COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

AÑO DE EJECUCIÓN: 2025

PLAN TERRITORIAL DE SALUD - PLAN DE ACCION EN SALUD

1 : Eje estratégico del PDSP 2022-2031	2 : Resultado esperado del PDSP 2022-2031	3 : Meta de resultados en salud del PDSP 2022-2031 adaptadas al territorio	4 : Estrategias del Plan Territorial de Salud	5 : Programa	6 : Subprograma	7 : Proyecto	8 : Meta de Producto PTS	9 : Línea Operativa PDSP 2022-2031	10 : Actividades	11 : Cantidad	12 : Unidad de medida	13 : Programación de actividades					14 : Cr y Fecha de i inicio de la actividad (dd/mm/a)
												T	T	T	T	TOTAL	
Atención Primaria en Salud	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario	a 2031 el 100% de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiacion territorial del modelo de salud basado en APS	Fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS con acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo el enfoque	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades, mediante	Desarrollar actividades de promoción y mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad en la poblacion diferencial, en los 29 municipios del departamento	Cuidado de la salud en el territorio	Implementar el plan de cuidado e intervencion de las personas y familias caracterizadas por microterritorio en el entorno hogar de acuerdo al curso de vida, garantizando la canalizacion oportuna a los servicios de salud y el seguimiento de manera permanente hasta lograr su recuperacion o estabilidad de su enfermedad	29	Número	29	29	29	29	29	1/01/2025
Atención Primaria en Salud	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de	a 2031 el 100% de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las	Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del modelo	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y	Desarrollar la estrategia de gestión integral de ETV, en las 29 ET del departamento	Cuidado de la salud en el territorio	Colocacion de tarvitrampas y seguimiento de las mismas según lineamiento entregado en parques y cementerio (entorno comunitario)	58	Número			58		58	1/04/2025
Atención Primaria en Salud	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del distrital y orden departamental, municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoria en salud en su territorio,	Desarrollo de estrategias de comunicación para la difusión y el uso adecuado de la información en salud pública	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y	Desarrollar la estrategia de gestión integral de ETV, en las 29 ET del departamento	Cuidado de la salud en el territorio	Realizar dos programas radiales sobre las ETV, dando a conocer el ciclo vectorial, habito de los vectores transmisores de arbovirosis, malaria, chagas y leishmania	2	Número			2	0	2	1/04/2025
Atención Primaria en Salud	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de	A 2031 el 100% de las entidades territoriales del orden departamental y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento	Desarrollo de estrategias de comunicación, educación, para el cambio de comportamiento y de acción colectiva que favorezcan	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y	Implementar la estrategia de prevencion de ETA mediante la educacion a 58160 familias sobre manual basico de	Cuidado de la salud en el territorio	Capacitar a familias del departamento en las 10 normas basicas de manipulacion de alimentos en el marco de las visitas familiares.	30000	Número		10000	10000	10000	30000	1/04/2025
Atención Primaria en Salud	Agentes del sistema de salud que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoria en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Alineación y armonización del ordenamiento jurídico en materia de salud publica de cada entidad territorial de acuerdo con cada categoria administrativa y fiscal en el marco de las competencias fijadas por la ley	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades, mediante acciones	Garantizar coberturas utiles de vacunación antirrabica, aplicando un total de 958363 dosis de vacunas	Desarrollo Institucional y sectorial para el ejercicio de la autoridad sanitaria	Desarrollar la jornada de vacunación canina y felina casa a casa (entorno hogar), en los 29 municipios del departamento del Magdalena en zona urbana y el 100% de los corregimientos (zona rural), garantizando cobertura del 100% en animales mayores de tres meses. Poblacion beneficiada: Toda la poblacion. Realizar 12 jornadas de vacunacion en punto fijo en los 29 municipios para garantizar mantenimiento de la vacunación	100	porcentaje	25	25	25	25	100	1/01/2025
Atención Primaria en Salud	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud,	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en	Garantizar coberturas utiles de vacunación antirrabica, aplicando un total de 958363 dosis de vacunas	Cuidado de la salud en el territorio	Conmemorar el dia mundial contra la rabia desarrollando un programa radial de acuerdo al lineamiento que se entregue en cada municipio	29	Número			29		29	1/04/2025
Atención Primaria en Salud	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad,	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud,	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de	Garantizar coberturas utiles de vacunación antirrabica, aplicando un total de 958363 dosis de vacunas	Cuidado de la salud en el territorio	Desarrollar un programa radial sobre manejo de accidente ofidico, especies de importancia y medidas de prevencion en cada municipio	29	Número			29		29	1/04/2025
Atención Primaria en Salud	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoria en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Conformación de las redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud con base en la aplicación de criterios determinantes incluyendo el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades bajo el liderazgo de las Entidades Territoriales	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades, mediante acciones Integrales, Participativas y	Implementar en el 100% de los municipios del Departamento la estrategia CERSS	Cuidado de la salud en el territorio	Promover la adopcion de habitos saludables relacionados con higiene visual, auditivo y autocuidado oral en niños de primera infancia, infancia y adolescentes, mediante estrategias ludicas y educativas que fomenten el aprendizaje práctico y participativo en los ambitos urbano o rural del departamento, en los cursos de vida de primera infancia, infancia y adolescencia del entorno educativo.	29	Número		10	10	9	29	1/04/2025
Atención Primaria en Salud	Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoria en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Conformación de las redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud con base en la aplicación de criterios determinantes incluyendo el reconocimiento	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en	Implementar en el 100% de los municipios del Departamento la estrategia CERSS	Cuidado de la salud en el territorio	Jornadas de salud que permitan identificar el riesgo haciendo promocion de la salud bucal, auditiva, comunicativa, tamizaje de riesgo cardiovascular, tamizaje para CCU, autoexamen de seno de acuerdo al curso de vida en el entorno comunitario en los microterritorios definidos.	29	Número						1/04/2025
Atención Primaria en Salud	Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo,	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoria en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Conformación de las redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud con base en la aplicación de criterios determinantes incluyendo el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de personas,	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades, mediante	Implementar en el 100% de los municipios del Departamento la estrategia CERSS	Cuidado de la salud en el territorio	Conmemorar la semana de estilos de vida saludables a través de actividades educativas, recreativas y de sensibilización enfocadas en la alimentación balanceada, la actividad física, el bienestar emocional y la prevención de enfermedades, fortaleciendo la cultura del autocuidado, en los diferentes cursos de vida, en el entorno comunitario y educativo del ambito urbano de los territorios priorizados.	29	Número		10	10	9		1/04/2025
Atención Primaria en Salud	salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales,	A 2031 el 60% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades, mediante acciones	Implementar la estrategia nacional para la prevencion de la conducta suicida en las 33 ESE públicas del departamento	Cuidado de la salud en el territorio	Implementar las Zonas de Orientación y/o Centros de Escucha en el entorno educativo en cada uno de los 29 municipios, fortaleciendo la promoción y atención primaria de la salud mental, la prevención del consumo de SPA, la conducta suicida y las violencias sexuales y de género; el cuidado de pacientes con discapacidad mental, transtornos de la conducta alimentaria, involucramiento parental y convivencia pacifica y la canalizacion a servicios de salud.	34	Número				34	34	1/04/2025
Atención Primaria en Salud	salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques	A 2031 el 60% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades,	Implementar la estrategia nacional para la prevencion de la conducta suicida en las 33 ESE públicas del departamento	Cuidado de la salud en el territorio	Promover la educación e información en salud en el entorno familiar y educativo orientado hacia la promocion de la salud mental, prevencion del consumo de spa, prevencion de la conducta suicida, prevencion de la violencia en el entorno escolar en los 29 Municipios del departamento del Magdalena.	87	Número			29	29	29	87	1/04/2025

Atención Primar	salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades,	Implementar la estrategia nacional para la prevencion de la conducta suicida en las 33 ESE públicas del departamento	Cuidado de la salud en el territorio	Realizar la conmemoracion de: Dia Mundial de la Salud Mental, Dia Internacional de la Prevención de la conducta suicida y el Dia Internacional de la Eliminación de la violencia contra la mujer, siguiendo los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Proteccion Social, que promueva la salud mental y reducción del estigma.	87	Número			58	29	87	1/04/2025
Atención Primaria en Salud	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios	Desarrollo de estrategias para la organización y acompañamiento de la participación ciudadana dirigida a la identificación de problemáticas, análisis, comprensión y definición de decisiones que impacten de manera positiva la salud	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades, mediante acciones Integrales,	Implementar la ruta de atencion a la desnutricion en menores de 5 años en los municipios e IPS publicas	Cuidado de la Salud en el Territorio.	Implementación de huertas en megacolegios, capacitación en las GABAS dirigido a madres FAMII, docentes y rectores de colegios/ y hogares comunitarios en los en los entornos educativos y la promoción de loncheras saludables con articulación intersectorial en el ambito comunitario del área urbana y/o rural de la cabecera municipal de los 29 municipios.	29	Número	7	7	7	8	29	01101/2025
Atención Primaria en Salud	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas,	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la Atención Primaria en Salud	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades, mediante acciones Integrales, Participativas y	Implementar y operativizar el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional en los 29 municipios del Departamento.	Cuidado de la salud en el territorio	Realizar Busqueda activa comunitaria bimensual de niños(as) menores de cinco años en riesgo de desnutricion aguda , cronica o secundaria; en el entorno hogar, agrupados , IED y Programas de ICBF en los territorios y microterritorios totales en los 29 municipios del Departamento del Magdalena; en coordinación con el prestador primario en el que se aplique el código internacional de Sucedáneos , (implementacion de plato saludable y demas acciones tendientes a que el niño(a) pase a desnutricionaguda Moderada o Severa.	174	Número	0	58	58	58	174	1/04/2025
Atención Primaria en Salud	Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, politico	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades, mediante acciones Integrales,	Realizar estrategias de educación en salud sexual y reproductiva en 58 IED priorizados en el departamento	Cuidado de la salud en el territorio	Educacion en salud en el componente de salud sexual (prevencion de embarazo en adolescentes, prevencion de las violencias, planificacion familiar, prevencion de las enfermedades de transmisión sexual ETS (VIH/SIDA)) en el entorno escolar jovenes y adolescentes (6 a 11 de bachillerato) de las instituciones educativas de los territorios priorizados con enfoque preventivo en el ambito urbano de los 29 municipios	29	Número	5	10	10	4	29	1/04/2025
Atención Primaria en Salud	Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas,	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades, mediante acciones	Realizar estrategias de educación en salud sexual y reproductiva en 58 IED priorizadas en el departamento	Cuidado de la salud en el territorio	Educacion en salud a padres de familia, maestros, lideres comunitarios y otros actores, en la promoción de la salud sexual y reproductiva; fomentando un entorno de apoyo, comprensión promover relaciones respetuosas, igualitarias y libres de violencia; con el fin aumentar la gobernanza de salud y toma de decisiones para el logro de bienestar colectivo de los territorios priorizados con enfoque preventivo en el ambito urbano de los 29 municipios	29	Número	5	10	10	4	29	1/04/2025
Atención Primaria en Salud	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y	Realizar estrategias de educación en salud sexual y reproductiva en 58 IED priorizadas en el	Cuidado de la salud en el territorio	Realizar la conmemoracion de la semana andina de prevencion de embarazo en adolescentes y niñas en los 29 municipios del departamento de magdalena	29	Número	4	10	10	5	29	1/04/2025
Atención Primaria en Salud	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y	Realizar estrategias de educación en salud sexual y reproductiva en 58 IED priorizadas en el	Cuidado de la salud en el territorio	Educación En Salud Sexual y Reproductiva con Enfoque Diferencial (Lgbtiq+) y de Género en las IED de cada microterritorio dirigida a los grados 10 y 11	29	Número			14	15	29	1/04/2025
Atención Primaria en Salud	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental , distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de las autoridades sanitarias y apropiacion territorial del modelo de salud	Fortalecimiento de capacidades Institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS con acciones territorializadas universales sistemotica participativas bajo un enfoque	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en	Realizar Seguimiento al cumplimiento del plan estrategico fin de la tuberculosis Colombia, en los 29 municipios del departamento	cuidado de la salud en el territorio	Educación en salud de TB para la promoción y la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos (hogar, comunitario) de los pacientes, ex-pacientes, sus familias, organizaciones de base comunitaria del sistema de salud local en las poblaciones priorizadas del Departamento,	29	Número	0	11	10	8	29	1/04/2025
Atención Primaria en Salud	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental , distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de las autoridades sanitarias y apropiacion territorial del modelo de salud	Fortalecimiento de capacidades Institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS con acciones territorializadas universales sistematica participativas bajo un enfoque	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en	Realizar Seguimiento al cumplimiento del plan estrategico fin de la tuberculosis Colombia, en los 29 municipios del departamento	cuidado de la salud en el territorio	Educación en salud de TB para la promoción y la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos (hogar, comunitario) de los pacientes, ex-pacientes, sus familias, organizaciones de base comunitaria del sistema de salud local en las poblaciones priorizadas del Departamento,	29	Número	0	11	10	8	29	1/04/2025
Atención Primaria en Salud	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad,	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental , distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las	Fortalecimiento de capacidades Institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS con acciones territorializadas	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y	Realizar Seguimiento al cumplimiento del plan estrategico fin de la tuberculosis Colombia, en los	cuidado de la salud en el territorio	Educacion en salud a los pacientes privados de la libertad (carceles y estacion de policia) sobre identificación de signos y síntomas de tuberculosis,	29	Número	0	11	10	8	29	1/04/2025
Atención Primaria en Salud	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de	Evitar que la tasa de incidencia de la enfermedad de hansen este por encima del 1,39%.	Gestio territorial para el cuidado de la salud basado en la atencion primaria en salud.	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en	Evitar que la tasa de la de incidencia de la enfermedad de hansen este por encima del 1,39%.	cuidado de la salud en el territorio	Realizar la busqueda activa mediante la revision clinica de los convivientes, seguimiento y valoracion a pacientes y expacientes del programa de hansen, para asi lograr la detección temprana y determinar un diagnostico eficaz y oportuno en los territorios priorizados del departamento del magdalena.	29	Número		7	8	14	29	1/04/2025
Atención Primaria en Salud	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques	Evitar que la tasa de incidencia de la enfermedad de hansen este por encima del 1,39%.	Gestio territorial para el cuidado de la salud basado en la atencion primaria en salud.	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en	Evitar que la tasa de la de incidencia de la enfermedad de hansen este por encima del 1,39%.	cuidado de la salud en el territorio	apoyar el encuentro municipal de pacientes y expacientes de enfermedad de hansen para actividades educativas de prevencion y rehabitacion basada en comunidad en los 29 municipios del departamento del magdalena (en los municipios donde no hay pacientes ni expacientes realizar actividades en poblacion del entorno comunitario);	29	Número		11	10	8	29	1/04/2025
Atención Primaria en Salud	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la	Evitar que la tasa de incidencia de la enfermedad de hansen este por encima del 1,39%.	Gestio territorial para el cuidado de la salud basado en la atencion primaria en salud.	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en	Evitar que la tasa de la de incidencia de la enfermedad de hansen este por encima del 1,39%.	cuidado de la salud en el territorio	educación en salud en el entorno educativo de los ambitos rural y urbano de los territorios priorizados dirigido a jovener de 9,10 y 11 en deteccion y prevencion de la enfermedad, prevencion del estigma y discriminacion de hansen de los 29 municipios del departamento del magdalena.	29	Número		10	10	9	29	1/04/2025

Atención Primaria en Salud	[illegible] salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios	Fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS con acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario.	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades, mediante acciones integrales, Participativas y Sostenibles en el Departamento del	Realizar seguimiento a la implementación del programa nacional de prevención, manejo y control de IRA en las 33 ESE del departamento	Cuidado de la salud en el territorio	Desarrollar un fortalecimiento de capacidades certificado a: Líderes comunitarios, representantes de Instituciones educativas, madres y líderes de hogares del ICBF, talento humano en salud (enfermeras, auxiliares, médicos, promotores de salud), de los ámbitos urbano y rural de los municipios, en las unidades comunitarias UROC -UAIRAC (Unidades de Rehidratación Oral Comunitaria -Unidades de Atención Integral a las Infecciones Respiratorias Agudas) y las 18 prácticas claves del AIEPI Comunitario que permita la implementación, funcionamiento, procesos de referencia y contrareferencia en el entorno comunitario	29	Número		9	10	10	29	1/04/2025
Atención Primaria en Salud	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en	Desarrollar actividades de promoción y mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad en la población diferencial, en los 29 municipios del departamento	Cuidado de la salud en el territorio	Realizar jornadas de desparasitación antihelmíntica, acompañado de Educación en salud en el entorno comunitario y escolar dirigido a niñas, niños y adolescentes de 1 a 14 años, sobre la importancia de la desparasitación antihelmíntica en los 29 municipios del Departamento del Magdalena.	58	Número		29		29	58	1/04/2025
Atención Primaria en Salud	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones,	A 2031 el 100% de las entidades territoriales de orden departamental, distrital y municipal desarrollaran mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas	Fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS con acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario.	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades, mediante acciones	Desarrollar actividades de promoción y mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad en la población diferencial, en los 29 municipios del departamento	Cuidado de la salud en el territorio	Desarrollar dos (2) encuentro de saberes con todas las Madres ICBF cuyo énfasis sean estrategias asertivas en vacunación para la identificación de niños y niñas menores de 6 años con esquemas de vacunación incompletos para la edad (incluye material de apoyo indicaciones de paso a seguir cuando encuentra un carnet incompleto, organización, logística y profesional idóneo). En el entorno Comunitario en los ámbitos urbano y/o rural, en los micro territorios.	116	Número	29	29	29	29	116	1/04/2025
Atención Primaria en Salud	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y	A 2031 el 100% de las entidades territoriales de orden departamental, distrital y municipal desarrollaran mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas	Establecimiento de mecanismos institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarios que garanticen la participación de las diferentes formas y expresiones organizativas de los pueblos y comunidades en la planeación y la respuesta en salud.	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades, mediante acciones Integrales, Participativas y Sostenibles en el Departamento del Magdalena	Desarrollar actividades de promoción y mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad en la población diferencial, en los 29 municipios del departamento	Cuidado de la salud en el territorio	Concurrir a los micro territorios en las jornadas de vacunación nacional establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social MSPS de acuerdo a los lineamientos del programa y las jornadas de Intensificación adicionales , fortaleciendo el componente de educación y comunicación para la salud de acuerdo a las siguientes directrices: elaborar una estrategia comunicativa en lengua español, para sensibilizar a las personas en el entorno de hogar y comunitario sobre la importancia de la vacunación, vacunación gratuita, esquema regular, vacunación con sarampión Rubeola, fiebre amarilla, VPH y vacunación contra COVID19), de manera permanente.	29	Número	5	9	5	10	29	1/01/2025
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas"	Garantizar los mecanismos para salvaguardar el conocimiento relacionado con las formas, experiencias, prácticas y acciones en salud de las personas y colectivos, con el fin de fortalecer la transmisión intergeneracional,	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades, mediante	Desarrollar actividades de promoción y mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad en la población diferencial, en los 29 municipios del departamento	Acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de las inequidades en salud y la incidencia sobre los DSS en el territorio	realizar seguimiento del plan de acción de la RED de RBC para la implementación de la estrategia RBC (rehabilitación basada en comunidad), como un proceso de desarrollo local inclusivo de carácter intersectorial de las personas con discapacidad y sus cuidadores en los entornos institucional y comunitario en el area urbana y/o rural de los microterritorios priorizados de los 29 municipios	29	Número	0	10	10	9	29	1/04/2025
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas,	31 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas	Garantizar los mecanismos para salvaguardar el conocimiento relacionado con las formas, experiencias, prácticas y acciones en salud de las personas y colectivos, con el fin de fortalecer la transmisión	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en	Desarrollar actividades de promoción y mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad en la población diferencial, en los 29 municipios del departamento	Cuidado de la salud en el territorio	Talleres para cuidadores, líderez, hogares infantiles, comunitarios, gestantes sobre: signos y síntomas de alarma en la gestación, prevención y atención temprana de enfermedades, pautas de crianza, hábitos de vida saludables, vacunación, alimentación y nutrición por subregiones	29	Número	0	9	10	10	29	1/04/2025
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+	31 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas	Reconocimiento y legitimación de los espacios e instancias de diálogo y concertación para para la construcción colectiva de sistemas propios, a través de saberes, prácticas y conocimientos de y con las personas y colectivos.	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades, mediante acciones	Desarrollar actividades de promoción y mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad en la población diferencial, en los 29 municipios del departamento	Cuidado de la salud en el territorio	Actividad lúdico - recreativo para adultos mayores, familiares y cuidadores para la Promoción del Envejecimiento Activo y Saludable y Prevención del Maltrato a los Adultos Mayores y habitancia en calle en el entorno comunitario, hogar centros vida y centros de bienestar donde aplique en el area urbana y/o rural de los microterritorios priorizados de los 29 municipios	29	Número	0	9	10	10	29	1/04/2025
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres,	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para	A 2031 el 100% de las entidades territoriales, Departamentales, Distritales y Municipales han implementado la estrategia de transversalización del enfoque de género en la planeación integral en salud	Posicionamiento de los procesos participativos de rendición de cuentas incluyendo la evaluación del reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de	Desarrollar actividades de promoción y mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad en la población diferencial, en los 29	Cuidado de la salud en el territorio	Talleres educativos para generar sensibilización en el entorno comunitario con el objetivo de reducir el estigma y la discriminación en población OSIG/Diversa y/o LGBTIQ+	29	Número	0	10	10	9	2	1/04/2025
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas,	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas	Posicionamiento de los procesos participativos de rendición de cuentas incluyendo la evaluación del reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio y los saberes de los pueblos y comunidades étnicas y	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades,	Desarrollar actividades de promoción y mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad en la población diferencial, en los 29 municipios del departamento	Cuidado de la salud en el territorio	Taller educativo para generar sensibilización en el entorno comunitario sobre factores de riesgo asociados a la habitanza en calle, caracteristicas de la población habitante de calle y su estilo de vida, así como la orientación hacia rutas y servicios sociales y de salud con el fin de reducir el estigma y la discriminación.	29	Número	0	10	10	9	1	1/04/2025
Atención Primaria en Salud	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones,	A 2031 el 100% de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades, mediante acciones	Desarrollar actividades de promoción y mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad en la población diferencial, en los 29 municipios del departamento	iii) Cuidado de la salud en el territorio	Elaboración de plan de cuidado socio-familiar, de los diferentes enfoques diferencial, (niños, niñas, adolescentes, vejez, migrantes, habitante en calle, Narp, LGBTIQ+ Discapacidad identificados en condiciones de vulnerabilidad, seguimiento de la atención en los diferentes entornos del área urbana- y/o rural en los micro territorios priorizados de los 29 municipios del Magdalena.	29	Número	0	10	10	9	29	1/04/2025

Atención Primaria en Salud	salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales,	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a los competencias establecidas	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades, mediante acciones	Conformar, priorizar y desarrollar actividades educativas en GOTIS y UTIS en los 29 municipios del departamento	Cuidado de salud en el territorio	Educación a trabajadores informales, UTI y GOTIS en: Riesgos – peligros, actos y condiciones seguras Incentivar la afiliación al sistema de riesgos laborales Prevención de enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo Socialización de la ruta de atención en servicios de salud Socialización de factores de riesgo para condiciones crónicas no transmisibles y salud mental Decálogo de salud de los trabajadores	29	Número	0	10	10	9	29	1/04/2025
Atención Primaria en Salud	salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad,	Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud,	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de	Conformar, priorizar y desarrollar actividades educativas en GOTIS y UTIS en los 29 municipios del departamento	do de salud en el ter	Realizar caracterización social y educación en salud a población trabajadora informal de las (UTIS y GOTIS identificadas sobre riesgos adyacentes a enfermedades y accidentes laborales)	29	Número	0	10	10	9	29	1/04/2025
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención,	A 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial.	Fortalecimiento de capacidades comunitarias en la gestión del riesgo de emergencias y desastres que afecten la salud de la población.	Salud Pública	Médico en tu casa	Fortalecimiento de Estrategias para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en	Garantizar la vigilancia epidemiológica al los eventos de interes en Salud Publica, en los 29 municipios del departamento	Acuerdos sociales y comunitarios para la transformacion de las inequidades en salud y la incidencia sobre los	Realizar talleres de capacitando capacitadores de la REVCOM para fortalecer la participación social y comunitaria en la identificación oportuna de EISP o situaciones de riesgo en salud de la población migrante.	3	Número	1	0	1	1	3	1/04/2025

1.PROPUESTA

Calle 5a Cra 21 Ciénaga – Magdalena
Telefax: (5) 4100747
N.I.T. 800.130.625-2
www.esehospitalsancristobalcienaga.gov.co
Esehospitalsancristobalcienaga.gov.co

Ciénaga, febrero de 2025

Doctora:
DIANA ESTHER CELEDON SANCHEZ
Secretaria Seccional de Salud
GOBERNACION DEL MAGDALENA
secretariadesalud@magdalena.gov.co

Referencia: Propuesta para contratar actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC 2025.

ZENAIDA MARÍA ORTIZ HERAS, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 36.667.453 expedida en Santa Marta, actuando como Representante Legal de la E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DE CIÉNAGA MAGDALENA, identificada con NIT No. 800.130.625-2, nombrada mediante Decreto No. 215 del 01 de abril de 2024 y posesionada mediante acta número 424 del 01 de abril de 2024, emanados de la Gobernación del Magdalena. comedidamente me permito presentar propuesta para contratar las actividades PIC 2025, en los siguientes términos:

1. El Hospital San Cristóbal de Ciénaga es una Empresa Social del Estado, que presta servicios de salud integrales de mediana y baja complejidad, siendo centro de referencia de la subregión norte del Departamento de Magdalena, prestando sus servicios a la comunidad de Ciénaga, Puebloviejo, Sitionuevo, garantizando el cumplimiento del derecho constitucional fundamental esencial a la salud, con un Talento Humano calificado y tecnología adecuada, centrado en la humanización de los servicios.
2. Mediante la "Movilización renace la salud y la alimentación" incluidas en el Plan de Desarrollo del Departamento "12+1 Ruta Para Superar La Pobreza", la E.S.E Hospital San Cristóbal, viene realizando innumerables esfuerzos para ser reconocida como líder en la prestación de los servicios de salud de la población usuaria de la región, con estándares de atención y una gestión eficiente y transparente.
3. La E.S.E Hospital San Cristóbal de Ciénaga, es una entidad con amplia trayectoria en el sector, con capacidad instalada, técnica y operativa para ejecutar actividades relacionadas con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC.
4. El Hospital cuenta con las condiciones para ejecutar las intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad, de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a los distintos grupos poblacionales del área de influencia.
5. Estamos en condiciones para ejecutar directamente las actividades que se contraten y de conformidad a los lineamientos técnicos y operativos que Ustedes dispongan, como anexo técnico en el desarrollo del objeto contractual.
6. Garantizamos la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial, por el tiempo acordado y conforme a lo contemplado en la Resolución 518 de 2015.

7. Los recursos del PIC, serán manejados a través de una cuenta bancaria exclusiva para tal fin.

En virtud de lo anterior, la E.S.E. que represento, tiene las condiciones para celebrar contrato destinado a la ejecución de las actividades que conciernen a las intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud, en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en armonía con el Plan Decenal de Salud Pública, adoptado por el Plan Territorial de Salud 2024–2027 del Departamento del Magdalena y del Plan de Acción en Salud que se tenga dispuesto para la vigencia 2025.

De antemano agradezco su atención y en espera de cualquier información sobre el particular.

Atentamente,

ZENAIDA ORTIZ HERAS.
Gerente

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó	Julio Damián Valera Samper	Asesor Externo, Subgerencia Administrativa	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. Por lo tanto, lo presentamos para su firma.			

2.ANTECEDENTES DEL GERENTE

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:07:53 PM horas del 25/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **36667453**

Apellidos y Nombres: **ORTIZ HERAS ZENAIDA MARIA**

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. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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 martes 25 de marzo de 2025, a las 17:00:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	36667453
Código de Verificación	366674532503251700 32

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 267056015

PIB
17:09:11

Bogotá DC, 25 de marzo del 2025

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) ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 36667453:

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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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.

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, 25/03/2025 05:11:55 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **36667453 .**

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. **113086560** . 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

3. DECRETO DE CREACIÓN DE LA ESE, DECRETO DE NOMBREAMIENTO, ACTA DE POSESION Y CEDULA DE LA GERENTE

SERVICIO DE SALUD DEL MAGDALENA
HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA
Empresa Social del Estado
MAGDALENA
DECRETO No 446
FECHA: 15 ABR. 1996

Por medio del cual se transforma el Hospital SAN CRISTOBAL DE CIENAGA, de el Municipio de CIENAGA Magdalena, en una Empresa Social del Estado del orden Departamental.

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial de las que le confiere la Constitución Política en su artículo 300 y en cumplimiento de los artículos 194, 195, y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, facultado especialmente por la Ordenanza Nº 02 de Enero 19 de 1.995 emanada de la Honorable Asamblea Departamental del Magdalena

DECRETA:

ARTICULO 1o. Transformación.- Transfórmese el Hospital SAN CRISTÓBAL DE CIÉNAGA de el Municipio de CIÉNAGA, Magdalena, a partir de la vigencia del presente Decreto, en una Empresa Social del Estado, con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa adscrita a la Dirección Seccional de Salud del Departamento del Magdalena e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993.

ARTICULO 2o. Denominación.- La denominación de la entidad pública transformada mediante el presente decreto será "Hospital San Cristobal De Cienaga, Empresa Social del Estado". En lo sucesivo y para los efectos del presente Decreto, se llamará la Empresa.

ARTICULO 3o. Jurisdicción.- El Hospital San Cristóbal de Ciénaga, Empresa Social del Estado, tiene jurisdicción en todo el territorio del municipio de Ciénaga, Magdalena, su domicilio y sede de sus órganos administrativos es la ciudad de Ciénaga, Magdalena

#446 12.

SERVICIO DE SALUD DEL MAGDALENA
HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA
Empresa Social del Estado
MAGDALENA

15 ABR. 1996

ARTICULO 4o Objeto.- El objeto de la Empresa, será la prestación de servicios de salud entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, en desarrollo de este objeto adelantará acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud

ARTICULO 5o. Objetivos.- Son objetivos de la Empresa, los siguientes:

a Contribuir al desarrollo social del país mejorando la calidad de vida, y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida en que esto esté a su alcance.

b Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.

c Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles, pueda ofrecer.

d Garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa.

e Ofrecer a las Empresas Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.

f Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.

g Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

h Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud, y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad

i Satisfacer las necesidades esenciales y secundarias de salud de la población usuaria a través de acciones gremiales, organizativas, técnico-científicas y técnico-administrativas.

j Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la Empresa mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia crecimiento, calidad de sus recursos, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social y financiera.

12

#446

15 ABR. 1996

SERVICIO DE SALUD DEL MAGDALENA
HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA
Empresa Social del Estado
MAGDALENA

ARTICULO 6o. Patrimonio.- Conformarán el Patrimonio de la Empresa:

a. Todos los bienes y recursos que actualmente sean de propiedad o se encuentren en cabeza del Hospital Regional San Cristóbal de Ciénaga.

b Los que la Nación, el Departamento y los Municipios le transfieran a cualquier título o las que se incluyan como parte del presupuesto de ingresos y rentas de la Empresa en cada vigencia fiscal, conforme al régimen especial que adopte la ley orgánica del presupuesto y la reglamentación respectiva.

c Los bienes actualmente destinados por la Nación, el Departamento y el Municipio al Hospital y los que en un futuro destine a la Empresa.

d. Los aportes que actualmente recibe el Hospital, y los que en un futuro se asignen a la Empresa, provenientes de los presupuestos nacional, departamental y municipal.

e. Los recursos recaudados por concepto de contratación y venta de servicios a las Empresas Promotoras de Salud, los Entes Territoriales, las Empresas Solidarias de Salud, otras instituciones prestadoras de servicios de salud y particulares que lo soliciten

f. Los ingresos por venta de medicamentos.

g Las cuotas de recuperación que deben pagar los usuarios de acuerdo con su clasificación socioeconómica para acceder a los servicios médico hospitalarios.

h Los ingresos por concepto del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, conforme a la reglamentación que se expida sobre la materia

i Los aportes provenientes de los fondos asignados a las Juntas Administradoras Locales, si los hubiere, y de entidades que financien programas de seguridad social en salud, en los términos en que lo definan los reglamentos presupuestales a ellos aplicables.

j. Los recursos provenientes de la cooperación internacional.

k. Los rendimientos financieros por la inversión de sus recursos.

#446

15 AGI. 1995

SERVICIO DE SALUD DEL MAGDALENA
HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA
Empresa Social del Estado
MAGDALENA

l Los aportes de organizaciones comunitarias.

m Los recursos provenientes de arrendamientos.

n Los ingresos provenientes de entidades públicas o privadas para programas especiales

o Los provenientes de programas de cofinanciación.

p Las donaciones y aporte voluntario de los particulares.

q Otros ingresos con destinación a la financiación de sus programas, recibidos a cualquier título.

r. Todos los demás bienes y recursos que a cualquier título adquiera la Empiesa. Y los que por disposición expresa de la Ley le corresponda.

ARTICULO 7o. Estructura básica. La Empresa se organizará a partir de una estructura básica que incluya tres áreas, así:

a. Dirección: Estará conformada por la Junta Directiva y el Gerente; con el cargo de mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos empresariales. Identificar las necesidades y expectativas de los usuarios determinar los mercados a atender. definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional y las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la Empresa.

b. Atención al usuario: Estará conformada por el conjunto de unidades orgánico - funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud, con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención, y la dirección y prestación del servicio.

c. De logística: Esta área comprenderá las unidades funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación adquisición manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos

#446

15 AGE. 1996

SERVICIO DE SALUD DEL MAGDALENA
HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA
Empresa Social del Estado
MAGDALENA

financieros, físicos y de información, necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Empresa, y realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

ARTICULO 8o. Organos de Dirección.- La Dirección del "Hospital San Cristóbal de Ciénaga, Empresa Social del Estado", estará a cargo de una Junta Directiva y un Gerente.

ARTICULO 9o. Junta Directiva.- El "Hospital San Cristóbal de Ciénaga, Empresa Social del Estado", tendrá una Junta Directiva de seis (6) miembros y constituida de la siguiente manera:

1. El Gobernador o su delegado quién la presidirá.

2. El Jefe de la Dirección Seccional de Salud del Magdalena, o quién haga sus veces.

3. Un (1) representante del estamento científico de la Institución, elegidos mediante voto secreto por y entre los funcionarios de la Empresa que tengan título profesional en áreas de la salud, cualquiera que sea su disciplina.

4. Un (1) representante del estamento científico de la localidad elegido por el Director Seccional de Salud, entre la terna propuesta por el personal profesional de la salud existente en la jurisdicción del territorio de la Empresa. Este representante será elegido de acuerdo con sus calidades científicas y administrativas

5 Dos representantes de la comunidad, elegidos así:

- Un representante designado por las Alianzas o Asociaciones de Usuarios legalmente establecidas, mediante convocatoria realizada por la Dirección Departamental de Salud.

- Un representante designado por los gremios de la producción del área de influencia de la Empresa, siendo coordinada su elección por la Cámara de Comercio de Ciénaga, Magdalena, previa solicitud hecha por el Director Seccional de Salud del Magdalena.

#446

15 AL... 199

SERVICIO DE SALUD DEL MAGDALENA
HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA
Empresa Social del Estado
MAGDALENA

Paragrafo 1: Los miembros de la Junta Directiva de la Empresa tendrán un periodo de tres años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser removidos, o reelegidos para periodos iguales por quienes los designaron. Los empleados públicos que incluyan entre sus funciones la de actuar como miembros de la Junta Directiva, lo harán mientras ejerzan dicho cargo.

Paragrafo 2: La Empresa Social del Estado, convocará inmediatamente a sus usuarios afiliados al régimen contributivo y subsidiado, para la constitución de alianzas o asociaciones de usuarios.

Paragrafo 3: A las reuniones de la Junta Directiva concurrirá, con voz pero sin voto, el Gerente de la Empresa, quien actuará como Secretario Ejecutivo de la misma. Deberán concurrir también los demás funcionarios de la Empresa que la junta Directiva determine, cuando las circunstancias así lo indiquen, en cuyo caso lo harán con voz pero sin voto.

ARTICULO 10o. Funciones de la Junta Directiva.- Son funciones de la Junta Directiva del "Hospital San Cristóbal de Ciénaga, Empresa Social del Estado", las siguientes:

1 Expedir, adicionar y reformar el Estatuto de la Empresa.

2 Discutir y aprobar los planes de desarrollo de la Empresa.
3 Aprobar los planes operativos anuales.

4 Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual, y las operaciones presupuestales de crédito de la Empresa, de acuerdo con el plan de desarrollo y el plan operativo para la vigencia.

5 Aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Gerente, para ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el sistema general de seguridad social en salud, en sus diversos órdenes

6. Aprobar el proyecto de planta de personal y las modificaciones a la misma, para su posterior adopción por el Gerente de la Empresa.

7 Aprobar los manuales de funciones y procedimientos, para su posterior adopción por el Gerente de la Empresa

#446

15 ABR. 1996

SERVICIO DE SALUD DEL MAGDALENA
HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA
Empresa Social del Estado
MAGDALENA

ARTICULO 11o. Requisitos para los miembros de la Junta Directiva. De conformidad con las normas vigentes, para poder ser miembro de la Junta Directiva se deben reunir los siguientes requisitos:

1 Los representantes del estamento político administrativo deben:

a. Poseer título universitario.
b. No hallarse incursos en ninguna de las incompatibilidades o inhabilidades contempladas en la Ley.
c. Poseer experiencia mínima de dos (2) años en la administración de entidades públicas o privadas en cargos de nivel directivo, asesor o ejecutivo.

2 Los representantes de la comunidad deben:

a. Estar vinculados y cumplir funciones específicas de salud en un comité de usuarios de servicios de salud, y acreditar una experiencia de trabajo no inferior a un año en estos comités.
b. No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Ley.

3 Los representantes del sector científico de la salud deben.

a. Poseer título profesional en cualquiera de las disciplinas de la salud.
b. No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Ley.

Paragrafo: Los requisitos establecidos en el numeral uno (1) del presente artículo no se aplican al Gobernador, ni al Director Seccional de Salud quienes actúan en razón de su investidura, pero sí a sus delegados o representantes.

ARTICULO 12o. Términos de la aceptación. Una vez comunicada por escrito la designación y funciones como miembro de la Junta Directiva por parte de la Dirección Seccional de Salud, la persona en quien recaiga el nombramiento deberá manifestar por escrito su aceptación o declinación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación. En caso de aceptar tomará posesión ante el Director Seccional de Salud y su posesión deberá quedar consignada en un libro de actas que éste llevará para tal

#5

7446

15 ABR. 1996

SERVICIO DE SALUD DEL MAGDALENA
HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA
Empresa Social del Estado
MAGDALENA

8. Establecer y modificar el reglamento interno de la Empresa.

9 Determinar el monto máximo hasta el cual podra el Gerente comprometer a la Empresa a través de la celebración o suscripción de los contratos a través de los cuales la Empresa adquiera o suministre bienes y servicios.

10. Autorizar al Gerente de la Empresa la celebración de aquellos contratos que deba celebrar el Hospital para adquirir o prestar bienes y servicios, cuya cuantia exceda del monto a que se refiere el numeral anterior.

11. Analizar los Informes financieros y los Informes de ejecución presupuestal presentados por el Gerente y emitir concepto sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño institucional.

12. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la Empresa

13. Servir de voceros de la Empresa ante las instancias politico administrativas correspondientes y ante los diferentes niveles de Dirección del Sistema de Salud apoyando la labor del gerente en este sentido.

14 Asesorar al Gerente en los aspectos que éste considere pertinentes o en los asuntos que a juicio de la Junta lo amerite.

15 Diseñar la politica, de conformidad con las disposiciones legales, para la suscripción de los contratos de Integración docente asistencial por el Gerente de la Empresa.

16 Elaborar terna para designación del responsable de la unidad de Control Interno

17 Designar el revisor fiscal y fijar sus honorarios, cuando el presupuesto de la Institución lo exija.

18 Determinar la estructura orgánico-funcional de la entidad y someterla para su aprobación ante la Asamblea.

19. Elaborar terna de candidatos y presentarla al Gobernador del Departamento del Magdalena para la designación del gerente de la Empresa.

#446

15 ABR. 1998

SERVICIO DE SALUD DEL MAGDALENA
HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA
Empresa Social del Estado
MAGDALENA

efecto. Copia del Acta de posesión será enviada por el Director Seccional de Salud al Gerente de la Empresa.

ARTICULO 13o. Honorarios de los miembros de la Junta. La Gobernación del Departamento del Magdalena, fijará los honorarios por asistencia a cada sesión de la Junta Directiva de la Empresa, para los miembros de la misma que no sean empleados públicos. En ningún caso dichos honorarios podrán superar el valor de medio salario mínimo mensual por sesión, sin perjuicio de reconocer en cuenta separada, los gastos de desplazamiento de sus integrantes, a que haya lugar. Los costos que implique el cumplimiento de estas disposiciones se imputarán al presupuesto de la Empresa.

ARTICULO 14o. Reuniones de la Junta. Sin perjuicio de lo que se disponga en los estatutos, la Junta Directiva se reunirá ordinariamente cada dos meses y extraordinariamente a solicitud del presidente de la Junta o del Gerente, o cuando una tercera parte de sus miembros así lo soliciten.

De cada una de las sesiones de la Junta Directiva se levantará la respectiva acta en el libro que para el respecto se llevará y que permanecerá bajo la custodia del gerente de la Empresa. El libro de Actas deberá ser registrado ante la Dirección Seccional de Salud entidad que ejerce las funciones de Inspección, vigilancia y control

Parágrafo: La inasistencia injustificada a tres (3) reuniones consecutivas o cinco (5) reuniones durante el año, será causal de pérdida del carácter de miembro de la Junta Directiva y el Gerente solicitará la designación del reemplazo según las normas correspondientes.

ARTICULO 15o. De la denominación de los actos de la Junta Directiva. Los actos de la Junta Directiva se denominarán ACUERDOS. Se numerarán sucesivamente con indicación del día, mes y año en que se expidan, y serán suscritos por el Presidente y Secretario de la misma. De los acuerdos se deberá llevar un archivo consecutivo bajo la custodia directa del Gerente.

ARTICULO 16o. Del Gerente.- El "Hospital San Cristóbal de Ciénaga, Empresa Social del Estado", estará a cargo del Gerente, quien tendrá el carácter de representante legal y será nombrado por el Gobernador, de conformidad con lo dispuesto en la Ley y en la

7 4 4 6 7/0

15 AGO. 1996

SERVICIO DE SALUD DEL MAGDALENA
HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA
Empresa Social del Estado
MAGDALENA

reglamentación que al efecto expida el gobierno Nacional de terna que le presente la Junta Directiva, por el periodo que determinen las normas que regulen la materia.

ARTICULO 17o. De los Requisitos del Gerente.- El Gerente de la Empresa deberá acreditar los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, de manera especial los que aparecen señalados en el decreto 139 de 17 de enero de 1.996.

ARTICULO 18o. Funciones del Gerente.- Son funciones del Gerente, además de las definidas en la ley, Decretos pertinentes y el manual específico de funciones y requisitos de la Empresa, de conformidad con el artículo 14 del Decreto 1876 de 1994 y del decreto 139 de 17 de enero de 1.996, las siguientes:

1. Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos;
2. Identificar el diagnótico de la situación de salud del área de influencia de la entidad, interpretar sus resultados y definir los planes, programas, proyectos y estrategias de atención.
3. Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socioeconómica y cultural de la región;
4. Participar en el diseño, elaboración y ejecución del Plan Local de Salud, de los proyectos espaciales y de los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y adecuar el trabajo institucional a dichas orientaciones;
5. Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el sistema general de seguridad social en salud;
6. Promover la adaptación, adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnostico y tratamiento.
7. Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, tecnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la Junta directiva.
8. Presentar para aprobación de la Junta Directiva el Plan Trianual, los programas anuales de desarrollo de la entidad y el presupuesto respectivo, de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y las normas reglamentarias.
9. Adaptar la entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando tanto la

#446 #11

15 ABR. 199

SERVICIO DE SALUD DEL MAGDALENA
HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA
Empresa Social del Estado
MAGDALENA

eficicencia social como económica de la entidad, así como la competitividad de la institución.

10 Organizar el sistema contable y de costos de los servicios y propender por la eficiente utilización de recursos financieros:

11 Garantizar el establecimiento de acreditación Hospitalaria, de auditoría en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio

12 Establecer el sistema de referencia y contrareferencia de pacientes y contribuir a la organización de la red de servicio en el nivel local:

13 Diseñar y poner en marcha un sistema de información en salud, según las normas técnicas que expida el Ministerio de Salud, y adoptar los procedimientos para la programación, ejecución, evaluación, control y seguimiento físico y financiero de los programas:

14 Fomentar el trabajo interdisciplinario y la coordinación intra e intersectorial:

15 Desarrollar objetivos, estrategias y actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, la salud ocupacional y el nivel de capacitación y entrenamiento, y en especial ejecutar u n proceso de ejecución continua para todos los funcionarios de la entidad:

16. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de Planta de Personal y las reformas necesarias para su adecuado funcionamiento y someterlos a la aprobación de la autoridad competente.

17. Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia de acuerdo con las normas de administración de personal que rigen para las diferentes categorías de empleos, en Sistema General de Seguridad Social en Salud:

18 Diseñar modelos y metodologías para estimular y garantizar la participación ciudadana y propender por la eficiencia de las actividades extramurales en las acciones tendientes a lograr metas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

19 Diseñar mecanismos de fácil acceso a la comunidad, que permitan evaluar la satisfacción de los usuarios, atender las quejas y sugerencias y diseñar en consecuencia, políticas y correctivos orientados a mejoramiento continuo del servicio:

20 Representar legalmente a la entidad judicial y extrajudicialmente y ser ordenador del gasto:

21. Firmar las Convenciones Colectivas con los trabajadores oficiales de acuerdo con la disponibilidad presupuestal:

22 Contratar con las Empresas Promotores de salud públicas o privadas la realización de las actividades del Plan Obligatorio en Salud, que esté en capacidad de ofrecer:

#446 #12

15 ABR. 1998

SERVICIO DE SALUD DEL MAGDALENA
HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA
Empresa Social del Estado
MAGDALENA

23 Propiciar y desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas con el fin de establecer las causas y soluciones a los problemas de salud en su area de influencia;

24. Adelantar actividades de transferencia tecnológica y promover la realización de pasantías con el fin de ampliar los conocimientos científicos y tecnológicos de los funcionarios de la entidad hospitalaria;

25 Participar y contribuir al desarrollo del Sistema de Red de urgencias en su area de influencia;

26 Promocionar el concepto de gestión de calidad y de acreditación que implique contar con estrategias coherentes de desarrollo organizacional;

27 Las demás que establezca la Ley y los reglamentos y las Juntas Directivas de las entidades.

ARTICULO 19o. Denominación de los actos que expida el Gerente.- Los actos o decisiones que tome el Gerente. en ejercicio de cualquiera de las funciones a él asignadas. se denominarán RESOLUCIONES y se numerarán sucesivamente con indicación del dia. mes y año en que se expidan.

ARTICULO 20o. Régimen Juridico de los Actos.- La Empresa estará sujeta al régimen jurídico de las personas de derecho público. con las excepciones que consagren las disposiciones legales.

ARTICULO 21o. Régimen Juridico de los Contratos.- A partir de la fecha de creación de la Empresa. se aplicarán en materia de contratación las normas del derecho privado sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo. la Empresa podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública

Paragrafo: En el evento en que se encuentren contratos en ejecución en el momento de transformación en Empresa Social del Estado. estos continuarán rigiéndose hasta su terminación. por las normas vigentes en el momento de su celebración.

ARTICULO 22o. Régimen de Personal.- Las personas que se vinculen a la Empresa tendrán el carácter de empleados públicos. o trabajadores oficiales. en los términos establecidos en el Capitulo IV de la Ley 100 de 1993. entendiéndose como Trabajadores

446 113

15 ABR. 1996

SERVICIO DE SALUD DEL MAGDALENA
HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA
Empresa Social del Estado
MAGDALENA

Oficiales, quienes sin desempeñar cargos directivos, laboren en Mantenimiento de La Planta Física y en Servicios Generales.

ARTICULO 23o. Régimen de Presupuestación.- El régimen presupuestal será el que se prevea en la Ley orgánica de presupuesto, de forma tal que se adopte un régimen con base en un sistema de anticipos y reembolsos contra prestación de servicios, y se proceda a la sustitución progresiva del sistema de subsidios a la oferta por el de subsidios a la demanda, conforme a la reglamentación que al efecto se expida.

Parágrafo Transitorio: De conformidad con el artículo 238 de la Ley 100 de 1993, y para garantizar las coberturas actuales, durante el período de transición, 1996, el estado garantizará a la Empresa la transferencia de un situado fiscal no inferior en ningún caso al recibido en 1995, en pesos de valor constante. En todos los casos deberá mediar el respectivo contrato con el ente territorial.

ARTICULO 24o. Transferencias.- En su carácter de entidad pública, la Empresa podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación, el Departamento y el Municipio

ARTICULO 25o. Régimen Tributario.- En todo lo relacionado con tributos Nacionales, la Empresa estará sometida al régimen previsto para los establecimientos públicos.

Paregrafo: La Empresa estará adscrita a la Dirección Seccional de Salud del departamento del Magdalena .

ARTICULO 26o. Régimen de Control Interno. La Empresa desarrollará y aplicará un sistema de control interno de conformidad con la Ley 87 de 1993 y demás disposiciones vigentes.

ARTICULO 27o. Régimen de Control Fiscal.- El Control Fiscal será ejercido por la respectiva Contraloría Departamental del Magdalena y por la Contraloría General de la República, de conformidad con lo establecido en la Ley.

#446 #14

15 ABR. 1996

SERVICIO DE SALUD DEL MAGDALENA
HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA
Empresa Social del Estado
MAGDALENA

ARTICULO 28o. Revisor Fiscal. De conformidad con el articulo 232 de la Ley 100 de 1993. la Empresa deberá contratar un revisor fiscal independiente designado por la Junta Directiva, quien fijará sus honorarios, y a la cual hará conocer sus informes. La función del revisor fiscal se cumplirá sin menoscabo de las funciones de control fiscal por parte de los organismos competentes señalados en la Ley y sus reglamentos.

ARTICULO 29o. Vigencia.- El presente Decreto rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Dado en Santa Marta, D.T.C.H., a los 15 dias del mes de abril de 199 6

JORGE LUIS CABALLERO CABALLERO
Gobernador del Departamento.-

LUIS FERNANDO VANEGAS QUERUZ.
Director del Servicio Seccional de Salud.

Gobernación del
MAGDALENA

DECRETO Nro. № 215 DE 01 ABR 2024

"Por medio del cual se hace un nombramiento en propiedad de un Gerente de una Empresa Social del Estado y se dictan otras disposiciones"

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA .100-20.

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales,

CONSIDERANDO

Que el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia dispone

> *" La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones "*

Que, en relación concreta con el procedimiento legal, para el nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado, el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 dispuso:

> *(...) ARTÍCULO 20. Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos de cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. (...)*

Gobernación del
MAGDALENA

DECRETO Nro. Nº 215 DE 01 APR 2024

"Por medio del cual se hace un nombramiento en propiedad de un Gerente de una Empresa Social del Estado y se dictan otras disposiciones"

Que el Decreto No 1427 de 2016 proferido por el Ministerio de Salud y Protección Social " Por medio del cual se reglamenta el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del libro del Decreto No.780 en el 2016. Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" dispuso en su artículo 1·

> *"Artículo 1. Objeto. Sustitúyanse las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 Título 3 Parte 5 Libro 2 del Decreto 780 2016, Único Reglamentario del Ministerio de Salud y Protección Social así, "Sección 5 NOMBRAMIENTO GERENTES EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO".*
>
> *Artículo 2.5.3.8.5.1. Evaluación de competencias. Corresponde al Presidente de la República, a Gobernadores y a los Alcaldes como autoridades nominadoras de orden nacional, departamental y municipal, respectivamente evaluar, a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado*

Que en similar sentido dispone el artículo siguiente del decreto en cita.

> *Artículo 2.5.3.8.5.3. Evaluación de competencias para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del nivel Territonal. Las competencias aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director de las Empresas del Estado del orden departamental, distrital o municipal, señaladas el Departamento Administrativo de la Función Pública, serán evaluadas por el Gobernador o el alcalde, de lo cual se dejará evidencia*

Que la Resolución Nro. 080 de 2016 señala las competencias que deberán demostrar los aspirantes a desempeñar el empleo publico de Gerente o Director de la Empresa social del Estado, siendo las siguientes a) Compromiso con el servicio público b) Orientación a los resultados. c) Relaciones interpersonales, d) planeación y e) manejo eficaz y eficiente de recursos.

Que mediante Resolución Nro. 038 de 19 de febrero de 2024, el Gobernador Departamental del Magdalena, en ejercicio de su facultad nominadora,

Gobernación del
MAGDALENA

DECRETO Nro: Nº 215 DE 01 ABR 2024

100-20

"Por medio del cual se hace un nombramiento en propiedad de un Gerente de una Empresa Social del Estado y se dictan otras disposiciones"

estableció un procedimiento para la provisión definitiva del empleo público de Gerente de la Empresa Social del Estado de primer, segundo y tercer nivel de complejidad correspondientes a la red hospitalaria del Departamento del Magdalena.

Que en virtud, de lo anterior se procedió a realizar la Convocatoria para la evaluación de competencias para la provision de empleos públicos de gerentes de empresas social del estado del orden departamental la cual fue publicada del 22 al 28 de febrero de 2024 en la página web de la Gobernación del Magdalena,

Que en dicha convocatoria se estableció el siguiente cronograma *(i)* Inscripciones: del 22 de febrero al 28 de febrero de 2024; *(ii)* selección y verificación de requisitos. 29 de febrero de 2024 al 01 de marzo de 2024, *(iii)* publicación de proceso de verificación de requisitos mínimos: 4 de marzo de 2024, *(iv)* peticiones: 5 de marzo de 2024, *(v)* recomendaciones del 6 de marzo al 13 de marzo de 2024, *(vi)* verificación de peticiones: 6 de marzo de 2024; *(vii)* evaluación de competencias: 7 y 8 de marzo de 2024, *(ix)* selección de hojas de vida 11 al 12 de marzo de 2024, (x) resultados de evaluación de competencias. 13 de marzo de 2024, (xi) peticiones 14 de marzo de 2024, (xii) verificación de peticiones. 15 de marzo de 2024; (xiii) talleres. del 18 al 21 de marzo de 2024 (xiv) nombramiento: 29 de marzo de 2024, (xv) empalme: 30 de marzo de 2024, (xvi) posesión 1 de abril de 2024

Que el cronograma establecido en la convocatoria para la evaluación de competencias fue modificado mediante las siguientes actas: (i) Acta Nro 001 de 4 de marzo de 2024 por medio de la cual se prorrogo por el termino de dos (2) días la etapa de selección de las hojas de vida y revisión de verificación de cumplimiento de requisitos en virtud del cumulo de inscripciones realizadas por parte de los aspirantes.

Que mediante Acta Nro. 002 de 7 de marzo de 2024, se publicó la verificación de cumplimiento de los requisitos de formación y experiencia de los aspirantes a ocupar los empleos públicos de Gerente de Empresa Social del Estado del Orden Departamental de acuerdo con el cronograma modificado mediante Acta Nro. 001 de 4 de marzo de 2024.

Que mediante Acta Nro 003 de 11 de marzo de 2024 por medio del cual se modifica el Acta Nro 002 de 7 marzo de 2024, en atención a que el Comité Técnico accedió a las solicitudes presentadas por algunos de los aspirantes

Gobernación del
MAGDALENA

DECRETO Nro. № 215 DE 01 ABR 202

"Por medio del cual se hace un nombramiento en propiedad de un Gerente de una Empresa Social del Estado y se dictan otras disposiciones"

que aportaron en debida forma la documentación para acreditar el cumplimiento de los requisitos exigidos por la norma

Que el cronograma modificado mediante Acta Nro. 001 de 4 de marzo de 2024 tuvo dos modificaciones, a saber *(i)* Acta Nro. 004 de 18 de marzo de 2024 y *(ii)* Acta Nro. 005 de 20 de marzo de 2024 mediante las cuales se hizo necesario modificar el cronograma debido a la gran cantidad de pruebas aplicadas (pruebas psicométricas, pruebas de conocimiento y entrevista) haciendo necesario prorrogar los términos por cuatro (4) días en total para realizar la respectiva revisión

Que el plurimencionado cronograma modificado mediante Acta Nro. 005 de 20 de marzo de 2024, en relación con la prorroga de los dos días para la publicación de los resultados de evaluación de competencias quedo así: *(i)* publicación de resultados: 22 de marzo de 2024, (ii) peticiones: 23 de marzo de 2024 hasta las 5:00 p.m., *(iii)* verificación de peticiones: 26 de marzo de 2024; *(iv)* talleres: 27 y 28 de marzo de 2024, *(v)* nombramiento: 29 de marzo de 2024, *(vi)* empalme: 30 de marzo de 2024 . *(vii)* posesión: 1 de abril de 2024,

Que teniendo en cuenta las etapas establecidas en el Cronograma del Proceso, el Comité Técnico de Verificación de Requisitos y Competencias para la designación de **Gerente de la Empresa Social del Estado del Orden Departamental** verificó los requisitos y realizó las pruebas pertinentes para evaluar las competencias previas a la designación del empleo dejando la evidencia respectiva, de acuerdo a lo preceptuado en el la Ley 1797 de 2016, en el Decreto No 1427 de 2016 y las demás normas aplicables

Que el 26 de marzo de 2024, el Comité Técnico de Verificación de Requisitos y Competencias para la designación del empleo público de Gerente de la Empresa Social del Estado pertenecientes a la red hospitalaria del departamento, presentó un informe al Gobernador del Departamento del Magdalena, donde se relacionaron de forma alfabética los apellidos de los aspirantes que superaron la verificación de requisitos, además del respectivo resultado de la evaluación de competencias

Que el empleo público de **GERENTE** de la **ESE HOSPITAL SAN CRISTÓBAL** del Municipio de Ciénaga (Magdalena), actualmente se encuentra en vacancia definitiva, en virtud de que feneció el periodo institucional de su anterior titular

Gobernación del
MAGDALENA

DECRETO Nro. № 215 DE 01 AGO 2024 100-204

"Por medio del cual se hace un nombramiento en propiedad de un Gerente de una Empresa Social del Estado y se dictan otras disposiciones"

Que el (la) doctor (a) **ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía Nro. 36.667.453, presentó la prueba escrita y entrevista mediante la cual se evaluaron las competencias, definidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, mediante Resolución No 680 del 2 de septiembre de 2016

Que, de conformidad con los resultados obtenidos en la citada prueba, el(la) doctor(a) **ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS,** acreditó las competencias definidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y la normalividad aplicable.

Que la Jefe de Oficina de Talento Humano de la Gobernación del Magdalena, verificó que el (la) doctor(a) **ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS** cumple con los requisitos de formación y experiencia requeridos para ser nombrado (a) en el empleo público de Gerente de una Empresa Social del Estado de segundo nivel de atención consagrados en el Decreto No 785 de 2005, artículo 22 3.

Que, conforme a los anteriores presupuestos, el Gobernador del Departamento del Magdalena considera pertinente nombrar en el empleo público Gerente de la E.S.E. **GERENTE** de la **ESE HOSPITAL SAN CRISTÓBAL** del Municipio de Ciénaga (Magdalena), al(a) doctor(a) **ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS.**

Que, en mérito de lo expuesto,

DECRETA

ARTÍCULO PRIMERO: Nombramiento en propiedad. Nombrar en propiedad a la doctora **ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía Nro. 36.667.453, en el empleo público de **GERENTE** de la **ESE HOSPITAL SAN CRISTÓBAL** del Municipio de Ciénaga (Magdalena), para culminar el periodo constitucional 2024- 2027

ARTÍCULO SEGUNDO: Como consecuencia de la decisión adoptada precedentemente la gestión funcional de la Gerente nombrada será objeto de las evaluaciones correspondientes en la forma y términos establecidos en la Constitución, la Ley y los reglamentos vigentes y aplicables para el efecto.

Gobernación del
MAGDALENA

DECRETO Nro. 215 DE 01 ABR 2024

"Por medio del cual se hace un nombramiento en propiedad de un Gerente de una Empresa Social del Estado y se dictan otras disposiciones"

ARTÍCULO TERCERO: El nombrado deberá manifestar su aceptacion al cargo de forma escrita dentro de los diez (10) dias siguientes a la comunicacion del presente acto administrativo.

ARTÍCULO CUARTO. Remitir copia del presente acto administrativo a los miembros de la Junta Directiva de la Empresa Social Del Estado Hospital San Cristóbal del Municipio de Ciénaga (Magdalena), a la Secretaria de Salud Departamental y a la Oficina de Talento Humano del Departamento, para los fines propios de su conocimiento y competencia

ARTÍCULO QUINTO: El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su publicacion

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santa Marta D.T.C. e H., a los 01 ABR 2024

RAFAEL ALEJANDRO MARTINEZ
Gobernador del Departamento del Magdalena

Proyectó:	Juan Camilo Callejas	Abogado
Revisó:	Emma Pestana Aragón	Jefe Oficina de Talento Humano
Revisó:	Manuel Otero Cardona	Jefe Oficina Asesora Jurídica
Revisó:	Carlos Vidal Montero	Asesor Jurídico Externo

Julieth Toledo

ACTA DE POSESIÓN

Nº 0424

En el D.T.C.H. de Santa Marta, Departamento del Magdalena a los 01 días del mes de ABRIL del año 2024 compareció al despacho del Señor Gobernador ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 36.667.453

Expedida en SANTA MARTA- MAGDALENA

Con el objeto de tomar posesión del cargo de GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIÉNAGA

Para el cual ha sido NOMBRADA mediante DECRETO Nº 215 DE 1º DE ABRIL DE 2024

Previa comprobación de los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos para el ejercicio del cargo, se procede a tomar juramento mediante el cuál es posesionado promete cumplir la Constitución y las leyes de la República así como desempeñar bien y fielmente sus funciones.

Para constancia se suscribe por los intervinientes la presente acta, a la cual se adhiere el recibo de pago de las estampillas correspondientes a la posesión.

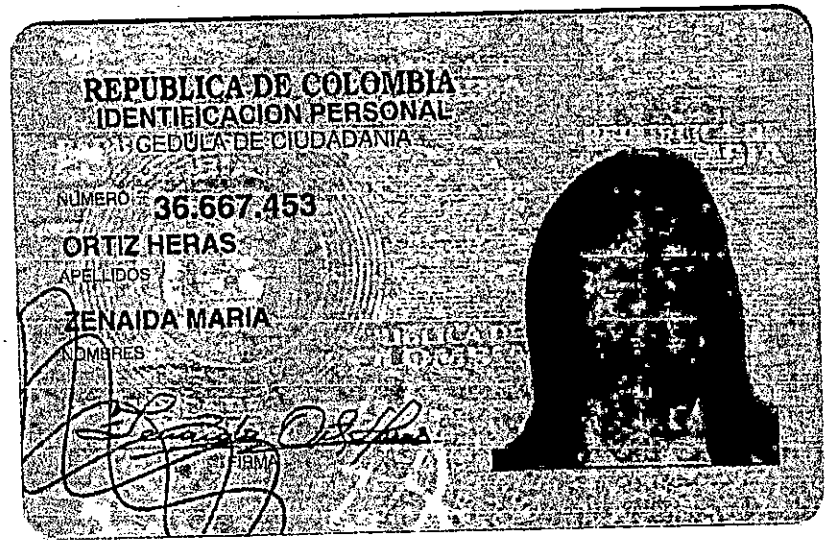
OBSERVACIONES: POR EL PERIODO CONSTITUCIONAL 2024-2027

el Gobernador del Departamento, _____

El posesionado, Zenaida Ortiz Heras

El Secretario(a) General Claudia Oñata

Powered by CamScanner



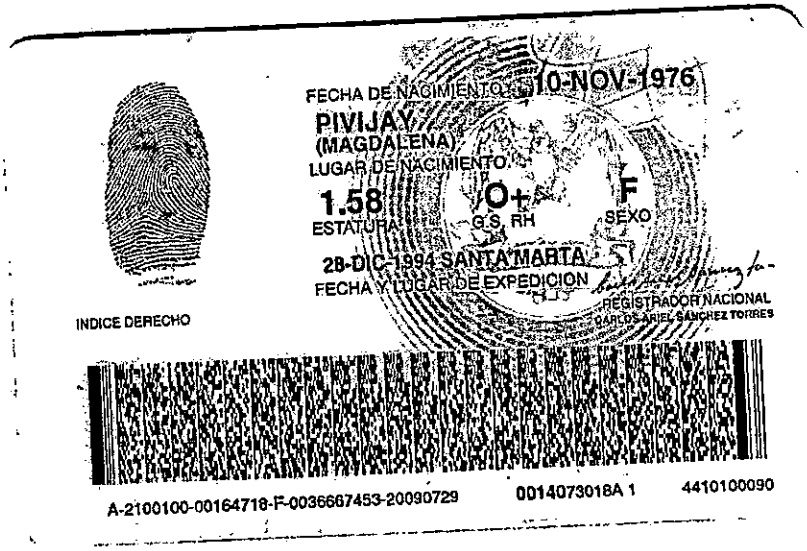
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.667.453

ORTIZ HERAS
APELLIDOS

ZENAIDA MARIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-1976

PIVIJAY
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

28-DIC-1994 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2100100-00164718-F-0036667453-20090729 0014073018A 1 4410100090

4. RUT DE LA INSTITUCIÓN Y DE LA GERENTE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141133366035

(415)7707212489984(8020) 000014113336603 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 3 0 6 2 5	2	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
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
HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Ciénaga 1 8 9

41. Dirección principal
CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL

42. Correo electrónico		
gerencia@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co		
43. Código postal	44. Teléfono 1 6 0 5 4 2 4 0 8 9 6	45. Teléfono 2

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 6 1 0	1 9 9 6 0 4 1 5						

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 6 7 1 4 1 6 4 2 5 2

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
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

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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

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 y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ORTIZ HERAS ZENAIDA MARIA

985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141133366035

(415)7707212489984(8020) 000014113336603 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 0 0 1 3 0 6 2 5 | 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Santa Marta

13. 1 9

14. Buzón electrónico

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza: 3
63. Formas asociativas:
64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados: 2 3
65. Fondos:
66. Cooperativas:
67. Sociedades y organismos extranjeros:
68. Sin personería jurídica:
69. Otras organizaciones no clasificadas:
70. Beneficio: 2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 7	0 3
72. Número	5 1	4 4 6
73. Fecha	1 9 3 2 0 5 0 4	1 9 9 6 0 4 1 5
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	0 4
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	4 7	4 7
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1

Composición del Capital

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

Vigencia

80. Desde: 1 9 9 6 0 4 1 5
81. Hasta:

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 7 0 1 2 6		
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 sociedad o natural del exterior con EP
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141133366035

(415)7707212489984(8020) 000014113336603 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 3 0 6 2 5	2	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	9

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 0 3 0 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	3 6 6 6 7 4 5 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ORTIZ	HERAS	ZENAIDA	MARIA

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141133366035

(415)7707212489984(8020) 000014113336603 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 3 0 6 2 5	2	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	9

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 8 2 9 4 9 0 9 0	6	2 4 6 7 5 6

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
MENESES	BALDION	JELISSA	PAOLA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
9 0 0 4 4 9 5 5 7	3	R&R CONSULTORIAS S.A.S.

