DOCUMENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL

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 adscrito 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 Clenaga, Empresa Social del Estado". En lo sucesivo y para los efectos del presente Decreto, se llamará la Empresa.

ARTICULO 3o. Jurisdiccion.- El Hospital San Cristóbal de Clénaga, Empresa Social del Estado, tiene jurisdicción en todo el territorio del municipio de Clénaga, 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.

#446

#3

15 ABR. 1998

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 acopte 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.

#44

#4

7446

15 AGO. 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 Empresa. 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. 1995

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 AB... 1996

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.

Parágrafo: 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

#446

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 podrá 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 cuantía 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 político 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 política, 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 sesion 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 dia, 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

7446 #10

15 ABR. 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 area 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 cientifica 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

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 un 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 pasantias 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 juridico 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

1/3

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.

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA.

AREA DE CALIDAD EN SALUD.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA, en su sede de prestador HOSPITAL SAN CRISTÓBAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO del municipio de CIÉNAGA - departamento de MAGDALENA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	4718900242 - ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:800130625-2	Nombre o razón social:	ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA		
Fecha de inscripción:	2006/11/17	Fecha de vencimiento:	2025/04/30	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	2
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	DEPARTAMENTAL
Representante Legal:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS			Dirección administrativa:	CALLE 5A CON CARRERA 21
Telefono:	3014750111	Fax:		Email:	gerencia@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co
Municipio:	CIÉNAGA			Departamento:	MAGDALENA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	446	19960415		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	471890024201 - HOSPITAL SAN CRISTÓBAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				
Dirección:	CALLE 5A CON CARRERA 21			Barrio:	LOMA FRESCA
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3014750111	Fax:		Email:	calidad@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co
Gerente:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS			Fecha de Apertura:	2006/11/17

Municipio:	CIÉNAGA	Departamento:	MAGDALENA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	471890024201 - HOSPITAL SAN CRISTÓBAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				
Dirección:	CALLE 5A CON CARRERA 21			Barrio:	LOMA FRESCA
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3014750111	Fax:		Email:	calidad@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co
Gerente:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS		Fecha de Apertura:		2006/11/17
Municipio:	CIÉNAGA		Departamento:		MAGDALENA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	471890024201 - HOSPITAL SAN CRISTÓBAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				
Dirección:	CALLE 5A CON CARRERA 21			Barrio:	LOMA FRESCA
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3014750111	Fax:		Email:	calidad@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co
Gerente:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS		Fecha de Apertura:		2006/11/17
Municipio:	CIÉNAGA		Departamento:		MAGDALENA

* * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * *

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural

M-EXT:Modalidad Extraamural

M-UM :Modalidad Unidad Móvil

M-DOM:Modalidad Domiciliario

M-JS :Modalidad Jornada de Salud

M-TEL:Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina

M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva

M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia

M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo

M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETI	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20210526	DHSS0131856
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061117	DHSS0222124
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061117	DHSS0222125
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061117	DHSS0222126

QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061117	DHSS0222127
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061117	DHSS0222128
CONSULTA EXTERNA	302	CARDIOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20231123	DHSS0696184
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061117	DHSS0222129
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20231228	DHSS0619233
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061117	DHSS0222130
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20190322	DHSS0222132
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061117	DHSS0222133
CONSULTA EXTERNA	330	NEFROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20231123	DHSS0696185
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0222134
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20210809	DHSS0222135
CONSULTA EXTERNA	338	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061117	DHSS0222137
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061117	DHSS0222138
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0222139
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0222140
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20061117	DHSS0222141
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20170310	DHSS0222142
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20120524	DHSS0222143
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20210629	DHSS0134454
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20061117	DHSS0222144

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20061117	DHSS0222145
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20170822	DHSS0222146
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20231123	DHSS0596186
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061117	DHSS0222147
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061117	DHSS0222148
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20061117	DHSS0222149
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20210809	DHSS0222150
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061117	DHSS0222151
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0222152
ATENCIÓN INMEDIATA	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20190206	DHSS0222153

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resolución 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	FECHA NOVEDAD CIERRE TEMPORAL (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20170822	20240418	

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA	14:00A18:00	14:00A18:00	14:00A18:00	14:00A18:00	14:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	302	CARDIOLOGÍA							
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL	14:00A18:45	14:00A18:45	14:00A18:45	14:00A18:45	14:00A18:45		
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA							
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00		
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	08:00A19:00	08:00A19:00	08:00A19:00	08:00A19:00	08:00A19:00	08:00A19:00	
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00		
CONSULTA EXTERNA	330	NEFROLOGÍA	14:00A18:00						
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	09:00A12:20	09:00A12:20	09:00A12:20	09:00A12:20	09:00A12:20		
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	07:00A11:00	07:00A11:00	07:00A11:00	07:00A11:00	07:00A11:00		
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	07:00A11:00	07:00A11:00	07:00A11:00	07:00A11:00	07:00A11:00		
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	07:00A11:00	07:00A11:00	07:00A11:00	07:00A11:00	07:00A11:00		
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	08:00A19:00	08:00A19:00	08:00A19:00	08:00A19:00	08:00A19:00	08:00A19:00	

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	06:00A08:00	06:00A08:00	06:00A08:00	06:00A08:00	06:00A08:00	06:00A08:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	07:01A18:01	07:01A18:01	07:01A18:01	07:01A18:01	07:01A18:01	07:01A18:01	07:01A18:01
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A12:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR							
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A12:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	0):00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:00A00:00	00:00A00:00	00:00A00:00	00:00A00:00	00:00A00:00	0):00A00:00	00:00A00:00
ATENCIÓN INMEDIATA	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	0):00A23:59	00:00A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	1
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	2
CAMAS	PEDIÁTRICA	20
CAMAS	ADULTOS	37
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	7
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	8
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	13
CONSULTORIOS	URGENCIAS	3
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	6
SALAS	SALA DE CIRUGÍA	3
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	2

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJET/ DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	DAK413	TERRESTRE	2007	10029614: 57	20230906
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	JSK772	TERRESTRE	2021	10022644(53	20210413
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	JSK777	TERRESTRE	2021	10022645: 33	20210413

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

*** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la información para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 2 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día lunes 24 de febrero de 2025 (10:48 a.m.).

Lizeth Aguirre Juvinao.

LIZETH AGUIRRE JUVINAO.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 47000REPS03

Impreso por el usuario del ente territorial: 47000REPS03

Versión 3.0.

Fecha de impresión: lunes 24 de febrero de 2025 (10:48 a.m.).

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA.

AREA DE CALIDAD EN SALUD.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA, en su sede de prestador PUESTO DE SALUD DE CORDOBITA del municipio de CIÉNAGA - departamento de MAGDALENA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	4718900242 - ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:800130625-2	Nombre o razón social:	ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA		
Fecha de inscripción:	2006/11/17	Fecha de vencimiento:	2025/04/30	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	2
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	DEPARTAMENTAL
Representante Legal:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS			Dirección administrativa:	CALLE 5A CON CARRERA 21
Telefono:	3014750111	Fax:		Email:	gerencia@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co
Municipio:	CIÉNAGA			Departamento:	MAGDALENA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	446	19960415		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	471890024201 - HOSPITAL SAN CRISTÓBAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				
Dirección:	CALLE 5A CON CARRERA 21			Barrio:	LOMA FRESCA
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3014750111	Fax:		Email:	calidad@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co
Gerente:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS			Fecha de Apertura:	2006/11/17

Municipio:	CIÉNAGA	Departamento:	MAGDALENA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	471890024209 - PUESTO DE SALUD DE CORDOBITA				
Dirección:	TRONCAL DEL CARIBE KM 68			Barrio:	
Centro Poblado:	CORDOBITA			Tipo de Zona:	RURAL
Telefono:	3043928097	Fax:		Email:	calidad@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co
Gerente:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS		Fecha de Apertura:		2012/09/25
Municipio:	CIÉNAGA		Departamento:		MAGDALENA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	471890024209 - PUESTO DE SALUD DE CORDOBITA				
Dirección:	TRONCAL DEL CARIBE KM 68			Barrio:	
Centro Poblado:	CORDOBITA			Tipo de Zona:	RURAL
Telefono:	3043928097	Fax:		Email:	calidad@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co
Gerente:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS		Fecha de Apertura:		2012/09/25
Municipio:	CIÉNAGA		Departamento:		MAGDALENA

* * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * *

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural

M-EXT:Modalidad Extraamural

M-UM :Modalidad Unidad Móvil

M-DOM:Modalidad Domiciliario

M-JS :Modalidad Jornada de Salud

M-TEL:Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina

M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva

M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia

M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo

M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETI	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20120925	DHSS0222226
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20120925	DHSS0222227
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20120925	DHSS0222228
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20120925	DHSS0222229

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20210528	DHSS0131862
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20170310	DHSS0222230

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico | M-AMB:Modalidad Ambultoria | M-HOP:Modalidad Hospitalaria | M-UMO:Modalidad Unidad Móvil
M-DOM:Modalidad Domiciliaria | M-OEX:Modalidad Otras Extramural | M-CRE:Modalidad Centro de Referencia | M-IRE:Modalidad Institución Remisora
C-BAJ:Complejidad Baja | C-MED:Complejidad Media | C-ALT:Complejidad Alta

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resolución 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A12:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO							
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A12:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	5
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

*** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la información para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día lunes 24 de febrero de 2025 (11:36 a.m.).

