a una buena calidad de vida, que se traduzca en una salud con menos afectación. Hay que tener en cuenta que la informalidad en el municipio es alta y que esta situación, sobre todo el ejercicio del mototaxismo, ha generado afectación en la accidentalidad y en la mortalidad, por lo que desde la dimensión ámbito laboral se precisa especial atención con acciones asertivas de promoción y prevención de la salud (Figura 1)

Figura 1 Pirámide poblacional del municipio de Montería, 2018, 2023, 2028

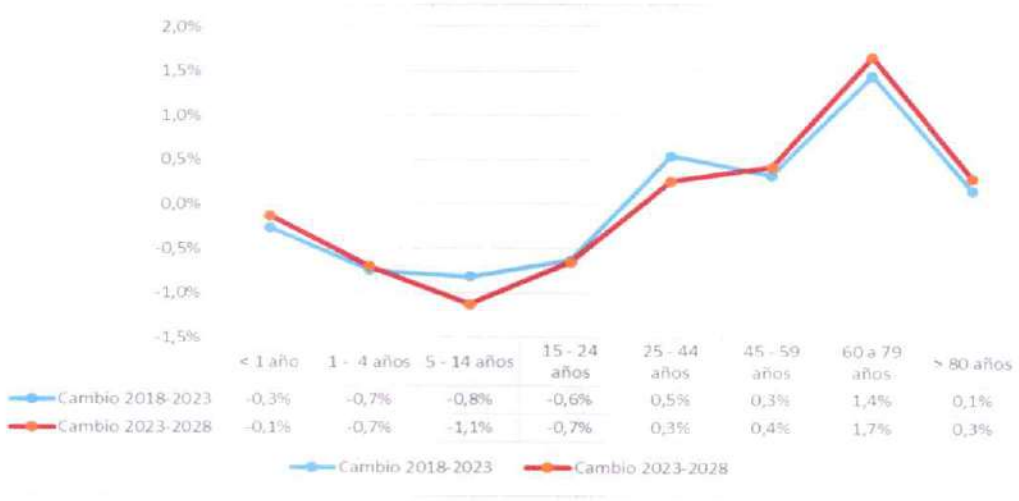


Fuente: Proyecciones de población Censo DANE 2018

Con relación a la proporción por grupos etarios, se observa que los grupos entre los 0 y 24 años disminuyeron su proporción entre 2018 y 2023 siendo el grupo de 15 a 24 años el que presentó mayor decremento, seguido del grupo de 5 a 14 años. Para 2028 se proyecta que estos grupos sigan disminuyendo. Por otro lado, los grupos de edad que se encuentran por encima de los 25 años tuvieron incremento en la proporción de población respecto a 2018. El grupo con mayor incremento en la proporción de población en 2023 respecto a 2018 es el grupo de 60 a 79 años con 1,4 puntos porcentuales. Este análisis corrobora el proceso de envejecimiento de la población que se representó en la pirámide poblacional (Figura 2)

900

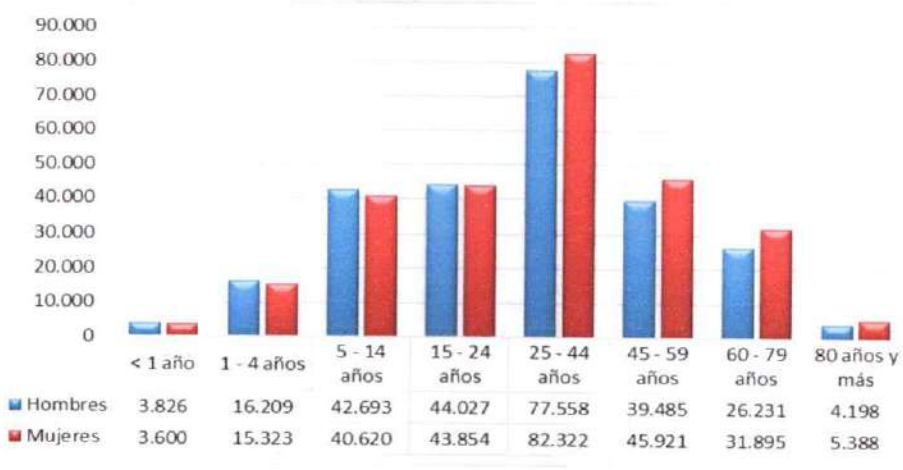
Figura 2. Cambios en la proporción de la población por grupos etarios en el municipio de Montería, años 2018, 2023, 2028



Fuente: Proyecciones de población Censo DANE 2018

En cuanto a la población por sexo y grupos etarios, los hombres representan un mayor número respecto a las mujeres en los grupos de edades que se encuentran por debajo de los 14 años, mientras que las mujeres superan a los hombres en los grupos etarios de mayor edad. De igual forma, se corrobora que la mayor proporción de población se encuentra en las edades de 25- 44 años (30,6%), seguida de la población adolescente 15 a 24 años (16,8%) los grupos con menos población son los menores de 1 año y los adultos mayores de 80 y más años (1,4% y 1,8% respectivamente. Esto también es indispensable para la distribución de recursos y la planificación de acciones en salud, indicando que la balanza debe estar más inclinada a la población infantil, adolescente, joven y adulta, sin descuidar a los adultos mayores que se proyectan al aumento. (Figura 3)

Figura 3 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Montería, 2023



Fuente: Proyecciones de población Censo DANE 2018

El análisis de la proporción de población por ciclos vitales corrobora el comportamiento descrito en la pirámide, pues evidencia la disminución en la proporción de población de los grupos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud con respecto al año 2018 y el aumento de población en los ciclos de adultez y vejez. El mayor porcentaje de población en 2023 está concentrado en el ciclo de adultez con tendencia a incrementarse para 2028, mientras la menor proporción corresponde al ciclo vejez, con igual tendencia al incremento en el tiempo.

Aunque se proyecta una disminución de la población de primera infancia, infancia y adolescencia, representando en 2022 el 28,3% la población total, estos grupos representan especial interés para los planes, programas y proyectos, entendiendo que se encuentra sujeta a los beneficios establecidos en la Política Nacional de Infancia y Adolescencia, la cual se encuentra adoptada y adaptada en el municipio. Tabla 6

Tabla 6 Proporción de la población por ciclo vital del municipio de Montería años 2018, 2023, 2028

Ciclo vital	2018		2023		2028	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	49.789	10,1%	47.294	9,0%	43.196	8,0%
Infancia (6 a 11 años)	49.211	10,0%	49.953	9,5%	47.667	8,8%
Adolescencia (12 a 17 años)	50.043	10,2%	50.593	9,7%	50.831	9,4%
Juventud (18 a 28 años)	93.518	19,0%	98.106	18,8%	97.552	41,0%
Adultez (29 a 59 años)	192.673	39,2%	209.492	40,0%	221.846	41,0%
Vejez (60 años y más)	55.701	11,3%	67.712	12,9%	80.638	14,9%
Total	490.935	100,0%	523.150	100,0%	541.730	100,0%

Fuente: Proyecciones de población Censo DANE 2018.

✓ **Otros indicadores demográficos**

Relación hombres/mujer: En el año 2018 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 95 hombres, había 100 mujeres

Razón niños mujer: En el año 2018 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Indice de infancia: En el año 2018 de 100 personas, 25 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas

Indice de juventud: En el año 2018 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 25 personas

Indice de vejez: En el año 2018 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 9 personas

Indice de envejecimiento: En el año 2018 de 100 personas, 30 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 37 personas

Indice demográfico de dependencia: En el año 2018 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 49 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 47 personas

Indice de dependencia infantil: En el año 2018, 38 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 34 personas
Indice de dependencia mayores: En el año 2018, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 13 personas
Indice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. (Tabla 7)

Tabla 7 Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Monteria 2018, 2023, 2028

Indicadores	2018	2023	2028
Población total	490.935	523.150	541.730
Población Masculina	238.333	254.227	263.330
Población femenina	252.602	268.923	278.400
Relación hombres:mujer	94,35	94,54	95
Razón ninos:mujer	31	27	25
Indice de infancia	25	23	21
Indice de juventud	26	25	24
Indice de vejez	8	9	10
Indice de envejecimiento	30	37	48
Indice demografico de dependencia	48,87	47,26	46,32
Indice de dependencia infantil	37,52	34,42	31,33
Indice de dependencia mayores	11,35	12,84	14,99
Indice de Friz	123,07	113,47	102,69

Fuente: Proyecciones de población Censo DANE 2018

La pandemia de COVID-19 dejó una marcada impronta en la estructura demográfica, dado que la sobremortalidad afectó predominantemente a la población de adultos mayores y personas con comorbilidades, alterando la distribución por edades. A la par, las altas tasas de homicidios y accidentes de transporte así como otras causas externas en la última década en el municipio ha tenido un impacto considerable, modificando la composición demográfica, influyendo así en la estructura y dinámica poblacional de la región.

1.1.4 Dinámica demográfica

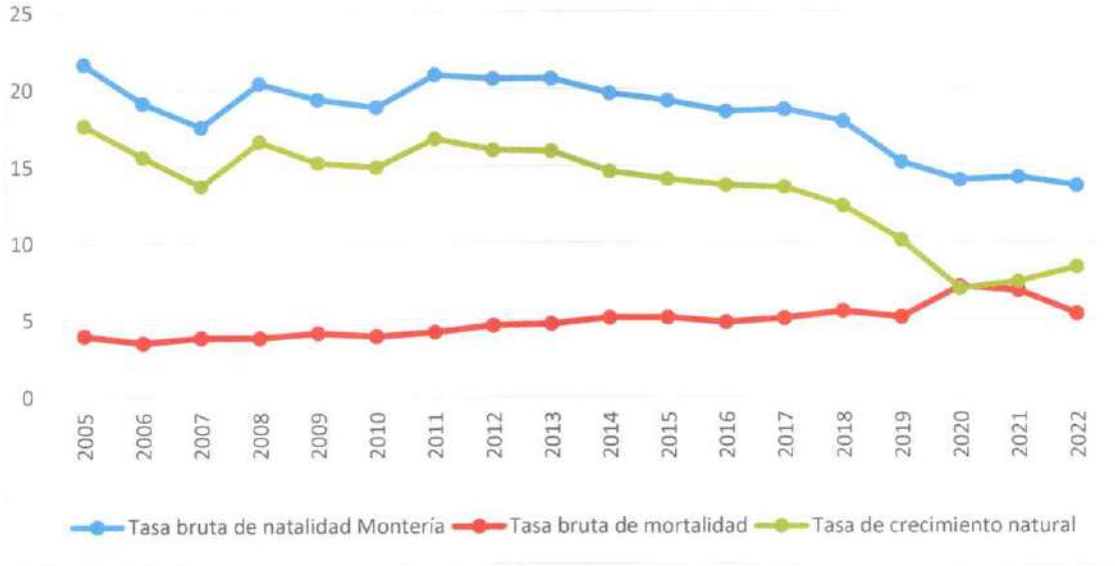
Tasa Bruta de Natalidad

Este indicador corresponde al número de nacidos vivos por cada 1.000 habitantes. Para el municipio de Montería la tasa de natalidad durante los años 2012 a 2022 muestra tendencia a la disminución en 2005 se reportaban aproximadamente 22 nacimientos por mil habitantes mientras que en 2022 son casi 14 nacimientos por 1.000 habitantes.

Tasa Bruta de Mortalidad: Este indicador se refiere al número de defunciones por cada 1.000 habitantes. La mortalidad en el municipio de Montería ha mostrado un comportamiento creciente en 2005 fallecian aproximadamente 4 personas por cada 1000 habitantes mientras que en 2022 se tienen 5 defunciones por cada 1000 habitantes.

Tasa de Crecimiento Natural: La tasa de crecimiento natural tiene un comportamiento positivo, por cuanto pues los nacimientos superan a las defunciones (Figura 4).

Figura 4 Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad y de tasa de crecimiento natural del municipio de Montería, 2012 – 2022



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) – Cubos SISPRO Indicadores - EEVV, DANE

- ✓ ***Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años***; El comportamiento de este indicador ha mantenido una tendencia estable en el tiempo, al igual que las cifras departamentales. Se inicia 2005 con una tasa similar a la departamental de 3, 8 nacimientos por cada mil mujeres de 10 a 19 años, pues la del Departamento registró un valor 3,89. Alcanza su valor más alto en 2015 con 4,94 y cierra el periodo

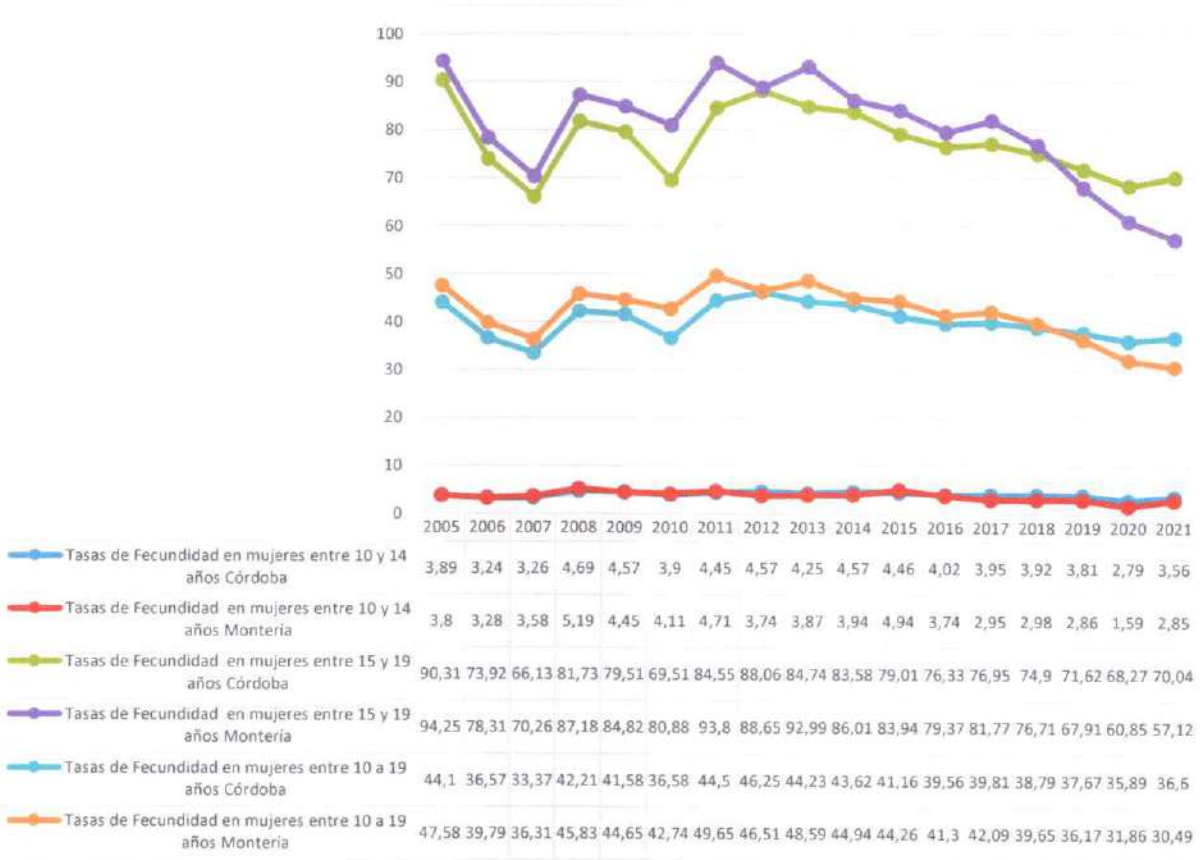
904

en 2021 con 2,85 nacimientos por mil mujeres de 10 a 14 años, por debajo de la departamental (3,56) y con un aumento respecto al año inmediatamente anterior (1,59). Cabe señalar, que no es tolerable la existencia de embarazos en estos rangos de edad, pues es muy enfática la ley 1098 de 2006 en tipificar esta situación como abuso sexual. La comparación con el departamento a lo largo del periodo evidencia antes del año 2013 las tasas municipales superaban las departamentales, pero en los últimos cinco años han estado por debajo de este referente.

- ✓ ***Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años***; La tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años ha tenido una tendencia hacia la diminución a partir del año 2013, aunque durante todo el periodo analizado se mantuvo por encima de las cifras registradas por el departamento. Inicia en 2005 con 94,25 nacimientos por 100 mil mujeres de 15 a 19 años, mientras que el departamento tenía una tasa de 90,31. La tasa más baja se registra para el último año de la serie 2021 (57,12), situándose en este último año por debajo de la departamental (70,04 por 100 mil mujeres de 15 a 19 años) pero por encima de la del país (53,43 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años).

- ✓ ***Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años***: En el periodo 2005-2021 se observa una tendencia a la disminución en este indicador, pues en 2005 se presentaban 47,58 nacimientos por cada 100 mujeres de 10 a 19 años, mientras que en el último año de la serie (2021) fue de 30,49 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años ubicándose por debajo de la tasa del departamento (36,6), aunque durante todo el periodo estuvo muy por encima de las tasas del departamento. De igual forma, se encuentra por encima de la del país (28,43). Todo esto implica que, pese a los esfuerzos realizados por el municipio, se debe persistir en las acciones en materia de promoción, prevención, educación sexual y establecimiento de consultas diferenciales para adolescentes y fortalecer la articulación intersectorial para lograr disminuir los embarazos durante estas edades. (Figura 5)

Figura 5 Comparación de las tasas específicas de fecundidad de 10-19 años, 15-19 años, 10-14 años, del municipio de Montería – Córdoba 2005-2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años Córdoba	3,89	3,24	3,26	4,69	4,57	3,9	4,45	4,57	4,25	4,57	4,46	4,02	3,95	3,92	3,81	2,79	3,56
Tasas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años Montería	3,8	3,28	3,58	5,19	4,45	4,11	4,71	3,74	3,87	3,94	4,94	3,74	2,95	2,98	2,86	1,59	2,85
Tasas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años Córdoba	90,31	73,92	66,13	81,73	79,51	69,51	84,55	88,06	84,74	83,58	79,01	76,33	76,95	74,9	71,62	68,27	70,04
Tasas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años Montería	94,25	78,31	70,26	87,18	84,82	80,88	93,8	88,65	92,99	86,01	83,94	79,37	81,77	76,71	67,91	60,85	57,12
Tasas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 19 años Córdoba	44,1	36,57	33,37	42,21	41,58	36,58	44,5	46,25	44,23	43,62	41,16	39,56	39,81	38,79	37,67	35,89	36,6
Tasas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 19 años Montería	47,58	39,79	36,31	45,83	44,65	42,74	49,65	46,51	48,59	44,94	44,26	41,3	42,09	39,65	36,17	31,86	30,49

Fuente: Cubos de indicadores SISPRO, Ministerio de Salud- Estadísticas vitales DANE

1.1.5 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En el municipio de Montería, la movilidad forzada ocurre desde y hacia el territorio como resultado de la acción de los grupos violentos en todo el departamento de Córdoba, el Urabá y el nordeste antioqueño. Las personas que se desplazan hacia Montería forman parte de una gran familia que por temor a la violencia se vieron obligados a abandonar sus pequeños predios agrícolas en el Urabá Antioqueño, bajo Cauca Antioqueño, Chocoano y Cordobés.

En la década de los años 80 y hasta mediados de la década de los 90 el municipio fue afectado por los grupos insurgentes del EPL, ELN y FARC–EP y posteriormente por grupos de las Autodefensas Campesinas de

Córdoba y Urabá (ACCU), quienes cometieron toda clase de atropello contra la población civil. Según la información reportada por las autoridades militares, actualmente en el municipio existe presencia de las denominadas Bandas Criminales (BACRIM) que controlan algunas áreas por ser un corredor estratégico para el comercio de drogas ilícitas provenientes de la zona sur de Córdoba, Bolívar y Bajo Cauca Antioqueño.

En la zona rural la población desplazada se concentra en el Corregimientos de Buenos Aires, La Manta, El Levante, Martinica, Leticia y Las Palomas, en estas zonas se encuentra víctimas que sufrieron desalojos de sus tierras y hoy están siendo restituidas, siendo unas de las más sonadas como lo son: Las parcelas de Santa Paula y Cedro cocido Ubicadas en el corregimiento de Leticia a solo 45 minutos del casco urbano de Montería. De aquellos campesinos temerosos de retornar a sus predios ya no queda nada, ahora solo piensan en aprender cada día y hacer crecer su parcela.

El Municipio ajustándose a los programas de atención psicosocial amparado en la ley 1448 de 2011, busca satisfacer las necesidades de salud de la población beneficiaria y que son brindados por las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) e incluye la totalidad de las actividades, intervenciones y procedimientos en sus componentes de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, que permitirá a la población afectada recuperar su integridad física, emocional y psicológica.