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 9 3 0

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	1 2 6 1 9 9 3 2		6 6 2 2 1 - T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MIRANDA	BURGOS	RAFAEL	ANGEL

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 0 6 1 0 1 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14916263621

(415)7707212489984(8020) 000001491626362 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 6 6 6 7 4 5 3	7	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 6 6 6 7 4 5 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORTIZ	HERAS	ZENAIDA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: DG 33 9 45 BRR LOS TRUPILLOS

42. Correo electrónico: zenortizh@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 3 3 5 2 4 1	3 1 5 7 4 6 4 9 6 9

CLASIFICACIÓN

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

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	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

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

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

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 y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ORTIZ HERAS ZENAIDA MARIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

5. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRACONTRACTUAL

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO.	ANEXO NO.
SANTA MARTA	AGENCIA SANTA MARTA	EMISION ORIGINAL	46-03-101002350	0

TOMADOR: HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO — NIT 800.130.625-2
DIRECCION: CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL — CIUDAD: CIENAGA, MAGDALENA — TELEFONO: 4240896

ASEGURADO: HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO — NIT 800.130.625-2
DIRECCION: CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL — CIUDAD: CIENAGA, MAGDALENA — TELEFONO: 4240896

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
17 / 03 / 2025	15 / 03 / 2025	15 / 09 / 2025	15 / 03 / 2025	15 / 09 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION
CALMA AGENCIA DE SEGUROS LTDA	194692	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% IVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 1,000,000,000.00		
	ERROREG U OMISIONES CYH	$ 1,000,000,000.00		$ 100,000,000.00
	GASTOS DE DEFENSA CYH			$ 1,000,000,000.00
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			

DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	$ ********41,925,592.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********7,965,862.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********49,891,454.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 20 NO. 11-75 L103, TELÉFONO 4208074 - SANTA MARTA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.0001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

REFERENCIA PAGO: 1101510095276-2

(415)7709998031167(8020)1101510095276 2(3900)000049891454(96)20260315

46-03-101002350

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

LUIS PATRONI

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 8 Teléfono: 601-7186077, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO	ANEXO NO.
AGENCIA SANTA MARTA	EMISION ORIGINAL	46-03-101002350	0

TOMADOR	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CIUDAD CIENAGA, MAGDALENA	NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL		TELEFONO	4240896
ASEGURADO	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

VIENE DE LA POLIZA 101002149
//
TOMADOR: HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA ESE NIT: 800130625
ASEGURADO: HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA ESE NIT: 800130625
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY
VIGENCIA: SEMESTRAL
UBICACION RIESGO PRINCIPAL : CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL CIENAGA MAGDALENA

TIPO DE INSTITUCION : HOSPITAL
NIVEL DE ATENCION : NIVEL II
NO. DE CAMAS: 88
NO. DE AMBULANCIAS: 4
SINIESTRALIDAD: NO PRESENTA SINIESTROS DE ACUERDO A LA INFORMACION SUMINISTRADA

PREDIOS ADICIONALES ASEGURADOS

1 PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE LA SIERRA-MAGDALENA-CIENAGA
2 CL 18 C CR 26, PTO DE SALUD MARCELIANO BRIGES-MAGDALENA-CIENAGA
3 PUESTO DE SALUD DE PALMOR-MAGDALENA- CIENAGA
4 CL 34 CR 19A, PUESTO DE SALUD NELSON PEREZ-MAGDALENA-CIENAGA
5 CARRERA 10 No 3-06, PUESTO DE SALUD MIRAMAR-MAGDALENA-CIENAGA
6 PUESTO DE SALUD SEVILLANO-MAGDALENA- CIENAGA
7 PTO DE SALUD CORDOBITA, TRONCAL DE CARIBE KM 68-MAGDALENA-CIENAGA

CIUDAD

MAGDALENA - CIENAGA

BASE DE COBERTURA OCURRENCIA - SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN
: CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL: 07/10/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A - D001

EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

NOTA TECNICA: 07/10/2022 -1329-NT-P-06-RCCH-00-EO-GD-01

PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA : ESPECIALIDAD NO. PROF ESPECIALIDAD NO. PROF
FISIOTERAPEUTA 2
PSICOLOGIA 4
AUXILIAR DE ENFERMERIA 109
ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL 14
CAMILLEROS 8
ORTOPEDIA 2
PEDIATRIA 4
CIRUJANO GENERAL 3
HIGIENISTA ORAL 5
NUTRICIONISTA 4
INSTRUMENTADOR QUIRURGICO 4
ANESTESIOLOGIA 5
QUIMICO FARMACEUTICO 1
GINECOBSTETRICIA 4
MEDICINA INTERNA 4
RADIOLOGO NO INTERVENCIONISTA 1
BACTERIOLOGIA 9
RAYOS X AUXILIARES DE RAYOS X 4
AUXILIAR DE LABORATORIO 9
ODONTOLOGIA 4
CITOTECNOLOGO (CITOLOGIA) 1
AUXILIAR DE ENFERMERIA 5
MEDICINA GENERAL 25

LIMITE ASEGURADO :.. $ 1.000.000.000

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 9 Teléfono: 601-2166977, 601-6010330

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No:
AGENCIA SANTA MARTA	EMISION ORIGINAL	46-03-101002350	0

TOMADOR	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD	CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
ASEGURADO	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD	CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.

EN CASO DE REQUERIR FINANCIACION INMEDIATA, SOLICITE A SU ASESOR LAS MEJORES ALTERNATIVAS QUE LE OFRECE CREDIESTADO - WWW.CREDIESTADO.COM.CO. <http://www.crediestado.com.co/> (APLICAN TERMINOS Y CONDICIONES).

COBERTURAS:

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL EN SALUD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, Y ANTE TAL SUPUESTO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

LO ANTERIOR, A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, POR ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBERA MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGRAFO: SEGURESTADO INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III DEL CONDICIONADO GENERAL DE ESTA POLIZA), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

1.2 GASTOS DE DEFENSA: SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, PARA DICHA COBERTURA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES, Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:

1.2.1 LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1.2.2 SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.

1.2.3 EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SUJETO A LOS LIMITES O SUBLIMITES PREVISTOS, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, SI EL ASEGURADO ES CONDENADO POR RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A SEGURESTADO LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIEREN RECONOCIDO.

2.EXTENSIONES DE COBERTURA:

CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:

2.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN LA SECCION II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD:

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:

CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE EN FORMA COMPLETA Y OPORTUNA LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE O COMERCIALIZADOR.

2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES POR:

1.LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

2.LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 6 Telefono: 601-2186977, 601-6018530

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA SANTA MARTA	EMISION ORIGINAL	46-03-101002350	0

TOMADOR	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
ASEGURADO	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

3.LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A;$50.000.000

PARAGRAFO: ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.
LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.

RESUMEN LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURASUBLIMITE LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.
AMPARO BASICO $ 1.000.000.000
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS $ 1.000.000.000
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD $ 1.000.000.000
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL $ 1.000.000.000

GASTOS DE DEFENSA LIMITE
EVENTO $ 15.000.000
VIGENCIA$ 100.000.000

DEDUCIBLES
COBERTURA
GASTOS DE DEFENSA 10%
DEMAS AMPAROS 15% - MIN 10 SMMLV

EXCLUSIONES
BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2) AÑOS DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
3. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO, O QUE NO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA.
4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.
6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O REEMPLACEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
8. RRESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICAL O FECUNDACION IN VITRO.
10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO. PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO: I- CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO. II- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO. III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO. IV- CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN ADUCIR CAUSAL ESPECIFICA.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.
12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO O DAÑOS PUNITIVOS.
14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACIÓN IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS. EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA SANTA MARTA	EMISION ORIGINAL	46-03-101002350	0

TOMADOR	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
ASEGURADO	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY. EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGURESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
23. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO
25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, O SIMILARES CON TAL CONNOTACION.
27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
29. DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.
30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA. ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.
31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).
32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA
36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: I- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO. II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.
37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE: I- LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD. III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.
39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.
41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 6 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO	ANEXO NO.
AGENCIA SANTA MARTA	EMISION ORIGINAL	46-03-101002350	0

TOMADOR	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CIUDAD	NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
ASEGURADO	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
47. EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.
48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
50. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
51. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
52. RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.
53. CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
54. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD.
55. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
56. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
57. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.
58. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR: a) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES. b) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y c) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
59. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
60. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
61. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.
62. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.
63. RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
64. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO
65. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
66. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.
67. EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD CIBERNETICA: EL SEGURO PROVISTO POR ESTE ACUERDO NO SE APLICA A PERDIDAS O GASTOS QUE SURJAN O CONTRIBUYAN A UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES CASOS: 1. PERDIDA, ALTERACION O DAÑO A, CORRUPCION O REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACION DE CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA ELECTRONICO DE DATOS, HARDWARE, PROCESO, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, DEPOSITO DE INFORMACION, MICROCHIP, CIRCUITO INTEGRADO O DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS O NO INFORMATICOS, YA SEA PROPIEDAD DEL ASEGURADO EN LA POLIZA DEL REASEGURADO O NO; 2. CUALQUIER ACCESO O DIVULGACION DE INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, DE PROPIEDAD U OTRA INFORMACION NO PUBLICA DE CUALQUIER PERSONA U ORGANIZACION EN CUALQUIER FORMA REGISTRABLE, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS GASTOS ASOCIADOS CON LA NOTIFICACION, REPARACION, MITIGACION O PREVENCION DE UNA VIOLACION DE SEGURIDAD; O, 3. AMENAZAS DE EXTORSION, FRAUDE Y ROBO QUE INVOLUCREN CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SOFTWARE, PROCESO O PROGRAMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA DE DATOS ELECTRONICOS O CUALQUIER INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, PRIVADA U OTRA INFORMACION NO PUBLICA.
68. EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:
1.EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE: A.UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O B LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
2. EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE SEGUIR UN PLAN DE GESTION DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS EN (I) ARRIBA; O
3.EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA: A.FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA; B.DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O C. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA SANTA MARTA	EMISION ORIGINAL	46-03-101002350	0

TOMADOR	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
ASEGURADO	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A: 1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS; 2) NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA;
AMBITO TERRITORIAL:COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE:COLOMBIANA
CONDICIONES ADICIONALES:FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.
AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.
CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.
- NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGURESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.
- NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO
//
LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE PLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLNICAS Y HOSPITALES HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA ESE NIT:800130625 EN EJECUCIN DEL CONTRATO NO. 21349 CUYO OBJETO: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESTAR LOS SERVCIOS Y TECNOLOGIAS DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y ATENCIONES DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACION MATERNO PERINATAL, INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION Y EL CONTRATO 21353 DE PRESTACION EN SERVICIO DE SALUD
LA SUMA ASEGURADA ES UN VALOR NICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD E INCLUIRA TODAS LAS INDEMNIZACIONES Y GASTO DE DEFENSA PARA LA VIGENCIA. LA SUMA ASEGURAD SER APLICABLE A TODA Y CADA PERDIDA O SERIE DE PERDIDAS PROVENIENTES DE UN SOLO EVENTO O SERIE DE EVENTOS, SIN IMPORTAR EL NMERO DE RECLAMANTES.
//
ASEGURADO ADICIONAL: MULTUALSER NIT 805.008.394-7

LUISPATINO/MP

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO.	ANEXO No.
SANTA MARTA	AGENCIA SANTA MARTA	EMISION ORIGINAL	46-03-101002350	0

TOMADOR	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
ASEGURADO	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
17 / 03 / 2025	15 / 03 / 2025	15 / 09 / 2025	15 / 03 / 2025	15 / 09 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION
CALMA AGENCIA DE SEGUROS LTDA CLIENTE	194692	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

PAGUETADO

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

Pagos con convenio: *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	$ ********41,925,592.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********7,965,863.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********49,891,454.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CALLE 20 NO. 11-75 L-103, TELEFONO 4208074 - SANTA MARTA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000003E.RC.004A.D3GI

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

REFERENCIA PAGO: 1101510095276-2

(415)7709998021167(8020)1101510095276(3900)0000049891454(96)20250315

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Ciénaga, marzo de 2025

Doctora:
DIANA ESTHER CELEDON SÁNCHEZ
Secretaria Seccional de Salud
GOBERNACION DEL MAGDALENA
secretariadesalud@magdalena.gov.co

Asunto: Corrección de Documentos para contratación vigencia 2025

Por medio de la presente adjunto los documentos solicitados, con las observaciones realizadas, para la celebración del contrato para la ejecución de actividades del plan de intervención colectiva vigencia 2025.

1. Póliza De responsabilidad civil y extracontractual, firmada (8 folios)
2. Certificación de suficiencia, con fecha de expedición marzo de 2025 (4 folios)
3. Caratula del Modelo de prestación de servicio del mes de marzo de 2025, (1 folio)
4. Certificado de Experiencia en acciones del PIC y Saneamiento básico PIC ambiental. (42 folios)
5. Estados financieros y balance general a 31 de diciembre de 2024 (6 folios).

Atentamente,

ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS
GERENTE

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyecto	Julio Damián Valera Samper	Asesor Externo	

5. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRACONTRACTUAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
SANTA MARTA	AGENCIA SANTA MARTA	EMISION ORIGINAL	46-03-101002149	0

TOMADOR HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO — NIT 800.130.625-2
DIRECCION CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL — CIUDAD CIENAGA, MAGDALENA — TELEFONO 4240896

ASEGURADO HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO — NIT 800.130.625-2
DIRECCION CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL — CIUDAD CIENAGA, MAGDALENA — TELEFONO 4240896

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS — NIT 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
18 / 09 / 2024	15 / 09 / 2024	15 / 03 / 2025	15 / 09 / 2024	15 / 03 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
IDDA CECILIA FEOLI ZABARAIN	184136	100.00

COACEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 1,000,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES CYH	$ 1,000,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			$ 100,000,000.00
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			$ 1,000,000,000.00

DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	$ ********41,925,592.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********7,965,862.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********49,891,454.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 20 NO. 11-75 L103, TELÉFONO 4208074 - SANTA MARTA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1328.P.05.0000000E.R.C.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)1101510074100 5(3900)000049891454(96)20250915

REFERENCIA PAGO: 1101510074100-5

46-03-101002149

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

FIRMA

LUISPATINO/NP

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
SANTA MARTA	AGENCIA SANTA MARTA	EMISION ORIGINAL	46-03-101002149	0

TOMADOR	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
ASEGURADO	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
18 / 09 / 2024	15 / 09 / 2024	15 / 03 / 2025	15 / 09 / 2024	15 / 03 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
IDDA CECILIA FEOLI ZABARAIN	184136	100.00
CLIENTE		

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

PAGUESTADO

PAGINA WEB

PSE · VISA · MasterCard · American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SuperTODO · Mi Red · Bancolombia · éxito · Carulla · Almacenes Corona

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	$ ********41,925,592.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********7,965,862.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********49,891,454.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CALLE 20 NO. 11-75 L103, TELÉFONO 4208074 - SANTA MARTA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1328.P.06.0000000E.RC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1101510074100 5(3900)000049891454(96)20250915

REFERENCIA PAGO: 1101510074100-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA SANTA MARTA	EMISION ORIGINAL	46-03-101002149	0

TOMADOR	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD	CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
ASEGURADO	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD	CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE EMITE LA PRESENTE POLIZA EN REEMPLAZO DE LA 101001786 PARA EL PERIODO 15/09/2024 AL 15/03/2025
//
TOMADOR:HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA ESE NIT:800130625

ASEGURADO:HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA ESE NIT:800130625

BENEFICIARIO:TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA:SEMESTRAL

UBICACION RIESGO PRINCIPAL:CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL CIUDAD MAGDALENA - CIENAGA

PREDIOS ADICIONALES ASEGURADOS

PREDIOS ADICIONALES ASEGURADOS

1 PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE LA SIERRA-MAGDALENA-CIENAGA
2 CL 18 C CR 26, PTO DE SALUD MARCELIANO BRUGES-MAGDALENA-CIENAGA
3 PUESTO DE SALUD DE PALMOR-MAGDALENA- CIENAGA
4 CL 34 CR 19A, PUESTO DE SALUD NELSON PEREZ-MAGDALENA-CIENAGA
5 CARRERA 10 No 3-06, PUESTO DE SALUD MIRAMAR-MAGDALENA-CIENAGA
6 PUESTO DE SALUD SEVILLANO-MAGDALENA- CIENAGA
7 PTO DE SALUD SEVILLANO, TRONCAL DE CARIBE KM 68-MAGDALENA-CIENAGA
MAGDALENA - CIENAGA

TIPO DE INSTITUCIÓN:HOSPITAL

NIVEL DE ATENCION:NIVEL II

NO. DE CAMAS:88

NO. DE AMBULANCIAS:4

SINIESTRALIDAD:NO

BASE DE COBERTURA:OCURRENCIA - SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL: 07/10/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D00I
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

NOTA TECNICA: 07/10/2022 -1329-NT-P-06-RCCH-00-EO-GD-01

PROFESION DE LA SALUD
ASEGURADA: ESPECIALIDAD NO. PROF ESPECIALIDADNO. PROF
FISIOTERAPEUTA 2
PSICOLOGIA 4
AUXILIAR DE ENFERMERIA 109
ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL 14
CAMILLEROS 8
ORTOPEDIA 2
PEDIATRIA 4
CIRUJANO GENERAL 3
HIGIENISTA ORAL 5
NUTRICIONISTA 4
INSTRUMENTADOR QUIRURGICO 4
ANESTESIOLOGIA 5
QUIMICO FARMACEUTICO 1
GINECOBSTETRICIA 4
MEDICINA INTERNA 4
RADIOLOGO NO INTERVENCIONISTA 1
BACTERIOLOGIA9-00
RAYOS X AUXILIARES DE RAYOS X 4
AUXILIAR DE LABORATORIO 9
ODONTOLOGIA 4
CITOTECNOLOGO (CITOLOGIA) 1
AUXILIAR DE FARMACIA 5

Oficina Principal: CALLE 63 NO 19-10 Telefono: 601-2166977, 601-6010330

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA SANTA MARTA	EMISION ORIGINAL	46-03-101002149	0

TOMADOR	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD	CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
ASEGURADO	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD	CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDICINA GENERAL 25
TOTAL ASEGURADOS 231

LIMITE ASEGURADO : $ 1.000.000.000

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.

EN CASO DE REQUERIR FINANCIACION INMEDIATA, SOLICITE A SU ASESOR LAS MEJORES ALTERNATIVAS QUE LE OFRECE CREDIESTADO - WWW.CREDIESTADO.COM.CO. (APLICAN TERMINOS Y CONDICIONES).

COBERTURAS:
1.AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:
SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL EN SALUD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, Y ANTE TAL SUPUESTO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.
LO ANTERIOR, A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, POR ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBERA MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.
TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.
PARAGAFO: SEGURESTADO INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III DEL CONDICIONADO GENERAL DE ESTA POLIZA), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

1.2 GASTOS DE DEFENSA: SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, PARA DICHA COBERTURA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:

1.2.1 LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1.2.2 SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.

1.2.3 EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SUJETO A LOS LIMITES O SUBLIMITES PREVISTOS, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, SI EL ASEGURADO ES CONDENADO POR RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A SEGURESTADO LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIEREN RECONOCIDO.

2.EXTENSIONES DE COBERTURA:
CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:
2.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN LA SECCION II DE ESTE CONDICIONADO.
2.2USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD:
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR: CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE EN FORMA COMPLETA Y OPORTUNA LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE O COMERCIALIZADOR.

Oficina Principal: CALLE 63 NO 10-10 Telefono: 601-2166077, 601-6016350

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA SANTA MARTA	EMISION ORIGINAL	46-03-101002149	0

TOMADOR	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD	CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
ASEGURADO	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD	CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES POR:
1. LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.
3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A: $ 50.000.000

PARAGRAFO: ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.
LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.

RESUMEN LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURASUBLIMITE LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.

AMPARO BASICO $ 1.000.000.000
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS $ 1.000.000.000
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD $ 1.000.000.000
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL $ 1.000.000.000

GASTOS DE DEFENSA
EVENTO $ 15.000.000
VIGENCIA $ 100.000.000

DEDUCIBLES
COBERTURA
GASTOS DE DEFENSA 10%
DEMAS AMPAROS 15% - MIN 10 SMMLV

EXCLUSIONES
BAJO ESTE CONTRATO ASEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2) AÑOS DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
3. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO, O QUE NO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA.
4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.
6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O REEMPLACEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
8. RRESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICAL O FECUNDACION IN VITRO.
10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO. PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO: I- CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO. II- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO. III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO. IV- CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN ADUCIR CAUSAL ESPECIFICA.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA SANTA MARTA	EMISION ORIGINAL	46-03-101002149	0

TOMADOR	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
ASEGURADO	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO O DAÑOS PUNITIVOS.
14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS. EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY. EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGURESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO: ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
23. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, O SIMILARES CON TAL CONNOTACION.
27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
29. DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.
30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENINIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.
31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHBC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).
32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA
36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: I- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO. II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.
37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE: I- LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD. III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA SANTA MARTA	EMISION ORIGINAL	46-03-101002149	0

TOMADOR	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD	CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
ASEGURADO	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD	CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.
41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
47. EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.
48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
50. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
51. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
52. RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.
53. CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
54. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD.
55. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
56. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
57. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.
58. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR: A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES. B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
59. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
60. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
61. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.
62. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.
63. RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
64. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO
65. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
66. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.
67. EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD CIBERNETICA: EL SEGURO PROVISTO POR ESTE ACUERDO NO SE APLICA A PERDIDAS O GASTOS QUE SURJAN O CONTRIBUYAN A UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES CASOS: 1. PERDIDA, ALTERACION O DAÑO A, CORRUPCION O REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACION DE CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA ELECTRONICO DE DATOS, HARDWARE, PROCESO, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, DEPOSITO DE INFORMACION, MICROCHIP, CIRCUITO INTEGRADO O DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS O NO INFORMATICOS, YA SEA PROPIEDAD DEL ASEGURADO EN LA POLIZA DEL REASEGURADO O NO; 2. CUALQUIER ACCESO O DIVULGACION DE INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, DE PROPIEDAD U OTRA INFORMACION NO PUBLICA DE CUALQUIER PERSONA U ORGANIZACION EN CUALQUIER FORMA REGISTRABLE, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS GASTOS ASOCIADOS CON LA NOTIFICACION, REPARACION, MITIGACION O PREVENCION DE UNA VIOLACION DE SEGURIDAD; O, 3. AMENAZAS DE EXTORSION, FRAUDE Y ROBO QUE INVOLUCREN CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SOFTWARE, PROCESO O PROGRAMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA DE DATOS ELECTRONICOS O CUALQUIER INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, PRIVADA U OTRA INFORMACION NO PUBLICA.
68. EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:
1. EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE: A. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O B. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
2. EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE SEGUIR UN PLAN DE GESTION DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS EN (I) ARRIBA; O

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA SANTA MARTA	EMISION ORIGINAL	46-03-101002149	0

TOMADOR	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD	CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
ASEGURADO	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			NIT	800.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL	CIUDAD	CIENAGA, MAGDALENA	TELEFONO	4240896
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

3. EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA: A. FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA, B. DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O C. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.
PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A: 1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS; 2) NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA;

AMBITO TERRITORIAL:COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE:COLOMBIANA
CONDICIONES ADICIONALES:FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.

- NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGURESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.
- NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO

6. ESTUDIO DE SUFICIENCIA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

HSC
HOSPITAL SAN CRISTÓBAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA

¡RESULTADOS DEL CAMBIO!

CERTIFICADO DE SUFICIENCIA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL CIENAGA

NIT: 800130625 **CODIGO DE HABILITACION: 471890024201**

DEPARTAMENTO: MAGDALENA **CIUDAD: CIENAGA**

FECHA DE LA CERTIFICACION: 05-03-2025

Con el fin de garantizar la calidad y la continuidad en la atención, es obligación del Prestador de Servicios de Salud garantizar los recursos humanos, físicos y tecnológicos, así como los insumos, dispositivos y/o medicamentos requeridos para la atención de los usuarios; de acuerdo a lo anterior se certifica y garantiza las condiciones de funcionamiento

CONDICIONES	ESTADO (CUMPLE, NO CUMPLE, NO APLICA
PRESTADOR LEGALMENTE CONSITUIDO	CUMPLE
INSCRIPCION EN EL REPS VIGENTE Y SERVICIOS OFERTADOS HABILITADOS	CUMPLE
NUMERO DE SEDES DISPONIBLES	8
CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES MINIMOS DE HABILITACION DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y SERVICIOS HABILITADOS • RECURSO HUMANO • INFRAESTRUCTURA • DOTACION • MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS • PROCESOS PRIORITARIOS • HISTORIA CLINICA Y REGISTROS • INTERDEPENDENCIA	CUMPLE

Se adjunta además la información de la Capacidad Instalada con la que cuenta el prestador para la prestación de los servicios ofertados.

HSC
HOSPITAL SAN CRISTÓBAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA

¡RESULTADOS DEL CAMBIO!

CERTIFICADO DE SUFICIENCIA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

QUIRURGICO

Numero de Quirófanos disponibles: 1, Salas De Cirugía: 3

Código	Nombre_servicio_3100	Total Horas disponibles al día	días a la semana en el que se presta el servicio	No de atenciones realizadas mes
203	CIRUGÍA GENERAL	24	7	60
204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	24	7	100
207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	12	7	60

NOMBRE DEL RESPONSABLE:

Soleidy B Rojas V

7. MODELO DE ATENCIÓN VIGENCIA 2025

MODELO DE ATENCION EN SALUD

E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL

CIÉNAGA - MAGDALENA

DRA. ZENAIDA ORTIZ HERAS

GERENTE

2025

TABLA DE CONTENIDO

Tabla de contenido

1. **INTRODUCCION** 4
2. **MARCO LEGAL** 5
3. **DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO** 11
4. **ORGANIGRAMA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL CIENAGA - MAGDALENA** 13
5. **MISIÓN** 14
6. **VISIÓN** 14
7. **VALORES** 15
8. **PRINCIPIOS** 15
9. **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS** 16

POLÍTICA DE CALIDAD 16

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: 16

POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL: El Hospital San Cristóbal de ciénaga magdalena asume como valor fundamental el respeto a la dignidad de los clientes internos y externos, promoviendo acciones tendientes al bienestar de la comunidad, desarrollo del talento humano y la protección del medio ambiente 17

11. **OBJETIVOS DEL MODELO DE ATENCIÓN** 18
12. **CARACTERISTICAS DEL MODELO DE ATENCION EN SALUD** 19
13. **CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN:** 20
14. **CONFORMACION EQUIPOS BASICOS EN SALUD** 25
15. **INTERVENCIONES COLECTIVAS** 27

MODALIDADES INTERVENCIONES INDIVIDUALES: 34

20. **PROCESOS DE LA GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD IMPLEMENTADOS EN LA ESE HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DE CIÉNEGA** 57
21. **IMPLEMENTACIÓN RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD POR CURSOS DE VIDA.** 58
23. **TIPOS DE INTERVENCIONES EN LAS RIAS PYMS** 65
24. MANUAL OPERATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA/ ENFERMERÍA EN LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES **PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA** EN LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD 69

Talento humano 88

25. MANUAL OPERATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA/ ENFERMERÍA EN LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES **PARA LA ATENCIÓN A LA INFANCIA** EN LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD 91

27. MANUAL OPERATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA/ENFERMERÍA EN LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES PARA LA ATENCIÓN A LA JUVENTUD EN LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD 119

28. MANUAL OPERATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA/ENFERMERÍA EN LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES **PARA LA ATENCIÓN A LA ADULTEZ** EN LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD 130

29. MANUAL OPERATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA/ENFERMERÍA EN LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES **PARA LA ATENCIÓN A LA VEJEZ** EN LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD 142

30.1 RUTA MATERNO PERINATAL 158

31. ATENCIÓN DEL PRIMER NIVEL EN LOS DIFERENTES PUESTOS DE SALUD 170

Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud 170

32. ATENCIÓN COMPLEMENTARIA 171

33. ATENCIÓN DEL PRIMER NIVEL EN LOS DIFERENTES PUESTOS DE SALUD ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud ..... **¡Error! Marcador no definido.**

1. INTRODUCCION

La E.S.E. Hospital San Cristóbal de Ciénaga es una Institución PUBLICA con atención primaria y complementaria, transformada en E.S.E, por el Decreto No 446 del 15 de abril de 1996 emanado de la Gobernación del Magdalena, con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita ala Secretaría de Desarrollo de la Salud del Departamento del Magdalena.

El Sistema de Salud en Colombia ha venido experimentando algunos cambios que sepueden considerar como avances teniendo en cuenta que nos encontramos cerca a la universalización en el aseguramiento en salud, sin embargo, los modelosde atención aplicados hasta el momento no han surtido el efecto deseado. Por tal razón, el Gobierno mediante el Ministerio de Salud y Protección Social viene desarrollando políticas públicas enfocadas al logro del objetivo refiriéndose a una sociedad más sana y comprometida con su salud.

A través de la integralidad de los servicios se busca mejorar la experiencia en la atención, al incentivo en la participación activa de las familias y comunidades para que hagan uso racional de los servicios de salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social define la gestión integral del riesgo en salud es una estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud quese fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para lasalud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población.

Con este modelo se pretende anticipar a las enfermedades y los traumatismos paraque éstos

no se presenten o se detecten y traten tempranamente para frenar, reduciro paliar su evolución y consecuencias. El objetivo que persigue la estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y unos costos acordes a los resultados obtenidos.

La ESE Hospital San Cristóbal de Ciénaga, comprende la importancia que representa para el sector que se sigan los lineamientos y contribuye al logro del objetivo mediante su modelo de atención integral partiendo desde la atención primaria en Salud, la integralidad de las acciones y la consiguiente orientación de los usuarios para acceder a los servicios y actividades que se ofrecen.

2. MARCO LEGAL

Constitución Política de 1991. El artículo 49 (modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009) dispone que la Salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Debe garantizarse a todas las personas los servicios de Promoción, prevención y recuperación de la salud, sin dejar de lado que *"toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad"*. Los servicios de salud se organizarán de manera descentralizada, con participación de la comunidad y por niveles de atención. En el artículo 366, contempla: que: *"el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida, de la población son finalidades sociales del Estado" y que "será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable"*. La misma Carta Magna, en su artículo 79, hace referencia al derecho de todas las personas a gozar de un ambiente sano, para lo cual la ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarla.

Ley 100 de 1991. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral. Se dispuso un plan de beneficios y dos regímenes diferenciados, de acuerdo con la capacidad de pago: contributivo y subsidiado. Contempla a las EPS como responsables del aseguramiento y a las IPS como encargadas de la prestación efectiva de los servicios de salud; se expide el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el SGSSS (Resolución 5261 de 1994), donde se establecen los criterios de accesibilidad a los contenidos de ese plan de beneficios, calidad de los servicios y uso racional de los mismos.

Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se hacen reformas en la dirección, universalización, financiación, equilibrio, mejoramiento en la prestación de los servicios de salud, fortalecimiento de los programas de salud pública, de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud, además se ocupó del equilibrio entre los actores del sistema, la financiación, la inspección, vigilancia y control y la organización de redes para la prestación de servicios de salud.

El Decreto 4747 de 2007, por el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago, define en su artículo 3° el Modelo de Atención, así: "*comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud.*

De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutiva, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de

referencia y contrarreferencia". El mismo decreto, en su Artículo 5°, al ocuparse de los requisitos mínimos que deberán cumplir los prestadores de servicios de salud para la negociación y la suscripción de acuerdos de voluntades, incluye en el numeral 3°, el "modelo de prestación de servicios".

Sentencia T-760 de 2008. Se desarrolla el concepto del goce efectivo del derecho a la salud, teniendo en cuenta el alto número de acciones de tutela. Se ordena al Ministerio de Salud, a la comisión reguladora de servicios de salud y la Superintendencia Nacional de Salud, entre otras acciones: actualizar, aclarar, adecuar e igualar los planes de beneficios, hacer seguimiento a las negaciones de servicio y regular el trámite para el acceso a servicios no incluidos en el plan de beneficios y su proceso de pago.

Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se hacen reformas al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servidos de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. Para lograr este propósito, se unificará el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros.

De igual forma, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, establecido a partir del **Decreto 1011 de 2006** y sus disposiciones más recientes en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud, dictadas mediante el Decreto 903 de 2014 y la Resolución 2082 de 2014, consagran la necesidad de incorporar el "Modelo de Prestación de Servicios" como instrumento clave para los grupos de estándares de Direccionamiento y Gerencia del Talento Humano, así como para la implementación del esquema de atención asistencial.

La Ley Estatutaria de salud, 1751 de 2015, consagra la salud como un derecho fundamental autónomo, garantiza su prestación, lo regula y establece sus mecanismos de protección. Es una **Ley** garantista, pues le apuesta a la progresividad de los derechos, el sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. La **integralidad** se entiende como un conjunto articulado y continuo de acciones y servicios preventivos, curativos, individuales y colectivos, en los diferentes grados de complejidad del sistema. Este principio en salud se concreta en que el paciente reciba los servicios médicos que requiere para atender su enfermedad, de manera oportuna, eficiente y de alta calidad. Además, comprende la garantía de las facetas del derecho a la **salud** que ocurre en la posible afección que puede padecer una persona.

Ley 1753 de 2015. Por su parte, el Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 que se adopta mediante la Ley 1753, retoma el marco de la Ley Estatutaria de Salud. En el artículo 65 se faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para definir la Política de Atención Integral en Salud, con el enfoque de atención primaria, salud familiar y comunitaria, articulación de actividades colectivas e individuales, con enfoque poblacional y diferencial. Dicho Plan

especifica que se contará con rutas de atención, se fortalecerá el prestador primario y la operación en redes integrales de servicios. Así, la política de atención integral en salud se convierte en el puente entre seguridad social y Sistema de Salud.

Resolución 429 de 2016. Un año después de la Ley 1753, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 429 de 2016 adopta la Política Integral de Atención en Salud con el Modelo Integral de Atención en Salud considerando la incorporación del modelo teórico de gestión integral del riesgo en salud, el enfoque de cuidado, atención primaria en salud, la gestión de la salud publica en los entornos donde el individuo se desarrolla. En su desarrollo se planteó un marco estratégico (atención primaria en salud con enfoque de medicina familiar y comunitaria, el enfoque diferencial, el cuidado y la gestión integral del riesgo) y ii) un marco operativo denominado el Modelo integral de atención MIAS. Expide, igualmente, la Resolución 3202 de 2016, sobre Rutas Integrales de Atención en Salud. Estas normas se abordarán con mayor detenimiento a lo largo del programa.

Decreto 780 de 2016. Compila las normas reglamentarias, a nivel de decreto, de sector salud, conocido como Decreto Único del Sector Salud.

Ley 1797 de 2016. Finalmente, se expide la Ley 1797, que establece medidas de carácter financiero y de flujo de recursos y, adicionalmente, contempla disposiciones que regulan la calidad en la prestación del servicio, entre las que se encuentran, la comunicación de los usuarios con la Superintendencia Nacional de Salud.

Resolución 3280 de 2018. Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Las rutas integrales de atención en salud (RIAS), tienen como objetivo buscar un modelo que pase del asistencialismo a la prevención; garantizando la atención integral a

las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de procedimientos de valoración integral, detección temprana de enfermedades, diagnósticos, tratamientos, rehabilitación, paliación y educación para la salud. La RIAS se centra en las mujeres en estado de gestación, respetando el contexto social, la cultura, y las necesidades de cada una de las pacientes.

Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
En síntesis, la Constitución Política, en su artículo 49, incorporó la salud dentro de los derechos que deben ser garantizados en el marco de un Estado social de derecho. La Corte Constitucional, en varias sentencias, entre ellas, la T-760 de 2008, declaró su carácter fundamental y, derivado de ello, una serie de órdenes para adecuarlo a un goce efectivo, tomando en cuenta varios instrumentos internacionales de derechos humanos, particularmente, la Observación General 14 de 2000. A su turno, la Ley 1751 de 2015, desarrolla los elementos
básicos del derecho, a saber, su contenido, las obligaciones del Estado, los elementos y principios, la integralidad, los derechos y deberes de las personas, la prohibición de negación de servicios, la participación ciudadana y la forma de diseñar el plan de beneficios. La Ley 9 de 1979 regula la dimensión sanitaria del derecho y las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1753 de 2015, establecen los mecanismos de operación de su faceta prestación y de promoción y. La Resolución 1841 de 2013 adopta el Plan Decenal de Salud Pública y con el fin de articular a los integrantes del SGSSS y del sector salud hacia la prestación efectiva del derecho y la protección del ciudadano, el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolló la PAIS, MIAS, MAITE, a través de la Resolución 429 de 2016, las Rutas de Atención, contenidas en la Resolución 3202 de 2016. Modelo de acción integral Resolución 2626 de 2019 (Ministerio de Protección Social, 2016, 2019).

Resolución 2626 de 2019. Adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, modifica la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, y se convierte en el nuevo norte

conceptual para la trasformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia.

Resolución 2335 de 2023. Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones

3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

La E.S.E. Hospital San Cristóbal de Ciénaga es una Institución de con atención primaria y complementaria, transformada en E.S.E, por el Decreto No 446 del 15 de abril de 1996 emanado de la Gobernación del Magdalena, con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita ala Secretaría de Desarrollo de la Salud del Departamento del Magdalena.

El objeto de la empresa Construir con el apoyo de las diferentes áreas de la institución las líneas de acción de trabajo y gestión que permitan el mejoramiento continuo de la institución.

Satisfacer las necesidades de salud de la comunidad que requiere nuestros servicios a través de acciones técnico científicas y técnico administrativas, teniendo en cuenta los lineamientos

gerenciales trazados.

Generar un proceso de apropiación del mercado teniendo en cuenta las necesidades de nuestros clientes y convirtiendo en fortaleza nuestras debilidades.

Mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren la estabilidad, el desarrollo institucional y la rentabilidad social y financiera desarrollaremos una institución moderna y competitiva.

Ampliar nuestro campo de mercadeo ofreciendo nuestros servicios a las diferentes EPS contributivas con tarifas competitivas. teniendo en cuenta los lineamientos nacionales y departamentales contribuiremos a darles un mejoramiento en la calidad de la atención a nuestros clientes tanto de nuestro municipio como de municipios y corregimientos cercanos contribuyendo así al desarrollo de nuestro país.

Asegurar la implementación de procesos de atención en salud seguros, con la participación activa de nuestros servidores, los pacientes y sus familias, a través de la implementación y evaluación de prácticas seguras desde la prevención y gestión del riesgo.

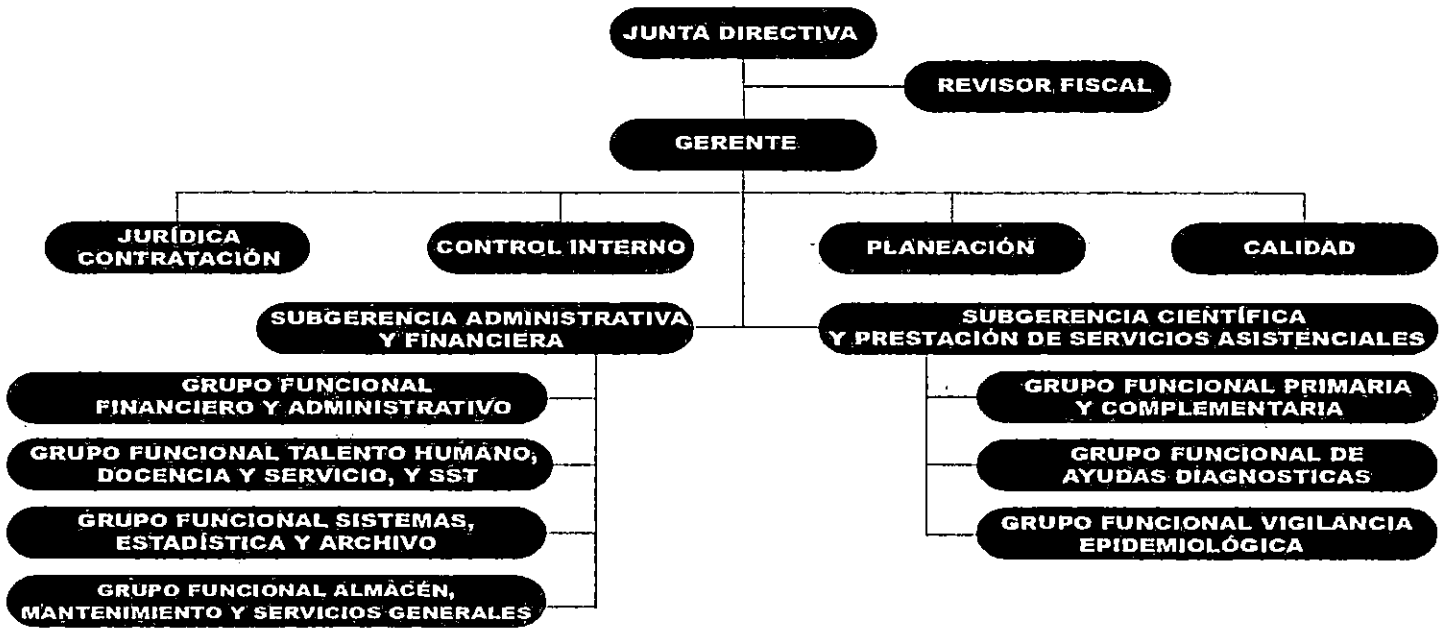
Construir una cultura organizacional orientado al servicio humanizado y seguro mediante el fortalecimiento de las competencias de talento humano.

Promover e impulsar la formación e investigación, conocimiento, innovación, la docencia en la formación profesional del talento humano salud en coordinación con los convenios RD.

4. ORGANIGRAMA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL CIENAGA - MAGDALENA

HSC E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

ORGANIGRAMA



Hospitales y Médico en tu Casa

Gobernación del MAGDALENA

Elabora: Oficina De Calidad	Revisa: Coordinación Científica	Aprueba: Gerente Zenaida Ortiz Heras
Fecha: Septiembre/2024	Fecha: Septiembre/2024	Fecha: Septiembre/2024

5. MISIÓN

Somos la empresa social del estado Hospital San Cristóbal de Ciénaga, cuyo propósito es la prestación de Servicios de Salud Integrales de baja y mediana complejidad de manera ambulatoria e internación, brindando atención humanizada y segura, con capacidad administrativa utilizando talento humano calificado, con criterios éticos, científicos y desarrollando procesos eficientes y eficaces, todo esto utilizando tecnología de punta y adecuada; fortaleciendo la formación académica con convenio de docencia y servicio con diferentes corporaciones, institutos y universidades de la región, enmarcados en valores de honestidad, responsabilidad y respeto, para satisfacer las necesidades insatisfechas en salud del usuario, la familia y su entorno, cubriendo diferentes comunas del casco urbano del municipio, corregimientos de área rural y otros municipios de la subregión norte del Departamento del Magdalena.

6. VISIÓN

Para el año 2028 la ESE Hospital san Cristóbal de Ciénaga será la institución que liderara la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, humanizada, segura, en todo el municipio de Ciénaga y reconocida en la subregión norte del departamento del Magdalena, proyectando resultados de atención con calidad, excelencia, competitividad tecnológica, optimización, equilibrio y sostenibilidad financiera, permitiendo racionalizar tramites manteniendo una constante y fluida interacción con la ciudadanía de manera transparente y oportuna, llevándonos a tener un mayor número de convenios con diferentes instituciones de Educación Superior promoviendo la educación e investigación

7. VALORES

Seguridad: Es la garantía de cuidado y de información hacia el paciente, su familia, los colaboradores y el medio ambiente que permite superar las expectativas de los servicios que ofrecemos.

Respeto: Se brinda una atención digna a las personas (trabajadores, usuarios y colaboradores) conservando siempre el secreto profesional.

Humanización: Sensibilidad en el actuar, respetando la dignidad humana, ya que el personal de la institución posee una gran vocación de servicio.

Responsabilidad: Aplicada en el cumplimiento de nuestros deberes de manera eficiente, oportuna y honesta.

Integridad: Es el conjunto de valores institucionalizados y socializados para el desarrollo del talento humano.

8. PRINCIPIOS

Igualdad: Entendida como situación según la cual todos los grupos de interés de la institución sin discriminación tienen las mismas oportunidades y derechos.

Eficacia: Es la disposición de los recursos y el esfuerzo de todo el personal para producir los resultados esperados.

Eficiencia: Definida como la mejor utilización de los recursos humanos, tecnológicos, materiales y financieros, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población usuaria.

Mejora continua: Se trabaja constantemente analizando y mejorando nuestras acciones y la forma como desarrollamos nuestras actividades, para lograr ser competitivos y productivos.

Compromiso institucional: Es la voluntad de todo nuestro talento humano en el cumplimiento de la misión, visión, principios y valores de la empresa.

9. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Atención humanizada al usuario
2. Compromiso social
3. Mejoramiento continuo
4. Permanencia
5. Compromiso social

10. POLITICAS

POLÍTICA DE CALIDAD: La E.S.E Hospital San Cristóbal de Ciénaga se compromete a buscar el mejoramiento continuo en la calidad de sus procesos asistenciales y administrativos y ha establecido prestar servicios de salud a través de un talento humano ético y competente, con sentido de pertenencia y capacidad para trabajar en equipo; capaz de brindar una atención oportuna, humanizada y segura, garantizando al usuario, su familia y la comunidad información confiable, suficiente y permanente generando confianza en nuestros servicios, disponiendo además de las condiciones adecuadas establecidas por la normatividad vigente.

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: La Política institucional de seguridad del paciente al interior de la ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA tiene el propósito de establecer una atención segura a partir de un marco de referencia que facilite las herramientas necesarias para lograr sensibilizar y lograr una transformación cultural en función del establecimiento de acciones seguras en el proceso de atención al paciente que garanticen la prestación de servicio de manera segura y eficiente a nivel de todos los actores que interviene durante el proceso.

POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL: El Hospital San Cristóbal de ciénaga magdalena asume como valor fundamental el respeto a la dignidad de los clientes internos y externos, promoviendo acciones tendientes al bienestar de la comunidad, desarrollo del talento humano y la protección del medio ambiente.

POLÍTICA DE TALENTO HUMANO:

El hospital san Cristóbal de Ciénaga Magdalena, se compromete al desarrollo de las competencias del talento humano, desde los procesos de selección de personal capacitación, inducción y re inducción, bienestar y salud ocupacional, que contribuyan a la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente interno y externo.

POLÍTICA EQUIDAD DE GÉNERO

La E.S.E Hospital san Cristóbal de ciénaga en sus servicios de salud se compromete en la igualdad en las atenciones a los hombres y mujeres que no exista inequidad de género injustas y prevenibles en la atención de salud y la participación en el trabajo sanitario; implementando estrategias de equidad de género como el respeto, trato digno igualitario, escuchar al paciente y ser informado a cada procedimiento que se le va a realizar al paciente las cuales se utilizan para finalmente lograr la equidad. "la equidad es el medio, la igualdad es el resultado; teniendo en cuenta las diferencias entre las mujeres y entre los hombres con respecto a la edad, el estado socioeconómico, la educación, el grupo étnico, la cultura, la orientación sexual, la discapacidad y la ubicación geográfica.

POLITICA DE HUMANIZACION

La H.S.C Hospital San Cristóbal de ciénaga Magdalena, se compromete a prestar servicios de salud a través de un talento humano ético y competente, con sentido de pertenencia y capacidad para trabajar en equipo; capaz de brindar una atención oportuna, humanizada y

segura, garantizando al usuario, su familia y la comunidad información confiable, suficiente y permanente generando confianza en nuestros servicios, disponiendo además de las condiciones adecuadas establecidas por la normatividad vigente. Fomentando una cultura de humanización basada en el código de ética y valores de la institución, respetando las diferencias socioculturales, promoviendo los derechos y deberes en la comunidad; contribuyendo al mejoramiento continuo de los procesos.

11. OBJETIVOS DEL MODELO DE ATENCIÓN

GENERAL

Brindar un modelo de atención con un enforque familiar, centrado en el gerenciamiento de riesgos individuales y colectivos como estrategia de articulación entre la salud pública, el aseguramiento y la prestación de servicios de salud con la finalidad de minimización y/o eliminación de riesgo, a través de actividades de protección especifica, detección temprana y de educación en salud contempladas en el Modelo de Atención Integral.

ESPECIFICOS:

- Orientar la prestación de los servicios de la ESE Hospital San Cristóbal hacia la promoción y mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades.
- Fortalecer el proceso de recuperación, rehabilitación de la salud en la población de usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles.
- Articular red de atención institucional por medio de acciones coordinadas con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios relacionadas con el mantenimiento y recuperación de la salud, teniendo en cuenta la disponibilidad de los servicios en los diferentes puestos de salud.

- Orientar a los actores del Sistema de Salud de la ESE Hospital San Cristóbal, para lograr mayor equidad en salud adoptando y armonizando las políticas, estrategias y metas establecidas en la Ley Estatutaria de Salud, PAIS y el MAITE, entre otros.
- Mejorar las condiciones de salud de los usuarios, regulando y optimizando el acceso de los servicios que brinda la institución en los diferentes puestos de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, buscando el goce efectivo del derecho a la salud.
- Mejorar la efectividad (costo-beneficio) de las intervenciones en salud, y optimizar las capacidades de la institución, fortaleciendo la continuidad asistencial hacia un enfoque integral de la salud, familiar y comunitario, de gestión del riesgo en salud y promoción del cuidado en todo el proceso de la atención.

12. CARACTERISTICAS DEL MODELO DE ATENCION EN SALUD

El modelo de atención de la ESE Hospital San Cristóbal, reconoce que el usuario procede de un entorno familiar y comunitario de los cuales hace parte, que en el marco de la prestación de servicios cuenta con una red de 7 puestos de salud de primer nivel en áreas urbanas y rurales a las que pueden acceder y al momento de su egreso, retornará a su familia y comunidad o, eventualmente, a otra IPS que continuará con su proceso de atención.

Según el Ministerio de Salud y Protección social (MSPS) la Gestión integral del Riesgo en Salud (GIRS) tiene un componente colectivo y otro individual (MSPS, 2014a):

El colectivo integra las intervenciones preventivas que, con base en evidencia, se pueden aplicar de manera efectiva a grupos de población indivisibles con el fin de actuarsobre algunos de los determinantes proximales y distales de la salud y disminuir la probabilidad de aparición de nueva morbilidad, así como controlar la probabilidad de ocurrencia de eventos producidos por deficiencias en los servicios de salud.

El enfoque individual para la gestión del riesgo involucra el análisis de la historia naturaldel riesgo en salud y los factores incrementales asociados a la enfermedad y discapacidad. Incluye acciones orientadas hacia la minimización de la exposición a eventos de interés en salud pública y del riesgo de padecer la enfermedad y el manejo integral de la enfermedad una vez se ha presentado. La gestión individual del riesgo también involucra la reducción de riesgos derivados de la gestión clínica de la enfermedad y el manejo de la prevención secundaria y terciaria en la enfermedad crónica y multi-enfermedad. (MSPS, 2014a, p.13).

La gestión colectiva del riesgo puede ser más costo-efectiva que la gestión individual. Sin embargo, puede perder efectividad en la medida que el riesgo es poco frecuente ola

idiosincrasia del riesgo, la enfermedad o el individuo tiene mayor peso. Cuando se manejan poblaciones mancomunadas alrededor de riesgos específicos lo más conveniente es que se deban combinar ambos enfoques. (MSPS, 2014a, p.13).

Teniendo en cuenta lo anterior y lo definido en la resolución 3280 de 2018, la ESE Hospital San Cristóbal, realiza dos tipos de intervenciones: Individuales y Colectivas. Las intervenciones individuales se prestan con los servicios habilitados en dos modalidades Intramural y Extramural como Jornadas de Salud.

13. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN:

Contexto Geográfico

El municipio de Ciénaga se caracteriza por poseer dos grandes zonas topográficas: la primera es una parte montañosa en la Sierra Nevada de Santa Marta y otra plana entre la Zona Bananera, las estribaciones de la Sierra Nevada y la franja costera. En la franjacostera dispone de 13,5 kilómetros de franja costera, entre Puerto Nuevo y la QuebradaEl

Doctor. En el área de influencia del Complejo Lagunar de la Ciénaga Grande cuenta con un importante espejo de agua: la Ciénaga de Sevillano.

La red hidrográfica del municipio tiene origen en la Sierra Nevada de Santa Marta. A la vertiente norte de la Sierra Nevada pertenece los ríos Córdoba y Toribio, principales fuentes de suministro de agua de la población localizada en la cabecera municipal. Los ríos Frío y Sevilla, en la vertiente occidental de la Sierra Nevada, atraviesan buena partedel territorio de la jurisdicción montañosa antes de internarse en la Zona Bananera. El río Frío, uno de los más extensos, corre en medio de los corregimientos de San Pedro ySiberia, y nace en el Parque Tayrona en el Distrito de Santa Marta. En límites de esta última jurisdicción nacen también los ríos Toribio y Córdoba (Agencia Nacional de Tierras, 2019).

Localización.

El municipio de Ciénaga (Magdalena), está localizado a orillas del mar Caribe en el extremo nororiental del ecosistema de la Ciénaga Grande de Santa Marta. La poblaciónen su cabecera urbana se encuentra a una altitud promedio de 3 msnm y la temperaturatiene un promedio de 34 °C. Dista 35 km de la ciudad de Santa Marta. El municipio limitaal Norte con el Mar Caribe y Distrito de Santa Marta, al Sur con el Municipio de Zona Bananera, al Este con el Distrito de Santa Marta y Municipio de Aracataca y al oeste limita con el Municipio de Pueblo Viejo y Ciénaga Grande de Santa Marta. El área del municipio es de 1306.7 km². Tiene 13 km lineales de costa litoral en el Mar Caribe y 20 km en el complejo lagunar de la Ciénaga Grande.

La extensión total del municipio es de 132501,9434 has El área urbana ocupa 1028 Has,las cuales corresponden al 0.42% del área total del municipio y el área rural representa el 99.5% del área total del territorio. El perímetro del municipio es de 249.095 km. y el perímetro urbano es de 930,3 Has. Es relevante decir que el corregimiento de Palmor ocupa el 16,09 % del

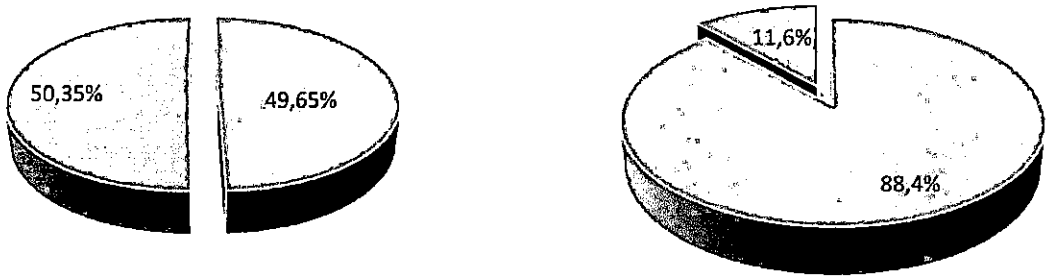
territorio total municipal.

En el contexto anterior, es conveniente precisar que el municipio de Ciénaga cuenta con 3.224 predios en la base catastral rural, al realizar el cruce de la base predial con el límitemunicipal del IGAC, se identificó que 3207 predios se encuentran dentro del límite y 17 por fuera de los límites (15 en la ciudad de Santa Marta y 2 en el municipio de Zona Bananera (Agencia Nacional de Tierras, 2019).

Contexto poblacional

El municipio de Ciénaga tiene una población de 118.435 habitantes, representa el 9% del total de la población del departamento del Magdalena, su densidad poblacional es de 87.90 habitantes por kilómetro cuadrado, de las cuales el 50,3% son mujeres (59.633) yel 49.6% son hombres (58.802). Actualmente el 80.4% (104.722) de los habitantes se encuentran localizados en las cabeceras y el 11.6% (13.713) en los centros poblados y rural disperso.

Gráfico 1. Población por género y distribución por área en el municipio de Ciénaga

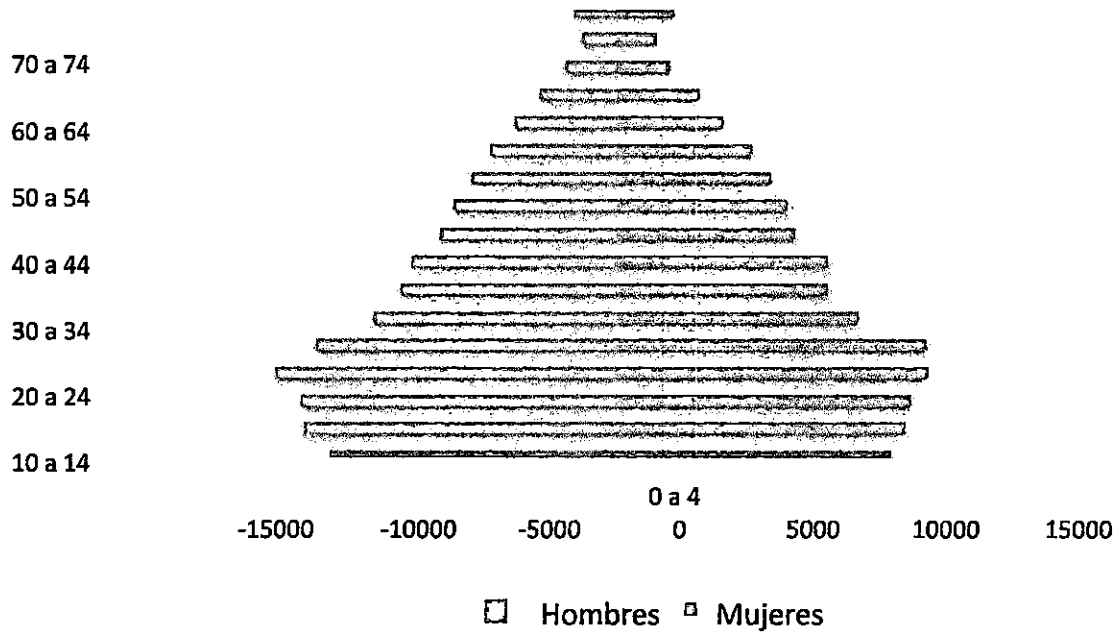


Fuente: DANE (2018)

El municipio tiene un total de 14.603 habitantes de población étnica, representados en un 14.47% del total de población. El grupo étnico con mayor presencia en el municipio es la población negra, mulata o afrocolombiana con 13.867 habitantes que representa el13.7%, seguido de población indígena 701 habitantes con 0.69% y la población raizal con 35 con un 0.03%.

Tabla 3. Población por grupos etarios y género en el municipio de Ciénaga

Edad	Hombre	Mujer
0 a 4	9,16%	8,81%
5 a 9	9,97%	9,30%
10 a 14	10,08%	9,48%
15 a 19	10,89%	10,01%
20 a 24	9,60%	9,97%
25 a 29	7,77%	7,78%
30 a 34	6,91%	6,81%
35 a 39	6,53%	6,82%
40 a 44	5,62%	5,80%
45 a 49	5,19%	5,55%
50 a 54	4,61%	5,03%
55 a 59	4,02%	4,42%
60 a 64	3,22%	3,45%
65 a 69	2,43%	2,69%
70 a 74	1,61%	1,77%
75 a 79	1,07%	1,35%
80-más	1,32%	1,87%



Fuente: DANE (2018)

Como se puede observar en la gráfica anterior, en el municipio de Ciénaga la mayor cantidad de población se encuentra entre los 0 y 19 años en proporciones iguales tantoen hombres como en mujeres. La población potencialmente activa (personas mayores a15 años y menores a 59 años) es mayor que la población inactiva (aquella menor a 15 años y mayor a 59 años).

14. CONFORMACION EQUIPOS BASICOS EN SALUD

Los equipos básicos están conformados por 18 grupos, a continuación, se describen los profesionales que lo integran:

EQUIPO BASICO
ENFERMERA PROFESIONAL
PSICÓLOGO
PROFESIONAL DE LA SALUD*
AGENTE COMUNITARIO
MÉDICO
AUXLIAR 1
AUXILIAR 2
AUXILIAR 3
AUXILIAR 4

*PROFESIONAL DE LA SALUD (NUTRICION, FISIOTERAPIA, ODONTOLOGIA)

Equipos básicos en salud: El médico participará de las acciones familiares y colectivas de respuesta en las diferentes dimensiones de la salud pública para fortalecer la gestión del riesgo y cualificar las acciones de promoción. Cada auxiliar de enfermería coordinada por la profesional de enfermería desarrollará una caracterización rápida colectiva y familiar de su área de salud; realizar la formulación y puesta en marcha de intervenciones familiares y colectivas incluida la conformación de las redes comunitarias de apoyo a la salud. El psicólogo estará a cargo de la dimensión de salud mental, el tema de consumo de sustancias psicoactivas y el fortalecimiento psicosocial de las familias y la comunidad. El profesional de nutrición acompañará los diferentes territorios en la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutrición. (secretaria Municipal de Ciénaga).

Acciones territoriales

En el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y del MAITE con los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se desarrollarán actividades de caracterización familiar por cada territorio y se formularán y pondrán en marcha intervenciones en salud familiar y colectiva que incluyen Información y comunicación, tamizajes en el nivel promocional, identificación de riesgos y contribución a la gestión integral del riesgo activando las rutas dentro del sector salud y las intersectoriales hacia las políticas de vivienda, bienestar familiar, educación, ambiente, producción, víctimas, migrantes, etc. El componente de educación del PIC previsto en la resolución 518 del 2015 y la resolución 3280 del 2018.

En relación con el sector educativo se destinarán estrategias en concertación con las directivas de las IED y los orientadores psicopedagógicos priorizando jóvenes en riesgo psicosocial y desatando acciones de promoción y prevención en salud mental, sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva y convivencia por medio presencial a los estudiantes, sus familias y el personal educativo. En este mismo sentido se abordarán el conjunto de espacios institucionales y comunitarios según su particularidad.

Las intervenciones colectivas se ejecutarán de manera integrada e integral en los entornos hogar, educativo, comunitario, laboral (con énfasis en la informalidad) e institucional, trascendiendo el abordaje por temas o intervenciones separadas o aisladas, tal como lo contempla la resolución 3280 de 2018.

15. INTERVENCIONES COLECTIVAS

Estas intervenciones se ejecutan a nivel comunitario y se articula con el Plan de Intervención Colectivo (PIC), por medio de los **EQUIPOS BASICOS EN SALUD.** Esta es un Modelo de atención en salud para el municipio de Ciénaga con enfoque territorial basado en los principios de la Atención Primaria en Salud, Universalidad progresiva, Atención integral, Igualdad en garantía de Derecho y Enfoque diferencial para priorizar poblaciones vulnerables. Tiene además los siguientes componentes:

1. Equipos territoriales básicos
2. Intervención de los determinantes sociales (Gestión integral del territorio)
3. Redes Integrales de Servicios de Salud.
4. Construcción de la participación social y poder popular.

Para su operatividad en el Municipio de Ciénaga se divide en 12 territorios que incluyen los barrios en la zona urbana, centros poblados, veredas en la ruralidad y corregimientos.
Es el talento humano que responde por las acciones en cada territorio y área de salud, cada equipo territorial de salud (ETS) está formado por una enfermera, un médico, auxiliares de enfermería, psicólogo, agentes comunitarios de manera permanente. Al frente de cada equipo estará una enfermera quien lo coordinará, programará las acciones mensuales y semanales, articulará con la ESE, EAPB y las instituciones municipales supervisará la calidad de todas las acciones. (secretaria de Salud, Municipal, 2024).

COMUNAS DEL MUNICIPIO DE CIENAGA	TERRITORIOS	MICROTERRITORIO	NOMBRE DEL MICROTERRITORIO	BARRIOS PRIORIZADOS	N° DE FAMILIAS
COMUNA CIENAGA GRANDE Carreño, Córdoba, Elisa Celedón, Nelson Pérez, Obrero, Obrero Sur, San Juan, Santa Inés, el oasis, Puerto Nuevo y El Carmen	TERRITORIO CIENAGA GRANDE 1 (2000 FAMILIAS)	1	CIENAGA GRANDE 1	OASIS PUERTO NUEVO SANTA INES	450
		2	CIENAGA GRANDE 2	EL CARMEN	300
		3	CIENAGA GRANDE 3	CORDOBA	482
		4	CIENAGA GRANDE 4	NELSON PEREZ ELISA CELEDON	500
	TERRITORIO CIENAGA GRANDE 2 (1800 A 2000 FAMILIAS)	5	CIENAGA GRANDE 5	SAN JUAN	372
		6	CIENAGA GRANDE 6	CARREÑO 1	450
		7	CIENAGA GRANDE 7	CARREÑO 2	450
		8	CIENAGA GRANDE 8	CARREÑO 3	450
	TERRITORIO CIENAGA GRANDE 3 (1600 A 1800 FAMILIAS)	9	CIENAGA GRANDE 9	OBRERO 1	450
		10	CIENAGA GRANDE 10	OBRERO 2	450
		11	CIENAGA GRANDE 11	OBRERO 3	450
		12	CIENAGA GRANDE 12	OBRERO 4	450
COMUNA MAR CARIBE Costa Verde, Nancy Polo, Micael Cotes, Miramar, Paris, Abajo, Las Delicias, Olivo, Kennedy, Centenario, Jardín, San Rafael, La Victoria, Centro, Ciudad Bolívar Y Central. Brisas del mar y mar de plata	TERRITORIO MAR CARIBE 4 (2000 FAMILIAS)	13	MAR CARIBE 13	COSTA VERDE Y NANCY POLO PARIS	151 349
		14	MAR CARIBE 14	JARDIN MIRAMAR SAN RAFAEL	350
		15	MAR CARIBE 15	KENEDY	224
		16	MAR CARIBE 16	BARRIO ABAJO	500
	TERRITORIO MAR CARIBE 5 (DE 1800 A 2000 FAMILIAS)	17	MAR CARIBE 17	BRISAS DEL MAR MAR DE PLATA	145
		18	MAR CARIBE 18	MICAEL COTES Y LAS DELICIAS	248

	[redacted]	19	MAR CARIBE 19	OLIVO LA VICTORIA CIUDAD BOLIVAR	216 97
		20	MAR CARIBE 20	CENTENARIO CENTRO CENTRAL	500
COMUNA NUEVO HORIZONTE La Concepción, 18 de Enero, Divino Niño, Paraíso, Montecristo, la alborada, Maracaibo, vida nueva, Ana Belén, milagrosa 1 y milagrosa 2, villa estadio, Laura corolina 1 Laura carolina 2 y urbanización ciénaga grande	TERRITORIO NUEVO HORIZONTE 6 (HASTA 2000 FAMILIAS)	21	NUEVO HORIZONTE 21	URB. VIDA NUEVA, ANA BELEN,	261 296
		22	NUEVO HORIZONTE 22	MILAGROSA 1 Y MILAGROSA 2	500
		23	NUEVO HORIZONTE 23	VILLA ESTADIO	400
		24	NUEVO HORIZONTE 24	LA CONCEPCION	565
	TERRITORIO NUEVO HORIZONTE 7 (HASTA 2000 FAMILIAS)	25	NUEVO HORIZONTE 25	DIVINO NIÑO	350
		26	NUEVO HORIZONTE 26	ALBORADA 1	350
		27	NUEVO HORIZONTE 27	ALBORADA 2	350
		28	NUEVO HORIZONTE 28	LAURA CAROLINA 1 Y 2 U. CIENAGA GRANDE	400
	TERRITORIO NUEVO HORIZONTE 8 (HASTA 2000 FAMILIAS)	29	NUEVO HORIZONTE 29	18 DE ENERO	400
		30	NUEVO HORIZONTE 30	MARACAIBO	400
		31	NUEVO HORIZONTE 31	MONTECRISTO	200
		32	NUEVO HORIZONTE 32	PARAISO	500
COMUNA SAN JUAN DEL CORDOBA Bella Vista, El Porvenir, Jorge Eliécer Gaitán, La manga, La Esperanza, La Floresta, La Guajira, Loma Fresca, Manzanares, El Poblado, Las Margarita, Urb. Simón Bolívar, Nazaret, 5 De	TERRITORIO SAN JUAN DEL CORDOBA 9 (HASTA 2000 FAMILIAS)	33	SAN JUAN DEL CORDOBA 33	JORGE ELIECER GAITAN LA MANGA	500
		34	SAN JUAN DEL CORDOBA 34	NAZARET LAS MARGARITAS LA ESPERANZA	500
		35	SAN JUAN DEL CORDOBA 35	LOMA FRESCA MANZANARES	500
		36	SAN JUAN DEL CORDOBA 36	PORVENIR LA GUAJIRA	400
	TERRITORIO SAN JUAN	37	SAN JUAN DEL CORDOBA 37	BELLAVISTA	500

febrero, El Minuto De Dios, Nueva esperanza, Los Girasoles, Urb. El Faro y Urb. La Frutera.	DEL CORDOBA 10 (HASTA 2000 FAMILIAS)	38	SAN JUAN DEL CORDOBA 38	FLORESTA	500
		39	SAN JUAN DEL CORDOBA 39	EL POBLADO	500
		40	SAN JUAN DEL CORDOBA 40	EL POBLADO	500
	TERRITORIO SAN JUAN DEL CORDOBA 11 (HASTA 2000 FAMILIAS)	41	SAN JUAN DEL CORDOBA 41	NUEVA ESPERANZA, GIRASOLES Y EL FARO	500
		42	SAN JUAN DEL CORDOBA 42	LA FRUTERA O NUEVA FRUTERA	500
		43	SAN JUAN DEL CORDOBA 43	SIMON BOLIVAR	500
		44	SAN JUAN DEL CORDOBA 44	5 DE FEBRERO Y MINUTO DE DIOS	500
ZONA RURAL **Corregimiento de Siberia: con las Veredas** La Unión, La Secreta, El Congo, Corea, Lourdes, Cantarrana, Nueva Granada, Parranda seca, y La Reserva. **Corregimiento de San Pedro de la Sierra: con las Veredas:** Guáimaro Alto, La Esperanza, Nuevo Mundo, Palmichal Alto, Palmichal Bajo, Las Planadas, Quebrada el Medio, San Javier, La Arabia, El Bosque, Cerro Azul, Cerro Azul Páramo, Camagual Alto, Camagual Bajo, Kennedy y la Mina. **Corregimiento de Palmor: con las Veredas:** Mocoita, Mocoa, Makencal, Nueva América, Pausedonia Alto,	SIBERIA 12	45	SIBERIA 45	SIBERIA CABECERA	200
		46	SIBERIA 46	LA UNION, LA SECRETA	100
		47	SIBERIA 47	EL CONGO, COREA	100
		48	SIBERIA 48	LOURDES CANTARRANA	100
	SIBERIA 13	49	SIBERIA 49	NUEVA GRANADA, PARRANDA	100
		50	SIBERIA 50	LA RESERVA Y SAN PABLO	100
		51	SIBERIA 51	LA ISABEL:	200
		52	SIBERIA 52	MANANTIALO, EL CHINO	100
	PALMOR 14	53	PALMOR 53	PALMOR CABECERA	200
		54	PALMOR 54	LA PAZ, PALESTINA	100

Pausedonia Bajo, La Paz, Palestina, San Fernando, Tucurinca, Uranio Alto, Uranio Bajo, Uranio Tres, El Vergel, El Pozón, Aguas Vivas, Cuatro Caminos, California y Buena Vista. **Corregimiento de Cordobita: con las Veredas:** Cordobita II, Jolonura, Palmar, San José, Mamonal, Alto Aguas Lindas y Bajo Aguas Lindas. **Corregimiento de Sevillano: con las veredas:** La Maya, La Mira, Colorado, La Primavera, Pantoja, Ceibales y La Unión. **Corregimiento de La Isabel: Veredas** Manantial, La Isabel y El Chino. **Resguardo Indígena:** Cherua, San Antonio y Mamarongo.		55	PALMOR 55	SAN FERNANDO, TUCURINCA	100
		56	PALMOR 56	URANIO ALTO, URANIO BAJO URANIO TRES	100
		57	PALMOR 57	MOCOA , MOCOITA	100
	PALMOR 15	58	PALMOR 58	MAKENKAN, NUEVA AMERICA	100
		59	PALMOR 59	PAUSEDONIA ALTO, PAUSEDONIABAJO	100
		60	PALMOR 60	LA LIBERTAD, EL VERGEL	100
		61	PALMOR 61	EL POZON, AGUAS VIVAS	100
		62	PALMOR 62	CUATRO CAMINOS, CALIFONIA, BUENA VISTA	100
	SAN PEDRO 16	63	MICROTERRITORIO SAN PEDRO 63	SAN PEDRO Cabecera	200
		64	MICROTERRITORIO SAN PEDRO 64	GUAIMARO ALTO	200
		65	MICROTERRITORIO SAN PEDRO 65	LA ESPERANZA, NUEVOMUNDO	200
		66	MICROTERRITORIO SAN PEDRO 66	PALMICHAL ALTO, PALMICHAL BAJO	200
		67	MICROTERRITORIO SAN PEDRO 67	LAS PLANADAS, QUEBRADA DEL MEDIO	200
	SAN PEDRO 17	68	MICROTERRITORIO SAN PEDRO 68	SAN JAVIER	200
		69	MICROTERRITORIO SAN PEDRO 69	LA ARABIA, EL BOSQUE	200
		70	MICROTERRITORIO SAN PEDRO 70	CERRO AZUL, CERRO AZUL EL PARAMO	200

			71	MICROTERRITORIO SAN PEDRO 71	CAMAGUAL ALTO, CAMAGUAL BAJO	200
			72	MICROTERRITORIO SAN PEDRO 72	KENED Y LA MINA	200
		SEVILLANO 18	73	MICROTERRITORIO SEVILLANO 73	SEVILLANO cabecera	200
			74	MICROTERRITORIO SEVILLANO 74	VEREDAS DE SEVILLANO (La Maya, La Mira).	200
			75	MICROTERRITORIO SEVILLANO 75	Colorado, Trupillo, La Primavera	200
			76	MICROTERRITORIO SEVILLANO 76	Pantoja, Ceibales y La Unión	200
		CORDOBITA 19	77	MICROTERRITORIO CORDOBITA 77	CORDOBITA cabecera y cordobita II	200
			78	MICROTERRITORIO CORDOBITA 78	JOLONURA	200
			79	MICROTERRITORIO CORDOBITA 79	PALMAR, SAN JOSE, MAMONAL	200
			80	MICROTERRITORIO CORDOBITA 80	ALTO AGUAS LINDAS, Y BAJO CORDOBA	200
COMUNIDAD INDIGENA (CUENCA FRIO, SEVILLA Y TUCURINCA) COMUNIDAD DE MAMORONGO KOGUI ARHUACO WIWA		TERRITORIO ANCESTRAL 20	81	RUMANGAGA 81	**WIWA** (CUENCA FRIO)	35
			82	BUNSIBEKA 82	**ARHUACA** (CUENCA FRIO)	20
			83	SENGUALACA 83	**KOGUI** (CUENCA SEVILLA)	26
			84	SETAI 84	**KOGUI** (CUENCA TUCURINCA)	73
		TERRITORIO ANCESTRAL 21	85	MAMAKUNDUA 85	**KOGUI** (CUENCA TUCURINCA)	30
			86	NABGAKA 86	**KOGUI** (CUENCA TUCURINCA)	12
			87	SEBEINZHI (JUKULUE) 87	**KOGUI** (CUENCA TUCURINCA)	10

	[redacted]	88	KUKDEIZHI 88	KOGUI	8
		89	CHEKUINDUA 89	KOGUI	7
	TERRITORIO ANCESTRAL 22	90	ALDUSABAGUI 90	**KOGUI** (MAMORONGO CUENCA TUCURINCA)	136
		91	GUÑGULDAXA 91	**KOGUI**(CUENCA TUCURINCA) RIO SETAI	31
		92	MUNKUAWINAKA 92	**KOGUI** (VEREDA CHERUA)	13
	TERRITORIO ANCESTRAL 23	93	MANKWUAKA 93	**KOGUI** (CUENCA TUCURINCA) SAN ANTONIO O LA PISTA	110
		94	SETAMINAKA 94	**KOGUI** (CUENCA TUCURINCA) URANIO BAJO	51
	TERRITORIO ANCESTRAL 24	95	SEKUINDUA 95	**KOGUI** (CUENCA FRIO)	6
		96	SEYAYUMAN 96	**KOGUI** (CUENCA SEVILLA)	9
		97	SEYBUNTERWAI 97	**ARHUACA** (CUENCA SEVILLA)	30

*** No DE FAMILIAS (número aproximado)**

Municipio
Departamento
Ministerio
En blanco sin EBS

16. INTERVENCIONES INDIVIDUALES:

El modelo de atención de la ESE Hospital San Cristóbal, además tiene contemplado intervenciones a nivel individual, las cuales se realizan se realizan en las modalidades intramural y extramural, distribuidas así:

MODALIDADES INTERVENCIONES INDIVIDUALES:

Modalidad Intramural:

Consulta externa: Medicina General, Odontología, Pediatría, Medicina Interna, Ginecobstetricia, Vacunación, Psicología y Nutrición.