LIZETH AGUIRRE JUVINAO.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 47000REPS03

Impreso por el usuario del ente territorial: 47000REPS03

Versión 3.0.

Fecha de impresión: lunes 24 de febrero de 2025 (11:36 a.m.).

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA.

AREA DE CALIDAD EN SALUD.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA, en su sede de prestador CENTRO DE SALUD DE PALMOR del municipio de CIÉNAGA - departamento de MAGDALENA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	4718900242 - ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:800130625-2	Nombre o razón social:	ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA		
Fecha de inscripción:	2006/11/17	Fecha de vencimiento:	2025/04/30	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	2
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	DEPARTAMENTAL
Representante Legal:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS			Dirección administrativa:	CALLE 5A CON CARRERA 21
Telefono:	3014750111	Fax:		Email:	gerencia@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co
Municipio:	CIÉNAGA			Departamento:	MAGDALENA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	446	19960415		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	471890024201 - HOSPITAL SAN CRISTÓBAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				
Dirección:	CALLE 5A CON CARRERA 21			Barrio:	LOMA FRESCA
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3014750111	Fax:		Email:	calidad@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co
Gerente:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS			Fecha de Apertura:	2006/11/17

Municipio:	CIÉNAGA	Departamento:	MAGDALENA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	471890024204 - CENTRO DE SALUD DE PALMOR				
Dirección:	PALMOR-SIERRA NEVADA			Barrio:	
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	RURAL
Telefono:	3016425766	Fax:		Email:	calidad@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co
Gerente:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS		Fecha de Apertura:	2006/11/17	
Municipio:	CIÉNAGA		Departamento:	MAGDALENA	

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	471890024204 - CENTRO DE SALUD DE PALMOR				
Dirección:	PALMOR-SIERRA NEVADA			Barrio:	
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	RURAL
Telefono:	3016425766	Fax:		Email:	calidad@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co
Gerente:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS		Fecha de Apertura:	2006/11/17	
Municipio:	CIÉNAGA		Departamento:	MAGDALENA	

* * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * *

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural

M-EXT:Modalidad Extraamural

M-UM :Modalidad Unidad Móvil

M-DOM:Modalidad Domiciliario

M-JS :Modalidad Jornada de Salud

M-TEL:Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina

M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva

M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia

M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo

M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0222178
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0222179
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0222180
CONSULTA EXTERNA	430	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0222181

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20210526	DHSS0131859
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	748	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20061117	DHSS0222182
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0222184

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resolución 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	FECHA NOVEDAD CIERRE TEMPORAL (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20240408	20240408	

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A14:00
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A14:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO		06:00A08:00					

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	08:00A12:00-14:00A17:00	0 :00A12:00-1 :00A17:00	08:00A14:00
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	0 :00A23:59	00:00A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	1
CAMAS	PEDIÁTRICA	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	2
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	2
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	1
CONSULTORIOS	URGENCIAS	1
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	5
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	OLX120	TERRESTRE	2018	100145782 3	20170919

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780

de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

*** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la información para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 2 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el dia lunes 24 de febrero de 2025 (11:34 a.m.).

Lizeth Aguirre Juvinao.

LIZETH AGUIRRE JUVINAO.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 47000REPS03

Impreso por el usuario del ente territorial: 47000REPS03

Versión 3.0.

Fecha de impresión: lunes 24 de febrero de 2025 (11:34 a.m.).

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA.

AREA DE CALIDAD EN SALUD.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA, en su sede de prestador PUESTO DE SALUD MARCELIANO BRUGES del municipio de CIÉNAGA - departamento de MAGDALENA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	4718900242 - ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:800130625-2	Nombre o razón social:	ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA		
Fecha de inscripción:	2006/11/17	Fecha de vencimiento:	2025/04/30	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	2
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	DEPARTAMENTAL
Representante Legal:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS			Dirección administrativa:	CALLE 5A CON CARRERA 21
Telefono:	3014750111	Fax:		Email:	gerencia@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co
Municipio:	CIÉNAGA			Departamento:	MAGDALENA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	446	19960415		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	471890024201 - HOSPITAL SAN CRISTÓBAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				
Dirección:	CALLE 5A CON CARRERA 21			Barrio:	LOMA FRESCA
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3014750111	Fax:		Email:	calidad@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co
Gerente:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS			Fecha de Apertura:	2006/11/17

Municipio:	CIÉNAGA	Departamento:	MAGDALENA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	471890024203 - PUESTO DE SALUD MARCELIANO BRUGES				
Dirección:	CALLE 18C CRA26			Barrio:	LA FLORESTA
Centro Poblado:	CIÉNAGA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3016425766	Fax:		Email:	calidad@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co
Gerente:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS		Fecha de Apertura:		2006/11/17
Municipio:	CIÉNAGA		Departamento:		MAGDALENA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	471890024203 - PUESTO DE SALUD MARCELIANO BRUGES				
Dirección:	CALLE 18C CRA26			Barrio:	LA FLORESTA
Centro Poblado:	CIÉNAGA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3016425766	Fax:		Email:	calidad@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co
Gerente:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS		Fecha de Apertura:		2006/11/17
Municipio:	CIÉNAGA		Departamento:		MAGDALENA

* * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * *

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural

M-EXT:Modalidad Extraamural

M-UM :Modalidad Unidad Móvil

M-DOM:Modalidad Domiciliario

M-JS :Modalidad Jornada de Salud

M-TEL:Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina

M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva

M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia

M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo

M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETI	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0222170
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0222171
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0222172
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0222173

CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	I	20061117	DHSS0222174
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	IC	20210526	DHSS0131858
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	IC	20061117	DHSS0222175

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico | M-AMB:Modalidad Ambulatoria | M-HOP:Modalidad Hospitalaria | M-UMO:Modalidad Unidad Móvil

M-DOM:Modalidad Domiciliaria | M-OEX:Modalidad Otras Extramural | M-CRE:Modalidad Centro de Referencia | M-IRE:Modalidad Institución Remisora

C-BAJ:Complejidad Baja | C-MED:Complejidad Media | C-ALT:Complejidad Alta

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resolución 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA		07:00A13:00		07:00A13:00			
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	06:00A08:00	06:00A08:00	06:00A08:00	06:00A08:00	06:00A08:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	13:00A17:00	13:00A17:00	13:00A17:00	13:00A17:00	13:00A17:00	13:00A17:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	9
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

*** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la información para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día lunes 24 de febrero de 2025 (11:34 a.m.).

Lizeth Aguirre Juvinao

LIZETH AGUIRRE JUVINAO.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 47000REPS03

Impreso por el usuario del ente territorial: 47000REPS03

Versión 3.0.

Fecha de impresión: lunes 24 de febrero de 2025 (11:34 a.m.).

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA.