Los principales problemas que hoy afecta a la población desplazada en el municipio de Montería son:

- Poco nivel de organización y participación social de la población desplazada en los escenarios de toma de decisiones. Esto limita las posibilidades de acceso, exigencia y garantía de cumplimiento de sus derechos a la asistencia y protección integral, tal como lo dispone el ordenamiento legal.
- Política pública municipal de atención a la población desplazada desde un enfoque asistencialista y no desde un enfoque poblacional y de garantía de derechos
- La calidad de vida de la población víctima, del campo a la ciudad, ese proceso de adaptación donde se desintegra muchas veces la familia, trayendo como consecuencias un choque emocional de los miembros, deteriorando así la salud mental.
- El desempleo y la falta de oportunidades.
- La discriminación social.

1.1.6 Población LGBTIQ+

Actualmente, no existe un registro especifico de esta población con caracterización sociodemográfica en el municipio. Se pueden citar desde el ámbito de salud algunas cifras tomadas del evento violencia sexual y de género así: En el año 2022 se registraron 1675 casos de estas violencias a SIVIGILA, mientras que en 2023 hasta la fecha de consulta iban 61 personas agredidas. El 96,76% de los casos del año 2023 corresponde a personas heteroxual, 1,25% bisexual, 1,09% homosexual y el 0,83% asexual. E l55,13% consultaron por algún tipo de violencia física y el 2,19 % por violencia sexual. El 28 % de los agresores fue la pareja, el 15,64 % la expareja y el mayor porcentaje (26,44 %) no era familiar. Un 39,64 % de las víctimas convive con el agresor.

1.1.7 Población Migrante

De acuerdo con la caracterización de migrantes y retornados desde Venezuela en 2018, Montería recibió 3.522 personas nacidas en otro país, 3628 vivían en otro país en los últimos 5 años de los cuales 3.215 eran venezolanos (88,6%). Un total de 1.656 personas que vivieron en los últimos 12 meses por fuera del país, de los cuales 1.468(88,64%) eran venezolanos. Según la GEIH del DANE en 2021, la población residente en Montería que hace 12 meses vivía en Venezuela fue de 1.046 personas. Por su parte, la población residente en Montería que hace 5 años vivía en Venezuela fue 7.385 personas

La dinámica migratoria ha mostrado un aumento en el número de personas extranjeras que ingresan y residen en el municipio de Montería; sin embargo, esto no se refleja en las atenciones prestadas en los servicios de salud. De acuerdo con lo reportado a través de la circular 029 en el municipio se atendieron un total de 2.407 migrantes en el año 2022 en los diferentes servicios de salud, disminuyendo en un 44% con respecto a las atenciones del año inmediatamente anterior (4.326).

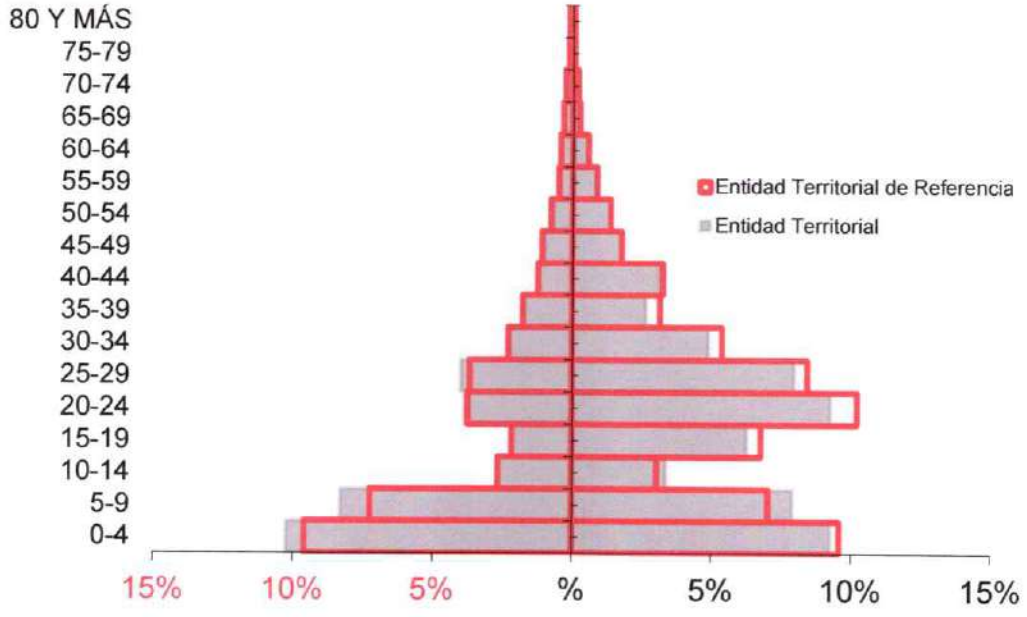
Según sexo, el mayor número de atenciones de migrantes se prestaron a las mujeres 57% (1.379), mientras que los hombres recibieron el 37% de las atenciones (1.028). En el departamento de Córdoba, el total de atenciones fue de 3.021, por lo que el municipio concentró el 80% de las atenciones del departamento a migrantes.

Los grupos de edad en los que se prestaron más atenciones a personas migrantes correspondieron a los grupos de: al grupo de 20 a 24 años con el 15,5% (373), seguido del grupo de 0 a 4 años con el 14,4% (346). En tercer lugar, el grupo de 5 a 9 años con 13,3% (335) y en cuarto lugar el grupo de 25 a 29 años con 12,3% (297). Por lo tanto, estas atenciones se concentran en poblaciones vulnerables principalmente la infantil, adolescente y adulto joven, quienes solicitan atención por diferentes necesidades médicas y porque probablemente la población joven migrante, embarazadas o con niños es la que mayor ingreso tiene en el país

La pirámide poblacional se estrecha en su parte superior pues es menor el número de personas que llegan al municipio estos rangos etarios, hacen parte de los grupos de edades económicamente activos, lo que puede incidir en la economía y los índices de empleo locales.

Esta dinámica requiere el fortalecimiento de los programas dirigidos a la atención de la primera infancia y juventud desde todas las dimensiones con una mirada intersectorial que comprenda la articulación permanente de los programas de secretaria de Salud con las de Gobierno, Educación, Oficina de Juventudes entre otros. (Figura 6)

Figura 6 Pirámide población extranjera del municipio de Monteria,2021



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 11/07/2022

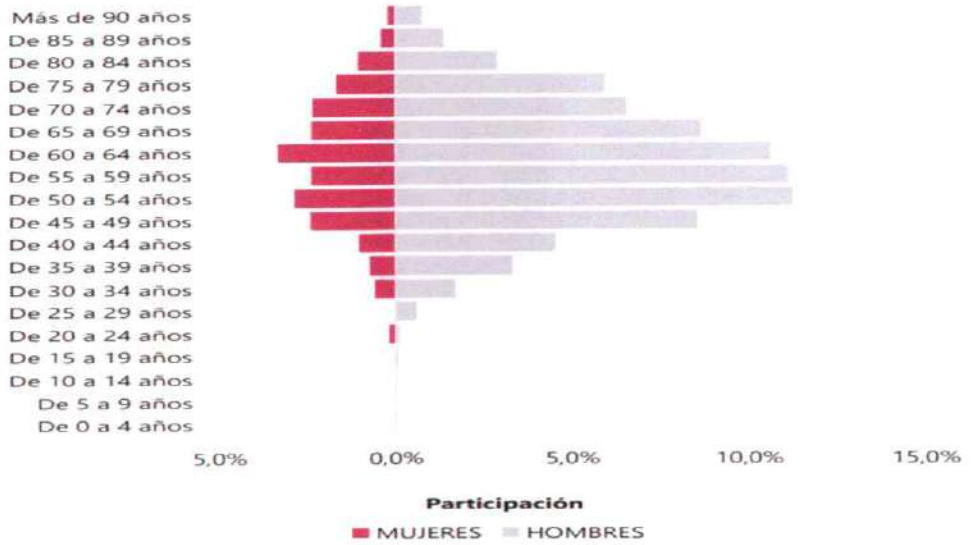
Los principales orígenes de los inmigrantes de Montería desde otros municipios de Córdoda son Tierra alta, Cereté y Lorica.

Con respecto a la emigración, los principales municipios en donde residen actualmente las personas que vivían hace 5 años y 12 meses en Montería son Cereté, Tierralta y Planeta RICA(DANE -CNVP 2018).

1.1.8 Población Campesina

Actualmente no se tiene una caracterización sociodemográfica de la población campesina en el municipio. Según el informe de caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano del DANE (2023), el departamento de Córdoba es el tercer departamento con mayor población campesina en esa caracterización (con 649.348 mil personas). Por otra parte La encuesta Nacional Agropecuaria (ENA) identificó en el departamento 56.862 productores en condición de persona natural, de los cuales 12.363(22%) son mujeres y 44.500(78%) hombres; 35.869 (63%) residen en la UPA (unidad productiva agropecuaria). Además 35976 Productores consideran que la comunidad donde viven es campesina. 35.880(63%) se consideran campesinos. Figura 7.

Figura 7 Estructura poblacional de los productores agropecuarios Córdoba.



Fuente: DANE, Encuesta Nacional Agropecuaria (ENA datos segundo semestre 2019.

1.2 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Mecanismos para favorecer la participación social en salud en el territorio

En este tópico se identifican aún desafíos significativos, especialmente en la gestión del talento humano necesario para articular los procesos de participación social en salud de manera efectiva. De igual forma, aunque se ha establecido un control social permanente, promoviendo los espacios de participación y acompañando el funcionamiento de COPACOS y asociaciones de usuarios de servicios de salud, aunque la falta de un proyecto específico de inversión para llevar a cabo actividades y productos esperados de la participación social en salud ha incidido en algunas dificultades en el seguimiento y reporte adecuado de los planes de acción de la política de participación social en salud. En 2022 se expidió el decreto DECRETO No. 0724 "por medio de la cual se reactiva y reglamenta el comité de participación comunitaria en salud "COPACO" del municipio de Montería- Córdoba".

El trabajo intersectorial ha sido implementado desde los diferentes espacios existentes, activando los comités liderados técnicamente por la secretaria de salud; sin embargo, hace falta fomentar el empoderamiento de los demás sectores para involucrarse en las actividades y seguimiento de los planes de acción en aras de alcanzar una mayor transectorialidad, esto indica la necesidad de fortalecer la integración de todo el gobierno. Debe trabajarse en la actualización permanente del mapeo de actores institucionales y comunitarios para las convocatorias de cada espacio, dados los cambios recientes en las entidades y en los espacios de la sociedad civil

Los lazos de confianza con pueblos y comunidades para dinamizar a participación social en salud ha presentado algunas barreras, no ha sido fácil la realización de convocatorias y muchas veces las dificultades de recursos para asistir a los encuentros hace que la afluencia y la participación no sea muy adecuada. Por otra parte, existe mucha desconfianza en los pueblos y comunidades quienes han manifestado ser excluidos de los procesos participativos y en algunas ocasiones se niegan a proporcionar elementos para los análisis y la planeación, pues en algunos casos como el de los afros, exigen procesos de consultas previas como garantía para los ejercicios participativos.

Oferta Institucional Salud en el territorio

El Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) a diciembre de 2022, mostró 643 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). El 0,95% (4) son de carácter público, correspondiente a 2 ESES, una municipal, la ESE Vida Sinú y una departamental, la ESE Hospital san Jerónimo, mientras el 99,05% (639) son de carácter privado. Tabla 8

Tabla 8 Prestadores de servicios de salud según su naturaleza jurídica y tipo de prestador

Carácter	Naturaleza	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS	Objeto Social Diferente (OSD)	Transporte Especial de Pacientes (TEP)	Profesional Independiente (PI)	Total
Departamental	Pública	1	0	0	0	1
Municipal	Pública	1	0	0	0	1
	Privada	276	13	2	348	639
Nacional	Pública	0	2	0	0	2
Total		278	15	2	348	643

Fuente: REPS

Se registran un total 837, de las cuales 50(6%) son sedes de IPS públicas (ESE Vida Sinú), 784 sedes de carácter privado, una sede de carácter departamental público y dos de carácter nacionales. Tabla 9

Tabla 9 Sedes de Prestadores de servicios de salud según su naturaleza jurídica y tipo de prestador

Carácter		Naturaleza	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS	Objeto Social Diferente (OSD)	Transporte Especial de Pacientes (TEP)	Profesional Independiente (PI)	Total
Departamental		Pública	1	0	0	0	1
Municipal		Pública	50	0	0	0	50
		Privada	408	17	2	357	784
Nacional		Pública	0	2	0	0	2
Total			459	19	2	357	837

Fuente: REPS

Las tablas de la 10 a la 14 muestran la distribución de servicios por grupos según carácter privado o público.

Tabla 10 Servicios de Internación Montería habilitados, 2023

GRUPO DE SERVICIOS	INTERNACION			
SERVICIOS HABILITADOS	Privada	Pública	Total	%
CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	6		6	3,0%
CUIDADO BÁSICO NEONATAL	9		9	4,5%
CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	13	1	14	7,0%
CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	10		10	5,0%
CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	8		8	4,0%
CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	14	1	15	7,5%
CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	10	1	11	5,5%
CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	8		8	4,0%
HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	38	3	41	20,4%
HOSPITALIZACIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	7		7	3,5%
HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	8		8	4,0%
HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	9		9	4,5%
HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	28		28	13,9%
HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	7		7	3,5%
HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	17	3	20	10,0%
TOTAL	**192**	**9**	**201**	**100,0%**

Fuente: REPS

Tabla 11 Servicios de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, Montería, 2023

GRUPO DE SERVICIOS	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA			
SERVICIOS HABILITADOS	Privada	Pública	Total	%
DIAGNÓSTICO VASCULAR	30	1	31	3,5%
DIÁLISIS PERITONEAL	5		5	0,6%
FISIOTERAPIA	97	3	100	11,2%
FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	81	1	82	9,2%
GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	15	1	16	1,8%
HEMODIÁLISIS	6		6	0,7%
HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO	7		7	0,8%
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	38	4	42	4,7%
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	65	2	67	7,5%
LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	7	2	9	1,0%
LABORATORIO CLÍNICO	60	3	63	7,0%
LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA	3		3	0,3%
MEDICINA NUCLEAR	2		2	0,2%
PATOLOGÍA	7	1	8	0,9%
QUIMIOTERAPIA	4		4	0,4%
RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	15	5	20	2,2%
RADIOTERAPIA	1		1	0,1%
SERVICIO FARMACÉUTICO	95	12	107	11,9%
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1		1	0,1%
TERAPIA OCUPACIONAL	63	1	64	7,1%
TERAPIA RESPIRATORIA	45		45	5,0%
TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	41	41	82	9,2%
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	104	27	131	14,6%
TOTAL	**792**	**104**	**896**	**100,0%**

Fuente: REPS

Tabla 12 Servicios de Consulta externa, Montería 2023.

GRUPO DE SERVICIOS	CONSULTA EXTERNA			
SERVICIOS HABILITADOS	Privada	Pública	Total	%
ANESTESIA	50	1	51	1,8%
CARDIOLOGÍA	48	1	49	1,7%
CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	31		31	1,1%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	15		15	0,5%
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	7		7	0,2%
CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	9		9	0,3%
CIRUGÍA DE MANO	9		9	0,3%
CIRUGÍA DE TÓRAX	9		9	0,3%
CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	1		1	0,0%
CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	5		5	0,2%
CIRUGÍA GENERAL	57	1	58	2,0%
CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA	5		5	0,2%
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	39	1	40	1,4%
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	4		4	0,1%
CIRUGÍA ORAL	29		29	1,0%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	34	1	35	1,2%
CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	40	1	41	1,4%
CIRUGÍA VASCULAR	26	1	27	1,0%
COLOPROCTOLOGÍA	11		11	0,4%
DERMATOLOGÍA	48	1	49	1,7%
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	25		25	0,9%
ENDOCRINOLOGÍA	31		31	1,1%
ENDODONCIA	28		28	1,0%
ENFERMERÍA	99	50	149	5,3%
ESTOMATOLOGÍA	6		6	0,2%
GASTROENTEROLOGÍA	42	1	43	1,5%
GENÉTICA	10		10	0,4%
GERIATRÍA	4		4	0,1%
GINECOBSTETRICIA	84	3	87	3,1%
GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	6		6	0,2%
HEMATOLOGÍA	21		21	0,7%
HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA	2		2	0,1%
INFECTOLOGÍA	36	1	37	1,3%
INMUNOLOGÍA	16		16	0,6%
MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - AYURVÉDICA	1		1	0,0%
MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - HOMEOPÁTICA	7		7	0,2%
MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - NATUROPÁTICA	1		1	0,0%
MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - NEURALTERAPÉUTICA	1		1	0,0%
MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - OSTEOPÁTICA	1		1	0,0%
MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - TRADICIONAL CHINA	2		2	0,1%
MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	30		30	1,1%
MEDICINA ESTÉTICA	1		1	0,0%
MEDICINA FAMILIAR	20		20	0,7%
MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	6		6	0,2%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	45		45	1,6%
MEDICINA GENERAL	177	50	227	8,0%
MEDICINA INTERNA	89	3	92	3,3%
MEDICINA NUCLEAR	1		1	0,0%
NEFROLOGÍA	32	1	33	1,2%
NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	26		26	0,9%
NEONATOLOGÍA	4		4	0,1%
NEUMOLOGÍA	26		26	0,9%
NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	23		23	0,8%
NEUROCIRUGÍA	31	1	32	1,1%
NEUROLOGÍA	45	1	46	1,6%
NEUROPEDIATRÍA	31	1	32	1,1%
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	114	3	117	4,1%
ODONTOLOGÍA GENERAL	138	31	169	6,0%
ODONTOPEDIATRÍA	28		28	1,0%
OFTALMOLOGÍA	31	1	32	1,1%
OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA	1		1	0,0%
ONCOLOGÍA CLÍNICA	4		4	0,1%
ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	4		4	0,1%
OPTOMETRÍA	56		56	2,0%
ORTODONCIA	54		54	1,9%
ORTOPEDIA ONCOLÓGICA	2		2	0,1%
ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	17		17	0,6%
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	69	1	70	2,5%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	42	1	43	1,5%
OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	93		93	3,3%
OTRAS CONSULTAS GENERALES	4		4	0,1%
PEDIATRÍA	79	2	81	2,9%
PERIODONCIA	27		27	1,0%
PSICOLOGÍA	168	9	177	6,3%
PSIQUIATRÍA	35	1	36	1,3%
RADIOTERAPIA	1		1	0,0%
REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA	1		1	0,0%
REHABILITACIÓN ORAL	38		38	1,3%
REUMATOLOGÍA	36		36	1,3%
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	8		8	0,3%
TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS - BIOENERGÉTICA	2		2	0,1%
TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS - TERAPIA CON FILTROS	2		2	0,1%
TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS - TERAPIAS MANUALES	2		2	0,1%
UROLOGÍA	37	1	38	1,3%
UROLOGÍA ONCOLÓGICA	3		3	0,1%
VACUNACIÓN	32	45	77	2,7%
TOTAL	**2615**	**215**	**2830**	**100,0%**

Fuente: REPS

Tabla 13 Servicios atención inmediata Montería, 2023

GRUPO DE SERVICIOS	ATENCION INMEDIATA			
SERVICIOS HABILITADOS	Privada	Pública	Total	%
ATENCIÓN DEL PARTO	8	4	12	16,2%
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	2		2	2,7%
TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	17	3	20	27,0%
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	16	1	17	23,0%
URGENCIAS	17	6	23	31,1%
TOTAL	60	14	74	100,0%

Fuente: REPS

Tabla 14 Servicios Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica Montería, 2023

GRUPO DE SERVICIOS	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA			
SERVICIOS HABILITADOS	Privada	Pública	Total	%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	8		8	2,7%
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	5		5	1,7%
CIRUGÍA DE LA MANO	8		8	2,7%
CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	9		9	3,1%
CIRUGÍA DE TÓRAX	7		7	2,4%
CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	5		5	1,7%
CIRUGÍA ENDOVASCULAR NEUROLÓGICA	2		2	0,7%
CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	12		12	4,1%
CIRUGÍA GENERAL	23	1	24	8,2%
CIRUGÍA GINECOLÓGICA	18	1	19	6,5%
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	21	1	22	7,5%
CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	14	1	15	5,1%
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	4		4	1,4%
CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA	1		1	0,3%
CIRUGÍA ORAL	10		10	3,4%
CIRUGÍA ORTOPÉDICA	22	1	23	7,8%
CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	15	1	16	5,4%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	17	1	18	6,1%
CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	21	1	22	7,5%
CIRUGÍA UROLÓGICA	19	1	20	6,8%
CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	18	1	19	6,5%
NEUROCIRUGÍA	16	1	17	5,8%
OTRAS CIRUGÍAS	8		8	2,7%
TOTAL	**283**	11	**294**	100,0%

Fuente: REPS

En los prestadores del municipio la mayor capacidad instalada está en el grupo de camas, seguido de consultorios, Camillas, Casillas, salas, ambulancias, unidades móviles. Tabla 15

Tabla 15 Capacidad instalada Prestadores Montería 2022

Grupo	Cantidad	%
CAMAS	2932	46,7%
CONSULTORIOS	1880	29,9%
CAMILLAS	566	9,0%
SILLAS	522	8,3%
SALAS	296	4,7%
AMBULANCIAS	71	1,1%
UNIDAD MOVIL	11	0,2%
Total general	6278	100,0%

Fuente: REPS

De 71 ambulancias, el 63% de las ambulancias son medicalizadas y 27% básicas. La ESE Vida Sinú posee 7 ambulancias básicas y la ESE San Jerónimo 1 medicalizada. Los prestadores privados tienen 10 ambulancias 6 medicalizadas y 4 básicas.