Apoyo Diagnostico y Terapéutico: Servicio farmacéutico, Imágenes diagnosticas Ionizantes, Imágenes diagnosticas no Ionizantes, Toma de muestras de laboratorio clínico, Laboratorio Clínico, Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, Laboratorio de citología cérvico-uterinas.

Internación: Hospitalización Pediatría y Adulto.
Atención Inmediata: Urgencias, Atención del Parto, Cirugía.

Modalidad Extramural – Jornadas de Salud:

Consulta externa: Medicina General, Odontología.

Apoyo Diagnostico y Terapéutico: Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas.

Atención Inmediata: Transporte Asistencial Básico.

En la siguiente gráfica se muestra el Modelo de atención de la ESE Hospital San Cristóbal para las dos modalidades de atención.

INGRESO:

Para el ingreso de este tipo de actividades, se identifican las vías para dar inicio al proceso de atención. Las entradas comprenden las necesidades, riesgos, preferencias, expectativas, valores y creencias de los pacientes y sus familias, y por la canalización de los equipos comunitarios de la estrategia **"EQUIPOS BASICOS DE SALUD"**, estos constituirán en los insumos que orientarán las acciones del equipo interdisciplinario de salud desde ese momento y a lo largo del proceso de atención.
La E.S.E garantiza el acceso oportuno del usuario a los servicios que requiere, y para ello es preciso gestionar la forma en que el usuario pueda ingresar sin barreras, tanto desde su entorno familiar y comunitario (demanda espontánea), como desde la red de servicios demanda inducida (paciente remitido a servicios ambulatorios o de urgencias), canalización por equipo del PIC, por la comunidad o servicios sociales.

La ESE Hospital San Cristóbal dentro del proceso de atención fortalece la inducción a la demanda, mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación, encaminadas a organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de Protección Específica, Detección temprana, así como la adherencia a los programas de riesgos priorizados y riesgos específicos, reglamentados en la Política de Atención Integral y adoptados a nivel institucional.

Una vez se determina la necesidad de atención del usuario, el personal administrativo y asistencial procederá con un ingreso ágil y oportuno que, en la medida de lo posible, garantice:

- Oportunidad de citas en las consultas ambulatorias (menor de 3 días).
- Facilidad en la comunicación de los usuarios para la solicitud de citas a través de las líneas de contacto existentes.
- Una gestión activa y permanente que identifique y elimine barreras de acceso y mantenga los trámites de ingreso en los mínimos posibles.
- La comunicación efectiva con el usuario y su familia para mantenerlo informado de todo su proceso de atención, y la atención humanizada en cada una de las acciones realizadas durante el ingreso.
- La valoración integral de las necesidades y riesgos del usuario al llegar al servicio de Urgencias, conforme a las directrices institucionales (Clasificación de Triage) y la identificación de valores y expectativas del paciente y su familia.

ATENCIÓN:

Durante la atención, el usuario y su familia fluyen a lo largo de un conjunto de procesos y procedimientos asistenciales, debidamente encadenados entre sí para garantizar una respuesta coordinada a sus necesidades, riesgos, preferencias y expectativas.

Los procesos de atención incluyen la operación simultánea de acciones de Atención Integral y Gestión Cínica, utilizando estrategias centrales de la PAIS de Atención Primaria en Salud con enfoque Familiar y Comunitario, La Gestión Integral del Riesgo en Salud y el Cuidado de la Salud, encaminadas a lograr los mejores resultados en salud para el usuario y familia.

Como se mencionó anteriormente, durante los procesos de atención se ejecutarán de manera simultánea las directrices institucionales sobre gestión clínica y gestión del riesgo.

En materia de **Gestión Clínica**, se establecen los incentivos necesarios para que cada puesto de salud se concentre en entregar un servicio que responda de manera oportuna, pertinente, continua y efectiva a las necesidades del paciente. Cuando sea necesario, cada puesto de salud se articulará de manera dinámica con las demás unidades requeridas para la atención del paciente, estableciendo mecanismos que garanticen que la atención pueda fluir de manera ágil a través de los servicios requeridos, encaminados a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.

Para que esto sea posible, el equipo interdisciplinario de salud ejecutará las acciones asistenciales previstas con sujeción a las guías de práctica clínica (GPC), protocolos, y procedimientos clínicos basados en la mejor evidencia científica disponible, con criterios de eficiencia, pertinencia, racionalidad técnico científica y continuidad.

En la Gestión Clínica la importancia de la implicación de los profesionales en la gestión de los recursos de su servicio, en un contexto en el que la organización se centra en el proceso asistencial que debe garantizar la atención integral del paciente. (CESM, 2014).

La Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) es una estrategia para anticiparse a las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para impedir o acortar su evolución y sus consecuencias. Esto implica la acción coordinada de actores sectoriales y extra-sectoriales en la identificación de las circunstancias y condiciones que inciden en su aparición y desenlace, originadas en los individuos, los colectivos y en el entorno donde viven, estudian, trabajan o se recrean; la clasificación de las personas según se vean afectadas por estas circunstancias y condiciones, así como el diseño y puesta en marcha de acciones integrales y efectivas para eliminarlas, disminuirlas o mitigarlas. (Ministerio de Protección Social, 2016).

El objetivo de esta estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención, y costos acordes a los resultados obtenidos. (PAIS, Ministerio de Protección Social, 2016)

La Atención Primaria en Salud es una estrategia que busca, mediante tecnologías y métodos sociales, clínicos y científicos, proveer asistencia esencial, continua e integral a las personas, familias y comunidades en condiciones de cercanía como "primer elemento de asistencia sanitaria" que se garantiza por ser de alta calidad, costo efectiva y prestación de servicios multidisciplinarios (OMS, 1978). La atención primaria tiene un alcance mayor que el componente asistencial de los servicios curativos tal como lo plantea la OMS en su informe de 2008, e involucra la territorialización, el fortalecimiento de la participación social efectiva que empodera a la población en la toma de decisiones, la gestión intersectorial y la integralidad de los servicios individuales y colectivos con un enfoque de salud familiar y comunitaria. (PAIS, Ministerio de Protección Social, 2016).

El enfoque de salud familiar y comunitaria es el conjunto de herramientas conceptuales y metodológicas que orienta, a través de procesos transdisciplinarios, el cuidado integral de la salud de la población de acuerdo con sus potencialidades, situación social y sanitaria, y el contexto territorial. Ubica las acciones del modelo de salud de acuerdo a la situación, curso de vida y entornos donde vive y se recrea la población. (Ministerio de Protección Social, 2016).

El objetivo del enfoque de la salud familiar y comunitaria es coordinar el proceso de cuidado primario de la salud, integrando las diferentes intervenciones que se deben realizar con la población para resolver la mayor parte de los problemas de salud que no requieren alta tecnología médica. Es decir, este enfoque mejora la capacidad resolutiva y la calidad de la prestación de servicios de salud en el componente primario y permite controlar la remisión al componente complementario sin demérito de la calidad y continuidad de la atención. (Ministerio de Protección Social, 2016).

Cuidado de la Salud, comprende las capacidades, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea. Se sustenta en el autocuidado e involucra una condición dinámica que integra en diferentes momentos de su vida su capacidad para acumular autonomía, capital de salud y capital social. (Ministerio de Protección Social, 2016).

Atención Integral en Salud, El Ministerio de Salud y Protección Social, ha definido la Atención Integral en Salud como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.
Para garantizar la integralidad de la atención en salud de la población, el Ministerio de Salud y Protección Social elaboró las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, las cuales se configuran en la herramienta que ordena la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos. (Ministerio de Protección Social, 2016).

La ESE Hospital San Cristóbal, en el proceso de Atención, realiza valoración Integral en Salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación,

paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, adoptando las Rutas Integrales de Atención reguladas por el Ministerio de Protección Social. Dentro de este proceso de atención, se tienen en cuenta las RIA constituidas:

17. MODELO DE ATENCIÓN

El modelo de atención es una guía de acción comportamental para los agentes-asesores que prestan el servicio de cara al ciudadano. **La E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL Y SUS SEDES**

cuenta con los siguientes canales de atención:

- Presencial
- Telefónica
- WhatsApp

Las siguientes pautas se ejecutan en cada uno de nuestras 8 sedes donde nuestro usuario cuenta con esta herramienta

17.1 PUNTOS DE ATENCIÓN PRESENCIAL

La E.SE. HOSPITAL SAN CRISTOBAL Y SUS SEDES LA UNIDAD dispone puntos de atención presencial con el fin de atender a los usuarios respecto de los servicios que presta la entidad

Los Puntos de Atención Presencial cuentan con un conjunto de características para la prestación del servicio tales como:

- Módulos de atención prioritaria o preferencial
- Módulos de atención
- Adecuaciones físicas para población con discapacidad física
- Salas de recepción

17.2 USUARIOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Para facilitar la interacción desde la **E.SE. Hospital San Cristóbal De Ciénaga y sus Sedes** se permite identificar las necesidades específicas de cada ciudadano, permitiendo un trato

digno e igualitario. Lo anterior con el fin de mejorar el relacionamiento considerando dentro de estos grupos diferenciales los siguientes:

Ciclo Vital	Niños, niñas y adolescentes Adultos mayores
Discapacidad	Personas en condición de discapacidad
Pertenencia Étnica	• Indígenas Comunidades negras, afrocolombianas, palenqueras y raizales. • Gitanos – Pueblo Rom
Genero	• Mujeres Lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersexuales (LGBTI)

17.3 USO DEL LENGUAJE INCLUYENTE

El lenguaje incluyente es una herramienta que permite transformar la cultura, crear o reconstruir realidades y trascender en la garantía de los derechos humanos, generando conciencia frente a las prácticas y pensamientos que se asumen con las demás personas, creando nuevas reglas en las dinámicas sociales que estén libres de discriminación y violencias.
Es así como, el lenguaje incluyente es importante para fomentar una cultura de reconocimiento de la persona más allá de su diagnóstico médico y evitar rótulos inadecuados para referirse a las personas con algún tipo de discapacidad. Por ello y desde el enfoque basado en los derechos humanos, a continuación, se presentan los términos correctos para dirigirse a esta población.

Expresiones Inapropiadas O Discriminatorias

Tabla 1. Listado de expresiones apropiadas e inapropiadas para referirse a personas con discapacidad por categoría

SUCATEGORÍA	EXPRESIONES APROPIADAS	EXPRESIONES INAPROPIADAS O DISCRIMINATORIAS
Discapacidad	- Persona con discapacidad	-Discapacitado, minusválido, deficiente, enfermo, incapacitado, disminuido, inútil, anormal, persona especial, persona en situación de discapacidad, persona con necesidades especiales, persona diversamente hábil, persona con diversidad funcional, persona con capacidades diferentes, súper héroe. - A pesar de su discapacidad (...). - Pobrecito o cualquier expresión en diminutivo.
Discapacidad Visual	- Persona con discapacidad visual - Persona Ciega	Invidente, el ciego, cegatón, corto de vista. Cieguito o cualquier expresión en diminutivo.

	- Persona con baja visión	
Discapacidad Auditiva	- Persona con discapacidad auditiva - Persona sorda - Persona con hipoacusia - Persona hipoacúsica	- Sordomudo, mudo, el sordo, corto de oído, corto de audición. - Sordito o cualquier expresión en diminutivo. Sordoceguera Persona con sordoceguera Persona sordociega - El ciego y sordo. - Sordito y cieguito, o cualquier expresión en diminutivo.
Discapacidad intelectual	- Persona con discapacidad intelectual	-Despistado, retardado o retrasado mental, especial, mongólico, tonto, bobito, incapaz, tarado. - Angelito o cualquier expresión en diminutivo.
Discapacidad Psicosocial	- Persona con discapacidad, psicosocial - Persona con depresión - Persona con esquizofrenia - Persona con bipolaridad	Enfermo mental, loco, demente, trastornado, depresivo, esquizofrénico, bipolar, loquito o cualquier expresión en diminutivo.
Discapacidad física	- Persona con discapacidad física - Persona de talla baja - Persona de talla alta	Paralítico, cojo, lisiado, inválido, tullido, minusválido, impedido, mutilado, mocho, postrado en una silla, postrado en cama, chuequito o cualquier expresión en diminutivo. - Enano. - Gigante.

Fuente: Sistema Nacional de Discapacidad - SND (2020)

PERFILES SOCIALES QUE REQUIEREN ATENCION PREFERENCIAL Y/O CON ENFOQUE DIFERENCIAL

17.4 ADULTO SIN IDENTIFICACIÓN (ASI)

Para los pacientes sin el documento con el cual se deben identificar.

Si el paciente cumple con esta condición se procede:

- Verificar datos del usuario a través de entrevista directa con el paciente.
- Verificar datos del usuario a través de entrevista con su red de apoyo social o familiar (si aplica).
- Notificación vía email a Defensor del usuario para notificación a Registraduría y/o Prensa (si no cuenta con red).
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica.

17.5 USUARIO y/o PACIENTE SIN RED DE APOYO IDENTIFICADA (ABANDONO SOCIAL)

Aquel paciente que se detecte en condición de Maltrato por descuido, negligencia o abandono en persona mayor de 60 años que genere afectación en sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud, Trabajo social implementará una ruta de atención inmediata y determinará los medios de comunicación correspondientes frente a maltratos contra el adulto mayor, tanto en ambientes familiares como en los centros de protección especial y demás instituciones encargadas del cuidado y protección de los adultos mayores.

Si el paciente cumple con estás posibles características se procede:

- Verificar datos a través de entrevista directa con el paciente.
- Notificación vía email a Defensor del usuario, sistemas y prensa.
- Al usuario se le confirma la afiliación mediante la base de Datos del Departamento Nacional de Planeación y ADRESS.
- Si no se encuentra vinculado a SISBEN, la oficina de dicho ente municipal aplicará los criterios para la afiliación y diligenciará la respectiva ficha técnica; la misma oficina entrega la certificación de derechos o pantallazo a usuario(s) residentes en el Municipio.
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica y bitácora SIAU.

17.6 USUARIOS CON RED DE APOYO IDENTIFICADA, PERO EN CONDICIÓN DE ABANDONO POR NEGLIGENCIA

Aquellos casos en los que no se evidencian medidas de los cuidadores que hay en los hogares para atender a sus familiares adultos mayores que se encuentren con enfermedades crónicas o enfermedad mental serán sujetos de iniciar el siguiente paso a paso institucional:

- Verificar datos a través de entrevista directa con el paciente.
- Verificar datos del paciente a través de entrevista con su red de apoyo social o familiar
- Notificación vía email a defensor del usuario para orientación sobre la responsabilidad; en caso de negligencia absoluta, proceda con Comisaria de familia a través de Oficio y/o defensor del Pueblo.
- Acompañamiento de la Psicóloga social **E.SE. HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA Y SUS SEDES -** siempre y cuando cumpla los lineamientos institucionales para su reporte a dicha profesional, posterior a la verificación de historia clínica- a través de correo electrónico
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica.

17.7 NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES

Como menor de edad en Colombia (menor de 18 años), para el Estado, para el ICBF, EXISTE la Ley para la protección y la garantía de los derechos y libertades como niño, niña y adolescente colombiano y que son obligación de la familia, la sociedad y el Estado que se cumplan. No obstante, cuando el Trabajador social evidencie presuntas inoperancias que impiden garantizar bienestar, para que el menor crezca con su familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, se procede de la siguiente manera:

- Siempre y cuando sea tipificado por el profesional de trabajo social acorde con su criterio- Desnutrición, no registro, violencia en cualquiera de sus formas, presunto auto daño, abortos inducidos abandono, UCI, presunto abuso sexual, entre otros) reporte a ICBF a través de correo electrónico
- En caso de solicitud de UCI, se deberá esperar la negación de la misma por parte de la Entidad responsable de pago, para proceder con el reporte respectiva. En caso de que se presuma un posible código gris en niño, niña o adolescente se clasifica así:
- Niño, niña o adolescente con reporte de abuso sexual victimario mayor de edad, reporte a Policía, fiscalía.
- Niño, niña o adolescente con reporte de abuso sexual victimario menor de edad, reporte a ICBF, infancia y adolescencia, Defensora de Menor
- Traslado a cuarto nivel o servicios que la **E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA** no oferte en el portafolio, se orientará al usuario sobre trámites jurídico legales
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica.

17.8 VIOLENCIA DE GÉNERO

Las violencias de género corresponden a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género, que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino. Este tipo de violencias se incrementan en algunos contextos o situaciones particulares. También la situación de conflicto se torna como un factor de riesgo para la aparición o mantenimiento de conductas que generan violencia intrafamiliar y de pareja.

Una vez detectado el caso y/o emitido el diagnóstico de Violencia de genero por parte del Médico tratante del usuario víctima, el Profesional de trabajo social deberá intervenir de la siguiente manera:

- Realizar entrevista con la víctima, se debe dar la orientación correspondiente para que tenga claridad de sus derechos.

- Si la persona desea hablar al Trabajador social responsable de la intervención acerca de la situación que ha atravesado, buscar un lugar adecuado, no permitir que personas que se encuentren en el lugar escuchen el relato, prestar completa atención evitando que llegue a percibir desinterés por parte del personal asistencial.
- Ante la expresión de emociones ayudar a mantener el control y disminuir los niveles de ansiedad frente a la situación atravesada.
- Evitar preguntas orientadas al recuerdo de los hechos, no solicita especificaciones acerca de la forma en cómo sucedió el hecho violento ya que se puede lograr Re victimizar y aumentar con ello el choque emocional y psicológico. Realizar solo las preguntas estrictamente necesarias para el proceso de atención en salud.
- No realizar un proceso de consejería en torno al hecho violento, recuerde que es competencia del profesional en psicología iniciar el proceso de acompañamiento y superación de la experiencia.
- Según la necesidad del paciente, la trabajadora social reporta a las siguientes instituciones o entidades, así:

Solicite acompañamiento de la Psicóloga social siempre y **E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA** cuando cumpla los lineamientos institucionales para su reporte a dicha profesional, posterior a la verificación de historia clínica- a través de correo electrónico.

- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica.

17.9 USUARIOS INDÍGENAS

El enfoque diferencial es un desarrollo progresivo del principio de igualdad y no discriminación. Aunque todas las personas son iguales ante ley, esta afecta de manera diferente a cada una, de acuerdo con su condición de clase, género, grupo étnico, edad, salud física o mental y orientación sexual. En el caso particular de los grupos y pueblos étnicos indígenas, la integralidad implica la concurrencia de talento humano y recursos autóctonos, acorde con los procesos de adecuación sociocultural establecidos por cada uno de estos. Su participación en la Atención será acorde con los criterios establecidos en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural. Una vez ingresado el usuario perteneciente a una de NUESTRAS ETNIAS, se procederá de la siguiente manera:

- El profesional de Enfermería deberá Identificar si el usuario entiende de forma clara el idioma español. En caso contrario contacta un profesional del servicio de trabajo social y reporta el ingreso del usuario durante la socialización respectiva.

- Informar al usuario si es necesario acerca de los programas adelantados por el Estado (Secretaría de desarrollo social).
- Ilustre al paciente sobre sus derechos y deberes, así como los lineamentos para la gestión de PQRS en su lenguaje nativo.
- Evitar emitir prejuicios hacía los grupos étnicos, recuerde que los pueblos indígenas tienen diferencias en vestimenta, alimentación, aseo, tradiciones, costumbres, uso de medicina tradicional, entre otros.
- Socializar el servicio de hogar de paso para dispuesto por la Gobernación para la comunidad y pueblos indígenas que se encuentra ubicado cerca de la institución.
- Ante el fallecimiento de algún paciente, recuerde que tienen procesos diferentes de duelo y percepción de la muerte- la psicóloga social deberá realizar el acompañamiento necesario para garantizar la promoción de su cultura.
- Si es necesario la compañía de traductor establecer contacto con la Secretaría de Desarrollo Social de la Gobernación del departamento
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica.

17.10 POBLACIÓN ROM O GITANA:

El pueblo ROM es un pueblo trasnacional, de origen nórdico; El pueblo ROM posee características que lo diferencia de otros pueblos y del resto de la sociedad mayoritaria, ya que no reconocen un territorio como propio, poseen un idioma, el llamado Romanes, son patrilineales y patrilocales, la Kriss, tribunal en el que se reúnen los gitanos mayores de determinada Kumpania a resolver conflictos internos, y los Seré Rromengué, que es un hombre casado, con hijos, que por su prestigio, por su conocimiento de la tradición, tienen la capacidad de construir consensos y don de la palabra, en el cual recae la responsabilidad de dirigir un grupo familiar extenso.

Una vez ingresado el usuario perteneciente a esta población, el Trabajador social asignado o la psicóloga social deberá tener en cuenta las siguientes indicaciones:

Recomendaciones:

- Informarse sobre las características culturales de la comunidad, en especial aquellas que son determinantes para la salud (Cuidados higiénicos, cuidado de adulto mayor, entre otros).
- Evitar generalizar el comportamiento puntual de un grupo de gitanos o de una familia gitana a toda la comunidad ROM.
- Utilizar un lenguaje claro, sencillo y coloquial, explicando tecnicismos que se utilicen.
- Recordar y repetir los diagnósticos, exámenes pertinentes, tratamiento, proceso a seguir, ya que los documentos escritos no podrían tener tanto significado para algunos miembros de la comunidad.

- Sensibilizar a los usuarios que pertenezcan a esta comunidad sobre la importancia de los programas de prevención, (Vacunas, planificación familiar, crecimiento y desarrollo, entre otros), ya que su idea del término "salud" no suele representar de gran importancia para estos según su ideología.
- Informar claramente la eficiencia y efectos de los tratamientos y/o procedimientos a los que vayan a ser sometidos.
- Hacer entendible el funcionamiento de los servicios de atención en salud (procedimientos para sacar citas, autorizaciones, etc.).
- Ser prudentes y moderados a la hora de sugerir algún cambio en su estilo y hábitos de vida.
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica.

17.11 COMUNIDAD LGBTI (LESBIANAS GAY, BISEXUALES, TRANSEXUALES, INTERSEXO)

Frente a la diversidad sexual, deben tenerse en cuenta tres ámbitos: Sexo, Orientación Sexual e Identidad de Género. Así, Cada persona tiene derecho a construir su identidad y a vivir libremente su sexualidad a partir de la combinación con la que se auto reconozca Esta población se caracteriza por presentar un alto grado de vulnerabilidad por su identidad u orientación diversa, siendo víctimas del conflicto interno por condiciones que no están directamente relacionadas a la pertenencia a los sectores LGBTI. En este caso, las medidas de protección para evitar la Revictimización o aumento de las condiciones vulnerabilidad, deberán ser particulares por medio de un estudio de caso y de la manifestación expresa de la persona para entrar en las disposiciones diferenciales de LGBTI.

Una vez sea detectado un usuario perteneciente a esta comunidad, el Trabajador social asignado y/o la psicóloga social deberá tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Evitar bromas o insinuaciones maliciosas acerca de las personas LGBTI.
- Los médicos, pueden servir de ejemplo para el resto de profesionales de los diferentes servicios.
- Facilitar profesionalmente que la persona LGBTI se sienta lo más cómoda en la institución, así garantizar una atención eficaz en salud.
- No hacer suposiciones. Cualquier persona que accede a la consulta podría auto-identificarse como LGBTI y/o tener un historial de relaciones con personas del mismo sexo. Del mismo modo, no asumir el sexo biológico de la persona.
- Ofrecer disculpas en caso de que un usuario parezca ofendido, dando una breve explicación de por qué es necesaria la información solicitada, o preguntando acerca de la terminología que prefiere. (Nombre identitario)
- Sentirse completamente cómodo hablando de sexualidad (coloquial y técnicamente).

- No emitir juicios de valor pues no es útil. Los profesionales de la salud tienen derecho a su propia moral y creencias en su vida personal, pero esto no debe interferir con la entrega de la asistencia necesaria.
- Reconocer y no reproducir los prejuicios personales e institucionales que refuercen la homofobia, transfobia, bifobia, lesbofobia y el heterosexismo que existen a nivel individual, grupal e institucional.
- Incluir en las salas de espera, revistas, periódicos, folletos que sean incluyentes y específicos para las personas LGBTI.
- Tenga presente que la homosexualidad no puede entenderse como una simple elección, pues numerosos estudios confirman que asumir la propia homosexualidad no es nada fácil, no se trata, por tanto, de algo que pueda ser modificable.
- Valorar las condiciones de violencia y discriminación a las que están expuestas las personas LGBTI, realizar tamizaje y asesoría de acuerdo a la normativa de atención de violencia de género y otras del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica.

17.12 DISCAPACIDAD

Al tratar un tema tan amplio como lo es la discapacidad se hace importante abordarlo según las necesidades específicas que presenta cada grupo perteneciente a esta población. Una vez sea detectado un usuario en esta condición, el Trabajador social asignado o la psicóloga social deberá tener en cuenta las siguientes indicaciones:

Discapacidad Visual, ciegas o con baja visión

La discapacidad visual se refiere a personas con deficiencias funcionales del órgano de la visión y, de las estructuras y funciones asociadas, incluidos los párpados (OMS, 2013a; OMS, 2013b). Está determinada por los niveles de deterioro de la función visual, y que se establece tras la medición de la agudeza visual y del campo visual de cada uno de los ojos por separado. Los demás aspectos de la capacidad funcional visual, como la acomodación de la visión, sensibilidad al color, contraste y diferentes intensidades de iluminación, la visión binocular y el uso pragmático del resto visual, que pueden ser controladas garantizando unas condiciones de iluminación óptimas, con una orientación adecuada y manteniendo constante la intensidad, no son cuantificados para valorar en la práctica clínica distintos niveles de deterioro funcional, Una vez sea detectado un usuario con estas características, el Trabajador social asignado y/o la psicóloga social deberán tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Saludar claramente a la persona de modo que no quepa ninguna duda de que se está dirigiendo a ella, indicándole siempre que proceda quienes somos y qué hacemos. Si fuera necesario no dudar en tocar su brazo o mano para captar su atención.

- Preguntar antes de ofrecer ayuda, no forzar a recibir ayuda innecesaria. Si requiere guiar a la persona con discapacidad visual, pose la mano de él sobre su hombro o brazo.
- No utilizar gestos o expresiones indefinidas o aproximativas (términos como allí, por aquí, carecen de sentido para la persona ciega o deficiente visual. Lo mismo ocurre cuando se señala algo con la mano, con la cabeza o de cualquier otro modo.
- Llegado el caso de hospitalización del paciente y que este no tenga ningún tipo de acompañamiento, el personal asistencial debe acompañarle e indicarle en su inicio del proceso hospitalario, la ubicación y distribución de cada objeto y lugar (baño-sala común-escaleras). Orientar con claridad utilizando expresiones como: "a su izquierda encuentra", "a su derecha está" y otras similares.
- Si se le lee algún documento etc., hacerlo despacio y con claridad, evitando hacer resúmenes o comentarios al respecto.
- Informar los documentos de los cuales se está haciendo entrega y lo que se está haciendo. Utilizar expresiones como: "al frente suyo se encuentra el formato" o "hago entrega de la documentación", "voy a sacar una fotocopia de..." con el fin que la persona ciega esté debidamente enterada.
- No dejar objetos que puedan suponer un obstáculo en las zonas de movilización como pasillos o en las habitaciones (sillas, carros de limpieza, etc.).
- Disponer de ventanillas de atención preferencial para personas con cualquier tipo de discapacidad.
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica.

17.13 Discapacidad Auditiva, sordas o hipo acusicas

La Discapacidad auditiva es un déficit total o parcial en la percepción que se evalúa por el grado de pérdida de la audición en cada oído. Las personas con esta discapacidad se distinguen entre:

- Sordas: poseen una deficiencia total o profunda.
- Hipos acusicas: poseen una deficiencia parcial, es decir, que cuentan con un resto auditivo el cual puede mejorar con el uso de audífonos (aparato electrónico que amplifica los sonidos).

Una vez sea detectado un usuario con estas características, el Trabajador social asignado y/o la psicóloga social deberán tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Hablar siempre de frente a la persona con discapacidad, buscando la mejor iluminación posible, para favorecer la comunicación, ya que algunas personas con discapacidad auditiva utilizan la lectura labial.

- No elevar la voz, no nos oirán, podemos causar el efecto contrario al que queremos.
- Si no se entiende lo que la persona con discapacidad auditiva está tratando de decir, solicitar que lo repita o si le es posible que lo escriba. No aparentar que ha comprendido lo transmitido, es importante establecer una comunicación efectiva.
- Si el usuario con discapacidad auditiva no cuenta con algún acompañante o familiar quien pueda servir de intérprete, se debe escoger la estrategia más adecuada para comunicarnos, ayudándonos de gestos, signos sencillos o la escritura.
- Si usted va a comunicarse por medio de un texto escrito, sea breve y claro. Tenga en cuenta que una persona sorda le responderá con frases cortas y concretas y que, no todas saben leer y/o escribir.
- Comprobar que las alarmas y dispositivos de seguridad estén disponibles en forma tanto visual como auditiva, que sea claramente audible y distinguible de otro sonidos y esté disponible también de forma visual.
- Disponer de ventanillas de atención preferencial para personas con cualquier tipo de discapacidad.
- En llegado caso que fuera necesaria la intervención y/o asesoría, según la necesidad del paciente, se reporta a la ASOCIACIÓN DE SORDOS DE CIENGA CALLE 26 6 23 BRR CARRENO TELEFONO 3022663991
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica.

17.13.1 Discapacidad Física

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la discapacidad como "un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive". El término engloba los problemas que afectan a una estructura o función corporal, a las limitaciones en la actividad y a las restricciones en la participación que estos conllevan. Entre los distintos tipos de discapacidad, la discapacidad física motórica se da cuando una persona tiene un estado físico que le impide de forma permanente e irreversible moverse con la plena funcionalidad de su sistema motriz. Afecta al aparato locomotor e incide especialmente en las extremidades, aunque también puede aparecer como una deficiencia en la movilidad de la musculatura esquelética.

17.13.1.1 Tipos de discapacidad física

Se llaman discapacidades físicas orgánicas aquellas que afectan a la cabeza, la columna vertebral y las extremidades inferiores y superiores; afectación de órganos y vísceras a las que afectan a los aparatos respiratorio, cardiovascular, digestivo y urinario y a los sistemas metabólico e inmunológico; y déficits de las estructuras musculares relacionadas con el movimiento de las extremidades.

Estas últimas se califican según la gravedad, la naturaleza de los cambios que produce en el movimiento y su localización.

Las deficiencias se denominan según el número de extremidades y las partes del cuerpo que afectan: la monoplejia, que es la parálisis de una única extremidad; la paraplejia, que supone la parálisis en la mitad inferior del cuerpo; la tetraplejia, la pérdida de movilidad en todas las extremidades y la hemiplejia, la parálisis de un lado del cuerpo.

Una vez sea detectado un usuario con estas características, el Trabajador social asignado y/o la psicóloga social deberán tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Preguntar a la persona con discapacidad si requiere de ayuda. Si la acepta, solicitar que le explique lo que debe hacer y cómo.
- No tocar sus elementos de ayuda (muletas, caminador, bastón) ni separar a la personas de estos, a menos que lo solicite.
- Asegurarse de que los pasillos de circulación y uso en áreas de atención sean suficientemente amplios para permitirle al usuario con limitación física o usuario en silla de ruedas movilizarse fácilmente.
- En las entradas y accesos de la institución no deben de haber escalones sino pequeñas rampas de pendientes suaves, esto para facilitar el ingreso de los usuarios.
- El pavimento debe ser liso, antideslizante y sin grandes desvíveles, con el fin de evitar accidentes.
- Las puertas deben ser espaciosas y de fácil acceso.
- Las sillas de ruedas que estén a disposición para la movilización de los usuarios deben estar en perfectas condiciones (apoya pies, ruedas, etc.).
- Ofrecer nuestra ayuda, preguntándole a la persona si la necesita, pero jamás imponer nuestro criterio o lo que podemos estimar que necesita.
- Mostrar siempre una buena actitud de colaboración para cubrir todas aquellas actividades que la persona no pueda realizar por sí misma. (Llegado el caso que el usuario no cuente con red de apoyo quien cubra estas necesidades).
- Facilite el alcance de objetos de uso frecuente del usuario, situándolos a una altura que no le obligue al usuario una postura forzado o esfuerzo excesivo.
- Garantizar que baños, cafeterías, salas y demás espacios sean accesibles (asientos ergonómicos, barandas de apoyo, altura apropiada, entre otras).
- Disponer de ventanillas de atención preferencial para personas con cualquier tipo de discapacidad.
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica.

17.13.2 Discapacidad Cognitiva

La Discapacidad cognitiva corresponde a unos criterios muy puntuales evidenciados en el paciente, tales como:

- La dificultad en el aprendizaje generalizada y la adquisición de repertorios básicos como imitación, percepción, memoria y/o comprensión.
- Trastornos de la comunicación Se caracterizan por deficiencias del habla o el lenguaje, incluyen trastorno del lenguaje expresivo, tartamudeo y otros trastornos de la comunicación donde se alteran la articulación, expresión o comprensión del lenguaje.
- La comunicación está alterada en la expresión y/o comprensión. Hay demoras en la aparición del lenguaje, tienen un ritmo más lento y no alcanza el nivel esperado
- Se ven afectadas las habilidades de adaptación social como pedir ayuda, trabajar en grupo, expresar emociones.
- Alteraciones de la interacción social (en el juego y la integración con otros niños) alteraciones de la comunicación (no expresan emociones) y la presencia de comportamientos y actividades estereotipadas o repetitivas (balanceos). Por ejemplo, el trastorno autista.
- Capacidad intelectual inferior al promedio, lentitud o menos logros que otros niños de su edad Déficit significativo en la conducta adaptativa como vestirse, o tener autonomía para realizar tareas, entre otros.

Una vez sea detectado un usuario con estas características, el Trabajador social asignado y/o la psicóloga social deberán tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Es debido que en todo momento el usuario esté en compañía de algún familiar o una persona de su red de apoyo, quien atienda de primera mano las necesidades que este pueda tener.
- dirigirse directamente a la persona con discapacidad y no a su acompañante.
- con personas que presentan dificultades en la comprensión, sea lo más sencillo posible en su conversación, asegurándose de que ha sido comprendido.
- mostrar disposición de empatía hacia el usuario con este tipo de discapacidad, e inclusión.
- si el usuario no entiende lo que se le dice, intentar decir de nuevo lo mismo, pero empleando otras palabras.
- tener siempre en cuenta las opiniones y sentimientos expresados por estas personas y dirigirse a ellos con respeto.
- adoptar una actitud comprensiva y paciente respecto a las dificultades de comprensión y comportamiento que podría presentar el usuario.
- no dejar objetos a la mano que en su mal uso puedan generar algún daño en el usuario.
- garantizar la calidad en la atención y el servicio prestados. el hecho de que una persona con discapacidad intelectual no entienda los conceptos con la velocidad y precisión que los demás, no significa que se brinde un trato de niño, niña o adolescente calidad.
- informar siempre al personal de turno sobre el tipo de discapacidad
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica.
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica

17.13.3 POBLACIÓN INMIGRANTE CON ESTANCIA NO LEGAL EN EL TERRITORIO COLOMBIANO

Con el objetivo de agilizar la eficacia y eficiencia en la atención de respuesta a la atención integral de pacientes atendidos cuya condición social es de no focalizada por el SISBEN, sin aseguramiento en salud pobre y vulnerable, se realiza esta descripción directamente en el software institucional **SALUD SYSTEM** y que queda registro digitalizado del mismo por parte del Trabajador Social.

Diligenciar como evolución en la historia clínica del paciente directamente. Esta actividad será considerada como una consulta social

- Orientar sobre el trámite de doble nacionalidad; la cual se puede obtener por nacimiento y por adopción.
- Orientar sobre trámites pertinentes para niños nacidos en el territorio nacional, siendo los padres extranjeros, A través de oficio- Registraduría Certificación madre Venezolana.
- Si es necesario dirigir oficios a la Registraduría para toma de huellas dactilares
- Oriente para que, si no se encuentra vinculado, la oficina del SISBEN aplique los criterios para la afiliación y diligencia la respectiva ficha técnica; la misma oficina entrega la certificación de derechos o pantallazo a usuario(s) residentes en el Municipio de Cienaga; si reside en otro municipio se realiza concepto social por parte de las profesionales en trabajo social y se entrega a facturación para el posterior direccionamiento a su ente territorial correspondiente. Nota: Cuando se trate de habitante de calle no censado previamente se gestiona a través de la oficina de SISBEN su vinculación al régimen.
- Registre a través de diligenciamiento la gestión realizada por el profesional de apoyo SIAU, como evidencia en Historia Clínica.

18. COMUNIDAD AFROCOLOMBIANA, NEGRA, PALENQUERA Y RAIZAL.

La población afrocolombiana/negra, palenqueras y raizal está distribuida a lo largo y ancho del país y una importante parte de esta población se caracteriza por un cúmulo de carencias que conducen al empobrecimiento sistemático y a la marginación. Para garantizar el goce de sus derechos en salud hay que tener en cuenta el concepto de diversidad que permite conocer los elementos que caracterizan la identidad cultural de esta población desde la diferencia.

- Población afrocolombiana, o comunidades negras en Colombia, se refiere a los actuales descendientes de los negros africanos que fueron arrancados de sus territorios de origen para traerlos a este país en calidad de esclavos.
- Población Raizal a la que se refiere la Constitución Política de 1991 en el artículo 310 en relación a la comunidad afro descendiente de San Andrés y Providencia; especificada en las Sentencias C-530 de 1993 y C-454/99; población que ha sido sujeto de políticas, planes y

programas especiales dadas sus particularidades socio – culturales diferenciadas de otras comunidades negras del continente colombiano.

- Población Palanquera; aun cuando existe evidencia de la existencia de otros palenques, el Palenque de San Basilio es el único que permanece y se reconoce como tal en la actualidad. Es al mismo tiempo la única comunidad afrodescendiente en Colombia que conserva una lengua de origen africano, ya que su organización como palenque (comunidad de esclavos cimarrones fugados en busca de la libertad) les permitió mantener muchos de sus rasgos africanos.

Una vez sea detectado un usuario con estas características, el Trabajador social asignado y/o la psicóloga social deberán tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Solicitar al usuario que se identifique si pertenece a una de las comunidades (Afrocolombiana, Negra, Palanquera y Raizal), esto puesto que, no porque la persona sea de esta etnia quiere decir que necesariamente pertenezca a una comunidad Afrocolombiana.
- Si es necesario informe y oriente sobre los programas que maneja la Secretaría de Desarrollo Social del Departamento para garantizar el goce de sus derechos.
- No realizar juicios sobre el uso de medicina ancestral, siendo este un componente cultural de estas comunidades étnicas.
- Orientar a los usuarios que no tienen afiliación vigente al SISBEN o EPS, el protocolo a seguir y trámites pertinentes.
- Notificar a las personas competentes ante cualquier indicio de discriminación por parte del personal asistencial y médico.
- Informarse sobre las características culturales de la comunidad a la que pertenezca el usuario a atender, en especial aquellas que son determinantes para la salud (Cuidados higiénicos, cuidado de adulto mayor, entre otros).
- Utilizar un lenguaje claro, sencillo y coloquial, explicando tecnicismos que se utilicen.
- Informar claramente la eficiencia y efectos de los tratamientos y/o procedimientos a los que vayan a ser sometidos.
- Hacer entendible el funcionamiento de los servicios de atención en salud (procedimientos para sacar citas, autorizaciones, etc.)

19. LINEAMIENTOS GENERALES PARA ATENCIÓN DIFERENCIAL

GRUPO DIFERENCIAL	COMO SE DESARROLLA	QUE SE DEBE EVITAR
ADULTO MAYOR	"En Colombia una persona es considerada mayor a partir de los 60 años. Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad". Se asignará un turno preferencial. Sin hacerlos esperar mucho, darles la bienvenida y escuchar con atención lo que necesitan Tratarlo como un igual Personalizar la atención y crearle confianza. Emplear un lenguaje practico y sencillo. Escuchar, preguntar, dar sentido y valorar lo que transmite la persona mayor; asegurarse que ha comprendido la información que se ha compartido Respetar la opinión, costumbres y hábitos siempre que sean saludables;	Evitar situaciones de aislamiento. No se debe completar ni frases, ni las raciones, pero sí acepta la posibilidad de que sus momentos de silencio son para formular respuestas. Asegúrate de que pueda Escuchar no les gusta aceptar que no oyen bien y que están perdiendo partes de la conversación. Evitar llevarles la contraria. Darle larga a la información, sus requerimientos suelen Ser puntuales y específicos

GRUPO DERENCIAL	COMO SE DESARROLLA	QUE SE DEBE EVITAR
MUJER EN ESTADO DE GESTACIÓN Y MADRES CON NIÑOS EN BRAZOS: "Mujer que lleva ensu vientre un bebé, hasta dar a luz. (Por un tiempo máximo de 9 meses)".3 Y persona que lleva en sus brazos un niño menor a 5 años de edad	Se Otorga turno preferencialpara su atención de acuerdo con el orden de llegada al punto de atención. La atención debe será rápida y oportuna. Bríndele un espacio cómodo para la espera.	Por su estado hay mujeres que están un poco más sensibles, en caso de una situación difícil, no se ponga a la defensiva, no reaccione a exigencias, gritos o insultos.

GRUPO DIFERENCIAL	PUNTOS A TENER EN CUENTA	QUE SE DEBE EVITAR
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES: "Se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años, y por adolescente las Personas entre 12 y 18 años de edad"	Se determina un turno preferencial para su atención. Llámelos por su nombre nunca en términos cariñosos o diminutivos. Otorgue respuestas y/u orientación en lenguaje claro y sencillo acorde conel solicitante. Muestre interés por su requerimiento. Verifique que la información fue clara.	No prestarle la atención y no brindarle la información al menor, solo por su edad.

20. PROCESOS DE LA GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD IMPLEMENTADOS EN LA ESE HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DE CIÉNEGA

La ESE cuenta con un modelo de atención primaria y complementaria tipo A, de prestación de servicios en Salud.

El modelo de atención primaria es basado en ofrecer los servicios en las diferentes sedes donde funcionan los puestos de salud ubicados en la zona urbana y rural del Municipio.

A continuación, se describe el proceso de captación de los usuarios a las rutas de atención:

Paso #1: Tamización, identificación y seguimiento de personas en riesgo de enfermedad

Los pacientes se captan en las consultas con medicina general, cada profesional de la salud atiende de maneta inicial el requerimiento del paciente (motivo de consulta) para posteriormente proceder a realizar un tamizaje rutinario consistente en el examen físico y preguntas de control para explorar hábitos alimenticios(teniendo en cuenta su enfoque diferencial), antecedentes de enfermedades familiares entre otros factores de riesgo, después de esto el profesional direcciona al paciente a los diferentes programas de promoción y prevención con exámenes previos ordenados.

Paso #2: Seguimiento de personas de acuerdo a riesgos de enfermedad

De este componente se encarga cada enfermera jefa de los puestos de salud y las auxiliares líderes en cada programa, si el paciente falla a una cita médica de seguimiento se le realizan llamadas telefónicas para conocer el motivo de la ausencia y la reprogramación de la cita.

Análisis de riesgo de la población con enfoque diferencial

Los habitantes de la parte alta y la parte plana del municipio tienen exposiciones a riesgos diferentes que ya se encuentran previamente identificados y en base a los cuales se trazan las jornadas de salud y estrategias de los diferentes puestos de salud. Las personas de la parte alta están más expuestas a enfermedades como fiebre amarilla, a picaduras de serpientes y enfermedades respiratorias, las personas de la parte plana se verán más afectadas por el sol, por enfermedades transmitidas por mosquitos entre otras, en base a este enfoque diferencial se elaboran el plan para intervenir y dotar a los profesionales de todas los elementos e insumos

necesarios para atender cada población sin dejar de lado la aplicación de los programas de promoción y mantenimiento de la salud fundamentales para todas las comunidades.

Caracterización, clasificación y conformación de los grupos de riesgo de las personas corresponde a cada EPS la entrega de la base de datos de sus afiliados, la ESE lo exige a cada EAPB como requisito para firmar los acuerdos de voluntades entre las partes que permiten la atención a su grupo poblacional y su enfoque diferencial. En estas bases de datos se encuentran contenidas la caracterización y clasificación de afiliados que permiten la correcta intervención de los mismos.

Los puestos de salud están geográficamente ubicados de la siguiente manera:

NOMBRE SEDE	ZONA	DIRECCION
Hospital San Cristóbal de Ciénaga	urbana	Calle 5 Kra 21
Puesto de Salud San Pedro De La Sierra	rural	Corregimiento San Pedro de la Sierra Nevada
Puesto De Salud Marceliano Bruges	urbana	Calle18K27esquinaBarriola Floresta
Puesto De Salud De Palmor	rural	Corregimiento Palmor Sierra Nevada
Puesto De Salud Nelson Pérez	urbana	Calle 34 K 19 A Barrio Nelson Pérez
Puesto De Salud Miramar	urbana	Carrera 10 N 3-06 Barrio Miramar
Puesto De Salud Sevillano	rural	Corregimiento de Sevillano
Puesto De Salud De Cordobita	rural	Corregimiento de Cordobita

21. IMPLEMENTACIÓN RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD POR CURSOS DE VIDA.

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), hace parte de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y se enmarca en el concepto de atención integral en salud como medio para alcanzar los resultados en las personas familias y comunidades.

La RPMS es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio

nacional, que define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades, como parte de la garantía del derecho fundamental a la salud (definido en la Ley Estatutaria de Salud).

Este componente del MIAS, integra las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, así como las acciones de gestión de la salud pública, reconociendo que la atención en salud es un proceso continuo y en este sentido, define una serie de atenciones ordenadas e intencionadas a cargo de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS que garantizan:

- Valorar integralmente los logros del desarrollo en todas las personas,
- Potenciar las capacidades físicas, cognitivas y psicosociales que le permitan a las personas el cuidado de su salud y alcanzar los resultados en su desarrollo

La RPMS se enmarca en el concepto de atención integral en salud, comprendida como: **"el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos"**

Su implementación supone el reconocimiento, apropiación y puesta en operación de los pilares planteados por la PAIS y el MIAS:

a) la atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado;
b) la gestión integral del riesgo en salud;

c) el enfoque diferencial de territorios y poblaciones.

La atención integral requiere de acciones de gestión coordinada para la garantía del derecho a la salud, desarrolladas por: a) el sector salud (sectoriales); b) otros sectores (extra sectoriales) y c) la acción integrada entre diferentes sectores (intersectoriales).

La gestión para la salud de las personas, debe trascender del abordaje por eventos o daños en salud hacia un abordaje basado en el cuidado y la atención integral de los sujetos y la transformación de los entornos en los cuales trascurre la vida de los mismos, siguiendo los argumentos estratégicos, técnicos y operativos de la PAIS y el MIAS, la gestión cumple con los siguientes elementos centrales y transversales para brindar la atención integral en salud:

22. Elementos centrales que orientan la gestión de la atención integral en salud en el marco de las RIAS PYMS

Las personas, familias y comunidades como el centro de la atención en salud

La atención centrada en las personas, familias y comunidades parte por reconocer que los sujetos: individuales y los colectivos son titulares de derechos humanos y entre estos, se reconoce a la salud como un derecho humano fundamental y que, en su interdependencia con los demás derechos, requiere para su garantía, de una atención integral en salud a nivel individual, colectivo y poblacional y de la afectación de los determinantes sociales de la salud.

En adelante la gestión para la atención integral en salud, se centra en las personas, familias y comunidades, teniendo en cuenta la diversidad, la singularidad y el carácter multidimensional del desarrollo de los sujetos, de acuerdo con su momento vital y su contexto; trascendiendo la fragmentación por dimensiones, eventos, asuntos temáticos, sistemas o daños específicos. Considerar a la familia y a la comunidad como centro de la atención implica desarrollar el

abordaje de salud familiar y comunitario planteado en la PAIS, lo cual se debe traducir en que la atención en salud a las personas en sus diferentes momentos del curso de vida debe considerar el contexto familiar y su entorno social o comunitario próximo.

Así mismo, este abordaje implica que la familia se asuma como sujeto de atención, según las condiciones y particularidades de la dinámica familiar y de la incidencia de ésta en la salud familiar y de sus integrantes, con el fin de promover y fortalecer —familias funcionales con capacidad de reflexión y acción autónoma sobre su situación y posibilidades de transformación orientada al desarrollo acorde con su contexto social y cultural.

Gestionar la atención en salud ubicando en el centro a las personas, familiar y comunidades requiere que la planeación, ejecución, seguimiento, monitoreo y evaluación de la atención en salud en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud, se realice considerando de forma integral a los sujetos de atención con sus particularidades y sus contextos territoriales; lo cual implica realizar ajustes en aspectos, tales como: los servicios, las modalidades de prestación, la distribución de los recursos, las tecnologías, los mecanismos de abordaje de las poblaciones, la organización de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS y el relacionamiento entre los diferentes agentes sectoriales e intersectoriales que garanticen los resultados en salud en las personas, familias y comunidades.

Los entornos como escenarios de transformación social

Los entornos se definen como: "los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea".

En esta concepción se plantean como fundamentales para la gestión de la atención integral en salud, los siguientes entornos:

- **Hogar:** Es el escenario de refugio, acogida y afecto. Constituye un espacio de residencia y convivencia permanente, es fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias.

  Un hogar saludable, es aquel que contribuye positivamente al desarrollo humano de las personas que habitan bajo un mismo techo, propiciando prácticas y acciones integrales a favor de su calidad de vida y bienestar físico, emocional y social. El hogar incluye el refugio físico como la vivienda donde residen personas, familias o grupos humanos, el ambiente físico y social inmediatamente exterior a la vivienda.

- **Comunitario**: comprende los espacios donde se da la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias organizadas de manera autónoma y solidaria, las cuales pueden compartir características, objetivos comunes y agruparse para desarrollar actividades y representarlas ante instancias nacionales y/o territoriales; también hacen parte los espacios conformados por elementos constitutivos naturales, artificiales y elementos complementarios8, compuestos por espacios abiertos, caracterizados por el libre acceso (plazas, parques, vías entre otros) y de espacios a los que la comunidad atribuye valor político, histórico, cultural o sagrado (bibliotecas, ludotecas, casa de cultura, museos, teatros, templos, malocas, estadios, escenarios de participación entre otros)

- **Educativo**: corresponde a escenarios de vida cotidiana donde la comunidad educativa desarrolla capacidades a través de procesos de enseñanza/aprendizajes contextualizados, que permiten la construcción social y reproducción de la cultura, el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida, que le brindarán mejores formas de vivir y relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente.

La comunidad educativa está constituida por estudiantes (niños, niñas, adolescentes, jóvenes,

adultos y personas mayores), padres de familia, directivos, educadores, administradores escolares, universitarios y los escenarios de educación formal (preescolar, básica, media y superior), de educación para el trabajo y el desarrollo humano (capacitación para el desempeño artesanal, artístico, recreacional, ocupacional y técnico) y otros donde se promuevan o construyan conocimientos.

- **Laboral**: comprende los escenarios donde las personas e individuos se organizan para producir bienes y servicios en condiciones que promueven y protegen la salud brindando bienestar a los trabajadores, sus familias y comunidades, con participación en la potenciación de factores protectores y en el control y mitigación de los factores adversos a su salud. Comprende los escenarios laborales formales e informales .

- **Institucional**: comprende los espacios intramurales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (públicas y privadas), las instituciones que prestan servicios sociales o de protección integral, y las instituciones en donde viven un grupo de personas -generalmente no parientes- que participan de una vida en común. En este entorno, interactúan los servicios sanitarios y sociales para garantizar la atención integral en salud a las personas.

En el entorno institucional puede transcurrir de manera temporal o permanente las personas, ya sea por su trayectoria, transición o sucesos vitales, las cuales pueden estar institucionalizadas por sus características especiales (eventos en salud, vulneración de derechos, dependencia funcional, social, económica o emocional-psicológica, carencia de un hogar, entre otras), donde pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales.

Dado lo anterior, el entorno institucional involucra los siguientes escenarios:

- Instituciones prestadoras de servicios de salud: Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.
- Instituciones que prestan servicios sociales o protección integral

- Establecimientos que concentran o aglomeran individuos como población privada de la libertad, batallones, conventos, centros vida, entre otros.

En conclusión, los entornos juegan dos papeles fundamentales para la operación de la RPMS y el logro de los resultados en salud:

a) Protectores y potenciadores de la salud y el desarrollo: se constituyen en los escenarios propicios para promover el bienestar y el desarrollo humano a nivel individual y colectivo, desarrollar capacidades para resignificar prácticas que incidan en los modos y estilos de vida, generar condiciones higiénico- sanitarias adecuadas y proteger frente a las amenazas. Para ello, es imprescindible la acción intersectorial para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, asociados con los entornos.

b) Gestión de las atenciones: se constituyen en unidad de gestión donde se materializan las atenciones sectoriales (individuales, colectivas y poblacionales) y de los demás sectores que participan en el bienestar y el desarrollo de los sujetos.

El territorio base para la atención integral

La operación del MIAS y por ende de las RIAS debe adaptarse a las diferentes condiciones de los territorios, entendidos estos como la unidad básica en la cual se integran el sistema de salud y los agentes del SGSSS, implica que, en función de las características de cada territorio, su población y la categorización de los mismos en los ámbitos territoriales definidos en la PAIS, se definan los ajustes pertinentes que garanticen la operación de la RIAS.

Orientación por resultados

La gestión de la RIAS (planificación, implementación, monitoreo del desempeño y evaluación), está determinada por los resultados en salud establecidos en la misma, las prioridades en salud del territorio, definidas a partir del análisis de situación de salud, por la caracterización poblacional adelantada por los diferentes agentes del Sistema en el territorio y las metas definidas en el Plan Territorial de Salud. Adicionalmente, se tendrán en cuenta lo establecido

en políticas y planes nacionales y territoriales; así como los compromisos nacionales e internacionales en materia de salud.

La definición de las prioridades territoriales se realizará de manera conjunta y concertada entre las Direcciones Territoriales de Salud, EAPB y demás agentes territoriales, en concordancia con sus competencias y responsabilidades, de manera tal, que dichas prioridades y resultados orienten las acciones que garanticen la entrega efectiva de las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales dispuestas en la RIAS, así como los mecanismos para garantizar la complementariedad entre dichas intervenciones.

23. TIPOS DE INTERVENCIONES EN LAS RIAS PYMS

La RPMS contempla tres tipos de intervenciones que se diferencian en la población sujeto a la que van dirigidas:

I) intervenciones poblacionales estas se dirigen a toda la población,

II) intervenciones del PIC; las colectivas dirigidas a la(s) familia(s), grupos de población o comunidades que comparten características o situaciones particulares y se concretan a través del PIC de cada entidad territorial

III) intervenciones individuales van dirigidas a las personas en los diferentes momentos del curso de vida y a la familia.

En el desarrollo de cada una de las intervenciones se debe tener en cuenta el abordaje familiar y comunitario así:

- Desde las intervenciones poblacionales que comprenden la acción orientada a la población en general, considerando los efectos poblacionales en términos de incidencia intergeneracional o transformaciones sociales y familiares, en el marco de la superación de las inequidades, afectación de los determinantes sociales de la salud con el fin de lograr la promoción y mantenimiento de la salud, que incluye como uno de sus pilares estratégicos, la salud familiar y comunitaria.

- Desde las intervenciones colectivas en el desarrollo de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC- en todos los entornos con mayor énfasis en el entorno hogar, considerando las condiciones de los mismos y orientando la realización de las actividades, procedimientos e intervenciones de manera integrada y pertinentes para el abordaje de las familias.
- Desde las intervenciones individuales, a partir del reconocimiento de la dinámica y estructura familiar en las intervenciones de valoración integral de cada uno los integrantes de la familia según el momento de curso de vida y en las intervenciones a la familia como sujeto de atención en salud colectivo.
- Gestionar temprana, oportuna e integralmente los principales riesgos en salud, que incluyen reducir la susceptibilidad al daño, teniendo en cuenta tanto los riesgos acumulados como los que emergen en el momento vital,
- Incidir en la afectación de los entornos para que sean protectores y potenciadores del desarrollo,
- Propiciar la articulación de las acciones del sector salud con las de otros sectores apuntando al desarrollo integral de las personas.

En consecuencia, los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud deben trabajar en acción coordinada y complementaría, integrando sus competencias y funciones, para promover las condiciones necesarias que aseguren la integralidad en la atención en salud y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

La implementación de la RPMS implica modificaciones en la forma en que tradicionalmente se ha hecho tanto la gestión, como la atención de la salud, considerando los siguientes elementos centrales:

- Reconocer como sujetos de la atención en salud a las personas, familias y comunidades que

viven y se desarrollan en un ámbito territorial (urbano, rural y rural disperso) con particularidades, condiciones y situaciones que deben considerarse como ejes contextuales del proceso de atención en salud.

- Concretar las atenciones por momentos del curso de vida, recalcando que cada momento es interdependiente y las exposiciones o experiencias se convierten en ventajas o desventajas que se acumulan con el tiempo e impactan la salud y el desarrollo en momentos posteriores.
- Reconocer los entornos como: i) escenarios propicios para promover el bienestar y el desarrollo humano a nivel individual y colectivo y ii) como unidad de gestión donde se materializan las atenciones sectoriales y de los demás actores que participan en el bienestar y el desarrollo de los sujetos.
- Alinear las necesidades territoriales identificadas en la planeación en salud con las respuestas que ofrecen los planes de beneficios (individual y colectivo) logrando obtener una oferta complementaria y suficiente que potencie la respuesta integral en salud durante todo el curso de vida.
- Organizar la gestión y la prestación de los servicios en una lógica centrada en las personas, familias y comunidades, lo cual implica trascender la gestión por programas o estrategias temáticas para avanzar hacia la gestión de la atención integral.
- Conformar una red de prestación de servicios, completa y suficiente, que garantice la entrega de las intervenciones de la RPMS, en el componente primario de la red.
- Articular las acciones de la RPMS requeridas por los individuos y familias de acuerdo con sus necesidades y los hallazgos realizados por el equipo multidisciplinario de salud a través del plan integral de cuidado primario.
- Cumplir con los estándares de calidad, trato amable y respetuoso, generando espacios de diálogo sobre las inquietudes y expectativas de las personas, familias y comunidades respecto a la salud y su cuidado, garantizando la confidencialidad de la información.
- Realizar el seguimiento nominal y longitudinal de los resultados en salud que permita evaluar las potencialidades y la exposición a riesgos físicos o sociales que inciden en la condición de salud de la población.

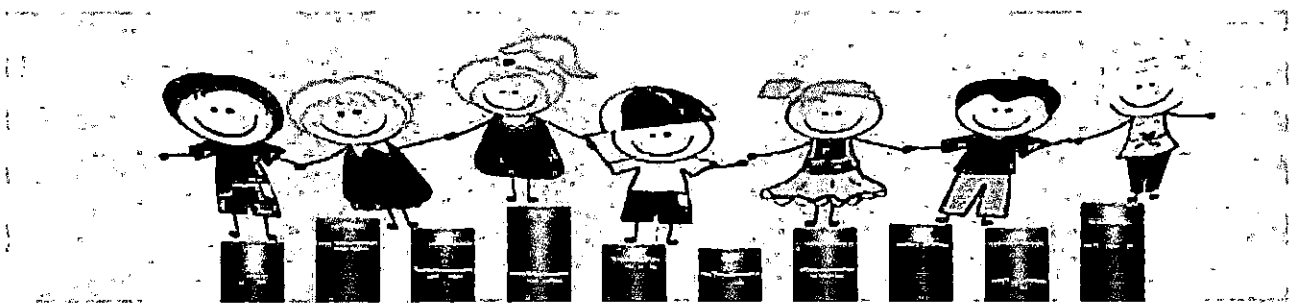
Todas Las intervenciones individuales se describen a continuación mediante unos manuales

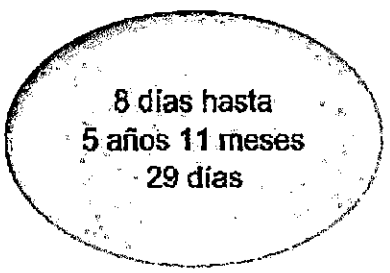
elaborados por la asesoría, así; para:

- Procedimientos de medicina/enfermería en **primera infancia** (desde 8 días hasta los 5 años, 11meses y 29 días).
- Procedimientos de medicina/enfermería en **infancia** (desde 6 años, hasta 11 años 11meses y 29 días).
- Procedimientos de medicina/enfermería en **adolescencia** (desde 12 años, hasta 18 años 11meses y 29 días).
- Procedimientos de medicina/enfermería en **juventud** (desde 19 años, hasta 28 años 11meses y 29 días).
- Procedimientos de medicina/enfermería en **adultez** (desde 29 años, hasta 59 años 11meses y 29 días).
- Procedimientos de medicina/enfermería en **vejez** (mayores de 60 años).
- Procedimientos para intervenciones en salud bucal.
- Procedimientos en planificación familiar y anticoncepción.
- Procedimientos para fortificación con micronutrientes.
- Procedimientos para educación y comunicación.
- Procedimientos de medicina/enfermería en primera infancia.
- Procedimientos para detección temprana de cáncer de cuello uterino.
- Procedimientos para detección temprana de cáncer de mama.
- Procedimientos para detección temprana de cáncer de próstata.
- Procedimientos para detección temprana de cáncer de colon y recto.
- Procedimientos para valoración, promoción y apoyo a la lactancia materna.

Desarrollamos distintos programas para cada curso de vida, basados en la atención primaria y la gestión del riesgo, y enfoque diferencial, exigidos para la normatividad vigente; las cuales se describen a continuación:

24. MANUAL OPERATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA/ ENFERMERÍA EN LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES **PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA** EN LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD





(Resoluciones 3280 de 2018 que derogo completamente la Resolución 412 de 2000 y entro en vigencia en febrero 3 de 2019 y Resolución 276 de 2019 que modifica parcialmente la 3280)

ATENCIÓN EN SALUD POR PEDIATRÍA, MEDICINA GENERAL O FAMILIAR, Y ENFERMERIA PARA LA PRIMERA INFANCIA

Objetivos

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y el desarrollo integral (físico, cognitivo, social) de los niños y las niñas identificando vulnerabilidades.
- Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.

- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los niños (as) mediante la información en salud con padres o cuidadores y niños (as) teniendo en cuenta su enfoque diferencial.

Población sujeta

Este procedimiento está dirigido a todas las niñas y niños de 8 días a 5 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional.

Atenciones incluidas

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la primera infancia:

- Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentro maxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual.
- Valorar la salud mental.
- Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Verificar u ordenar el suministro de micronutrientes.
- Verificar u ordenar la desparasitación intestinal.
- Información en salud a las niñas o niños, a sus familias o cuidadores.

Talento humano

La valoración integral de la salud en la primera infancia debe ser realizada de forma complementaria entre los profesionales de medicina general o familiar y de enfermería, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en

el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

Los profesionales encargados de la valoración integral de la primera infancia deben contar con capacidades técnicas e individuales para la realización del examen físico pediátrico, evaluación del desarrollo infantil, evaluación antropométrica y nutricional, valoración de la salud auditiva, visual, bucal, mental, sexual, de la dinámica familiar y de las redes de apoyo.

El profesional de enfermería podrá realizar los procedimientos y ordenar los medicamentos, insumos, dispositivos y otros procedimientos de acuerdo con lo definido en esta intervención/atención.

El tamizaje de agudeza visual incluido en este procedimiento, debe ser realizado por personal entrenado: médico general.

En el caso de los niños de mayor riesgo, la valoración integral se realizada por profesional de pediatría, Se consideran niños con mayor riesgo aquellos con presencia de uno o más de los siguientes factores o antecedentes:

- Bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos) (La atención se realizará según los Lineamientos del Programa Madre Canguro que estén vigentes).
- Prematurez (edad gestacional menor de 37 semanas, cuya atención se realizará según los Lineamientos del Programa Madre Canguro que estén vigentes).
- Anomalía congénita mayor o múltiple.
- Hospitalización neonatal mayor a 7 días.
- Patología perinatal o neonatal significativa (por ejemplo, asfixia perinatal, trastornos metabólicos persistentes, convulsiones, trastornos respiratorios, sepsis neonatal temprana que no respondió a primera línea de antibiótico; necesidad de reanimación neonatal, ventilación mecánica, cirugía neonatal, terapia de remplazo renal, punción lumbar, o cualquier otro estudio o procedimiento invasivo).
- Condición crónica (neurológica, cardiovascular, respiratoria, metabólica, endocrinológica, gastrointestinal, renal o de otro tipo).

- Discapacidad (de cualquier tipo o con alto riesgo de presentarla por una condición identificada, por ejemplo, anotia, anoftalmia, agenesia de extremidades, resultados de estudio metabólico para enfermedades neurodegenerativas, etc.).
- Niñas o niños con sospecha de problemas del desarrollo infantil (Por ej: retraso, disociación, desviación o regresión del desarrollo).
- Hijo de madre con sospecha o diagnóstico de depresión postparto.
- Hijo de madre con infección gestacional o perinatal con alto riesgo de malformaciones, problemas del desarrollo o necesidad de atención especial en salud en el niño (Por ejemplo, exposición a Sífilis, Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus, Herpes virus, VIH, Zika virus).
- Hijo de madre con complicaciones durante la gestación que hayan tenido repercusión en el hijo (en edad fetal, perinatal, neonatal o durante el primer año de vida).
- Niño con tamizaje o estudio positivo para alteraciones congénitas (hipotiroidismo congénito, errores innatos del metabolismo, hipoacusia, problemas visuales, etc.) o con sospecha de síndrome genético (Síndrome de Down, Intersexualidad, etc.).
- Niño con necesidad de tratamiento con medicamentos de forma crónica.
- Niño con antecedente de hospitalizaciones recurrentes (más de 3 en el último año), hospitalizaciones prolongadas (mayores a 2 semanas) o que haya necesitado atención en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.
- Hijo de padres (especialmente la madre) con consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo aquellos con riesgo o sospecha de repercusión por consumo de sustancias psicoactivas (por ejemplo, síndrome de alcoholismo fetal, anomalías congénitas, retraso en el desarrollo, síndrome de abstinencia, etc.).
- Hijo de padres con enfermedad mental con impacto en la estabilidad (estructural o funcional) de la familia o en el cuidado de los niños.
- Niño acompañante de mujer en privación de la libertad en centro carcelario.
- Niños con padres o hermanos con enfermedad catastrófica (incluyendo las neoplasias y las condiciones degenerativas), con discapacidad o con otra condición o situación que afecte negativamente el cuidado del niño en primera infancia.