AREA DE CALIDAD EN SALUD.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA, en su sede de prestador PUESTO DE SALUD MIRAMAR del municipio de CIÉNAGA - departamento de MAGDALENA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	4718900242 - ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA						
NI:Nit / CC:Cédula	NI:800130625-2		Nombre o razón social:	ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA			
Fecha de inscripción:	2006/11/17	Fecha de vencimiento:	2025/04/30	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS		
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	2		
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	DEPARTAMENTAL		
Representante Legal:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS			Dirección administrativa:	CALLE 5A CON CARRERA 21		
Telefono:	3014750111	Fax:		Email:	gerencia@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co		
Municipio:	CIÉNAGA			Departamento:	MAGDALENA		

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	446	19960415		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL

Código y Nombre Sede Principal:	471890024201 - HOSPITAL SAN CRISTÓBAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO						
Dirección:	CALLE 5A CON CARRERA 21				Barrio:	LOMA FRESCA	
Centro Poblado:					Tipo de Zona:	URBANA	
Telefono:	3014750111	Fax:		Email:	calidad@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co		
Gerente:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS			Fecha de Apertura:	2006/11/17		

Municipio:	CIÉNAGA	Departamento:	MAGDALENA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	471890024207 - PUESTO DE SALUD MIRAMAR				
Dirección:	CARRERA 10 NO 3-06			Barrio:	MIRAMAR
Centro Poblado:	CIÉNAGA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3043928281	Fax:		Email:	calidad@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co
Gerente:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS		Fecha de Apertura:		2008/08/14
Municipio:	CIÉNAGA		Departamento:		MAGDALENA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	471890024207 - PUESTO DE SALUD MIRAMAR				
Dirección:	CARRERA 10 NO 3-06			Barrio:	MIRAMAR
Centro Poblado:	CIÉNAGA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3043928281	Fax:		Email:	calidad@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co
Gerente:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS		Fecha de Apertura:		2008/08/14
Municipio:	CIÉNAGA		Departamento:		MAGDALENA

*** NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural

M-EXT:Modalidad Extraamural

M-UM :Modalidad Unidad Móvil

M-DOM:Modalidad Domiciliario

M-JS :Modalidad Jornada de Salud

M-TEL:Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina

M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva

M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia

M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo

M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETI	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20080814	DHSS0222204
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20080814	DHSS0222205
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20080814	DHSS0222206
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20080814	DHSS0222207

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20210526	DHSS0131860
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20080814	DHSS0222208

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico M-AMB:Modalidad Ambultoria M-HOP:Modalidad Hospitalaria M-UMO:Modalidad Unidad Móvil
M-DOM:Modalidad Domiciliaria M-OEX:Modalidad Otras Extramural M-CRE:Modalidad Centro de Referencia M-IRE:Modalidad Institución Remisora
C-BAJ:Complejidad Baja C-MED:Complejidad Media C-ALT:Complejidad Alta

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resolución 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	06:00A08:00	06:00A08:00	06:00A08:00	06:00A08:00	06:00A08:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	13:00A17:00	13:00A17:00	13:00A17:00	13:00A17:00	13:00A17:00		

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	7

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

*** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la información para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el dia lunes 24 de febrero de 2025 (11:35 a.m.).

Lizeth Aguirre Juvinao.

LIZETH AGUIRRE JUVINAO.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA.

AREA DE CALIDAD EN SALUD.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA, en su sede de prestador PUESTO DE SALUD NELSON PEREZ del municipio de CIÉNAGA - departamento de MAGDALENA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	4718900242 - ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:800130625-2	Nombre o razón social:	ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA		
Fecha de inscripción:	2006/11/17	Fecha de vencimiento:	2025/04/30	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	2
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	DEPARTAMENTAL
Representante Legal:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS			Dirección administrativa:	CALLE 5A CON CARRERA 21
Telefono:	3014750111	Fax:		Email:	gerencia@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co
Municipio:	CIÉNAGA			Departamento:	MAGDALENA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	446	19960415		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	471890024201 - HOSPITAL SAN CRISTÓBAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				
Dirección:	CALLE 5A CON CARRERA 21			Barrio:	LOMA FRESCA
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3014750111	Fax:		Email:	calidad@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co
Gerente:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS			Fecha de Apertura:	2006/11/17

Municipio:	CIÉNAGA	Departamento:	MAGDALENA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	471890024205 - PUESTO DE SALUD NELSON PEREZ				
Dirección:	CALLE 34 CRA 19A			Barrio:	NELSON PEREZ
Centro Poblado:	CIÉNAGA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3016425766	Fax:		Email:	calidad@esehospitalsan cristobalcienaga.gov.co
Gerente:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS		Fecha de Apertura:		2006/11/17
Municipio:	CIÉNAGA		Departamento:		MAGDALENA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	471890024205 - PUESTO DE SALUD NELSON PEREZ				
Dirección:	CALLE 34 CRA 19A			Barrio:	NELSON PEREZ
Centro Poblado:	CIÉNAGA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3016425766	Fax:		Email:	calidad@esehospitalsan :ristobalcienaga.gov.co
Gerente:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS		Fecha de Apertura:		2006/11/17
Municipio:	CIÉNAGA		Departamento:		MAGDALENA

*** NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	M-EXT:Modalidad Extraamural	M-UM :Modalidad Unidad Móvil	M-DOM:Modalidad Domiciliario	M-JS :Modalidad Jornada de Salud	M-TEL:Modalidad Telemedicina
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva	M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva	M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia	M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo	M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo	COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0222188
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0222189
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061117	DHSS0222190
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20170310	DHSS0222191

CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20170310	DHSS0222192
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20061117	DHSS0222193
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20170310	DHSS0222194

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico | M-AMB:Modalidad Ambultoria | M-HOP:Modalidad Hospitalaria | M-UMO Modalidad Unidad Móvil

M-DOM:Modalidad Domiciliaria | M-OEX:Modalidad Otras Extramural | M-CRE:Modalidad Centro de Referencia | M-IRE:Modalidad Institución Remisora

C-BAJ:Complejidad Baja | C-MED:Complejidad Media | C-ALT:Complejidad Alta

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resolución 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A14:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A13:00-14:00A17:00	07:00A14:00	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A12:00-14:00A17:00	07:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	06:00A08:00	06:00A08:00	06:00A08:00	06:00A08:00	06:00A08:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	13:00A17:00	13:00A17:00	13:00A17:00	13:00A17:00	13:00A17:00		

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO		CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA		9

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA, de los formularios de inscripción novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA, quien manifiesta habe efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 78 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

*** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la información para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día lunes 24 de febrero de 2025 (11:35 a.m.).

LIZETH AGUIRRE JUVINAO.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 47000REPS03

Impreso por el usuario del ente territorial: 47000REPS03

Versión 3.0.

Fecha de impresión: lunes 24 de febrero de 2025 (11:35 a.m.)

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA.

AREA DE CALIDAD EN SALUD.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA, en su sede de prestador PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE LA SIERRA del municipio de CIÉNAGA - departamento de MAGDALENA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	4718900242 - ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:800130625-2	Nombre o razón social:	ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA		
Fecha de inscripción:	2006/11/17	Fecha de vencimiento:	2025/04/30	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	2
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	DEPARTAMENTAL
Representante Legal:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS			Dirección administrativa:	CALLE 5A CON CARRERA 21
Telefono:	3014750111	Fax:		Email:	gerencia@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co
Municipio:	CIÉNAGA			Departamento:	MAGDALENA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	446	19960415		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	471890024201 - HOSPITAL SAN CRISTÓBAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				
Dirección:	CALLE 5A CON CARRERA 21			Barrio:	LOMA FRESCA
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3014750111	Fax:		Email:	calidad@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co
Gerente:	ZENAIDA MARIA ORTIZ HERAS			Fecha de Apertura:	2006/11/17

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20210526	DHSS0131861
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20090929	DHSS0222217

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A12:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO				06:00A08:00			
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A12:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	5
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA, de los formularios de inscripción novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA, quien manifiesta habe efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 78 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

*** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado información para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día lunes 24 de febrero de 2025 (11:35 a.m.).

LIZETH AGUIRRE JUVINAO.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 47000REPS03

Impreso por el usuario del ente territorial: 47000REPS03

Fecha de impresión: lunes 24 de febrero de 2025 (11:35 a.m.).

Versión 3.0.