De 1880 consultorios el 96,6% (1817) son de consulta externa y 3,35% (63) de urgencias. Tabla 16

Tabla 16 Distribución de camas de atención Montería 2022

Tipo cama	Cantidad	%
Consulta Externa	1817	28,9%
Adultos	1172	18,7%
Intensiva Adultos	271	4,3%
Observación Adultos Mujeres	235	3,7%
Salud Mental Adulto	226	3,6%
Procedimientos	203	3,2%
Observación Adultos Hombres	196	3,1%
Pediátrica	194	3,1%
Sillas de Hemodiálisis	181	2,9%
SPA Básico Adultos	147	2,3%
SPA Adultos	137	2,2%
SPA	132	2,1%
Observación Pediátrica	129	2,1%
Intermedia Adultos	108	1,7%
Salud Mental	82	1,3%
Sillas de Quimioterapia	78	1,2%
Incubadora Intensiva Neonatal	76	1,2%
SPA Pediátricas	68	1,1%
SPA Básico Pediátricos	67	1,1%
Sala de Cirugía	65	1,0%
Urgencias	63	1,0%
Paciente crónico sin ventilador	57	0,9%
Ambiente de transición urgencias	56	0,9%

Tipo cama	Cantidad	%
Salud Mental Pediátrico	55	0,9%
Básica	45	0,7%
Cuna Intermedia Neonatal	40	0,6%
Intensiva Pediátrica	40	0,6%
Incubadora Intermedia Neonatal	28	0,4%
Cuna Intensiva Neonatal	26	0,4%
Medicalizada	26	0,4%
Cuidado Intensivo Adulto	23	0,4%
Paciente crónico con ventilador	23	0,4%
Intermedia Pediátrica	22	0,4%
Cuna Básico Neonatal	19	0,3%
Atención del Parto	15	0,2%
Incubadora Básico Neonatal	15	0,2%
Partos	15	0,2%
Cuna Intermedia Pediátrica	13	0,2%
Cuidado Intermedio Adulto	12	0,2%
Intensiva Quemado Adulto	12	0,2%
Quirófano	11	0,2%
TPR	11	0,2%
Unidad Móvil	11	0,2%
Cuna Intensiva Pediátrica	10	0,2%
Cuidado básico neonatal	7	0,1%
Cuidado Intensivo Pediátrico	7	0,1%
Cuidado Intermedio Pediátrico	7	0,1%
Cuidado Intensivo Neonatal	6	0,1%
Cuidado Intermedio Neonatal	6	0,1%
Intensiva Quemado pediátrica	6	0,1%
Otras patologías	5	0,1%
Sala de Radioterapia	2	0,0%
Total general	6278	100,0%

Fuente: REPS

Tabla 17 Indicadores oferta de capacidad instalada Montería 2015-2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,05	0,05	0,06	0,07	0,07	0,07	0,26	0,08
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,06	0,05	0,05	0,06	0,07	0,06	0,26	0,06
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,12	0,10	0,11	0,13	0,14	0,13	0,52	0,14
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,41	1,45	1,57	1,43	1,65	1,70	1,81	1,97

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,55	0,56	0,61	0,66	0,70	0,88	0,82	0,08
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,38	0,43	0,45	0,42	0,45	0,48	0,49	0,09
Razón de camas por 1.000 habitantes	3,40	3,66	3,87	4,01	4,56	4,66	2,64	2,58

Fuente: SISPRO Reporte ASIS

1.3 Gobierno y gobernanza en el sector salud

De acuerdo con la resolución 2367 de 2023[3] La gobernanza busca establecer alianzas, articulaciones, diálogos y mediaciones con diversos actores sociales, políticos, económicos e institucionales. Su objetivo es formular e implementar políticas públicas que garanticen derechos individuales y colectivos, aseguren la estabilidad social, política y económica, y faciliten la participación ciudadana en los asuntos públicos.

La secretaria de salud y seguridad social ha tenido avances importantes hacia un enfoque positivo hacia la gobernanza del sector, pero se requiere para el ejercicio efectivo de ésta establecer mecanismos de cogestión y coadministración con estrategias de organización ciudadana, social y comunitaria.

Para la administración del sector la transparencia ha sido una prioridad, pues ha apropiado ejercicios de rendición de cuentas permanentes en su ciclo de la gestión, tanto a través de los medios de comunicación, como en los espacios generados en cada vigencia, con estrategias diversas a través de las cuales se dispone y socializa la información de la gestión y el compromiso con el alcance de los productos esperados de los procesos de la gestión de la salud pública de acuerdo con la categoría municipal, en encuentros comunitarios tanto en zona urbana como rural.

Por otra parte, se identifican aún desafíos significativos, especialmente en la gestión del talento humano necesario para articular los procesos de participación social en salud de manera efectiva. De igual forma, aunque se ha establecido un control social permanente, promoviendo los espacios de participación y acompañando el funcionamiento de COPACOS y asociaciones de usuarios de servicios de salud, aunque la falta de un proyecto específico de inversión para llevar a cabo actividades y productos esperados de la participación social en salud ha incidido en algunas dificultades en el seguimiento y reporte adecuado de los planes de acción de la política de participación social en salud.

El trabajo intersectorial ha sido implementado desde los diferentes espacios existentes, activando los comités liderados técnicamente por la secretaria de salud; sin embargo, hace falta fomentar el empoderamiento de los demás sectores para involucrarse en las actividades y seguimiento de los planes de acción en aras de alcanzar una mayor transectorialidad, esto indica la necesidad de fortalecer la integración de todo el gobierno. Debe trabajarse en la actualización permanente del mapeo de actores institucionales y comunitarios para las

[3] Ver :https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202367%20de%202023.pdf

convocatorias de cada espacio, dados los cambios recientes en las entidades y en los espacios de la sociedad civil.

La secretaría de salud también ha logrado aprovechar alianzas con fundaciones y entidades a nivel nacional y departamental para desarrollar acciones conjuntas en gestión de la salud pública, aseguramiento y prestación de servicios, apuntando al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, participando también con experiencias exitosas a nivel regional, nacional como el caso de la estrategia Prevenir para vivir sanamente, reconocida incluso en Latinoamérica por su dinámica articuladora de todos los actores y sectores en torno a la salud mental. Por otro lado, existe la necesidad de fortalecer las capacidades para generar proyectos de cooperación internacional y convenios con la academia, adaptados a la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales específicas del territorio y aprovechando fuentes de recursos como los del sistema nacional de regalías y el enfoque de proyectos supraterritorial en temas afines con los municipios circunvecinos en temáticas de salud pública de mutuo interés.

Finalmente, cabe mencionar que el diagnóstico de gobernanza en el municipio refleja retos similares a los identificados en el diagnóstico del plan decenal de salud pública[4] en los niveles nacional y departamental, relacionados con la necesidad de mejorar la capacidad de planificación y participación ciudadana, frente a la eliminación de barreras que afectan la implementación efectiva de las políticas públicas. Por Ejemplo, en 2023 el plan de acción de participación social municipal incluyó 32 actividades, 9 correspondientes a al eje estratégico de fortalecimiento institucional, 9 relacionadas con el eje 2 empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud, 5 en el eje 3 impulso a la cultura de la salud, 3 en el eje 4 control social en salud, y 1 en el eje 5 de la gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión, alcanzando un cumplimiento del 70%. Estas actividades generalmente se asocian a proyectos en curso y aspectos misionales, mientras deben enmarcarse en un ejercicio de planeación con destinación de recursos puntuales en el marco de cada una de las estrategias e incorporar procesos como la presupuestación participativa, sobre lo cual no se ha avanzado en el municipio.

Otra de las dificultades que se configura conforme con el análisis nacional es la falta de articulación entre los diversos instrumentos de planificación, como los planes de desarrollo departamental, los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial y los Planes de Ordenamiento Territorial, lo que ha limitado la coordinación y ejecución eficaz y eficiente, derivando en bajos niveles de indicadores de desempeño de la gestión de la salud pública; así como la escasez de recursos financieros y humanos representa una barrera significativa para la coordinación horizontal entre diferentes secretarías o unidades, afectando la implementación y evaluación de políticas públicas. Además, la participación limitada de partes interesadas a lo largo del ciclo político, especialmente en el seguimiento y evaluación de los planes, subraya la necesidad de fortalecer la inclusión activa de ciudadanos, ONG y representantes del sector privado.

En términos de capacidades institucionales para el abordaje integral de las competencias también hay obstáculos durante la ejecución debido a la falta de herramientas y coordinación entre las entidades. La capacidad técnica y operativa se ve comprometida por la insuficiencia de personal, la rotación de estos, en lo que se espera la secretaria de salud tenga de acuerdo con la categoría municipal una importante mejora con el

[4] Ver: Resolución 1035 de 2022 https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%c3%b3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

rediseño institucional para fortalecer sus procesos misionales. Por último, y no menos importante, la poca estandarización de procesos y procedimientos y la carencia de recursos físicos, logísticos y tecnológicos afectan la ejecución de las acciones en el marco de los procesos de la gestión de la salud pública.

Conclusiones

En la configuración del territorio, Montería, destaca por su posición estratégica en las márgenes del río Sinú, propiciando su desarrollo como un centro comercial y de transporte fluvial clave en la Región Caribe colombiana. Su territorio diverso, que va desde llanuras hasta áreas montañosas, la posiciona como un importante centro ganadero, agroindustrial y cultural, siendo reconocida como la capital ganadera de Colombia. Social y culturalmente, se distingue por su comunidad arraigada a tradiciones autóctonas. Aunque ha experimentado crecimiento económico, enfrenta desafíos de infraestructura vial que afectan la accesibilidad, especialmente en áreas rurales, lo cual puede impactar la calidad de vida y el acceso a servicios de salud de su población. Es crucial abordar estas limitaciones para mejorar la movilidad y garantizar un acceso eficiente a servicios médicos y sociales.

En torno a las relaciones de sociedad y ambiente, el municipio enfrenta diversos desafíos ambientales que incluyen la pérdida de zonas verdes debido a la expansión urbana, la emisión de gases industriales y vehiculares, la generación de ruido en zonas comerciales y residenciales, y el vertimiento de residuos sólidos y líquidos en cuerpos de agua y suelo. A pesar de los esfuerzos por monitorear y controlar estos problemas, la calidad ambiental en Montería es baja.

La contaminación del aire y el ruido son preocupaciones particulares, con altos niveles de exposición de la población y una falta de datos actualizados sobre la calidad del aire. Se proponen medidas como campañas de medición de contaminantes, fortalecimiento del control de emisiones vehiculares y ruido, y la elaboración de documentos técnicos para mejorar la calidad ambiental urbana. Además, se identifican conflictos socioambientales relacionados con la ubicación de las plantas de tratamiento de aguas residuales, que vierten efluentes en el río Sinú, lo que representa un riesgo de contaminación. Se plantean estrategias para abordar estos conflictos, incluyendo la reubicación de las plantas de tratamiento y medidas de mitigación de impactos ambientales.

Las principales amenazas la constituyen los deslizamientos debido a la intervención humana y las lluvias en algunos sectores, además de las inundaciones tanto en áreas urbanas como rurales, afectadas por modificaciones al drenaje natural. Los movimientos en masa son frecuentes en zonas como Sierra Chiquita, donde la fragilidad del terreno se ve exacerbada por la construcción de viviendas y la erosión. Los barrios cercanos a estas áreas son especialmente vulnerables. Es crucial implementar medidas preventivas y de gestión del riesgo para proteger a la población de estos eventos.

Frente al cambio climático el municipio, al igual que toda la región Caribe colombiana enfrentan una creciente vulnerabilidad, con proyecciones de aumento de temperatura y cambios en las precipitaciones. Esto puede llevar a un clima más árido y caluroso, afectando la agricultura y la ganadería. La población, especialmente los mayores de 60 años, es vulnerable a desastres naturales y cambios en la salud. Se requieren medidas de

prevención, mitigación y adaptación, incluyendo prácticas agrícolas sostenibles y gestión adecuada de residuos urbanos, para enfrentar estos desafíos y promover un desarrollo sostenible en Montería.

La composición demográfica de Montería, con una mayoría urbana y presencia de grupos étnicos y afrodescendientes, influye en los desafíos de salud. El aumento de la población urbana genera tensiones en la infraestructura de salud según la capacidad descrita en el capítulo, la cual puede no dar respuesta oportuna a la atención con calidad, mientras que las comunidades étnicas enfrentan barreras de acceso y necesidades específicas de atención médica, situación que también ha sido expresada por estas comunidades frecuentemente. Las víctimas del conflicto, especialmente aquellos desplazados, experimentan problemas de salud mental y física. Con respecto a estos determinantes poblacionales se debe mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios de salud en áreas rurales, promover programas de salud mental e intervenciones que lleguen al hogar y las comunidades, así como fortalecer la capacitación culturalmente sensible del personal sanitario y facilitar la participación comunitaria en la planificación de políticas de salud.

La pirámide poblacional muestra un envejecimiento progresivo, con una disminución de la población joven y un aumento de la población adulta mayor hacia 2028, por lo cual se deben priorizan intervenciones para mitigar riesgos en niños, adolescentes y jóvenes, así como para promover la salud en la adultez y vejez.

En la dinámica poblacional, la tasa bruta de natalidad disminuye, mientras que la mortalidad aumenta ligeramente, pero el crecimiento natural sigue siendo positivo. Las tasas de fecundidad en las adolescentes y menores de edad, ha tendido a disminuir, pero se requiere intensificar acciones para reducir los embarazos en esta franja de edad, principalmente articulando el sector educativo y fortaleciendo la atención primaria con los equipos básicos en los entornos hogar y comunitario, así como la intervención de los patrones de violencias sexuales que tienen importante crecimiento como eventos de interés en salud pública.

El desplazamiento forzado interno, es un fenómeno que también ha impactado en la dinámica demográfica del municipio, con población que se desplaza hacia Montería debido a la violencia en otras regiones. La migración, especialmente desde Venezuela, ha aumentado, aunque la atención en salud para los migrantes aún es un desafío, y el aseguramiento dependiente de los procesos de regularización.

Finalmente, la presencia de poblaciones diversas requiere un adecuado abordaje y fortalecimiento de la participación social en salud, teniéndose como retos la gestión del talento humano y la formulación y desarrollo de proyectos específicos de inversión en salud, así como potenciar una mejor integración intersectorial y las alianzas para mejorar el impacto en salud con enfoque de determinantes sociales.

2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

La economía colombiana en 2014p creció 4,4% respecto al año anterior; alcanzando $757.506 miles de millones a precios corrientes. Los departamentos con mayor participación en el PIB nacional fueron Bogotá D.C. (24,8%), Antioquia (13,4%), Valle del Cauca (9,3%), Santander (8,1%), Cundinamarca (5,1%) y Meta (4,9%). Los crecimientos reales más altos se registraron en Santander (9,3%), Antioquia (6,9%) y Atlántico (6,6%). Mientras los mayores decrecimientos se observaron en Arauca (-7,6%), Meta (-2,9%) y Chocó (-2,1%). El PIB per cápita nacional, medido a precios corrientes para 2014p, fue de $15.893.361. El departamento con el valor más alto fue Casanare ($43.310.425), seguido de Meta ($39.011.868), Santander ($29.756.872) y Bogotá D.C. ($24.163.912). Por su parte, los departamentos con PIB por habitante más bajo fueron Vaupés ($4.740.981), Chocó ($5.832.564) y Vichada ($5.863.934). El departamento de Córdoba registró en 2014p un crecimiento en el PIB de 4,3% en relación con el año anterior, lo que le permitió contribuir en la economía colombiana con $13.075 miles de millones a precios corrientes, equivalentes a una participación de 1,7%. Por otro lado, el PIB por habitante en el departamento se ubicó en $7.765.257 a precios corrientes (cuadro 2.1.1).

2.1.1 Procesos económicos

La economía colombiana en 2014p creció 4,4% respecto al año anterior; alcanzando $757.506 miles de millones a precios corrientes. Los departamentos con mayor participación en el PIB nacional fueron Bogotá D.C. (24,8%), Antioquia (13,4%), Valle del Cauca (9,3%), Santander (8,1%), Cundinamarca (5,1%) y Meta (4,9%). Los crecimientos reales más altos se registraron en Santander (9,3%), Antioquia (6,9%) y Atlántico (6,6%). Mientras los mayores decrecimientos se observaron en Arauca (-7,6%), Meta (-2,9%) y Chocó (-2,1%). El PIB per cápita nacional, medido a precios corrientes para 2014p, fue de $15.893.361. El departamento con el valor más alto fue Casanare ($43.310.425), seguido de Meta ($39.011.868), Santander ($29.756.872) y Bogotá D.C. ($24.163.912). Por su parte, los departamentos con PIB por habitante más bajo fueron Vaupés ($4.740.981), Chocó ($5.832.564) y Vichada ($5.863.934). El departamento de Córdoba registró en 2014p un crecimiento en el PIB de 4,3% en relación con el año anterior, lo que le permitió contribuir en la economía colombiana con $13.075 miles de millones a precios corrientes, equivalentes a una participación de 1,7%. Por otro lado, el PIB por habitante en el departamento se ubicó en $7.765.257 a precios corrientes (cuadro 2.1.1).

Cuadro 2.1.1 Nacional: PIB según departamento 2014p

Departamentos	2014p[1]	Variación[2]	PIB per cápita [3]
Nacional	757.506	4,4	15.893.361
Bogotá D. C.	187.919	4,6	24.163.912
Antioquia	101.650	6,9	15.937.268
Valle del Cauca	70.635	5,0	15.466.813
Santander	61.032	9,3	29.756.872
Cundinamarca	38.358	3,3	14.534.726
Meta	36.791	-2,9	39.011.868
Bolivar	31.123	-2,0	15.013.478
Atlántico	29.870	6,6	12.282.057
Boyacá	22.226	4,0	17.437.422
Tolima	16.354	3,3	11.645.975
Casanare	15.169	6,2	43.310.425
Huila	14.124	4,6	12.383.619
Cesar	13.442	6,1	13.223.378
Córdoba	13.075	4,3	7.765.257
Norte Santander	12.529	4,7	9.321.909

924

Conclusión

Departamentos	2014p[1]	Variación[2]	PIB per cápita [3]
Cauca	12.144	4,7	8.883.791
Nariño	11.675	4,8	6.776.188
Caldas	10.980	5,5	11.135.428
Risaralda	10.799	4,7	11.407.812
Magdalena	9.572	-1,1	7.672.860
La Guajira	7.585	2,9	8.154.660
Sucre	6.099	5,6	7.233.142
Quindio	5.664	2,8	10.076.248
Arauca	4.905	-7,6	18.905.595
Putumayo	4.213	5,0	12.353.607
Caquetá	3.510	5,6	7.443.679
Chocó	2.888	-2,1	5.832.564
San Andrés y Prov.	1.126	4,1	14.854.685
Guaviare	661	5,4	6.037.081
Amazonas	521	4,2	6.910.914
Vichada	412	0,4	5.863.934
Guainia	250	0,6	6.121.599
Vaupés	205	3,6	4.740.981

p Cifra provisional.

[1] Cifras en miles de millones de pesos corrientes.