- Niños víctimas de vulneración o violación de derechos humanos con o sin proceso de restablecimiento de derechos en curso (por ejemplo, víctimas de violencia física, psicológica, sexual, negligencia y abandono en el ámbito familiar, escolar, institucional, comunitario, etc., intrafamiliar o testigos de violencia intrafamiliar, abandonados, explotados, secuestrados, traficados o expuestos al consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas).
- Niño perteneciente a un hogar en pobreza extrema o en situación de calle.
- Niños que presenten un evento de interés en salud pública.

Descripción del procedimiento

A continuación, se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento. Es importante contar con la presencia del cuidador y/o acompañante del niño(a) durante la consulta.

Anamnesis

Durante el procedimiento se debe realizar una anamnesis completa utilizando un lenguaje inclusivo que incluya indagación de antecedentes y revisión por sistemas. Se recomienda hacer énfasis en:

a. Antecedentes personales, médicos (consultas a urgencias, síntomas recurrentes, otológicos, condiciones crónicas o agudas, etc.), hospitalarios, transfusionales, farmacológicos, exposición al humo de tabaco, alérgicos, quirúrgicos, vacunación, comportamiento general y relaciones interpersonales.

b. Verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje neonatal (auditivo, tamizaje de errores innatos del metabolismo, tamizaje de cardiopatía congénita).

c. Indagar sobre el progreso en los hitos del desarrollo del niño, sobre la adaptación e integración en los entornos de educación inicial, y se debe indagar sobre preocupaciones de

los padres o cuidadores respecto al desarrollo de los niños. Debe evaluarse por el desarrollo del lenguaje (indagar aparición tardía de este) y del habla.

d. En los antecedentes familiares debe hacerse un especial énfasis en: enfermedades hereditarias, asma, tuberculosis, dermatitis atópica, problemas de desarrollo infantil, antecedente de muerte en hermanos, antecedentes de salud mental de los padres, como trastornos mentales (depresión, esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, entre otros), conducta suicida, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, alteraciones de las emociones o del comportamiento; exposición a violencias, que incluye el maltrato infantil, matoneo, abandono, negligencia, maltrato y violencia intrafamiliar, violencia sexual, víctimas del conflicto armado; sucesos vitales, como duelo o muerte de personas significativas, divorcio de los padres, problemas en las relaciones de los progenitores.

En el caso de exposición a violencias debe derivarse a la Ruta integral de atención para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.

En el caso de exposición al riesgo de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, se debe derivar a los padres a la Ruta integral de atención para la población con riesgo o presencia de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

e. Alimentación en los niños menores de 6 meses: la frecuencia y forma en la que lacta (postura de la madre y del niño, agarre y succión), la forma como reconoce el hambre y saciedad del bebé, la alimentación de la madre y cuidado de los senos, inconvenientes con la lactancia, inquietudes, planes para continuar con la lactancia en caso de retorno a los estudios o al trabajo.

En caso de que no lacte se deberá explorar por el tipo, frecuencia, cantidad y modo de preparación y administración de la leche de fórmula, así como el ofrecimiento de alimentos o

bebidas diferentes a la leche. Deberá explorarse antes de los seis meses, la comprensión sobre el inicio de la alimentación complementaria. Finalmente, el profesional de la salud deberá reforzar en la madre y / su acompañante la confianza en su capacidad de alimentar adecuadamente a su hijo.

Para confirmar si el niño menor de 6 meses está recibiendo lactancia materna exclusiva, se deben realizar las siguientes preguntas:

1. Durante el día de ayer o anoche ¿(...) recibió alguno de los siguientes líquidos: agua, agua aromática, jugo, té?
2. Durante el día de ayer o anoche ¿(...) recibió leche de fórmula?
3. Durante el día de ayer o anoche ¿(...) recibió leche (vaca, cabra) líquida, en polvo, fresca o en bolsa?
4. Durante el día de ayer o anoche ¿(...) recibió algún alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco?

Con una sola respuesta positiva, el niño o niña ya está con alimentación complementaria, por lo cual no es lactancia materna exclusiva. Lo único que se acepta que haya recibido es: suero oral, jarabes y gotas

f. Consumo y hábitos alimentarios en el niño mayor de seis meses indagando la frecuencia, cantidad, forma de preparación y tipo de alimentos (incluyendo consumo de azúcar y sal), para lo cual puede ser útil la indagación en las últimas 24 horas o en un día regular. Vale la pena conocer la edad de introducción de los diferentes alimentos durante la alimentación complementaria y la tolerancia a los nuevos alimentos. Debe verificarse si después del año de edad el niño o niña ya consume la dieta familiar.

Las niñas y niños con los siguientes factores de riesgo se les deben ordenar una prueba de hemoglobina y según el resultado derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales:

- Hijos de madres sin control prenatal durante la gestación, inicio de la gestación con bajo peso, bajo peso durante la gestación IMC <20, pobre adherencia a la suplementación con hierro, madre adolescente, anemia durante la gestación y periodo intergenésico corto.
- En caso de madres con antecedente de bajo peso para la edad gestacional y/o delgadez durante el periodo de lactancia.
- En caso de madres que durante la gestación tuvieron indicación de suplementación con hierro y no lo consumieron.
- Antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer para la edad.
- Pinzamiento precoz del cordón umbilical.
- Consumo de leche de vaca u otros alimentos en los primeros seis (6) meses sin suplemento de hierro.
- Alimentación complementaria deficiente en alimentos ricos en hierro.
- Rezago en el crecimiento.
- Infecciones recurrentes o antecedente de infección controlada en el último mes
- Pertenencia a un grupo étnico o a una zona endémica de parasitosis.
- Exposición a contaminación por metales pesados (plomo y mercurio).

g. Establecimiento de rutinas y hábitos saludables relacionados con: el sueño (cuántas veces y cuánto tiempo duerme, dónde duerme, cómo y con quién duerme, rutina para dormir y medidas para hacer el sueño seguro), baño, cambio de pañal (cuántas veces al día, características de la deposición), lavado de manos del cuidador y de la niña(o), cuidado bucal (desde el recién nacido) y cepillado de dientes, foto protección, evolución del control de esfínteres a partir de dos (2) años y limpieza del área perineal y juego ó movimiento activo de acuerdo a la edad (cuánto tiempo suma al día).

h. Prácticas de crianza y cuidado: formas de comunicación con el niño (expresión del afecto al niño, reconocimiento de los gustos o preferencias del niño); actividades para estimular el desarrollo (incluyendo la exposición a televisión o videojuegos) y el juego, cómo se relaciona con su familia y con otras personas y niños, conocimiento sobre cuándo está

enfermo y qué hacer; creencias, prácticas e inquietudes sobre el establecimiento de límites y disciplina para corregir (uso de castigo corporal, violencia física, psicológica, sexual, negligencia y abandono contra niños y niñas, manejo de rabietas y pataletas, refuerzos positivos), vivencia de violencia en el hogar (testigos, exposición al enaltecimiento de conductas violentas en los medios de comunicación, o si al interior de la familia se dan formas de ejercer autoridad y poder que legitiman el uso de la violencia), prevención de accidentes (movilidad –uso de silla especial trasera, cinturón de seguridad, casco-, en la casa, espacios abiertos).

i. Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del Familiograma; indagar sobre las capacidades y recursos personales y familiares que inciden en el cuidado de la salud familiar, evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar, a través del Apgar familiar, permitan comprender las condiciones de la familia y especialmente el ajuste de la misma con la crianza del niño(a), capacidades en relación con el proceso de desarrollo integral incluye la adaptación o ajuste con el nuevo bebé (distribución de tareas entre cuidadores o red de apoyo respecto a la crianza del niño, labores de la casa y otros hijos en caso tal, tiempo para el cuidado de sí mismo, de los cuidadores y para compartir en pareja, adaptación de los otros hijos con el nuevo bebe y como se maneja la situación, planeación y ajuste con el regreso a las actividades laborales de la madre en caso tal); indagar por las expectativas e inquietudes de familia respecto al cuidado de su salud y sobre el acceso a los servicios de salud.

Así mismo, sobre sus visiones frente a condiciones que afectan su salud y la de su familia, en los entornos en donde se desarrolla, y sobre experiencias previas de atención. Por otra parte, se debe identificar las situaciones particulares que ponen en riesgo la salud de la familia y sus integrantes, entre otras, disfuncionalidad familiar, relaciones de poder y autoridad que puedan ir en contra de la dignidad humana, discapacidad o personas que sufren patologías crónicas o enfermedades o huérfanas o terminales. En situaciones de exposición a violencia interpersonal o violencia sexual, se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para

la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.

j. Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias de la familia, pertenencia social y cultural que considere pertenencia étnica, que permita conocer las capacidades y recursos con los que cuenta la familia derivados de su relación con éstos y que redundan en sus posibilidades de desarrollo. Para lo cual se hará uso del Ecomapa

k. Avance en los compromisos acordados en sesiones de educación individual previas.

Examen físico

Mediante todas las técnicas semiológicas, se debe realizar un examen físico completo. Deben tomarse todos los signos vitales incluyendo saturación de oxígeno por pulso oximetría. La tensión arterial debe tomarse a todos los niños mayores de 3 años de edad o a los menores de esta edad, si tienen síntomas recurrentes de cualquier tipo o antecedente de cateterización umbilical en el período neonatal. Esta debe hacerse con el manguito adecuado y debe establecerse su normalidad a través del uso de la tabla de percentiles de tensión arterial en niños y niñas.

A continuación, se presenta la descripción de algunos aspectos particulares que se deben realizar en cada consulta:

Valoración del desarrollo: se evaluará el desarrollo de los niños en primera infancia a través de la percepción de los padres, cuidadores o maestros sobre el desarrollo del niño, así como a través de la aplicación directa de la Escala Abreviada de Desarrollo-3. Se aplicará también el test m-Chat para tamizaje de autismo de manera específica a todos los niños entre los 18 y los 30 meses de edad. (*Este test podrá ser entregado a los padres y cuidadores, si sus condiciones*

lo permiten, para su diligenciamiento de forma previa a la consulta, por ejemplo, en sala de espera, y en caso de que en alguna pregunta se haya indicado como alteración deberá verificarse durante la valoración)

De encontrar alteraciones en el desarrollo o en el comportamiento del niño, o alteraciones en los resultados de la Escala Abreviada de Desarrollo-3 o el m-Chat, se debe derivar a la atención resolutiva para la evaluación a profundidad del desarrollo del niño. Si la alteración fue detectada por profesional de medicina general o de enfermería, se debe hacer remisión inicialmente a pediatría. Si la alteración fue detectada por especialista en pediatría, debe realizar las remisiones y estudios necesarios para establecer el diagnóstico etiológico, funcional y categórico.

Valoración del estado nutricional y seguimiento a los parámetros antropométricos: se realizará tomando las medidas de peso, talla y perímetro cefálico, para el cálculo de los índices relacionados con los mismos (IMC/edad, talla/edad, peso/edad y perímetro cefálico).

La clasificación antropométrica se realizará con base en lo establecido en la normatividad vigente *(La clasificación nutricional/antropométrica se realizará según lo establecido en la Resolución 2465 de 2016 o la normatividad vigente que la sustituya.)* y la información debe ser registrada en las gráficas de los patrones de crecimiento OMS para niñas, niños y adolescentes menores de 18 años

Si identifica alguna alteración o anormalidad en la valoración nutricional y antropométrica, se debe derivar al niño o niña a la ruta Integral de atención para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.

Valoración de la salud sexual: Se debe prestar atención especial a la detección de signos de violencias física y sexual, y en caso de niñas indígenas, se deben identificar prácticas nocivas

para la vida y la salud, como la mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzoso. Así mismo, en niños debe evaluarse la presencia de criptorquidia, epi o hipospadias (si no se detectaron previamente), y en las niñas la presencia de sinequias vulvares. En niños y niñas intersexuales realizar valoración integral y remisión para asesoría.

Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anormalidad en la valoración de la salud sexual, se debe derivar al niño o niña a una atención resolutiva por pediatría para diagnóstico y tratamiento.

Valoración de la salud visual: a partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior, tales como anexos oculares, conjuntiva, cornea, esclera anterior, iris, cristalino, cámara anterior, vítreo, retina, cabeza del nervio óptico, estructuras vasculares retínales y coroides y rojo retiniano. Así mismo, se debe indagar sobre preocupaciones de los padres sobre problemas visuales del niño.

Se debe valorar la agudeza visual a partir de los tres (3) años de edad usando optotipos morfoscópicos o angulares; los primeros (optotipos convencionales de Snellen de letras, números, direccional de figuras o C del Landolt, entre otros) y los segundos (New York Flash, dados guerreros o los cubos de fooks). Esta valoración debe ser realizada por profesional en medicina general con entrenamiento u optómetra.

Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anormalidad relacionada con la salud visual, se debe derivar al niño a la ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones de la salud visual, o a atención resolutiva por oftalmología u optometría, según sea el caso, para diagnóstico y tratamiento.

Valoración de la salud auditiva y comunicativa: incluye la evaluación del estado del oído y su integridad a través de la inspección visual, la otoscopia, y de las funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo, se recomienda aplicar la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación 4). Durante la consulta se debe aplicar el cuestionario VALE.

Así mismo, debe verificarse la realización del tamizaje auditivo neonatal; en caso de no contar

con este tamizaje en los tiempos establecidos por la ruta integral de atención en salud materno – perinatal se debe ordenar y garantizar la toma en los primeros tres (3) meses de vida.

Si los resultados de la prueba tamiz son anormales o se identifica algún factor de riesgo o alteraciones relacionadas con la salud auditiva y comunicativa, se debe derivar al niño o niña a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas o a la atención resolutiva por fonoaudiología y por pediatría, para ampliación de estudios para diagnóstico y tratamiento.

Valoración de la salud bucal: dirigida a realizar el reconocimiento del estado de las estructuras dentomaxilofaciales (cara, maxilar y mandíbula, labios y comisura labial, mejillas-carrillos, encía, zona retro molar, piso de boca, superficie ventral y dorsal de lengua, paladar duro y blando, oro-faringe, articulación temporomandibular (ATM) y estructuras dentales) y de su funcionalidad en los procesos de masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima, entre otras.

Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración o anormalidad relacionada con la salud bucal, se debe derivar al niño o niña a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones en salud bucal o valoración específica por odontología para el manejo respectivo.

Valoración de la salud mental: adicional a los hallazgos a partir de la anamnesis, se debe valorar la presencia de riesgos psicosociales para violencias y de exposición a violencias, que puede incluir una o diversas formas de violencias de género, interpersonales o con ocurrencia en el conflicto armado, y de ser así derivarse a la ruta integral de atención para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y violencias interpersonales.

Si se identifica exposición a lesiones en los niños o niñas por consumo de sustancias psicoactivas del padre o madre, se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones. Ausencias, situaciones o momentos significativos (duelo

o pérdidas), alteraciones o anormalidades relacionadas con la salud mental o neurológica, se debe derivar al niño o niña a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de problemas y trastornos mentales y epilepsia; o a la atención resolutiva por profesional especializado, psicología o trabajo social, según sea el caso, para el manejo respectivo.

Otros aspectos físicos: se debe examinar el cuello para buscar crecimientos de la glándula tiroides y explorar el tamaño de los ganglios linfáticos. Se debe examinar la orofaringe para descartar crecimientos asimétricos significativos en las amígdalas. Es necesario verificar que no haya crecimiento del tamaño del hígado y del bazo (hepatoesplenomegalia) y descartar la presencia de hernias, la identificación de deformidades y/o alteraciones rotacionales o angulares en los miembros inferiores. Así mismo, se debe examinar cuidadosamente la columna vertebral pasiva y dinámicamente en búsqueda de alteraciones de la alineación (escoliosis, cifosis o lordosis). Indagar sobre la presencia de tos persistente, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, fiebre mayor de ocho (8) días de evolución e indagar contacto reciente con una persona con tuberculosis.

Información en salud

Debe hacerse siempre según los hallazgos, las necesidades identificadas en la consulta y las inquietudes o necesidades expresadas por el niño, padres o cuidadores. Por lo tanto, se recomienda tener en cuenta información sobre: prácticas de crianza protectoras y basadas en derechos; prevención de violencias, promoción de la salud, del bienestar, del crecimiento, del desarrollo, de la adecuada alimentación, de prácticas para la adecuada manipulación de alimentos y prevención de enfermedades transmitidas por alimentos; promoción de hábitos y estilos de vida saludables, evitación del sedentarismo y el uso prolongado de televisión, computadores y otras pantallas, de cuidado del oído y la visión, hábitos de higiene personal y de cuidado bucal, alertas tempranas de las pérdidas auditivas, conductas protectoras incluyendo normas de control y manejo del ruido para el mantenimiento de los ambientes

tranquilos que propicien una audición segura; promoción de la salud mental; de prevención de accidentes (incluyendo accidentes de tránsito en calidad de pasajero o de peatón); signos de alarma para enfermedades prevalentes de la infancia, asma, tuberculosis, manejo adecuado en casa y educar para consultar a urgencias en los casos necesarios. Se debe incluir información sobre derechos de los niños, derecho a la salud, y mecanismos de exigibilidad de los mismos.

De forma especial para los niños menores de seis (6) meses, se recomienda informar sobre las medidas y estrategias para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, aprender a reconocer el llanto en el bebé y sus necesidades, el establecimiento de prácticas de cuidado especiales como el baño y el cambio de pañales, las medidas para la prevención de la muerte súbita del lactante, signos de alarma y manejo básico de las condiciones prevalentes de la infancia (gripa, diarrea y fiebre), prevención de accidentes, inicio de la alimentación complementaria y pautas para la estimulación del desarrollo.

De manera general brindar información sobre los derechos de las madres, la importancia del empoderamiento de las mujeres para trabajar actividades de cuidado para ella y sus hijos, así como promover el fortalecimiento del rol del padre como cuidador de sus hijas e hijos.

Plan de cuidado

La definición del plan de cuidado debe hacerse conforme a los hallazgos o las necesidades para promover y mantener la salud integral del niño o la niña, así como las medidas para promover el desarrollo integral en la primera infancia.

Si de acuerdo a los hallazgos el médico identifica una patología, signo o síntoma que no ha sido diagnosticado anteriormente, en esta consulta se podrá generar el diagnóstico y establecer el manejo o tratamiento del evento en salud identificado. El registro de esta atención corresponde a una consulta de valoración integral y detección temprana con un diagnóstico relacionado.

Si de acuerdo con los hallazgos o a las necesidades se requiere de una valoración diagnóstica con mayor profundidad de la salud integral del niño o la niña, se debe remitir directamente a

consulta de pediatría sin pasar previamente por medicina general, lo cual ha sido reconocido en el Artículo 93 de la Resolución 5269 de 2017 o de la norma que lo modifique o sustituya.

Como parte del plan de cuidado se debe verificar que el niño o niña accedió a las atenciones definidas en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales, en el caso contrario, ordenar o canalizar para su realización:

a. Se debe verificar que al niño o niña se le haya realizado el tamizaje auditivo neonatal, en caso contrario ordenarlo para su realización en los primeros tres meses de vida.

b. Atención para la promoción y apoyo de la lactancia materna.

c. Atención en salud bucal por profesional de odontología.

d. Desparasitación intestinal: de acuerdo con la edad, se seguirá el siguiente esquema:

- Niños en edad preescolar 12 meses a 23 meses: albendazol 200 mg vía oral, dosis única, dos veces al año. Junto con la suplementación
- Niños en edad preescolar 24 meses a 4 años: albendazol 400 mg vía oral, dosis única, dos veces al año. Junto con la suplementación

e. Suplementación con hierro 1mg/kg/día. En caso de madres con antecedente de bajo peso para la edad gestacional o delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño, desde el nacimiento, un suplemento que aporte 1 mg/kg/día de hierro elemental hasta que se introduzca la alimentación complementaria adecuada, excepto en el caso que el niño o niña a término sea alimentado desde el nacimiento con fórmula láctea.

f. Fortificación casera con micronutrientes en polvo entre los 6 y 23 meses con un ciclo cada seis meses (ver procedimiento fortificación con micronutrientes en polvo).

g. Suplementación con hierro y vitamina A. Para los niños y niñas de 24 a 59 meses de edad se debe suministrar:

- Hierro en forma fumarato ferroso o hierro polimaltosa; 3mg/kg/día; 2 veces al año.
- Vitamina A; 200.000 UI en una sola toma; 2 veces al año.

h. Ordenar prueba de hemoglobina si durante la valoración se identifican factores de riesgo.

i. Vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y el antecedente vacunal.

j. Educación grupal para la salud que incluye a la familia, de acuerdo a los ciclos contemplados para el desarrollo de capacidades de los padres o cuidadores y de las niñas y niños.

Adicionalmente, en función de los hallazgos, necesidades e inquietudes y capacidades a fortalecer para el cuidado y desarrollo integral de los niños y niñas por parte de los padres, madres o cuidadores, se deberá indicar la realización de sesiones individuales de educación para la salud (dirigida a padres, madres o cuidadores) e incluirla en el plan integral de cuidado primario. Los siguientes son criterios que podrían sugerir la necesidad de sesiones de educación individual para la salud:

- Niños en quienes se identifican problemas de higiene corporal o bucal o síntomas recurrentes relacionados con dificultades en el cuidado de la salud.
- Niños en quienes se presentan dificultades para establecer hábitos o rutinas de alimentación, nutrición, sueño, eliminación, etc.
- Niños con problemas de desarrollo relacionados con estimulación del mismo.
- Niños con mala adherencia a tratamientos, seguimientos o manejos crónicos.
- Niños con necesidades especiales para el cuidado de la salud y en quien se identifiquen dificultades para lograr el mismo.
- Padres, madres o familiares que tengan dificultades para el cuidado, la alimentación o el aseo de su hijo recién nacido.
- Padres, madres, familiares y cuidadores quienes pese a la información recibida en la consulta o en la educación grupal, aún no tienen claridad sobre cómo iniciar la alimentación complementaria o realizar la fortificación o suplementación de micronutrientes.
- Padres, madres o familiares que tienen problemas (referidos o identificados) para la crianza del niño.

- Padres, madres o familiares con problemas para comprender las necesidades del niño.
- Padres, madres o familiares con patrones de crianza nocivos (creencias, actitudes o prácticas) que no tienen en cuenta el grado o las características de desarrollo de los niños y están generando daño o tienen alto riesgo de producirlo.
- Padres, madres o familiares que requieran claridad sobre su responsabilidad en el cuidado, en el acompañamiento y/o la protección del niño.
- Padres, madres o familiares que requieran claridad sobre estrategias de afrontamiento de sucesos vitales.
- Niños y niñas que presentan accidentes frecuentes, enfermedades recurrentes (asma), poca estimulación debido a la falta de implementación de medidas para garantizar entornos seguros y protectores.

Así mismo, en función de los hallazgos y necesidades como parte del plan integral de cuidado primario debe realizarse la canalización a:

a. Educación para la salud dirigida al grupo familiar cuando se identifique alguna situación de uno o varios de los integrantes de la familia o se requiera profundizar en aspectos para el cuidado de la salud de la familia en su conjunto.

b. Atención básica de orientación familiar. A continuación, se relacionan algunas situaciones familiares que pueden ser objeto de esta atención:

- Familias con relaciones conflictivas e inadecuado funcionamiento familiar, con desorganización y presencia de conflictos que afectan el bienestar y desarrollo de sus integrantes y la dinámica familiar.
- Familias con vivencia de sucesos vitales que puedan sobrepasar la capacidad de la familia para su afrontamiento y afectar su salud.
- Familias en situaciones de vulnerabilidad social que pueden afectar la salud familiar, (por ej: familias con varios integrantes en condición de dependencia y un solo proveedor, familias en contexto de mayor exposición a violencias, consumo SPA, explotación sexual o económica, pandillismo, entre otras).
- Familias con algún integrante con discapacidad.

- Familias con deficientes redes de apoyo, o sostenimiento de relaciones sociales y comunitarias que generen riesgo o afectación de la salud familiar.
- Familias con prácticas del cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado la salud de la familia (pej, descuidos en la higiene personal, prácticas y rutinas de alimentación desordenadas e inadecuada de los integrantes de la familia, ausencia de encuentros familiares que se relacionen con sentimientos de soledad y frustración de sus integrantes entre otros).

c. Rutas Integrales de Atención en Salud de grupos de riesgo o servicios resolutivos.
d. Intervenciones del PIC de acuerdo con la oferta territorial.
e. Servicios sociales de acuerdo con la oferta territorial. Es relevante por ejemplo para los servicios de educación en niños desescolarizados, apoyo alimentario, transferencias monetarias condicionadas, prevención y atención del trabajo infantil entre otros.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de pediatría, medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: carné de salud infantil, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, tablas de percentiles de tensión arterial para niños y para niñas, lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación, Escala Abreviada de Desarrollo-3 y kit de materiales para la aplicación de la Escala Abreviada de Desarrollo-3; Test m-Chat, cuestionario VALE, familiograma, APGAR familiar. Así mismo, se debe garantizar la presencia de materiales para examen físico pediátrico (fonendoscopio, equipo de órganos, tensiómetro pediátrico, cinta métrica, pulsoxímetro, optotipos morfoscópicos o angulares para agudeza visual etc.), balanza pesa bebé y balanza de pie, infantómetro y tallímetro.

Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: Escala Abreviada de Desarrollo-3, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y Apgar familiar. Se sugiere la aplicación de los demás instrumentos relacionados en el procedimiento, como complemento a la valoración

integral de las niñas y niños.

Atenciones incluidas

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la infancia:

- Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual.
- Valorar la salud mental.
- Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar el esquema de vacunación.
- Información en salud a las niñas o niños, a sus familias o cuidadores.

Talento humano

La valoración integral de la salud en la infancia debe ser realizada de forma complementaria entre los profesionales de medicina general o familiar y de enfermería, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

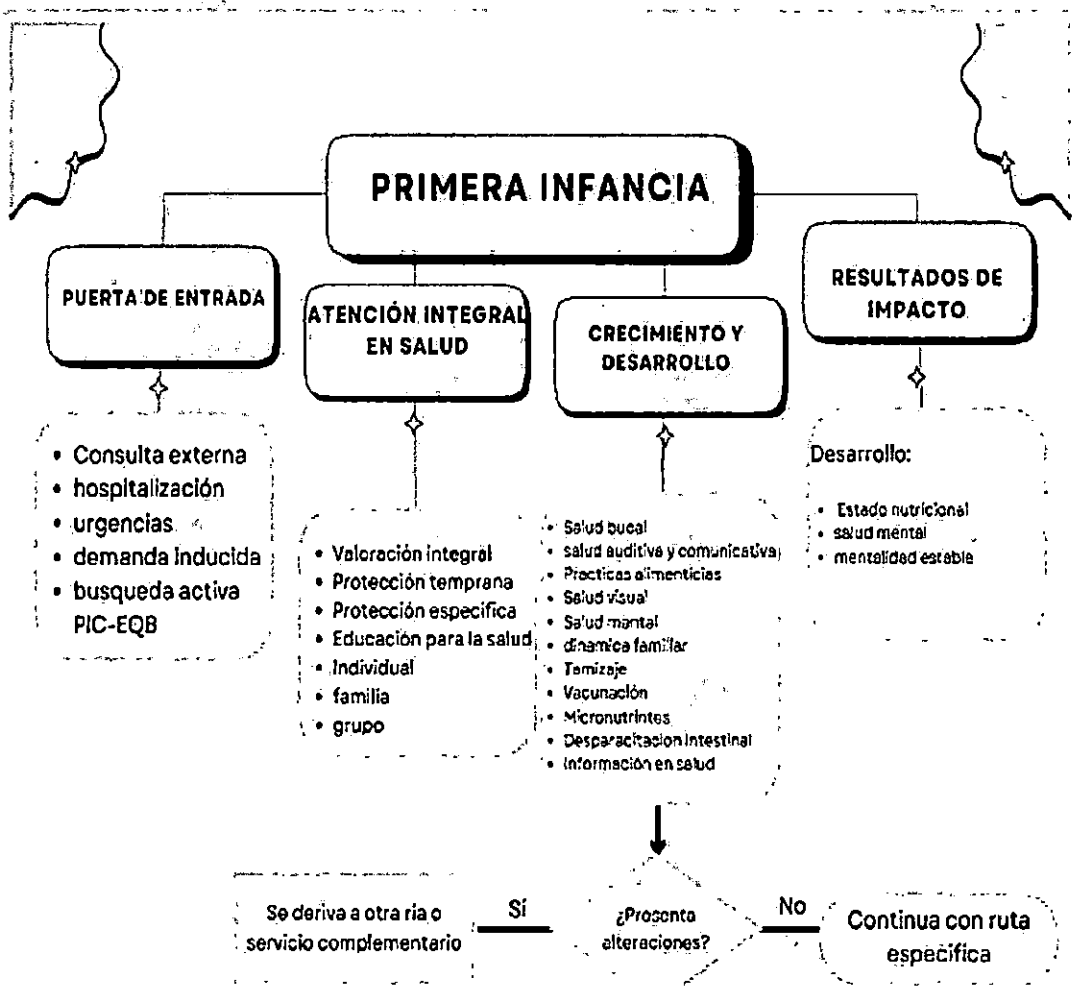
Los profesionales encargados de la valoración integral de la infancia deben contar con capacidades técnicas e individuales para la realización del examen físico pediátrico, evaluación

del desarrollo infantil, evaluación antropométrica y nutricional, valoración de la salud auditiva, visual, bucal, mental, sexual, de la dinámica familiar y de las redes de apoyo.

El profesional de enfermería podrá realizar los procedimientos y ordenar los medicamentos, insumos, dispositivos y otros procedimientos de acuerdo con lo definido en esta intervención/atención.

DIAGRAMA DE FLUJO:

Ruta de Atención Primera Infancia



Hospitales y Médico en tu Casa

Gobernación del MAGDALENA

25. MANUAL OPERATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA/ ENFERMERÍA EN LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES **PARA LA ATENCIÓN A LA INFANCIA** EN LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD



6 años hasta
11 años 11 meses
29 días

(Resoluciones 3280 de 2018 que derogo completamente la Resolución 412 de 2000 y entro en vigencia en febrero 3 de 2019 y Resolución 276 de 2019 que modifica parcialmente la 3280)

Objetivos

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y desarrollo integral (físico, cognitivo, social) de los niños y las niñas.
- Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.

- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los niños (as) mediante la información en salud con padres y/o cuidadores y niños (as).

2.2 Población sujeto

Este procedimiento está dirigido a todas las niñas y niños de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional

2.3 Atenciones incluidas

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la infancia:

- Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual.
- Valorar la salud mental.
- Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar el esquema de vacunación.
- Información en salud a las niñas o niños, a sus familias o cuidadores.

2.4 Talento humano

La valoración integral de la salud en la infancia debe ser realizada de forma complementaria entre los profesionales de medicina general o familiar y de enfermería, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

Los profesionales encargados de la valoración integral de la infancia deben contar con capacidades técnicas e individuales para la realización del examen físico pediátrico, evaluación del desarrollo infantil, evaluación antropométrica y nutricional, valoración de la salud auditiva, visual, bucal, mental, sexual, de la dinámica familiar y de las redes de apoyo. El profesional de enfermería podrá realizar los procedimientos y ordenar los medicamentos, insumos, dispositivos y otros procedimientos de acuerdo con lo definido en esta intervención/atención.

2.5 Descripción del procedimiento

A continuación, se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento. Se debe contar con la presencia del cuidador y/o acompañante del niño(a) durante la consulta.

2.5.1 Anamnesis

Durante este procedimiento debe realizarse una anamnesis completa usando lenguaje inclusivo que incluya indagación de antecedentes y revisión por sistemas. Se recomienda hacer énfasis en:

a. Antecedentes personales, médicos (consultas a urgencias, síntomas recurrentes, otológicos, condiciones crónicas o agudas, asma, dermatitis atópica, etc.), hospitalarios, transfusionales, farmacológicos, exposición al humo de tabaco, alérgicos, quirúrgicos, consumo de sustancias psicoactivas, esquema de vacunación, comportamiento y relaciones interpersonales, conducta suicida. Se debe preguntar por preocupaciones de la salud y de puericultura, y por el cuidado extra-escolar. En caso de consumo de sustancias psicoactivas debe ser derivado a la Ruta integral de atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones, y en caso de conducta suicida, de convulsiones o ausencias derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

b. En niñas con menarca, se debe indagar por los antecedentes ginecológicos.

c. Consumo y hábitos alimentarios indagando la frecuencia, cantidad, forma de preparación y tipo de alimentos (incluyendo consumo de azúcar y sal), para lo cual puede ser útil la indagación de la alimentación en las últimas 24 horas. Deben verificarse las prácticas alimentarias, los lugares de comida, el acompañamiento del niño y las preocupaciones de los padres y/o cuidadores sobre la alimentación del niño. Se debe indagar sobre problemas en el hábito de comer.

d. Prácticas y hábitos saludables (juego, actividad física, higiene oral y corporal (incluyendo lavado de manos y de área perineal), sueño, hábito intestinal y urinario, control de esfínteres, fotoprotección, exposición a televisión, videojuegos, uso del tiempo libre y ocio (uso de la internet o redes sociales etc.).

e. Desarrollo y aprendizaje: en cada consulta, los padres o acudientes del niño o niña, deben informar sobre el rendimiento escolar, la aptitud de aprendizaje, la actitud en el aula y la vida social (juego y conducta con los pares). Este concepto habitualmente es dado por los

profesores en las entregas de notas (el cual no se restringe exclusivamente a las notas académicas), y lo ideal es que sea presentado por los padres en la consulta. Se recomienda que el informe del profesor sea respaldado por el orientador del colegio y que se trate del informe más reciente que se les haya entregado. Se debe indagar por las rutinas y hábitos de estudio, problemas de aprendizaje, de lenguaje, de rendimiento escolar o de comportamiento. En caso de identificar problemas o dificultades de aprendizaje o de rendimiento escolar, se debe indagar por el desarrollo del lenguaje (aparición tardía de este) y del habla. Así mismo, debe preguntarse por la percepción de los padres y/cuidadores sobre la audición y la visión del niño (¿Usted cree que su hijo escucha y ve bien?).

f. Prácticas de crianza y cuidado: formas de comunicación con el niño (expresión del afecto al niño, reconocimiento de los gustos o preferencias del niño); actividades para estimular el desarrollo y el juego, cómo se relaciona con su familia y con otros adultos y niños, establecimiento de límites y disciplina para corregir (uso de castigo corporal, diversas formas de violencia), refuerzos positivos, exposición a violencias (víctimas o testigos de diversas formas de violencias, enaltecimiento de conductas violentas en los medios de comunicación, o si al interior de la familia se dan formas de ejercer autoridad y poder que legitiman el uso de la violencia), prevención de accidentes (movilidad –uso de silla especial trasera, cinturón de seguridad, casco-, en la casa, espacios abiertos), exposición a vulneraciones de derechos como el trabajo infantil. En el caso de exposición a violencias debe ser referido a la ruta integral de atención en salud para la población en riesgo y víctima de violencias de género, interpersonales y en el conflicto armado.

g. En los antecedentes familiares debe hacerse un especial énfasis en: enfermedades hereditarias, asma, tuberculosis, dermatitis atópica, problemas de desarrollo infantil, antecedentes de salud mental de los padres, como trastornos mentales (como depresión, esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, entre otros), conducta suicida, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas; duelo o muerte de personas significativas, divorcio de los padres, problemas en las relaciones de los progenitores, alteraciones de las emociones o del comportamiento.

h. Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del familiograma 6); indagar sobre las capacidades y recursos personales y familiares que inciden en el cuidado de la salud familiar, evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar, a través del Apgar familiar 7), comprender las condiciones de la familia y especialmente valorar sus capacidades en relación con el proceso de desarrollo integral, incluye la indagación sobre distribución de tareas entre cuidadores o red de apoyo respecto a la crianza del niño,

labores de la casa y otros hijos; identificar relaciones de poder y autoridad que puedan ir en contra de la dignidad humana, indagar por las expectativas e inquietudes de familia respecto al cuidado de su salud y sobre el acceso a los servicios de salud.

Así mismo, sobre sus visiones frente a condiciones que afectan su salud y la de su familia, en los entornos en donde se desarrolla, y sobre experiencias previas de atención. Por otra parte se debe identificar las situaciones particulares que ponen en riesgo la salud de la familia y sus integrantes, entre otras, disfuncionalidad familiar, discapacidad o personas que sufren patologías crónicas o enfermedades o huérfanas o terminales. En situaciones de exposición a violencia interpersonal o violencia sexual, se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.

i. Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias de la familia, pertenencia social y cultural que considere pertenencia étnica, que permita conocer las capacidades y recursos con los que cuenta la familia derivados de su relación con éstos y que redundan en sus posibilidades de desarrollo. Para lo cual se hará uso del Ecomapa 8).

j. Avance en los compromisos acordados en sesiones de educación individual previas.

2.5.2 Examen físico

Mediante todas las técnicas semiológicas, se indica realizar un examen físico completo. Deben tomarse todos los signos vitales. La tensión arterial debe tomarse con el manguito adecuado y debe establecerse su normalidad a través del uso de la tabla de percentiles de tensión arterial en niños y niñas.

A continuación, se presenta la descripción de algunos aspectos particulares que se debe realizar en cada consulta:

Valoración del desarrollo y del rendimiento escolar: evaluar el desarrollo de los niños en infancia a través de la indagación del desempeño del rendimiento escolar, del aprendizaje y del comportamiento de acuerdo a la revisión por sistemas. De encontrarse preocupaciones o quejas sobre el rendimiento escolar, el aprendizaje o la vida social del niño (descrito en el informe o referido por los padres), se debe aplicar el test de la figura humana de Goodenough Harris) en la misma consulta, el cual tiene un adecuado rendimiento para identificación de niños con déficit cognitivo.

Si el niño tiene un resultado del test de Goodenough Harris sugestivo de déficit cognitivo, antecedente de aparición tardía del lenguaje y/o antecedente familiar de problemas de aprendizaje, debe derivarse a valoración integral por pediatría para ampliación diagnóstica. Así mismo, si el niño tiene problemas de rendimiento escolar o de comportamiento, debe ser derivado a atención resolutiva por pediatría para estudio y manejo respectivo.

Valoración del estado nutricional y seguimiento a los parámetros antropométricos: se realizará tomando las medidas de peso y talla, para el cálculo de los índices relacionados con los mismos (IMC/edad y talla/edad). La clasificación antropométrica se realizará con base en lo establecido en la normatividad vigente *(La clasificación nutricional/antropométrica se realizará según lo establecido en la Resolución 2465 de 2016 o la normatividad vigente que la sustituya.)*
la información debe ser registrada en las gráficas de los patrones de crecimiento OMS para niñas, niños y adolescentes menores de 18 años

Si identifica alguna alteración o anormalidad en la valoración nutricional y antropométrica, se debe derivar al niño o niña a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales o a atención resolutiva por pediatría para diagnóstico y tratamiento.

Valoración de la salud sexual – maduración sexual: evaluar la evolución de los estadios de Tanner y realizar la exploración de la región ano-genital para descartar signos de violencia sexual. En los niños debe evaluarse, la presencia de criptorquidia, epi o hipospadias (si no se detectaron previamente), y de varicocele (generalmente para los niños más grandes en momento vital Infancia). Se debe prestar atención especial a la detección de signos de violencias física y sexual, y en caso de niñas indígenas, se deben identificar prácticas nocivas para la vida y la salud, como la mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzoso.
En niños y niñas intersexuales realizar valoración integral y remisión para asesoría. Así mismo, se debe realizar una atención teniendo en cuenta las particularidades por sexo, género y orientación sexual.

Si identifica un factor de riesgo o se encuentra alguna alteración o anormalidad en la valoración de la salud sexual, se debe derivar al niño o niña a una atención resolutiva por pediatría para diagnóstico y tratamiento.

Valoración de la salud visual: a partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior, tales como anexos oculares,

conjuntiva, cornea, esclera anterior, iris, cristalino, cámara anterior, vítreo, retina, cabeza del nervio óptico, estructuras vasculares retinales y coroides entre otras. Así mismo, se debe indagar sobre preocupaciones de los padres sobre problemas visuales del niño.

Durante la consulta se debe valorar la agudeza visual usando optotipos morfoscópicos o angulares. Los primeros son optotipos convencionales de Snellen de letras, números, direccional de figuras o C del Landolt, entre otros y los segundos incluyen New York Flash, dados guerreros o los cubos de fooks.

Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anormalidad relacionada con la salud visual, se debe derivar al niño o niña a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones visuales o a atención resolutiva por oftalmología u optometría, según sea el caso, para diagnóstico y tratamiento.

Valoración de la salud auditiva y comunicativa: incluye la evaluación del estado del oído y su integridad a través de la inspección visual, la otoscopia, y de las funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo. Se recomienda aplicar la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación 4). Durante la consulta se debe aplicar el cuestionario VALE

Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración o anormalidad relacionada con la salud auditiva y comunicativa, se debe derivar al niño a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas y de la comunicación o a la atención resolutiva por fonoaudiología o por pediatría, para ampliación de estudios para diagnóstico y tratamiento.

Valoración de la salud bucal: realizar el reconocimiento del estado de las estructuras dentomaxilofaciales (cara, maxilar y mandíbula, labios y comisura labial, mejillas-carrillos, encía, zona retro molar, piso de boca, superficie ventral y dorsal de lengua, paladar duro y blando, oro-faringe, articulación temporomandibular (ATM) y estructuras dentales) y de su funcionalidad en los procesos de masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima, entre otras.

Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración o anormalidad relacionada con la salud bucal, se debe derivar al niño o niña a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones en salud bucal o valoración

específica por odontología para el manejo respectivo.

Valoración de la salud mental: adicional a los hallazgos a partir de la anamnesis, se debe valorar la presencia de riesgos psicosociales para violencias y de exposición a violencias, que puede incluir una o diversas formas de violencias de género, interpersonales o con ocurrencia en el conflicto armado, y de ser así derivarse a la ruta integral de atención para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y violencias interpersonales.

Si se identifica lesiones por consumo de SPA se debe derivar al niño o niña a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

Si identifica algún riesgo de problema o trastorno mental aplicar el instrumento de tamizaje Reporting Questionnaire for Children (RQC).

De la misma forma, si identifica bajo rendimiento escolar, problemas de aprendizaje o de comportamiento, problemas en el hábito de comer, duelo o pérdida significativa, convulsiones o ausencias, detección de problemas de salud mental en el RQC o alteraciones neurológicas, se debe derivar al niño o niña a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de problemas y trastornos mentales y epilepsia o a la atención resolutiva por el profesional en medicina especializada o profesional en psicología o trabajo social, según sea el caso, para el manejo respectivo.

Otros aspectos físicos: se debe examinar el cuello para buscar crecimientos de la glándula tiroides y explorar el tamaño de los ganglios linfáticos, valorar la orofaringe para descartar crecimientos asimétricos significativos en las amígdalas. Es necesario verificar que no haya crecimiento del tamaño del hígado y del bazo (hepatoesplenomegalia) y descartar la presencia de hernias umbilicales, la identificación de deformidades y/o alteraciones rotacionales o angulares en los miembros inferiores. Así mismo, se debe examinar cuidadosamente la columna vertebral pasiva y dinámicamente en búsqueda de alteraciones de la alineación (escoliosis, cifosis o lordosis). Indagar sobre la presencia de tos con expectoración por más de 15 días y si es contacto reciente de una persona con tuberculosis. En general, debe realizarse un examen físico completo y de buena calidad, puesto que en pediatría se sabe que muchas

veces pueden presentarse alteraciones que no habían sido percibidas por los padres ni por el niño como anormales, o que pueden producir síntomas que muchas veces han sido

desestimados.

Información en la salud

Debe hacerse siempre según los hallazgos, las necesidades identificadas en la consulta y las inquietudes o necesidades expresadas por el niño o su acompañante. Se recomienda tener en cuenta información sobre prácticas de crianza protectoras y basadas en derechos, prevención de violencias, promoción de la salud, del bienestar, del crecimiento, del desarrollo, de la adecuada alimentación, de prácticas para la adecuada manipulación de alimentos y prevención de enfermedades transmitidas por alimentos, promoción de hábitos y estilos de vida saludables (prevención de la exposición al humo de tabaco), de prácticas deportivas organizadas, de actividad física y evitación del sedentarismo y el uso prolongado de televisión, computadores y otras pantallas; promoción de la salud mental, de prevención de accidentes(incluyendo accidentes de tránsito en calidad de pasajero o de peatón), de cuidado del oído y la visión, hábitos de higiene personal y de cuidado bucal, alertas tempranas de las pérdidas auditivas, conductas protectoras manifestaciones de las perdidas auditivas e importancia de la valoración audiológica y de tamizaje auditivo.

Además, se debe informar sobre las normas de control y manejo del ruido para el mantenimiento de los ambientes tranquilos que propicien una audición segura. Del mismo, se debe informar sobre signos de alarma para enfermedades prevalentes de la infancia (asma) y educar para consultar a urgencias en los casos necesarios. Se debe incluir información sobre derechos de los niños, derecho a la salud, y mecanismos de exigibilidad de los mismos.

De manera general brindar información sobre los derechos de las madres, la importancia del empoderamiento de las mujeres para trabajar actividades de cuidado para ella y sus hijos, así como promover el fortalecimiento del rol del padre como cuidador de sus hijas e hijos.

Plan de cuidado

La definición del plan de cuidado debe hacerse conforme a los hallazgos o las necesidades para promover y mantener la salud integral del niño o la niña, así como las medidas para promover el desarrollo integral en la infancia.

Si de acuerdo a los hallazgos el médico identifica una patología, signo o síntoma que no ha sido diagnosticado anteriormente, en esta consulta se podrá generar el diagnóstico y establecer el manejo o tratamiento del evento en salud identificado. El registro de esta atención

corresponde a una consulta de valoración integral y detección temprana con un diagnóstico

relacionado.

Si de acuerdo a los hallazgos o a las necesidades se requiere de una valoración diagnóstica con mayor profundidad de la salud integral del niño o la niña, se debe remitir directamente a consulta de pediatría sin pasar previamente por medicina general, lo cual ha sido reconocido en el Artículo 93 de la Resolución 5269 de 2017 o de la norma que la sustituya.

Como parte del plan de cuidado se debe verificar que el niño o niña accedió a las atenciones definidas en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales, en el caso contrario, ordenar o canalizar para su realización:

a. Atención en salud bucal por profesional de odontología.

b. Hemoglobina y Hematocrito: Niñas entre 10 y 13 años: una vez en el período. Para lo cual se sugiere que se realice de forma previa a la consulta para garantizar la oportunidad en la lectura.

c. Vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y el antecedente vacunal.

- Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal. A partir de los 10 años.
- Vacuna contra el virus del Papiloma humano (VPH): Niñas a partir de los nueve años de edad.

d. Educación grupal para la salud que incluye a la familia, de acuerdo a los ciclos contemplados para el desarrollo de capacidades de las niñas y niños y de los padres o cuidadores.

Adicionalmente, en función de los hallazgos, necesidades e inquietudes y capacidades a fortalecer para el cuidado y desarrollo integral de los niños(as) por parte de los padres y/o cuidadores, se deberá indicar la realización de educación individual para la salud e incluirla en el plan integral de cuidado primario. Los siguientes son criterios que podrían sugerir la necesidad de sesiones de educación individual para la salud:

- Niños en quienes se identifican problemas de higiene corporal u oral.
- Niños con hábitos o rutinas (o falta de estas) que están generando alteraciones o problemas con la alimentación, la nutrición, el sueño, el estudio, la eliminación, la actividad física, etc.
- Niños con problemas de comportamiento o de rendimiento escolar cuyos padres o familiares no saben cómo proceder.
- Niños con experiencia de consumo de cigarrillo, alcohol o de otras sustancias psicoactivas, o alto riesgo de consumirlas.
- Padres, familiares o cuidadores que consumen tabaco.

- Padres, madres o familiares que tienen problemas (referidos o identificados) para la crianza del niño.
- Padres, madres o familiares con patrones de crianza nocivos (creencias, actitudes o prácticas) que no tienen en cuenta el grado o las características de desarrollo de los niños y están generando daño o tienen alto riesgo de producirlo con la consecuente vulneración de derechos.
- Padres, madres o familiares que no cuentan con los conocimientos necesarios o no se sienten preparados para acompañar a los niños en su transición a la adolescencia pese a la información recibida en la consulta y la educación grupal.
- Padres, madres o familiares que requieran claridad sobre su responsabilidad en el cuidado, en el acompañamiento y/o la protección del niño.
- Padres, madres o familiares que requieran claridad sobre estrategias de afrontamiento de sucesos vitales.
- Niños y/o familiares que requieran implementar medidas para garantizar entornos seguros y protectores.
- Niños y/o familiares que requieran mayor conocimiento sobre desarrollo psicosexual y/o derechos sexuales y reproductivos.
- Niños y/o familiares con mala adherencia a tratamientos, seguimientos o manejos crónicos.

Así mismo, en función de los hallazgos y las necesidades y como parte del plan integral de cuidado primario en salud debe realizase la canalización a:

a. Educación para la salud dirigida al grupo familiar cuando se identifique alguna situación de uno o varios de los integrantes de la familia o se requiera profundizar en aspectos para el cuidado de la salud de la familia en su conjunto.
b. Atención básica de orientación familiar. A continuación, se relacionan algunas situaciones familiares que pueden ser objeto de esta atención:

- Familias con relaciones conflictivas e inadecuado funcionamiento familiar, con desorganización y presencia de conflictos que afectan el bienestar y desarrollo de sus integrantes y la dinámica familiar.
- Familias con vivencia de sucesos vitales que puedan sobrepasar la capacidad de la familia para su afrontamiento y afectar su salud.
- Familias en situaciones de vulnerabilidad social que pueden afectar la salud familiar, (por ej: familias con varios integrantes en condición de dependencia y un solo proveedor, familias en contexto de mayor exposición a violencias, consumo SPA, explotación sexual o económica, pandillismo, entre otras).
- Familias con algún integrante con discapacidad.

- Familias con deficientes redes de apoyo, o sostenimiento de relaciones sociales y comunitarias que generen riesgo o afectación de la salud familiar.
- Familias con prácticas del cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado la salud de la familia.
- Rutas Integrales de Atención en Salud de grupos de riesgo o servicios resolutivos.
- Atenciones básicas para promover la cesación del consumo de tabaco a personas identificadas con tabaquismo.
- Intervenciones del PIC de acuerdo con la oferta territorial.
- Servicios sociales de acuerdo con la oferta territorial. Es relevante por ejemplo para los servicios de educación en niños desescolarizados, apoyo alimentario, transferencias monetarias condicionadas, prevención y atención del trabajo infantil entre otros.
- Realizar la notificación obligatoria de los eventos de interés en salud pública identificados durante la consulta.

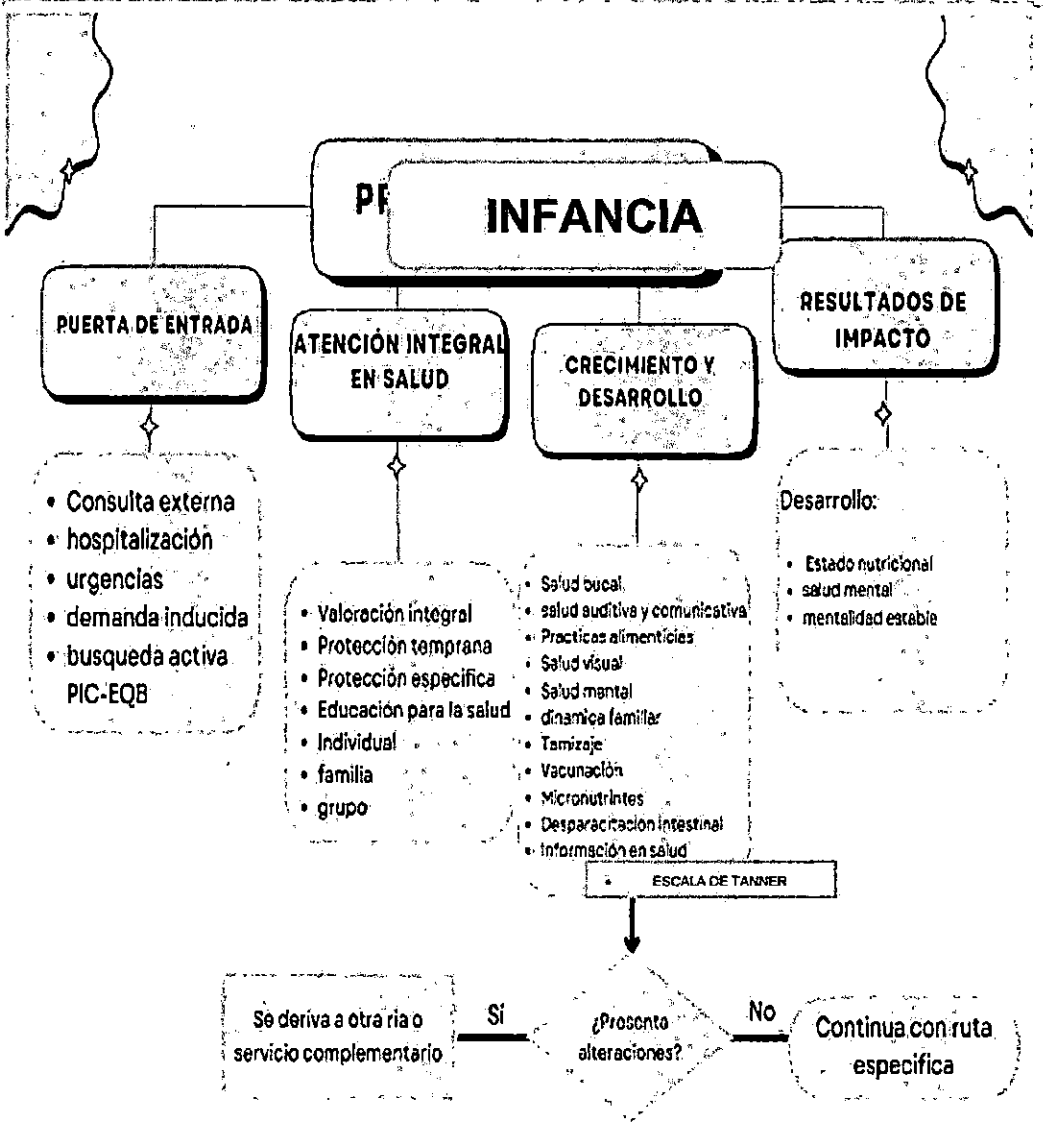
Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de pediatría, medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: carné de salud infantil, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, tablas de percentiles de tensión arterial para niños y para niñas, cuestionario RQC, test de Estadios Tanner, lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación, cuestionario VALE, Test de la figura humana de Goodenough Harris para déficit cognitivo, familiograma, APGAR familiar, Así mismo, se debe garantizar la presencia de materiales para examen físico pediátrico (fonendoscopio equipo de órganos, tensiómetro pediátrico, cinta métrica, pulsoxímetro, optotipos morfoscópicos o angulares para agudeza visual, báscula y tallímetro etc.).

Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar. Se sugiere la aplicación de los demás instrumentos relacionados en el procedimiento, como complemento a la valoración integral de las niñas y niños.

E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

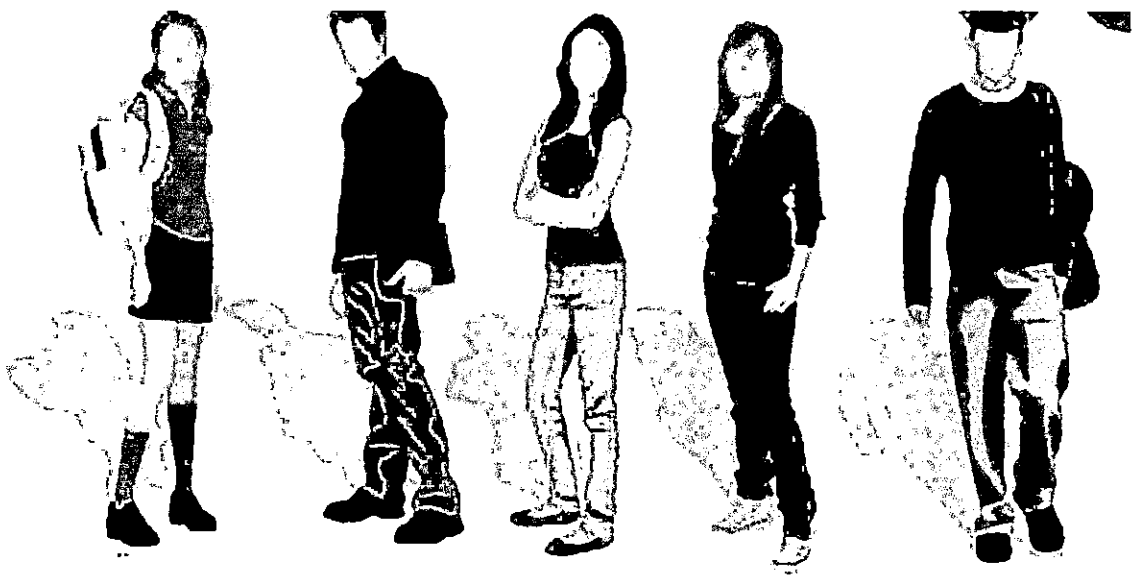
RUTA DE ATENCION INFANCIA



Hospitales y Médico en tu Casa

Gobernación del MAGDALENA

26. MANUAL OPERATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA/ENFERMERÍA EN LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES PARA LA ATENCIÓN A LA ADOLESCENCIA EN LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD



12 años hasta
17 años 11 meses
29 días

(Resoluciones 3280 de 2018 que derogo completamente la Resolución 412 de 2000 y entro en vigencia en febrero 3 de 2019 y Resolución 276 de 2019 que modifica parcialmente la 3280)

Objetivos

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y desarrollo integral y multidimensional (físico, cognitivo, social) de los adolescentes.

- Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Potenciar las capacidades físicas, cognitivas y psicosociales que le permitan al/la adolescente alcanzar los resultados en su desarrollo.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de adolescentes, mediante la información en salud con padres y/o cuidadores.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

Población sujeta

Este procedimiento está dirigido a todos los adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional.

Atenciones incluidas

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la adolescencia:

- Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el desarrollo de la autonomía.
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual y reproductiva.
- Valorar la salud mental.
- Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Brindar información en salud a las niñas o niños, a sus familias o cuidadores.

Talento humano

Esta atención se realizará a través de una consulta por profesionales en medicina general, medicina familiar o enfermería de acuerdo a lo contemplado en el esquema de

intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

Los profesionales que realizan esta atención deben contar con capacidades técnicas e individuales para valorar integralmente los procesos de aprendizaje y desarrollo de los adolescentes, habilidades de comunicación efectiva para abordar las situaciones frecuentes en este momento vital como: ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, sospecha de embarazo, anticoncepción, ITS-VIH-SIDA, diversas formas de violencia, salud mental-prevención del suicidio, prevención consumo de alcohol, prevención del consumo de tabaco y cesación del consumo de tabaco y drogas, aspectos bioéticos y legales en la atención de adolescentes, manejo para la intervención de grupos específicos en situación de vulnerabilidad (diversidad sexual, discapacidad, indígenas, migrantes, infractores de ley), para el trabajo comunitario y educación en salud, para el fortalecimiento del liderazgo y participación juvenil, entre otros.

El profesional de enfermería podrá realizar los procedimientos y ordenar los medicamentos, insumos, dispositivos y otros procedimientos de acuerdo con lo definido en esta intervención/atención.

3.5 Descripción del procedimiento

Este procedimiento debe realizarse en un ambiente que garantice privacidad, libre de prejuicios y no discriminatorio, los datos suministrados pueden provenir del adolescente, su madre o padre o de la interacción entre ambos, por lo cual se requiere prestar suficiente atención a todas las fuentes.

Si el adolescente acude a la consulta con su madre o padre debe informarle que la primera parte de la consulta preferiblemente se realizará a solas con el adolescente, con el fin de demostrar que se reconoce su autonomía, posteriormente se tendrá un espacio conjunto con el acompañante.

Es conveniente que el padre o la madre estén presentes durante el examen físico, si así lo desea el adolescente, es oportuno en este momento propiciar su participación. Las opiniones del padre o la madre y las interacciones entre ellos y el adolescente, permitirán complementar la información sobre su desarrollo evolutivo, la comunicación y conflictos familiares, así como apoyar recomendaciones sobre el cuidado de la salud.

A continuación, se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento.

Anamnesis

Debe realizarse una anamnesis completa utilizando lenguaje incluyente, que contenga indagación de antecedentes y revisión por sistemas. Se recomienda hacer énfasis en:

a. Antecedentes personales, médicos (consultas a urgencias, síntomas recurrentes, hospitalizaciones, cirugías, etc.), vacunación, alergias, enfermedades (cardio vasculares, diabetes, obesidad, cáncer, asma, tuberculosis, rinitis, insulino-resistencia, anemia, infecto contagiosas), discapacidad, accidentes, toxicológicos (intoxicaciones, consumo o exposición a tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas – tanto de adolescentes como sus padres- , exposición a agentes químicos), uso de medicamentos (esteroides), sensoriales (problemas auditivos o de visión), desarrollo puberal (menarquia/espermarquia, de cambios de voz en el hombre y aparición de vello púbico, axilar o en otros lugares del cuerpo en el caso de ambos), ginecológicos (alteraciones en el ciclo menstrual), psicosociales (incluyendo diversas formas de violencia, conducta suicida entre otras).
En el caso de exposición a riesgos psicosociales o violencias debe derivarse a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales. En el caso de conducta suicida, debe derivarse a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de problemas y trastornos mentales y epilepsia.

b. Se debe indagar sobre la asistencia escolar y desempeño académico (identificar deserción o riesgo, repitencia de años, desempeño bajo que puede deberse a problemas de aprendizaje no detectados previamente), comportamiento general y relaciones interpersonales.

c. Se debe preguntar por preocupaciones de salud y por el cuidado extra-escolar.

d. Se debe verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje para anemia.

e. En los antecedentes familiares debe hacerse un especial énfasis en enfermedades hereditarias y en problemas de rendimiento escolar, de conducta o de aprendizaje, así como antecedentes de salud mental y psicosociales de los padres, cuidadores u otros integrantes de la familia tales como: trastornos mentales (como depresión, esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, entre otros); conducta suicida, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, maltrato y violencia intrafamiliar en padres, divorcio de los padres, problemas en las relaciones de los progenitores, muerte de seres queridos o figuras significativas, alteraciones de las emociones o del comportamiento.

f. Indagar sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes (reproductivo, afectivo, erótico y comunicativo-relacional) en condiciones de libertad, equidad y dignidad. Para lo cual es importante indagar por: orientación sexual, identidad de género, inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, uso de métodos de anticoncepción y protección usados contra ITS/VIH; dificultades durante las relaciones sexuales (excitación, lubricación, orgasmo, erección, eyaculación, dolor); toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción (autonomía, maternidad o paternidad planeada, interrupción voluntaria del embarazo), vivencia sobre la identidad de género (sexismo, homofobia y transfobia), violencia contra la mujer y/o violencia de género (incluye explotación sexual y comercial (ESCI) y violencia sexual); conocimiento de fisiología y anatomía de la sexualidad y la reproducción, conocimientos, creencias y actitudes sobre las relaciones sexuales, anticoncepción, ITS. Se sugiere tener como referente el instrumento de valoración de los derechos sexuales y derechos reproductivos

g. Consumo y hábitos alimentarios a partir de la regularidad en el patrón de comidas (saltar comidas), el tipo de alimentos consumidos (particularmente alto contenido de energía, grasas saturadas, sodio, azúcar o bajo contenido de fibra, vitaminas, calcio y hierro, entre otros) así como —dietasll que puedan contribuir al desequilibrio nutricional que permitan identificar la ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación, indagar sobre factores de riesgo o conductas asociadas a trastornos de la conducta alimentaria.

h. Prácticas y hábitos saludables (juego, actividad física, higiene oral y corporal (incluyendo lavado de manos y de área perineal), sueño, hábito intestinal y urinario, fotoprotección, exposición a televisión, videojuegos, uso del tiempo libre y ocio, uso de la internet o redes sociales etc.). Valorar el cumplimiento del mínimo de actividad física recomendada para adolescentes, que según la OMS corresponde a 60 minutos diarios de actividad moderada o vigorosa por lo menos 5 días a la semana.

i. Prácticas de crianza de los cuidadores que incluye la indagación sobre las acciones correctivas (castigo corporal, violencia física, psicológica, sexual, negligencia y abandono). Debe explorarse la posibilidad de que los adolescentes sean testigos o víctimas de actos violentos: i) que estén expuestos al enaltecimiento de conductas violentas en los medios de comunicación, y ii) que al interior de la familia se den formas de ejercer autoridad y poder que

legitimen el uso de la violencia. En caso de identificar alguna situación de las descritas anteriormente, se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.

j. Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del familiograma; indagar sobre las capacidades y recursos personales y familiares que inciden en el cuidado de la salud familiar, evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar, a través del Apgar familiar, comprender las condiciones de la familia y especialmente valorar sus capacidades en relación con el cuidado de la salud, incluye las prácticas de monitorización, establecimiento de límites, apoyo percibido y comunicación familiar, indagar por las expectativas e inquietudes de familia respecto al cuidado de su salud y sobre el acceso a los servicios de salud.
Así mismo, sobre sus visiones frente a condiciones que afectan su salud y la de su familia, en los entornos en donde se desarrolla, y sobre experiencias previas de atención. Por otra parte se debe identificar las situaciones particulares que ponen en riesgo la salud de la familia y sus integrantes, entre otras, disfuncionalidad familiar, exposición a diversas formas de violencia, discapacidad o personas que sufren patologías crónicas o enfermedades o huérfanas o terminales.
En situaciones de exposición a violencia interpersonal o violencia sexual, se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.

k. Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias de la familia, pertenencia social y cultural que considere pertenencia étnica, que permita conocer las capacidades y recursos con los que cuenta la familia derivados de su relación con éstos y que redundan en sus posibilidades de desarrollo. Para lo cual se hará uso del Ecomapa

Examen físico
Mediante todas las técnicas semiológicas, se indica realizar un examen físico completo. Deben tomarse todos los signos vitales. La tensión arterial debe tomarse con el manguito adecuado y debe establecerse su normalidad a través del uso de la tabla de percentiles de tensión arterial en adolescentes.

A continuación, se presenta la descripción de algunos aspectos particulares que se debe realizar en cada consulta:

Valoración del desarrollo: debe valorarse su progreso teniendo en cuenta que los adolescentes están en proceso de maduración, los niveles de su desarrollo cambian y progresan y en la parte media y final de la adolescencia dichas funciones en general están ya en su mayoría desarrolladas. Algunos aspectos pueden ser valorados a lo largo de toda la consulta, por tanto, es preciso estar atento de la coherencia, capacidad de expresión y comportamientos. Esta valoración incluye los siguientes aspectos:

a. Funciones cognitivas: se valoran teniendo como norte que el objetivo final o el resultado para adolescentes, incluye que i). Demuestren que sus actividades tienen un propósito, se dirigen a un objetivo; ii). Ejercen autocontrol; iii). Exhiben comportamientos fiables, consistentes y pensados; iv). Expresan autoeficacia positiva; v). Demuestran independencia; vi). Demuestran capacidad de resolución de problemas; vii) Exhiben un locus de control interno; viii) Funciones ejecutivas: valorar la progresividad en su desarrollo y alcances en aspectos como proyectarse a futuro, resolver problemas y autocontrol.

b. Identidad: se orienta a explorar e identificar el proceso y logros en la construcción de identidad, los compromisos que se van construyendo en diferentes dominios y las condiciones que facilitan y promueven o al contrario desafían el buen logro de este desarrollo. Se recomienda tener como referente el instrumento de valoración de la identidad 14).
Las condiciones que facilitan su desarrollo adecuado incluyen factores contextuales que involucran familia, pares, profesores y otros modelos o referentes comunitarios; y factores personales como la apertura a nuevas experiencias, el apoyo percibido, la autoestima, la capacidad de recuperación de la autoconfianza, habilidades cognitivas, de reflexión y capacidad para soportar la separación entre otras.

c. Autonomía: su valoración en lo posible deberá tener en cuenta las opiniones del adolescente y su cuidador lo cual permitirá que el profesional obtenga una mirada integral. En el desarrollo de la autonomía es posible distinguir por lo menos tres componentes: actitudinal, emocional y funcional que deben ser valorados a lo largo de la consulta. Deben valorarse además factores que facilitan su logro, por ejemplo, las relaciones familiares (fijación de límites y fomento de la autodeterminación) y habilidades como la autoestima y autoeficacia. Se sugiere tener como referencia el instrumento valoración de la autonomía
Valoración del estado nutricional y seguimiento a los parámetros antropométricos Se realizará tomando las medidas de peso y talla, para el cálculo de los índices relacionados con los mismos (IMC/edad y talla/edad). La clasificación antropométrica se realizará con base en lo establecido en la normatividad vigente74 y la información debe ser registrada en

las gráficas de los patrones de crecimiento OMS para niñas, niños y adolescentes menores de 18 años

- **Valoración de la salud sexual**: Realizar la valoración clínica de la maduración sexual a través del seguimiento a la evolución de los estadios de Tanner, del mismo modo, la exploración de la región ano-genital permitirá descartar signos de violencia sexual y de género, la presencia de criptorquidia, epi o hipospadias (si no se detectaron previamente), o de varicocele. Evaluar y correlacionar la maduración sexual con el crecimiento físico, que permite determinar si el proceso puberal ocurre en forma adecuada en función del sexo y la edad. (Estirón puberal, modificación en la composición corporal).
  En adolescentes intersexuales realizar valoración integral y remisión para asesoría. Así mismo, se debe realizar una atención teniendo en cuenta las particularidades por sexo, género y orientación sexual.