Ayuda

CALIDAD

Excel | Word | Texto

Información para Indicadores de Seguridad

P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	0
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	3.117
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el nismo diagnóstico de egreso.	59
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	7.142
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 d as, por el mismo diagnostico de egreso en el periodo.	4
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	3.117
P.2.15 Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución.	0
P.2.15 Número total de cirugías programadas.	184

Información para Indicadores de Experiencia de la Atención

P.3.1 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	23.996
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	3.460
P.3.2 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	4.441
P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas.	1.334
P.3.3 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	1.728
P.3.3 Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas.	247
P.3.4 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	2.507
P.3.4 Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas.	236
P.3.5 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	1.000
P.3.5 Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas.	146
P.3.6 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	203
P.3.6 Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas.	35
P.3.7 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	219
P.3.7 Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas.	106
P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	64.740
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	2.561
P.3.14 Número de usuarios que respondieron ?muy buena? o ?buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?.	3.744
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	4.086

Información para Otros Indicadores

No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	160
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	131
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	20

Ayuda

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141189887433

(415)7707212489984(8020) 000014118 988743 3

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 1 9

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

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: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Magdalena 4 7

40. Ciudad/Municipio: 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 renta
- 14- Informante de exogena
- 16- Obligación facturar por ingresos bienes
- 42- Obligado a llevar contabilidad
- 52 - Facturador electrónico

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: LUBO PACHECO KAREN MARGARITA

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 17-07-2025 10:07:09A

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141 89887433

(415)7707212489984(8020) 0000141189 8743 3

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 — 19

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: 23
65. Fondos:
66. Cooperativas:
67. Sociedades y organismos extranjeros: 2
68. Sin personería jurídica:
69. Otras organizaciones no clasificadas:
70. Beneficio:

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	07	03
72. Número	51	446
73. Fecha	19320504	19960415
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	04	04
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	47	47
79. Ciudad/Municipio	001	001

Vigencia

80. Desde		19960415
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional: 100 %
83. Nacional público: 100.0 %
84. Nacional privado: 0.0 %
85. Extranjero: 0 %
86. Extranjero público: 0.0 %
87. Extranjero privado: 0.0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 10

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	83	20170126		
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

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141189887433

(415)7707212489984(8020) 000014118988743 3

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 1 9

14. Buzón electrónico

Representación

1

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN 1 8

99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 5 0 5 2 2

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadani 1 3

101. Número de identificación: 4 0 9 4 4 1 6 2

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido: LUBO

105. Segundo apellido: PACHECO

106. Primer nombre: KAREN

107. Otros nombres: MARGARITA

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 SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 17-07-2025 10:07:09A

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 14 1189887433

(415)7707212489984(8020) 00001411 1988743 3

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	1 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 8 6 8 8 7 5	2	2 0 7 9 9 4 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
MENA	BARRIOS	ALBERTO	NICOLAS

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 5 0 7 0 5

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 2 0 8 3 2 2 6	3	2 5 9 7 0 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
MARTINEZ	PIMIENTA	SUZZETTE	MARIANA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
9 0 0 4 4 9 5 5 7	3	R&R CONSULTORIAS S.A.S.

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 7 0 5

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	1	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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONA .

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	PÓLIZA NO	ANEXO NO
SANTA MARTA	AGENCIA SANTA MARTA	EMISION ORIGINAL	46-03-1010 2350	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 EXPEDICIÓN (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
CAIMA AGENCIA DE SEGUROS LTDA	194692	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPARO	SUMA ASEGURADA / VR/VAP	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
	RAD - RESP CIVIL EXTRAC.CYH		$ 1,000,000,000.00

DEDUCIBLES: 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - MINIMO: 10 SMLV EN ERRORES U OMISIONES CYH/EMI - RESP CIVIL EXTRACONTRACTUAL CYH: 10 SMLV EN LOS GASTOS INCURRIDOS EN GASTOS DE DEFENSA CYH

LIMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 45,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

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

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA: LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.16.2022.1328.P.96.0990000E.RC.084A.D031

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

REFERENCIA PAGO: 1101510095276.2

46-03-1010023350

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

SEGUROS DEL ESTADO

NIT 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
AGENCIA SANTA MARTA	EMISION ORIGINAL	46-03-10100 350	0

TOMADOR	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		CIUDAD	CIENAGA, MAGDALENA	NIT 8 0.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL				TELEFONO 4 240896
ASEGURADO	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		CIUDAD	CIENAGA, MAGDALENA	NIT 00.130.625-2
DIRECCION	CL 5 CR 21 AV SAN CRISTOBAL				TELEFONO 4 240896
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS				NIT 0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

VIENE DE LA POLIZA 1010022143
/
TOMADOR HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA ESE NIT. 800130625
ASEGURADO HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA ESE NIT. 800130625
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS Y/O LEY DE LEY
VIGENCIA SUBSIDIARIA
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 7 CR 26, PTO DE SALUD MARCELIANO ARCHES-MAGDALENA-CIENAGA
3 PUESTO DE SALUD DE PALMOR-MAGDALENA- CIENAGA
4 CL 34 CR 10A, PUESTO DE SALUD WILSON PEREZ-MAGDALENA-CIENAGA
5 CARRERA 10 NO 9-86 PUESTO DE SALUD ACEVEDO-MAGDALENA-CIENAGA
6 PUESTO DE SALUD SEVILLANO-MAGDALENA- CIENAGA
7 PTO DE SALUD CORDOBITA, TRONCAL DE CARIBE KM 48-MAGDALENA-CIENAGA

CIUDAD

MAGDALENA - CIENAGA

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

CONDICIONES GENERAL DE 19/2022 + 1329 + P + 26 - INFORME/ECOLOGIA - 0001

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-MT-P-26-RCDR-00-ES-SD-05

PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA ESPECIALIDAD NO. PROF ESPECIALITAS NO. PROF
FISIOTERAPEUTA 2
PSICOLOGIA 4
AUXILIAR DE ENFERMERIA 109
ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL 14
CAMILLEROS 8
ORTOPEDIA 2
PEDIATRIA 6
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 3
RAYOS X AUXILIARES DE RAYOS X 4
AUXILIAR DE LABORATORIO 3
TOCOLOGIA 4
CITOTECNOLOGO CITOLOGIAS 3
AUXILIAR DE ENFERMERIA 5
MEDICINA GENERAL 25

LIMITE ASEGURADO [illegible]

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 100 - 43 PISO 9 Teléfonos: 601-2180877, 601-4018330

La E.S.E. Hospital San Cristóbal de Ciénaga es una Institución PUBLICA cor 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 modelos de 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 que se 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.

convierte en el puente entre seguridad social y Sistema de Salud.

Resolución 518 de 2015 Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

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 prevención. 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 y el MIAS, a través de la Resolución 429 de 2016 y las Rutas de Atención, contenidas en la Resolución 3202 de 2016. (Ministerio de Protección Social, 2016).

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.