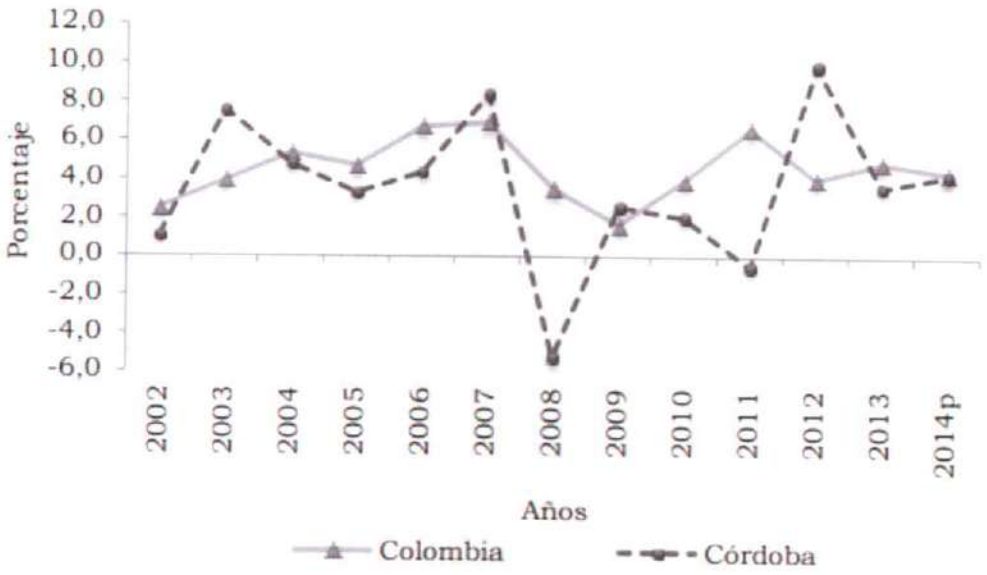
[2] Variación calculada a pesos constantes de 2005 por encadenamiento.

[3] Cifras en pesos corrientes.

Fuente: DANE.

En el periodo comprendido entre 2002-2011, el PIB de Córdoba mostró una tendencia a la baja, excepto en 2007 (8,4%), 2003 (7,5%) y la tasa de crecimiento más alta se presentó en 2012 con 9,8%, cuando superó el crecimiento nacional; mientras los decrecimientos se observaron en 2008, con 5,2% y en 2011 con 0,5% (gráfico 2.1.1).

Gráfico 2.1.1. Nacional-Córdoba. Crecimiento anual del PIB 2002-2014p



p Cifra provisional.
Nota: Variación calculada a pesos constantes de 2005 por encadenamiento.
Fuente: DANE.

En Córdoba, el crecimiento por grandes ramas de actividad para el período 2010- 2014p, registró el mayor dinamismo promedio en construcción (12,8%), la cual presentó su mayor auge en el año 2012 (46,7%); seguida de actividades de servicios sociales, comunales y personales (6,5%), establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas (6,1%); por su parte, los derechos e impuestos tuvo un crecimiento promedio de 5,7%. Mientras la explotación de minas y canteras fue la única que registró decrecimiento (-1,7%) (cuadro 2.1.2).

Cuadro 2 1 2 Cordoba Crecimiento del PIB, segun grandes ramas de actividad 2010-2014p

	Grandes ramas de actividad	2010	2011	2012	2013	2014p
	Producto interno bruto	2,0	-0,5	9,8	3,6	4,3
A	Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	-1,0	0,1	-3,2	1,4	4,1
B	Explotación de minas y canteras	-8,6	-29,1	36,3	-5,5	-1,5
C	Industria manufacturera	-2,8	5,8	-3,8	0,7	1,8
D	Electricidad, gas y agua	13,6	-1,7	1,5	1,8	5,2
E	Construcción	0,0	20,2	46,7	3,7	-6,7
F	Comercio, reparación, restaurantes y hoteles	3,6	5,9	2,9	4,2	5,4
G	Transporte, almacenamiento y comunicaciones	9,0	-0,6	6,6	4,0	2,8
H	Establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas	4,4	6,2	4,6	6,3	8,8
I	Actividades de servicios sociales, comunales y personales	5,5	4,7	7,0	7,9	7,6
	Derechos e impuestos	5,2	10,2	2,7	4,4	5,8

p Cifra provisional.

Nota: Variación calculada a pesos constantes de 2005 por encadenamiento.

Fuente: DANE.

PRECIOS

2.2.1. Índice de precios al consumidor (IPC). El IPC a nivel nacional acumuló en 2015, una variación de 6,8%, tasa superior en 3,1 puntos porcentuales (pp) a la registrada en 2014, cuando se ubicó en 3,7%. Las variaciones superiores al agregado nacional se registraron para Manizales (8,0%), seguidas de Sincelejo (7,8%), Barranquilla (7,7%) y Pasto (7,6%). En contraste, las ciudades con menores incrementos fueron Cúcuta (5,6%), Bucaramanga (6,0%), Tunja (6,1%) y Quibdó (6,3%).

Cuadro 2.2.1.1 Variación del IPC, según ciudades 2014-2015

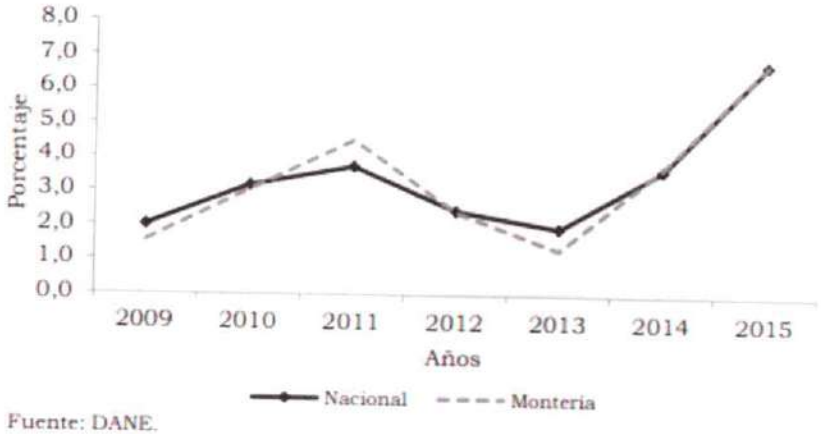
Ciudades	2014	2015	Diferencia porcentual
Nacional	3,7	6,8	3,1
Manizales	3,3	8,0	4,7
Sincelejo	3,5	7,8	4,3
Barranquilla	3,4	7,7	4,2
Pasto	4,0	7,6	3,6
Cartagena	3,5	7,4	3,9
San Andrés	3,8	7,3	3,5
Neiva	3,8	7,2	3,4
Riohacha	3,5	7,1	3,6
Armenia	3,4	7,0	3,6
Popayán	3,5	6,9	3,4
Pereira	3,1	6,9	3,7
Cali	3,8	6,9	3,1
Medellín	3,4	6,8	3,4
Florencia	3,4	6,8	3,4
Montería	3,7	6,8	3,0
Valledupar	4,3	6,8	2,5
Ibagué	4,1	6,7	2,6
Santa Marta	3,4	6,7	3,3
Bogotá D.C.	3,8	6,6	2,9
Villavicencio	3,3	6,6	3,3
Quibdó	2,8	6,3	3,5
Tunja	3,6	6,1	2,5
Bucaramanga	4,3	6,0	1,7
Cúcuta	2,9	5,6	2,7

Fuente: DANE.

Las ciudades de Manizales (4,7 pp), Sincelejo (4,3 pp) y Barranquilla (4,2 pp); mostraron las mayores diferencias porcentuales positivas frente al año anterior. En cambio, las menores diferencias se registraron en las siguientes ciudades: Bucaramanga

(1,7 pp) Tunja y Valledupar (2,5 pp cada uno), y por último Ibagué (2,6 pp) (cuadro 2.2.1.1). Para el período 2009-2015, se observa que para el año 2011 la variación del IPC de Montería se ubicó por encima de la nacional (4,5%), mientras en el año 2013 fue inferior (1,3%). Para 2015, coincidieron al registrarse tanto para Montería como en el agregado nacional una variación de 6,8% respectivamente (gráfico 2.2.1.1).

Grafico 2.2.1.1. Nacional-Monteria. Variación del IPC 2009-2015



Fuente: DANE.

En 2015 a nivel nacional, según grupos de gasto, las mayores variaciones se observaron en alimentos (10,8%), otros gastos (6,9%) y vivienda (5,4%). En relación al año anterior, alimentos se incrementó en 6,2 pp, y otros gastos 4,7pp. Los grupos de menores variaciones fueron educación 1,0 pp, vestuario 1,5 pp, y transporte 1,6 pp. Para la ciudad de Montería, los grupos de gastos con mayores variaciones dentro del IPC fueron alimentos (10,6%), seguido por vivienda y salud (7,1% cada uno) y otros gastos (5,4%); en tanto, las menores se presentaron en transporte (1,6%) y vestuario (2,4%). En cuanto a la diferencia porcentual, se registró negativa en transporte (-2,5 pp); mientras, las mayores diferencias positivas se presentaron para salud (5,3 pp), otros gastos (4,4 pp) y alimentos (4,3 pp) con respecto a 2014 (cuadro 2.2.1.2).

Cuadro 2.2.1.2. Nacional-Monteria. Variación del IPC según grupos de gasto 2014-2015

Grupos de gasto	Nacional		Diferencia porcentual	Monteria		Diferencia porcentual
	2014	2015		2014	2015	
Total	3,7	6,8	3,1	3,7	6,8	3,0
Alimentos	4,7	10,8	6,2	6,3	10,6	4,3
Vivienda	3,7	5,4	1,7	3,1	7,1	4,0
Vestuario	1,5	3,0	1,5	0,6	2,4	1,8
Salud	3,5	5,3	1,8	1,8	7,1	5,3
Educación	4,1	5,1	1,0	3,1	4,0	0,8

929

Cuadro 2.2.1.2. Nacional-Montería. Variación del IPC, según grupos de gasto 2014-2015

Conclusión

Grupos de gasto	Nacional		Diferencia porcentual	Montería		Diferencia porcentual
	2014	2015		2014	2015	
Diversión	2,8	4,5	1,7	-0,5	3,5	4,0
Transporte	3,2	4,9	1,6	4,2	1,6	-2,5
Comunicaciones	2,3	4,7	2,4	2,0	4,4	2,4
Otros gastos	2,2	6,9	4,7	1,0	5,4	4,4

Fuente: DANE.

A nivel nacional, la mayor participación la registró el grupo de alimentos con el 45,2%, seguido por el de vivienda (24,9%) y el de transporte (10,4%); por el contrario, las de menores fueron diversión (1,9%) y vestuario (2,0%). Adicionalmente, los subgrupos que más aportaron al IPC nacional fueron gastos de ocupación (11,9%), hortalizas y legumbres (10,8%) y combustibles (10,0%) y el que menos aportó fue servicios de vestuario (0,1%). En el subgrupo de alimentos se registró la más alta variación en hortalizas y legumbres (41,5%) (cuadro 2.2.1.3). En Montería, las mayores participaciones por grupos de gasto fueron: alimentos (45,0%) seguido de vivienda (37,6%) y transporte (3,2%); mientras que las menores fueron diversión (0,9%), vestuario y salud (1,7% cada una), y comunicaciones (1,8%). Dentro del grupo de alimentos, los subgrupos que registraron las mayores variaciones fueron hortalizas y legumbres (29,7%) y luego, tubérculos y plátanos (23,7%); para vivienda, el que más aumentó fue combustibles (19,7%); finalmente, para otros gastos el que tuvo un mayor crecimiento fue artículos de joyería y otros personales (9,1%); y en el grupo de transporte, se registró un decrecimiento en transporte personal (-1,0%) (cuadro 2.2.1.3).

Cuadro 2.2.1.3 Nacional-Montería Variación y participación del IPC según grupos y subgrupos 2015

	Grupos y subgrupos	Nacional		Montería	
		Variación	Participación	Variación	Participación
0	Total	6,8	100,0	6,8	100,0
1	Alimentos	10,8	45,2	10,6	45,0
11	Cereales y productos de panadería	13,9	6,7	19,8	10,7
12	Tubérculos y plátanos	17,5	2,5	23,7	4,8
13	Hortalizas y legumbres	41,5	10,8	29,7	6,8
14	Frutas	24,8	4,0	16,2	2,1
15	Carnes y derivados de la carne	6,7	4,4	4,0	3,8
16	Pescado y otras de mar	11,7	1,1	9,8	2,7
17	Lácteos, grasas y huevos	7,4	4,5	7,8	4,6
18	Alimentos varios	7,6	3,5	10,7	4,8
19	Comidas fuera del hogar	6,0	7,8	5,3	4,6

Cuadro 2.2.1.3 Nacional-Montería Variación y participación del IPC según grupos y subgrupos 2015

Conclusión

	Grupos y subgrupos	Nacional		Montería	
		Variación	Participación	Variación	Participación
2	Vivienda	5,4	24,9	7,1	37,6
21	Gasto de ocupación	3,8	11,9	3,1	10,8
22	Combustibles	9,7	10,0	19,7	23,7
23	Muebles del hogar	4,7	0,4	2,2	0,2
24	Aparatos domésticos	13,4	0,9	14,4	1,0
25	Utensilios domésticos	5,5	0,3	5,8	0,3
26	Ropa del hogar	6,7	0,2	6,8	0,3
27	Artículos para limpieza	5,4	1,4	4,2	1,4
3	Vestuario	3,0	2,0	2,4	1,7
31	Vestuario	3,1	1,5	2,5	1,4
32	Calzado	2,4	0,4	1,3	0,1
33	Servicios de vestuario	3,9	0,1	6,2	0,1
4	Salud	5,3	2,1	7,1	1,7
41	Servicios de salud	4,5	0,3	3,6	0,1
42	Bienes Y artículos	5,8	1,3	7,9	1,5
43	Gastos de aseguramiento privado y social	4,7	0,4	4,1	0,0
5	Educación	5,1	4,8	4,0	2,4
51	Instrucción y enseñanza	5,2	4,2	4,2	2,2
52	Artículos escolares	4,8	0,6	2,3	0,2
6	Diversión	4,5	1,9	3,5	0,9
61	Artículos culturales y otros artículos relacionados	2,6	0,2	2,0	0,2
62	Aparatos para diversión y esparcimiento	6,9	0,4	6,6	0,4

63	Servicios de diversión	4,6	1,2	3,0	0,4
7	Transporte	4,9	10,4	1,6	3,2
71	Transporte personal	5,6	6,0	-1,0	-0,9
72	Transporte público	4,1	4,4	3,6	4,1
8	Comunicaciones	4,7	2,4	4,4	1,8
81	Comunicaciones	4,7	2,4	4,4	1,8
9	Otros gastos	6,9	6,3	5,4	5,7
91	Bebidas alcohólicas	4,4	0,9	4,3	1,2
92	Artículos para el aseo y cuidado personal	7,6	4,4	5,5	3,8
93	Artículos de joyería y otros personales	8,1	0,3	9,1	0,7
94	Otros bienes y servicios	7,4	0,7	4,9	0,1

Fuente: DANE.

2.1.2 Condiciones de Empleabilidad en el territorio

En el trimestre móvil octubre-diciembre de 2023, la tasa de desocupación de Montería 11,9% lo que representó una disminución de 1,1 puntos porcentuales respecto al trimestre móvil octubre-diciembre de 2022 (12,9%). La tasa global de participación se ubicó en 65,4 %, lo que significó un aumento de 4 puntos porcentuales frente al mismo trimestre móvil de 2022 (61,4 %). Finalmente, la tasa de ocupación fue 57,6 %, lo que representó un aumento de 4,2 puntos porcentuales respecto al trimestre móvil octubre -diciembre de 2022 (53,4 %).

En materia de ocupación el sector con mayor porcentaje de población ocupada en el trimestre Oct dic de 2023 fue el de comercio y vehículos (21,46%) seguido de administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana (17,43%) y en tercer lugar las actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios(12,79%). Llama la atención que teniendo el municipio un gran potencial ganadero y agrícola el porcentaje sea bajo, lo mismo que las industrias. Figura 8

Figura 8 Población ocupada en Montería según ramas de actividad, oct-dic 2023



En Montería la proporción de informalidad en 2023 fue de 63% comparado con 2022 62,8% disminuyó en 0,24 puntos porcentuales. Por lo tanto, existe un alto grado de informalidad en la ciudad.

La gran encuesta integrada de Hogares GEIH incluye a Montería dentro de las 13 ciudades y áreas metropolitanas, muestra la proporción de ocupados encuestados según afiliación a salud y pensión. Tabla 18

Tabla 18 Proporción de ocupados encuestados según afiliación a salud y pensión, Montería

SALUD	94,9
R. CONTRIBUTIVO	69,7
R. ESPECIAL	2,4
Aportantes	63,2
Beneficiarios	8,7
Otro	0,2
R. SUBSIDIADO	22,8
NO SABE	0,0
PENSIONES	57,7

Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH).

Es importante mencionar que en el país más de la mitad de los trabajadores careciendo de seguridad social y ahorro para la pensión. Montería, con una informalidad que supera el 60% y más de 100 mil trabajadores informales, requiere soluciones estructurales para mejorar la situación laboral. Montería ocupa el séptimo lugar en proporción de población ocupada informal, después de otras ciudades como Sincelejo y Valledupar. Montería se encuentra 16,8 puntos porcentuales de la media de las 23 ciudades y áreas metropolitanas, y 18,1 de la media de las 13 ciudades. Además, es importante mencionar que 6 de las 7 capitales del Caribe (excepto Barranquilla) están en el top 10 de las ciudades con mayores ocupaciones informales, lo que sugiere que la problemática requiere de un abordaje regional y nacional.

La alta tasa de informalidad laboral en Montería implica una falta de acceso a seguridad social y ahorro para la pensión, lo que puede tener serias repercusiones en la salud de la población que trabaja en estas condiciones. La ausencia de cobertura médica adecuada aumenta el riesgo de enfermedades no diagnosticadas o no tratadas, así como de accidentes laborales sin protección. Las propuestas intersectoriales en Montería podrían incluir campañas de concientización sobre la importancia de la seguridad social, programas de salud preventiva dirigidos a trabajadores informales, y colaboración entre el sector salud y el sector trabajo en las acciones de formalización, además del sector educativo para abordar de manera integral esta problemática y mejorar la calidad de vida de la población.

2.1.3 Condiciones de trabajo de poblaciones vulnerables

2.1.3.1 Condiciones laborales víctimas del conflicto

Según informe del contexto de mercado laboral población de víctimas de 32 ciudades capitales realizado por la Unidad para las víctimas para 2023 de una población de 105. 043 víctimas registradas en el RUV, existen 100.920 personas victimas en edad de trabajar. La entrevista de caracterización realizada a 3890 de estas

personas en edad de trabajar estimo una tasa de ocupación de 65,06%, una tasa de desempleo de 16,2% y una tasa de participación de 46,35% Figura 9.

Figura 9 Contexto del mercado laboral población victima 32 ciudades capitales



Fuente : R.U.V

2.1.3.2 Condiciones laborales LGBTIQ+

os datos de trabajo inclusivo en el municipio son escasos, sin embargo es importante mencionar el contexto de los datos para las 13 ciudades de la GEIH entre las cuales esta Montería como proxy de información.

Durante el año enero - diciembre 2023, para el total nacional en la GEIH se estima un total de 474 mil personas lesbianas, gais, bisexuales, trans y no binarias (LGBT) que equivale al 1,3% de la población mayor de edad en el país. Por su parte, en el mismo periodo para las 23 ciudades y áreas metropolitanas se observa que la población LGBT fue de 339 mil personas, correspondientes al 1,8% de las personas de 18 años y más para este dominio.

En el año enero - diciembre 2023, la rama de actividad económica que concentró el mayor número de personas ocupadas LGBT fue Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana (16,3%); seguido de Comercio y reparación de vehículos (14,5%). Por su parte, en la población no LGBT la rama que más concentró personas ocupadas fue Comercio y reparación de vehículos (17,7%), seguida de Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (14,3%)

Ahora bien, respecto a la posición ocupacional de la población ocupada, se evidencia que las personas LGBT en su mayoría se encuentran en las posiciones: Obrero, empleado particular (55,1%) y Trabajador por cuenta propia (34,8%). Por su parte, la población ocupada no LGBT se ubica principalmente en Obrero, empleado particular (43,4%), seguido de Trabajador por cuenta propia (41,9%).

2.1.3.3 Situación laboral de la Población con Discapacidad

No se cuenta con información disponible actualizada sobre la situación de empleabilidad de la población con discapacidad en el municipio. Sin embargo, en términos generales, teniendo en cuenta indicadores nacionales aplicables también al territorio, la Tasa global de participación, ocupación y desocupación de la población con discapacidad entre enero y diciembre de 2023 muestran diferencias significativas entre la población con discapacidad y sin discapacidad.

Durante enero - diciembre 2023, la tasa global de participación (TGP) de la población con discapacidad fue de 24,8%, en comparación con la TGP de la población sin discapacidad de 66,4%, lo que significa una diferencia negativa de 41,7 puntos porcentuales entre ambas poblaciones.