  El profesional debe indagar sobre aspectos que pueden interferir en la maduración sexual: aspecto nutricional, glándula tiroidea (tamaño, consistencia, presencia de nódulos o masas), signos clínicos compatibles con patología crónica (acidosis renal, insuficiencia renal, fibrosis quística, enfermedades cardiacas, SIDA, asma severa, DM tipo 1) o cromosomopatía (talla baja o alta, pterigión ocular, implantación pabellón auricular, otros), signos clínicos de hipogonadismo, estrés ambiental, entrenamiento atlético intenso, uso de drogas, exceso de glucocorticoides.

  Durante el examen físico ginecológico se le puede entregar a la adolescente un espejo de mano, para que el acto de examen físico se convierta en una experiencia educativa y pueda recibir la explicación del profesional a cargo de la valoración y a su vez observar el examen de sus genitales con el conocimiento de los mismos.

  Se debe prestar atención especial a la detección de signos de violencias física y sexual, y en caso de adolescentes indígenas, se deben identificar prácticas nocivas para la vida y la salud, como la mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzoso.

  Valoración de la salud visual: a partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior, tales como anexos oculares, conjuntiva, cornea, esclera anterior, iris, cristalino, cámara anterior, vítreo, retina, cabeza del nervio óptico, estructuras vasculares retinales y coroides entre otras. Así mismo, se debe indagar sobre preocupaciones de los padres sobre problemas visuales del adolescente.

  Durante la consulta se debe valorar la agudeza visual usando optotipos morfoscópicos o

angulares; los primeros (optotipos convencionales de Snellen de letras, números, direccional de figuras o C del Landolt, entre otros) y los segundos (New York Flash, dados guerreros o los cubos de fooks).

Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anormalidad durante el examen de oftalmoscopia o la valoración de la agudeza visual, se debe derivar al adolescente según el hallazgo a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones visuales o a una consulta resolutiva de optometría u oftalmología según sea el caso.

Valoración de la salud auditiva y comunicativa: incluye la evaluación del estado del oído y su integridad a través de la inspección visual, la otoscopia, y de las funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo. Durante la consulta se debe hacer dos preguntas de percepción: ¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído?, ¿Cree usted que escucha bien?, se recomienda aplicar la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación 4). En caso de identificar alteraciones o anormalidad en la valoración, se debe remitir al adolescente a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas y de la comunicación o a una consulta resolutiva según el caso.

Valoración de la salud bucal: realizar el reconocimiento del estado de las estructuras dentomaxilofaciales (cara, maxilar y mandíbula, labios y comisura labial, mejillas-carrillos, encía, zona retro molar, piso de boca, superficie ventral y dorsal de lengua, paladar duro y blando, oro-faringe, articulación temporomandibular (ATM) y estructuras dentales) y de su funcionalidad en los procesos de masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima, entre otras. Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración o anormalidad relacionada con la salud bucal, se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones en salud bucal o valoración específica por odontología para el manejo respectivo.

Valoración de la salud mental: adicional a los hallazgos a partir de la anamnesis, se debe valorar la presencia de lesiones físicas por exposición a situaciones de violencia intrafamiliar/ maltrato infantil, violencia sexual y de género o por violencia de pares (matoneo), lesiones por consumo de SPA, lesiones autoinflingidas. Si identifica algún riesgo en salud mental se debe aplicar el instrumento de tamizaje Reporting Questionnaire for Children (RQC) 11) para los adolescentes entre 12 y 15 años y Self Report Questionnaire (SRQ) 12) a partir de los 16 años.

Si identifica algunos de los siguientes riesgos: trastornos mentales de los padres, cuidadores u otros integrantes de la familia, consumo problemático de SPA de padres y cuidadores, bajo rendimiento escolar, problemas de aprendizaje, problemas en el hábito de comer, duelo o pérdida significativa, disfuncionalidad familiar o alteraciones en los tamizajes; se debe derivar a la RIAS para población con factores de riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

Ante el consumo de SPA se debe aplicar el instrumento Substance Involvement Screening Test (ASSIST) 16) y en el de alcohol el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT 17). En caso de presentar alteraciones en alguno de éstos se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

Otros aspectos físicos: es importante examinar el cuello para buscar crecimientos de la glándula tiroides y explorar el tamaño de los ganglios linfáticos. Debe examinarse la orofaringe para descartar crecimientos asimétricos significativos en las amígdalas y verificar que no haya crecimiento del tamaño del hígado y del bazo (hepatoesplenomegalia); descartar la presencia de hernias umbilicales, la identificación de deformidades y/o alteraciones en la alineación de miembros inferiores (valgus); indagar sobre la presencia de tos con expectoración por más de 15 días y si es contacto reciente de una persona con tuberculosis. Así mismo, se debe examinar cuidadosamente la columna vertebral pasiva y dinámicamente en búsqueda de alteraciones de la alineación (escoliosis, cifosis o lordosis).

Información en salud

De acuerdo a los hallazgos se debe ofrecer la información en salud que se considere relevante dirigida a los adolescentes y a la familia en caso de que lo acompañen, manteniendo la confidencialidad de la consulta. Durante la consulta se debe brindar información haciendo énfasis en los siguientes contenidos: Promoción de la salud, del bienestar, del crecimiento, del desarrollo físico y psicosocial esperado y como potenciarlo incluye particularmente el desarrollo sexual, cognitivo, la construcción de identidad, autonomía, agencia; el ejercicio de la sexualidad en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, identificar los riesgos y cómo prevenirlos, evitarlos o mitigarlos, toma de decisiones como expresión de la autonomía, las relaciones con pares, los padres y la familia, servicios de salud y sociales disponibles para los adolescentes. Y en la caso de la familia como se apoya el proceso de desarrollo, construcción de autonomía e identidad del adolescente, promoción de la alimentación adecuada, de hábitos y estilos de vida saludables (prevención de la exposición al humo de tabaco, promover la cesación del consumo de

tabaco), prácticas deportivas organizadas,

actividad física y evitación del sedentarismo y el uso prolongado de televisión, computadores y otras pantallas; promoción de la salud mental, prevención de violencias de diversas formas de violencia, prevención de accidentes (incluyendo accidentes de tránsito en calidad de pasajero o de peatón); de cuidado del oído y la visión, hábitos de higiene personal y de higiene bucal. Además, se debe informar sobre las normas de control y manejo del ruido para el mantenimiento de los ambientes tranquilos que propicien una audición segura. Así mismo, sobre el derecho a la salud y mecanismos de exigibilidad.

Plan de cuidado

La definición del plan de cuidado debe hacerse conforme a los hallazgos o las necesidades para promover y mantener la salud integral del adolescente, así como las medidas para promover el desarrollo integral en la adolescencia.

Si de acuerdo a los hallazgos el médico identifica una patología, signo o síntoma que no ha sido diagnosticado anteriormente, en esta consulta se podrá generar el diagnóstico y establecer el manejo o tratamiento del evento en salud identificado. El registro de esta atención corresponde a una consulta de valoración integral y detección temprana con un diagnóstico relacionado.

Como parte del plan de cuidado se debe verificar que el adolescente accedió a las atenciones definidas en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales, en el caso contrario, ordenar o canalizar para su realización:
a. Atención en salud bucal por profesional de odontología.
b. Hemoglobina y Hematocrito: Niñas y adolescentes mujeres de 10 a 13 años: una vez en el período - 14 a 17 años: una vez en el período. Para lo cual se sugiere que se realice de forma previa a la consulta para garantizar la oportunidad en la lectura.

c. Remisión para vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y el antecedente vacunal. El esquema de vacunación actual para niñas adolescentes incluye las siguientes vacunas:

- Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal. A partir de los 10 años
- Vacuna contra el virus del Papiloma humano (VPH): Niñas de 12 a 17 años. Pueden incluirse población de 18 años para completar el esquema iniciado cuando eran niñas menores de 18 años.

- Consulta de anticoncepción cuando el adolescente presenta prácticas sexuales coitales sin uso de anticoncepción o tienen intención o riesgo de inicio de relaciones sexuales. De preferencia esta consulta debe realizarse de forma inmediata a este procedimiento.

  Nota: En el caso de que un adolescente menor de 14 años, demande un método anticonceptivo de manera autónoma y libre de coacción, se deberá suministrar, según criterios médicos de elegibilidad anticonceptiva y notificar el caso a las autoridades de protección y poner en conocimiento a las autoridades de justicia para la indagación pertinente, conforme al protocolo de atención a víctimas de violencia sexual.

e. Tamizajes para población con alguno de los siguientes riesgos:

- Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección.
- Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado en caso de relaciones sexuales sin protección.
- Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha.

f. Educación grupal para la salud de acuerdo a los ciclos contemplados para el desarrollo de capacidades en la adolescencia.

Adicionalmente, en función de los hallazgos, se deberá indicar la realización de las siguientes atenciones e incluirlas en el plan integral de cuidado primario:

1. Educación individual para la salud según los hallazgos, necesidades e inquietudes de los adolescentes o sus padres. Se sugiere ordenarla en las siguientes situaciones:

- En habilidades para la vida

  - Adolescentes con riesgo o dificultades para el afrontamiento emocional.
  - Adolescentes que presentan compromisos muy fuertes, no han realizado una verdadera exploración en los diferentes dominios de su identidad, hayan presentado problemas de comportamiento; se evidencia falta de recursos para la toma de decisiones como la autoeficacia o no realizan reflexión sobre la toma de decisiones.
  - Adolescentes que habiten en un entorno social de alto riesgo, con pares o padres que ejercen presiones hacia comportamientos negativos, (actividades delictivas, diversas formas de violencia, Explotación Sexual y Comercial, Consumo de SPA).
  - Adolescentes que no cuentan con apoyo familiar o en los que se percibe déficits entre límites y libertad; tienen mala comunicación, desconfianza de sus amigos/as o se sienten apartados/as de ellos/as
  - Adolescentes con preocupaciones no justificadas por su imagen corporal y su peso

- Fortalecimiento de la alimentación saludable.
- Cesación de tabaco en adolescentes con tabaquismo o exposición al humo del tabaco.
- Educación para la salud en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

2. Educación para la salud dirigida al grupo familiar cuando se identifique alguna situación de uno o varios de los integrantes de la familia o se requiera profundizar en aspectos para el cuidado de la salud de la familia en su conjunto.

3. Atención básica de orientación familiar. A continuación, se relacionan algunas situaciones familiares que pueden ser objeto de esta atención:
- Familias con relaciones conflictivas e inadecuado funcionamiento familiar, con desorganización y presencia de conflictos que afectan el bienestar y desarrollo de sus integrantes y la dinámica familiar.
- Familias con vivencia de sucesos vitales que puedan sobrepasar la capacidad de la familia para su afrontamiento y afectar su salud.
- Familias en situaciones de vulnerabilidad social que pueden afectar la salud familiar, (por ej: familias con varios integrantes en condición de dependencia y un solo proveedor, familias en contexto de mayor exposición a violencias, consumo SPA, explotación sexual o económica, pandillismo, entre otras).
- Familias con algún integrante con discapacidad.
- Familias con deficientes redes de apoyo, o sostenimiento de relaciones sociales y comunitarias que generen riesgo o afectación de la salud familiar.
- Familias con prácticas del cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado la salud de la familia.

4. RIAS de grupos de riesgo o servicios resolutivos.
5. Intervenciones del PIC de acuerdo a la oferta territorial.
6. Servicios sociales de acuerdo a la oferta territorial. Es relevante por ejemplo para los servicios de educación en adolescentes desescolarizados, apoyo alimentario, transferencias monetarias condicionadas, prevención y atención del trabajo infantil, oferta de ocio y recreación, entre otros.

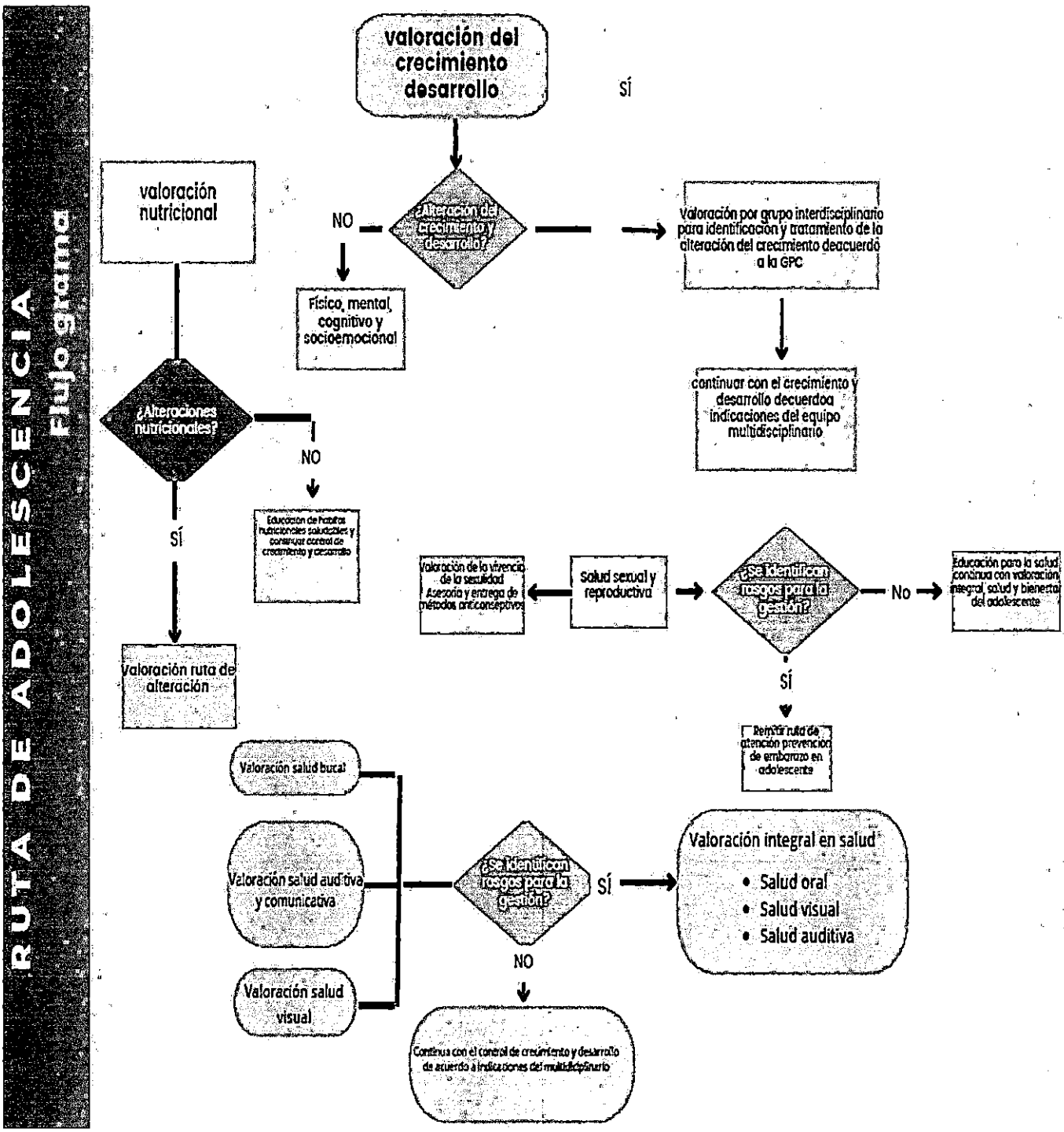
Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionarios RQC, SRQ, AUDIT,

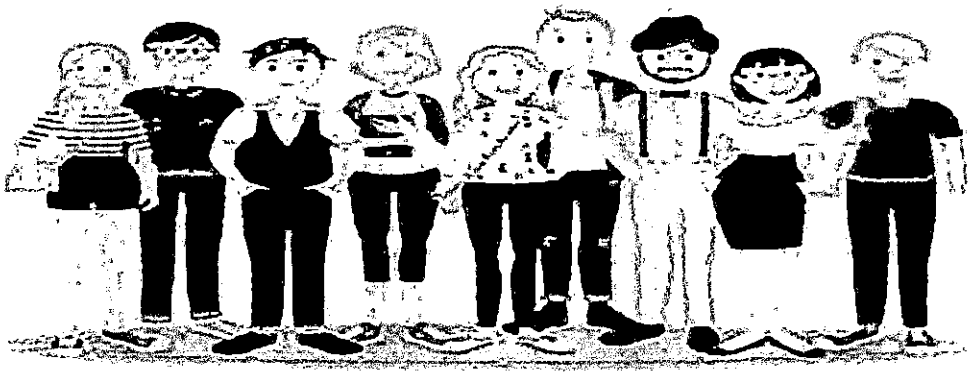
ASSIST, lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación, Test de tanner, familiograma, apgar familiar, ecomapa, instrumentos para la valoración de los derechos sexuales y reproductivos, la autonomía y la identidad. Materiales para examen físico (fonendoscopio equipo de órganos, tensiómetro, cinta métrica, pulsoxímetro, optotipos morfoscópicos o angulares para agudeza visual balanza y tallímetro).

Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar. Se sugiere la aplicación de los demás instrumentos relacionados en el procedimiento, como complemento a la valoración integral del adolescente.

DIAGRAMA DE FLUJO



27. MANUAL OPERATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA/ENFERMERÍA EN LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES PARA LA ATENCIÓN A LA JUVENTUD EN LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD



18 años hasta 28 años 11 meses

(Resoluciones 3280 de 2018 que derogo completamente la Resolución 412 de 2000 y entro en vigencia en febrero 3 de 2019 y Resolución 276 de 2019 que modifica parcialmente la 3280)

Objetivos

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y desarrollo integral y multidimensional (físico, cognitivo, social) de los jóvenes
- Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo de los jóvenes, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de jóvenes, mediante la información en salud.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario

Población sujeta

Este procedimiento está dirigido a todos los Jóvenes de 18 a 28 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional.

Atenciones incluidas

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la juventud:

- Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud sexual y reproductiva.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la función mental, emocional y social.
- Valorar los sucesos vitales y su influencia en la salud.
- Valorar el estado de salud en relación con el trabajo.
- Valorar la dinámica familiar.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Aplicar, verificar u ordenar pruebas tamiz para detección temprana de alteraciones en la salud.
- Información en salud a los jóvenes.

Talento humano

Esta atención se realizará a través de una consulta por profesionales en medicina general, medicina familiar o enfermería de acuerdo a lo contemplado en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

Los profesionales que realizan esta atención deben contar con capacidades técnicas e individuales para valorar integralmente: el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, sospecha de embarazo, anticoncepción, ITS-VIH-SIDA, diversas formas de violencia, salud mental, prevención del suicidio, prevención del consumo de alcohol, prevención del consumo de tabaco y cesación del consumo de tabaco y drogas, aspectos bioéticos y legales en la atención de joven, manejo para la intervención de grupos específicos en situación de vulnerabilidad (diversidad sexual, discapacidad, indígenas, migrantes, infractores de ley), para el trabajo comunitario y educación en salud, para el fortalecimiento del liderazgo y participación juvenil, entre otros.

El profesional de enfermería podrá ordenar o realizar, según sea el caso, los medicamentos, insumos, dispositivos y procedimientos de acuerdo con lo definido en esta intervención/atención.

Descripción del procedimiento
A continuación, se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento.

Anamnesis
Debe realizarse una anamnesis completa que incluya indagación de antecedentes y revisión por sistemas. Se recomienda hacer énfasis en:

a. **Antecedentes personales**: indagar factores de riesgo o presencia de enfermedades metabólicas (diabetes, sobrepeso, dislipidemias) cardiovasculares (hipertensión, infartos, cerebrovasculares), pulmonares (EPOC, asma), cáncer (cuello uterino, seno, próstata, estomago o colorrectal), alteraciones sensoriales (audición y visuales), problemas visuales (defectos refractivos, glaucoma, estrabismo), enfermedades neurológicas, musculo esqueléticas, mentales o del comportamiento, manejo del estrés y situaciones de alta tensión, enfermedades trasmisibles, infecciones de trasmisión sexual, urológicas, alérgicos, traumatismos, transfusiones, quirúrgicos, hospitalizaciones, uso de medicamentos, vacunación, discapacidad, exposición a diversas formas de violencias o riesgos psicosociales para violencia, enfermedades o accidentes laborales, exposición a factores de riesgo derivados del trabajo (físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, mecánicos, psicosociales y ambientales), toxicológicos (consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas (tipo de sustancia, frecuencia, cantidad, tiempo de consumo), antecedentes ginecoobstétricos: identificar trastornos menstruales.

b. Se debe verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje para detección temprana de riesgo cardiovascular y de cáncer de cuello uterino según lo definido en el procedimiento.

c. **Antecedentes familiares**: enfermedades que presenten o hayan presentado familiares cercanos por la posibilidad que sean heredables como hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, enfermedad coronaria, cáncer, cerebrovasculares, alergias, asma, enfermedades degenerativa, genéticas, gota, hemofilia, glaucoma, trastornos o problemas mentales (demencia, depresión, esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, entre otros); conducta suicida, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas de los hijos o la pareja.

d. Indagar sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes (reproductivo, afectivo, erótico y comunicativo-relacional) en condiciones de libertad, equidad y dignidad. Para lo cual es importante indagar por: orientación sexual, identidad de género, inicio de relaciones sexuales, número de

compañeros sexuales, uso de métodos de anticoncepción y protección usados contra ITS/VIH; dificultades durante las relaciones sexuales (excitación, lubricación, orgasmo, erección, eyaculación, dolor); toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción (autonomía, maternidad o paternidad planeada, interrupción voluntaria del embarazo), vivencia de la identidad de género (sexismo, homofobia y transfobia), violencia sexual, violencia contra la mujer y/o violencia de género; conocimiento de fisiología y anatomía de la sexualidad y la reproducción, conocimientos, creencias y actitudes sobre las relaciones sexuales.

e. Consumo y hábitos alimentarios a partir de la regularidad en el patrón de comidas (saltar comidas), el tipo de alimentos consumidos (particularmente alto contenido de energía, grasas saturadas, sodio, azúcar o bajo contenido de fibra, vitaminas, calcio y hierro, entre otros) así como —dietasll que puedan contribuir al desequilibrio nutricional que permitan identificar la ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación.

f. Prácticas y hábitos saludables (actividad física, higiene oral y corporal (incluye lavado de manos), sueño, hábito intestinal y urinario, fotoprotección, exposición a televisión, internet o redes sociales, conductas de prevención de accidentes, actividades de tiempo libre y ocio, manejo del estrés y situaciones de alta tensión, práctica frecuente del autoexamen de seno y autoexamen de testículo.

g. Conocer la actividad laboral o económica actual y previa – rastrear antecedente de trabajo infantil y/o adolescente preguntando sobre la de edad de inicio de su actividad laboral. Indagar sobre el tipo de labor, tipo de vinculación laboral y la antigüedad de la misma, la carga laboral-. Indagar sobre la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del joven, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo. En caso de identificar factores de riesgo o alteraciones relacionados con la actividad laboral o económica se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de enfermedad o accidente laborales.

h. Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del familiograma ; indagar sobre las capacidades y recursos personales y familiares que inciden en el cuidado de la salud familiar, evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar, a través del Apgar familiar , comprender las condiciones de la familia y especialmente valorar sus capacidades en relación con el cuidado de la salud, incluye las prácticas de monitorización, establecimiento de límites, apoyo percibido y comunicación familiar, indagar por las expectativas e inquietudes de familia respecto al cuidado de su salud y sobre el acceso a los servicios de salud. Así mismo, sobre sus visiones frente a condiciones que afectan su salud y la de su familia, en los entornos en donde se desarrolla, y sobre experiencias previas de atención. Por otra parte se debe identificar las situaciones particulares que ponen en riesgo la salud de la familia y sus integrantes, entre otras, disfuncionalidad familiar, discapacidad o personas que sufren patologías crónicas o enfermedades o huérfanas o terminales. En

situaciones de exposición a violencia interpersonal o violencia sexual, se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.

i. Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias de la familia, pertenencia social y cultural que considere pertenencia étnica, que permita conocer las capacidades y recursos con los que cuenta la familia derivados de su relación con éstos y que redundan en sus posibilidades para el cuidado de la salud. Para lo cual se hará uso del Ecomapa

j. Avance en los compromisos acordados en sesiones de educación individual previas.

Examen físico
Mediante todas las técnicas semiológicas se indica realizar un examen físico completo. Deben tomarse todos los signos vitales.
A continuación, se presenta la descripción de algunos aspectos particulares que se debe realizar en cada consulta:

Valoración del estado nutricional, seguimiento a los parámetros antropométricos y valoración de riesgo cardiovascular y metabólico: a partir de la medición del peso, talla, IMC y perímetro de la circunferencia de cintura, realizar la clasificación antropométrica según lo establecido en la normatividad vigente; se debe identificar y detectar casos de ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación. En caso de identificarse factores de riesgo o alteraciones nutricionales se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o alteraciones nutricionales o una atención resolutiva según sea el caso.

En simultánea valore el riesgo cardiovascular y metabólico (probabilidad de verse afectado por un infarto agudo de miocardio, un ataque cerebro vascular a 10 años, o riesgo de diabetes a 5 años posterior a la realización del cálculo76), utilizando las siguientes herramientas:

- Finnish Risk Score
- Tablas de Estratificación de la OMS

En caso de identificar riesgo cardiovascular medio, alto, muy alto o riesgo moderado y alto de diabetes, deberá ordenar los siguientes exámenes como insumo para realizar la gestión de riesgo respectiva: glicemia basal, perfil lipídico (colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total triglicéridos), creatinina y uroanálisis; según los resultados de los exámenes se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebro vascular metabólica.

Valoración de la salud sexual: se debe indagar sobre los conocimientos y prácticas relacionadas con la sexualidad, así como identificar cambios físicos y psicológicos propios del momento que afectan la participación o la satisfacción en las actividades sexuales; esta

valoración incluye los siguientes aspectos: identificación de signos y síntomas relacionados con la funcionalidad sexual, orientación sexual, deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción, erección, eyaculación, dolor. Evaluar las condiciones médicas que afectan la salud sexual incluyendo la depresión, la enfermedad cardíaca, enfermedad cerebrovascular, EPOC y diabetes.

Se debe prestar atención especial a la detección de signos de violencias física y sexual. Así mismo, realice una atención teniendo en cuenta las particularidades por sexo, género y orientación sexual.

Valoración de la salud visual: a partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior, tales como anexos oculares, conjuntiva, cornea, esclera anterior, iris, cristalino, cámara anterior, vítreo, retina, cabeza del nervio óptico, estructuras vasculares retinales y coroides, entre otras. Se puede desarrollar mediante cuatro técnicas: oftalmoscopia a distancia, directa, e indirecta y la biomicroscopia con lentes accesorias.

Durante la consulta se debe valorar la agudeza visual usando optotipos morfoscópicos o angulares; los primeros (optotipos convencionales de Snellen de letras, números, direccional de figuras o C del Landolt, entre otros) y los segundos (New York Flash, dados guerreros o los cubos de fooks). Si la agudeza visual se encuentra reducida por debajo de 20/50, debe derivarse a una consulta resolutiva por optometría para confirmar o descartar un componente refractivo.

Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anormalidad durante el examen de oftalmoscopia o en la valoración de la agudeza visual se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones visuales o remitir al usuario según el hallazgo a una consulta resolutiva por optometría u oftalmología.

Valoración de la salud auditiva y comunicativa: incluye la evaluación del estado del oído y su integridad a través de la inspección visual, la otoscopia, y de las funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo. Durante la consulta se deben hacer dos preguntas de percepción: ¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído?, ¿Cree usted que escucha bien?, se recomienda aplicar la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación En caso de identificar alteraciones o anormalidad en la valoración, se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas y de la comunicación o remitir a una consulta resolutiva.

Valoración de la salud bucal: realizar el reconocimiento del estado de las estructuras dentomaxilofaciales (cara, maxilar y mandíbula, labios y comisura labial, mejillas-carrillos, encía, zona retro molar, piso de boca, superficie ventral y dorsal de lengua, paladar duro y blando, oro-faringe, articulación temporomandibular (ATM) y estructuras dentales) y de su

funcionalidad en los procesos de masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima, entre otras. En caso de identificarse anormalidades o alteraciones se debe realizar remisión a la atención en salud bucal por profesional de odontología para el manejo respectivo.

Valoración de la salud mental: Incluye el examen mental (pensamiento – lógica, contenido y velocidad, lenguaje – coherencia, fluidez-, afecto y estado de ánimo, percepciones, sensorio – orientación, concentración, memoria, cálculos, razonamiento abstracto-, introspección y juicio); y la valoración de las estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales (normativos y no normativos) con el fin de prevenir alteraciones en la salud e identificar factores de riesgo para trastornos de comportamiento, problemas y trastornos mentales.

Adicional a los hallazgos a partir de la anamnesis, se debe valorar la presencia de riesgos psicosociales para violencias y de exposición a violencias, que puede incluir una o diversas formas de violencias de género, interpersonales o con ocurrencia en el conflicto armado, y de ser así derivarse a la Ruta integral de atención para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y violencias interpersonales.

Si identifica algunos de los siguientes riesgos: trastornos mentales familiares, consumo problemático de SPA de hijos, pareja o algún otro integrante de la familia allegado, bajo rendimiento o fracaso laboral o académico, problemas en el hábito de comer, duelo o pérdida significativa y disfuncionalidad familiar se debe aplicar las preguntas Whooley 21) para tamización de depresión y cuestionario GAD-2 22) para tamización de los trastornos de ansiedad. En caso de presentar resultado positivo en estas pruebas tamiz, derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con factores de riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

Ante el consumo de SPA se debe aplicar el instrumento Substance Involvement Screening Test (ASSIST) 16) y en el de alcohol el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) 17). En caso de presentar alteraciones en alguno de éstos se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

En el caso de que la persona asuma el rol como cuidador se debe realizar la evaluación de sobrecarga del cuidador con la escala Zarit.) Si se identifica sobrecarga debe ser derivado a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con factores de riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

Otros aspectos físicos: valoración de las mamas (inspeccionar simetría, contorno o forma de la misma, el color, los pezones y la areola), identificar lesiones o alteraciones de la piel, heridas o hematomas que permitan identificar posibles traumas o lesiones por exposición al sol tipo queratosis actínicas, la cual es relevante buscarlas por ser premalignas. Examinar la columna vertebral pasiva y dinámicamente en búsqueda de alteraciones de la alineación (escoliosis,

cifosis o lordosis), la pared abdominal en la búsqueda de hernias, la realización de pruebas para revisar insuficiencia venosa en miembros inferiores y la funcionalidad de las articulaciones. Indagar sobre la presencia de tos con expectoración por más de 15 días y si es contacto reciente de una persona con tuberculosis. Así mismo, inspeccionar vello y piel pubianos, observar si hay presencia de secreciones, alteraciones o lesiones cutáneas, palpación de escroto, ganglios linfáticos inguinales y funcionalidad del sistema urinario.

Información en salud
Durante la consulta se debe brindar información haciendo énfasis en los siguientes contenidos: prácticas de alimentación saludable, actividad física regular, higiene del sueño y postural, fotoprotección, cuidados para la salud visual y auditiva (incluyendo pautas para el uso de pantallas, dispositivos de audio), riesgos del consumo de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol y otras drogas), pautas para el manejo del estrés y medidas preventivas de enfermedades laborales de acuerdo a la ocupación, prevención del tabaquismo y promover la cesación del consumo de tabaco.

Plan de cuidado
La definición del plan de cuidado debe hacerse conforme a los hallazgos o las necesidades para promover y mantener la salud integral del joven.

Si de acuerdo a los hallazgos el médico identifica una patología, signo o síntoma que no ha sido diagnosticado anteriormente, en esta consulta se podrá generar el diagnóstico y establecer el manejo o tratamiento del evento en salud identificado. El registro de esta atención corresponde a una consulta de valoración integral y detección temprana con un diagnóstico relacionado.

Como parte del plan integral de cuidado primario en salud se debe verificar que el joven accedió a las atenciones definidas en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales, en el caso contrario, ordenar o canalizar para su realización:

a. Atención en salud bucal por profesional de odontología.

b. Remisión para vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y el antecedente vacunal. El esquema de vacunación actual para las mujeres en la juventud incluye:
Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal.

c. Tamización para cáncer de cuello uterino (Citología): de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino. En menores de 25 años según riesgo identificado (Edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, multiparidad (3 o más hijos), múltiples compañeros sexuales) y criterio del profesional de la salud utilizando el esquema de 1-3-3 años.

d. Educación grupal para la salud de acuerdo a los ciclos contemplados para el desarrollo de capacidades en la juventud.

a. Tamizajes para población con identificación de riesgos:

- Tamización para riesgo cardiovascular y metabólico77, incluye: glicemia basal, perfil lipídico (colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total triglicéridos), creatinina y uroanálisis
- Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección.
- Solo en caso de identificar riesgo cardiovascular medio, alto, muy alto o riesgo moderado y alto de diabetes, a través de la aplicación del Finnish Risk Score y las tablas de Estratificación de la OMS
- Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado en caso de relaciones sexuales sin protección.
- Prueba rápida para Hepatitis B en caso de relaciones sexuales sin protección y que hayan nacido antes de 1996.
- Prueba rápida para Hepatitis C, a las personas que recibieron transfusiones de sangre antes de 1996 en Colombia.
- Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha.

Adicionalmente, en función de los hallazgos, se deberá indicar la realización de las siguientes atenciones e incluirlas en el plan integral de cuidado primario de la salud:

a. Consulta de asesoría en anticoncepción cuando el usuario desea iniciar o cambiar algún método de anticoncepción, o para realizar su control.

b. Educación individual para la salud según los hallazgos, necesidades e inquietudes. En los jóvenes con las siguientes situaciones se sugiere contemplarla para:

- Habilidades para la vida:
- Jóvenes con riesgo o dificultades para el afrontamiento emocional.
- Jóvenes que presentan compromisos muy fuertes, no han realizado una verdadera exploración en los diferentes dominios de su identidad, hayan presentado problemas de comportamiento; se evidencia falta de recursos para la toma de decisiones como la autoeficacia o no realizan reflexión sobre la toma de decisiones.
- Jóvenes que habiten en un entorno social de alto riesgo, con pares o padres que ejercen presiones hacia comportamientos negativos, (actividades delictivas, violencia, consumo de SPA).
- Jóvenes que no cuentan con apoyo familiar o en los que se percibe déficits entre límites y libertad; tienen mala comunicación, desconfianza de sus amigos/as o se sienten apartados/as de ellos/as.
- Jóvenes con preocupaciones no justificadas por su imagen corporal y su peso
- Jóvenes con riesgos nutricionales por hábitos inadecuados de alimentación.
- Jóvenes con tabaquismo o exposición al humo de tabaco.

c. Educación para la salud dirigida al grupo familiar cuando se identifique alguna situación de uno o varios de los integrantes de la familia o se requiera profundizar en aspectos para el cuidado de la salud de la familia en su conjunto.

b. Atención básica de orientación familiar. A continuación, se relacionan algunas situaciones familiares que pueden ser objeto de esta atención:

- Familias con relaciones conflictivas e inadecuado funcionamiento familiar, con desorganización y presencia de conflictos que afectan el bienestar y desarrollo de sus integrantes y la dinámica familiar.
- Familias con vivencia de sucesos vitales que puedan sobrepasar la capacidad de la familia para su afrontamiento y afectar su salud.
- Familias en situaciones de vulnerabilidad social que pueden afectar la salud familiar, (por ej: familias con varios integrantes en condición de dependencia y un solo proveedor, familias en contexto de mayor exposición a violencias, consumo SPA, explotación sexual o económica, pandillismo, entre otras).
- Familias con algún integrante con discapacidad.
- Familias con deficientes redes de apoyo, o sostenimiento de relaciones sociales y comunitarias que generen riesgo o afectación de la salud familiar.
- Familias con prácticas del cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado la salud de la familia.

e. Rutas Integrales de Atención en Salud de grupos de riesgo o servicios resolutivos

f. Atenciones básicas para promover la cesación del consumo de tabaco a personas identificadas con tabaquismo Intervenciones del PIC de acuerdo con la oferta territorial.

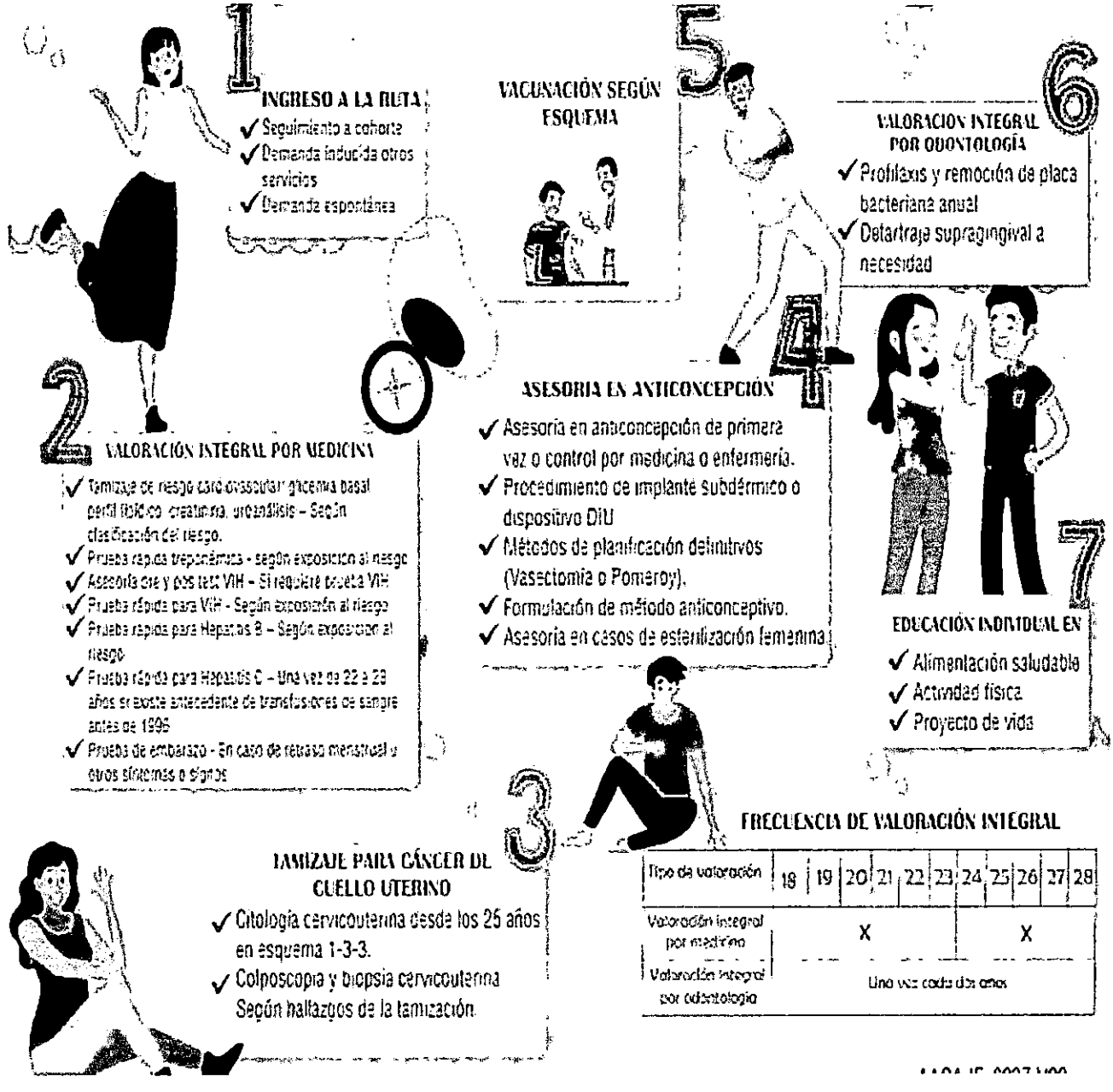
g. Servicios sociales de acuerdo con la oferta territorial. Es relevante por ejemplo para los servicios de educación, búsqueda de empleo, y apoyo alimentario, entre otros.

h. Realizar la notificación obligatoria de los eventos de interés en salud pública identificados durante la consulta.

Instrumentos, insumos y dispositivos
Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: cuestionarios, AUDIT, ASSIST, Preguntas Whooley, cuestionario GAD-2, escala Zarit, Finnishrisk score, tablas de estratificación de la OMS lista de chequeo de factores de riesgo para la salud auditiva, familiograma, APGAR familiar, ecomapa, Materiales para examen físico (fonendoscopio equipo de órganos, tensiómetro, cinta métrica, pulsoxímetro, optotipos morfoscópicos o angulares para agudeza visual, balanza y tallímetro, etc.).

Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional y APGAR familiar e instrumentos para la valoración del riesgo cardiovascular.
Se sugiere la aplicación de los demás instrumentos relacionados en el procedimiento, como complemento a la valoración integral de los jóvenes.

RUTA ATENCION A LA JUVENTUD



28. MANUAL OPERATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA/ENFERMERÍA EN LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES **PARA LA ATENCIÓN A LA ADULTEZ** EN LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD



29 años hasta
59 años 11 meses
29 días

(Resoluciones 3280 de 2018 que derogo completamente la Resolución 412 de 2000 y entro en vigencia en febrero 3 de 2019 y Resolución 276 de 2019 que modifica parcialmente la 3280)

Objetivos

- Valorar de manera integral la salud del adulto.
- Identificar los principales cambios en el desarrollo de la adultez (físico, cognitivo, emocional, social).
- Identificar oportunamente factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.

- Identificar y potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los adultos.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

Población sujeta

Este procedimiento está dirigido a todas las personas de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional.

Atenciones incluidas

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la adultez:

- Valorar el estado nutricional y realizar seguimiento a los parámetros antropométricos.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.□
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual (funcionalidad sexual y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos).
- Valorar la función mental, emocional y social.
- Valorar los sucesos vitales y su influencia en la salud.
- Valorar el estado de salud en relación con el trabajo.
- Valorar la dinámica familiar.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Aplicar, verificar u ordenar pruebas tamiz para detección temprana de alteraciones en la salud del adulto.
- Brindar información en salud.

Talento humano

Esta atención se realizará a través de una consulta por profesionales en medicina general o medicina familiar de acuerdo a lo contemplado en el esquema de atención.

Así mismo, se requiere que estos perfiles profesionales cuenten con capacidades técnicas e individuales para realizar las intervenciones en salud oportunamente con un enfoque de curso de vida, que permita reconocer las características y potencialidades de la adultez, reconocer los efectos acumulativos (positivos y negativos) para la salud a lo largo de la vida, reconocer la influencia de los sucesos vitales sobre el estado de salud y la importancia de las vidas

interconectadas en el desarrollo de los adultos; así como realizar la detección temprana de factores de riesgo, la protección específica y desarrollar procesos de educación para la salud con adultos. Todo lo anterior con el fin de reconocer y fortalecer las capacidades, habilidades y prácticas para el cuidado de la salud, promover el mejor nivel de salud en este momento de la vida y en los posteriores y alcanzar los más altos resultados en salud posibles en los adultos, sus familias y comunidades.

Descripción del procedimiento

A continuación, se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento.

Anamnesis

Debe realizarse una anamnesis completa que incluya indagación de antecedentes y revisión por sistemas. Se recomienda hacer énfasis en:

a. **Antecedentes familiares:** enfermedades que presenten o hayan presentado familiares cercanos por la posibilidad que sean heredables como hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, enfermedad coronaria, cáncer, cerebrovasculares, alergias, asma, tuberculosis, gota, hemofilia, glaucoma, enfermedades degenerativas o genéticas, trastornos o problemas mentales (demencia, depresión, esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, conducta suicida, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, entre otros), maltrato y diversas formas de violencia.

b. **Antecedentes personales:** Indagar sobre antecedentes médicos (enfermedades metabólicas -diabetes, sobrepeso, dislipidemias-, cardiovasculares -hipertensión, infartos, cerebrovasculares-, pulmonares -EPOC, asma-, tuberculosis, neurológicas, musculo esqueléticas, ginecológicas, urológicas, mentales o del comportamiento, trasmisibles (incluyendo infecciones de trasmisión sexual), cáncer (cuello uterino, seno, próstata, estomago o colorrectal), enfermedades o accidentes laborales, discapacidad y alteraciones sensoriales (visuales: defectos refractivos, glaucoma, estrabismo y auditivas) , hospitalarios, transfusionales, quirúrgicos, traumatismos, ginecoobstétricos (incluir la identificación de trastornos menstruales y signos de peri o menopausia), estado vacunal, alérgicos, comportamiento y relaciones interpersonales, conducta suicida, diversas formas de violencia, uso de medicamentos (incluir auto medicados y efectos de medicamentos sobre la salud sexual, especialmente los medicamentos que comúnmente se utilizan para tratar enfermedades como la hipertensión y la depresión).

c. Indagar sobre presencia de factores de riesgo, sobre prácticas y hábitos saludables: actividad

física, higiene oral y corporal (incluyendo lavado de manos), hábitos de descanso y sueño, hábito intestinal y urinario, foto protección, prácticas del auto examen de seno y auto examen de testículo, prevención de accidentes, uso del tiempo libre y ocio, manejo del estrés y situaciones de alta tensión, exposición a violencias, exposición a factores de riesgo derivados del trabajo (físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, mecánicos, psicosociales y ambientales), antecedentes toxicológicos (consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas -tipo de sustancia, frecuencia, cantidad, tiempo de consumo-), exposición al humo de leña o carbón, consumo de tabaco (Fumador o exfumador: N°paquetes/año = Número de cigarrillos diarios x número de años / 20). En caso de identificar factores de riesgo para EPOC se debe aplicar cuestionario para el mismo 24).

d. Indagar sobre consumo y hábitos alimentarios a partir de la regularidad en el patrón de comidas (saltar comidas), el tipo de alimentos consumidos (particularmente alto contenido de energía, grasas saturadas, sodio, azúcar o bajo contenido de fibra, vitaminas, calcio y hierro, entre otros) así como —dietasll que puedan contribuir al desequilibrio nutricional que permitan identificar la ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación.

e. Conocer la actividad laboral o económica actual y previa – rastrear antecedente de trabajo infantil y/o adolescente preguntando sobre la de edad de inicio de su actividad laboral. Indagar sobre el tipo de labor, tipo de vinculación laboral y la antigüedad de la misma, la carga laboral-. Indagar sobre la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del adulto, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo. En caso de identificar factores de riesgo o alteraciones relacionados con la actividad laboral o económica se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de enfermedad o accidente laborales.

f. Indagar sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes (reproductivo, afectivo, erótico y comunicativo-relacional) en condiciones de libertad, equidad y dignidad. Para lo cual es importante explorar: orientación sexual, identidad de género, número de compañeros sexuales, uso de métodos de anticoncepción y protección usados contra ITS/VIH, deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción, erección, eyaculación, dolor, dificultades y/o disfunciones sexuales, toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción (autonomía, maternidad, paternidad planeada), violencia sexual, violencia contra la mujer y/o violencia de género y conocimientos, creencias y actitudes sobre las relaciones sexuales, anticoncepción, ITS.

g. Valorar la salud mental: Incluye el examen mental (apariencia y comportamiento,

pensamiento, afecto y estado de ánimo, funcionamiento cognoscitivo, funcionamiento sensorial y motor) y la valoración de las estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales (normativos y no normativos) con el fin de prevenir alteraciones en la salud e identificar factores de riesgo para trastornos de comportamiento, problemas y trastornos mentales.

h. Identificar riesgos psicosociales para violencias; exposición a violencias, que puede incluir una o diversas formas de violencias de género, interpersonales o con ocurrencia en el conflicto armado, en caso tal, debe derivarse a la ruta integral de atención para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y violencias interpersonales.

Si identifica algunos de los siguientes riesgos: trastornos mentales familiares, consumo problemático de SPA de hijos, pareja o algún otro integrante de la familia allegado, bajo rendimiento o fracaso laboral o escolar, problemas en el hábito de comer, duelo o pérdida significativa y disfuncionalidad familiar se debe aplicar las preguntas Whooley 21) para tamización de depresión y Cuestionario GAD-2 22) para tamización de los trastornos de ansiedad. En caso de presentar resultado positivo en estas pruebas tamiz, derivar a la RIAS para población con factores de riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

Ante el consumo de SPA se debe aplicar el instrumento Substance Involvement Screening Test (ASSIST) 16) y en el de alcohol el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) 17). En caso de presentar alteraciones en alguno de éstos se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

En el caso de que la persona asuma el rol como cuidador se debe realizar la evaluación de sobrecarga del cuidador con la escala Zarit.

Si se identifica sobrecarga debe ser derivado a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de problemas y trastornos mentales y epilepsia.

i. Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del familiograma 6); indagar sobre las capacidades y recursos personales y familiares que inciden en el cuidado de la salud familiar, evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar, a través del apgar familiar, comprender las condiciones de la familia y especialmente valorar sus capacidades en relación con el cuidado de la salud, incluye las prácticas de monitorización, establecimiento de límites, apoyo percibido y comunicación familiar, indagar por las expectativas e inquietudes de familia respecto al cuidado de su salud y sobre el acceso a los

servicios de salud. Así mismo, sobre sus visiones frente a condiciones que afectan su salud y la de su familia, en los entornos en donde se desarrolla, y sobre experiencias previas de atención.

Por otra parte, se debe identificar las situaciones particulares que ponen en riesgo la salud de la familia y sus integrantes, entre otras, disfuncionalidad familiar, identificar relaciones de poder y autoridad que puedan ir en contra de la dignidad humana, discapacidad o personas que sufren patologías crónicas o enfermedades o huérfanas o terminales. En situaciones de exposición a violencia interpersonal o violencia sexual, se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.

j. Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias de la familia, pertenencia social y cultural que considere pertenencia étnica, que permita conocer las capacidades y recursos con los que cuenta la familia derivados de su relación con éstos y que redundan en sus posibilidades para el cuidado de la salud. Para lo cual se hará uso del Ecomapa.

k. Verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje para detección temprana de riesgo cardiovascular, de alteraciones auditivas, de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata y de colon y recto.

l. Verificar avances en los compromisos acordados en sesiones de educación individual o grupal previas.

Examen físico
Mediante todas las técnicas semiológicas se indica realizar un examen físico completo. Deben tomarse todos los signos vitales.
A continuación, se presenta la descripción de algunos aspectos particulares que se debe realizar en cada consulta.

Valoración del estado nutricional, seguimiento a los parámetros antropométricos y valoración de riesgo cardiovascular y metabólico: a partir de la medición del peso, talla, IMC y perímetro de la circunferencia de cintura, realizar la clasificación antropométrica según lo establecido en la normatividad vigente78; se debe identificar y detectar casos de ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación. En caso de identificarse factores de riesgo o alteraciones nutricionales se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o alteraciones nutricionales o una atención

resolutiva según sea el caso.
En simultánea valore el riesgo cardiovascular y metabólico (probabilidad de verse afectado por un infarto agudo de miocardio, un ataque cerebro vascular a 10 años, o riesgo de diabetes a 5 años posterior a la realización del cálculo79), utilizando las siguientes herramientas:

- Finnish Risk Score
- Tablas de Estratificación de la OMS
- Tablas de Framinghan

En caso de identificar riesgo cardiovascular medio, alto, o riesgo moderado y alto de diabetes se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebro vascular metabólica.

Valoración de la salud sexual: Se debe indagar sobre los conocimientos y prácticas relacionadas con la sexualidad, así como identificar cambios físicos y psicológicos propios del momento que afectan la participación o la satisfacción en las actividades sexuales; esta valoración incluye los siguientes aspectos: identificación de signos y síntomas relacionados con la funcionalidad sexual, orientación sexual, deseo, exitación, lubricación, orgasmo, satisfacción, erección, eyaculación, dolor y la menopausia. Evaluar las condiciones médicas que afectan la salud sexual incluyendo la depresión, la enfermedad cardíaca, enfermedad cerebrovascular, EPOC y diabetes.

Valoración de la salud visual: A partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior, tales como anexos oculares, conjuntiva, cornea, esclera anterior, iris, cristalino, cámara anterior, vítreo, retina, cabeza del nervio óptico, estructuras vasculares retinales y coroides, entre otras. Se puede desarrollar mediante cuatro técnicas: oftalmoscopia a distancia, directa, e indirecta y la biomicroscopia con lentes accesorias. Durante la consulta se debe valorar la agudeza visual usando optotipos morfoscópicos o angulares; los primeros (optotipos convencionales de Snellen de letras, números, direccional de figuras o C del Landolt, entre otros) y los segundos (New York Flash, dados guerreros o los cubos de fooks). Si la agudeza visual se encuentra reducida por debajo de 20/50, debe derivarse a una consulta resolutiva por optometría para confirmar o descartar un componente refractivo.

Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anormalidad durante el examen de oftalmoscopia o en la valoración de la agudeza visual, deberá remitir al usuario según el hallazgo a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones visuales o a una consulta resolutiva por optometría u oftalmología.

Valoración de la salud auditiva y comunicativa: incluye la evaluación del estado del oído y su integridad a través de la inspección visual (la otoscopia), y de las funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo. Durante la consulta se deben hacer dos preguntas de percepción: ¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído?, ¿Cree usted que escucha bien? y adicionalmente, aplicar la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación
En caso de identificar alteraciones o anormalidad en la valoración, debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas y de la comunicación o a una consulta resolutiva o a la ruta de alteraciones auditivas.

Valoración de la salud bucal: realizar el reconocimiento del estado de las estructuras dentomaxilofaciales (cara, maxilar y mandíbula, labios y comisura labial, mejillas-carrillos, encía, zona retro molar, piso de boca, superficie ventral y dorsal de lengua, paladar duro y blando, oro-faringe, articulación temporomandibular (ATM) y estructuras dentales) y de su funcionalidad en los procesos de masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima, entre otras. Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración o anormalidad relacionada con la salud bucal, se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones en salud bucal o valoración específica por odontología para el manejo respectivo.

Otros aspectos físicos: valoración de las mamas (inspeccionar simetría, contorno y forma de la misma, el color, los pezones y la areola);identificar curvaturas anormales en tórax; identificar lesiones o alteraciones de la piel, heridas o hematomas que permitan identificar posibles traumas o lesiones por exposición al sol tipo queratosis actínicas, las cuales son relevantes por ser premalignas; al igual que alteraciones en la sensibilidad (hipostesia o anestesia), las cuales son características de enfermedad de Hansen; valorar presencia de hernias, distención o dolor abdominal, fuerza muscular, movilidad y alteraciones óseas; valorar sistema nervioso; incluir en la valoración genito urinaria la inspección de vello y piel pubianos, observar si hay presencia de secreciones, alteraciones o lesiones cutáneas, palpación de escroto, ganglios linfáticos inguinales y funcionalidad del sistema urinario. Indagar sobre la presencia de tos con expectoración por más de 15 días y si es contacto reciente de una persona con tuberculosis.
En el caso de que la persona se encuentre con limitaciones de movilidad deben ser evaluadas las áreas de presión, examinar la columna vertebral pasiva y dinámicamente en búsqueda de alteraciones de la alineación (escoliosis, cifosis o lordosis), la pared abdominal en la búsqueda de hernias, la realización de pruebas para revisar insuficiencia venosa en miembros inferiores y la funcionalidad de las articulaciones.

Información en salud

De acuerdo con los hallazgos, se realizará entrega de información en salud que se considere relevante al adulto y su cuidador o acompañante (en caso de asistir). El profesional en medicina debe informar al usuario y cuidador de forma sintética y ordenada los hallazgos positivos y negativos de la consulta, incluyendo la prevención de factores de riesgo y la derivación a otras RIAS. Así mismo, se debe brindar información haciendo énfasis en los siguientes contenidos: cambios esperados en este momento vital (énfasis en peri o menopausia o climaterio masculino), alimentación saludable, actividad física regular, higiene del sueño y postural, foto protección, cuidados para la salud visual y auditiva (incluyendo pautas para el uso de pantallas, dispositivos de audio), riesgos del consumo de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol y otras drogas), pautas para el manejo del estrés y medidas preventivas de enfermedades laborales de acuerdo a la ocupación.

Plan de cuidado

La definición del plan de cuidado debe hacerse de acuerdo a la atención que corresponda según los hallazgos y la concertación de compromisos con el adulto.

Si de acuerdo a los hallazgos el médico identifica una patología, signo o síntoma que no ha sido diagnosticado anteriormente, en esta consulta se podrá generar el diagnóstico y establecer el manejo o tratamiento del evento en salud identificado. El registro de esta atención corresponde a una consulta de valoración integral y detección temprana con un diagnóstico relacionado.

Como parte del plan integral de cuidado primario en salud se debe verificar que el adulto accedió a las atenciones definidas en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales, en el caso contrario, ordenar o canalizar para su realización:

a. Atención en salud bucal por profesional de odontología.

b. Tamización para riesgo cardiovascular y metabólico cada cinco años. Incluye: glicemia basal, perfil lipídico (colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total triglicéridos), creatinina y uroanálisis.

c. Remisión para vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y el antecedente vacunal. El esquema de vacunación actual para las mujeres adultas incluye las siguientes vacunas:

- Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal.

d. Tamización para cáncer según lo definido en el procedimiento de:

- Cáncer de cuello uterino.

- Cáncer de mama.
- Cáncer de próstata.
- Cáncer de colon y recto.

e. Educación grupal para la salud de acuerdo al ciclo contemplado según la edad.

f. Tamizajes para población con alguno de los siguientes riesgos:

- Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección.
- Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado en caso de relaciones sexuales sin protección.
- Prueba rápida para Hepatitis B en caso de relaciones sexuales sin protección y que hayan nacido antes de 1996.
- Prueba rápida para Hepatitis C, a las personas que recibieron transfusiones de sangre edad antes de 1996 en el país. Para toda la población a partir de los 50 años de edad una vez en la vida.
- Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha.

Adicionalmente, en función de los hallazgos, se deberá indicar la realización de las siguientes atenciones e incluirlas en el plan integral de cuidado primario en salud:

a. Consulta de asesoría en anticoncepción cuando el usuario desea iniciar o cambiar algún método de anticoncepción, o para realizar su control.

b. Educación individual para la salud por perfiles requeridos, según los hallazgos, necesidades, intereses e inquietudes. Se sugiere priorizar las siguientes situaciones:

- Adultos que se encuentren viviendo sucesos vitales que tienen riesgo potencial de afectar su estado de salud.
- Adultos con riesgo o dificultades para el afrontamiento emocional y/o débiles redes de apoyo familiar, social y comunitarias.
- Adultos con riesgos nutricionales por hábitos alimentarios inadecuados.
- Adultos con tabaquismo o expuesta a humo de tabaco.
- Adultos con riesgos y/o con poca información o información errónea relacionada con su salud sexual y sus derechos sexuales y reproductivos.

c. Educación para la salud dirigida al grupo familiar cuando se identifique alguna situación de uno o varios de los integrantes de la familia o se requiera profundizar en aspectos para el

cuidado de la salud de la familia en su conjunto.

d. Atención básica de orientación familiar. A continuación, se relacionan algunas situaciones familiares que pueden ser objeto de esta atención:

- Familias con relaciones conflictivas e inadecuado funcionamiento familiar, con desorganización y presencia de conflictos que afectan el bienestar y desarrollo de sus integrantes y la dinámica familiar.
- Familias con vivencia de sucesos vitales que puedan sobrepasar la capacidad de la familia para su afrontamiento y afectar su salud.
- Familias en situaciones de vulnerabilidad social que pueden afectar la salud familiar, (por ej: familias con varios integrantes en condición de dependencia y un solo proveedor, familias en contexto de mayor exposición a violencias, consumo SPA, explotación sexual o económica, pandillismo, entre otras).
- Familias con algún integrante con discapacidad.
- Familias con deficientes redes de apoyo, o sostenimiento de relaciones sociales y comunitarias que generen riesgo o afectación de la salud familiar.
- Familias con prácticas del cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado la salud de la familia

e. Rutas Integrales de Atención en Salud de grupos de riesgo o servicios resolutivos.

f. Atenciones básicas para promover la cesación del consumo de tabaco a personas identificadas con tabaquismo.

g. Intervenciones del PIC de acuerdo con la oferta territorial.

h. Rutas de atención intersectoriales y/o servicios sociales de acuerdo a la oferta territorial. Es relevante, por ejemplo, para los servicios de educación, búsqueda de empleo, apoyo alimentario, atención a víctimas, entre otros.

i. Realizar la notificación obligatoria de los eventos de interés en salud pública identificados durante la consulta.

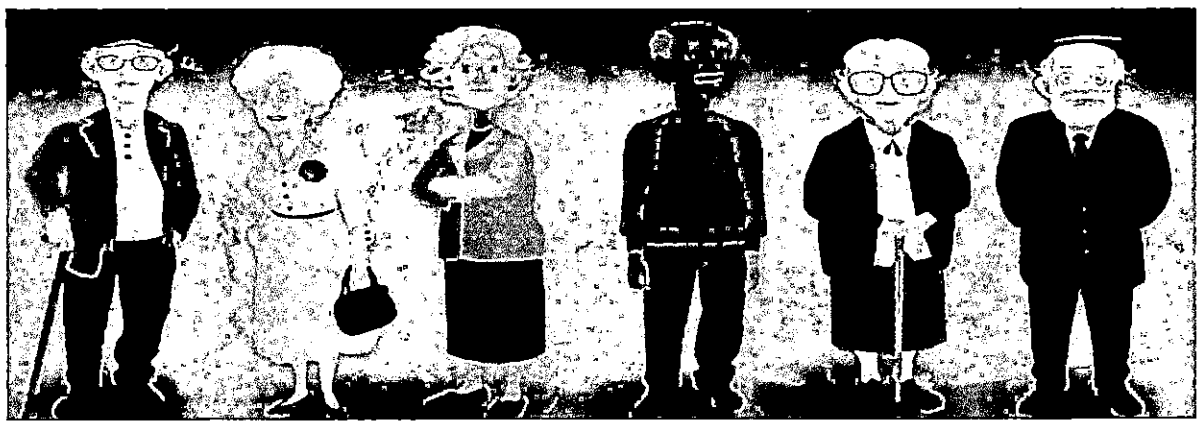
Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general o medicina familiar, se debe contar con lo siguiente: cuestionarios AUDIT, ASSIST, Preguntas Whooley, cuestionario GAD-2, escala Zarit, Finnish Risk Score, Tablas de

Framighan, tablas de estratificación de la OMS, lista de chequeo de factores de riesgo de enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación, cuestionario de EPOC, familiograma, APGAR familiar, ecomapa, materiales para examen físico (fonendoscopio equipo de órganos, tensiómetro, cinta métrica, pulsoxímetro, báscula, tallímetro, cinta métrica, optotipos morfoscópicos o angulares para agudeza visual, etc.).

Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, APGAR familiar, tablas e instrumentos para clasificación de riesgo cardiovascular y metabólico. Se sugiere la aplicación de los demás instrumentos relacionados en el procedimiento, como complemento a la valoración integral de los adultos.

29. MANUAL OPERATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA/ENFERMERÍA EN LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES **PARA LA ATENCIÓN A LA VEJEZ** EN LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD





(Resoluciones 3280 de 2018 que derogo completamente la Resolución 412 de 2000 y entro en vigencia en febrero 3 de 2019 y Resolución 276 de 2019 que modifica parcialmente la 3280)

Objetivos

- Valorar de manera integral la salud de la persona mayor incluyendo la identificación de los principales cambios morfológicos y fisiológicos de la vejez.
- Identificar tempranamente exposición a riesgos para su prevención o derivación para manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud con el fin de referirlas para su manejo oportuno
- Potenciar las capacidades, habilidades y prácticas para el cuidado de su salud, el envejecimiento activo y el bienestar de las personas mayores mediante la información en salud.

- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

Población sujeta
Este procedimiento está dirigido a todas las personas de 60 años y más que habitan en el territorio nacional.

Atenciones incluidas
Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la vejez:

- Valorar la capacidad funcional (fragilidad, actividades básicas e instrumentales).
- Valorar el estado nutricional y realizar seguimiento a los parámetros antropométricos.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual (funcionalidad sexual y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos).
- Valorar la función mental, emocional y social.
- Valorar los sucesos vitales y su influencia en la salud.
- Valorar el estado de salud en relación con el trabajo.
- Valorar la dinámica familiar.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Aplicar, verificar u ordenar pruebas tamiz para detección temprana de alteraciones en la salud del adulto.
- Brindar información en salud.

Talento humano
Esta atención se realizará a través de una consulta por profesionales en medicina general o medicina familiar con conocimientos y experiencia en gerontología y geriatría, derechos humanos y libertades fundamentales de las personas adultas mayores; enfoque de curso de vida considerando los efectos acumulativos de las acciones en salud realizadas en momentos vitales anteriores y su impacto en la vejez; envejecimiento activo como proceso de optimización de las oportunidades en salud, participación y seguridad de las personas adultas mayores; el mantenimiento de la funcionalidad y la calidad de vida de las personas adultas mayores como principales indicadores de salud y bienestar; atención primaria en salud; entornos físicos, familiares, sociales, económicos y políticos que favorezcan el envejecimiento activo y la independencia; prevención de diversas formas de violencia, uso de tecnologías que incidan en la prevención de la dependencia y la fragilidad; estrategias que impulsen la

solidaridad e intercambio intergeneracional que guíen las acciones dirigidas a la población adulta mayor; el abordaje de los determinantes sociales de la salud con énfasis en el género y la cultura incidentes en el proceso de envejecer activamente en las distintas comunidades; conocimientos actualizados en la normatividad vigente y con competencias comunicativas para la atención integral en salud a las personas adultas mayores.

Descripción del procedimiento

A continuación, se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento.

Anamnesis

Debe realizarse una anamnesis completa que incluya indagación de antecedentes y revisión por sistemas. Se recomienda hacer énfasis en:

a. **Antecedentes personales:** indagar factores de riesgo o presencia de enfermedades metabólicas (diabetes, sobrepeso, dislipidemias) cardiovasculares (hipertensión, infartos, cerebrovasculares), pulmonares (EPOC), tuberculosis, cáncer (cuello uterino, seno, próstata, estomago o colorrectal), alteraciones sensoriales (auditivas, vestibulares y visuales), defectos refractivos, glaucoma, estrabismo, enfermedades neurológicas, musculo esqueléticas, mentales o del comportamiento, manejo del estrés y situaciones de alta tensión, enfermedades trasmisibles, infecciones de trasmisión sexual, urológicas, alteraciones en la vivencia de la sexualidad, alérgicos, traumatismos, transfusiones, quirúrgicos, hospitalizaciones, uso de medicamentos, vacunación, discapacidad, riesgo para osteoporosis, exposición a riesgos psicosociales para violencias, abandono, enfermedades o accidentes laborales, exposición a factores de riesgo derivados del trabajo (físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, mecánicos, psicosociales y ambientales), toxicológicos (consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas (tipo de sustancia, frecuencia, cantidad, tiempo de consumo), exposición al humo de leña o carbón, consumo de tabaco (Fumador o exfumador: N°paquetes/año = Número de cigarrillos diarios x número de años / 20). En caso de identificar factores de riesgo para EPOC se debe aplicar cuestionario para el mismo.

b. **Antecedentes familiares:** enfermedades que presenten o hayan presentado familiares cercanos por la posibilidad que sean heredables como hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, enfermedad coronaria, cáncer, cerebrovasculares, alergias, asma, tuberculosis, enfermedades degenerativa, genéticas, gota, hemofilia, glaucoma, trastornos o problemas mentales (como demencia, depresión, esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, entre otros); conducta suicida, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, diversas formas de violencia.

c. Asimismo, es de relevancia indagar de manera enfática en la presencia de síndromes geriátricos, pues en muchos casos su aparición es prevenible; un diagnóstico adecuado permite identificar riesgos relacionados y definir planes de tratamiento tempranos y prácticos

que inciden en la disminución de la morbilidad, discapacidad y mortalidad evitables de las personas adultas mayores:

- **Deterioro cognoscitivo**: se caracteriza por la pérdida o reducción temporal o permanente de las funciones mentales superiores (lenguaje, razonamiento, cálculo, memoria, praxias, gnosías etc), siendo el más común la pérdida de la memoria. Las causas pueden ser múltiples debidas a enfermedades de base (anemias, infecciones, origen vascular, entre otras) o debido a cambios relacionados con el envejecimiento como el déficit cognoscitivo leve que puede evolucionar a demencia y por esta razón debe detectarse tempranamente80. En este aspecto, es importante indagar por la integridad de las funciones mentales superiores y pérdida de la memoria principalmente.

- **Inmovilidad**: Este síndrome se define como la restricción involuntaria en la capacidad de transferencia y desplazamiento, generalmente debido a dificultades físicas, funcionales y psicosociales. Este síndrome es un desenlace común de varias enfermedades y trastornos que avanzan a la discapacidad permanente en el adulto mayor (CENETEC 2011). Durante la valoración es necesario indagar en antecedentes o presencia de enfermedades osteoarticulares como la artrosis, osteoporosis, fracturas, debilidad muscular, lesiones en los pies, patologías cardiovasculares y trastornos neuropsiquiátricos entre otros factores de riesgo que limiten la movilidad o el desplazamiento de la persona.

- **Inestabilidad y caídas**: Es el riesgo de precipitaciones repentinas al suelo de manera involuntaria, que en algunas ocasiones pueden estar acompañadas con pérdida de la conciencia. Las causas de este síndrome son múltiples como enfermedades osteoarticulares, neuropsiquiátricos, cardiovasculares, causas extrínsecas, efectos secundarios a medicamentos entre otros. En este caso, es fundamental que a toda persona adulta mayor se le evalué los factores de riesgo más frecuentes para caídas: presencia de sarcopenia o debilidad, alteraciones de la marcha, limitaciones de la movilidad, déficit visual, deterioro cognoscitivo, diabetes mellitus tipo II, hipotensión ortostática, consumo de medicamentos con efecto sedante, dependencia funcional, y factores del entorno (tapetes, escaleras sin pasamanos, espacios con baja visibilidad entre otros). Asimismo, preguntar antecedentes de caídas anteriores y analizar los hallazgos de valoración integral.

- **Fragilidad**: Es un incremento de la vulnerabilidad a estresores de baja intensidad, producido por una alteración en múltiples e interrelacionados sistemas, que conduce a una disminución en la reserva homeostática y de la capacidad de adaptación del organismo. Aunque existen varias definiciones de la fragilidad y criterios a valorar, en general deben valorarse a nivel físico, por lo menos los siguientes criterios: la fuerza de presión y la velocidad de la marcha, pérdida de peso, ausencia de energía y poca actividad física; y un fenotipo multidominio

basado en un déficit en salud como presencia de enfermedades, discapacidades, anormalidades radiográficas, electrocardiografías o de laboratorio entre otros signos y síntomas.