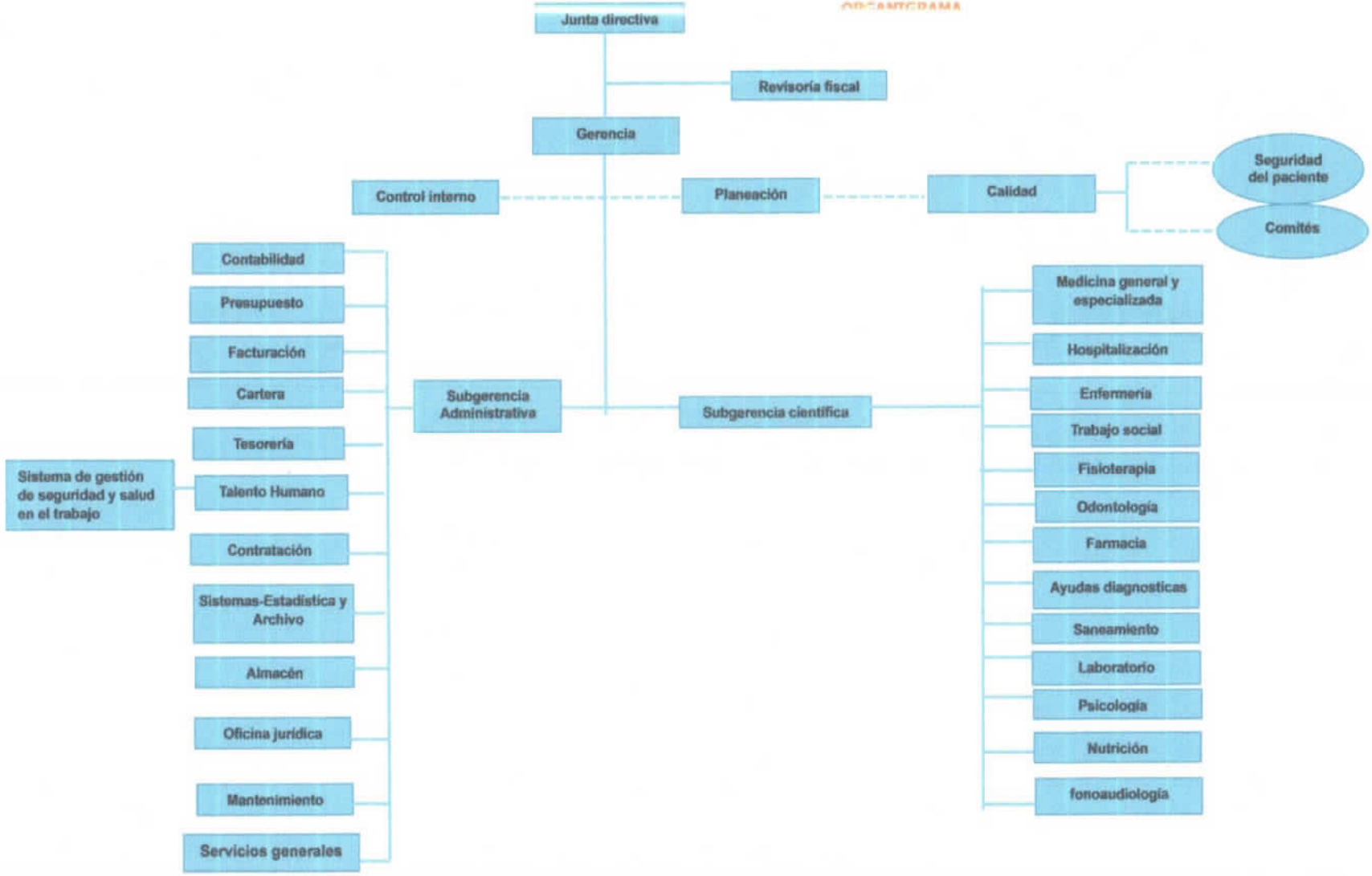
Asegurar la implementación de procesos de atención en salud seguros, con la participación activa de nuestros servidores, los pacientes y sus familias, a través de la implementación y evaluación de prácticas seguras desde la prevención y gestión del riesgo.

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 RDS

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

HSC E.S.E HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	MODELO DE ATENCION EN SALUD E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA	CODIGO PC-CAL-20
	MACROPROCESO ESTRATÉGICO PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSIÓN:03 FECHA:08/05/2024



Elabora: Oficina De Calidad Procesos	Revisa: Coordinación Científica	Aprueba: Gerente Dra. Zenaida Ortiz Heras
Fecha: Mayo/2024	Fecha: Mayo/2024	Fecha: Mayo/2024

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

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.

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.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

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

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.

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.

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 franja costera dispone de 13,5 kilómetros de franja costera, entre Puerto Nuevo y la Quebrada El 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 parte del 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 y Siberia, 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 población en su cabecera urbana se encuentra a una altitud promedio de 3 msnm y la temperatura tiene 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 límite municipal 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.

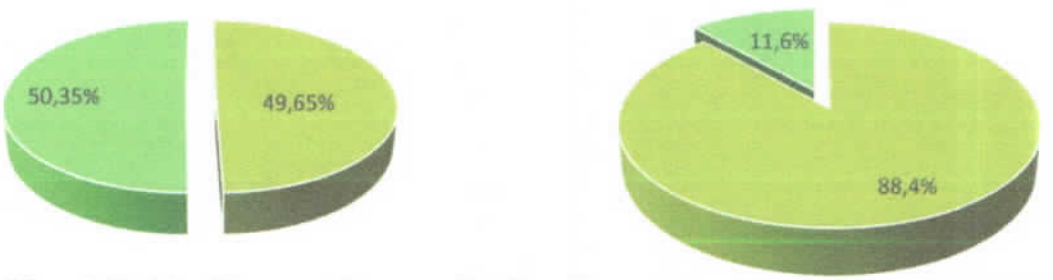


Gráfico 1. Población por género y distribución por área en el municipio de Ciénaga

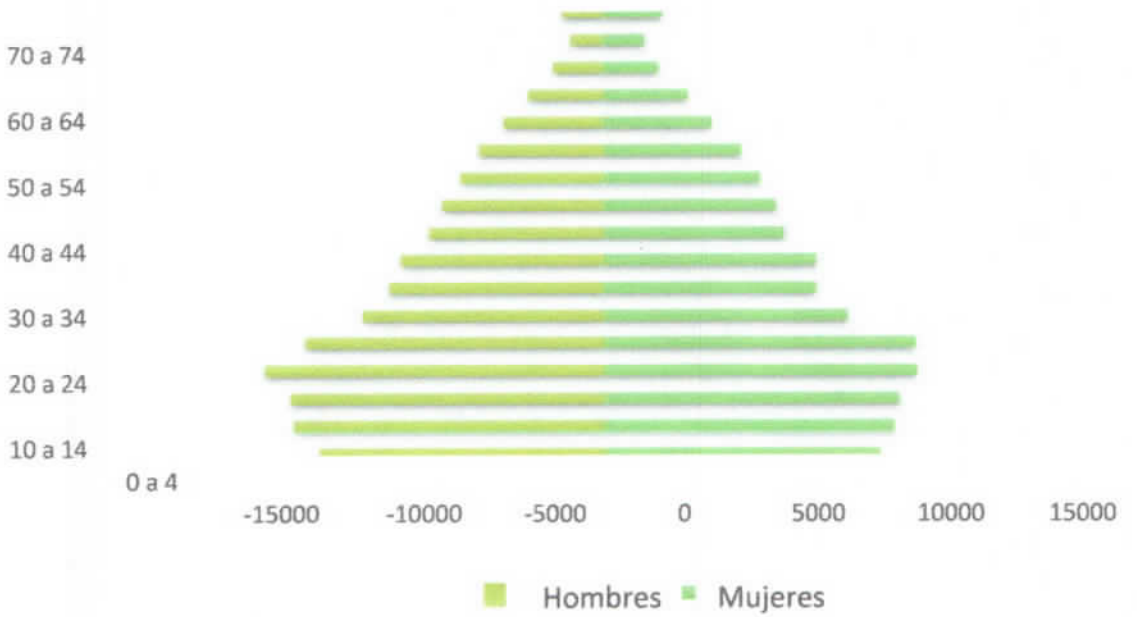
Fuente: DANE (2018)

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 tanto en hombres como en mujeres. La población potencialmente activa (personas mayores a 15 años y menores a 59 años) es mayor que la población inactiva (aquella menor a 15 años y mayor a 59 años).

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 natural del 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.

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).