En cuanto a la tasa de ocupación, se evidencia que hay una diferencia negativa de 37,7 puntos porcentuales (p.p.) entre la población con discapacidad y sin discapacidad, pues para la primera, esta tasa fue de 22,0% y para la segunda de 59,7%.

Por otro lado, al observar la tasa de desocupación se evidencia que hay una diferencia de 1,2 p.p. dada por una tasa de 11,3% para la población con discapacidad y 10,1% para las personas sin discapacidad. Tabla 19

Tabla 19 Tasa global de participación, ocupación y desocupación de la población con discapacidad

Tasas	Total nacional		
	Población con discapacidad	Población sin discapacidad	Diferencia en p.p.
TGP	24,8	66,4	-41,7
TO	22,0	59,7	-37,7
TD	11,3	10,1	1,2

Fuente: DANE, GEIH. Nota: Datos expandidos con proyecciones de población elaboradas con base en los resultados CNPV 2018.Nota: Por aproximación de decimales las diferencias pueden diferir ligeramente.

Para el periodo enero - diciembre 2023, la rama de actividad donde más se concentró la población ocupada con discapacidad fue Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (20,9%) seguida por Comercio y reparación de vehículos (20,4%).

Las brechas de empleabilidad en la población con discapacidad pueden traducirse en una carga emocional y económica significativa que repercute en la salud y el bienestar en general. La falta de oportunidades laborales puede generar estrés, depresión y aislamiento social, impactando negativamente en la salud mental. Además, la limitada accesibilidad a servicios de salud y recursos económicos puede comprometer la atención médica y el bienestar físico. Estos factores combinados pueden crear un círculo vicioso de desigualdad y deterioro de la salud en el territorio. Por lo tanto es necesario generar y garantizar espacios laborales de inclusión en el marco de las políticas de discapacidad en el municipio.

Trabajador por cuenta propia y Obrero, empleado particular fueron las posiciones ocupacionales que presentaron mayor participación de la población ocupada con discapacidad en el periodo enero - diciembre 2023, con 55,0% y 27,3%, respectivamente.

2.1.3.4 Situación laboral de las Mujeres

En Montería se observa que en el último año (entre el primer trimestre de 2022 y el primero de 2023), la tasa de desempleo femenino se redujo en 3,0 p.p., mostrando una caída más fuerte a la de los hombres que fue de 2,1 p.p, al igual que en el resto de las 13 áreas se ve una caída más fuerte en la tasa femenina que en la masculina (-1,6 p.p. vs. -0,9 p.p.)

De acuerdo con lo anterior, la tasa de desempleo, tanto femenina como masculina, se redujo más rápido en Montería que en las 13 áreas. De esta forma, en el primer trimestre de 2023, la tasa de desempleo de las mujeres de Montería se ubicó en 16,6%, mientras que la de los hombres fue de 10,9%, donde la tasa femenina es de las más altas a nivel metropolitano.

Con ello, la brecha de desempleo o diferencial de desempleo entre hombres y mujeres fue de 5,7 p.p. en el trimestre, ubicándose muy por encima de la brecha del resto de las 13 áreas que fue de 3,5 p.p. en el primer trimestre de 2023.

Con estos resultados, Montería alcanza una de las brechas más altas a nivel metropolitano, junto con Cartagena y Barranquilla. En términos del empleo, tanto mujeres como hombres se beneficiaron del incremento en el empleo, aunque las mujeres más que los hombres. Así, el índice de ocupados por género (base ene-mar 2022=100) muestra que en el último año, la cantidad de mujeres ocupadas aumentó en un 5%, que es una cifra superior al aumento de la ocupación masculina (2%) y superior al aumento de la ocupación de las mujeres en el resto de las 13 áreas (4%). Por otro lado, el empleo masculino creció un poco menos que el del resto de las 13 áreas (3%).

La empleabilidad femenina enfrenta varios desafíos, incluyendo la discriminación de género en el mercado laboral, la brecha salarial persistente, la falta de acceso a oportunidades de formación y desarrollo profesional, así como la carga desproporcionada de responsabilidades familiares y domésticas que limitan la participación plena en el trabajo remunerado. Además, la violencia de género y los estereotipos culturales también pueden actuar como barreras para el pleno empleo y el avance profesional de las mujeres, dificultando su integración económica y social. Estos factores pueden contribuir al estrés crónico, la ansiedad y la depresión, en las mujeres así como a una menor autoestima y un sentido de autoeficacia reducido. Además, la falta de acceso a empleos estables y bien remunerados puede limitar el acceso a servicios de salud y recursos económicos, lo que afecta negativamente la salud física y emocional de las mujeres. Para mejorar las condiciones laborales de las mujeres en , se pueden implementar diversas acciones, en el marco de las políticas de igualdad de género en el lugar de trabajo, medidas para reducir la brecha salarial, programas de formación y capacitación profesional específicos para mujeres, así como la promoción de servicios de cuidado infantil asequibles y accesibles. Además, se pueden desarrollar campañas de concienciación sobre la importancia de la equidad de género y se pueden establecer redes de apoyo y recursos para mujeres trabajadoras, incluyendo programas de salud mental y bienestar.

2.1.3.5 Situación laboral de la Población Joven

En Montería, el desempleo de las personas entre 15 y 28 años bajó 0,9 p.p. entre el primer trimestre de 2022 y el primero de 2023, mostrando una reducción más suave i) que la de los mayores de 29 años (-2,6 pp.) y ii) que la de los jóvenes en el resto de las 13 áreas metropolitanas (-3,1 pp.).

Con ello, en el primer trimestre 2023, la tasa de desempleo joven en Montería se ubicó en 26,1%, siendo la segunda tasa más alta para esta franja etaria entre las 13 áreas. Por ello, la tasa se ubica por encima del

promedio de las otras áreas, para este grupo de edad (18,9%) y muy por encima de la tasa calculada para los mayores de 29 años en esta misma ciudad (9,9%), situación que es común en todas las ciudades, ya que los jóvenes son en general la franja etaria más afectada por el desempleo, mostrando tasas de desempleo persistente y sensiblemente más altas que las de las otras franjas.

De igual forma, en términos de la evolución del empleo, los índices de ocupación (base ene mar 2022=100) muestran que la cantidad de jóvenes empleados en Montería se redujo en el último año un 6%, mientras que el empleo de las personas de más edad aumentó un 5% por encima y el de los jóvenes en el resto de las 13 áreas subió en 4%.

La situación de desempleo y subempleo en jóvenes en Montería puede tener múltiples impactos en su salud. El estrés, la ansiedad y la depresión son comunes entre los jóvenes desempleados, lo que puede afectar negativamente su bienestar emocional y mental. Además, la falta de empleo puede llevar a un menor acceso a servicios de salud y recursos económicos, lo que podría afectar su salud física y aumentar el riesgo de enfermedades crónicas. Para abordar estas carencias sociales y mejorar la salud de los jóvenes, se pueden implementar medidas articuladas entre el sector de la salud y otros sectores. Por ejemplo, programas de capacitación laboral y apoyo para emprendedores podrían ayudar a mejorar las oportunidades de empleo. También se pueden establecer políticas que promuevan la igualdad de género, la inclusión social y la reducción de la brecha salarial, lo que beneficiaría a los jóvenes en su acceso al empleo y la salud. Además, es importante fortalecer los servicios de salud mental y promover el acceso equitativo a la atención médica para todos los jóvenes, independientemente de su situación laboral.

2.1.3.6 Situación laboral del Adulto Mayor

No se cuenta con información adecuada en el orden municipal sobre las condiciones laborales.

Entre julio 2020 y junio 2021, se observa que las personas de 60 años o más son quienes, proporcionalmente, y en comparación con los demás grupos de edad: i) se sienten menos sobrecargadas, 5.2. Sobrecarga de trabajo por la pandemia por COVID-19 y ii) están sin empleo o sin realizar actividades laborales en mayor porcentaje de acuerdo con los resultados de la Encuesta Pulso Social del DANE. El 8,0% de los jefes de hogar hombres de 60 años o más manifestaron sentirse sobrecargados con las tareas laborales y el 55,0% aseguró que no realiza tareas laborales o no tiene empleo. En el caso de las jefas de hogar mujeres, estos porcentajes son 5,7% y 68,9% respectivamente; representando una diferencia de 13,1 p.p. por encima en el caso de las mujeres que no realizan tareas laborales o que no tienen empleo, con respecto a los hombres en este mismo grupo poblacional.5

A menudo, el adulto mayor enfrenta discriminación laboral debido a su edad, lo que dificulta su acceso al empleo y limita sus oportunidades de desarrollo profesional. Además, muchos adultos mayores trabajan en empleos informales o precarios que no ofrecen seguridad laboral ni beneficios sociales adecuados, lo que puede afectar su bienestar económico y emocional. A pesar de su experiencia y habilidades, la falta de políticas específicas

[5] Fuente: DANE, Encuesta de Pulso Social-EPS disponible en https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia.pdf

y programas de apoyo para la inserción laboral de los adultos mayores contribuye a la exclusión social y económica de este grupo demográfico vulnerable.

En Montería tienen domicilio un total de 79 sindicatos de primer grado con personerías jurídicas vigentes, 1 sin personería jurídica, y una organización sindical de segundo grado FEDERACION GENERAL DEL TRABAJO CGT SECCIONAL CORDOBA.

Correspondientes a empresas existen 3 sindicatos: SINDICATO NACIONAL DE EMPLEADOS Y TRABAJADORES DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION(SINTRAFISGENERAL); SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA EMPRESA TELEFONICA DE CORDOBA(SINTRATECOR); SINDICATO DE TRABAJADORES Y EMPLEADOS AL SERVICIO DEL HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA(SINTRAHOSANJEM) Correspondientes a gremios hay 25 vigentes Tabla 20

Tabla 20 Organizaciones sindicales, Municipio de Monteria, 2023

NOMBRE DEL SINDICATO	SIGLA
ASOCIACION CORDOBESA DE EMPLEADOS SUBALTERNOS DE LA RAMA JURISDICCIONAL Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO	NO REGISTRA
ASOCIACION DE EMPLEADOS DEL BANCO INDUSTRIAL COLOMBIANO SA	ADEBIC
ASOCIACIÓN DE MAESTROS Y TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DE CÓRDOBA	ADEMACOR
ASOCIACION DE MUJERES CAMPESINAS DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA	ASMUCAM
ASOCIACION DE PERIODISTAS Y TRABAJADORES AFINES A LOS MEDIOS DE COMUNICACION	APETMEDIOS
ASOCIACION DE TECNICOS CONSTRUCTORES DE CORDOBA	NO REGISTRA
ASOCIACION DE TRANSPORTADORES DE CORDOBA	NO REGISTRA
SINDICATO DE ACARREADORES Y CONDUCTORES DE CARRETERAS DE MONTERIA	NO REGISTRA
SINDICATO DE ADOBEROS DE MONTERIA	NO REGISTRA
SINDICATO DE AURIGAS DE MONTERIA	NO REGISTRA
SINDICATO DE CHOFERES DE MONTERIA	NO REGISTRA
SINDICATO DE EBANISTAS	NO REGISTRA
SINDICATO DE EBANISTAS Y CARPINTEROS DE MONTERIA	NO REGISTRA
SINDICATO DE PESCADORES DEL RIO SINU	NO REGISTRA
SINDICATO DE SASTRES DE CORDOBA	SINSACOR
SINDICATO DE TRABAJADORES AGRARIOS DE NUEVA LUCIA	NO REGISTRA
SINDICATO DE TRABAJADORES AGRARIOS DEL CORREGIMIENTO DE RABOLARGO	NO REGISTRA
SINDICATO DE TRABAJADORES AGRARIOS DEL CORREGIMIENTO DEL VIDRIAL	NO REGISTRA

NOMBRE DEL SINDICATO	SIGLA
SINDICATO DE TRABAJADORES AGRARIOS INDEPENDIENTES DE BUENOS AIRES	NO REGISTRA
SINDICATO DE TRABAJADORES AGRICOLAS DE MONTERIA	NO REGISTRA
SINDICATO DE TRABAJADORES DE CARRETERAS NACIONALES DISTRITO DE CORDOBA	SINDICARRENALES
SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA ELECTRIFICADORA DE CORDOBA S.A	NO REGISTRA
SINDICATO DE TRABAJADORES DE GASEOSAS CORDOBA S A	NO REGISTRA
SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA COOPORACION AUTONOMA DE LOS VALLES DEL MAGDALENA Y EL SINU CVM	NO REGISTRA
SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA SINU OIL COMPANY	NO REGISTRA
SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA UNIDAD REGIONAL HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA	SINTRAUNIDADREGIONAL
SINDICATO DE TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS PUBLICAS MUNICIPALES DE MONTERIA	SINTRAEMPRESA
SINDICATO DE TRABAJADORES DEL FONDO GANADERO DE CORDOBA S A	SINTRAFONGA
SINDICATO DE TRABAJADORES DEPARTAMENTALES DE CORDOBA	NO REGISTRA
SINDICATO DE TRABAJADORES DE ELECTRICISTAS PARTICULARES	NO REGISTRA
SINDICATO DE TRABAJADORES OFICIALES Y EMPLEADOS PUBLICOS DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA	SITREMCOR
SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES PUBLICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL DEL CAMU	SINDETRASSCAMU
SINDICATO DE TRABAJAORES AGRARIOS DEL CORREGIMEINTO DEL SABANAL	NO REGISTRA
SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA ASISTENCIA SOCIAL DE CORDOBA	NO REGISTRA
SINDICATO DEPARTAMENTAL DE PEQUENOS AGRICULTORES DE CORDOBA	SINPAGRIC
SINDICATO DEPARTAMENTAL DE TRABAJADORES AGROPECUARIOS DE CORDOBA	SINTRAAGROCOR
SINDICATO DEPARTAMENTAL DE TRABAJADORES DE LOS HOGARES INFANTILES PUBLICOS Y PRIVADOS DE CORDOBA	SINTRAHOGACOR
SINDICATO GREMIO DE SERVICIOS DE ESPECIALIDADES MEDICOS QUIRURGICOS	SESMEQ
SINDICATOS DE PANADEROS DE MONTERIA	NO REGISTRA
SOCIEDAD DE BANQUETEROS Y SIMILARES DE CORDOBA	NO REGISTRA
SOCIEDAD DE LOTEROS DE CORDOBA	SOLOTEROS
SOCIEDAD DE MUSICOS DE CORDOBA	NO REGISTRA
UNION DE TRABAJADORES AGROPESQUEROS DE CORDOBA	UFRAPESCOR

NOMBRE DEL SINDICATO	SIGLA
ASOCIACION DE PROFESORES DE SECUNDARIA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA	APROSEC
ASOCIACION DE TRABAJADORES PESCADORES DE CORDOBA	NO REGISTRA
ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE PROPIETARIOS DE HELADERIAS BARES Y RESTAURANTES DE CORDOBA	ADEPROB
SALUD LABORAL TRABAJADORES EN LA SALUD ASOCIACION SINDICAL	NO REGISTRA
SINDICATO DE NAVEGANTES Y BRACEROS DE MONTERIA	NO REGISTRA
SINDICATO DE EXPENDEDORES DE CARNE DE CORDOBA	NO REGISTRA
SINDICATO DE TRABAJADORES DE CARNES DEL SINU S.A	SINTRACARDELSI
SINDICATO DEPARTAMENTAL DE CHOFERES DE CORDOBA	SINDECHOC
SINDICATO DE VENDEDORES AMBULANTES Y ESTACIONARIOS DE CORDOBA	SINDEVAECOR
SINDICATO DE LA CONSTRUCCION	NO REGISTRA
ASOCIACION DE TECNICOS ELECTRICISTAS Y AFINES UNIDOS DE CORDOBA	ASTEUNCOR
SINDICATO NACIONAL DE MADRES COMUNITARIAS AL SERVICIO DEL I.C.B.F. Y SUS OPERADORES PARA LA EDUCACION DE LA PRIMERA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	SINMACOM
SINDICATO DE CONDUCTORES DE TAXI DE MONTERIA	SITAXMON
UNION GREMIO DE GINECOLOGOS Y OBSTETRAS DE CORDOBA	UGGOC
ASOCIACION SINDICAL DE DIRECTIVOS DOCENTES DE CORDOBA	ASINDICOR
SINDICATO DE DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA	SIDUC
ASOCIACION MUNICIPAL DE TRABAJADORES AGRICOLAS DE LOS HUMEDALES DE BERLIN	ASOMUTRAHUB

Sindicatos de industria registran 4 : SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LOSMUNICIPIOS(SINATRAMU); SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA;SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA INDUTRIA DEL COMERCIO DE CORDOBA; SINDICATO NACIONAL DE ABOGADOS LITIGANTES DE COLOMBIA(SINTRALITIGANTES)

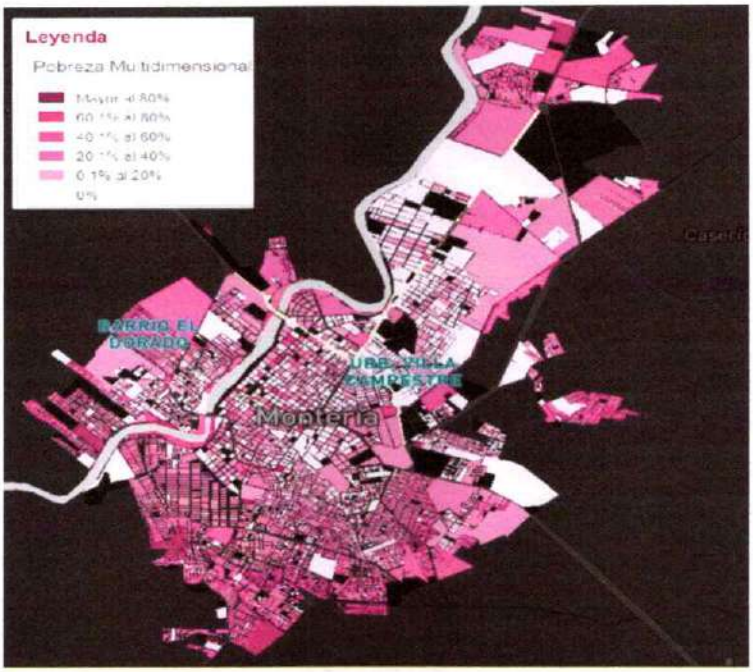
2.2 Condiciones de vida del territorio

2.2.1 Pobreza multidimensional

El Índice de Pobreza Multidimensional en el municipio de Montería es del 27,1% según Censo DANE 2018, con menor proporción a nivel de la cabecera municipal (21,3%) frente a los centros poblados y rural disperso 53,3%). También se estima una proporción de 46,75% de la población con Necesidades Básicas insatisfechas (NBI) y el indicador de miseria de la población, refiere que el 20,43% de los hogares se encuentran en esta condición;

esto hace que se coloque una gran cantidad de hogares en situación relativamente con la incapacidad de satisfacer las necesidades propias de sus miembros, siendo un condicionante para la aparición de problemas de salud. Figura 10

Figura 10 Pobreza multidimensional Montería censo 2018



Fuente: CNPV DANE 2018

Tabla 21. Indicadores Pobreza Monetaria Montería 2021-2022

Indicador	2021	2022	Variación
Incidencia de pobreza monetaria	37,8	39,5	1,7
Incidencia de pobreza monetaria extrema	9,1	9,4	0,3
Evolución Población en situación de pobreza extrema	36.182	37.754	1.752
Coeficiente GINI	0,522	0,488	-0,034

Fuente: DANE. Gran Encuesta Integrada de Hogares (2021-2022).

Tabla 22 Privaciones por variable Municipio de Monteria

Privaciones por variable	MONTERÍA		
	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
Analfabetismo	11,8	8,7	26,6
Bajo logro educativo	41,2	35,6	68,3
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	1,9	1,8	2,4
Barreras de acceso a servicios de salud	2,8	2,5	4,4
Tasa de dependencia	35,3	33,2	45,6
Hacinamiento crítico	14,0	14,0	13,9
Inadecuada eliminación de excretas	18,0	18,6	15,0
Inasistencia escolar	3,6	3,4	4,9
Material inadecuado de paredes exteriores	4,8	5,0	3,3
Material inadecuado de pisos	14,3	7,4	47,8
Rezago escolar	16,8	15,5	23,1
Sin acceso a fuente de agua mejorada	9,4	2,6	42,4
Sin aseguramiento en salud	16,4	16,9	14,1
Trabajo infantil	0,8	0,7	1,3
Trabajo informal	86,2	85,2	91,2

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV 2018) Fecha de publicación: 31 de enero de 2020

2.2.2 Niveles de Educación

La educación no solo impacta en las oportunidades laborales y los ingresos familiares, sino también en la participación en programas de protección social, lo cual incide directamente en el acceso a servicios de salud. Es evidente que las familias con menor nivel educativo tienden a experimentar resultados de salud más desfavorables, lo que resalta la estrecha relación entre educación y bienestar en el municipio.