- **Incontinencia de esfínteres,** además de su significado médico, tiene un profundo impacto en el bienestar de los adultos mayores, comprometiendo la autoestima y la dignidad de los mismos. La incontinencia urinaria es la más frecuente, y de igual manera que en otros síndromes geriátricos, sus causas son diversas tales como: infecciones genitourinarias, delirio o estados confusionales, tratamientos farmacológicos, alteraciones psicológicas, problemas de movilidad que dan origen a incontinencias transitorias pueden generarse por lesiones medulares, debilidad del suelo pélvico, incompetencia del esfínter uretral, vejiga acontráctil, hipertrofia prostática, deterioro cognitivo entre otras.

  Por consiguiente, es importante indagar en factores de riesgo relacionados con las causas anteriormente mencionadas. En mujeres, es necesario valorar riegos como: diabetes mellitus, falta de restitución estrogénica, índice de masa corporal elevado y deterioro de la función cognoscitiva; y el hombre, debe indagarse en factores de riesgo relacionados con síntomas de las vías urinarias inferiores, infecciones del tracto urinario, deterioro funcional y cognoscitivo, trastornos neurológicos y prostatectomía.

- **Depresión**: En el adulto mayor se presenta con algunos síntomas que son infrecuentes en personas jóvenes: deterioro cognitivo que simula una demencia, ansiedad, insomnio y somatización. Se sabe que la persona mayor tiene un mayor riesgo de depresión en relación a los cambios del envejecimiento cerebral, la mayor prevalencia de enfermedades invalidantes, el uso de algunos fármacos, la inmovilización, el duelo y los problemas sociales y económicos que afligen a las personas en este momento del curso de vida. En este caso es necesario indagar en síntomas como: pérdida de peso, irritabilidad, insomnio, cambios del estado de ánimo, somatización, pérdida del apetito, hipoacusia y aislamiento social.

- **Iatrogenia**: La Iatrogenia medicamentosa se ha convertido en uno de los principales problemas de las personas mayores. Esto por dos razones básicas: porque el envejecimiento reduce los índices terapéuticos y también porque los pacientes geriátricos tienden a usar un número mayor de medicamentos, favoreciendo la interacción medicamentosa. Por consiguiente, en cada consulta es necesario analizar los medicamentos y dosis prescritas, así como los automedicados, los naturistas y homeopáticos; identificar posibles interacciones medicamentosas y fármaco-enfermedad.

d. Indagar sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes (reproductivo, afectivo, erótico y comunicativo-relacional) en condiciones de libertad, equidad y dignidad. Para lo cual es importante indagar

por: orientación sexual, identidad de género, número de compañeros sexuales, uso de métodos de anticoncepción y protección usados contra ITS/VIH; dificultades durante las relaciones sexuales (excitación, lubricación, orgasmo, erección, eyaculación, dolor); toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción (autonomía, paternidad planeada), vivencia de la identidad de género (sexismo, homofobia y transfobia), violencia contra la mujer y/o violencia de género y conocimientos, creencias y actitudes sobre las relaciones sexuales, anticoncepción, ITS. Evaluar efectos de los medicamentos que afectan la salud sexual, especialmente los medicamentos que comúnmente se utilizan para tratar enfermedades como la hipertensión y la depresión.

e. Consumo y hábitos alimentarios a partir de la regularidad en el patrón de comidas (saltar comidas), el tipo de alimentos consumidos (particularmente alto contenido de energía, grasas saturadas, sodio, azúcar o bajo contenido de fibra, vitaminas, calcio y hierro, entre otros) así como —dietasll que puedan contribuir al desequilibrio nutricional que permitan identificar la ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación.

f. Prácticas y hábitos saludables (actividad física, higiene oral y corporal (incluyendo lavado de manos), descanso y sueño, hábito intestinal y urinario, fotoprotección, prevención de accidentes, uso del tiempo libre y ocio.

g. Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del familiograma y el apgar familiar, a fin de comprender las condiciones de la familia y especialmente valorar sus capacidades en relación con el proceso de cuidado de la salud, incluye las prácticas de monitorización, establecimiento de límites, apoyo percibido y comunicación familiar. En situaciones como la disfuncionalidad familiar, si está o ha estado expuesto a riesgos psicosociales para violencia, diversa forma de violencia y suicidios.

h. Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias de la familia, pertenencia social y cultural que considere pertenencia étnica, que permita conocer las capacidades y recursos con los que cuenta la familia derivados de su relación con éstos y que redundan en sus posibilidades de desarrollo. Para lo cual se hará uso del Ecomapa

i. Conocer la actividad laboral o económica actual y previa – rastrear antecedente de trabajo infantil y/o adolescente preguntando sobre la de edad de inicio de su actividad laboral. Indagar sobre el tipo de labor, tipo de vinculación laboral y la antigüedad de la misma, la carga laboral-. Indagar sobre la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del joven, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo. En caso de identificar factores de riesgo o alteraciones relacionados con la actividad laboral o económica se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de enfermedad o accidente laborales.

j. Se debe verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje para detección temprana de riesgo cardiovascular, de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata y de colon y recto.

k. Verificar el avance en los compromisos acordados en sesiones de educación individual previas.

Examen físico
Mediante todas las técnicas semiológicas, se indica realizar un examen físico completo Deben tomarse todos los signos vitales incluyendo la saturación de oxígeno por pulsoximetría. Debe inspeccionarse su aspecto personal para reconocer posibles cambios en el estado de ánimo y en el cuidado general (depresión, abandono entre otros).

A continuación, se presenta la descripción de algunos aspectos particulares que se debe realizar en cada consulta:

Valoración de la capacidad funcional: Inspeccione y revise aspectos generales como: fuerza, sensibilidad, reflejos normales y patológicos, equilibrio, coordinación, temblor. Posteriormente, evalué la marcha para lo cual una prueba sencilla y recomendable es la de indicar: —Levántese y andell; para realizarla se le solicita al paciente:
1) —levántese de su sillall (en lo posible, ésta no debería tener apoyabrazos),
2) —Camine hacia adelantell (tres metros aproximadamente),
3) —De la vuelta, camine hacia su silla nuevamente y siéntesell. Mientras la persona realiza la prueba, el profesional de salud debe evaluar el paso de la posición sentado a de pie (es normal si el paciente se para en un único movimiento sin usar las manos). Las características de los pasos (si son normales, pequeños, discontinuos e inseguros, etc.) La estabilidad al caminar y el equilibrio al sentarse.

Se considera que la prueba es anormal si tarda más de 15 segundos o si existe incapacidad parcial, es decir, que el paciente requiere alguna maniobra de adaptación para no caerse (uso del apoyabrazos de la silla al incorporarse, tambaleo) o el paciente no puede incorporarse si no recibe ayuda de otra persona). Una prueba anormal predice una mayor incidencia de caídas recurrentes.

Seguidamente, evalué la funcionalidad e independencia de las personas adultas mayores para realizar actividades básicas de la vida diaria y autonomía y capacidades para realizar actividades instrumentales de la vida diaria. En esta valoración debe aplicarse los siguientes instrumentos:

- El índice de Barthel.
- La escala de Lawton-Brody
- Test de Linda Fried

Valoración del estado nutricional, seguimiento a los parámetros antropométricos y valoración de riesgo cardiovascular y metabólico: a partir de la medición del peso, talla, IMC y perímetro de la circunferencia de cintura, circunferencia muscular del brazo, circunferencia de pantorrilla, realizar la clasificación antropométrica según lo establecido en la normatividad vigente81; se debe identificar y detectar casos de ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación; tener en cuenta pérdida de peso mayor a 3 kg en el último mes. En caso de identificarse factores de riesgo o alteraciones nutricionales se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o alteraciones nutricionales o una atención resolutiva según sea el caso.

En simultánea valore el riesgo cardiovascular y metabólico (probabilidad de verse afectado por un infarto agudo de miocardio, un ataque cerebro vascular a 10 años, o riesgo de diabetes a 5 años posterior a la realización del cálculo82), utilizando las herramientas validadas y actualizables para Colombia. Por el momento, se deben utilizar las herramientas definidas en el presente lineamiento *(Finnish Risk Score, tablas de estratificación de la Organización Mundial de la Salud y tablas de estratificación de Framinghan, índices de masa corpora)l.*

Valoración de la salud sexual: se debe indagar sobre los conocimientos y prácticas relacionadas con la sexualidad, así como identificar cambios físicos y psicológicos propios del envejecimiento que afectan la participación o la satisfacción en las actividades sexuales; esta valoración incluye los siguientes aspectos: identificación de signos y síntomas relacionados con la funcionalidad sexual, orientación sexual, deseo, exitación, lubricación, orgasmo, satisfacción, erección, eyaculación, dolor. Evaluar las condiciones médicas que afectan la salud sexual incluyendo la depresión, la enfermedad cardíaca, enfermedad cerebrovascular, afasia, parkinson, EPOC y diabetes.

Valoración de la salud visual: a partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior, tales como anexos oculares, conjuntiva, cornea, esclera anterior, iris, cristalino, cámara anterior, vítreo, retina, cabeza del nervio óptico, estructuras vasculares retínales y coroides, entre otras. Se puede desarrollar mediante cuatro técnicas: oftalmoscopia a distancia, directa, e indirecta y la biomicroscopia con lentes accesorias.
Durante la consulta se debe valorar la agudeza visual usando optotipos morfoscópicos o angulares; los primeros (optotipos convencionales de Snellen de letras, números, direccional de figuras o C del Landolt, entre otros) y los segundos (New York Flash, dados guerreros o los cubos de fooks). Si la agudeza visual se encuentra reducida por debajo de 20/50, debe derivarse a una consulta resolutiva por optometría para confirmar o descartar un componente refractivo. Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anormalidad durante el examen de oftalmoscopia o en la valoración de la agudeza visual, deberá remitir al usuario a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones visuales o según el hallazgo a una consulta resolutiva por optometría u oftalmología.

Valoración de la salud auditiva y comunicativa: incluye la evaluación del estado del oído y su integridad a través de la inspección visual, la otoscopia, y de las funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo. Durante la consulta se debe realizar dos preguntas de percepción: ¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído?, ¿Cree usted que escucha bien? y adicionalmente tener en cuenta si la persona es usuaria de ayudas audiológicas o no; antes de evaluar la comprensión del lenguaje y el desempeño comunicativo y las funciones de articulación, voz y habla, se recomienda aplicar la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación 4). En caso de identificar alteraciones o anormalidad en la valoración, se debe remitir al adulto mayor a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas y de la comunicación o a una consulta resolutiva de la ruta de alteraciones auditivas según hallazgos.

Valoración de la salud bucal: realizar el reconocimiento del estado de las estructuras dentomaxilofaciales (cara, maxilar y mandíbula, labios y comisura labial, mejillas-carrillos, encía, zona retro molar, piso de boca, superficie ventral y dorsal de lengua, paladar duro y blando, oro-faringe, articulación temporomandibular (ATM) y estructuras dentales) y de su funcionalidad en los procesos de masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima, entre otras. Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración o anormalidad relacionada con la salud bucal, se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones en salud bucal o valoración específica por odontología para el manejo respectivo.

Valoración de la salud mental: Incluye la valoración de los siguientes aspectos: apariencia y comportamiento (conducta espontánea, atuendo, apariencia, postura, expresiones, ademanes, acciones extrañas, movimientos repetitivos, lentos o excesivos, postura anormal, contacto visual deficiente, expresiones faciales anormales, manierismos); lenguaje y comunicación (disposición e interés para comunicarse, flujo general del lenguaje; alteraciones del lenguaje; tono y contenido del discurso; relación entre comunicación verbal y no verbal); procesos de pensamiento (velocidad del habla, continuidad del habla, contenido del discurso, temas recurrentes, alteraciones del pensamiento (del curso y del contenido); estado de ánimo y afecto (estado emocional predominante, estado emocional que acompaña el discurso, fluctuaciones en estado de ánimo, correspondencia entre afecto y discurso); funcionamiento cognoscitivo (nivel de concentración, atención y estado de alerta; funcionamiento mnésico (memoria a corto y largo plazo, amnesia, hipermnesia), vocabulario, nivel de conocimientos de acuerdo con contexto personal y social); funcionamiento sensorial y motor (conciencia del entorno, orientación en tiempo, espacio y persona; alteraciones sensoriales; coordinación motora; dificultades motoras). Adicional a lo anterior se debe realizar la valoración de las estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales (normativos y no normativos) con el fin de prevenir alteraciones en la salud e identificar factores de riesgo para trastornos de comportamiento, problemas y trastornos mentales. Durante el procedimiento se debe valorar signos de violencia interpersonal, violencia de género, sexual y conflicto armado.

Adicional a los hallazgos a partir de la anamnesis, se debe valorar la presencia de riesgos psicosociales para violencias y de exposición a violencias, que puede incluir una o diversas formas de violencias de género, interpersonales o con ocurrencia en el conflicto armado, y de ser así derivarse a la Ruta integral de atención para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y violencias interpersonales.

Si identifica algunos de los siguientes riesgos: síntomas depresivos, dependencia funcional, trastornos mentales familiares, consumo problemático de SPA de hijos, la pareja o algún otro integrante de la familia allegado, duelo o pérdida significativa y disfuncionalidad familiar se debe aplicar las preguntas Whooley para tamización de depresión 21) y cuestionario GAD-2 para tamización de los trastornos de ansiedad 22). En caso de presentar resultado positivo en estas pruebas tamiz, derivar a la RIAS para población con factores de riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

Ante hallazgos sugerentes de deterioro cognitivo se debe aplicar el Minimental State 28). En caso de identificar alteraciones o resultados negativos, se debe remitir a una consulta resolutiva.

Ante el consumo de SPA se debe aplicar el instrumento Substance Involvement Screening Test (ASSIST) y en el de alcohol el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) 17). En caso de presentar alteraciones en alguno de éstos se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

En el caso de que la persona asuma el rol como cuidador se debe realizar la evaluación de sobrecarga del cuidador con la escala Zarit. Si se identifica sobrecarga debe ser derivado a ruta de salud mental.

Otros aspectos físicos: identificar lesiones o alteraciones de la piel incluyendo examen de áreas de presión en adultos mayores con algún grado de inmovilidad, heridas o hematomas que permitan identificar posibles traumas o lesiones por exposición al sol tipo queratosis actínicas, al igual que alteraciones en la sensibilidad (hipostesia o anestesia), las cuales son características de enfermedad de Hansen; las cuales es relevante buscarlas por ser premalignas.

En el caso de que la persona se encuentre con limitaciones de movilidad deben ser evaluadas las áreas de presión, examinar la columna vertebral pasiva y dinámicamente en búsqueda de alteraciones de la alineación (escoliosis, cifosis o lordosis), la pared abdominal en la búsqueda de hernias, la realización de pruebas para revisar insuficiencia venosa en miembros inferiores y la funcionalidad de las articulaciones. Indagar sobre la presencia de tos con expectoración por más de 15 días y si es contacto reciente de una persona con tuberculosis.

Así mismo, inspeccionar vello y piel pubianos, observar si hay presencia de secreciones, alteraciones o lesiones cutáneas, palpación de escroto, ganglios linfáticos inguinales y funcionalidad del sistema urinario.

Por otra parte, se debe identificar personas con tabaquismo o expuesta al humo de tabaco a quienes se debe aplicar las atenciones básicas para promover la cesación del consumo de tabaco.

Información en salud

De acuerdo a los hallazgos se debe brindar información en salud que se considere relevante dirigida a las personas mayores y a la familia en caso de que lo acompañen o citándolos cuando la situación así lo amerite, manteniendo la confidencialidad de la consulta, cambios característicos del proceso de envejecimiento y adaptación al mismo, identificación de riesgos del entorno donde se desarrollan los adultos mayores y mecanismos de prevención y mitigación, derechos de las personas adultas mayores, principales signos de alarma para consultar los servicios de salud, cuidado para la salud y hábitos de vida saludables, recomendaciones para el uso del tiempo libre y realización de actividades estimulantes y placenteras, prevención de caídas y fracturas, recomendaciones para el uso de medicamentos, relación con la familia, amigos y cuidadores, oferta de servicios sociales y de salud disponibles para las personas adultas mayores. Asimismo, es necesarios informar a la familia y cuidadores primarios sobre: inclusión de las personas adultas mayores en las actividades y planes familiares, reconocimiento de cambios físicos y emocionales en la persona adulta mayor, fortalecimiento de la autonomía y la movilidad en las personas adultas mayores y motivación a participar en grupos sociales significativos para la persona adulta mayor.

Plan de cuidado

La definición del plan de cuidado debe hacerse de acuerdo a la atención que corresponda según los hallazgos y la concertación de compromisos con el adulto mayor y su cuidador.

Si de acuerdo a los hallazgos el médico identifica una patología, signo o síntoma que no ha sido diagnosticado anteriormente, en esta consulta se podrá generar el diagnóstico y establecer el manejo o tratamiento del evento en salud identificado. El registro de esta atención corresponde a una consulta de valoración integral y detección temprana con un diagnóstico relacionado.

Como parte del plan integral de cuidado primario en salud se debe verificar que la persona adulta mayor accedió a las atenciones definidas en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales, en el caso contrario, ordenar o canalizar para su realización:

a. Atención en salud bucal.

b. Educación grupal en entrenamiento cognitivo y emocional.

c. Tamización para riesgo cardiovascular y metabólico cada cinco años. Incluye: glicemia basal, perfil lipídico (colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total triglicéridos), creatinina y uroanálisis.

d. Tamización para cáncer según lo definido en el procedimiento de:

- Cáncer de cuello uterino.
- Cáncer de mama.
- Cáncer de próstata.
- Cáncer de colon y recto.

e. Vacunación anual contra influenza.

f. Tamizajes para población con algún tipo de riesgo:

- Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección.
- Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado en caso de relaciones sexuales sin protección.
- Prueba rápida para hepatitis B en caso de relaciones sexuales sin protección.
- Prueba rápida para Hepatitis C. Para toda la población a partir de los 50 años de edad una vez en la vida.

g. Educación grupal para la salud incluye a la familia de acuerdo al ciclo contemplado según la edad.

Adicionalmente, en función de los hallazgos, se deberá indicar la realización de las siguientes atenciones e incluirlas en el plan integral de cuidado primario:

a. Consulta de asesoría en anticoncepción cuando el usuario desea iniciar o cambiar algún método de anticoncepción, o para realizar su control.

b. Educación individual para la salud según los hallazgos, necesidades e inquietudes de las personas mayores y/o cuidadores. Se sugiere ordenarla en las siguientes situaciones:

- Adultos mayores con alteraciones en el estado emocional y deficiente apoyo familiar y social
- Adultos mayores en riesgo de ser víctima de violencia intrafamiliar.
- Adultos mayores con baja autoestima y riesgo de suicidio.
- Adultos mayores con riesgo de fragilidad.
-Adultos mayores sin información y creencias erradas sobre su sexualidad o conductas sexuales de riesgo o experiencias negativas respecto a la vivencia de su sexualidad

relacionadas con la cultura negativa del envejecimiento, cambios morfológicos y fisiológicos, entre otros.
- Adultos mayores con alteraciones de la movilidad y compromiso de la funcionalidad y su autonomía.
- Adultos mayores con alteraciones del sueño.
- Adultos mayores con riesgo de desprotección social y económica.
-Adultos mayores con riegos de polifarmacia (uso de tres o más medicamentos) y automedicación.
- Adultos mayores con tabaquismo o expuesta a humo de tabaco.
- Adultos mayores con riesgo de inestabilidad y caídas, que habitan en entornos inseguros.

c. Educación para la salud dirigida al grupo familiar cuando se identifique alguna situación de uno o varios de los integrantes de la familia o se requiera profundizar en aspectos para el cuidado de la salud de la familia en su conjunto.

d. Atención básica de orientación familiar. A continuación, se relacionan algunas situaciones familiares que pueden ser objeto de esta atención:

-Familias con relaciones conflictivas e inadecuado funcionamiento familiar, con desorganización y presencia de conflictos que afectan el bienestar y desarrollo de sus integrantes y la dinámica familiar.
- Familias con vivencia de sucesos vitales que puedan sobrepasar la capacidad de la familia para su afrontamiento y afectar su salud.
- Familias en situaciones de vulnerabilidad social que pueden afectar la salud familiar, (por ej: familias con varios integrantes en condición de dependencia y un solo proveedor, familias en contexto de mayor exposición a violencias, consumo SPA, explotación sexual o económica, pandillismo, entre otras).
- Familias con algún integrante con discapacidad.
-Familias con deficientes redes de apoyo, o sostenimiento de relaciones sociales y comunitarias que generen riesgo o afectación de la salud familiar.
- Familias con prácticas del cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado la salud de la familia.
e. Rutas Integrales de Atención en Salud de grupos de riesgo o servicios resolutivos.

f. Atenciones básicas para promover la cesación del consumo de tabaco a personas identificadas con tabaquismo Intervenciones del PIC de acuerdo con la oferta territorial.

g. Servicios sociales de acuerdo a la oferta territorial. Es relevante por ejemplo para los servicios de centro día, subsidio al adulto mayor entre otros.

h. Realizar la notificación obligatoria de los eventos de interés en salud pública identificados durante la consulta.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: Escala de Lawton-Brody; Test de linda Fried, Escala de Barthel, Minimental, cuestionarios AUDIT, ASSIST, Preguntas Whooley, cuestionario GAD-2, escala Zarit, Finnish Risk Score, Tablas de Framighan, tablas de estratificación de la OMS, lista de chequeo de factores de riesgo de enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación, cuestionario de EPOC, familiograma, APGAR familiar, ecomapa, materiales para examen físico (fonendoscopio equipo de órganos, tensiómetro, cinta métrica, pulsoxímetro, báscula, tallímetro, cinta métrica, optotipos morfoscópicos o angulares para agudeza visual, etc.).

Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, Escala de Lawton-Brody; Test de linda Fried, Escala de Barthel, Minimental, tablas e instrumentos para clasificación de riesgo cardiovascular y metabólico y APGAR familiar. Se sugiere la aplicación de los demás instrumentos relacionados en el procedimiento, como complemento a la valoración integral de las personas mayores.

En la siguiente grafica se muestra como desde la valoración integral se aplican estas RIA.

HSC E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

VALORACIÓN INTEGRAL EN SALUD - RUTA DE PMS, RIAS GRUPOS DE RIESGO, RIA EVENTOS ESPECÍFICOS

Demanda espontanea | Demanda inducuda | Canalización por equipos basicos en salud

VALORACIÓN INTEGRAL EN SALUD

Ruta de promoción y mantenimiento de la sadud

- Primera infancia (0-5 años)
- Primera (6-10 años)
- Adolescencia (11-17 años)
- Juventud (18-28 años)
- Adultez (29-59 años)
- Vejez (60 + años)

Ruta para grupos de riesgos

- Población con riesgo de atención cardio - cerebro - vascular - metabólicos → Ruta para eventos especificos
- desnutrición niños y niñas de 0 a 59 meses de edad → resolución 2350 del 2020
- Población en condición materno - paternidad → Ruta materno perinatal resolución 3280 de 2018
- Población vulnerable por violencia de género → Ruta de atención integral de violencia sexual

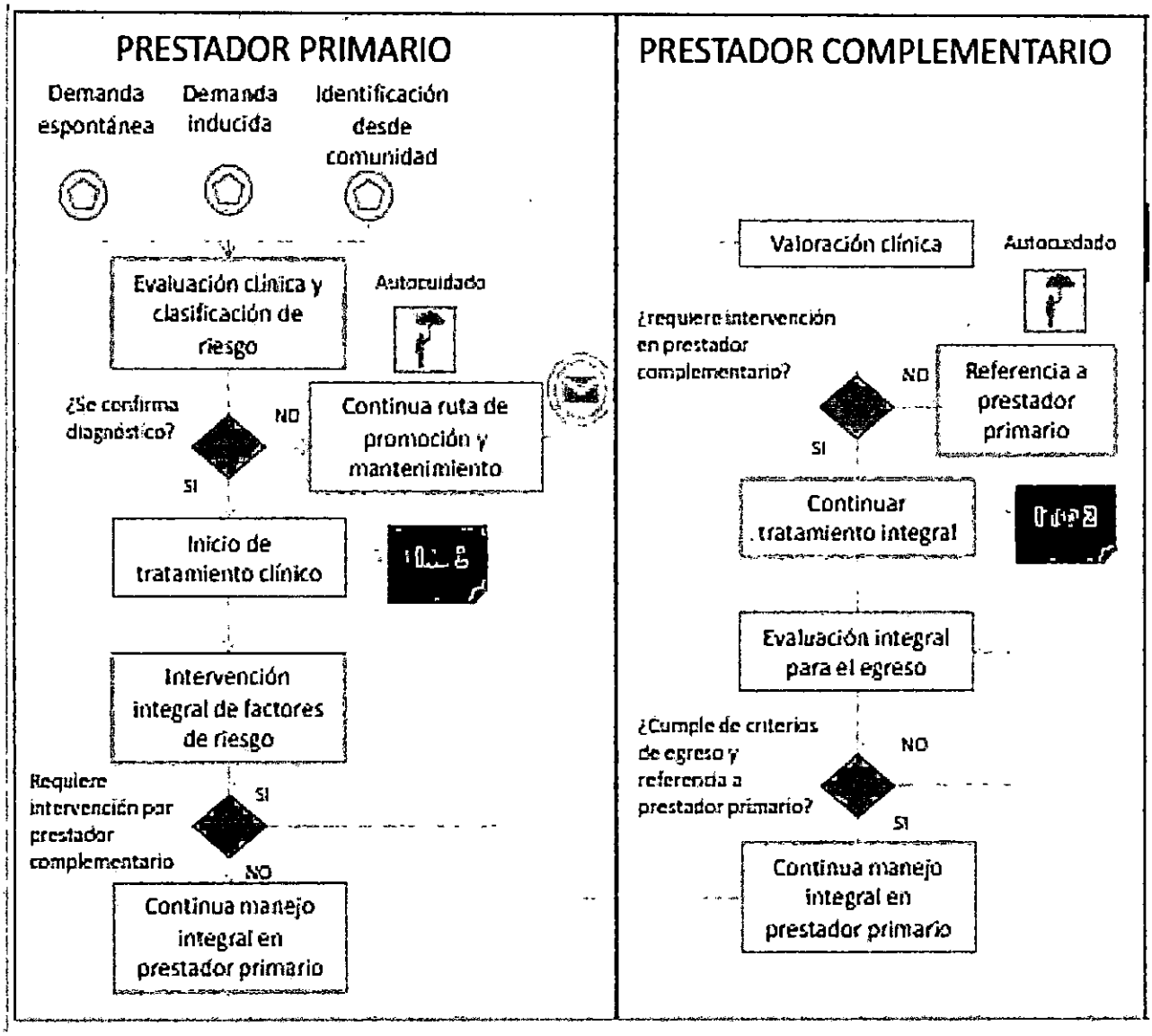
Ruta para eventos especificos

- Diabetes mellitus
- Accidente cerebro - vascular
- Hipertencia arterial primaria
- Enfermedad isquemica cardiaca

Hospitales y Médico en tu Casa

Gobernación del MAGDALENA

RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS ALTERACIONES CARDIO, CEREBRO, VASCULAR Y METABÓLICAS



30. RUTAS DE ATENCION EN SALUD PUBLICA

30.1 RUTA MATERNO PERINATAL

"NUNCA OLVIDE QUE LA ATENCIÓN A LAS MUJERES EN ESTADO DE EMBARAZO ES PREFERENCIAL- UN RETO DE VIDA"

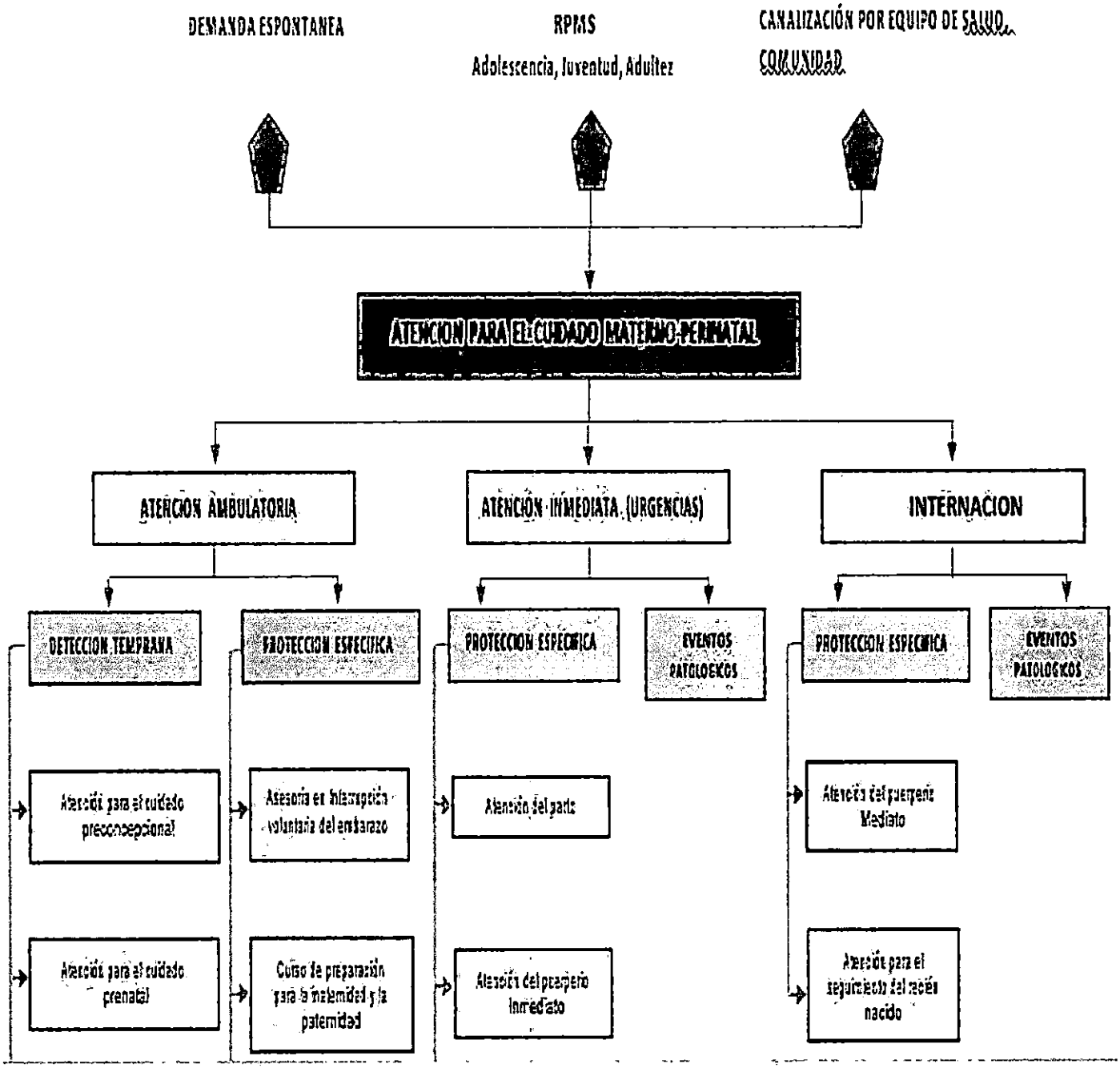
Garantizar la calidad de vida y salud de la mujer gestante, el recién nacido y su familia a través de la identificación e intervención de los riesgos relacionados con el embarazo, parto y puerperio; teniendo en cuenta procesos de atención, prevención, identificación, intervención y control de los mismos, a fin de lograr una gestación saludable que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas para la madre y su hijo.

Maternidad segura es una estrategia de atención adoptada por la ESE Hospital San Cristóbal de Ciénaga, fundamentada en los principios de integralidad, continuidad, accesibilidad y suficiencia técnica, busca garantizar al binomio madre- hijo, las mejores condiciones de seguridad en la atención.

El Hospital comprometido con programas dirigidos al mejoramiento del estado de salud y nutrición de la madre y el niño y basado en los lineamientos de las Estrategias de instituciones amigas de la mujer y la infancia, maternidad segura y Atención integral de enfermedades prevalentes en la infancia, presentadas por el Ministerio de la Protección Social y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia UNICEF, trabaja implementando acciones para avanzar en el cumplimiento de sus derechos y en el logro de los objetivos del milenio. La ESE acoge estas estrategias como una metodología para el mejoramiento continuo de los servicios ambulatorios y hospitalarios de Gineco- obstétrica y pediatría, que le permita evaluarse sistemáticamente, analizar su práctica de atención mediante indicadores trazados e implementar un plan de acción que responda a los pilares de integralidad, calidad y continuidad.

En la siguiente grafica se muestra la ruta de atención Materno-Perinatal.

RUTA DE ATENCION MATERNO-PERINATAL



30.2 ATENCIÓN INTEGRAL PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

La atención integral en salud a víctimas de la violencia sexual es un importante reto para los profesionales de La salud y en el caso específico para la institución de Educación Superior en su obligación de brindar atención complementaria a los estudiantes.

Atendiendo a la naturaleza educativa de la institución, se entenderá que en caso de violencia sexual, no será la primera opción de atención a agotar por parte de las víctimas, puesto que serán las entidades prestadoras de servicios de salud quienes brinden la atención respectiva, teniendo en cuenta que las victimas acuden a los servicios de salud venciendo muchas barreras personales y sociales que el evento de violencia les ocasiona, y llegan a la institución en condiciones de alta vulnerabilidad.

La atención que brindemos como institución en estos eventos tendrá que garantizar un trato digno que contará además con unos procedimientos acordes a nuestra competencia.

La violencia sexual independiente del tiempo transcurrido se considera una Urgencia Médica que debe ser atendida con prioridad, donde la responsabilidad de la institución será la de remitir de manera inmediata a las instituciones de salud competentes como se especificará en el correspondiente protocolo. Sin embargo, es importante aclarar que la institución educativa es conocedora que el tratamiento varía acorde con el tiempo transcurrido, la edad de la persona, el género de la persona, algunas condiciones especiales como embarazo y algunas diferencias culturales. Dentro del contexto de atención en salud de las víctimas de violencia sexual y violencia intrafamiliar requiere trascender los procesos de atención individual hacia la inclusión y activación de la red de apoyo familiar, institucional y social, tal como lo determina la Ley.

El protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual le permitirá al personal de salud de la INSTITUCIÓN, contar con herramientas conceptuales y prácticas para el abordaje de la atención primaria que sea requerida y la correspondiente remisión a la

institución de salud pertinente.

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la atención de carácter inmediato a los estudiantes víctimas de violencia sexual de acuerdo a los criterios básicos e indispensables para el abordaje primario de las víctimas de violencia sexual de tal forma que permitan brindar una atención con calidad, trato humanizado, digno y enfoque diferencial, donde se garanticen los derechos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantizar la primera atención a la víctima de violencia sexual que solicite nuestros servicios de salud.

- Definir la ruta de atención para los eventos de violencia sexual de manera que se garantice la protección y atención integral a las víctimas.

- Organizar el proceso de atención a las víctimas de violencia sexual de manera que el personal tenga conocimiento del mismo y brinde atención de manera oportuna.

DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (LEY 360 DE 1997)

La INSTITUCIÓN garantizará la atención a las víctimas de violencia sexual con enfoque diferencial teniendo en cuenta las vulnerabilidades en razón a su pertenencia a diferentes grupos poblacionales (físicas, psíquicas, sociales o ambientales) frente a diversas formas de discriminación y violencia, y en particular de violencia sexual, para lo cual también garantizará sus derechos. Son derechos de las víctimas de violencia sexual (ley 360 de 1.997) los siguientes:

- Ser tratadas con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales, o de asistencia social.

- Ser informados acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible.

- Ser informados de los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya generado el delito.

- Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuita para ella y su familia atendido por el personal calificado.

- Tener acceso gratuito a los servicios:

1. Acceso y tratamiento para la prevención de infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA.
2. Examen y tratamiento para trauma físico y emocional.
3. Recopilación de evidencia médico legal.
4. Ser informada sobre la posibilidad de acceder a la indemnización de los perjuicios ocasionados con el delito.

La Ley 1257 de 2008, establece los derechos a los que tiene la víctima de violencia basadas en el género, los cuales además son de obligatorio cumplimiento para los prestadores de servicios de salud.

Estos son:

- Recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesibles y de calidad.
- Recibir orientación, asesoría jurídica y asistencia técnica legal con carácter gratuito, inmediato y especializado desde el momento en que el hecho constitutivo de violencia se ponga en

conocimiento de la autoridad.

- Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos y con los mecanismos y procedimientos.
- Dar su consentimiento informado para los exámenes médico-legales en los casos de violencia sexual y escoger el sexo del facultativo para la práctica de los mismos, dentro de las posibilidades ofrecidas por el servicio.
- Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relaciona con la salud sexual y reproductiva.
- Ser tratada con reserva de identidad al recibir la asistencia médica, legal o asistencia social respecto de sus datos personales, los de sus descendientes o de los de cualquier otra persona que esté bajo su guarda o custodia.
- Recibir asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada e integral en los términos y condiciones establecidos en el ordenamiento jurídico para ellas y sus hijos.
- Acceder a los mecanismos de protección y atención para ellas y sus hijos.
- La verdad, la justicia, la reparación y garantías de no repetición frente a los hechos constitutivos de violencia.
- La estabilización de su situación conforme a los términos previstos en la ley
- A decidir voluntariamente si puede ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo.

RECURSO HUMANO - RECURSOS FÍSICOS E INSUMOS

- Médico
- Psicólogo
- Consultorio Médico con dotación
- Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual (Formato de historia clínica médica y psicológica; Consentimiento informado)

CONSIDERACIONES TERAPÉUTICAS Y ESPECIALES

- Realizar la atención en un sitio que disponga de todas las condiciones y recursos necesarios, el lugar debe asegurar seguridad y privacidad.
- Tener en cuenta la confidencialidad.
- Contar con un espacio adecuado para la entrevista y examen físico, con todos los insumos necesarios y disponibles para la atención.
- Ser respetuoso y sensible: tratar a los pacientes por su nombre, no utilizar diminutivos, asegúrese de que nadie interrumpa.
- Educar sobre los derechos de las víctimas.
- Incluir los derechos para cada área de salud, protección, justicia entre otros.
- Asesorar para el consentimiento informado sobre todos los procedimientos e intervenciones a realizar. El paciente debe conservar la autonomía sobre los distintos tópicos de la atención.
- Escribir todo en la historia clínica, esto servirá en algunos casos de procesos judiciales.
- Hacer un adecuado cierre de la historia clínica y de la consulta.
- Verificar la seguridad y tener en cuenta las posibles conductas de la víctima.

DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Generalmente existen al menos dos (2) formas en las que se tiene conocimientos de eventos de violencia sexual, estos son:

1. Cuando la víctima asiste al servicio de salud teniendo como motivo de consulta 1la situación de violencia sexual.
2. Cuando la sospecha de violencia sexual surge de la sensibilidad y la mirada entrenada del profesional de salud quien detecta signos y síntomas relacionados con la violencia sexual que originan la sospecha y su diagnóstico.

Por estas razones es necesario que nuestros profesionales de la salud, estén atentos a la presencia de síntomas, signos, indicios físicos, emocionales, comportamentales o condiciones particulares que lo orienten para detectar y tratar lo más pronto posible los distintos tipos de violencia sexual y tener claridad sobre cuando la violencia sexual es

evidente, cuando es altamente sugestiva, cuando existe la sospecha y cuando incluso puede llegar a descartarse.

SÍNTOMAS, SIGNOS E INDICIOS:

ADOLESCENTES

- Embarazos tempranos
- Conducta suicida
- Comportamiento bulímico
- Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas
- Síntomas depresivos, de comportamiento, de ansiedad, o de alteración del sueño.
- Aislados y con escasa red de soporte social
- Bajo rendimiento académico
- Habitantes en zonas expuestas al conflicto armado interno nacional colombiano, o adolescentes expuestos a contacto con cualquier tipo de actor armado.
- Síntomas de disfunciones sexuales sin causa orgánica (dispareunia)
- Expuestos a violencia en el contexto familiar en especial violencia de pareja.
- Desconocimiento de los DSR (derechos sexuales y reproductivos).
- Con poca red de apoyo social y familiar
- Lesiones en aparato genitourinario, hematomas en vulva, vagina, muslos, etc., desgarres en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el intestino o en la vagina.

MUJERES

- Síntomas depresivos, ansiedad, alteración del sueño, o disfunciones sexuales.
- Evidencia de otras formas de VBG contra las mujeres o sufridas durante la infancia.
- Dolor pélvico crónico sin causa aparente
- Con dependencia económica de su pareja
- Aisladas y con escasa red de soporte social
- Quienes ejercen la prostitución.
- Quienes tienen problemas de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas y alcohol.

- Quienes refieren antecedentes de abortos o consultan por atención del aborto incompleto.
- Síntomas de disfunciones sexuales sin causa orgánica (dispareunia, escaso o nulo deseo sexual, anorgasmia, etc.).

  Lesiones en aparato genitourinario, hematomas en vulva, vagina, muslos, etc., desgarros en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños

RUTA DE VIOLENCIA SEXUAL

E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

Ruta de Violencia Sexual

SC-SC-FOR-01
VERSION: 01
FECHA DE EMISION: 15/02/2024

RUTA DE VIOLENCIA SEXUAL



- REALIZAR HISTORIA CLÍNICA
- DILIGENCIAR FICHA EPIDEMIOLÓGICA
- REALIZAR PRUEBAS RÁPIDAS
- VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA
- BRINDAR ASESORÍA EN IVE.
- VALORACION POR OTROS ESPCIALISTAS SI REQUIERE

- ÍNDICE DE PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN
- ESTABLEZCA LOS SEGUIMIENTOS

SERVICIO DE URGENCIAS

TRIAGE 1: ANTES DE 72 HORAS

TRIAGE 2: DESPUÉS DE 72 HORAS

- TODO DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 0459 DEL 2012 Y EL INSTRUCTIVO PARA EL USO DEL KIT POST EXPOSICIÓN ESTABLECIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD.

ASEGURAR EVIDENCIA FÍSICA O EN EL LABORATORIO DE LA ESE

- FIRMA DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS Y DILIGENCIAR INFORME PERICIAL
- EN CASO DE EVIDENCIA FÍSICA: DILIGENCIAR FORMATOS DE CADENAS DE CUSTODIAS

AVISAR A:

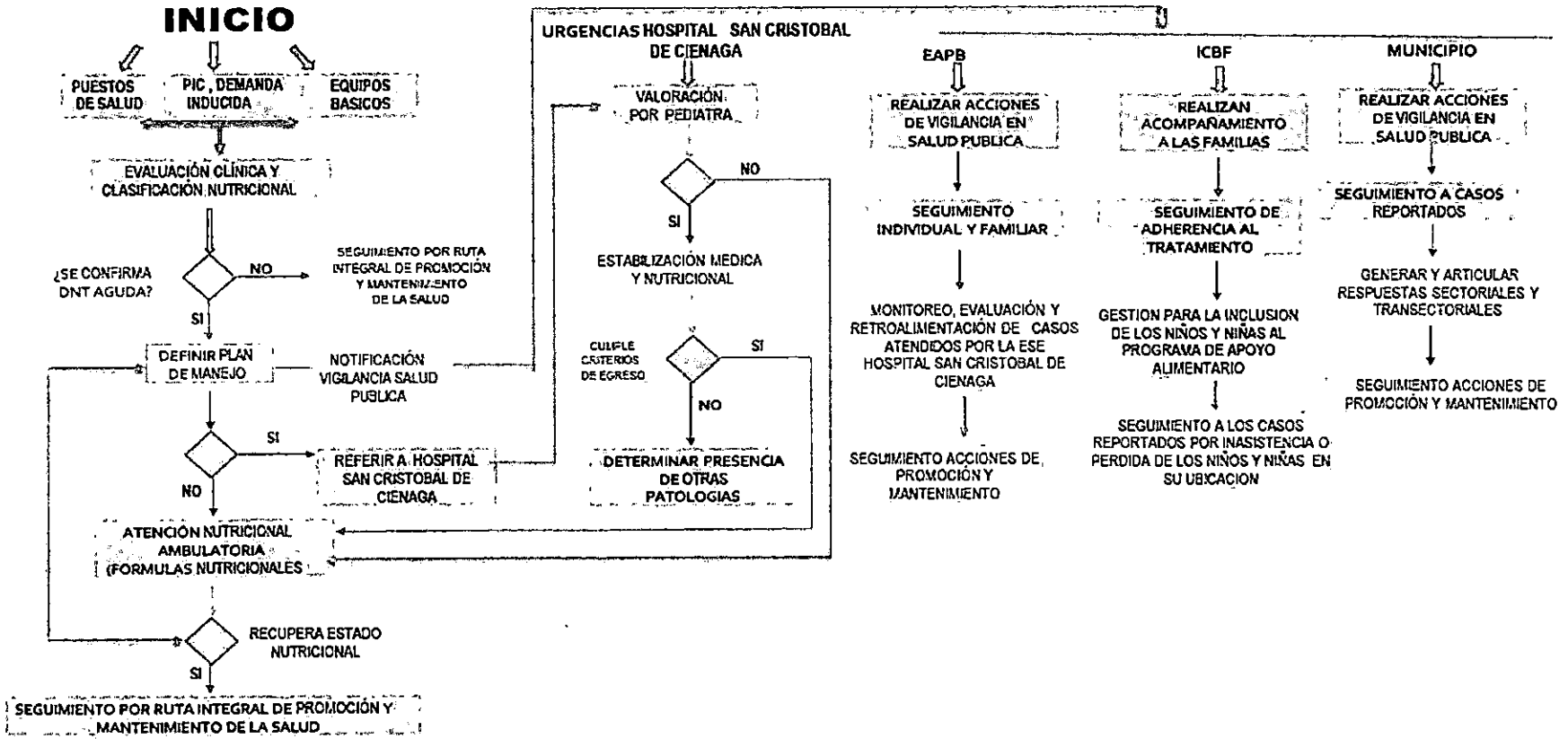
JUSTICIA: POLICÍA ⟷ PROTECCIÓN: COMISARIA DE FAMILIA O ICBF

30.3 EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO INTEGRADO Y RUTAS DE ATENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA, MODERADA Y SEVERA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES DE EDAD - RESOLUCIÓN 2350 DE 2020.

HSC E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

Ruta Desnutrición Aguda

HSC-CAL-FOR-26
Versión: 01
Fecha: 28/02/2024



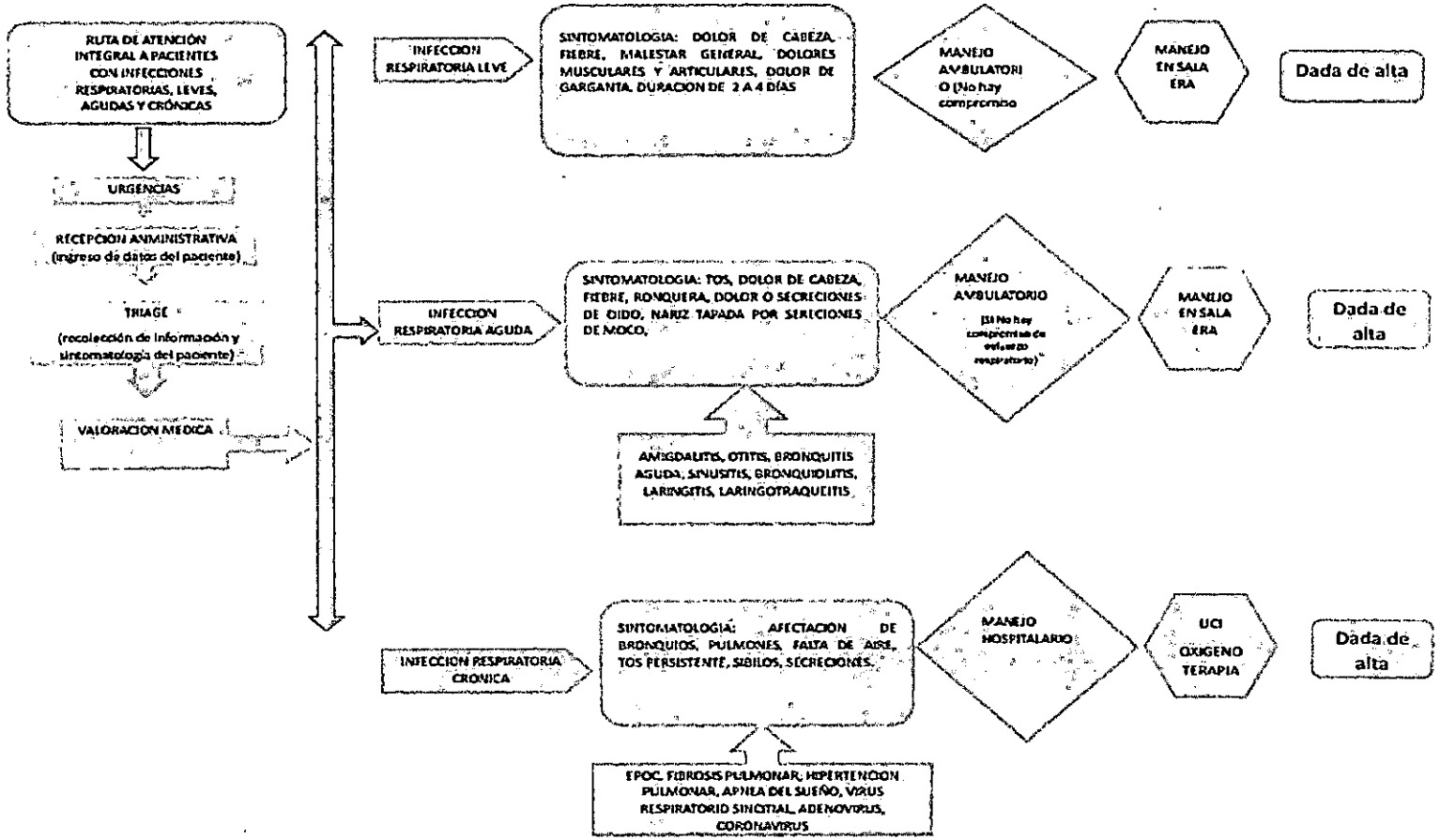
Elabora: Oficina De Calidad	Revisa: Coordinación Científica	Aprueba: Gerente Zenaida Ortiz Heras
Fecha: Septiembre/2024	Fecha: Septiembre/2024	Fecha: Septiembre/2024

30.4 ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA

HSC E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

Ruta Enfermedad Respiratoria Aguda ERA

HSC-FIS-FOR-03
VERSION: 01
FECHA DE EMISION: 13/02/2024



Elabora: Oficina De Calidad	Revisa: Coordinación Científica	Aprueba: Gerente Zenaida Ortiz Heras
Fecha: Septiembre/2024	Fecha: Septiembre/2024	Fecha: Septiembre/2024

31. ATENCIÓN DEL PRIMER NIVEL EN LOS DIFERENTES PUESTOS DE SALUD

Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud

Con las Rutas de atención de promoción y mantenimiento de la salud buscamos mejorar calidad de vida de nuestros usuarios, familiares y comunidades.

PROGRAMA	Dirigido a:
Preconcepcional	toda mujer en edad fértil con intención reproductiva
Control prenatal	mujer gestante posparto y familia
Curso psicoprofiláctico	7 sesiones para la gestante y familia
Valoración y apoyo en consejería en lactancia materna	Niñas y sus madres entre 8y30 días nacimientos.
Control puerperio.	Entre 3 y 5 después parto
Control recién nacido	Entre 3 y 5 días después nacimiento
Primera infancia	Todos los niños y niñas de 5 años
Infancia	Todos los niños y niñas 6 a 11 años.
Consulta Adolescente	Todos los adolescentes 12 a17 años
Consulta Joven	Todos los jóvenes 18 a28 años
Consulta Adulto	Todos los adultos 29 a 59 años
Consulta Adulto Mayor o Vejez	60 años y más.
Planificación familiar	Hombre y mujeres en edad fértil.
Programa vacunación	Niños (as) hasta los 5 años, niñas de 9ª11 años, mujeres en edad fértil de 10 a 49 años, gestantes, adulto mayores 60 años y más.
Educación individual	Según el ciclo de vida que se encuentre
Higiene oral	Aplicación de flúor barniz, sellante, detractaje y control placa varias edades.

32. ATENCIÓN COMPLEMENTARIA

URGENCIAS MÉDICAS

Se ofrece la atención de emergencias 24 horas en salud para adultos y niños con un talento humano
idóneo y calificado, que busca proteger la vida e integridad de los pacientes, prestando una atención integral, segura, oportuna, efectiva a los usuarios con trato digno, amable y humanizado.
Este servicio Garantiza:

Consulta de Triage (General, Respiratorio y obstétrico) de acuerdo con la Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.

- Medicina Especializada.
- Terapistas Respiratorios.
- Atención de Enfermería.
- Sala de procedimientos menores.
- Sala ERA Sala de EDA
- URGENCIAS
- Área para Reanimación Básica y Avanzada.
- Atención prioritaria a la materna.
- Consultorios médicos.
- Área de observación adulto, pediátrico y obstétrico.

HOSPITALIZACIÓN

El servicio de Hospitalización de la ESE Hospital San Cristóbal, está orientado a proporcionar los cuidados básicos y especializados, seguros con estándares de calidad, en un ambiente confortable para los usuarios y sus familias, que permite la participación en el proceso de atención con respeto de la
autonomía, dignidad humana, y a la consideración del derecho a la intimidad y confidencialidad
del paciente.

Este servicio Garantiza:

Área de hospitalización general adultos; constade 20 habitaciones, dispuesta y con los

Equipos biomédicos y mobiliario hospitalarios necesarios para brindar confort y ayudar en la recuperación del paciente mayor de edad.

Área de hospitalización gineco-obstétrica, consta de un área para control del trabajo de parto en sus diferentes etapas, con un espacio dispuesto con la tecnología requerida para garantizar la adaptación neonatal y 17 camas para el manejo de patologías propias de la materna.

Área de hospitalización pediátrica, consta de un pabellón exclusivo que brinda la oportunidad de segregar los pacientes de acuerdo con su patología de ingreso.

La E.S.E Hospital San Cristóbal, cuenta con una gama de especialidades quirúrgicas entre las que se encuentran ginecoobstetricia, cirugía general y ortopedia las cuales realizan procedimientos en cinco quirófanos ampliamente dotados que ofrecen seguridad tanto en el acto anestésico como en el procedimiento mismo; cuenta con un recurso humano altamente calificado y especialistas experimentados. Dentro de los procedimientos que habitualmente se realizan están:

REHABILITACIÓNINTEGRAL

Ofrecemos un conjunto de intervenciones diseñadas para la prevención, valoración, diagnóstico y tratamiento de las diferentes necesidades de los usuarios, a través de procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales para el mejoramiento de la calidad de vida y la disminución de sus limitaciones en el entorno familiar, social y ocupacional, al E.S.E Hospital San Cristóbal de Ciénaga cuenta con los servicios de:

- **Terapia física:** Este servicio sirve como apoyo complementario de los tratamientos médicos en los pacientes con enfermedades osteomusculares y de neurodesarrollo, basados en el ejercicio físico, a la utilización de medios físicos como el frio, calor, corrientes y otros elementos de alta tecnología, ejecutado por un equipo multidisciplinario con todas las especialidades médicas, para reintegrar a los pacientes a sus actividades de la vida diaria.
- **Terapia respiratoria:** Es un servicio de apoyo que complementa los tratamientos médicos de las diferentes enfermedades respiratorias de los pacientes, que se realiza

Equipos biomédicos y mobiliario hospitalarios necesarios para brindar confort y ayudar en la recuperación del paciente mayor de edad.

Área de hospitalización gineco-obstétrica, consta de un área para control del trabajo de parto en sus diferentes etapas, con un espacio dispuesto con la tecnología requerida para garantizar la adaptación neonatal y 17 camas para el manejo de patologías propias de la materna.

Área de hospitalización pediátrica, consta de un pabellón exclusivo que brinda la oportunidad de segregar los pacientes de acuerdo con su patología de ingreso.

La E.S.E Hospital San Cristóbal, cuenta con una gama de especialidades quirúrgicas entre las que se encuentran ginecoobstetricia, cirugía general y ortopedia las cuales realizan procedimientos en cinco quirófanos ampliamente dotados que ofrecen seguridad tanto en el acto anestésico como en el procedimiento mismo; cuenta con un recurso humano altamente calificado y especialistas experimentados. Dentro de los procedimientos que habitualmente se realizan están:

REHABILITACIÓNINTEGRAL

Ofrecemos un conjunto de intervenciones diseñadas para la prevención, valoración, diagnóstico y tratamiento de las diferentes necesidades de los usuarios, a través de procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales para el mejoramiento de la calidad de vida y la disminución de sus limitaciones en el entorno familiar, social y ocupacional, al E.S.E Hospital San Cristóbal de Ciénaga cuenta con los servicios de:

- **Terapia física:** Este servicio sirve como apoyo complementario de los tratamientos médicos en los pacientes con enfermedades osteomusculares y de neurodesarrollo, basados en el ejercicio físico, a la utilización de medios físicos como el frio, calor, corrientes y otros elementos de alta tecnología, ejecutado por un equipo multidisciplinario con todas las especialidades médicas, para reintegrar a los pacientes a sus actividades de la vida diaria.
- **Terapia respiratoria:** Es un servicio de apoyo que complementa los tratamientos médicos de las diferentes enfermedades respiratorias de los pacientes, que se realiza

9. PORTAFOLIO DE SERVICIOS 2025

Calle 5a Cra 21 Ciénaga – Magdalena
Telefax: (5) 4100747
N.I.T. 800.130.625-2
www.esehospitalsancristobalcienaga.gov.co
Esehospitalsancristobalcienaga.gov.co

ESE Hospital San Cristóbal De Ciénaga @h.s.c.sancristobal @HSCSanCristobal

para aliviar los signos y síntomas de estos pacientes.

- **Terapia de Lenguaje:** Esta área ofrece programas para la prevención y tratamiento en las áreas de aprendizaje, lenguaje, voz y habla, los cuales favorecerán la comunicación del paciente en su entorno social.
- **Terapia Ocupacional:** Este servicio promueve habilidades y componentes ocupacionales acordes a las actividades diarias de los usuarios, fortaleciendo el desarrollo de sus hábitos y rutinas, que garanticen a la competencia en su rol ocupacional, familiar y social.

LABORATORIO CLÍNICO Y AYUDAS TERAPÉUTICAS:

La ESE cuenta con un servicio de ayudas diagnósticas con funcionamiento las 24 horas del día, con tecnología avanzada, personal idóneo y capacitado para realizar los siguientes análisis clínicos:

IMAGENOLOGÍA

Este servicio se encarga del diagnóstico médico por imágenes para examinar enfermedades de la anatomía y funciones del cuerpo, contando con tecnología avanzada y personal altamente capacitado que garantiza la oportunidad y pertinencia en la atención. Prestamos servicios las 24 horas en Urgencias médicas y Hospitalización, mediante el procesamiento y lectura científica de las ayudas diagnosticas de mediana complejidad.

Se ofrece el servicio de radiología convencional y portátil, así como ultrasonografía general y gineco-obstétrica.

TRANSPORTEASISTENCIAL BÁSICOY MEDICALIZADO

Se cuenta con ambulancias para el traslado asistencial con personal capacitado en la atención pre hospitalaria y la remisión de pacientes a niveles superiores de atención.

Transporte asistencial Básico TAB: La E.S.E. cuenta con tres (3) ambulancias básicas, con capacidad de respuesta en situaciones de baja y mediana complejidad para atención en sitio y traslado de pacientes del área rural plana y urbana, 2 permanecen en la cabecera municipal, 1en San Pedro y 1en Palmor Sierra Nevada

Transporte Asistencial Medicalizado: La E.S.E cuenta con tres (3) ambulancia medicalizada dispuesta para el traslado de pacientes críticamente enfermos con dotación de alto nivel tecnológico para dar atención oportuna y adecuada lo que garantiza una respuesta en situaciones de mediana complejidad..

SERVICIO FARMACEUTICO

El Hospital san Cristóbal de Ciénaga garantiza la distribución de medicamentos a pacientes hospitalizados y de urgencias las 24 horas del día además de suministrar los insumos necesarios a los puestos y centros de salud adscritos al a ESE.

ESTERILIZACIÓN

Servicio encargado de recepción, lavado, inspección, empaque, esterilización, almacenamiento y distribución interna de material estéril (material médico-quirúrgico y dispositivos médicos) para todos los servicios de la E.S.E. Hospital San Cristóbal.

CONSULTA EXTERNA

La E.S.E Hospital San Cristóbal ofrece el servicio de consulta externa de medicina general y de especialidades médicas orientadas a garantizar una atención oportuna y adecuada del paciente y su familia.

Lunes a viernes de 07:00 A Ma 12:00M y 02:00 a 06:00P M Sábado de 07:00 A Ma 12:00M

ODONTOLOGÍA GENERAL

La E.S.E Hospital San Cristóbal, cuenta con el recurso humano, técnico y profesional, orientados a la intervención de riesgos y enfermedades asociadas a la salud oral, a través de un modelo de atención humanizado y resolutivo.

En nuestras sedes se ofrece el servicio de Odontología General de manera integral, con procesos como:

CARDIOLOGÍA

El servicio de cardiología de la ESE Hospital San Cristóbal se dedica al diagnóstico, tratamiento y cuidado de pacientes con enfermedades cardíacas. Nuestro equipo de profesionales altamente capacitados ofrece una amplia gama de servicios, que incluyen pruebas diagnósticas no invasivas. Estamos comprometidos a brindar una

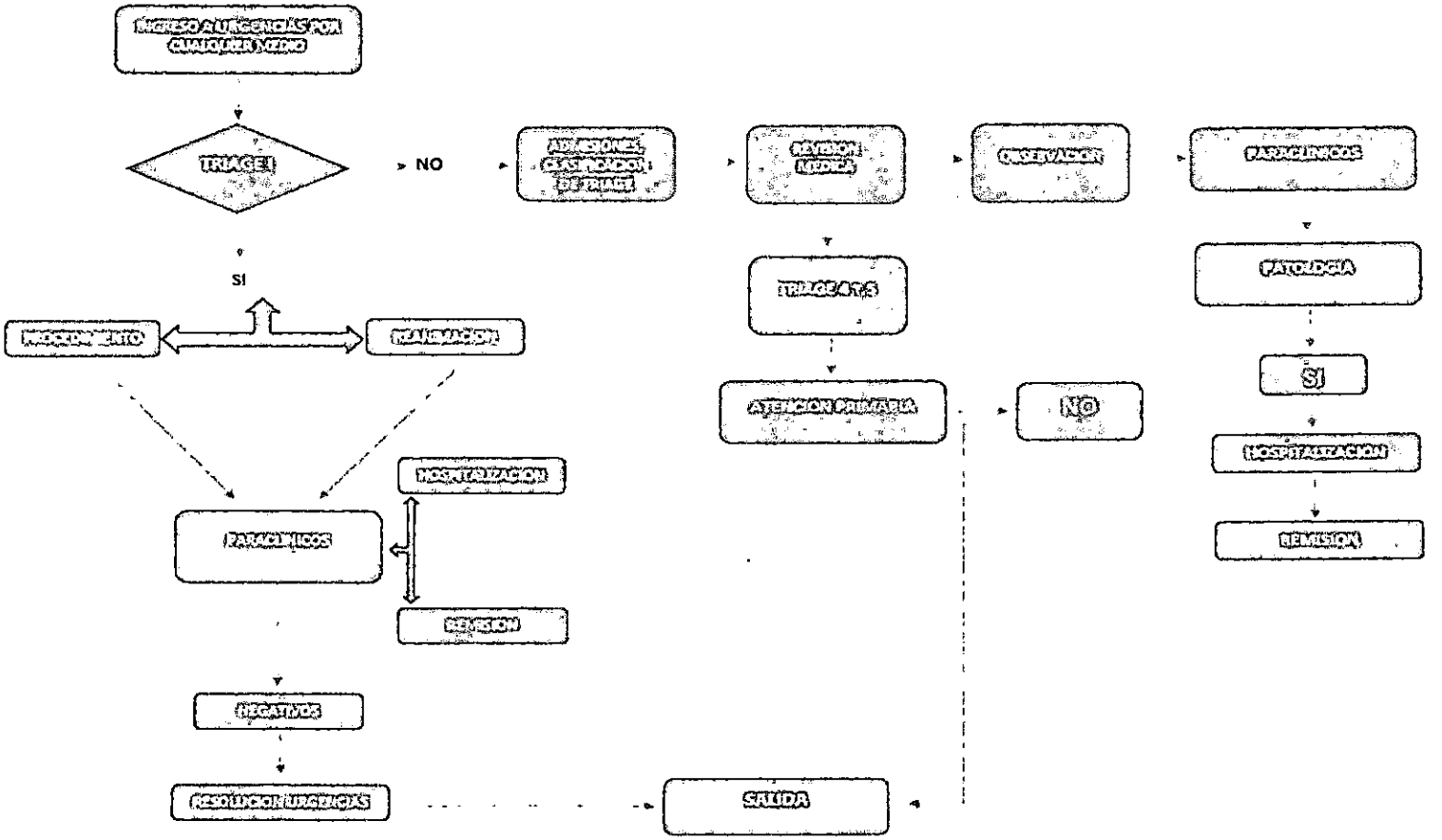
Garantizamos servicios en:

- Electrocardiografía dinámica (holter)
- Monitoreo 24 horas presión arterial
- Ecocardiograma- modo m y bidimensional con doppler a color Consulta de primera vez por especialista en Cardiología.

HSC E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

INGRESO NIVEL COMPLEMENTARIO

CODIGO: PC-URG-FOR-01
VERSION: 001
FECHA DE EMISION: 12/03/2024



Elabora: Oficina De Calidad	Revisa: Coordinación Científica	Aprueba: Gerente Zenaida Ortiz Heras
Fecha: Septiembre/2024	Fecha: Septiembre/2024	Fecha: Septiembre/2024

33. EVALUACIÓN DEL MODELO

La evaluación del modelo se realizará de acuerdo al Sistema de Información para la Calidad reglamentado por la resolución 256/2016 de prestación de servicios y los indicadores Fénix de la Súper Intendencia Nacional de Salud, mediante seguimiento de los atributos de oportunidad, pertinencia, continuidad, eficiencia y productividad, eficacia clínica, seguridad del paciente y satisfacción del usuario.