TERRITORIALIZACION DE LOS EQUIPOS

TERRITORIOS	NÚMERO DE MICROTERRITORIOS	NOMBRE DEL MICROTERRITORIO	BARRIOS PRIORIZADOS
1	MICROTERRITORIO 1	CIÉNAGA GRANDE 1	SANTA INES Y OASIS
	MICROTERRITORIO 2	CIÉNAGA GRANDE 2	CÓRDOBA
	MICROTERRITORIO 3	CIÉNAGA GRANDE 3	NELSON PÉREZ Y ELISA CELEDÓN
	MICROTERRITORIO 4	CIÉNAGA GRANDE 4	SAN JUAN
2	MICROTERRITORIO 5	CARREÑO 1	CARREÑO
	MICROTERRITORIO 6	CARREÑO 2	CARREÑO
	MICROTERRITORIO 7	OBRERO 1	OBRERO
	MICROTERRITORIO 8	OBRERO 2	OBRERO
3	MICROTERRITORIO 9	MAR CARIBE 1	COSTA VERDE, NANCY POLO Y PARÍS
	MICROTERRITORIO 10	MAR CARIBE 2	LAS FLORES, MIRAMAR Y SAN RAFAEL
	MICROTERRITORIO 11	MAR CARIBE 3	KENNEDY
	MICROTERRITORIO 12	MAR CARIBE 4	BARRIO ABAJO
4	MICROTERRITORIO 13	MAR CARIBE 5	BRISAS DEL MAR Y MAR DE PLATA
	MICROTERRITORIO 14	MAR CARIBE 6	MICAEL COTES
	MICROTERRITORIO 15	MAR CARIBE 7	DELICIAS Y OLMOS
	MICROTERRITORIO 16	MAR CARIBE 8	EL CARMEN
5	MICROTERRITORIO 17	NUEVO HORIZONTE 1	URB. VIDA NUEVA Y ANA BELÉN
	MICROTERRITORIO 18	NUEVO HORIZONTE 2	MILAGROSA 1 Y MILAGROSA 2
	MICROTERRITORIO 19	NUEVO HORIZONTE 3	VILLA ESTADIO
	MICROTERRITORIO 20	NUEVO HORIZONTE 4	DIVINO NIÑO
6	MICROTERRITORIO 21	NUEVO HORIZONTE 5	ALBORADA
	MICROTERRITORIO 22	NUEVO HORIZONTE 6	LAURA CAROLINA 1 Y 2 Y URB. CIÉNAGA GRANDE
	MICROTERRITORIO 23	NUEVO HORIZONTE 7	MARACAIBO
	MICROTERRITORIO 24	NUEVO HORIZONTE 8	PARAÍSO
7	MICROTERRITORIO 25	SAN JUAN DEL CÓRDOBA 1	JORGE ELIÉCER GAITÁN Y LA MANGA
	MICROTERRITORIO 26	SAN JUAN DEL CÓRDOBA 2	LAS MARGARITAS Y LA ESPERANZA
	MICROTERRITORIO 27	SAN JUAN DEL CÓRDOBA 3	LOMA FRESCA
	MICROTERRITORIO 28	SAN JUAN DEL CÓRDOBA 4	EL POBLADO
8	MICROTERRITORIO 29	SAN JUAN DEL CÓRDOBA 5	EL FARO Y LOS GIRASOLES
	MICROTERRITORIO 30	SAN JUAN DEL CÓRDOBA 6	NUEVA FRUTERA Y SIMÓN BOLÍVAR
	MICROTERRITORIO 31	SAN JUAN DEL CÓRDOBA 7	5 DE FEBRERO
	MICROTERRITORIO 32	SAN JUAN DEL CÓRDOBA 8	MINUTO DE DIOS Y NUEVA ESPERANZA
9	MICROTERRITORIO 33	SIBERIA 1	SIBERIA
	MICROTERRITORIO 34	SIBERIA 2	VEREDAS DE SIBERIA (La Unión, La Secreta, El Congo, Corea y Lourdes)
	MICROTERRITORIO 35	SIBERIA 3	VEREDAS DE SIBERIA (Canta Rana, Nueva Granada, Parranda Seca, La Reserva y San Pablo)
	MICROTERRITORIO 36	LA ISABEL	LA ISABEL: (Manantial, La Isabel y El Chino)
10	MICROTERRITORIO 37	PALMOR 1	PALMOR
	MICROTERRITORIO 38	PALMOR 2	VEREDAS DE PALMOR (La Paz, Palestina, San Fernando, Tucurinca, Uranio Alto. Uranio Bajo, Uranio Tres)
	MICROTERRITORIO 39	PALMOR 3	VEREDAS DE PALMOR (Mocoita, Mocoa, Makencal, Nueva América, Pausedonia Alto y Pausedonia Bajo)
	MICROTERRITORIO 40	PALMOR 4	VEREDAS DE PALMOR (La Libertad, El Vergel, El Pozón, Aguas Vivas, Cuatro Caminos, California, Buena Vista)

11	MICROTERRITORIO 41	SAN PEDRO 1	SAN PEDRO
	MICROTERRITORIO 42	SAN PEDRO 2	VEREDAS DE SAN PEDRO (Guaimaro Alto, La Esperanza, Nuevo Mundo, Palmichal Alto, Palmichal Bajo, Las Planadas y Quebrada El Medio)
	MICROTERRITORIO 43	SAN PEDRO 3	SAN JAVIER
	MICROTERRITORIO 44	SAN PEDRO 4	VEREDAS DE SAN PEDRO (La Arabia, El Bosque, Cerro Azul, Páramo, Camagual Alto, Camagual Bajo, Kennedy y La Mina)
12	MICROTERRITORIO 45	SEVILLANO 1	SEVILLANO
	MICROTERRITORIO 46	SEVILLANO 2	VEREDAS DE SEVILLANO (La Maya, La Mira, Colorado, Trupillo, La Primavera, Pantoja, Ceibales y La Unión)
	MICROTERRITORIO 47	CORDOBITA 1	CORDOBITA
	MICROTERRITORIO 48	CORDOBITA 2	VEREDAS DE CORDOBITA (Cordobita II, Jolonura, Palmar, San José, Manonal, Alto Aguas Lindas y Bajo Córdoba)
			TOTAL FAMILIAS

CONFORMACION EQUIPOS BASICOS EN SALUD

Los equipos básicos están conformados por 12 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.

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 Especifica, 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.

ATENCION:

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:

PROCESOS DE LA GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD IMPLEMENTADOS EN LA ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA

La ESE cuenta con un modelo de atención primaria y un segundo nivel asistencial 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 estan 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

IMPLEMENTACION 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:

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.

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 terminos 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

- 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.

- 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 (p ej, 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

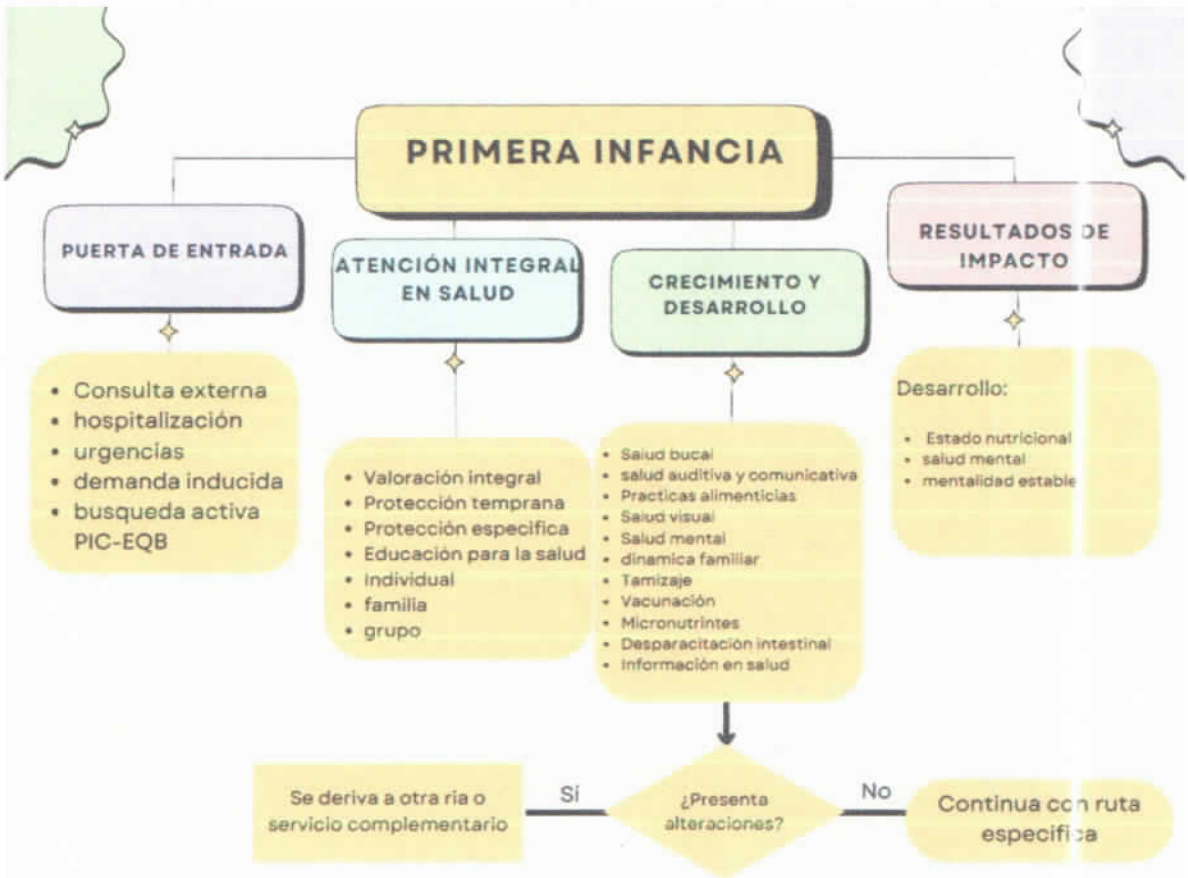
La valoración integral de la salud en la infancia debe ser realizada de forma complementaria entre los profesionales de medicina general o familiar y de enfermería, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

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.