Según el censo DANE del año 2018, el 11.80% de los hogares del municipio de Monteria cuentan con personas en condición de analfabetismo; dicha proporción se ubica por debajo del nivel departamental con diferencia estadística significativa.

En el ámbito de la educación en Montería, también se observa una mejora en las tasas de cobertura bruta en todos los niveles educativos: primaria, secundaria y media. Aunque la semaforización indica que no hay diferencias relativas significativas, los indicadores municipales superan ligeramente los niveles departamentales. En primaria, la tasa es del 107,5% a nivel municipal frente al 102,65% departamental. En

secundaria, es del 108,39% municipal comparado con el 106,46% departamental, con una tendencia al aumento. En educación media, la tasa es del 93,96% municipal y del 90,75% departamental, mostrando un incremento respecto al año anterior.

Este comportamiento refleja el resultado de acciones implementadas para mejorar la calidad de vida de los estudiantes, se destaca el enfoque en la población estudiantil de la zona rural del municipio. Se han ejecutado además diversas estrategias en el marco del plan de desarrollo, tales como el transporte escolar, alimentación escolar, así como mejoras e ampliación de la infraestructura y aulas educativas. Estas medidas apuntan a garantizar un entorno educativo adecuado que beneficie a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, contribuyendo así al desarrollo integral de la comunidad educativa en Montería. (Tabla 23)

Tabla 23 Tasa de cobertura de educación del municipio de Montería, 2003 – 2022

Indicadores	Córdoba 2022	Montería 2022	Comportamiento 2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	22,6	11,80			-													↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	102,65	107,50	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	106,46	108,39	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,75	93,96	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗

2.2.3 Oferta de Servicios Públicos y comunicaciones

Cobertura de servicios de electricidad: Según datos reportados por los Operadores de red, DANE e IPSE año 2022, la cobertura total de energía eléctrica para el municipio de Montería fue de 99.74%, considerándose una cobertura optima de servicio de electricidad.

Por desagregación, la cobertura de energía eléctrica del área urbana fue de 100% y la cobertura en el área rural de 98,54%, no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre las coberturas por área. En el municipio de Montería, el servicio de energía eléctrica es prestado por la empresa Afina, esta cuenta con equipamientos para la prestación de servicios públicos energía eléctrica; a nivel urbano y rural se dispone de redes de alta, media y baja tensión para consumo residencial, comercial e industrial.

Cobertura de acueducto: Según el Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI para el año 2022, la cobertura total de acueducto para el municipio de Montería fue de 90,18% estando por encima de la cobertura del departamento, la cual fue de 80,79%, siendo esta diferencia de 9,39 puntos porcentuales estadísticamente significativa.

Por desagregación de área, la cobertura de acueducto urbana fue de 97,91% y en el área rural de 30,47%, diferencia que resulta estadísticamente significativa. La zona rural del municipio se encuentra con déficit en acueducto, por lo tanto, las condiciones de agua potable son deficientes.

Para suplir la demanda de agua en la ciudad de Montería, la empresa Veolia Aguas de Montería S.A E.S.P. cuenta con seis (6) plantas de tratamiento, dos (2) de ellas convencionales, localizadas en Sierra Chiquita, y cuatro (4) compactas, localizadas, una en la margen izquierda (Los Campanos), otra en el norte de la ciudad, en la Urbanización San Francisco (Las Iguanas), otra en el barrio Mocarí y otra en el corregimiento de Los Garzones.

Considerando la población proyectada de la cabecera municipal de Montería para el periodo comprendido entre los años 2015 – 2020, según DANE 2005, y la dotación per cápita de agua considerada por la norma RAS 2000 se puede establecer que la demanda de agua estará alrededor de los 700 – 800 litros/segundo; cifra que se encuentra por debajo de la capacidad de las plantas de tratamiento instaladas. Esto permite inferir que a nivel de acueducto la problemática no está relacionada con cantidad de agua; sobre todo si se tiene en cuenta la fuente de abastecimiento (Río Sinú); sino que pueden seguirse presentando problemas, como los ya relacionadas con fugas y presiones de servicio

- **Cobertura de alcantarillado:** Según el Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI para el año 2022, la cobertura total de alcantarillado para el municipio de Montería fue de 80,15% y la cobertura del departamento para este año fue de 65,16%; según la tabla de condiciones de vida se torna de color amarillo, lo cual estadísticamente no es significativo.

  Por desagregación, la cobertura de alcantarillado del área urbana fue de 90,17%y la cobertura en el área rural de 2,71%. En la zona rural no hay suficiente cobertura de alcantarillado. Algunas viviendas de la zona rural la eliminación de excretas lo hacen a campo abierto, lo que se convierte en la principal causa de eventos en salud como las enfermedades diarreicas aguda y las enfermedades respiratorias agudas, afectando con mayor frecuencia a grupos más vulnerables como son los niños menores de cinco años y la población mayor de 65 años. En la cabecera municipal el servicio sanitario de las aguas residuales y excretas es ofrecido por la Empresa VEOLIA AGUAS DE MONTERIA S.A E.S.P.

- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Es un indicador utilizado para evaluar la calidad del agua para consumo humano en Colombia. El año 2022 para el municipio de Montería el IRCA fue de 0,086 (Sin riesgo) y el departamento de 0,6452 (Sin riesgo), lo cual se considera un valor óptimo para el municipio de Montería, ya que presenta que el agua es apta para el consumo humano.

- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada**: Según el DNP-DANE Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada para el municipio de Montería fue de 9,40 y el departamento de 7,7 para la semaforización se torna de color amarillo, pues estadísticamente no existen diferencias significativas (color amarillo)..

- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas**: Según el DNP-DANE Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas para el municipio de Montería fue de 18% y el departamento de 6,8%, para la semaforización se torna de color rojo pues esta diferencia es estadísticamente significativa.

  La recolección, transporte y disposición final de los residuos sólidos en la zona urbana del Municipio los realiza la Empresa SERVIGENERALES S.A. E.S.P.S., que es una empresa privada con domicilio en la ciudad de Montería. La empresa SERVIGENERALES S.A E.S.P., presta el servicio de recolección y

transporte de residuos sólidos en la ciudad de Montería y corregimiento los Garzones. Igualmente, la empresa ofrece el servicio de barrido y limpieza de vías públicas del municipio de Montería y corregimiento los Garzones. La disposición final de los residuos sólidos se realiza en el relleno sanitario Loma Grande.

La recolección de los residuos sólidos se lleva cabo, en camiones. Los residuos sólidos son transportados hasta el relleno Loma Grande del Municipio de Montería ubicado en el kilómetro 8 de la vía de Montería a Planeta Rica. También se usa el relleno Medio Ambiente ubicado en el Municipio de Caucasia y a 64 kilómetros de la cabecera municipal de Montería, como relleno alternativo. El servicio presenta deficiencias en el transporte por el derrame de lixiviados, lo cual expone a la población en alto riesgo de enfermedades infectocontagiosas. Tabla 24

Tabla 24 Determinantes intermediarios de la salud Montería. 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Córdoba	Montería
Cobertura de servicios de electricidad(2021)	96,6	99,74
Cobertura de acueducto (2022)	80,79	90,18
Cobertura de alcantarillado (2022)	65,16	80,15
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2022)	0,64	0,09
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	19,7	9,40
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	26,7	18,00

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	98,54
Cobertura de acueducto	97,91	30,47
Cobertura de alcantarillado	90,2	2,71

Fuente: DNP - CNPV 2018. ICEE: UPME. Acueducto, alcantarillado y aseo: SUI. IRCA: SIVICAP

La Proporción de personas de 5 y más años de edad que poseen teléfono celular, y según dispositivo en 2019 en el departamento de Còrdoba fue de 62,8% smartphone 63,9% celular convencional 36,7%. Proporción de personas con computador de escritorio 6,7% 14,6% portátil 3,1% tableta. Proporción de hogares que poseen conexión a Internet y según tipo de conexión 28.7% de los hogares cuentan con internet 17,9% fijo 15,5% móvil. 81,8% personas mayores de 5 años utilizan celular siendo mayor su uso en cabeceras 88,6% vs 74,3% en zona rural. La proporción de personas que usan internet en cualquier lugar con cualquier dispositivo es mayor en caberceras 62,7% que en centros poblados y zonas rurales 32,2%.

La tecnología de Internet y los teléfonos celulares son herramientas cruciales para la implementación de estrategias de salud, como la telemedicina, especialmente en áreas rurales. Sin embargo, las dificultades de

acceso a estas tecnologías en estas comunidades plantean un grave obstáculo para que las personas se beneficien de dichas estrategias. La falta de acceso a Internet y teléfonos celulares limita el alcance de los servicios de atención médica remota, impidiendo que las personas accedan a consultas médicas, seguimiento de tratamientos y educación sobre salud a distancia. Esta brecha tecnológica tiene un impacto directo en la salud de las personas, ya que sin acceso a estas herramientas, muchos individuos en áreas rurales quedan excluidos de recibir atención médica oportuna y adecuada, lo que puede resultar en diagnósticos tardíos, falta de seguimiento de enfermedades crónicas y una mayor incidencia de complicaciones médicas graves. En resumen, la falta de acceso a tecnologías como Internet y teléfonos celulares no solo limita las oportunidades de atención médica, sino que también puede tener consecuencias devastadoras para la salud y el bienestar de las comunidades rurales.

Montería ha avanzado mucho en la infraestructura escolar, entornos culturales, escenarios deportivos y parques donde se produce la vida social en el territorio. Sin embargo, estos espacios requieren de un mantenimiento adecuado, el cual debe mejorarse, pues la situación de algunos de estos espacios en la actualidad no es muy adecuada.

Algunas instituciones en el municipio han presentado demoras en la culminación de sus obras, lo que ha llevado que los estudiantes de primaria y bachillerato a enfrentarse a condiciones de hacinamiento y dificultad. Esto ha obligado a reorganizar los espacios, trasladando a algunos estudiantes de primaria a jornadas vespertinas y utilizando aulas destinadas a ese nivel para bachillerato. Esta situación genera problemas de circulación y falta de comodidad en las aulas, lo que puede tener un impacto negativo en la salud de la población estudiantil, ya que el hacinamiento y la falta de condiciones adecuadas pueden aumentar el riesgo de contagio de enfermedades transmisibles como gripes, resfriados y otras infecciones respiratorias, así como generar estrés y ansiedad entre los estudiantes debido a la falta de espacio y comodidades para el aprendizaje.

2.2.4 Condiciones de tenencia y habitabilidad de las viviendas donde habitan los pobladores

De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 del DANE, en el municipio de Montería hay 133.604 Unidades de vivienda. De acuerdo con la condición de ocupación estas viviendas están distribuidas en 116.335 Con personas presentes, 2.380 de uso temporal, 9.207 desocupadas y el resto con personas ausentes. El 81,8% (109.340) de las viviendas están ubicadas en las cabeceras municipales y el resto (18,2%) en área rural. De acuerdo con el total poblacional y a las viviendas ocupadas, el promedio de personas por vivienda es de 4.

Número de Hogares

El total de hogares en Montería es de 129.900, distribuyéndose según el área de residencia en 82,9% (107.627) establecidos en cabeceras municipales y 17,1% (22.273) en el resto (centros poblados y rural disperso). De acuerdo con el total poblacional y al número de hogares, el promedio de personas por hogar es de aproximadamente 4 Tabla 25

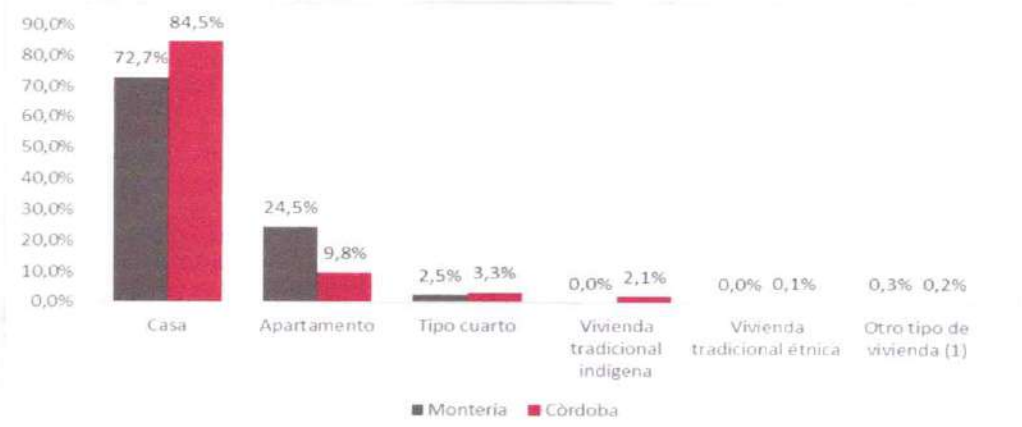
Tabla 25 Hogares y viviendas por área de residencia Municipio de Montería, 2018

	Cabecera		Resto		Total
	Número	**Porcentaje**	**Número**	**Porcentaje**	
Hogares	107.627	82,90%	22.273	17,10%	129.900
Viviendas	109.340	81,80%	24.264	18,20%	133.604
Viviendas con personas presentes	95.936	82,50%	20.399	17,50%	116.335
Viviendas desocupadas	7.958	86,40%	1.249	13,60%	9.207
Viviendas de uso temporal	1.775	74,60%	605	25,40%	2.380

Fuente: CNVP DANE 2018

Con respecto al tipo de vivienda en el municipio de Montería 72,7% de los habitantes viven en casa, el 24,5 % en apartamento y el 2,5 % en tipo cuarto. Figura 11

Figura 11 Porcentaje de Tipo de viviendas Montería

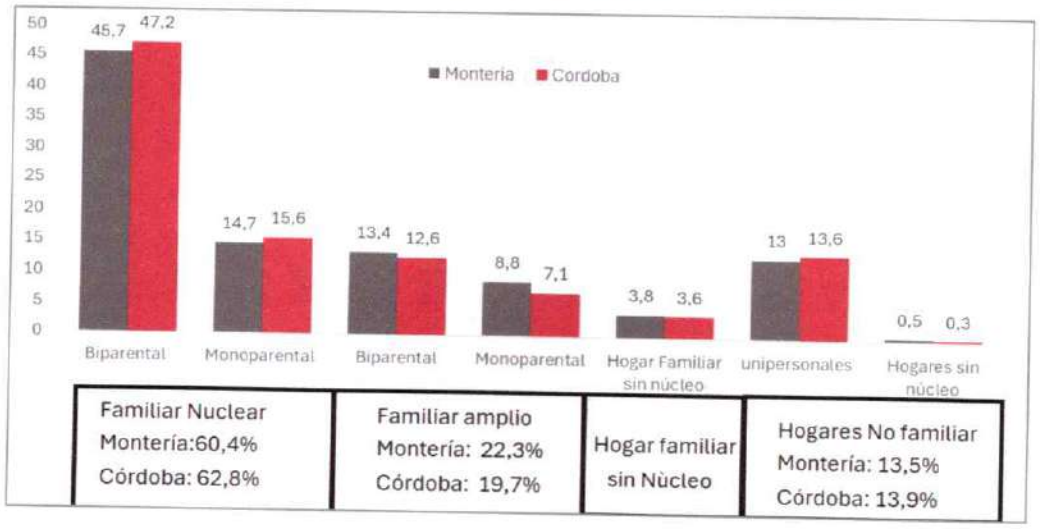


Fuente: DANE – CNPV 2018

Montería presenta una distribución por tipo de hogar similar a la del departamento, el tipo de hogar con mayor prevalencia es el familiar nuclear, con 60,4%. Los hogares amplios corresponden al 22,3%. Los hogares unipersonales son el 13%. Los dos tipos de hogar de menor prevalencia son los familiares sin núcleo con el 3,8% y los no familiares sin núcleo, 0,5%.Figura 12.

9448

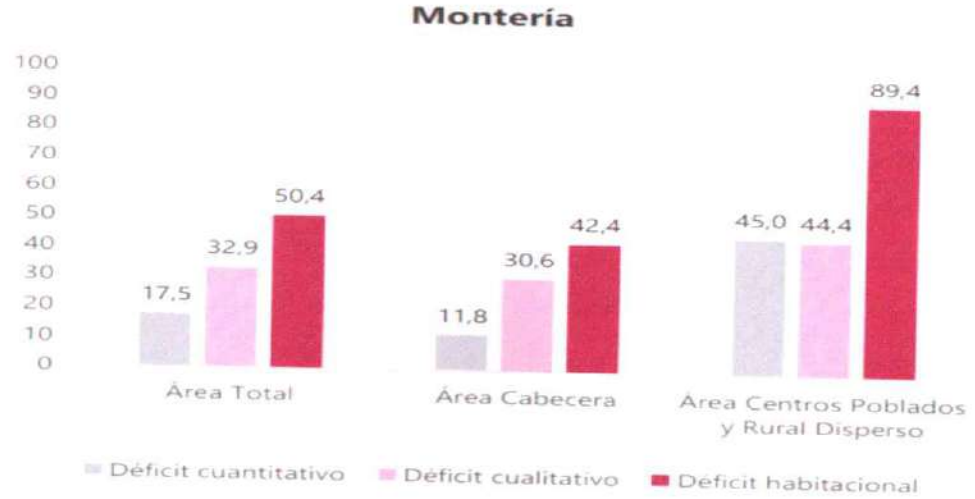
Figura 12 Distribución por tipo de hogar Montería Córdoba



Fuente: DANE – CNPV 2018

Según en DANE, Montería presenta un déficit cuantitativo de vivienda de 17,5%, un déficit cualitativo de vivienda de 32,9% y habitacional de 50,4%. Mientras en la cabecera el déficit habitacional es de 42,4% en la zona urbana es de 89,4%. Figura 13

Figura 13 Déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda por área Montería Córdoba



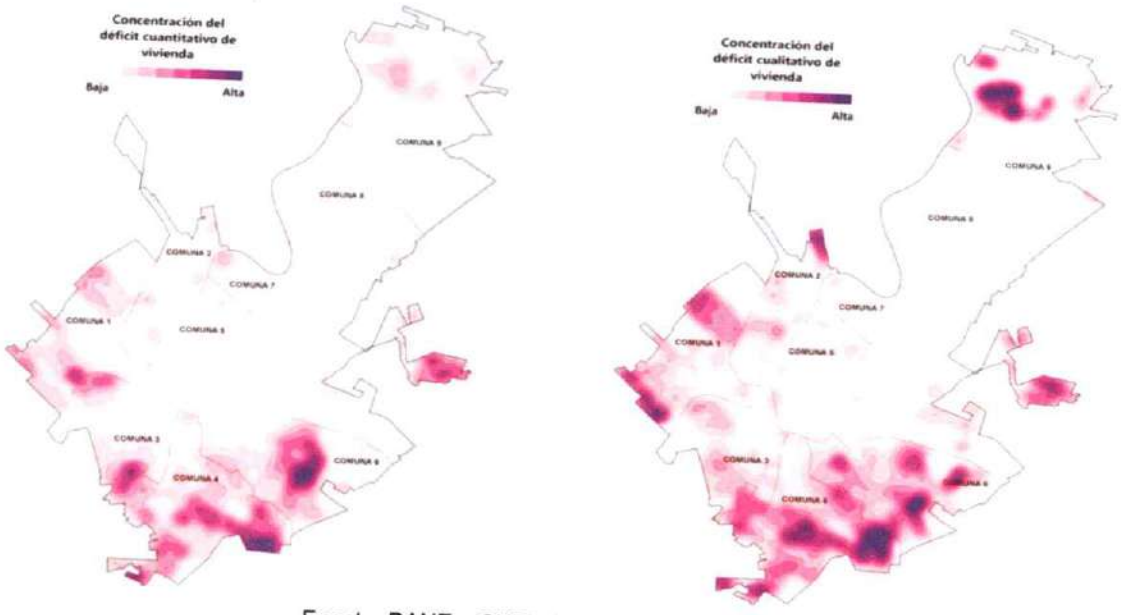
Fuente: DANE – CNPV 2018

949

El DANE realizó el cálculo del déficit de vivienda cuantitativo y cualitativo para Montería, a nivel manzana. Los mapas muestran la concentración del déficit cuantitativo (izquierda) y el déficit cualitativo (derecha) en la ciudad.

El déficit cuantitativo se concentra, principalmente en las comunas 04 y 06. El déficit cualitativo tiene sus mayores concentraciones ubicadas en las comunas 01, 04, 06 y 09 Figura 14.