INDICADORES	AREA	%	SEGUIMIENTO
N° de auditorias internas ejecutadas / N° de auditorías programadas x 100	CALIDAD	100%	TRIMESTRAL
Número de autoevaluaciones de habilitación actualizadas en el periodo/Total de autoevaluaciones de habilitación pendientes por actualizar en el periodo evaluado.	CALIDAD	100%	trimestral
No de reportes realizados antes REPS / Numero de servicios habilitados o cerrados	CALIDAD	100%	trimestral
Número total de cirugías canceladas en el periodo atribuibles a la Entidad +100/Numero de cirugía programas en el periodo	SUBGERENCIA CIENTÍFICA	<5%	TRIMESTRAL
Numero de medicamentos no dispensados / Total de Medicamentos y dispositivo solicitado * 100	SUBGERENCIA CIENTÍFICA	≥ 80%	TRIMESTRAL
Numero de reacciones adversas asociadas a medicamentos gestionadas/ total de reacciones adversas reportadas *100	SUBGERENCIA CIENTÍFICA	≥ 100%	TRIMESTRAL
Numero de reacciones adversas reportadas al invima/ total de reacciones adversas reportadas *100	SUBGERENCIA CIENTÍFICA	≥ 100%	TRIMESTRAL

Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta de pediatría y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas pediatría asignadas en la institución	CALIDAD	≤ 5 días	TRIMESTRAL
Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta de Obstetricia y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas de Obstetricia asignadas en la institución	CALIDAD	≤ 5 días	TRIMESTRAL
Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita, medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó en la vigencia objeto de evaluación/ Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación	CALIDAD	≤3 días	TRIMESTRAL
N° de eventos adversos gestionados / total de eventos adversos x 100	CALIDAD	≥ 95%	TRIMESTRAL
No. De capacitaciones ejecutadas / total de capacitaciones programadas de seguridad del paciente X 100	CALIDAD	≥ 95%	TRIMESTRAL
Medición del porcentaje de adherencia de cada una de las guías *100 / total de las guías objeto de la medición	SUBGERENCIA CIENTÍFICA - EPIDEMIOLOGÍA	1	TRIMESTRAL
Número de muertes intrahospitalarias mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo en la vigencia objeto de evaluación / El Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación *100%	SUBGERENCIA CIENTÍFICA - EPIDEMIOLOGÍA	≥ 90%	TRIMESTRAL
Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	CALIDAD	≥ 0.85	TRIMESTRAL
Oportunidad tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna en días.	CALIDAD	≤ 15	TRIMESTRAL

número de muertes fetales ≥ 22 semanas completas o 154 días de gestación o con ≥500 gramos de peso y los sietes días completos después del nacimiento, en la vigencia objeto de la evaluación/número de nacidos vivos, más número de muertes fetales ≥ 22 semanas completas o 154 días de gestación o con ≥500 gramos de peso	SUBGERENCIA CIENTÍFICA - SALUD PÚBLICA - EPIDEMIOLOGÍA	≤15	TRIMESTRAL
Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación. / número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación.	CALIDAD	≤ 0.03	TRIMESTRAL
Número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio (42 días después del parto) por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales /Número total de nacidos vivos	SUBGERENCIA CIENTÍFICA - SALUD PÚBLICA - EPIDEMIOLOGÍA	CERO (0)	TRIMESTRAL
Número de muertes por EDA en menores de 5 años / el número total de menores de 5 años con diagnóstico de EDA (x100)	SUBGERENCIA CIENTÍFICA - SALUD PÚBLICA - EPIDEMIOLOGÍA	0	TRIMESTRAL
Número de muertes por IRA en menores de 5 años / el número total de menores de 5 años con diagnóstico de IRA (x100)	SUBGERENCIA CIENTÍFICA - SALUD PÚBLICA - EPIDEMIOLOGÍA	≤9.76%	TRIMESTRAL
(# de pacientes reingresados al servicio de hospitalización antes de los 15 días de egreso por la misma morbilidad atendida/ Total de egresos de pacientes del servicio de hospitalización) *100	SUBGERENCIA CIENTÍFICA- CALIDAD	1,5%	TRIMESTRAL
Numero de Infecciones Asociadas a la atención en Salud IAAS/ Total Egreso Hospitalario	SUBGERENCIA CIENTÍFICA- CALIDAD	2.5%	TRIMESTRAL
Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud de la interconsulta y la respuesta efectiva por parte del especialista en / Total de interconsultas solicitadas en el servicio	SUBGERENCIA CIENTÍFICA- CALIDAD	120 minutos	TRIMESTRAL

(Número de variables cumplidas de las guías de prácticas clínicas/Total de variables aplicables a de las guías de prácticas clínicas aplicables al servicio) *100	SUBGERENCIA CIENTÍFICA-CALIDAD	100%	TRIMESTRAL

HISTORIAL DE CAMBIOS

HISTORIAL DE CAMBIOS DE DOCUMENTOS		Código: PC-CAL-20	Versión: 003	HSC E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
		Página 1 de 1	Vigente desde: marzo 02 de 2015	
VERSION	**NATURALEZA CAMBIO** (Crea, modifica, adiciona, elimina, anula)	**DESCRIPCION DEL CAMBIO**		**FECHA**
001	Creación	Estrategia de atención primaria en salud		02/03/2015
002	Adicción	Estrategia gestión del riesgo		11/04/2020
003	Adicción	• Atención colectiva e individual resolución 3280 • Resolución equipos básicos 2206 2022 • Conformación equipos básicos en salud		08/05/2024
004	Adicción	• Resolución 2626 del 2019		11/09/2024

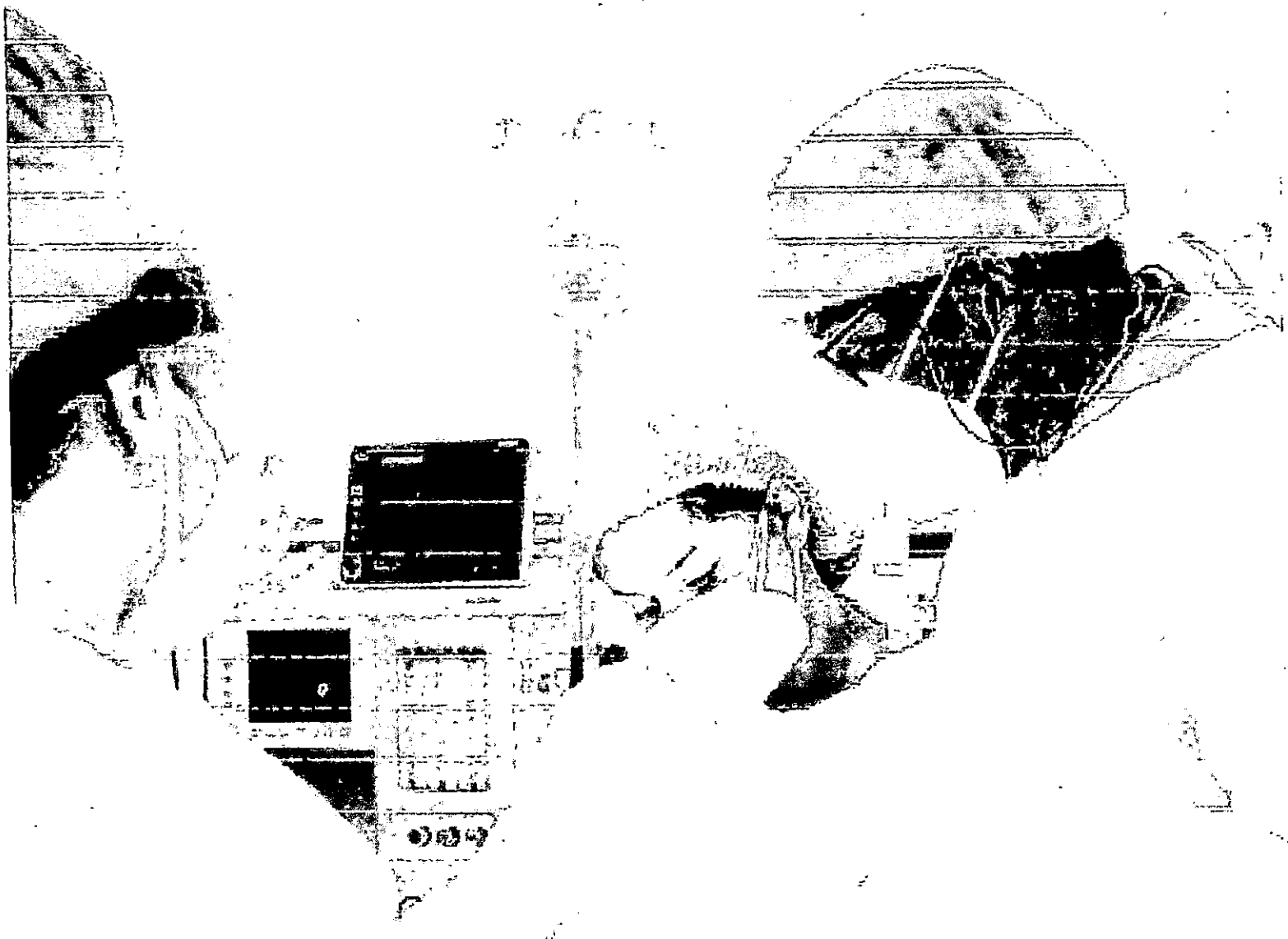
9. PORTAFOLIO DE SERVICIOS 2025

Calle 5a Cra 21 Ciénaga – Magdalena
Telefax: (5) 4100747
N.I.T. 800.130.625-2
www.eschospitalsancristobalcienaga.gov.co
Esehospitalsancristobalcienaga.gov.co

HSC

HOSPITAL SAN CRISTÓBAL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



PORTAFOLIO *DE SERVICIOS*

NUESTRA HISTORIA RENACE

porque el cambio es imparable!

La E.S.E Hospital San Cristóbal tiene sus inicios en 1811, llamado así en honor a la madre superiora María Josefa Sierra, quien siempre se mostró interesada por las comunidades en condición de vulnerabilidad y preocupada por los estados críticos de salubridad, fue precursora de una noble causa, denominada "La marcha del ladrillo" en la que motivó a propios y extraños a la construcción de un hospital, logrando adquirir los predios para la edificación de nuestras primeras instalaciones.

¡No siempre estuvimos aquí!, Nuestro hospital funcionó a orillas del mar caribe, en la conocida calle de la nomenclatura, bajo las directrices de las hermanas de la presentación de Tours. Pero fue hasta 1935 cuando empezamos a ofrecer servicios de mayor complejidad, pensando siempre en las necesidades de los cienagueros, contando con áreas exclusivas para la atención de maternas, pacientes con enfermedades infectocontagiosas y, atención integral a la primera infancia.

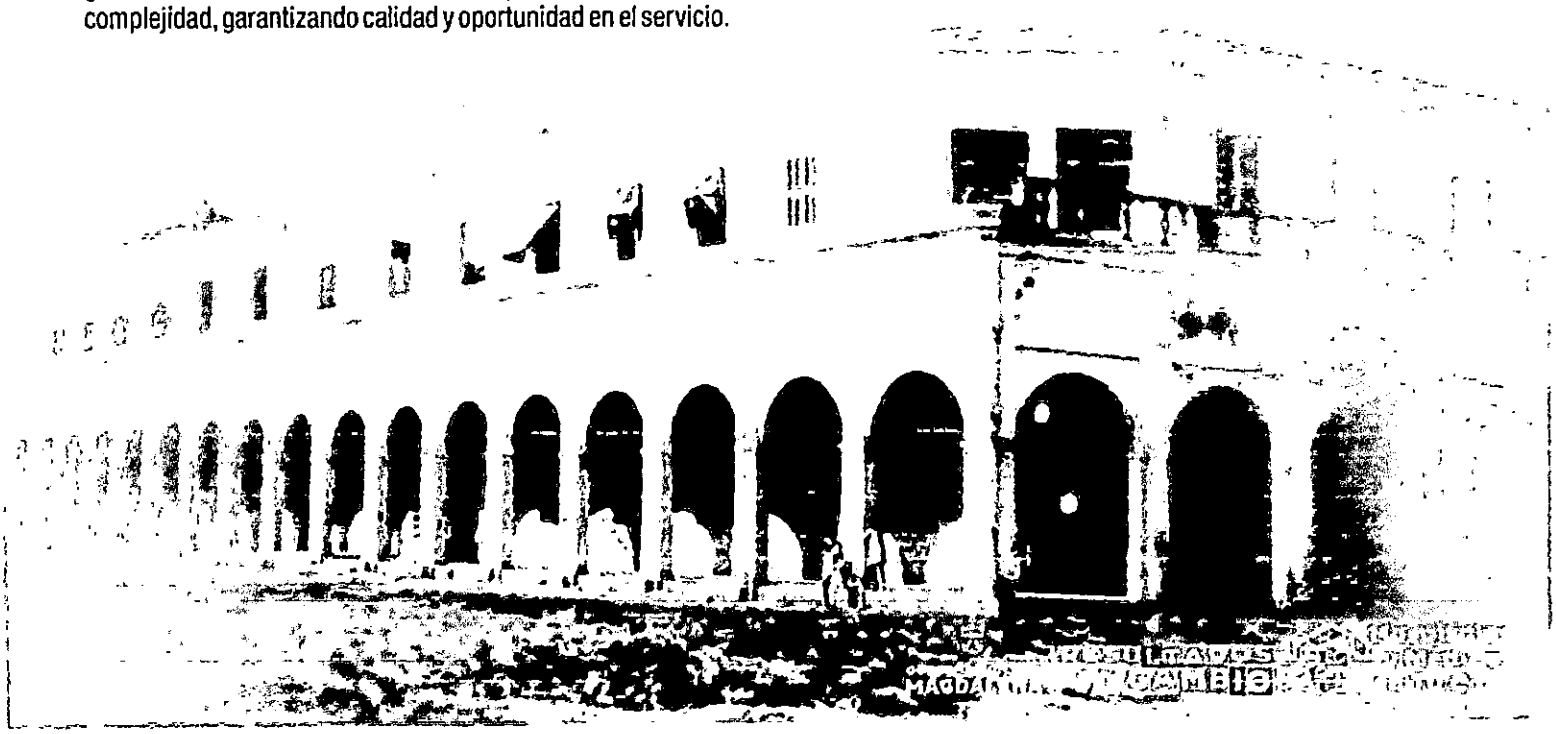
Siempre es necesario reinventarse, En 1951 adquirimos un nuevo predio de 8 hectáreas bajo la gestión acertada del personero municipal, quien entregó gratuitamente los terrenos, con el apoyo logístico y económico de empresas con área de influencia en el municipio; nuestras nuevas instalaciones permitieron dignificar la atención y el cuidado a nuestra población.

El 15 de abril de 1996 el gobernador Jorge Luis Caballero mediante el decreto N° 446 transforma el Hospital Regional San Cristóbal de Ciénaga, en una Empresa Social del Estado (E.S.E.), de orden departamental con autonomía administrativa y patrimonio propio de acuerdo a lo establecido en nuestra constitución, y en cumplimiento a los artículos 194,195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y facultados en un marco de legalidad emanada bajo la ordenanza N 02 de 1955 en la Asamblea departamental.

El 15 de abril de 1996, nos transformamos en una Empresa Social del Estado (E.S.E.), de orden departamental con autonomía administrativa y patrimonio propio mediante el decreto N° 446, y de acuerdo a lo establecido en nuestra constitución, en cumplimiento a los artículos 194,195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y facultados en un marco de legalidad emanada bajo la ordenanza N 02 de 1955 en la Asamblea departamental.

En la E.S.E. Hospital San Cristóbal de Ciénaga, nos seguimos fortaleciendo, comprometidos con un servicio integral, gracias a nuestro talento humano e importantes inversiones en infraestructura y una amplia red hospitalaria de baja y mediana complejidad, garantizando calidad y oportunidad en el servicio.

En la E.S.E. Hospital San Cristóbal de Ciénaga, estamos comprometidos con el cambio, fortaleciéndonos con un servicio integral, gracias a nuestro talento humano e importantes inversiones en infraestructura, una amplia red hospitalaria de baja y mediana complejidad, garantizando calidad y oportunidad en el servicio.



MISIÓN

Somos la empresa social del estado Hospital San Cristóbal de Ciénaga, cuyo propósito es la prestación de Servicios de Salud Integrales de baja y mediana complejidad de manera ambulatoria e internación, brindando atención humanizada y segura, con capacidad administrativa utilizando talento humano calificado, con criterios éticos, científicos y desarrollando procesos eficientes y eficaces, todo esto utilizando tecnología de punta y adecuada; fortaleciendo la formación académica con convenio de docencia y servicio con diferentes corporaciones, institutos y universidades de la región, enmarcados en valores de honestidad, responsabilidad y respeto, para satisfacer las necesidades insatisfechas en salud del usuario, la familia y su entorno, cubriendo diferentes comunas del casco urbano del municipio, corregimientos de área rural y otros municipios de la subregión norte del Departamento del Magdalena

VISIÓN

Para el año 2028 la ESE Hospital san Cristóbal de Ciénaga será la institución que liderara la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, humanizada, segura, en todo el municipio de Ciénaga y reconocida en la subregión norte del departamento del Magdalena, proyectando resultados de atención con calidad, excelencia, competitividad tecnológica, optimización, equilibrio y sostenibilidad financiera, permitiendo racionalizar tramites manteniendo una constante y fluida interacción con la ciudadanía de manera transparente y oportuna, llevándonos a tener un mayor número de convenios con diferentes instituciones de Educación Superior promoviendo la educación e investigación

RENACE LA SALUD

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

IGUALDAD: Entendida como situación según la cual todos los grupos de interés de la institución sin discriminación tienen las mismas oportunidades y derechos.
EFICACIA: Es la disposición de los recursos y el esfuerzo de todo el personal para producir los resultados esperados.
EFICIENCIA: Definida como la mejor utilización de los recursos humanos, tecnológicos, materiales y financieros, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población usuaria.
MEJORA CONTINUA: Se trabaja constantemente analizando y mejorando nuestras acciones y la forma como desarrollamos nuestras actividades, para lograr ser competitivos y productivos.
COMPROMISO INSTITUCIONAL: Es la voluntad de todo nuestro talento humano en el cumplimiento de la misión, visión, principios y valores de la empresa.

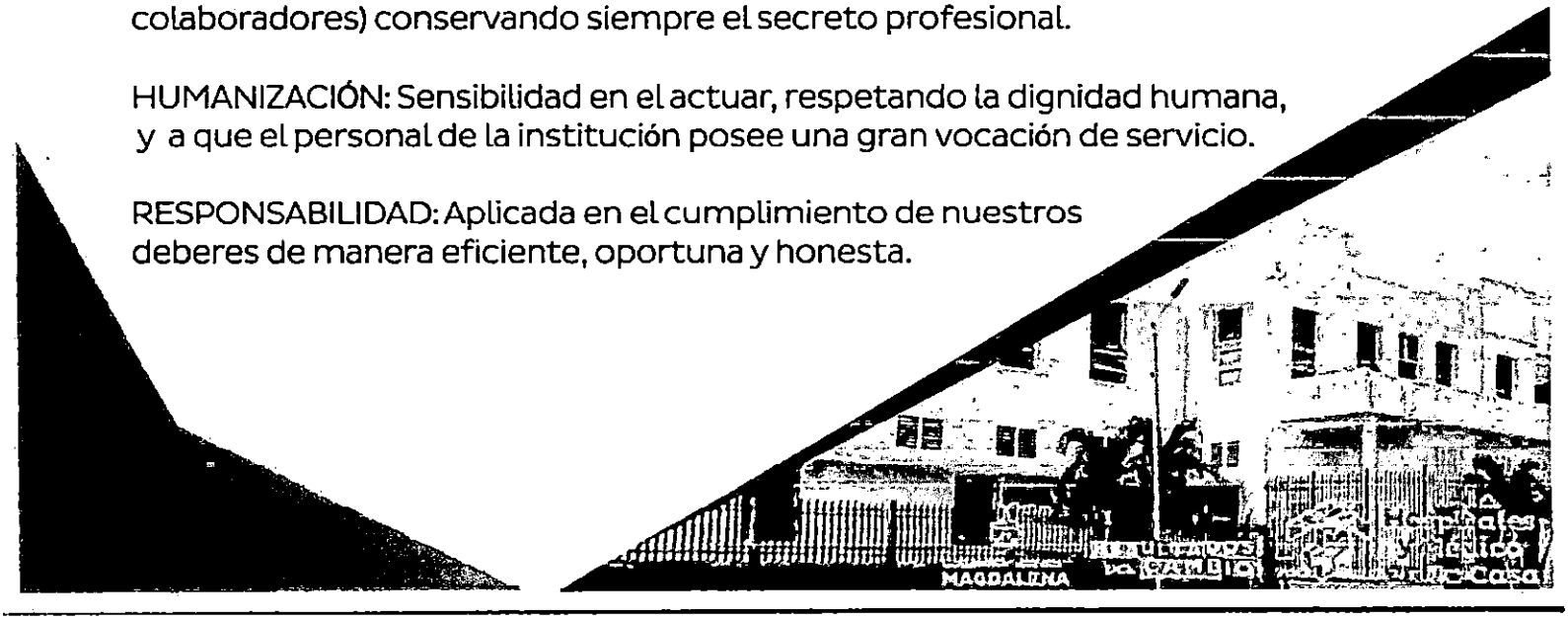
VALORES INSTITUCIONALES

SEGURIDAD: Es la garantía de cuidado y de información hacia el paciente, su familia, los colaboradores y el medio ambiente que permite superar las expectativas de los servicios que ofrecemos.

RESPETO: Se brinda una atención digna a las personas (trabajadores, usuarios y colaboradores) conservando siempre el secreto profesional.

HUMANIZACIÓN: Sensibilidad en el actuar, respetando la dignidad humana, y a que el personal de la institución posee una gran vocación de servicio.

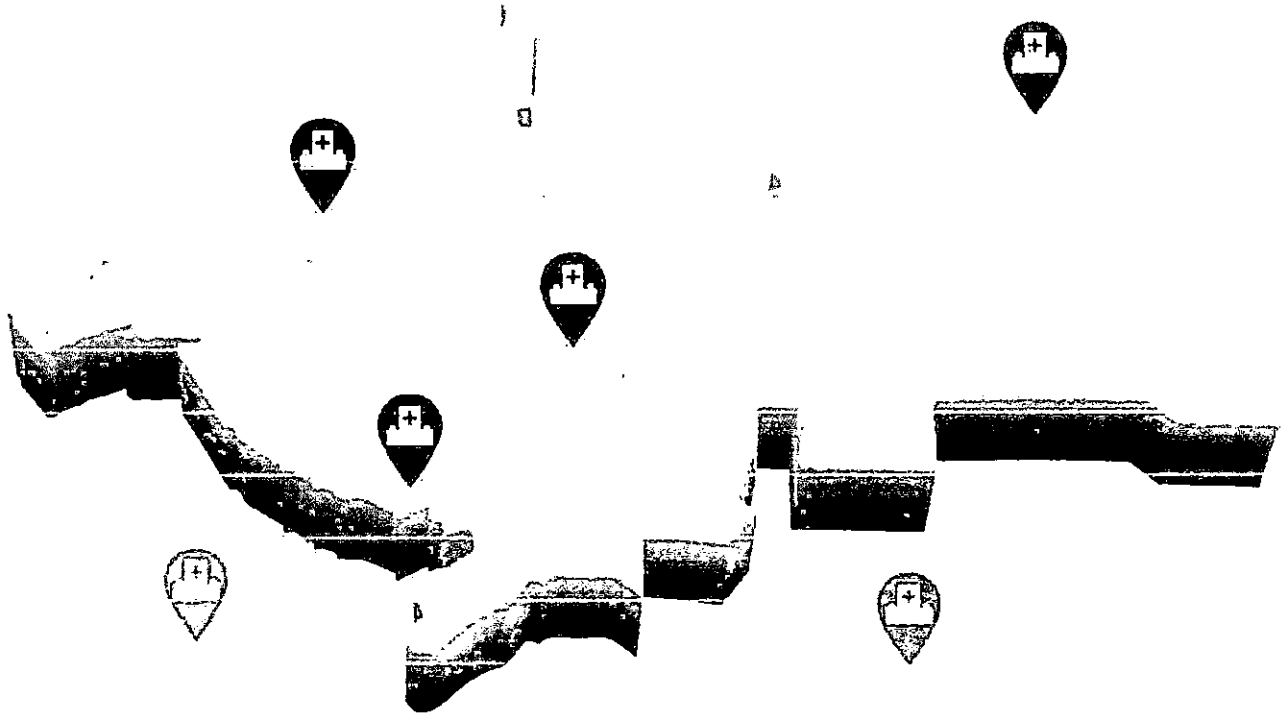
RESPONSABILIDAD: Aplicada en el cumplimiento de nuestros deberes de manera eficiente, oportuna y honesta.



El cambio es...

SALUD PARA TODOS

La E.S.E Hospital San Cristóbal De Ciénaga garantiza una atención oportuna a las comunidades de Ciénaga, sus corregimientos y la subregión Norte del Departamento del Magdalena, a través de una amplia red hospitalaria en la zona urbana y rural.



NOMBRE SEDE	ZONA	DIRECCION
Hospital San Cristóbal de Ciénaga	Urbana	Calle 5 Kra 21
PuestodeSaludSan Pedro De La Sierra	Rural	CorregimientoSanPedrodela Sierra Nevada
Puesto De Salud Marceliano Brugés	Urbana	Calle18K27esquinaBarrioLa Floresta
PuestoDeSaludDePalmor	Rural	Corregimiento Palmor Sierra Nevada
Puesto De Salud Nelson Pérez	Urbana	Calle 34 K 19 A Barrio Nelson Pérez
Puesto De Salud Miramar	Urbana	Carrera 10 N 3-06 Barrio Miramar
Puesto De Salud Sevillano	Rural	Corregimiento de Sevillano
Puesto De Salud De Cordobita	Rural	Corregimiento de Cordobita

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
Hospitales y Médicos en tu Casa

NUESTROS SERVICIOS

La calidad de la atención y la exaltación de los valores corporativos se expresa en cada una de las actividades que se enfrenta día a día en los siguientes servicios.

URGENCIAS MÉDICAS

Se ofrece la atención de emergencias 24 horas en salud para adultos y niños con un talento humano idóneo y calificado, que busca proteger la vida e integridad de los pacientes, prestando una atención integral, segura, oportuna, efectiva a los usuarios con trato digno, amable y humanizado.

Este servicio Garantiza:

- Consulta de Triage (General, Respiratorio y obstétrico) de acuerdo con la Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Área para Reanimación Básica y Avanzada.
- Atención prioritaria a la materna.
- Consultorios médicos.
- Área de observación adulto, pediátrico y obstétrico.
- Medicina Especializada.
- Terapistas Respiratorios.
- Atención de Enfermería.
- Sala de procedimientos menores.
- Sala ERA
- Sala de EDA



HOSPITALIZACIÓN

El servicio de Hospitalización de la ESE Hospital San Cristóbal, esta orientado a proporcionar los cuidados básicos y especializados, seguros con estándares de calidad, en un ambiente confortable para los usuarios y sus familias, que permite la participación en el proceso de atención con respeto de la autonomía, dignidad humana, y la consideración del derecho a la intimidad y confidencialidad del paciente.

Este servicio Garantiza:

- Área de hospitalización general adultos; constade 20 habitaciones, dispuesta y con los Equipos biomédicos y mobiliario hospitalarios necesarios para brindar confort y ayudar en la recuperación del paciente mayor de edad.
- Área de hospitalización gineco-obstétrica,consta de un área para control del trabajo de parto en sus diferentes etapas, con un espacio dispuesto con la tecnología requerida para garantizar la adaptación neonatal y 17 camas para el manejo de patologías propias de la materna.
- **Área de hospitalización pediátrica**, consta de un pabellón exclusivo que brinda la oportunidad de segregar los pacientes de acuerdo con su patología de ingreso.



CIRUGÍA

La E.S.E Hospital San Cristóbal, cuenta con una gama de especialidades quirúrgicas entre las que se encuentran ginecoobstetricia, cirugía general y ortopedia las cuales realizan procedimientos en cinco quirófanos ampliamente dotados que ofrecen seguridad tanto en el acto anestésico como en el procedimiento mismo; cuenta con un recurso humano altamente calificado y especialistas experimentados. Dentro de los procedimientos que habitualmente se realizan están:

1. Apendicectomía
2. Colecistectomía
3. Herniorrafías
4. Drenaje de colección profunda de piel
5. Reducción abiertas con fijación interna
6. Reducción cerradas
7. Laparotomía exploratoria
8. Toracotomía
9. Cesáreas
10. Legrados uterino
11. Histerectomía abdominal
12. Desbridamientos
13. Colporragias
14. Histerectomía vaginal
15. hemorroidectomia
16. Pomeroy



REHABILITACIÓN INTEGRAL

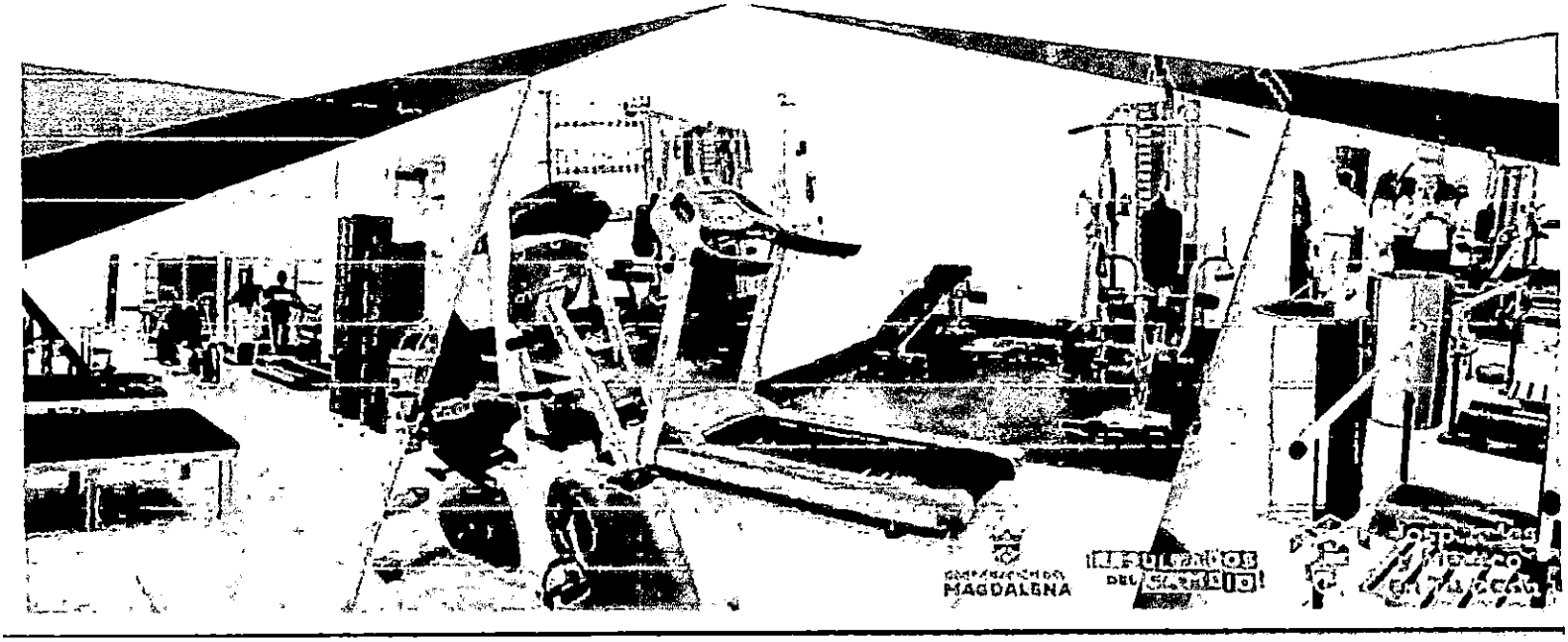
Ofrecemos un conjunto de intervenciones diseñadas para la prevención, valoración, diagnóstico y tratamiento de las diferentes necesidades de los usuarios, a través de procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales para el mejoramiento de la calidad de vida y la disminución de sus limitaciones en el entorno familiar, social y ocupacional, la E.S.E Hospital San Cristóbal de Ciénaga cuenta con los servicios de:

- Terapia Física: este servicio sirve como apoyo complementario de los tratamientos médicos en los pacientes con enfermedades osteo-musculares y de neurodesarrollo, basados en el ejercicio físico, la utilización de medios físicos como el frio, calor, corrientes y otros elementos de alta tecnología, ejecutado por un equipo multidisciplinario con todas las especialidades médicas, para reintegrar a los pacientes a sus actividades de la vida diaria.

- Terapia respiratoria: Es un servicio de apoyo que complementa los tratamientos médicos de las diferentes enfermedades respiratorias de los pacientes, que se realiza para aliviar los signos y síntomas de estos pacientes.

- Terapia de Lenguaje: esta área ofrece programas para la prevención y tratamiento en las áreas de aprendizaje, lenguaje, voz y habla, los cuales favorecerán la comunicación del paciente en su entorno social.

- **Terapia Ocupacional:** este servicio promueve habilidades y componentes ocupacionales acordes a las actividades diarias de los usuarios, fortaleciendo el desarrollo de sus hábitos y rutinas, que garanticen la competencia en su rol ocupacional, familiar y social.



LABORATORIO CLÍNICO

& AYUDAS TERAPÉUTICAS

La ESE cuenta con un servicio de ayudas diagnósticas con funcionamiento las 24 horas del día, con tecnología avanzada, personal idóneo y capacitado para realizar los siguientes análisis clínicos:

Hematología

- o Cuadro hemático (tipo 3 y 4 automatizado y manual)
- o Extendido de sangre periférica
- o Hemoclasificación
- o PT- PTT
- o Tiempo de sangría
- o Tiempo de coagulación
- o Coombs indirecto y directo
- o Siclemia
- o Reticulocitos
- o INR

Química sanguínea

- o Glicemia pre y post carga curva de glucosa
- o Test de Sullivan
- o Perfil lipídico (Colesterol HDL VLDL LDL y triglicéridos)
- o Colesterol triglicéridos
- o Perfil renal
- o Urea creatinina nitrógeno ureico
- o Perfil hepático (Transaminasas, GOT, GPT, fosfatasa alcalina, bilirrubinas total directa e indirecta)
- o Lipasa
- o Amilasa
- o LDH
- o Ácido úrico
- o Albúmina
- o Proteínas
- o Microalbuminurias
- o Hemoglobina glicosilada
- o Proteinuria
- o Depuración de creatinina en 24 hora
- o Magnesio
- o Ferritina
- o Electrolitos
- o Gases Arteriales

Inmunología

- o Prueba de gravidez
- o HIV
- o Hepatitis B (Antígeno de superficie)
- o Hepatitis C
- o Prueba rápida para sífilis – Prueba treponémica
- o VDRL
- o Toxoplasma Ig G – Ig M
- o Antígenos febriles
- o ASTO
- o PCR
- o RA Test
- o Dengue Ig G -Ig M
- o Rubeola Ig G -Ig M
- o Antígenos prostáticos
- o IgE
- o ANA

Hormonas

- o TSH
- o TSH neonatal
- o T3
- o T4 libre
- o T4 total
- o Cortisol
- o Estradiol
- o Ferritina
- o Antígenos carcinoembrionarios
- o Prolactina

Coprológico

- o Sangre oculta en heces
- o Coprológico seriado
- o Azucares Reductores

Parcial de orina

Parasitología

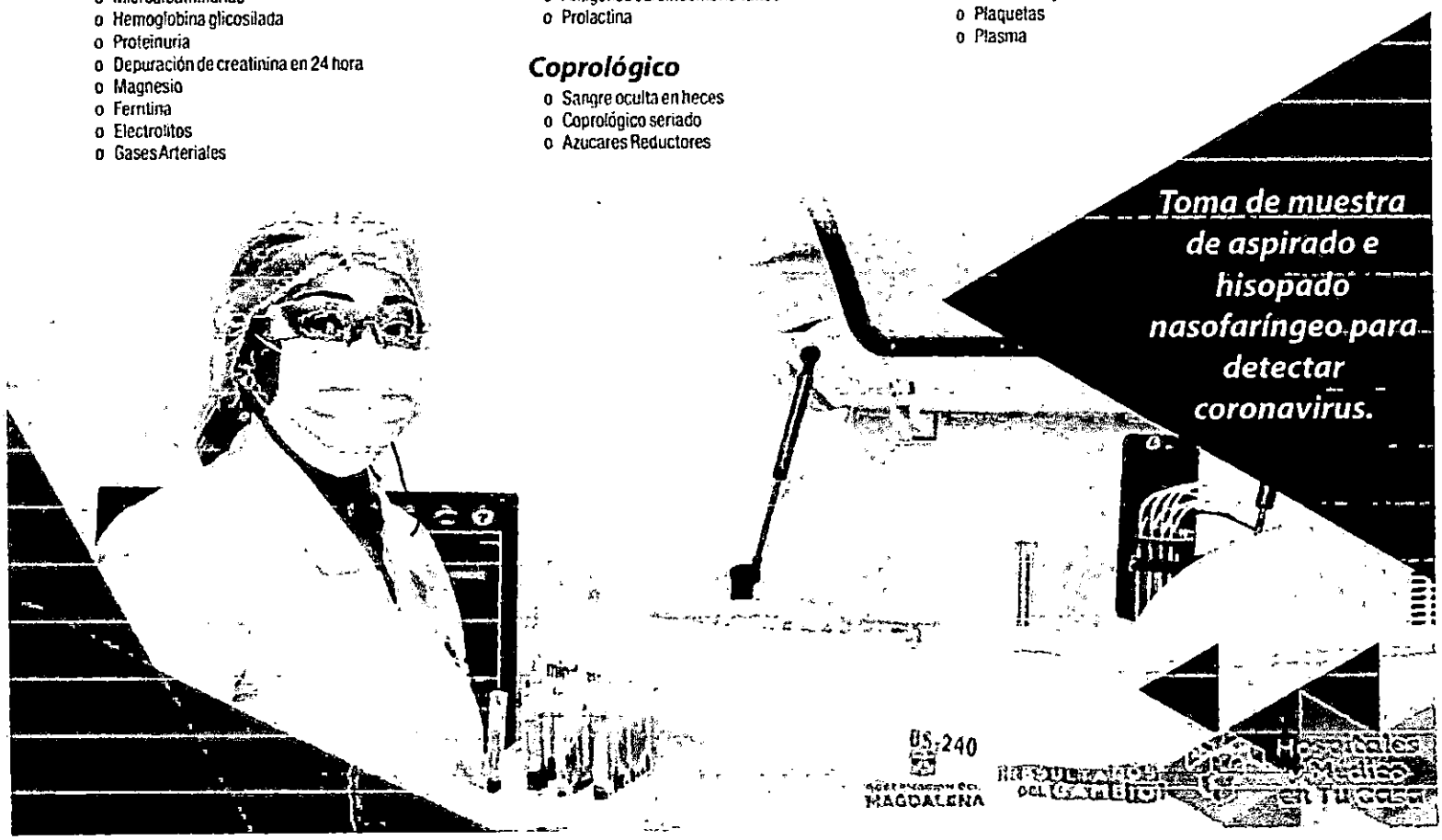
- o Baciloscopia
- o Lershmaniasis
- o Leptospira
- o Frotis sanguíneo para paludismo
- o Hansen
- o

Microbiología

- o Urocultivo más antibiograma
- o Hemocultivos
- o Dímeros D
- o Gases arteriales
- o Cultivo para cualquier gérmenes más antibiograma
- o Frotis de flujo vaginal
- o Frotis uretral
- o KOH de Uñas
- o KOH de piel
- o Citología

Servicio transfusional

- o Pruebas cruzadas
- o Glóbulos Rojos pobres en leucocitos
- o Glóbulos rojos Filtrados
- o Plaquetas
- o Plasma



IMAGENOLOGÍA

Este servicio se encarga del diagnóstico médico por imágenes para examinar enfermedades de la anatomía y funciones del cuerpo, contando con tecnología avanzada y personal altamente capacitado que garantiza la oportunidad y pertinencia en la atención. Prestamos servicios las 24 horas en Urgencias médicas y Hospitalización, mediante el procesamiento y lectura científica de las ayudas diagnosticas de mediana complejidad. Se ofrece el servicio de radiología convencional y portátil, así como ultrasonografía general y gineco-obstétrica.

TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO

Se cuenta con ambulancias para el traslado asistencial con personal capacitado en la atención pre hospitalaria y la remisión de pacientes a niveles superiores de atención.

- **Transporte asistencial Básico TAB:** La E.S.E. cuenta con *tres* (3) ambulancias básicas, con capacidad de respuesta en situaciones de baja y mediana complejidad para atención en sitio y traslado de pacientes del área rural plana y urbana, 2 permanecen en la cabecera municipal, 1 en San Pedro y 1 en Palmor Sierra Nevada

- **Transporte Asistencial Medicalizado:** La E.S.E. cuenta con *tres* (3) ambulancia medicalizada dispuesta para el traslado de pacientes críticamente enfermos con dotación de alto nivel tecnológico para dar atención oportuna y adecuada lo que garantiza una respuesta en situaciones de mediana complejidad.



SERVICIO FARMACEUTICO

El Hospital san Cristóbal de Ciénaga garantiza la distribución de medicamentos a pacientes hospitalizados y de urgencias las 24 horas del día además de suministrar los insumos necesarios a los puestos y centros de salud adscritos a la ESE.

ESTERILIZACIÓN

Servicio encargado de recepción, lavado, inspección, empaque, esterilización, almacenamiento y distribución interna de material estéril (material médico-quirúrgico y dispositivos médicos) para todos los servicios de la E.S.E. Hospital San Cristóbal.

250



CONSULTA EXTERNA

La E.S.E Hospital San Cristóbal ofrece el servicio de consulta externa de medicina general y de especialidades médicas orientadas a garantizar una atención oportuna y adecuada del paciente y su familia .

Lunes a Viernes de 07:00 AM a 12:00 M y 02:00 a 06:00 PM
Sábado de 07:00 AM a 12:00 M

Se garantiza atención en

- ***Anestesia***
- ***Ortopedia***
- ***Cirugía General***
- ***Pediatría***
- ***Ginecología***
- ***Obstetricia***
- ***Medicina Interna***
- ***Psicología***
- ***Nutrición y dietética***

Hospitalar... y Medica... en Tu Casa

ODONTOLOGÍA GENERAL

La E.S.E Hospital San Cristóbal, cuenta con el recurso humano, técnico y profesional, orientados a la intervención de riesgos y enfermedades asociadas a la salud oral, a través de un modelo de atención humanizado y resolutivo.

En nuestras sedes se ofrece el servicio de Odontología General de manera integral, con procesos como:

- *Operatoria dental,*
- *Extracciones dentales sencillas y/o quirúrgicas*
- *Curetaje y alisado radicular*
- *Detartraje supragingival*
- *Consulta odontológica de la gestante*
- *Consulta de control en el tratamiento*
- *Consulta de urgencias*
- *Consulta por higiene oral*
- *Cirugía oral*



PROMOCIÓN & MANTENIMIENTO DE LA SALUD

La E.S.E Hospital San Cristóbal presta el servicio de promoción y prevención por medicina general, odontología, enfermera profesional y auxiliar de enfermería.

Brindamos un servicio interdisciplinario frente a la detección temprana de enfermedades y la protección específica de las mismas, fundamentados en un modelo de atención incluyente con efectiva participación social y comunitaria; desarrollamos distintos programas para cada curso de vida, basados en la atención primaria y la gestión del riesgo, exigidos por la normatividad vigente; los cuales se enumeran a continuación:

1. **Preconcepcional**
2. **Control prenatal**
3. **Cursopsicoprofilactico**
4. **Valoración y apoyo en consejería en lactancia materna**
5. **Control puerperio.**
6. **Control recién nacido**
7. **Primera infancia**
8. **Infancia**
9. **Consulta Adolescente**
10. **Consulta Joven**
11. **Consulta Adulto**
12. **Consulta Adulto Mayor o Vejez**
13. **Planificación familiar**
14. **Programa vacunación**
15. **Educación individual**
16. **Higiene oral**
17. **Detección temprana cáncer de cérvix**
18. **Detección temprana cáncer de mama**

CARDIOLOGÍA

El servicio de cardiología de la ESE Hospital San Cristóbal se dedica al diagnóstico, tratamiento y cuidado de pacientes con enfermedades cardíacas. Nuestro equipo de profesionales altamente capacitados ofrece una amplia gama de servicios, que incluyen pruebas diagnósticas no invasivas. Estamos comprometidos a brindar una atención de alta calidad, centrada en el paciente con patologías cardiacas.

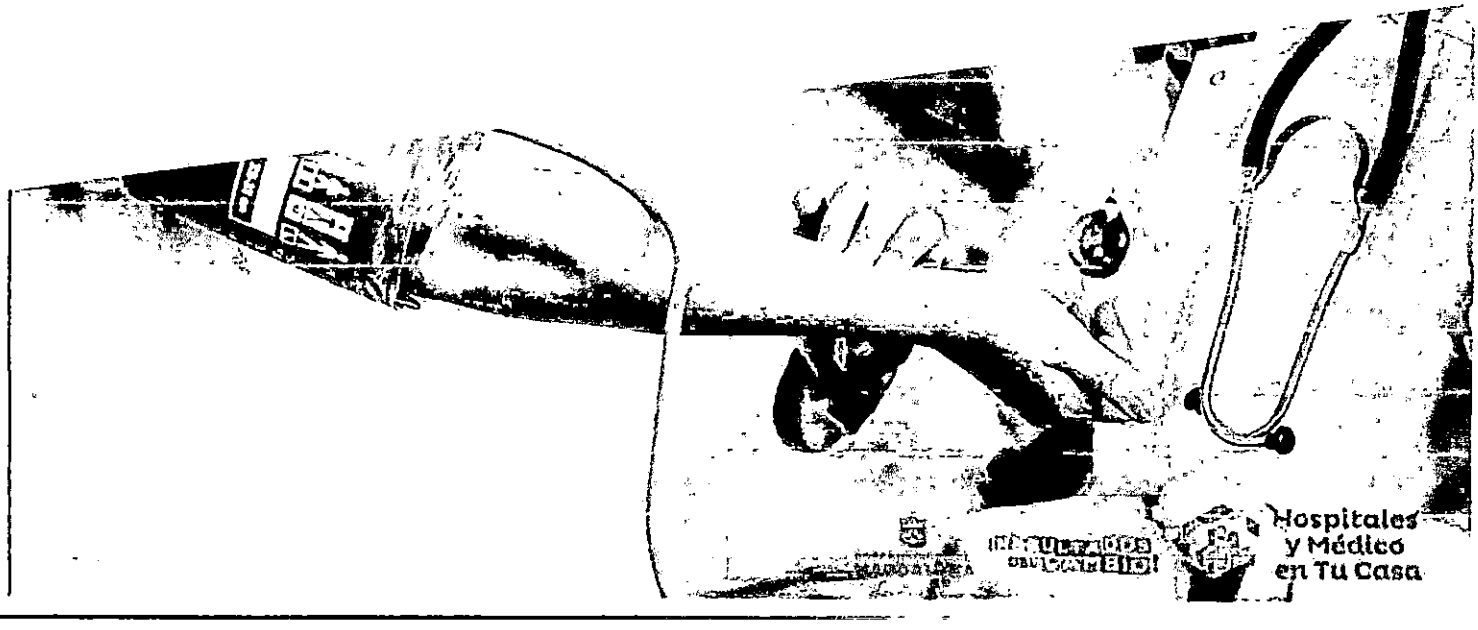
Garantizamos servicios en

Electrocardiografía dinámica (holter)

Monitoreo 24 horas presion arterial

Ecocardiograma-modo m y bidimensional con doppler a color

Consulta de primera vez por especialista en Cardiología



ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS
GERENTE E.S.E HOSPITAL SAN CRISTÓBAL
FEBRERO 2025

10. CERTIFICADO DE EXPERIENCIA

Ciénaga, marzo de 2025

Doctora:
DIANA ESTHER CELEDON SÁNCHEZ
Secretaria Seccional de Salud
GOBERNACION DEL MAGDALENA
secretariadesalud@magdalena.gov.co

Asunto: Experiencia En Ejecución De actividades de Intervención Colectiva del plan de acción en salud y componente operativo anual del nivel municipal y departamental en los últimos 5 años.

Cordial Saludo.

Por medio de la presente anexo acta final o certicacion de ejecución de los contratos celebrados con el municipio de Ciénaga durante los años 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024, con los cuales se acredita experiencia en los últimos 5 años, en la ejecución de contratos para la realización de acciones del plan de Intervención Colectiva, como se evidencia a continuación.

NO CONTRATO	ENTIDAD CONTRATANTE	OBJETO DEL CONTRATO	PLAZO DEL CONTRATO EN MESES
C20-1500-CI-001	Municipio de Ciénaga	DESARROLAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC CONTENIDAS EN EL PLAN DE ACCION EN SALUD PAS Y COMPONENTE COLECTIVO ANUAL DE INVERSION COAIL DEL MUNICIOPIO DE CIENAGA MAGDALENA PARA LA VIGENCIA 2020 SEGUN ANEXOS DE ACTIVIDADES POR PROYECTOS Y DIMENSIONES	9
C002-617-1500-2021	Municipio de Ciénaga	DESARROLLO DE ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC CONTENIDAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PAS Y COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES COAI DEL MUNICIPIO DE CIENAGA MAGDALENA PARA LA VIGENCIA 2021.	7
C20-1500-2022	Municipio de Ciénaga	DESARROLLO DE ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC CONTENIDAS EN EL PAN DE ACCION EN SALUD PAS Y COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES COAI DEL MUNICIPIO DE CIENAGA PARA LA VIGENCIA 2022	2,7

C20-1500-2023	Municipio de Ciénaga	DESARROLLAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC CONTENIDAS EN EL PAN DE ACCION EN SALUD (PAS) Y COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) DEL MUNICIPIO DE CIENAGA MAGDALENA PARA LA VIGENCIA 2023	8
No. 002 de 2024	Municipio de Ciénaga	DESARROLLAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) CONTENIDAS EN PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) Y COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) DEL MUNICIPIO DE CIÉNAGA MAGDALENA PARA LA VIGENCIA 2024.	9.5
Total experiencia en los últimos cinco años			36.2

Atentamente,

ZENAIDA ORTIZ HERAS.
Gerente

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó	Julio Damián Valera Samper	Asesor Externo, Subgerencia Administrativa	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. Por lo tanto, lo presentamos para su firma.			

ACTA DE LIQUIDACION Y FINALIZACION DE CONTRATO

En Ciénaga-Magdalena, a los 17 días del mes de febrero de 2021, se reunieron la Doctora ISABEL MARIA CREUS CAMARGO, en calidad de Coordinadora de Salud Pública Municipal (e), quien obra como Supervisor del contrato en mención, y el Doctor JESUS MOLINA PEÑALOZA, identificado con Cedula de ciudadanía N°8.749.938, quien obra como Representante legal de la ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL, con NIT N° 800.130.652-2, con el fin de liquidar el contrato en mención.

DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
TIPO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
NUMERO	C20-1500-CI 001 DEL 2020
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE CIENAGA
CONTRATISTA	ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL
OBJETO	DESARROLLAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC CONTENIDAS EN EL PLAN DE ACCION EN SALUD – PAS Y COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES – COAI DEL MUNICIPIO DE CIENAGA – MAGDALENA PARA LA VIGENCIA 2020, SEGÚN ANEXO DE ACTIVIDADES POR PROYECTOS Y DIMENSIONES
VALOR DEL CONTRATO	$ 825.739.852.00
N° CDP	2020.SLD 01.0004
PLAZO	NUEVE (09) MESES
FECHA DE INICIO	26 DE MARZO DE 2020
FECHA DE FINALIZACION	26 DE DICIEMBRE DE 2020
VALOR DEL ANTICIPO	$412.869.926.00
VALOR DEL SEGUNDO PAGO PARCIAL	$247.721.955.60
VALOR PAGO ACTA FINAL	$165.147.970.40
SUPERVISOR	ISABEL MARIA CREUS CAMARGO

En este estado las partes firmantes manifiestan estar de acuerdo con la presente acta de recibo y liquidación y dejamos constancia que:

1. *El objeto contractual, se cumplió por parte del Contratista ESE Hospital San Cristóbal, y fue recibido a satisfacción por el Contratante Alcaldía Municipal de Ciénaga – Magdalena, Secretaria de Salud y Desarrollo Social.*

2. *En la presente acta de recibo y liquidación del contrato están incluidos todos los valores por las acciones de intervención colectiva desarrolladas, contenidas en el Plan de acción en salud – PAS y Componente operativo anual de inversiones – COAI del Municipio de Ciénaga – Magdalena para la vigencia 2020, según anexo de actividades por proyectos y dimensiones*

Para mayor constancia, se firme la presente acta a los 17 dias del mes de febrero de 2021, por las partes que en ella intervienen.

ISABEL MARIA FREUS CAMARGO
Coordinadora de Salud Pública Municipal (e)
Supervisor del contrato

JESUS MOLINA PEÑALOZA
Representante legal
ESE Hospital San Cristóbal

LA SUSCRITA COORDINADORA DE SALUD PUBLICA (E) DEL MUNICIPIO DE CIENAGA – MAGDALENA

CERTIFICA QUE:

Una vez realizada la interventoria a la ejecución de actividades establecidas mediante Convenio Interadministrativo N° C20-1500-CI-001 de 2020, suscrito entre la Alcaldía Municipal (Contratante) y la ESE Hospital San Cristóbal (Contratista), se evidencia 100% de cumplimiento del objeto contractual, según las actividades contempladas en el Plan de Acción en Salud -PAS 2020, con relación al Plan de intervenciones colectivas-PIC y Componente operativo anual de Inversiones- COAI, del Municipio de Ciénaga (Magdalena) para la vigencia fiscal 2020, según anexo técnico por componentes: ***SALUD AMBIENTAL, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SALUD SEXUAL Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EMERGENCIAS Y DESASTRES, SALUD Y AMBITO LABORAL, GESTION DIFERENCIAL Y POBLACIONES VULNERABLES.***

Para mayor constancia, se expide la presente certificación a los 17 días del mes de febrero de 2021.

ISABEL MARIA CREUS CAMARGO
Profesional Universitario Salud Publica (e)

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE CIENAGA-MAGDALENA

CERTIFICA QUE:

La ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL, identificada con NIT N° 800.130.652-2, ejecuto en un 51% la ejecucion del **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° C02-617-1500-202 DE 2021**, cuyo objeto es **DESARROLLAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA-PIC, CONTENIDAS EN EL PLAN DE ACCION-PAS Y COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES- COAI DEL MUNICIPIO DE CIENAGA-MAGDALENA,** para la vigencia 2021, según anexo de actividades por proyectos y dimensiones por un valor total **de SETECIENTOS DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($717.531.263.00).**

Para mayor constancia, se expide la presente certificación a los 11 dias del mes de Enero de 2022

LUIS ALBERTO FERNANDEZ QUINTO
Secretario de Salud y Desarrollo Social

ALCALDIA MUNICIPAL
CIENAGA - MAGDALENA
ESTAMPILLA PRODEPORTES
BONO # 15920
VALOR $ 500 =

ALCALDIA MUNICIPAL
ESTAMPILLA PROCULTURA
CIENAGA - MAGDALENA
BONO # N° 15920
VALOR $ 500 =
FIRMA AUTORIZADA

ACTA DE LIQUIDACIÓN DE MUTUO ACUERDO

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 003-C20-1500-2022

En el Municipio de Ciénaga — Magdalena, a los 29 dias del mes de Marzo de 2023, se reunieron, entre los suscritos **LUIS ALBERTO TETE SAMPER**, identificado con la cedula de ciudadanía numero 12.613 092 expedida en Ciénaga (Magdalena), quien actúa en nombre y representación del **MUNICIPIO DE CIENAGA MAGDALENA** identificado con **Nit. 891780043-5** en calidad de **ALCALDE MUNICIPAL** y representante legal debidamente posesionado mediante acta No 001 expedida por la **NOTARÍA ÚNICA DE CIENAGA MAGDALENA** el 30 de diciembre de 2019, con efectos fiscales a partir del primero (1) de enero de 2020 por un lado y **ZENAIDA ORTIZ HERAS**, identificado con la cedula de ciudadanía número 36.667.453 expedida en Santa Marta- Magdalena, actuando en condición de Gerente (e) de la **E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIÉNAGA**, identificada con el Nit 800130625- 2 para dejar constancia por medio de la presente Acta se procede a la liquidación del contrato en mención, de común acuerdo.

OBJETO:	DESARROLLAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) CONTENIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) Y COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) DEL MUNICIPIO DE CIENAGA MAGDALENA PARA LA VIGENCIA 2022
CONTRATISTA:	E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE CIENAGA MAGDALENA
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2022.CEN.01.2210
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2022. CEN 01.3210
LUGAR DE EJECUCIÓN:	MUNICIPIO DE CIENAGA MAGDALENA (ÁREAS URBANA Y RURAL
PLAZO CONTRATADO:	11 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022
ACTA DE INICIO:	11 DE OCTUBRE DE 2022
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	OCHOCIENTOS NUEVE MILLONES NOVECIENTO CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE ($809.905.991.00)
VALOR EJECUTADO:	SETECIENTOS TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE ($703 924.793)
VALOR NO EJECUTADO:	CIENTO CINCO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($105.981.198)

Esta acta de Liquidación se suscribe, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones

1. Que la Alcaldía Municipal de Ciénaga suscribió con la **E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA** el Contrato interadministrativo **No. 003-C20-1500-2022** cuyo objeto fue **"DESARROLLAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) CONTENIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) Y COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) DEL MUNICIPIO DE CIENAGA MAGDALENA PARA LA VIGENCIA 2022"**.

2. Que producto de este proceso la **E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA** representada legalmente por **ZENAIDA ORTIZ HERAS**, el porcentaje de ejecución alcanzado fue del 87% , lo que significa que el CONTRATISTA, no ejecutó la totalidad del valor del contrato interadministrativo No. 003-C20-1500-2022 cuyo objeto fue **"DESARROLLAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) CONTENIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) Y COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) DEL MUNICIPIO DE CIENAGA MAGDALENA PARA LA VIGENCIA 2022"**.

3 Que el Valor Total de lo ejecutado por el **CONTRATISTA**, es por la suma de: **SETECIENTOS TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE ($703.924.793)**

4. Que el Valor Total de lo no ejecutado por parte del **CONTRATISTA**, es por la Suma de **CIENTO CINCO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($105.981.198).**

5. Durante la ejecución del Contrato interadministrativo No. 003-C20-1500-2022, no se presentaron adiciones ni en dinero, ni en tiempo.

6. Que en desarrollo del contrato se firmaron las siguientes actas: **ACTA INICIO: OCTUBRE 11 DE 2022.**

ACTA N• 1 DE SUPERVISIÓN: NOVIEMBRE 30 DEL 2022
ACTA N• 2 DE SUPERVISIÓN: DICIEMBRE 20 DEL 2022
ACTA N° 3 DE SUPERVISIÓN (FINAL): FEBRERO 08 DEL 2023

A continuación, detallamos el cumplimiento por dimensiones por parte del **CONTRATISTA E.S.E HOSPITAL SAN CRISTÓBAL**, a diciembre 31 de 2022

CamScanner

DIMENSIONES PIC	VALOR PROGRAMADO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	% DE CUMPLIMIENTO	VALOR EJECUTADO
DIMENSION DE SALUD AMBIENTAL	$28 000 000	13	100	$28 000 000
DIMENSION DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	$55 000 000	21	100	$55 000 000
DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	$ 39 000 000	10	100	$ 39 000 000
DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	$ 42 000 000	25	100	$ 42 000 000
DIMENSIÓN SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	$ 72 000 000	19	100	$ 72 000 000
DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	$529 905 991	81	80	$423 924 793
DIMENSION SALUD Y AMBITO LABORAL	$14 000 000	10	100	$14 000 000
DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	$30 000 000	11	100	$30 000 000
TOTAL	$ 809.905.991	189	98	$703 924 793

7. **FUNDAMENTOS JURÍDICOS** Para la elaboración del acta de liquidación nos fundamentamos y reglamos por las siguientes normas:
a) Articulo 60 de la Ley 80 de 1993.
b) Articulo 217 del decreto 019 de 2012.
c) Articulo 11 de la ley 1150 de 2007

8 Que la **E.S.E HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DE CIENAGA**, no se le exigió garantia de cumplimiento como requisito para suscribir el acta de inicio.

9. Que, confrontado el valor contractual, el estado financiero de este contrato se desglosa de la siguiente manera:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 809.905.991
VALOR TOTAL CONTRATADO	$ 809.905.991
VALOR EJECUTADO	$703.924.793
SALDO NO EJECUTADO	$105.981.198

10 Que a la fecha de la presente acta de liquidación la E.S.E. Hospital San Cristóbal recibió un anticipo del 50% del valor del contrato; por la ejecucion del convenio interadministrativo para **"DESARROLLAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) CONTENIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) Y COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) DEL MUNICIPIO DE CIENAGA MAGDALENA PARA LA VIGENCIA 2022".**

11 **OBSERVACIONES.**

11.1 **OBSERVACIÓN ES DEL CONTRATISTA:**

El CONTRATISTA manifiesta que la ALCALDÍA MUNICIPAL DE CIENAGA, tiene pendiente la cancelación de 2 cuenta por concepto de **"DESARROLLAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) CONTENIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) Y COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) DEL MUNICIPIO DE CIENAGA MAGDALENA PARA LA VIGENCIA 2022"**, adicionalmente no se ha realizado el pago del saldo restante del PIC vigencia 2022.

11.2 **OBSERVACIONES DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE CIÉNAGA:**

La **ALCALDÍA MUNICIPAL DE CIÉNAGA** atendiendo al informe presentado por el supervisor del contrato, aceptó a entera satisfacción la ejecución de una parte de este (87,0%), ya que no se ejecutó por completo por parte del **CONTRATISTA E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA**

La Liquidación efectuada y acordada mediante la presente acta, constituye el balance definitivo de la terminación del vínculo contractual, razón por el cual **EL CONTRATISTA** libera y exonera al **MUNICIPIO DE CIENAGA – MAGDALENA** de toda obligación y acción o pretensión relacionada con el contrato interadministrativo No. 003-C20-1500-2022, siempre y cuando el **MUNICIPIO DE CIÉNAGA - MAGDALENA** realice el pago total de la obligación aquí señalada, la cual suma **SETECIENTOS TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTECUATRO MIL SETESIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE ($703.924.793)**, en consecuencia, **EL CONTRATISTA** renuncia a toda acción posterior, judicial, extrajudicial que se hubiere intentado o pudiera intentarse contra el **MUNICIPIO DE CIÉNAGA - MAGDALENA** con ocasión de dicho contrato, su ejecución y liquidación.

En señal de aceptación firman las partes el presente documento una vez leído y aprobado en su integridad, a los veintinueves (29) días del mes de marzo de dos mil veintitrés (2023), por los que en ella intervinieron.

LUIS ALBERTO TETE SAMPER
Alcalde Municipal

ZENAIDA ORTIZ HERAS
Gerente E.S.E. Hopital San Cristóbal

LEYANIS SOFÍA MIRANDA
Profesional universitario

ACTA 03

SEGUIMIENTO FINAL A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO 004-C20-1500-2023 PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PIC DE SALUD PUBLICA 2023.

1. DESCRIPCION DEL CONTRATO

N° DEL CONTRATO	004-C20-1500-2023
CONTRATISTA	ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL
NIT	800-130-625-2
OBJETO	DESARROLLAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA (PIC) CONTENIDAS EN EL PLAN DE ACCION EN SALUD (PAS) Y COMPONENETE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) DEL MUNICIPIO DE CIENAGA MAGDALENA PARA LA VIGILANCIA 2023
N° CDP	N° 2023.CEN.01.1039 DE 27 DE ABRIL DE 2023
N° CRP	N° 2023.CEN.01.1043 DE 02 DE MAYO 2023
VALOR	SETECIENTO DIECINUEVE MILLONES TRECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS ($719.344.797).
ANTICIPO	50% una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y firma del acta de inicio.
FORMA DE PAGO	Pago parcial | 25% | Cuando las actividades ejecutadas alcancen el 75% pago parcial | 25% | Cuando las actividades ejecutadas alcancen el 100%
FECHA DE ADJUDICACION	Dos (2) de mayo del 2023
FECHA DE ACTA DE INICIO	Cinco (5) de mayo del 2023
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	Hasta el 31 de diciembre del 2023
SUPERVISION DEL CONTRATO	Secretaria de Salud y Desarrollo Social
APOYO A LA SUPERVISIÓN	Profesional Universitario de Salud Pública

2. INSTALACION DE LA VISITA DE SUPERVISION

En Ciénaga-Magdalena, a los 30 días del mes de Diciembre del 2023, se reúnen la Secretaria de Salud y Desarrollo Social, Dra. **ALEXANDRA PATRICIA CABEZAS QUIÑONES** identificada con c.c. 36.065.300, la profesional universitario de Salud Pública, apoyo a la supervisión **JICELA MARGARITA GRANADOS GARCIA** identificada con c.c. 39.004.909, la gerente de la ESE Hospital San Cristóbal Dra. **ZENAIDA ORTIZ** identificada con c.c. 36.667.453, con el objeto de realizar SEGUIMIENTO FINAL a las actividades ejecutadas en el marco del contrato N° 004-C20-1500-2023 suscrito con la ESE hospital san Cristóbal.

ACTA 03

SEGUIMIENTO FINAL A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO 004-C20-1500-2023 PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PIC DE SALUD PUBLICA 2023.

3. DESARROLLO

Luego de efectuar la socialización de la metodología de verificación, se procede a la revisión de los soportes documentales de las actividades realizadas por cada una de las dimensiones del plan de acción relacionadas a continuación.

- ✓ Salud ambiental
- ✓ Vida saludable y enfermedades crónicas no transmisibles
- ✓ Salud mental y convivencia social
- ✓ Seguridad alimentaria y nutricional
- ✓ Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos
- ✓ Vida saludable y condiciones transmisibles
- ✓ Salud y ámbito laboral
- ✓ Gestión diferencial de poblaciones vulnerables

Los documentos son presentados en medio físico y organizados en AZ por dimensión, dentro de los cuales se evidencian registros fotográficos, listado de asistencias, actas, certificaciones, informes, material socializado entre otros, requisitos mínimos necesarios para su aceptación.

En el formato de seguimiento se contemplan las actividades a realizar durante la vigencia, el recurso asignado, el recurso ejecutado acorde al desarrollo de las mismas.

A continuación, se relaciona el porcentaje de ejecución financiera y porcentaje promedio de actividades ejecutadas a corte de fecha de la presente acta.

DIMENSIONES PDSP	PORCENTAJE DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	PROMEDIO DE PORCENTAJE DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	RECURSOS PROGRAMADOS	RECURSOS EJECUTADOS	% CUMPLIMIENTO FINANCIERO
SALUD AMBIENTAL	100%	93%	$ 48.500.000	$ 45.000.000	93%
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	100%	80%	$ 66.500.000	$ 53.500.000	80%
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	100%	100%	$ 82.000.000	$ 82.000.000	100%
NUTRICIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA	100%	74%	$ 90.000.000	$ 67.000.000	74%
SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	100%	100%	$ 79.000.000	$ 79.000.000	100%
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	100%	92%	$ 252.344.797	$ 232.344.797	92%
SALUD Y AMBITO LABORAL	100%	100%	$ 51.000.000	$ 51.000.000	100%
DIMESIONES TRANSVERSAL: GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	100%	100%	$ 50.000.000	$ 50.000.000	100%
TOTAL, GSP	100%	92%	719.344.797	$ 659.844.797	92%

SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS-PIC	11) Elaborar y difundir una pieza informativa sobre las medidas que deben tomarse frente a la exposición de ITS/VIH y ruta de atención en salud para recibir tratamiento y evitar contagios (5 millares). En articulacion con sec salud y oficina de comunicaciones.	1	0	1	0	0	PIC	$ 5.000.000				1	100%	$ 5.000.000,00	100%	Se realiza folleto en el IV trimestre observandose inoportunidad deacuerdo a la planificacion del plan de accion. Se evidencia folletos educativos para la entrega durante la ejecucion del programa en los diferentes ambitos donde se lleven a cabo las actividades. Registros fotograficos, atas de entrega.
SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS-PIC	12) Realizar un ciclo de información sobre signos, síntomas, medidas para prevenir contagio, tratamiento, (caso indice y conyugues o parejas sexuales) de sifilis en las 4 comunas y 2 corregimientos priorizando barrios de mayor incidencia deacuerdo con la notificacion sivigila municipal.	1	0	0	1	0	PIC	$ 10.000.000	0			1	100%	$ 10.000.000,00	100%	La actividad se ejecuta en el IV trimestre observandose inoportunidad deacuerdo a la planificacion del plan de accion. Se dirigen a los barrios priorizados deacuerdo a reporte del SIVIGILA 14 barrios reportados comuna cienag grande: chimila, elia celedon y obrero. **comuna mar caribe:** mar de plata, nancy polo, kennedy, paris y abajo. **comuna san juan del cordoba:** girasoles, el faro, porvenir y poblado. **comuna nuevo horizonte:** 18 de enero y alborada.
TOTAL DE RECURSOS SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS-PIC								**$ 79.000.000**						$ 79.000.000,00	100%	

FORMATO DE SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION DE INTERVENCION COLECTIVA-PIC
ANEXO TECNICO 3er ACTA DE SEGUIMIENTO FINAL 2023

DIMENSION	ACTIVIDADES	Cantidad Programada	Actividades programadas por trimestre				Linea de Acción	Recursos programados	Actividades ejecutadas por trimestre				% promedio de ejecucion de actividades	Recursos ejecutados	% promedio de ejecucion de actividades	observaciones
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM				
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (EDA-IRA)-PIC	1) Realizar ciclos de información en salud, a traves de (cuñas radiales,redes sociales) para reforzar las medidas de prevención y sensibilizar a la comunidad para la promoción de la salud respiratoria, con la difusión de los 3 mensajes: cómo prevenirla, manejo inicial en casa y signos de alarma para consultar, con énfasis a padres, cuidadores de niños y niñas menores de 5 años, adultos mayores y población en general de ámbito urbano y rural del Municipio.	3	0	1	1	1	PIC	$ 4.500.000		1	1	1	100%	$ 4.500.000,00	100%	Se evidencian ciclos informativos en las diferentes plataformas sociales facebook, instagram, whatsapp, emisora con soporte de CD y certificacion de la emisora. Cabe anotar que las actividades han sido desarrolladas en el III trimestre y IV trimestre evidenciandose inoportunidad en la ejecucion del contrato acorde a los tiempos de ejecucion trimestral.
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (EDA-IRA)-PIC	2) Conformar redes sociales de apoyo a traves de la implementacion, de unidades AIEPI comunitario en el 100% de barrios de alta vulnerabilidad priorizados, realizar ciclos educativos de las mismas dirigido a comunidad. (madres comunitarias, madres lideres de programas de familias en accion, victimas de violencia, migrantes entre otros)	100%	0	0	100%	0	PIC	$ 20.000.000			0%		0%	$ -	0%	no se evidencia actas de conformacion de unidades AIEPI por barrios priorizados
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (EDA-IRA)-PIC	3) Desarrollar ciclos de educación para la salud sobre prevención y manejo de la IRA y EDA, dirigidos a madres comunitarias y madres de filas en accion del area urbana y rural del municipio (en cada barrio priorizados) .	1	0	0	1	0	PIC	$ 10.000.000			1		100%	$ 10.000.000,00	100%	Se evidencia, folletos oficios de convocatoria, certificacion expedida por el lider del barrio acta de reunion, listados de asistencia y registros fotograficos, estos ciclos educativos se llavaron a cabo en diferentes barrios del municipio entre estos tenemos: jorge eliecer gaitan, bellavista, centenario, kennedy y nelson perez. esta actividad se lleva a cabo durante los meses de julio a noviembre
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (EDA-IRA)-PIC	4) Desarrollar 2 acciones de información para la salud para promocionar la ruta de atención oportuna y adecuada de los casos de IRA en los picos epidemiológicos(temporada de lluvias, cambios climáticos, entre otros), dirigido a padres, cuidadores y población confinada (guarderías, escuelas, colegios, batallones, hogares infantiles).	2	0	1	0	1	PIC	$ 4.500.000		1		1	100%	$ 4.500.000,00	100%	se evidencia flayer de la ruta de atencion de la IRA,certificaciones, oficios de convocatora, actas de reunion, listados de asistencias, registros fotograficos en: esta **primera parte de la actividad se ejecuto en el III trimestre:** hogar infantil los fundadores, CDI poblado, CDI la milagrosa, Institucion educativa la Maria, la alianza para el progreso, 12 de octubre, san juan del cordoba, **segunda parte se ejecuta en el IV trimestre:** I.E. virginia gomez, redes sociales, Instagram, facebook y whatsapp, barrio el poblado, barrio centenario, barrio la milagrosa, madres comunitarias de la comuna mar caribe, base militar batallon alta montaña, madres lideres de mas familias en accion
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (EDA-IRA)-PIC	5) Realizar 4 jornadas de salud: "todos al barrio para prevenir las infecciones respiratorias y las EDA" actividades lúdicas y talleres teórico prácticos	4	0	1	1	2	PIC	$ 10.000.000		1	1	2	100%	$ 10.000.000,00	100%	Se evidencia folleto educativo, certificaciones, oficio de convocatoria acta de reunion, listados de asistencia y talleres diligenciados por la comunidad y registro fotografico, realizadas en el **III trimestre:** barrio cordoba, barrio miramar **IV trimestre:** barrio poblado y la milagrosa.
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (TB-LEPRA)-PIC	6) Realizar 1 ciclo de informacion por comuna (barrios de alta incidencia de tb y lepra) para promocion el acceso a los servicios de salud con enfasis en sintomáticos respiratorios y de piel y sistema nervioso periférico (lepra y tuberculosis) en los diferentes cursos de vida y entornos en el centro urbano y rural del municipio de Cienaga incluyendo mensajes claves de prevencion en las redes sociales. (previa base de datos por parte de salud publica) entrega de material educativo (folletos)	3	0	1	1	1	PIC	$ 7.000.000			1	2	100%	$ 7.000.000,00	100%	Los actividades de 2do trimestre se realizaron en el 3er trimestre a traves de difusion de informacion educativa en redes sociales y las del III trimestre se ejecutaron en el IV trimestre a traves de visitas casa en los barrios priorizados por alta incidencia de tb: barrio abajo, kennedy, paris, las margaritas, santa ines, san juan, la milagrosa.