E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	MODELO DE ATENCION EN SALUD E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA	CODIGO PC-CAL-20
	MACROPROCESO ESTRATÉGICO PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSIÓN:03 FECHA:08/05/2024

DIAGRAMA DE FLUJO



MANUAL OPERATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA/ ENFERMERIA EN LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES **PARA LA ATENCION A LA INFANCIA** EN LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD



6 años hasta 11 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 (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

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.

MANUAL OPERATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA/ENFERMERIA EN LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES PARA LA ATENCION A LA ADOLESCENCIA EN LA RUTA DE PROMOCION 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 sujeto

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

3.5.2 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 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

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



MANUAL OPERATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA/ENFERMERIA EN LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES **PARA LA ATENCION A LA ADULTEZ EN** LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD



29 años hasta 59 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)

5.1 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.

5.2 Población sujeto

Este procedimiento está dirigido a todas las personas de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional.

5.3 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.

5.4 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.

5.5 Descripción del procedimiento

A continuación, se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento.

5.5.1 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 —dietas‖ 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.

5.5.2 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.

5.5.3 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.

5.5.4 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.

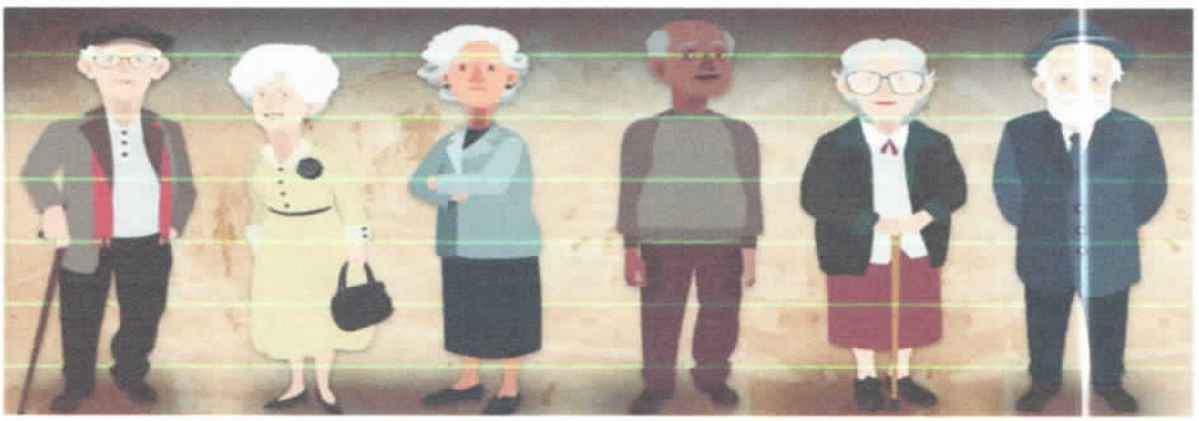
i. Realizar la notificación obligatoria de los eventos de interés en salud pública identificados durante la consulta.

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

MANUAL OPERATIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA/ENFERMERIA EN LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES PARA LA ATENCION A LA VEJEZ EN LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD



60 y más años

(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 sujeto
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 silla‖ (en lo posible, ésta no debería tener apoyabrazos),
2) —Camine hacia adelante‖ (tres metros aproximadamente),
3) —De la vuelta, camine hacia su silla nuevamente y siéntese‖. 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 corporal)*.

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.

(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 proteccion.
- 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.

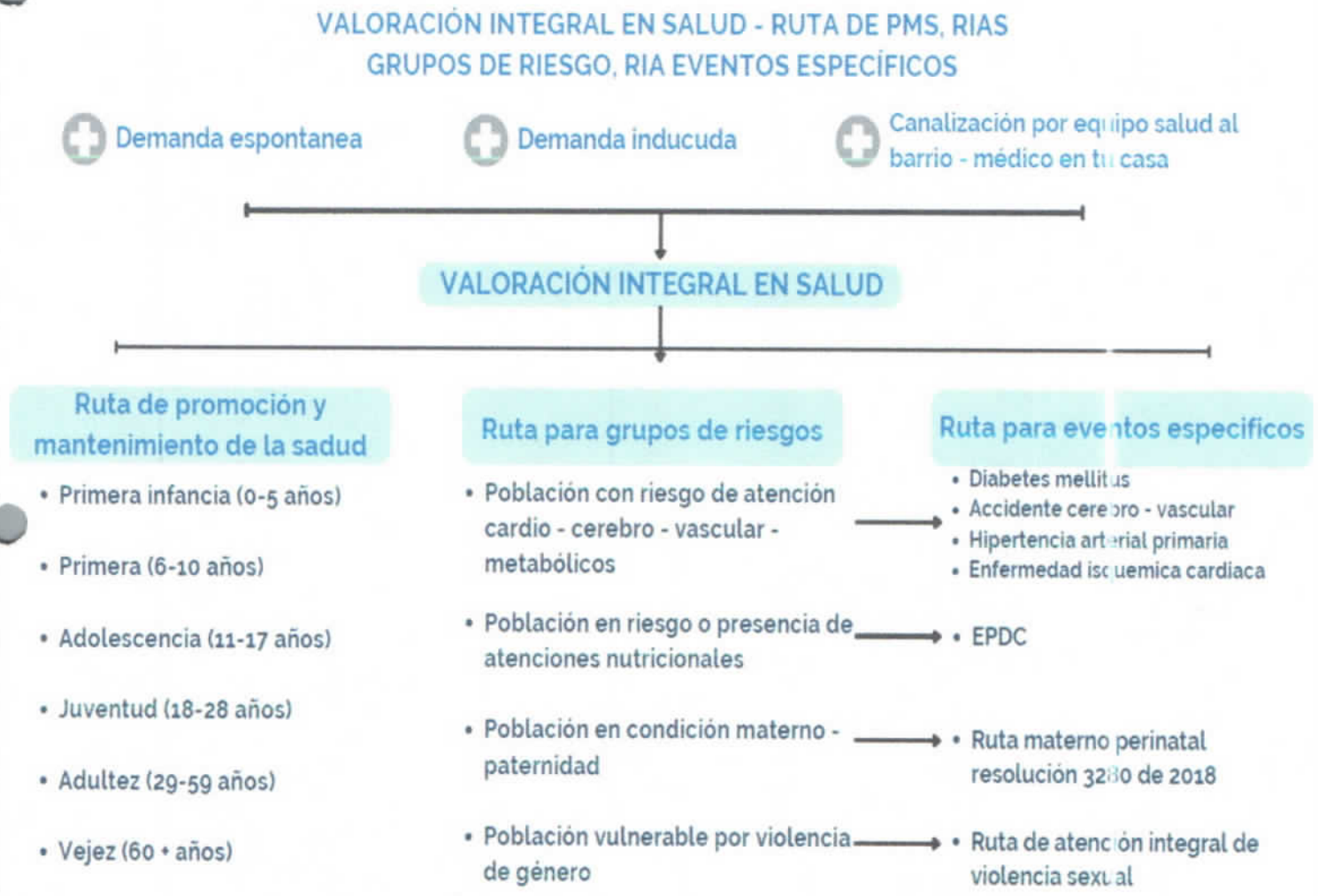
Instrumentos, insumos y dispositivos

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.