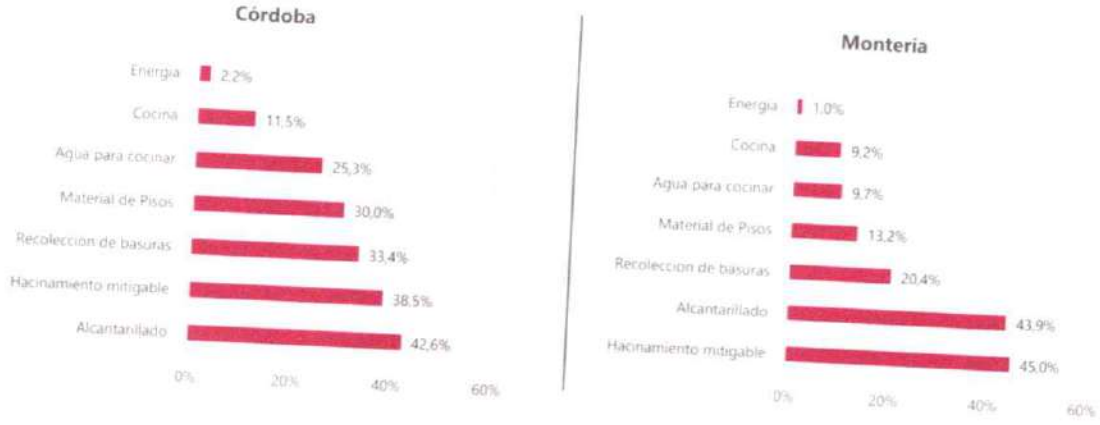
Figura 14 Déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda por Manzanas Montería



Fuente: DANE – CNPV 2018

En Montería 43,9%. de los hogares con déficit cualitativo de vivienda habitan en viviendas con déficit en alcantarillado. Por su parte, en el departamento este porcentaje es de 42,6%. El hacinamiento mitigable es mucho mayor comparado con el departamento 45%. En general las demás condiciones cualitativas son mejores en el municipio con respecto al departamento. Figura 15.

Figura 15 Porcentaje de hogares según componente respecto al total de hogares con déficit cualitativo Montería y Córdoba



2.2.5 Inseguridad alimentaria - Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos es la existencia de cantidades suficientes de alimentos de calidad adecuada, suministrados a través de la producción del país o de importaciones (comprendida la ayuda alimentaria). En el municipio de Montería, para el expendio de carne de res, cerdo pollo y pescado y sus derivados y la venta de verduras y legumbres en la cabecera municipal cuenta con 3 plazas de mercado, que abastecen la zona urbana y rural, así mismo en materia de sanidad Montería aumento la vigilancia para el control de la venta de alimentos que no cumplan con las condiciones higiénico – sanitaria y así garantizarle a los monterianos alimentos con buenas características organolépticas y de conservación.

Actualmente el municipio cuenta con acceso a planta de beneficio de bovinos lo que permite la disponibilidad carne de res, pero no se cuenta con una planta de beneficio de porcinos, por lo que el sacrificio de cerdo se viene llevando a cabo en mataderos clandestinos, los cuales no cumplen con las normas sanitarias y de inocuidad, permitiendo así el incremento de Intoxicaciones alimentarias.

En el municipio de Montería, se ha incrementado la inspección vigilancia y control a los establecimientos de alimentos que comercializan, distribuyen y expende, así como las campañas de concientizaciones en los diferentes sectores que son competencia exclusiva de las entidades territoriales según la Ley 715 del 2001, Montería aumentado el número de capacitaciones totalmente gratuitas en higiene y manipulación de alimentos al sector formal e informal, lo que permite que se mejoren las prácticas en las que se realizan las actividades relacionadas con alimentos, los cuales van desde la granja a la mesa. Montería articula actividades con los diferentes sectores que intervienen en toda la cadena, lo que ha permitido el incremento y control de alimentos con procedencia desconocida y que puedan afectar la salud de los monterianos.

Montería aumentó las asistencias técnicas y de apoyo continuo al sector comercio que buscan mejorar la prestación del servicio y así mismo para los nuevos emprendedores, buscando minimizar las malas prácticas en las que se realicen estas actividades en las cuales se ve involucrada la población.

- **Plan de Seguridad Alimentaria para unidades productivas.** En el año 2023 se continuaron las actividades con los productores agrícolas de la zona rurales mediante las actividades del mercado campesino y gremio de dulceros impulsando a crecimiento de estos sectores con Atención integral y Asistencia Técnica Agropecuaria, e impulsando a los Monterianos a que abscedan a estos alimentos. lográndose diversificar la producción de alimentos y mejorar la nutrición especialmente de niños y adultos mayores, se logró un arraigo más por las buenas costumbres alimenticias, un ahorro familiar e integración comunitaria

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Para el municipio de Montería en el año 2021 fue de 9,42%, mientras que en departamento fue de 9,13%, aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa el municipio se encuentra en peor condición que el departamento para este indicador. (Tabla 26)

Tabla 26 Disponibilidad de alimentos Montería 2006-2021

Determinantes intermediarios de la salud	Córdoba 2021	Montería 2021	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,13	9,42	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗

Fuente: EEVV DANE – Bodega de datos SISPRO.

El departamento de Córdoba 8,1% de los hogares presenta inseguridad alimentaria grave y 38,9% inseguridad alimentaria moderada en 2022. En Montería, al igual que los municipios de Colombia, la inseguridad alimentaria es un problema multidimensional arraigado en factores económicos, sociales, ambientales, culturales y políticos. La situación se ve exacerbada por deficientes condiciones sanitarias y ambientales, bajos ingresos, desempleo, desplazamiento forzado y el elevado costo de la canasta alimentaria. Esto resulta en una alarmante falta de acceso a alimentos nutritivos, especialmente para las familias más vulnerables. La pobreza extrema ha llevado a una disminución drástica en el consumo de alimentos de calidad, con una sustitución hacia opciones más económicas pero menos nutritivas. Las estadísticas muestran que una gran parte de la población, especialmente en áreas rurales y de bajos recursos, sufre deficiencias en la ingesta de energía, proteínas, calcio y hierro, lo que tiene graves consecuencias para la salud y el desarrollo, particularmente en niños y adolescentes. La falta de acceso a servicios básicos como agua potable, alcantarillado y recolección de basuras agrava aún más la situación, creando un ciclo de pobreza y malnutrición difícil de romper. Es fundamental abordar estos problemas

estructurales para garantizar efectivamente el derecho a la seguridad alimentaria y nutricional de la población colombiana.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Implica la descripción de la convivencia en el territorio y a presencia de las diferentes violencias que pueden estar afectando a los pobladores del territorio.

2.3.1 Formas de conflictividad social en el territorio

Durante el año 2023, los delitos de impacto con la mayor tasa de ocurrencia corresponden a hurto a personas (388,23 x 100.000 habitantes), lesiones de accidentes de tránsito(119,47), lesiones personales (113,35), amenazas (109,71), violencia intrafamiliar (73,02), hurto a comercios(51,04). En estos delitos, las principales víctimas son los hombres, excepto en violencia intrafamiliar donde las mujeres tienen una participación del 79%. Sobre la edad, las víctimas de los delitos de impacto son principalmente personas adultas. Al comparar el comportamiento del año 2023 con el 2022, la mayor parte de los delitos presentaron una reducción de número de casos, excepto los homicidios, el hurto a personas, la extorsión, y lesiones por accidentes de tránsito los cuales presentaron un incremento del 73%, 32%, 28% y 19% respectivamente. Tablas 20 y 21.

Tabla 27 Número de delitos de impacto en Montería, 2023 y variación respecto a año 2022

Delito de impacto	Casos		Tasa x 100.000 habitantes		Variación casos		Promedio diario
	2022	2023	2022	2023	Absoluta	%	2023
Abigeato	12	8	2,31	1,53	-4	-33%	0,02
Amenazas	649	575	125,14	109,91	-74	-11%	1,58
Delitos sexuales	252	54	48,59	10,32	-198	-79%	0,15
Extorsión	40	51	7,71	9,75	11	28%	0,14
Homicidios	63	109	12,15	20,84	46	73%	0,30
Homicidios accidentes de tránsito	91	83	17,55	15,87	-8	-9%	0,23
Hurto a personas	1538	2031	296,56	388,23	493	32%	5,56
Hurto residencia	212	221	40,88	42,24	9	4%	0,61
Hurtos automotores	18	9	3,47	1,72	-9	-50%	0,02
Hurto motocicletas	201	194	38,76	37,08	-7	-3%	0,53
Hurto comercio	322	267	62,09	51,04	-55	-17%	0,73
Hurto entidades financieras	0	0	0,00	0,00	0	0%	0,00
Lesiones accidente de tránsito	524	625	101,04	119,47	101	19%	1,71
Lesiones personales	812	593	156,57	113,35	-219	-27%	1,62
Piratería terrestre	0	0	0,00	0,00	0	0%	0,00
Secuestro	1	0	0,19	0,00	-1	-100%	0,00
Terrorismo	2	0	0,39	0,00	-2	0%	0,00
Violencia intrafamiliar	625	382	120,51	73,02	-243	-39%	1,05

Fuente: Estadística delictiva corte 31 diciembre 2023- Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.co/grupo-informacion-criminalidad/estadistica-delictiva)

Tabla 28 Características sociodemográficas de las víctimas de los delitos de impacto en Monteria durante el año 2023

Variables sociodemográficas	Hurto a personas		Amenazas		Lesiones accidentes de transito		Lesiones personales		Violencia intrafamiliar	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Sexo (%)										
Femenino	936	46%	263	41%	175	28%	240	40%	303	79%
Masculino	1095	54%	382	59%	449	72%	353	60%	79	21%
No reportado	0	0%	4	1%	1	0%	0	0%	0	0%
Agrupación edad (%)										
Menores	1	0%	12	2%	22	4%	6	1%	4	1%
Adolescentes	28	1%	21	3%	28	4%	43	7%	14	4%
Adultos	2002	99%	612	94%	574	92%	544	92%	364	95%
No reportado	0	0%	4	1%	1	0%	0	0%	0	0%

Otras formas de conflictividad social en el territorio

De acuerdo con el reporte de FORENSIS 2022, En Córdoba, Montería tiene el 32 % de los reportes DE Personas desaparecidas entre 1930 – 2022(731 de 2262 en el departamento), no obstante, municipios como Tierralta y Valencia cuentan con el 25 % y 13 % respectivamente.

Tabla 29 Personas desaparecidas según departamento/municipio del hecho y sexo de la víctima. Colombia, 1930 – 2022

Código DANE	Departamento y municipio	Desaparición Presuntamente Forzada				Sin información				Total
		Aparece Muerto	Aparece Vivo	Desaparecido	Total	Aparece Muerto	Aparece Vivo	Desaparecido	Total	
23	**Córdoba**	**78**	**20**	**1.585**	**1.683**	**40**	**115**	**424**	**579**	**2.262**
23001	Montería	24	12	391	427	16	97	191	304	731

Fuente: FORENSIS Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

En 2022 se realizaron en Montería 361 valoraciones del riesgo de violencia mortal contra mujeres por parte de su pareja o expareja que correspondieron al 100% de las valoraciones del departamento, las cuales representaron el 3,07% nacional. Se reportaron en 2022, 260 Muertes violentas en el municipio, para una tasa de 50,46 por 100.000 habitantes, estando por encima de la tasa departamental. La distribución de estas muertes violentas fue la siguiente:

Tabla 30 Casos de Muertes violentas y tasa por 100.000 habitantes Montería y Córdoba 2022

Código DANE	Departamento y municipio	Homicidio	Transporte	Accidental	Suicidio	Indeterminada	Total	Tasa x 100.000 hab.
23001	Montería	115	105	11	20	9	260	50,46
23	**Córdoba**	**324**	**327**	**54**	**50**	**24**	**779**	**41,63**

Fuente : FORENSIS Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Se registraron 1.503 Reconocimientos médico legales en clínica forense, para una tasa de 349,77 por 100.000 habitantes muy superior a la tasa de reconocimientos en el departamento, el mayor porcentaje de estos reconocimientos se dieron por violencia interpersonal, seguido de eventos de transporte, Violencia de pareja, intrafamiliar, exámenes medico legales y por último lesiones accidentales.

Tabla 31 Reconocimientos 95édico-legales en clínica forense Montería y Córdoba, 2022

Código DANE	Departamento y municipio	Violencia interpersonal	Violencia intrafamiliar	Violencia de pareja	Eventos de transporte	Exámenes médico legales por presunto delito sexual	Lesiones accidentales	Total	Tasa x 100.000 hab.
23001	Montería	499	128	305	314	243	14	1.503	349,77
23	**Córdoba**	**1.069**	**242**	**540**	**598**	**599**	**21**	**3.069**	**192,78**

Fuente : FORENSIS Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Al analizar indicadores de conflictividad en el territorio por sexo, se puede observar que en los hombres se presentan mayor cantidad de homicidios, lesiones no fatales por violencia interpersonal, lesiones no fatales por violencia contra el adulto mayor, suicidios, Muertes y lesiones tanto por eventos de transporte y accidentales. En las mujeres se tienen mayores tasas de lesiones no fatales por violencia contra niños, niñas y adolescentes, lesiones no fatales por violencia entre otros familiares, por violencia de pareja, mayor cantidad de exámenes medicolegales por presunto delito sexual. Comparando con del departamento de Córdoba en general, Montería aporta el mayor numero de casos en cuanto a violencias se refiere. Sin embargo la tasa de suicidios es inferior a la departamental así como las muertes accidentales. Tabla 32

Tabla 32 Otros indicadores de conflictividad en el municipio Forensis, 2022

Indicadores	Hombre		Mujer		total		Tasa Còrdoba
	casos	Tasa	casos	Tasa	casos	Tasa	
Homicidios	109	43,26	6	2,25	115	22,17	17,21
Lesiones no fatales por violencia interpersonal	300	119,06	199	74,64	499	96,22	56,79
Lesiones no fatales por violencia contra niños, niñas y adolescentes	7	9,21	8	11	15	10,08	8,45
Lesiones no fatales por violencia contra el adulto mayor	14	47,58	8	22,3	22	33,69	12,98
Lesiones no fatales por violencia entre otros familiares	33	22,52	58	36,7	91	29,88	15,27
Lesiones no fatales por violencia de pareja	25	11,9	280	123,36	305	69,8	34,58
Exámenes medicolegales por presunto delito sexual	28	11,11	215	80,64	243	46,86	31,82
Suicidios	41	4,79	9	1,03	50	2,9	4,18
Muertes en eventos de transporte	91	36,11	14	5,25	105	20,25	17,37
Lesiones en eventos de transporte	204	80,96	110	41,26	314	60,55	31,77
Muertes accidentales	9	3,57	2	0,75	11	2,12	2,87
Lesiones accidentales	8	3,17	6	2,25	14	2,7	1,12

Fuente: FORENSIS Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Las disparidades de género en los indicadores de conflictividad y violencias en Montería plantean preocupaciones profundas sobre la salud pública. Mientras que los hombres enfrentan una mayor incidencia de homicidios, lesiones y suicidios, las mujeres sufren desproporcionadamente por la violencia intrafamiliar y de género. Estas tensiones no solo impactan la salud física y mental de la población, sino que también ejercen presión sobre los servicios de salud locales. Es esencial abordar estas inequidades con enfoques holísticos que promuevan la prevención, la atención integral y el apoyo comunitario para garantizar el bienestar de todos los residentes de Montería.

3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

3.1 Análisis de la morbilidad

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

3.1.1.1 Grandes causas de morbilidad en la población general

Según la información obtenida de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), entre 2012 y 2022 se atendieron 9.9060.406 personas en Montería. Los 5 principales grupos de causas que generaron mayores consultas por parte de la población fueron en su orden: 1) Las enfermedades del sistema digestivo 2) Las enfermedades del sistema genitourinario, 3) Las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo 4) Las enfermedades del sistema respiratorio 5) Las enfermedades del sistema circulatorio.(No se tienen en cuenta los grupos C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD CIE9 - SIN CAPITULO C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE).

En el último año del periodo de análisis (2022), el primer lugar fue para las enfermedades del sistema genitourinario con 76.991 personas atendidas, luego las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con (64.878), las enfermedades del sistema circulatorio (59.618), las del sistema respiratorio (52.300), enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas (48.887).

De acuerdo con lo anterior las enfermedades no transmisibles son la principal gran causa de consultas en la población de Montería, esto ya se había mencionado en el análisis de la pirámide poblacional según el fenómeno de transición demográfica se espera el aumento de estas condiciones conforme envejece la población (tabla 33).

Tabla 33 Morbilidad atendida por grandes causas Montería, 2012 – 2022

Causa de atención	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	43.176	28.332	45.015	40.671	29.773	29.895	34.547	61.172	41.487	40.160	40.750	434.978
C02 - TUMORES	8.017	7.004	8.260	8.167	6.915	8.489	9.481	23.218	16.624	11.121	14.555	121.851
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	10.052	11.121	16.271	13.220	11.498	11.885	9.790	13.573	9.417	10.153	11.271	128.251
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	17.889	20.046	26.818	26.480	28.185	35.315	34.975	50.729	38.938	43.604	48.887	371.866
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	3.972	5.624	7.164	8.471	5.232	7.785	9.265	17.866	13.907	14.811	19.543	113.640
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	8.469	10.015	13.554	11.087	9.931	12.420	14.406	25.434	17.301	17.137	20.670	160.424
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	16.126	17.819	23.994	24.718	21.839	30.058	31.269	51.469	30.254	37.466	44.578	329.590
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	7.543	7.650	10.623	8.104	7.290	9.365	10.462	15.379	9.389	10.581	12.993	109.379
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	23.179	25.206	35.408	33.878	33.852	42.864	46.324	58.939	49.730	53.570	59.618	462.568
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	39.399	40.165	53.348	40.108	44.266	48.648	51.038	58.460	32.373	34.956	52.300	495.061
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	51.481	65.157	82.119	70.930	73.230	92.366	113.873	133.704	77.564	81.312	105.440	947.176
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	18.117	18.610	24.361	20.401	18.723	20.654	25.106	40.473	25.087	26.345	29.228	267.105
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	30.102	33.313	45.129	39.177	35.584	41.789	45.464	66.925	48.196	55.300	64.878	505.857
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	40.083	45.262	60.520	54.205	49.475	55.105	60.010	78.605	81.497	123.525	76.991	725.278
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	5.896	7.455	8.939	8.304	6.581	8.355	8.690	13.566	10.671	8.317	8.398	95.172
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	750	1.136	1.651	1.437	380	610	750	5.416	5.556	1.487	1.624	20.797
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	1.812	2.526	2.735	2.850	2.502	2.823	3.261	12.220	8.128	3.579	4.127	46.563
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	49.150	59.809	76.582	75.069	90.982	97.705	120.151	119.203	81.949	91.520	103.538	965.658
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTE	20.046	22.437	32.180	28.323	27.470	26.891	26.521	50.103	35.570	29.825	36.134	335.500
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	2.715	1.154	2.184	1.610	1.424	1.599	2.810	26.540	21.991	4.357	3.453	69.837
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE S	83.593	104.793	189.965	156.363	187.364	175.279	220.995	211.049	167.145	204.420	281.871	1.982.837
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES								136	23434	55408	8747	87.725
CIE9 - SIN CAPITULO	107.110	140.338	182.034	221.874	73.037	82.670	70.296	64.852	65.226	96.893	78.963	1.183.293
Total general	**588.677**	**674.972**	**948.854**	**895.447**	**765.533**	**842.570**	**949.484**	**1.199.031**	**911.434**	**1.055.847**	**1.128.557**	**9.960.406**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en los Cubos SISPRO del MSPS

3.1.1.2 Grandes causas de morbilidad por sexo y grupo de edad

Se presenta el análisis por sexo y ciclos vitales sin inclusión de los grupos: factores que influyen en el estado de salud y los síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados, los cuales tienen mayor numero de atenciones, pero no aportan causales específicas para la comprensión de la morbilidad.