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (TB-LEPRA)-PIC	7) Realizar un ciclo de informacion en salud por medio de un conversatorio con madres LIDERES del programa Familias en Acción y/o Madres FAMI y/o Madres comunitarias del ICBF, Lideres Comunitarios y población de los sectores con mayor incidencia y vulnerabilidad, para promocionar la importancia de la transmisión, factores protectores, detección precoz, diagnóstico y tratamiento de la lepra así como del estigma y discriminación dirigido , tanto del ámbito urbano como rural del Municipio de Ciénaga. entrega de material educativo(folletos)	1	0	1	0	0	PIC	$ 5.000.000			1		100%	$ 5.000.000,00	100%	Las actividades de 2do trimestre se realizaron entre el 3er y 4to trimestre realizando un ciclo informativos en 2 sesones; se evidencia oficio de convocatoria, certificaciones, listados de asistencia, registros fotograficos, material educativo y material socializado los beneficiaros fueron: madres lideres de mas familias en accion, madres comunitarias del ICBF, lideres comunitarios barrios vulnerables (abajo, paris, las margaritas, santa ines, milagrosa, san juan y kennedy) es presico aminotar que las actividades no se realizan en el trimestre correspondiente.
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (PAI)-PIC	8) Concurrir con apoyo logistico la ejecucion de las 4 jornadas nacionales de vacunacion del programa permanente (enero, abril (SVA), julio, octubre y las demás que se programen de acuerdo al avance de las coberturas), de acuerdo a los lineamientos tecnicos que expida el MSPS, incluye una estrategia masiva de información. (cuñas radiales mensuales, publicacion en paginas web oficiales y perifoneo) a fin de promocionar la aplicacion del esquema completo. Plan de accion previo a las jornadas articulado con la secretaria de salud.	4	1	1	1	1	PIC	$ 120.344.797	1	1	1	1	100%	$ 120.344.797,00	100%	se realizan 4 jornadas de vacunacion en todo el territor municipal tanto en el area urban y rural de acuerdo a los lineamientos nacionales. Se evidencia informes por jornada, plan de accion, registro de vacunacion, certificaciones, evidencias fotografica, diapositiva y registros de asistencia, materia educativo y certificacion radial
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (PAI)-PIC	9) Realizar Jornadas de vacunacion para prevenir VPH en Instituciones educativas y zona urbana y rural, en niñas y adolescentes de la edades estipuladas por el INS.	1	0	0	1	0	PIC	$ 15.000.000				1	100%	$ 15.000.000,00	100%	las jornadas se trasladaron al IV trimestre debido a los lineamientos nacionales como consta en la circular emitida por el MSPS, se asiste a 30 instituciones educativas del area rural y urbana tanto publicas como privadas; se evidencia informe, consentimientos informados, certificacion, oficios de convocatoria, registro fotografico, material educativo y cerficacion radial
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (PAI)-PIC	10) Realizar un ciclo de información en salud semestral por medio de un encuentro con funcionarios de ICBF (madres comunitarias, fami), medios de comunicacion, madres lideres entre otros actores, con el objetivo de socializar esquema completo de de vacunacion entre otros, en ámbito urbano y rural del Municipio.	4	1	1	1	1	PIC	$ 5.000.000	1	1	1	1	100%	$ 5.000.000,00	100%	Se evidencia, informe, registro fotografico, certificacion de ICBF, listados de asistencia y material educativo. Barrios beneficiados, obrero, manzanares, villa estadio, palmor
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (PAI)-PIC	11) Realizar 2 Mantenimientos Preventivos a la Red de frio, por personal y/o empresa acreditado por el Ministerio de salud la Proteccion social para ello.	2	0	1	0	1	PIC	$ 15.000.000		1	0	1	100%	$ 15.000.000,00	100%	Se evidencia soportes de mantenimiento a la red de frio, se evidencia informe, formato de mantenimiento, inventario, informe de mantenimiento de los equipos, evidencia fotografica y contrado del operador
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (PAI)-PIC	12) Gestionar la logistica para garantizar la disponibilidad y transporte de los insumos prioritarios, según normas técnicas administrativas especificas para el PAI de manera oportuna, incluyendo lo dispuesto para la vacunación contra Covid 19.	4	1	1	1	1	PIC	$ 6.000.000	1	1	1	1	100%	$ 6.000.000,00	100%	se evidencia los acuso de recibido de los biologicos, informe de actvida, tabla de insumos recibidos, evidencia fotografica
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (PAI)-PIC	13) Realiza busqueda activa de suceptibles, mediante penetracion de barrios de zona urbana, veredas y corregimientos de la zona rural y rural dispersa de difícil acceso	3	0	1	1	1	PIC	$ 20.000.000		1	1	1	100%	$ 20.000.000,00	100%	Se evidencia soportes de busquedas activas, informe, certificado del RES habilitacion extramural y registro diario y registro fotografico
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ZOONOSIS)-PIC	14) Realizar ciclos informativos sobre las enfermedades trasmitidas por animales vertebrados (Encefalitis, Rabia, Leptospirosis, Brucelosis, Toxoplasmosis y otras zoonosis), necesidad de consultar al médico, evitar la automedicación, ámbito urbano y rural del municipio, dirigido al entorno Educativo, comunitario y hogar.	4	0	0	2	2	PIC	$ 10.000.000			2	2	100%	$ 10.000.000,00	100%	**Primera jornada de informacion** se realizo en el Barrio cienaga grande y hatago de Dios. **Segunda jornada:** instituciones educativas san javier, alfredo correa, virginia gomez y liceo moderno del sur. **Tercera jornada** entorno hogar: Barrios eliza celedon, nelson perrez jorge elercer çaitan y nasaret, nancy polo, costa verde, villa estadio, la alborada y micael cotes. **Cuarta jornada:** barrio la milagrosa y barrio el poblado
TOTAL DE RECURSOS VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES-PIC								**$ 252.344.797**						**$ 232.344.797,00**	**92%**	

FORMATO DE SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION DE INTERVENCION COLECTIVA-PIC
ANEXO TECNICO 3er ACTA DE SEGUIMIENTO FINAL 2023

DIMENSION	ACTIVIDADES	Cantidad Programada	Actividades programadas por trimestre				Linea de Acción	Recursos programados	Actividades ejecutadas por trimestre				% promedio de ejecucion de actividades	Recursos ejecutados	% promedio de ejecucion de actividades	observaciones
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM				
SALUD Y ÁMBITO LABORAL-PIC	1) Realizar una (1) caracterizacion de la poblacion trabajadora informal por actividad economica para identificar las condiciones de salud y trabajo de la poblacion informal del Municipio de Cienaga de acuerdo a los lineamientos del Ente Departamental.	1	0	0	0	1	PIC	$ 27.000.000				1	100%	$ 27.000.000	100%	se realiza caracterizacion a 500 trabajadores del sector informal. (playa, frutero, mercado publico y estacion)
SALUD Y ÁMBITO LABORAL-PIC	2) Ejecutar un ciclo de información en salud (4 sesiones) dirigidas a un grupo de 20 trabajadores del sector informal de la economía priorizados según factor de riesgo y actividad económica para el desarrollo de habilidades y conocimientos en la prevención de los riesgos laborales y autocuidado en ambito urbano del Municipio.	4	0	0	2	2	PIC	$ 8.000.000			2	2	100%	$ 8.000.000,00	100%	Se evidencian soportes de 4 ciclos de informacion con trabajadores del sector informal en el sector del mercado publico, estacion, playa y bomba. Se anexan certificaciones, listados de asistencia, folletos educativos, registros fotograficos.
SALUD Y ÁMBITO LABORAL-PIC	3) Apoyar con 1 intervención de información en salud por medio de videos y cuñas radiales la conformación de agremiaciones y asociaciones de trabajadores informales de actividades económicas priorizadas: (mototaxi, bicitaxi y vendedores ambulantes) en ámbito urbano y rural del Municipio.	1	0	0	1	0	PIC	$ 4.000.000				1	100%	$ 4.000.000,00	100%	La actividad se ejecuta en el IV trimestre observandose inoportunidad deacuerdo a la planificacion del plan de accion. Se evidencia certificado de emisora de emision de cuñas radiales
SALUD Y ÁMBITO LABORAL-PIC	4) Conformar una (1) red de agremiaciones o asociaciones con el fin de que se conviertan en aliados para el desarrollo de iniciativas como afiliación al sistema general de riesgos laborales, uso de medidas de protección de acuerdo a su actividad laboral u oficio y medidas de autocuidado de la salud, en ámbito urbano del Municipio.	1	0	0	1	0	PIC	$ 2.500.000				1	100%	$ 2.500.000,00	100%	La actividad se ejecuta en el IV trimestre observandose inoportunidad deacuerdo a la planificacion del plan de accion. Se realiza estrategia de educacion con sector de **mototaxis, bicitaxis, y comerciantes del sector informal** con el fin de orientarlos y motivarlos a conformacion de agremiaciones del sector. **sectores intervenidos:** av, donado, bomba,plaza,estacion y parque nelson perez
SALUD Y ÁMBITO LABORAL-PIC	5) Elaborar una (1) pieza comunicativa para promocionar el DIA MUNDIAL CONTRA EL TRABAJO INFANTIL (12 de junio) y difundir por medios de comunicación masiva(cuñas radiales, página web y redes sociales) en entorno hogar de ámbito urbano y rural del Municipio)	1	0	1	0	0	PIC	$ 2.500.000				1	100%	$ 2.500.000,00	100%	La actividad se ejecuta en el IV trimestre observandose inoportunidad deacuerdo a la planificacion del plan de accion Se evidencia folletos educativos, los cuales son repartidos en la comunidad donde se desarrolla el programa, certificado de emisora de emision de cuñas radiales.
SALUD Y ÁMBITO LABORAL-PIC	6) Realizar un ciclo educativo colectivo (9 sesiones) con representante de migrantes, representante de victimas, representante de Afro ,población desplazada por la violencia y lideres de las JAC para desarrollar capacidades en temas de trabajo infantil (que es trabajo infantil, causas, consecuencias, derechos y responsabilidades de los adolescentes, ley de infancia y adolescencia, código sustantivo del trabajo, normatividad, rutas de atención y politica pública para para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección Integral al Adolescente Trabajador y propuesta local de programas de promoción del buen uso del tiempo libre para adolescentes) en ámbito rural del Municipio.	1	0	0	0	1	PIC	$ 4.000.000				1	100%	$ 4.000.000,00	100%	Deacuerdo al informe la convocatoria de todos los representantes de los grupos a intervenir fue imposible por falta de asistencia de los mismo por lo tanto se interbiviene a los grupos poblacionales individualmente los cuales fueron: poblacion victima y migrantes con afros y con lideres fue imposible. se anexa soportes como informe, certificacoens, actas de concertacion, listados de asistencia y evidencia fotografica.
SALUD Y ÁMBITO LABORAL-PIC	7) Realizar una feria para Celebrar la Semana del CIETI (junio 16) para sensibilizar a la comunidad frente a la necesidad de eliminar el trabajo infantil, que vulnera los derechos de los niños, niñas y adolescentes, con actividades lúdicas, recreativas y culturales e iniciativas simbólicas que dejen un claro mensaje en los padres de familia y la comunidad en ámbito urbano del Municipio.	1	0	1	0	0	PIC	$ 3.000.000				1		$ 3.000.000,00	100%	La actividad se ejecuta en el IV trimestre observandose inoportunidad deacuerdo a la planificacion del plan de accion. No se realiza en el tiempo estipulado sin embargo se observa soportes de actividades realizadas con la comunidad dirigida a padres de familia y niños y niñas, evidencias como listados asistencia, acta de concertacion, registro fotografico, folletos, convocatoria.
TOTAL DE RECURSOS SALUD Y AMBITO LABORAL-PIC								$ 51.000.000						$ 51.000.000,00	100%	

FORMATO DE SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION DE INTERVENCION COLECTIVA-PIC
ANEXO TECNICO 3er ACTA DE SEGUIMIENTO FINAL 2023

DIMENSION	ACTIVIDADES	Cantidad Programada	Actividades programadas por trimestre				Linea de Acción	Recursos programados	Actividades ejecutadas por trimestre				% promedio de ejecucion de actividades	Recursos ejecutados	% promedio de ejecucion de actividades	observaciones
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM				
GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES-PIC	1) Ratizar 1 jornada de salud oral en articulacion con las EAPB e IPS dirigida a niños niñas (poblacion general y que incluya poblacion migrante) (entrega de 2000 kits orales)	1	0	1	0	0	PIC	$ 8.000.000			1		100%	$ 8.000.000,00	100%	las actividades se ejecutan entre el 3er y IV trimestre observandose inoportunidad deacuerdo a la planificacion del plan de accion. se evidencia certificaciones de lideres, representantes de ediles y coordinadores de instituciones educativas, registros fotograficos, barrios intervenidos. urbanizacion cienaga, grande, I.E. la maria, la alianza, 12 de octubre, carlos garcia mayorca, san juan del cordoba, dano torregrosa,barrio la concepcion, 5 de febrero, cordoba y divino niño
GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES-PIC	2) Realizar 1 ciclo de informativo en salud para prevencion y erradicacion del trabajo infantil (cuñas radiales 2 veces por mes durante el desarrollo del proyecto). Concertacion con sec salud y of de comunicaciones.	1	0	0	1	0	PIC	$ 2.000.000			1		100%	$ 2.000.000,00	100%	Se evidencia certificacion de la emisora radial quien difundio la informacion.
GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES-PIC	3) Realizar 1 Jornada de salud, en coordinacion con EAPB e IPS, en conmemoracion del dia del adulto mayor. Incluye jornada de atencion en salud, actividades ludicas recreativas y deportivas. En concertacion con sec salud y enlace de adulto mayor generar plan de accion.	1	0	0	1	0	PIC	$ 10.000.000			1		100%	$ 10.000.000,00	100%	La actividad se ejecutan en el IV trimestre observandose inoportunidad deacuerdo a la planificacion del plan de accion. Se evidencia certificacion del enlace de adulto mayor, listados de asistencia, registro fotografico.
GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES-PIC	4) Desarrollar acciones de educacion para la salud, dirigido a la poblacion LGTBI, en temas relacionados con sexualidad sana y responsable, violencia sexual y de genero, la inoculación de sustancia inyectables en el cuerpo para feminización, que causan tanto daño riesgos así como la automedicación de hormonas, suplementos etc y las intervenciones a las que tienen derecho en cuanto a los procesos de cambio de género y como acceder a ellos.	1	0	0	1	0	PIC	$ 2.000.000			1		100%	$ 2.000.000,00	100%	se evidencia, material educativo, listados de assistencia, registro fotografico y certificacion del representante de la comunidad LGTBIQ+
GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES-PIC	5) Gestion de insumos para realizar tamizajes que permitan identificar eventos que generan externalidades en la poblacion en general. Incluye entrega de 2000 (pruebas rapidas VIH y hepatitis B y C.	2000	0	500	500	1000	PIC	$ 10.000.000		0	0	0	100%	$ 10.000.000,00	100%	se evidencia factura de insumos.
GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES-PIC	6) Celebracion de la semana diversocultural inicia 28 de junio. Articular sec salud, enlace de LGTBI y actores sociales, EAPB para elaboracion del plan de accion que incluye, educacion en salud, entrega de preservativos, realizacion de pruebas rapidas VIH entre otras	1	0	1	0	0	PIC	$ 6.000.000		1			100%	$ 6.000.000,00	100%	Se realiza en la semana comprendida entre el 13 y 18 julio se evidencia certificacion del representante de la comunida, listados de asistencia, registro fotografico, consentimientos informados para la realizacion de prueba de VIH.
GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES-PIC	7) Realizar un ciclo informativo para socializar ruta de atencion con lideres, lideresas, madres de familias en accion, agentes comunitarios y demas actores sociales sobre rutas de atencion de la poblacion en condicion de discapacidad. Zona rural y urbana	1	0	0	1	0	PIC	$ 2.000.000			1		100%	$ 2.000.000,00	100%	Se evidencia certificaciones de lideres, listados de asistencia, actas de concertacion, oficio de convocatoria, registro fotografico.
GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES-PIC	8) Realizar 1 jornada de salud en articulacion con las EAPB dirigida a poblacion victimas del conflicto 1 zona rural priorizada del municipio, que incluya educacion en salud y atencion. Concertacion con sec salud y enlace de victimas.	1	0	0	1	0	PIC	$ 10.000.000			0		100%	$ 10.000.000,00	100%	Se realiza jornada de salud en la vereda de la secreta observandose poca asistencia de la comunidad, falta articulacion y organización para el desarrollo de estas jornadas de salud
TOTAL DE RECURSOS POBLACION VULNERABLE PIC								$ 50.000.000						$ 50.000.000,00	100%	

Alcaldía Municipal
de Ciénaga

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CIENAGA - MAGDALENA

CERTIFICA

Que la **ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL**, identificada con NIT N° 800130625-2, desarrollo el 100% de La ejecución del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 002 DEL 2024,** ***CUYO OBJETO ES: "DESARROLLAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) CONTENIDAS EN PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) Y COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) DEL MUNICIPIO DE CIÉNAGA MAGDALENA PARA LA VIGENCIA 2024***

Como consta en el formato de seguimiento y evaluación, anexo del acta 05 seguimiento final a la ejecución del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 002 DEL 2024**

Para mayor constancia, se expide la presente certificación a los 20 días del mes de Diciembre de 2024.

ISABEL MARIA CREUS CAMARGO
SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

Alcaldía Municipal de Ciénaga

ACTA 05

INFORME DE SEGUIMIENTO FINAL A LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 002 DEL 2024. (PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA – PIC)

1. DESCRIPCION DEL CONTRATO	
N° DEL CONTRATO	002 del 2024
CONTRATISTA	ESE HOSPITAL SAN CRISTÓBAL
NIT	800.130.625-2
OBJETO	DESARROLLAR LAS ACCIONES DEL PLAN D INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) CONTENIDAS EN PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) Y COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) DEL MUNICIPIO DE CIÉNAGA MAGDALENA PARA LA VIGENCIA 2024
CODIGO BPIN	2024471890013
N° CDP INICIAL	2024.CEN.01.0625 DEL 13 DE MARZO DEL 2024
N° CRP INICIAL	2024.CEN.01.0765 DEL 15 DE MARZO DEL 2024
VALOR	SEISCIENTOS DIEZ MILLONES QUINIENTOS CUINCUENTA Y DOS MIL TRECE PESOS CON NOVENTA Y OCHO CENTAVOS M/L ($610.552.013,98)
ANTICIPO	50% INICIAL
FORMA DE PAGO	Pago Inicial – 50% – UNA VEZ SE FIRME EL ACTA DE INICIO Pago parcial – 25% – CUANDO LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE ACCION ALCANCEN UNA EJECUCION DEL 75% pago parcial – 25% – CUANDO LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE ACCION ALCANCEN UNA EJECUCION DEL 100%
FECHA DE ADJUDICACION	15 DE MARZO DEL 2024
FECHA DE ACTA DE INICIO	02 DE MAYO DEL 2024
Otros si modificatorio N° 1 consistente en adicionar en valor y alcance el convenio interadministrativo 002 del 2024 celebrado entre el municipio de cienaga y la ese San Cristóbal	N° 1
N° CDP ADICION	2024.CEN.01.1205

ACTA 05

INFORME DE SEGUIMIENTO FINAL A LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 002 DEL 2024. (PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA – PIC)

N° CRP ADICION	2024.CEN.01.2135
VALOR ADICIÓN	TRESCIENTOS CINCO MILLONES DOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEIS PESOS Y NOVENTA Y NUEVE CENTAVOS **($305.276.006,99)**
FECHA ADICIÓN	29 DE JULIO DEL 2024
VALOR TOTAL	NOVECIENTOS QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS VENTIOCHO MIL VEINTI SEIS PESOS CON NOVENTA Y SIETE CENTAVOS ($ 915.828.026,97)
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	NUEVE (9) MESES SIN EXCEDER DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
SUPERVISION DEL CONTRATO	SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL
APOYO A LA SUPERVISIÓN	PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE SALUD PÚBLICA

2. DESARROLLO

FECHA	20 DE DICIEMBRE DEL 2024
OBJETO	SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA-PIC 2024 A COHORTE DE DICIEMBRE DEL 2024

En Ciénaga-Magdalena, se reúnen la Secretaria de Salud y Desarrollo Social, **Dra. ISABEL CREUS CAMARGO identificada con c.c. 57.418.364,** la profesional universitario de Salud Pública, apoyo a la supervisión **JICELA MARGARITA GRANADOS GARCIA identificada con c.c. 39.004.909** y la coordinadora PIC de la ESE Hospital San Cristóbal Dra. **LISETH BARRIOS identificada con c.c. 39.049.028;** con el objeto de realizar seguimiento y verificación de los avances de la ejecución a la fecha de las actividades contempladas en el anexo técnico (plan de acción en salud de intervenciones colectivas 2024); contratadas con la ESE Hospital San Cristóbal mediante contrato 002 del 2024

Se procede a la revisión de los soportes documentales de las actividades realizadas a la fecha por cada una de las dimensiones del plan de acción relacionadas a continuación.

- ✓ Salud ambiental
- ✓ Vida saludable y enfermedades crónicas no transmisibles
- ✓ Salud mental y convivencia social
- ✓ Seguridad alimentaria y nutricional
- ✓ Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos
- ✓ Vida saludable y condiciones transmisibles
- ✓ Salud y ámbito laboral
- ✓ Gestión diferencial de poblaciones vulnerables

ACTA 05

INFORME DE SEGUIMIENTO FINAL A LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 002 DEL 2024. (PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA – PIC)

SE ANEXA MATRIZ DE SEGUIMIENTO DONDE SE EVIDENCIA

- N° actividades programadas
- Recursos programados y ejecutados a la fecha
- Porcentaje de ejecución a la fecha.

RELACIÓN DEL PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA A COHORTE DE 20 DE DICIEMBRE DEL 2024.

DIMENSIONES PDSP	ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL AÑO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS HASTA NOVIEMBRE	ACTIVIDADES EJECUTADAS HASTA NOVIEMBRE	RECURSOS PROGRAMADOS	RECURSOS EJECUTADOS A LA FECHA	% CUMPLIMIENTO FINANCIERO
SALUD AMBIENTAL	39	39	39	$ 47.000.000,00	$ 47.000.000,00	100%
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	49	49	49	$ 59.000.000,00	$ 59.000.000,00	100%
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	93	93	93	$ 148.000.000,00	$ 148.000.000,00	100%
NUTRICIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA	60	60	60	$ 142.000.000,00	$ 142.000.000,00	100%
SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	60	60	60	$ 170.000.000,00	$ 170.000.000,00	100%
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	97	97	97	$ 287.828.020,97	$ 287.828.020,97	100%
SALUD Y AMBITO LABORAL	6	6	6	$ 19.000.000,00	$ 19.000.000,00	100%
DIMESIONES TRANSVERSAL: GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	5	5	5	$ 43.000.000,00	$ 43.000.000,00	100%
TOTAL, DE ACTIVIDADES	**409**	**409**	**409**	**$ 915.828.020,97**	**$ 915.828.020,97**	**100%**

ACTA 05

INFORME DE SEGUIMIENTO FINAL A LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 002 DEL 2024. (PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA – PIC)

❖ RELACIÓN DEL PORCENTAJE DE EJECUCION OPERATIVA A COHORTE DE 20 DE DICIEMBRE DEL 2024.

DIMENSIONES	N° ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL AÑO	N° ACTIVIDADES PROGRAMADAS HASTA NOVIEMBRE	N° ACTIVIDADES EJECUTADAS HASTA NOVIEMBRE	% OPERATIVO PARCIAL A LA FECHA	% OPERATIVO GLOBAL
SALUD AMBIENTAL	39	39	39	100%	100%
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	49	49	49	100%	100%
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	93	93	93	100%	100%
NUTRICIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA	60	60	60	100%	100%
SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	60	60	60	100%	100%
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	97	97	97	100%	100%
SALUD Y AMBITO LABORAL	6	6	6	100%	100%
DIMESIONES TRANSVERSAL: GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	5	5	5	100%	100%
TOTAL, DE ACTIVIDADES	**409**	**409**	**409**	**100%**	**100%**

ALCALDIA MUNICIPAL DE CIENAGA MAGDALENA
Carrera 11ª N° 8A-23/código postal 478001
contactenos@cienaga-magdalena.gov.co

ACTA 05

INFORME DE SEGUIMIENTO FINAL A LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 002 DEL 2024. (PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA – PIC)

❖ **RESUMEN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y REALIZADAS HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DEL 2024:**

↓ SALUD AMBIENTAL

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL AÑO	N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS HASTA DICIEMBRE	N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LA FECHA
Realizar Educación en salud sobre prevención de enfermedades zoonótica, control y tenencia responsable de mascotas. dirigido a comunidad de los microterritorios priorizados. (entrega de material educativo)	12	12	12
Realizar educación en salud sobre cuidado, conservación, manejo y uso racional del agua. dirigido a comunidad de los microterritorios priorizados. (Entrega de material educativo)	12	12	12
Realizar Educación en salud sobre gestión integral de residuos sólidos, promoviendo entornos saludables, mediante la maximización del aprovechamiento de los residuos sólidos que puedan ser reincorporados a las cadenas de producción; disposición segura los residuos no aprovechables, en especial los que representan riesgos para la salud pública y los ecosistemas. dirigido a comunidad de microterritorios priorizados. (entrega de material educativo)	12	12	12
Realizar Educación en salud sobre movilidad saludable segura y sostenible y prevenir incidentes y accidentes de tránsito. Dirigido a comunidad de los sectores priorizados (entrega de material educativo)	3	3	3
TOTAL, DE ACTIVIDADES DE LA DIMENSIÓN	39	39	39

***Nota:**

39 actividades realizadas / 39 programadas.

ACTA 05

INFORME DE SEGUIMIENTO FINAL A LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 002 DEL 2024. (PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA – PIC)

4. VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	N°. DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL AÑO	N°. DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS HASTA DICIEMBRE	N°. DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LA FECHA
Realizar educación en salud a la mujer en edad fértil, para fomentar el autocuidado en la prevención y detección oportuna de Ca de mama y cuello uterino, y canalización a servicios de salud en el entorno hogar de los microterritorios priorizados.	12	12	12
Realizar jornada de educación en salud en hombres entre 40 y 69 años para fomentar el autocuidado y detección oportuna del CA de próstata y en articulación con EAPB realizar jornadas que incluya tamizajes de antígeno prostático en el entorno comunitario de los microterritorios priorizados.	12	12	12
Realizar educación en salud para fomentar la salud cardiovascular y en articulación con EAPB realizar tamizajes de toma de presión, talla, peso, glucometría entre otros para detección temprana de riesgos cardiovasculares y canalización a los servicios de salud. en el entorno comunitario de los microterritorios priorizados	12	12	12
Celebración de la semana de hábitos y estilos de vida saludables a través de la promoción de la estrategia 4x4 (jornadas de actividad física, promoción de alimentación saludable, prevención del consumo del cigarrillo, alcohol.	1	1	1
Realizar jornada de educación en salud para fomentar la salud oral y promoción de la estrategia soy generación más sonriente con entrega de kits orales dirigido a niños, niñas entre 2 y 5 años de los hogares de ICBF de los microterritorios priorizados	12	12	12
TOTAL, DE ACTIVIDADES DE LA DIMENSIÓN	49	49	49

***Nota:**

49 actividades realizadas / 49 programadas

ACTA 05

INFORME DE SEGUIMIENTO FINAL A LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 002 DEL 2024. (PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA – PIC)

1 CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	N°. DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL AÑO	N°. DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS HASTA DICIEMBRE	N°. DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LA FECHA
Información en salud a través de distintos medios de comunicación para Conmemorar el día de la salud mental	1	1	1
Información en salud a través de distintos medios de comunicación para Conmemorar el día mundial de la prevención del suicidio	1	1	1
Realizar foros educativos con niños, niñas y adolescentes de las instituciones educativas priorizadas, tema: hablemos de Salud Mental (prevención de suicidio, gestión de las emociones).	14	14	14
Realizar conversatorio hablemos de Salud Mental (prevención de suicidio, consumo de sustancias psicoactiva, violencias) con comunidad estudiantil y docentes del nivel medio y superior (universidades y corporaciones) 1 conversatorio por cada institución.	9	9	9
Realizar educación en salud sobre los factores de riesgo de conducta suicida a través de visitas domiciliarias de los microterritorios priorizados (reproducir folletos entregables en las visitas de los microterritorios priorizados)	12	12	12
Información en salud a través de distintos medios de comunicación para Conmemorar el día internacional de la eliminación de violencia contra la mujer.	1	0	1
Realizar educación en salud sobre los factores de riesgo asociados a los diferentes tipos de violencia y prevención de los mismos, promover comunicación asertiva, señales y signos de alerta, resolución de conflictos, frente a temas de consumo de sustancias psicoactivas y todo tipo de violencias dirigido al entorno hogar de los microterritorios priorizados (entregar material educativo)	12	12	12
Realizar educación en salud sobre convivencia sana y responsable, en el entorno comunitario de los microterritorios priorizados	12	12	12
Realizar jornadas educativas (a través de videos informativos) sobre prevención de adicciones y concientización sobre los riesgos de las drogas, dirigidas a niños niñas y adolescentes de las Instituciones Educativas priorizadas del Municipio	14	14	14
Realizar educación en salud mental sobre comunicación asertiva, señales y signos de alerta, resolución de conflictos, frente a temas de consumo de sustancias psicoactivas y todo tipo de violencias a través de conversatorios con la escuela de padres conformadas en las instituciones educativas priorizadas en articulación con secretaria de educación.	14	14	14
Realizar jornadas pedagógicas cultural y/o deportiva para promover el buen uso del tiempo libre, dirigido a niños niñas y adolescentes. En articulación con la Of. de cultura y deporte	3	3	3
TOTAL, DE ACTIVIDADES DE LA DIMENSIÓN	93	93	93

***Nota:**

93 actividades realizadas/ 93 programadas.

ACTA 05

INFORME DE SEGUIMIENTO FINAL A LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 002 DEL 2024. (PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA – PIC)

↓ SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL AÑO	N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS HASTA DICIEMBRE	N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LA FECHA
Realizar educación en salud para promover la inocuidad alimentaria, alimentación saludable y prevención de enfermedades transmitidas por alimentos a través de ferias nutricionales en los microterritorios priorizados	12	12	12
Conmemoración del día de la inocuidad alimentaria. (generar plan de acción en articulación con los actores involucrados)	1	1	1
Apoyo a la Administración de desparasitantes para niños, niñas y adolescentes entre las edades de 5 a 14 años entregados por secretaria de salud departamental acorde a los lineamientos emitidos. En todo el municipio área rural y urbana	100%	100%	100%
Realizar jornadas educativas para Promover la alimentación CESA, dirigidas madres de ICBF, madres lideres del programa de renta ciudadana de cada comuna.	4	4	4
Realizar información en salud a través de la Socialización de las guías alimentarias basada en alimentos para población colombiana mayor de 2 años-GABAS, dirigido a madres de familia y/o cuidadores de población de microterritorios priorizados. (cartillas) entregables	12	12	12
Realizar búsquedas activas de casos de desnutrición de menores de 5 años, (tamizaje y medidas antropométricas) y canalizar a los servicios de salud con el objetivo de lograr la recuperación nutricional, en los microterritorios priorizados.	12	12	12
Conmemorar la semana de la lactancia materna (en articulación con EAPB, ICBF, Referente municipal).	1	1	1
Realizar jornadas educativas para promover la lactancia materna, dirigidas madres de ICBF, madres lideres del programa de renta ciudadana, de cada comuna.	4	4	4
Realizar educación en salud sobre lineamientos de consejería en lactancia materna y alimentación complementaria dirigido a madres gestantes y lactantes de los microterritorios priorizados en el municipio. Que incluya entrega de insumos de motivación a las mamitas)	12	12	12
TOTAL, DE ACTIVIDADES DE LA DIMENSIÓN	60	60	60

***Nota:**

60 actividades realizadas/ 60 programadas

ALCALDIA MUNICIPAL DE CIENAGA MAGDALENA
Carrera 11ª N° 8A-23/código postal 478001
contactenos@cienaga-magdalena.gov.co

ACTA 05

INFORME DE SEGUIMIENTO FINAL A LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 002 DEL 2024. (PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA – PIC)

1. SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL AÑO	N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS HASTA DICIEMBRE	N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LA FECHA
Conmemoración de la semana andina. (generar plan de acción en articulación con los actores involucrados)	1	1	1
Conmemoración del día mundial de lucha contra el VIH/SIDA. Incluir entrega de preservativos, pruebas rápidas (generar plan de acción en articulación con los actores involucrados)	1	1	1
Realizar educación en salud a través de encuentros comunitarios sobre la prevención de ITS (Sífilis Gestacional, Congénita, VIH y transmisión vertical del VIH (signos, síntomas y medidas para prevenir el contagio y tratamiento) dirigido a comunidad en edad fértil y gestantes. Elaboración de material educativo, entrega de preservativos y realización de pruebas rápidas para detección de ITS	12	12	12
Realizar Jornada de salud en articulación con la EAPB presentes en el Municipio para atención del cuidado de la salud sexual y reproductiva con mujeres migrantes, víctimas del conflicto, trabajadoras sexuales, mujeres del colectivo LGTBI) entrega de preservativos, pruebas rápidas, material educativo, métodos anticonceptivos. canalizar a los servicios de salud para planificación familiar	4	4	4
Realizar educación en salud sexual y reproductiva sobre prevención de ITS/VIH a través de conversatorios pedagógicos y juegos didácticos dirigido a adolescentes de instituciones educativas priorizadas. Entrega de material educativo y preservativos.	14	14	14
Realizar conversatorios educativos sobre deberes y derechos sexuales y reproductivos, prevención de embarazos en adolescentes y métodos de planificación familiar, Dirigidos a grupos de jóvenes del programa de rentas joven y jóvenes de los grupos de enlace de juventudes incluye entrega de material educativo, preservativo y realización de pruebas rápidas.	2	2	2
Realizar educación en salud sobre deberes y derechos sexuales y reproductivos, prevención de embarazos en adolescentes y métodos de planificación familiar, Dirigidos a adolescentes de instituciones educativas priorizadas. incluye entrega de material educativo y preservativo.	14	14	14
Realizar educación en salud a través de jornadas educativas y consejería sobre deberes y derechos sexuales y reproductivos, prevención de embarazos en adolescentes y métodos de planificación familiar, Dirigidos a adolescentes de los microterritorios priorizados, incluye entrega de material educativo y preservativos.	12	12	12
TOTAL, DE ACTIVIDADES DE LA DIMENSIÓN	60	60	60

***Nota:**

60 actividades realizadas/ 60 programadas.

ACTA 05

INFORME DE SEGUIMIENTO FINAL A LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 002 DEL 2024. (PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA – PIC)

4. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL AÑO	N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS HASTA DICIEMBRE	N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LA FECHA
Realizar educación en salud para fomentar conductas adecuadas sobre la prevención y control de vectores (lavado y cepillado de tanques, manejo de residuos inservibles) dirigida en el entorno comunitario de los microterritorios priorizados (entrega de material educativo)	12	12	12
Realizar jornadas de recolección de inservibles en articulación con el operador de servicios de aseo que mitiguen la proliferación de huevos de mosquitos Aedes Aegypti y disminuir los casos de dengue en los microterritorios priorizados	12	12	12
Realizar educación en salud para detección temprana de signos y síntomas de tuberculosis y lepra y captación de sintomáticos respiratorios para canalización a los servicios de salud, dirigida en el entorno hogar de los microterritorios priorizados entrega de material educativo.	12	12	12
Realizar educación en salud a través de jornadas educativas dirigida a población privada de la libertad sobre identificación de signos y síntomas de tuberculosis y captación de sintomáticos respiratorios para canalización a los servicios de salud.	7	7	7
Realizar educación en salud sobre prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia (IRA, EDA) y lavado de manos, dirigida en el entorno hogar de los microterritorios priorizados entrega de material educativo.	12	12	12
Educación en salud sobre enfermedades prevalentes de la infancia en el componente comunitarios dirigida a lideresas de la unidades e implementación de unidades AIEPI en los microterritorios priorizados	12	12	12
Realizar jornadas de vacunación teniendo en cuenta los lineamientos técnicos nacionales y planes de intensificación según se requiera, así como los demás lineamientos técnicos que expida el PAI y el MSPS que apliquen al programa.	4	4	4
Realizar jornadas de vacunación en las diferentes instituciones educativas públicas y privadas del municipio (garantizando aplicación del biológico del VPH) y además seguimiento al cumplimiento del Decreto 2287 de 2003 – Verificación del carné de salud infantil en los establecimientos educativos y de bienestar que garanticen la atención de la población vulnerable.	1	1	1
Realizar búsqueda activa de susceptibles con el fin de garantizar la vacunación con Segundas dosis de Sarampión, Rubeola y Paperas-SRP Introducción de segundas dosis de refuerzo polio inyectable-VIP, a los niños de 18 meses de edad, de 2, 3, 4 y 5 años. Refuerzo de pentavalente y demás biológicos del esquema permanente; articulando con actores aliados (OIM-Medical Teams-ICBF-lideres comunales) garantizando vacunación a la población residente en el municipio sin importar su estatus migratorio y afiliación al SGSSS, dando cumplimiento al lineamiento nacional mediante penetración de barrios de	4	4	4

zona urbana, veredas y corregimientos de la zona rural y rural dispersa de difícil acceso, cubriendo la población indígena identificada.			
Realizar educación en salud a través de encuentros educativo con el propósito de sensibilizar a la comunidad sobre los beneficios del PAI, metas por curso de vida y nuevos lineamientos técnicos. Microterritorios priorizados	12	12	12
Garantizar las acciones de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cadena de frio según las recomendaciones del fabricante y lo estipulado en el manual técnico administrativo del PAI, incluido la planta eléctrica, y en caso de falla de algún equipo o sistema eléctrico se deberá garantizar el funcionamiento en el menor tiempo posible.	1	1	1
Garantizar la disponibilidad y transporte de los biológicos y demás necesidades, de manera oportuna, incluyendo lo dispuesto para la vacunación contra Covid 19.	8	8	8
TOTAL, DE ACTIVIDADES DE LA DIMENSIÓN	97	97	97

***Nota:**

97 actividades realizadas/ 97 programadas.

4 SALUD Y ÁMBITO LABORAL

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL AÑO	N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS HASTA DICIEMBRE	N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LA FECHA
Realizar jornadas de educación en salud para el desarrollo de habilidades y conocimientos en la prevención de los riesgos laborales y autocuidado, según factor de riesgo y actividad económica dirigidas a trabajadores del sector informal priorizados (bicitaxis, mototaxis y motocarros, vendedores ambulantes, pescadores) en sectores priorizados.	2	2	2
Realizar educación en salud promocionando el trabajo digno y saludable dirigido a empleadores de establecimientos de comercio de los sectores priorizados.	4	4	4
TOTAL, DE ACTIVIDADES DE LA DIMENSIÓN	6	6	6

***Nota:**

6 actividades realizadas/ 6 programadas.

ALCALDIA MUNICIPAL DE CIENAGA MAGDALENA
Carrera 11ª N° 8A-23/código postal 478001
contactenos@cienaga-magdalena.gov.co

Alcaldía Municipal
de Ciénaga

ACTA 05

INFORME DE SEGUIMIENTO FINAL A LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 002 DEL 2024. (PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA – PIC)

GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL AÑO	N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS HASTA DICIEMBRE	N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LA FECHA
Realizar jornadas ludico-pedagogica para prevenir la explotación sexual comercial, prevención del maltrato infantil y violencia en contra de los niños, niñas y adolescentes, dirigido a comunidad de sectores priorizados	2	2	2
Celebración del dia del adulto mayor, en coordinación con enlace municipal de adulto mayor, que Incluya jornada de atención en salud, actividades lúdicas recreativas y deportivas.	1	1	1
Apoyo en la Celebración de la semana diverso cultural. Articular Sec salud, enlace de LGTBI y actores sociales, EAPB para elaboración del plan de acción que incluye, educación en salud mental, sexual y reproductiva, entrega de preservativos, realización de pruebas rápidas VIH entre otras	1	1	1
Realizar jornada de atención en salud, En coordinación con enlace municipal de Victimas; coordinador de Aseguramiento EAPB e IPS en zona rural (la secreta)	1	1	1
TOTAL, DE ACTIVIDADES DE LA DIMENSIÓN	5	5	5

Nota*

5 actividades realizadas / 5 programadas.

3. OBSERVACIONES

Con relación a los soportes documentales, son presentados por la coordinadora PIC de la ESE Hospital San Cristóbal; Estos son presentados en medio físico y organizados en AZ por dimensión, dentro de los cuales se evidencian:

- ✓ Registros fotográficos
- ✓ Listado de asistencias
- ✓ Actas
- ✓ Certificaciones
- ✓ Informes
- ✓ Material educativo, entre otros

LOS SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO SE ENCUENTRAN EN EL LINK https://drive.google.com/drive/folders/1EKWO5ujZVoGd6UimGy3bBrBFhsJ4rEFN?usp=sharing

ALCALDIA MUNICIPAL DE CIENAGA MAGDALENA
Carrera 11ª N° 8A-23/código postal 478001
contactenos@cienaga-magdalena.gov.co

ACTA 05

INFORME DE SEGUIMIENTO FINAL A LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 002 DEL 2024. (PLAN DE INTERVENCION COLECTIVA – PIC)

4. CONCEPTO TECNICO
De acuerdo a este seguimiento Final de las actividades realizadas a **cohorte de 20 DE DICIEMBRE del 2024,** las actividades ejecutadas del plan de acción de intervenciones colectivas 2024, contratadas con la ESE Hospital San Cristóbal, mediante convenio interadministrativo N° 002 del 2024, se observa que el contratista, a la fecha ha cumplido con el **100%** de ejecución del contrato.
Para mayor constancia se firma la siguiente acta por las partes que en ella intervinieron, a los 20 días del mes de DICIEMBRE del 2024. **ISABEL MARIA CREUS CAMARGO** Secretaria De Salud y Desarrollo Social **LISSET BARRIOS ESCOBAR** Coordinadora PIC ESE Hospital San Cristóbal **JICELA GRANADOS GARCIA** P.U. salud pública

ALCALDIA MUNICIPAL DE CIENAGA MAGDALENA
Carrera 11ª N° 8A-23/código postal 478001
contactenos@cienaga-magdalena.gov.co

11.

CERTIFICADO DE CUMPLIENTO ULTIMO CONTRATO EXPERIENCIA

LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

CERTIFICA:

En el marco de la Resolución No 518 de 2015 y los criterios de evaluación establecidos en el contrato en mención, certifica que el **HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** obtuvo una ejecución técnica y financiera **SATISFACTORIA** del Contrato No. 0519 del 27 de marzo de 2024, cuyo objeto es **"Prestación de servicios por parte del HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para la ejecución de las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC de las poblaciones de mayor vulnerabilidad de los municipios de CIENAGA, SITIO NUEVO, ZONA BANANERA, REMOLINO Y PUEBLO VIEJO"**

La presente certificación se expide en Santa Marta, a los veinte tres (28) días del mes de febrero de 2025.

DIANA ESTHER CELEDON SANCHEZ
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
DEPARTAMENTODEL MAGDALENA

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Elaboró	Sara Quiñones Yepes	Contratista, PIC Departamental	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. Por lo tanto, lo presentamos para su firma.			

LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

CERTIFICA:

En el marco de la Resolución No 518 de 2015 y los criterios de evaluación establecidos en el contrato en mención, certifica que el **HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** obtuvo una ejecución técnica y financiera **SATISFACTORIA** del Contrato No. 0519 del 27 de marzo de 2024, cuyo objeto es **"Prestación de servicios por parte del HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para la ejecución de las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC de las poblaciones de mayor vulnerabilidad de los municipios de CIENAGA, SITIO NUEVO, ZONA BANANERA, REMOLINO Y PUEBLO VIEJO"**

La presente certificación se expide en Santa Marta, a los veinte tres (28) días del mes de febrero de 2025.

DIANA ESTHER CELEDON SANCHEZ
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
DEPARTAMENTODEL MAGDALENA

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Elaboró	Sara Quiñones Yepes	Contratista, PIC Departamental	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. Por lo tanto, lo presentamos para su firma.			

12. ESTADOS FINANCIEROS

E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA
NIT: 800.130.625-2
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA
Periodos contables terminados el 31/12/2023 y 31/12/2024
(Cifras en pesos colombianos)

	NOTAS	31/12/2023	31/12/2024
ACTIVO			
ACTIVO CORRIENTE			
Efectivo y equivalentes al efectivo		1.599.849.195	1.593.428.174
Cuentas por cobrar		13.409.933.844	18.874.177.344
Inventarios		313.870.418	854.756.051
Otros activos corrientes		609.400.740	
Total activos corrientes		**15.933.054.197**	**21.322.361.569**
ACTIVO NO CORRIENTE			
Cuentas por cobrar		12.884.054.085	13.048.433.973
Propiedades, planta y equipo		38.081.978.597	37.222.903.497
Otros activos no corrientes		726.502.314	116.981.298
Total activos no corrientes		**51.692.534.996**	**50.388.318.768**
TOTAL ACTIVO		**67.625.589.193**	**71.710.680.337**
PASIVOS			
PASIVOS CORRIENTES			
Cuentas por pagar		13.405.224.342	11.014.670.049
Beneficios a los empleados		1.517.145.798	1.961.174.419
Provisiones		14.996.727.458	
Otros pasivos		563.520.493	5.267.381.000
Total pasivos corrientes		**30.482.618.091**	**18.243.225.468**
PASIVOS NO CORRIENTES			
Cuentas por pagar		2.788.773.738	20.779.461.471
Beneficios a los empleados			
Provisiones		-	13.580.611.213
Total pasivos no corrientes		**2.788.773.738**	**34.360.072.684**
TOTAL PASIVO		**33.271.391.829**	**52.603.298.152**
PATRIMONIO			
Capital fiscal		38.487.537.752	38.487.537.752
Resultados de ejercicios anteriores		- 7.212.517.008	- 1.471.543.899
Resultados del ejercicio		3.079.176.620	- 17.908.611.668
Otras partidas de patrimonio		-	-
TOTAL PATRIMONIO		**34.354.197.364**	**19.107.382.185**
TOTAL PASIVO MÁS PATRIMONIO		**67.625.589.193**	**71.710.680.337**
Pasivo Contingente		**11.852.095.295**	**9.580.618.232**

ZENAIDA ORTIZ HERAS
Gerente

RAFAEL ANGEL MIRANDA BURGOS
Contador
TP. 66221-T

E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA
NIT: 800.130.625-2
ESTADO DEL RESULTADO INTEGRAL
Periodos contables terminados el 31/12/2023 y 31/12/2024
(Cifras en pesos colombianos)

	NOTAS	01/01/2023 a 31/12/2023	01/01/2024 a 31/12/2024
Ingresos por prestación de servicios		35.723.680.576	35.228.281.594
Menos devoluciones			- 492.742.833
Costo por prestación de servicios		- 13.950.632.371	- 18.731.023.405
Utilidad bruta		**21.773.048.205**	**16.004.515.355**
Gastos de administración y operación		- 13.169.133.883	- 14.642.602.182
Gastos de ventas		-	
Otros gastos operacionales		- 5.283.210.124	- 9.261.392.094
Utilidad operacional		**3.320.704.198**	**- 7.899.478.921**
Ingresos Financieros		12.233.874	24.871.023
Otros Gastos		- 632.066.712	- 10.256.809.434
Otros ingresos		378.305.260	222.805.664
Resultado del periodo antes de impuestos		**3.079.176.620**	**- 17.908.611.668**
Resultado del periodo		**3.079.176.620**	**- 17.908.611.668**
Resultado integral del periodo		**3.079.176.620**	**- 17.908.611.668**

ZENAIDA ORTIZ HERAS
Gerente

RAFAEL ANGEL MIRANDA BURGOS
Contador
TP. 66221-T

E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA

NIT: 800.130.625-2

ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO

Periodos contables terminados el 31/12/2023 y 31/12/2024

(Cifras en pesos colombianos)

	Capital fiscal	Resultados de ejercicios anteriores	Resultados del ejercicio	Impactos por transición	Total patrimonio
SALDO A 31/12/2022	**38.487.537.752**	**- 998.027.554**	**- 2.196.029.600**	**-**	**35.293.480.598**
Variaciones periodo 2022	-	- 6.214.489.454	2.196.029.600	-	-
Resultado del periodo 2023	-	-	3.079.176.620	-	-
SALDO A 31/12/2023	**38.487.537.752**	**- 7.212.517.008**	**3.079.176.620**	**-**	**34.354.197.364**
Variaciones periodo 2023		5.740.973.109	- 3.079.176.620		
Resultado del periodo 2024			- 17.908.611.668		
SALDO A 31/12/2024	**38.487.537.752**	**- 1.471.543.899**	**- 17.908.611.668**	**-**	**19.107.382.185**

ZENAIDA ORTIZ HERAS
Gerente

RAFAEL ANGEL MIRANDA BURGOS
Contador
TP. 66221-T

E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA

NIT: 800.130.625-2

ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO

Periodos contables terminados el 31/12/2023 y 31/12/2024

(Cifras en pesos colombianos)

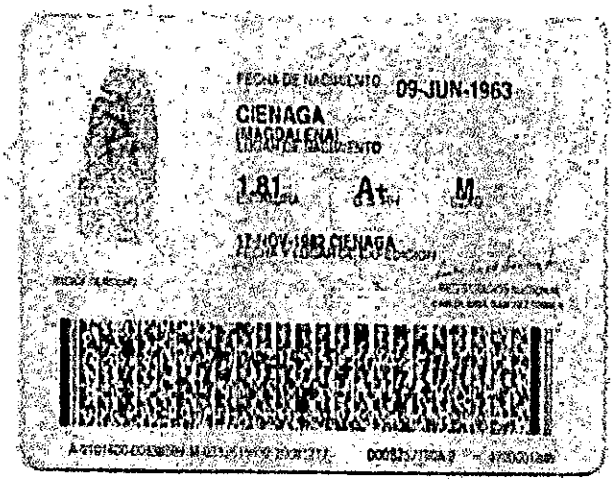
	01/01/2023 a 31/12/2023	01/01/2024 a 31/12/2024
ACTIVIDADES DE OPERACIÓN		
Recibidos por prestación de servicios	20.983.393.108	21.108.199.955
Recibido por rendimientos de equivalentes al efectivo	12.233.875	24.871.023
Pagado a proveedores	- 3.599.951.669	- 4.512.550.105
Pagado por seguros	- 189.720.997	- 197.156.054
Pagados por beneficios a los empleados	- 5.103.162.578	- 5.765.706.794
Pagado por aportes parafiscales	- 274.622.500	- 320.303.700
Pagado por servicios públicos	- 597.409.894	- 543.933.101
Pagado por honorarios	- 7.835.875.184	- 9.887.575.077
Pagado por remuneracion por servicios	- 4.206.345.484	- 4.042.159.927
Pagado en litigios y demandas civiles	- 210.084.754	- 747.006.059
Flujo de efectivo neto en actividades de operación	**- 1.021.546.077**	**- 4.883.319.839**
ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
Recibido en venta de inversiones de administración de liquidez		-
Recibido por rendimientos de inversiones de administración de liquidez		-
Recibido por rentas de propiedades de inversión		
Pagado en adquisición de inversiones de administración de liquidez		
Flujo de efectivo neto en actividades de inversión	-	-
ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN		
Recibidos sin contraprestación	-	4.862.914.374
Flujo de efectivo neto en actividades de financiación	-	**4.862.914.374**
Flujo de efectivo del periodo	**- 1.021.546.077**	**- 20.405.465**
Saldo inicial de efectivo y equivalentes al efectivo	2.621.395.273	1.599.849.196
Saldo final de efectivo y equivalentes al efectivo	**1.599.849.196**	**1.579.443.731**

ZENAIDA ORTIZ HERAS
Gerente

RAFAEL ANGEL MIRANDA BURGOS
Contador
TP. 66221-T

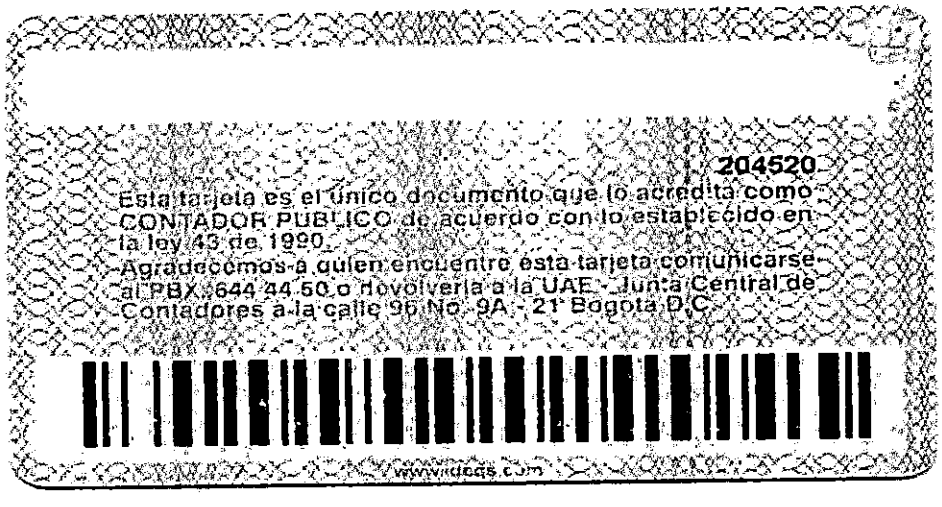
VIGILADO Supersalud


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
12.619.932
MIRANDA BURGOS
RAFAEL ANGEL


FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-1963
CIENAGA
(MAGDALENA)
1.81 A+ M
17-NOV-1981 CIENAGA


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
66221-T
RAFAEL ANGEL
MIRANDA BURGOS
C.C. 12619932
RESOLUCION INSCRIPCION 054 FECHA 10/06/1999
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ
75164

ESTE DOCUMENTO SE UTILIZARA PARA LA CONTRATACION DEL PIC MUNICIPAL VIGENCIA 2025


204520
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 99 No. 9A - 21 Bogota D.C.
www.ucc.edu.co

13.

PAZ Y SALVO SEGURIDAD SOCIAL

E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

Gobernación del MAGDALENA

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA ESE HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DE CIÉNAGA, DESIGNADO POR R&R CONSULTORIAS S.A.S. CON NIT 900.449.557-3

CERTIFICA

Que la ESE HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DE CIÉNAGA, identificada con el NIT No. 800.130.625-2, ha realizado los pagos de seguridad social y aportes parafiscales durante los seis (6) meses anteriores.

Dado lo anterior, se concluye que la entidad se encuentra a paz y salvo por todo concepto de aportes de seguridad social y parafiscales durante los últimos seis meses.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Se expide la presente solicitud para los interesados el día 20 de febrero de 2025.

JÉLISSA PAOLA MÉNESES BALDION
T.P. 246.756 –T
Revisora Fiscal
Designada por R & R Consultorías S.A.S.



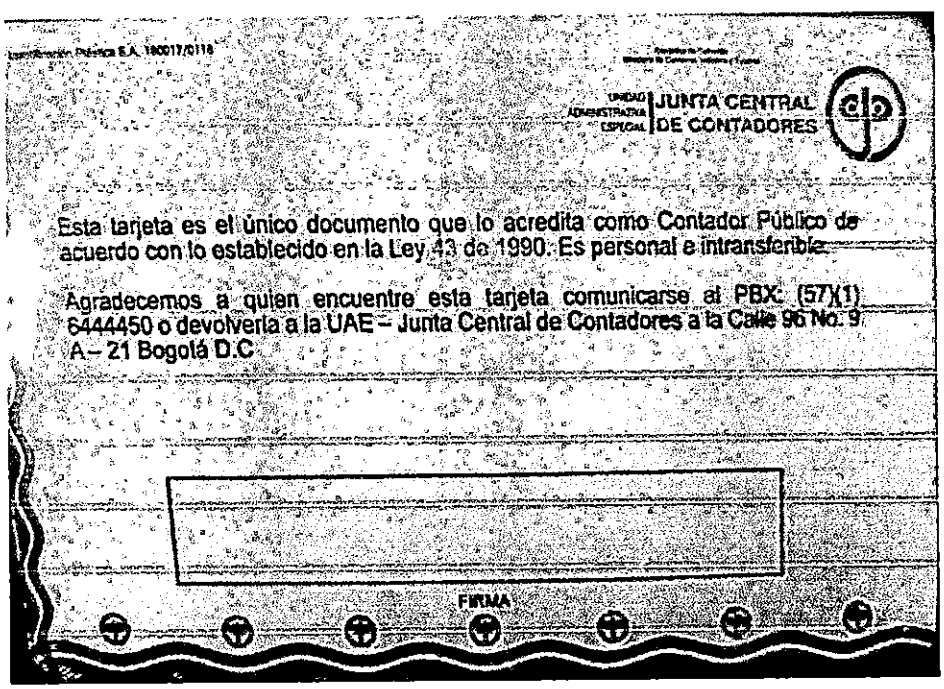
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

246756-T

JELISSA PAOLA
MENESES BALDION
C.C. 1082949090
RES. INSCRIPCION 746 DEL 31/08/2018
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

254214 273649



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.082.949.090

MENESES BALDION

APELLIDOS

JELISSA PAOLA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-MAR-1992

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-ABR-2010 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2100100-00247998-F-1082949090-20100803 0023246205A 1 34302807

INDICATIVO DEL ESTADO CIVIL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A0A9E7557E07901S

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 **JELISSA PAOLA MENESES BALDION** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1082949090 de SANTA MARTA (MAGDALENA) Y Tarjeta Profesional No 246756-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Diciembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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

14.

DESIGNACIÓN COORDINADOR

HSC
E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

Gobernación del MAGDALENA

Ciénaga, febrero de 2025

Doctora:
DIANA ESTHER CELEDON SÁNCHEZ
Secretaria Seccional de Salud
GOBERNACION DEL MAGDALENA
secretariadesalud@magdalena.gov.co

Asunto: Designación Coordinador PIC Departamental 2025

Cordial Saludo.

Teniendo en cuenta el proceso de contratación que se adelanta entre la gobernación del Magdalena y la E.S.E. Hospital San Cristóbal de Ciénaga, para desarrollar las actividades del Plan de Gestión Colectiva 2025. Me permito informar que el profesional que estará encargado de realizar la coordinación por parte de la E.S.E. será el Dr. JOSE MANUEL RODRIGUEZ PEREIRA, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.082.849.577, de profesión Medico, especialista en epidemiologia, cuenta con una amplia experiencia en la coordinación de actividades relacionadas con el Plan de intervención colectiva.

Anexo:

Hoja de vida formato sigep.
Soportes académicos
Soportes experiencia profesional
Antecedentes Disciplinarios, fiscales y penales.

Atentamente,

ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS
GERENTE

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyecto	Julio Damián Valera Samper	Asesor Externo	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Rodriguez	Pereira	Jose Manuel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1082849577	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ( )	SEGUNDA CLASE (X)	NÚMERO	D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 03 MES 12 AÑO 1986	CALLE 17 9 93 apt 4 apartamento pueblito			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	SANTA MARTA		
MUNICIPIO	SANTA MARTA	TELÉFONO	6802677	EMAIL	josero031288@gmail.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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2003

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNÓLOGICA 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	4	X		ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	04	2018	1661
PREGRADO	12	X		MEDICINA	06	2010	1661

3 EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 14	Mes: 08	Año: 2023			Día: 31	Mes: 10	Año: 2023				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: APOYO A SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN: CALLE 14 2 49						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN CRISTOBAL - CIENAGA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: CIÉNAGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3176802677	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 02	Mes: 08	Año: 2010			Día:	Mes:	Año:				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO ESPECIALISTA	DEPENDENCIA: SUBGERENCIA CIENTIFICA					DIRECCIÓN: CARRERA 21 5 null						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS							
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	Mes:	Año:			Día:	Mes:	Año:				
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7. 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	14	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	2
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8. FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 2-01-2025 Cúcuta

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9. 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

José Manuel Rodríguez Pereira

C.C. No. 1.052.849.577 de Santa Marta - Magd.

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Médico y Cirujano

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano

En la ciudad de Bogotá,
10 de Julio del 2010
Acta 48 Folio 34 Libro 10

El Rector

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro
10 de Julio del 2010
Registro 12558 Folio 2578 Libro de Registro 2011

Jefe de Admisiones y Registro

cc 92173

UNIVERSIDAD LIBRE

Seccional Barranquilla

Km. 7 Via antigua Puerto Colombia
Conmutador: 3598866
Fax: 3598987

Miembros de la
Asociación Colombiana
de Universidades

Acta de Grado No. 5.887

Folio No. 39

En el aula máxima de la Universidad Libre Seccional Barranquilla, siendo las 2:00pm. del día 16 de Julio de 2010, se reunieron los doctores CARLOS EMILIO TACHE ZAMBRANO Rector Seccional, DIANA DAZA DE RAMOS Decano (E) de la Facultad de Ciencias de la Salud y KATHERINE GIRON DOMINGUEZ Secretario Académico (E) de la misma Facultad, con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación hecha por el Rector Nacional contenida en la Resolución No.008 25 de octubre de 1996, de acuerdo con el literal 10 del artículo 34 del Estatuto de la Corporación Universidad Libre, del egresado **RODRIGUEZ PEREIRA JOSE MANUEL,** identificado con la cédula de ciudadania No 1.082.849.577 expedida en Santa Marta, quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y Reglamentos del Programa, en virtud de lo expuesto.

RESUELVE:

Otorgarle el titulo de **MEDICO Y CIRUJANO** al egresado **RODRIGUEZ PEREIRA JOSE MANUEL,** previo juramento que se le toma por el Rector Seccional, acto seguido se procede a hacer entrego al graduado Sr. (a) **RODRIGUEZ PEREIRA JOSE MANUEL,** del Diploma y copia de la presente Acta de grado.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Barranquilla, a los 16 días del mes de Julio de 2010.

Para constancia se expide y firma la presente Acta.

El Rector

El Decano

El Secretario Académico

El Graduando

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2003, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

JOSE MANUEL RODRIGUEZ PEREIRA

con cédula de ciudadanía No. 1.082.849.577 de Santa Marta
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Santa Marta el día 30 de Noviembre de 2018

Director(a) Sede

Rector(a)

Gloria Patricia Ruiz J
Secretario(a) General

Libro de Registros No. 0020420181 Folio No. 068 Registro No. 0673 Refrendado en Santa Marta el día 29 de Noviembre de 2018

Registros y Diplomas Juan Alonso Cortes Londoño

337119

Escaneado con CamScanner

284

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1961 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 17 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2003, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 04-1002-2018

PROGRAMA :	ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA
CODIGO SNIES:	4657
FECHA GRADO:	30 DE NOVIEMBRE DE 2018
LUGAR:	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS SANTA MARTA

En atención a que JOSE MANUEL RODRIGUEZ PEREIRA
con Cédula de Ciudadanía No 1.082.849.577 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Santa Marta, mediante acta No 031 en sesión del día 31 de octubre de 2018.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Campus, Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a):	MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus:	ADRIANA SANTARELLI FRANCO
Decano(a) facultad:	DORIAM ESPERANZA CAMACHO RODRIGUEZ
Secretario(a) General:	GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Santa Marta el día 30 DE NOVIEMBRE DE 2018

Gloria Patricia Rave I
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

Escaneado con CamScanner

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1082849577

Primer Nombre

Jose

Primer Apellido

Rodriguez

Confirme los números de la Imagen *

328

Cambiar

4996

Resultado General -2025-01-08→8:25:52 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificació
CC	1082849577	JOSE	MANUEL	RODRIGUEZ	PEREIRA	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JOSE MANUEL RODRIGUEZ PEREIRA identificado(a) con CC 1082849577 registra La siguiente información:

2025-01-08→8:25:52 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2011-10-19	1661	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalida Prestaci
Presto	Local	COLOMBIA|MAGDALENA|CIÉNAGA	2010-	2011-	Prestaci

330	08-02	08-02	de Servic Profesiona de Salud IPS Habilitad

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Contacto

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C108284957700216171
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **JOSE MANUEL RODRÍGUEZ PEREIRA**, identificado(a) con C.C. No. 1082849577 y T.P. o R.M. No. 1661/2011 del(a) Secretaría Seccional de Salud del Magdalena, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el lunes 09 diciembre 2024 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futura Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E- Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.082.849.577**
RODRIGUEZ PEREIRA
APELLIDOS
JOSE MANUEL
NOMBRES





HUELLA DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-DIC-1986**
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.87 ESTATURA **A+** G.S. RH **M** SEXO
08-DIC-2004 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

A-2100100-00276929 M 1082849577-20110106 0025433351A 1 26691628

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14758601826

(415)7707212489984(8020) 000014758601826

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1082849577	1	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 19	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1082849577

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Magdalena 47	Santa Marta 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	PEREIRA	JOSE	MANUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Magdalena 47	Santa Marta 001

41. Dirección principal: CL 17 9 93 P 2 AP 4 SEC CENTRO HISTORICO

42. Correo electrónico: jcsero031286@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3176802677	

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
8621	2012 11 29						1419	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

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 y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: GRANADOS VARGAS FRANCISCO JESUS

985. Cargo: Gestor III

Fecha generación documento PDF: 09-12-2024 11:31:57AM

GOBIERNO DE COLOMBIA

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JOSE MANUEL RODRIGUEZ PEREIRA

C.C. 1082849677



MEDICO

Universidad del Norte,
Barranquilla

Grado 16/07/2010

Rethus 19/10/2011

Esta tarjeta es un documento publico que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192de 2010 Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avantica 15 PH, info@colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

Escaneado con CamScanner

Jeison Guette Corro
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
RM: 471467 Licencia: 3558/15

NOMBRE DE LA EMPRESA: E.S.E Hospital San Cristobal	FECHA: 20/04/2024

TIPO DE VALORACIÓN CERTIFICADO MÉDICO LABORAL

INGRESO [X] PERIODICO [ ] EGRESO [ ]

TRABAJADOR: Jose Manuel Rodriguez Pereira. C.C 1083849512
CARGO: Medico Epidemiologo. SEXO M EDAD 34 AÑOS

INFORME:

EXAMEN	R	NR
Md osteomuscular	X	
Visiometria		—
Espirometria		—
Laboratorios		—

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN MÉDICA DE INGRESO

Apto para el cargo [X]
Apto con restricción [ ]
Aplazado [ ]
No apto [ ]

Sin patologia aparente [X] Con patologia aparente [ ]
Motivo: Adulto Sano.
Motivo:
Motivo:

Recomendaciones especificas: Pausas activas, higiene postural.

EXAMEN PERIODICO

Puede continuar su labor [ ] Recomendación _____
Se sugiere Reubicación Laboral [ ] Temporal [ ] Permanente [ ] Reasignar tareas [ ]
Apto para trabajar en altura [ ] No apto para trabajar en altura [ ] Aplazado para alturas [ ]

EXAMEN DE EGRESO

Satisfactorio [ ] No satisfactorio [ ] Motivo: _____

RECOMENDACIONES EN SALUD OCUPACIONAL

Medicas [X]	Ocupacional [X]	Hábitos y estilos de vida saludable [X]
Remisión a EPS [ ]	Uso de EPP [X]	Inicio de actividad física [X]
Continuar manejo medico [X]	Ingreso al SVE [ ]	Dejar de fumar [ ]
Remisión ARL [ ]	Carga física ruido [ ]	Control del peso [X]
Citología vaginal [ ]	Radiológico [ ]	Otro _____
	Psicolaboral [ ]	

Certifico no he omitido información de mi estado de salud. Todo puede ser confirmado y verificado.

Jeison Guette Corro
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo Lic. 3558/15

DR. JEISON GUETTE CORRO MD SST LIC. 3558/15 Firma Trabajador(a), C.C.

Unidad de Vacunación
GRACELUL
Cra. IC [illegible] 22-15 TEL. 4210956

GERENTE

VACUNAS	1ra. Dosis	2da. Dosis	3ra. Dosis
HEPATITIS B	15-03-01	12-04-01	17-07-01
FIEBRE AMARILLA			
INFLUENZA			
POLIO			
D P T			
TOXOIDE TETANICO			
TRIPLE VIRAL			
COLERA			
MENINGITIS			
VARICELA			
INFLUENZA ANTIGRIPAL			
HEPATITIS A			

Heberbiovac HB

Tecnoquímicas

Escaneado con CamScanner

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Jose
Apellidos: Rodriguez
Documento de Identidad: CC [X] TI [ ] PASAPORTE [ ] No. 1082849577
Fecha de Nacimiento: Día 03 Mes 12 Año 1986

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Jose Manuel
Apellidos: Rodriguez Pereira
Documento de Identidad: CC [X] TI [ ] PASAPORTE [ ] No. 1082849577
Fecha de Nacimiento: Día 03 Mes 12 Año 1986

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Jose Manuel
Apellidos: Rodriguez Pereira
Documento de Identidad: CC [X] TI [ ] PASAPORTE [ ] No. 1082849577
Fecha de Nacimiento: Día 03 Mes 12 Año 1986

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Jose Manuel
Apellidos: Rodriguez Pereira
Documento de Identidad: CC [X] TI [ ] PASAPORTE [ ] No. 1082849577
Fecha de Nacimiento: Día 03 Mes 12 Año 1986

Escaneado con CamScanner

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: José Manuel

Apellidos: Rodríguez Pereira

Documento de identidad: CC X TI [illegible] No. 1023[illegible]

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 12 Año 1986

Escaneado con CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor JOSE MANUEL RODRIGUEZ PEREIRA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1082849577, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	JOSE
Segundo Nombre:	MANUEL
Primer Apellido:	RODRIGUEZ
Segundo Apellido:	PEREIRA
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1082849577
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 8 días del mes de Enero de 2025, a las 8:36:21 AM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:23:04 PM horas del 25/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1082849577**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ PEREIRA JOSE MANUEL**

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. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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 martes 25 de marzo de 2025, a las 17:23:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1082849577
Código de Verificación	108284957725032517235O

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 267057972

PIB
17:28:59
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de marzo del 2025

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) JOSE MANUEL RODRIGUEZ PEREIRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082849577:

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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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.

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, 25/03/2025 05:30:37 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1082849577 .**

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. **113088097 .** 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