En el ciclo vital de Primera infancia (0 a 5 años), la principal causa de morbilidad durante el período 2012-2022 corresponde a las enfermedades del sistema respiratorio, seguido de las enfermedades del sistema digestivo y de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, sin una gran diferencia en cuanto al sexo. Tabla 34

Tabla 34 Morbilidad atendida por grandes causas en la primera infancia por sexo Monteria, 2012 – 2022

Causa de atención	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
FEMENINO											
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2.850	3.070	4.107	3.530	2.848	2.953	3.644	5.988	3.348	3.640	3.714
C02 - TUMORES	104	194	168	114	88	109	133	593	392	160	193
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	659	841	1.303	1.150	769	964	713	759	483	630	762
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	305	427	943	1.375	1.167	910	808	1.360	808	905	890
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	149	312	495	611	153	244	349	642	466	539	616
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	89	203	227	170	109	120	150	576	258	123	132
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	480	680	946	850	591	707	828	1.507	692	658	1.032
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	372	484	685	506	403	558	696	1.072	416	480	677
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	55	64	119	128	98	82	129	583	327	159	142
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	6.026	6.127	7.697	6.544	5.922	7.160	8.114	9.261	3.521	4.698	7.863
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1.320	2.570	4.412	4.275	4.452	5.489	5.553	6.479	3.827	3.464	4.382
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1.683	1.893	2.462	2.182	1.711	2.285	2.871	4.566	2.377	2.512	2.241
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	428	559	773	563	387	620	745	1.929	1.068	942	1.288
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	782	968	1.311	1.046	868	1.040	1.094	2.016	3.677	6.192	1.196
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	1	13	5	9			4	489	42	11	7
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	288	344	473	436	149	257	279	1.903	2.255	586	605
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	322	416	495	502	421	468	570	1.020	735	597	652
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	3.284	4.170	5.098	4.710	4.912	4.990	6.674	7.002	3.994	4.394	4.863
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	914	894	1.275	1.079	887	1.049	1.358	2.616	1.823	1.373	1.502
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	111	34	69	68	45	57	72	1.248	1.226	185	140
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	8.184	11.945	13.979	13.435	14.320	15.479	17.330	17.697	14.930	15.138	17.180
MASCULINO											
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	3.041	3.329	4.489	3.715	2.971	3.273	3.875	6.292	3.598	3.886	4.082
C02 - TUMORES	70	198	172	99	93	134	139	547	448	177	179
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	689	926	1.368	1.224	840	1.037	811	897	616	674	843
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	286	329	811	1.225	1.043	910	767	1.369	801	898	905
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	224	420	646	812	300	494	661	1.100	739	1.063	1.326
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	112	210	280	193	132	172	218	452	311	176	181
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	502	749	1.016	930	641	803	890	1.530	714	744	1.072
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	442	496	798	545	414	623	829	1.122	430	534	740
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	56	80	143	129	146	98	119	655	301	177	180
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	6.773	7.071	8.700	7.345	6.598	7.993	8.861	10.083	4.060	5.343	8.734
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1.455	2.915	4.730	4.623	4.751	5.881	5.743	6.738	3.934	3.626	4.652
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1.713	1.927	2.597	2.270	1.756	2.321	2.992	4.605	2.411	2.531	2.297
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	488	653	821	565	375	666	872	2.031	1.126	1.085	1.398
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	688	872	1.100	951	732	808	969	1.738	3.827	6.605	1.450
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO		1	1	1				8	3	3	4
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	350	401	546	501	211	328	349	2.035	2.353	643	720
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	306	450	525	518	462	554	646	1.049	719	653	730
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	3.623	4.578	5.580	5.126	5.531	5.436	7.149	7.240	4.329	4.564	5.097
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	1.199	1.290	1.788	1.478	1.240	1.421	1.745	3.366	2.258	1.765	1.915
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	145	65	92	95	66	76	126	1.393	1.331	191	156
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	8.620	12.740	14.853	14.149	14.898	16.029	17.968	18.260	15.314	15.728	17.933

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en los Cubos SISPRO del MSPS

En el ciclo vital de infancia (6 a 11 años), se destacan principalmente las enfermedades del sistema digestivo, luego las enfermedades del sistema respiratorio y el grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, con el mayor número de personas atendidas en el periodo analizado, sin una importante diferencia entre sexos (tabla 35).

Tabla 35 Morbilidad atendida por grandes causas en la infancia por sexo Monteria, 2012 – 2022

Causa de atención	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
FEMENINO											
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2.565	1.882	2.763	2.189	1.992	1.973	2.541	3.835	2.079	2.386	2.614
C02 - TUMORES	56	91	86	100	72	94	111	433	248	127	158
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	746	691	1.110	756	786	846	791	806	461	642	663
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	307	405	541	582	575	617	765	1.165	809	1.112	1.144
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	181	248	322	351	289	504	703	1.042	625	773	1.108
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	138	226	278	250	176	250	318	572	350	300	381
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	816	592	812	949	788	999	1.230	2.035	830	1.092	1.394
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	310	270	378	310	296	380	428	641	304	340	489
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	47	73	92	84	92	68	96	362	157	131	123
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	2.235	1.943	2.755	2.014	2.281	2.582	3.043	3.464	1.308	1.473	3.072
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	2.581	3.469	4.415	3.681	4.527	5.340	7.119	7.876	4.246	4.258	6.008
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	894	867	1.168	970	958	1.001	1.557	2.482	1.221	1.377	1.354
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	397	483	672	630	435	611	733	1.249	884	924	1.198
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	816	923	1.293	1.075	905	1.085	1.307	1.625	2.286	5.287	1.293
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	8	14	11	10	4	4	26	156	140	2	4
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	7	21	36	45	4	1	5	155	92	13	5
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	90	114	160	185	136	175	190	465	281	233	246
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	2.140	2.822	3.398	3.119	4.379	4.562	6.259	5.441	3.081	3.521	4.416
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	556	638	975	888	805	783	895	1.679	1.154	960	1.108
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	92	33	35	40	34	49	67	980	739	129	145
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	5.703	6.786	12.919	10.247	12.370	10.676	14.600	12.309	9.465	12.096	15.486
MASCULINO											
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2.609	1.940	2.936	2.405	2.047	2.108	2.606	3.968	2.089	2.336	2.706
C02 - TUMORES	59	76	100	112	80	97	109	445	257	154	152
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	663	632	1.097	760	760	794	755	836	421	506	619
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	214	281	361	503	454	482	544	882	491	663	827
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	292	420	639	692	579	999	1.291	1.965	1.088	1.281	2.016
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	140	212	303	313	232	267	346	573	310	286	338
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	849	583	768	862	743	887	1.069	1.724	792	985	1.349
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	300	280	396	318	333	354	457	630	292	342	466
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	49	73	110	154	97	92	102	372	177	149	151
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	2.501	2.293	3.073	2.352	2.433	2.814	3.381	3.936	1.467	1.770	3.509
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	2.689	3.581	4.637	3.995	4.720	5.403	7.254	8.152	4.315	4.384	6.166
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	967	909	1.267	1.018	960	1.090	1.601	2.503	1.295	1.308	1.357
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	469	532	785	684	483	717	881	1.386	865	999	1.270
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	414	519	741	627	494	514	682	881	1.805	4.970	816
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	2							20	1	2	
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	11	18	43	49	3	3	9	58	11	15	18
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	112	147	198	198	147	186	228	508	307	266	323
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	2.276	2.882	3.689	3.526	4.528	4.576	6.378	5.470	2.899	3.447	4.324
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	1.031	1.132	1.614	1.363	1.316	1.346	1.616	2.536	1.579	1.420	1.837
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	133	59	87	51	73	73	95	1.075	784	163	181
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	5.769	6.641	13.554	11.001	13.040	10.878	14.894	12.334	9.169	10.791	15.751

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en los Cubos SISPRO del MSPS

En cuanto a la adolescencia (12 a 17 años), las principales grandes causas de morbilidad en las mujeres corresponden a las enfermedades del sistema digestivo, seguido del grupo de embarazo, parto y puerperio y luego las enfermedades del sistema respiratorio, lo cual coincide con las altas tasas de fecundidad en adolescentes, mientras que, en los hombres las principales causas son, en su orden, las enfermedades del sistema digestivo, las enfermedades del sistema respiratorio y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, que también se destaca en cuarto lugar en las mujeres (tabla 36).

Tabla 36 Morbilidad atendida por grandes causas en la adolescencia por sexo Monteria, 2012 – 2022

Causa de atención	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
FEMENINO											
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2.464	1.273	2.167	1.708	1.536	1.516	1.680	3.000	1.876	1.843	1.768
C02 - TUMORES	208	107	164	153	147	150	187	724	473	229	255
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	1.013	947	1.533	1.156	1.099	1.073	949	1.208	840	1.062	1.115
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	289	337	466	472	518	637	626	1.060	659	794	869
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	153	203	282	337	275	476	582	1.082	744	968	1.552
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	332	386	576	481	423	509	607	1.126	671	643	834
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	619	620	859	900	941	1.206	1.236	2.286	1.175	1.574	1.841
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	212	200	303	240	270	322	318	485	277	324	415
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	85	104	154	151	168	120	137	549	316	168	196
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1.272	1.159	1.772	1.158	1.728	2.128	1.749	1.906	903	971	1.623
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	2.447	3.327	4.251	3.400	4.109	5.191	6.653	7.371	3.577	3.853	5.194
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	865	955	1.122	973	948	1.036	1.347	2.219	1.361	1.605	1.685
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	647	760	1.024	895	783	954	1.077	1.691	1.138	1.225	1.463
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	1.594	1.803	2.890	2.573	2.666	2.886	2.954	3.665	3.452	5.663	3.178
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	475	653	784	753	684	833	901	1.288	938	597	502
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	6	40	53	37		2	8	60	31	19	14
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	77	99	122	128	87	121	174	550	329	179	215
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	2.207	2.985	3.733	3.502	4.249	4.303	5.788	5.977	3.727	4.529	5.233
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	580	607	959	842	804	824	764	1.774	1.146	896	1.253
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	137	38	83	54	63	82	89	1.195	937	191	234
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	4.064	4.874	12.056	7.565	12.993	10.750	14.291	11.232	8.988	13.347	16.139
MASCULINO											
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2.612	1.264	2.029	1.672	1.410	1.456	1.688	3.008	1.723	1.845	1.902
C02 - TUMORES	81	92	119	136	102	136	136	450	286	177	215
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	551	545	845	704	603	548	454	596	375	494	557
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	193	215	243	297	298	331	385	587	385	521	584
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	151	209	305	384	382	651	794	1.309	856	934	1.508
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	194	278	360	349	273	309	407	691	390	419	503
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	532	454	601	638	663	787	904	1.539	722	941	1.187
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	205	180	267	224	216	267	295	435	222	302	354
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	97	88	150	147	109	117	136	388	218	206	227
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1.369	1.202	1.721	1.203	1.521	1.710	1.704	2.026	884	1.055	1.751
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1.831	2.678	3.220	2.657	3.069	3.749	5.680	5.977	2.718	3.179	4.549
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	899	844	1.096	927	943	1.057	1.281	2.084	1.265	1.509	1.635
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	565	643	912	796	729	870	1.036	1.514	938	1.145	1.492
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	443	491	740	675	600	719	799	1.082	1.345	2.858	942
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	4	2	3	3	6	5	5	63	11	7	5
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	1	6	20	11			4	16	7	2	3
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	52	66	105	90	79	95	129	385	214	187	197
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1.685	2.169	2.720	2.546	2.925	2.909	4.702	4.690	2.554	3.120	3.818
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	1.047	1.133	1.750	1.566	1.475	1.469	1.452	2.311	1.449	1.415	1.874
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	115	38	66	49	62	94	88	751	605	134	169
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	2.701	3.116	11.113	6.180	11.344	8.030	12.521	8.758	6.917	7.944	14.627

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en los Cubos SISPRO del MSPS

A partir del ciclo vital de juventud (18 a 28 años) las diferencias de personas atendidas por sexo son más significativas, con mayor cantidad en la población femenina. El primer lugar en las mujeres es para las enfermedades del sistema genitourinario, seguido de las enfermedades del sistema digestivo y luego el embarazo, parto y puerperio. En los hombres el primer lugar corresponde a las enfermedades del sistema digestivo, luego las enfermedades del sistema genitourinario y seguidamente las enfermedades del sistema respiratorio, en cuanto al total de personas atendidas en los años 2012 a 2022 (tabla 37).

Tabla 37 Morbilidad atendida por grandes causas en la juventud por sexo Monteria, 2012 – 2022

Causa de atención	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
FEMENINO											
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	3.875	2.835	4.790	4.311	3.044	3.093	3.565	6.991	5.037	4.069	3.815
C02 - TUMORES	1.161	505	623	606	496	560	666	2.506	1.888	877	957
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	1.375	1.511	2.115	1.729	1.488	1.589	1.292	1.785	1.313	1.332	1.331
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	1.348	1.533	1.878	1.901	1.966	2.415	2.511	3.797	2.788	3.324	3.233
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	354	475	572	787	341	457	538	1.305	1.107	1.190	1.571
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	1.338	1.527	2.113	1.762	1.553	1.857	2.102	3.618	2.554	2.493	2.891
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	1.088	1.396	1.616	1.716	1.662	2.204	2.054	3.881	2.498	2.939	2.929
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	614	600	843	711	618	730	766	1.268	810	909	1.028
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	506	639	846	878	872	824	806	1.854	1.410	855	1.078
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	2.874	2.911	3.771	2.610	3.888	4.851	4.203	4.480	2.851	2.776	3.814
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	6.982	8.072	10.787	9.184	9.291	11.984	14.279	17.965	9.510	9.468	11.470
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1.896	1.952	2.349	1.999	1.886	1.948	2.366	3.865	2.784	3.112	3.347
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	2.413	2.722	3.420	2.869	2.514	2.849	3.115	5.195	3.825	4.043	4.287
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	7.594	8.540	11.639	10.863	10.065	10.531	10.922	13.679	12.563	17.156	13.135
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	3.367	4.387	5.277	4.761	3.827	4.844	4.982	6.777	5.869	4.724	4.630
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	49	164	232	189	9	8	54	282	238	97	109
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	218	298	263	281	276	260	297	1.279	926	337	360
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	5.893	7.727	8.922	9.149	11.818	12.095	15.014	14.512	10.408	11.841	12.053
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	1.734	1.938	2.754	2.554	2.308	2.158	1.917	4.405	3.192	2.215	2.638
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	425	172	306	233	210	201	311	3.162	2.682	510	399
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	13.358	16.165	25.671	20.740	22.984	23.517	27.675	27.577	22.943	26.388	33.422
MASCULINO											
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	4.152	1.733	2.785	2.528	1.849	1.994	2.303	3.663	2.534	2.609	2.686
C02 - TUMORES	153	203	223	233	205	222	264	666	423	389	372
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	278	339	462	338	269	257	222	290	197	263	235
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	417	479	561	543	546	616	665	1.020	685	969	997
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	248	310	364	447	330	486	582	1.010	824	1.023	1.202
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	405	499	622	544	494	612	686	1.209	820	743	949
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	671	746	887	866	919	1.272	1.173	1.866	1.177	1.405	1.537
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	311	327	432	339	353	390	463	638	416	505	540
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	293	389	514	486	388	422	524	914	532	619	663
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1.666	1.619	2.215	1.469	1.691	1.755	1.831	2.431	1.552	1.745	2.314
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	3.268	4.023	4.730	4.056	3.714	4.722	6.687	8.574	4.348	5.031	6.053
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1.222	1.203	1.505	1.196	1.106	1.115	1.283	2.137	1.448	1.674	1.799
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	1.423	1.521	2.262	1.829	1.796	1.751	1.918	2.973	2.090	2.462	2.722
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	1.310	1.559	2.115	1.958	1.720	1.775	2.098	2.860	2.865	4.487	2.560
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	13	12	14	6	5	8	9	109	21	31	48
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	2	5	13	32	1		3	26	21	1	1
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	40	58	66	79	63	54	66	333	215	95	120
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	2.361	2.556	3.626	3.284	4.060	3.934	5.799	6.212	3.673	4.440	4.666
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	2.508	3.035	4.338	3.833	3.926	3.277	2.624	4.558	3.053	3.138	3.439
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	188	78	327	223	189	169	166	1.037	838	324	280
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	2.601	4.978	14.675	7.600	9.305	6.153	9.621	9.139	7.227	10.041	17.981

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en los Cubos SISPRO del MSPS

En la adultez (29 a 59 años), la mayor cantidad de personas atendidas también fueron del sexo femenino. Los primeros lugares son ocupados por los grupos de enfermedades del sistema digestivo, las enfermedades del sistema genitourinario (principalmente en las mujeres), las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo y las enfermedades del sistema respiratorio (tabla 38).

962

Tabla 38 Morbilidad atendida por grandes causas en la adultez por sexo Montería, 2012 – 2022

Causa de atención	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
FEMENINO											
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	7.270	5.150	9.218	9.359	5.999	5.413	6.097	12.624	9.142	8.178	7.941
C02 - TUMORES	4.040	3.337	3.937	3.873	3.186	4.017	4.333	9.029	6.368	5.006	6.673
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	2.509	2.822	3.825	3.305	3.143	3.076	2.525	3.878	2.728	2.997	3.263
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	6.533	7.320	9.530	9.096	9.808	12.280	12.426	16.872	12.724	15.466	16.307
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	985	1.443	1.621	1.970	1.077	1.409	1.511	3.525	2.907	2.866	3.485
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	3.463	3.805	5.200	4.097	3.862	4.720	5.478	9.339	6.141	6.662	7.818
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	4.071	4.745	6.378	6.794	5.935	7.815	7.925	13.706	7.851	10.299	11.506
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	2.312	2.234	2.993	2.278	1.988	2.552	2.630	3.963	2.665	2.934	3.331
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	6.590	7.239	10.833	9.881	10.007	12.557	13.385	16.443	13.253	14.407	15.790
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	6.769	7.207	9.906	6.898	8.689	8.423	8.766	9.915	6.861	6.530	8.975
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	14.691	17.252	21.458	18.423	18.830	23.862	29.337	34.152	19.615	21.693	27.619
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	3.792	3.852	5.210	4.373	4.155	4.219	4.830	7.763	5.069	5.283	6.378
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	11.196	12.222	16.250	14.658	13.308	15.396	16.288	22.683	16.591	19.254	21.754
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	16.704	18.059	23.537	21.628	19.512	21.918	23.106	29.215	25.796	36.967	30.043
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	2.046	2.394	2.897	2.807	2.138	2.719	2.885	5.058	3.987	2.984	3.251
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	24	96	160	137	8	12	31	155	123	49	103
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	401	589	551	662	538	632	695	3.213	1.984	681	868
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	13.198	15.542	20.461	20.921	25.734	28.243	32.115	31.339	23.194	25.986	28.774
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	3.713	4.004	5.837	5.135	5.092	4.888	4.903	10.387	7.396	5.632	6.946
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	599	311	452	300	251	307	595	7.060	5.446	1.015	701
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	18.625	22.140	39.665	35.922	41.659	40.251	49.524	49.037	36.070	45.876	62.944
MASCULINO											
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	8.087	3.685	5.707	5.443	3.749	3.566	4.263	6.984	5.545	5.959	5.432
C02 - TUMORES	649	763	855	873	729	907	1.102	2.507	1.720	1.271	1.659
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	553	616	871	660	525	488	361	754	607	518	467
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	3.451	3.820	4.739	4.379	4.501	5.773	5.904	8.396	6.506	7.733	8.445
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	548	757	861	1.041	661	814	1.045	1.990	1.715	1.761	2.048
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	1.121	1.254	1.711	1.396	1.303	1.579	1.910	3.338	2.328	2.363	2.678
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	2.813	2.841	3.642	3.640	3.204	4.643	4.509	7.322	4.327	5.256	6.196
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	1.105	1.107	1.439	1.156	1.046	1.228	1.370	1.992	1.355	1.482	1.704
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	3.902	4.253	5.880	5.464	5.200	6.862	7.684	9.820	8.209	8.971	9.493
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	3.860	3.987	5.095	3.559	3.938	3.627	4.250	5.181	4.235	4.208	4.888
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	8.228	10.193	11.374	9.993	9.214	11.269	15.148	18.334	11.770	12.419	15.360
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	2.354	2.351	2.935	2.443	2.388	2.382	2.702	4.264	2.809	2.761	3.424
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	5.843	6.374	8.650	7.219	6.662	7.610	8.577	11.906	8.398	10.305	11.508
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	4.141	4.929	6.405	5.792	4.943	5.365	6.452	9.015	8.810	12.997	8.146
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	2	4			1	2	4	213	7	7	5
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	8	21	23	18			4	72	39	7	7
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	82	128	118	93	145	103	134	1.091	750	157	170
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	6.113	7.207	9.424	9.215	10.807	11.682	14.316	14.921	10.883	12.098	13.112
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	4.587	5.215	7.294	6.541	6.578	6.215	5.704	9.488	6.795	6.696	7.889
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	392	205	466	382	286	318	419	3.113	2.789	787	569
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	6.744	7.088	17.458	15.418	19.725	15.167	21.665	21.179	15.063	22.856	33.528

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en los Cubos SISPRO del MSPS

Finalmente, en lo correspondiente al ciclo vital de vejez (mayores de 59 años), las enfermedades del sistema circulatorio representan la principal gran causa de consulta, con superioridad en el sexo femenino. Luego tenemos a las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo en mujeres y las enfermedades del sistema genitourinario en hombres, en cuanto al segundo lugar. El tercer lugar para las mujeres corresponde a las enfermedades del sistema genitourinario, mientras que en los hombres es para las enfermedades del sistema digestivo (tabla 39).