RUTA MATERNO PERINATAL

"NUNCA OLVIDE QUE LA ATENCIÓN A LAS MUJERES EN ESTADO DE EMBARAZO ES PREFERENCIAL- UN RETO DE VIDA"

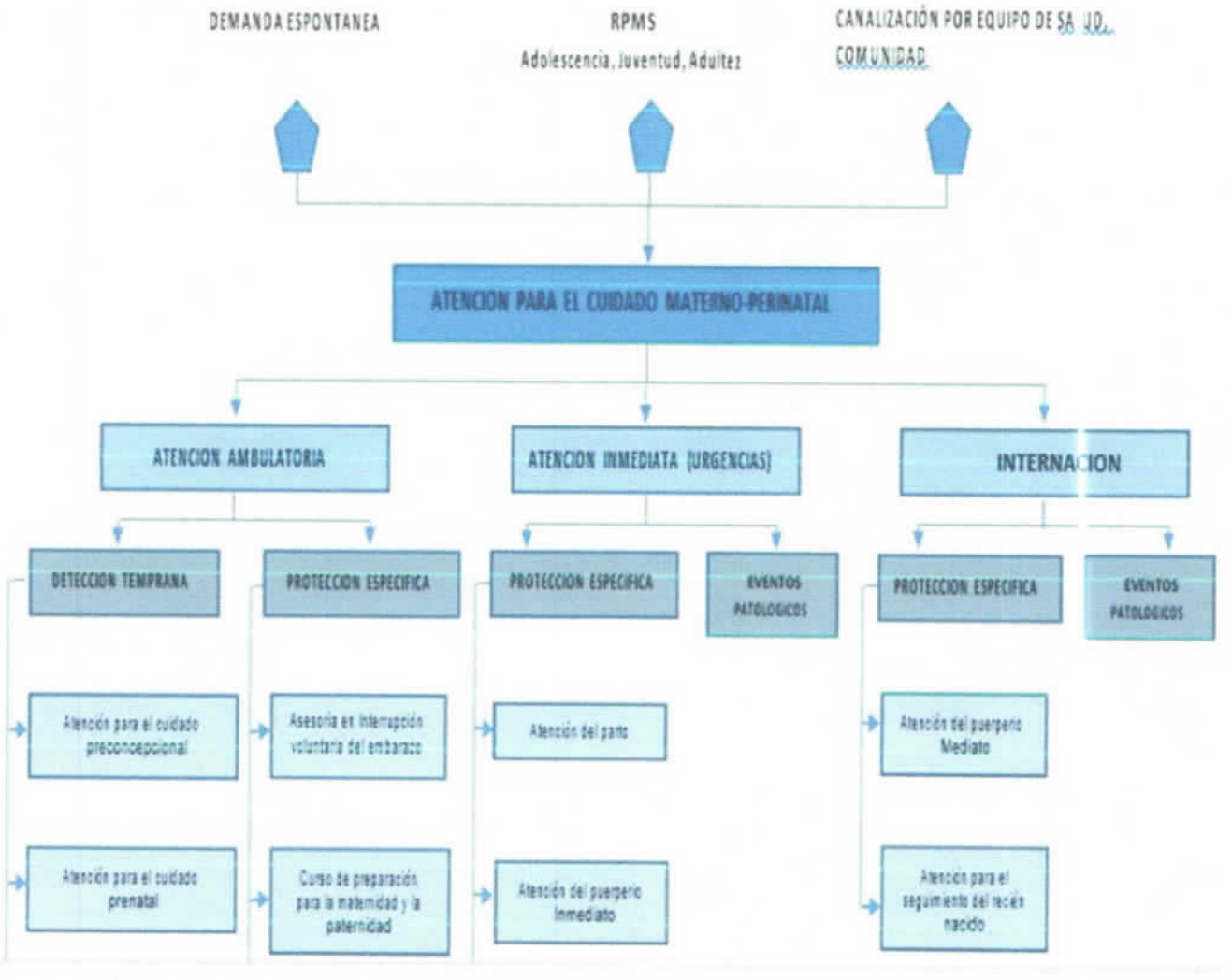
Garantizar la calidad de vida y salud de la mujer gestante, el recién nacido y su familia a través de la identificación e intervención de los riesgos relacionados con el embarazo, parto y puerperio; teniendo en cuenta procesos de atención, prevención, identificación, intervención y control de los mismos, 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.

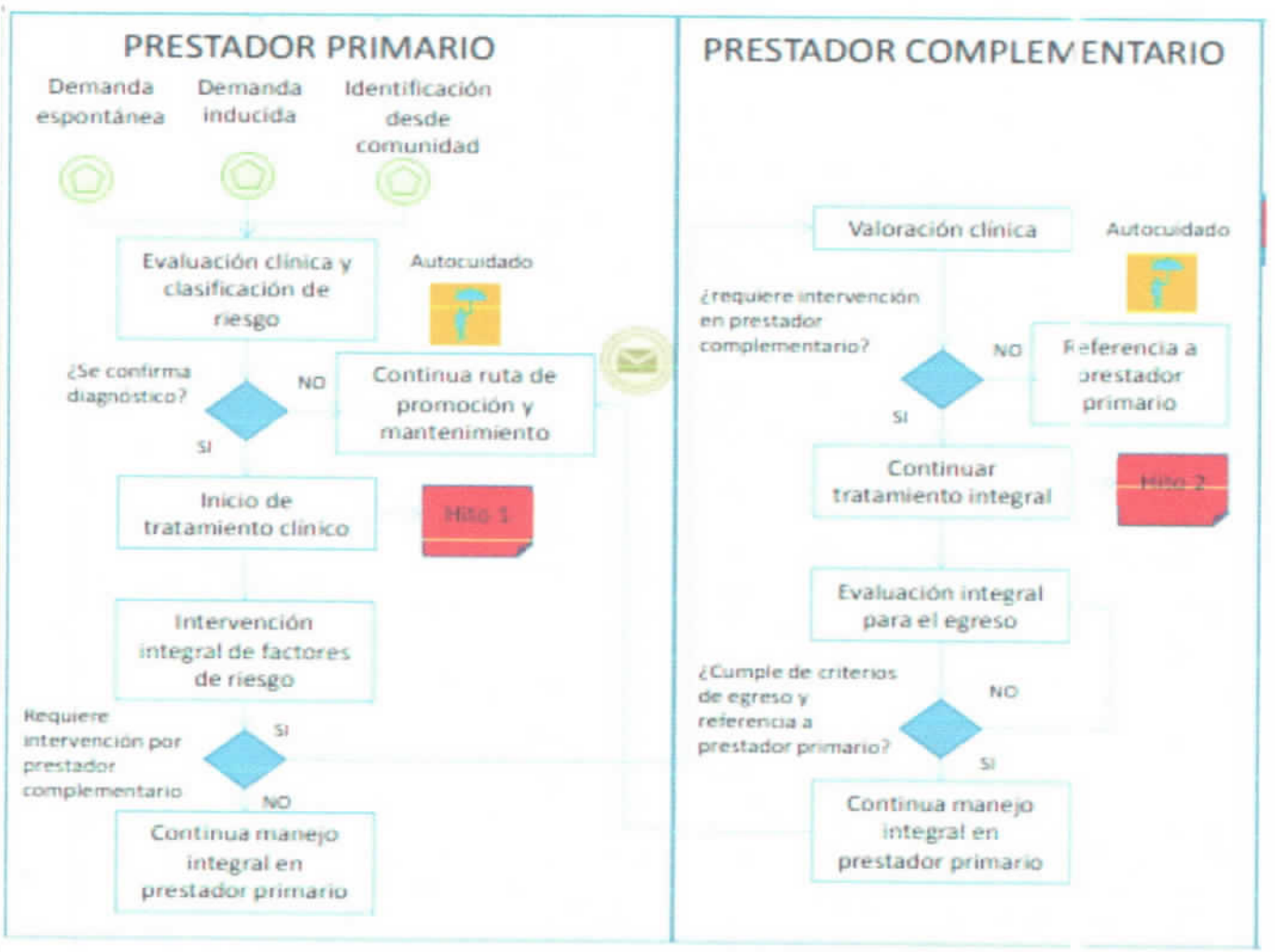
En la siguiente grafica se muestra la ruta de atención Materno-Perinatal.

Grafica No. 6 Ruta de Atención Materno-Perinatal



E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	MODELO DE ATENCION EN SALUD E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA	CODIGO
		PC-CAL-20
	MACROPROCESO ESTRATÉGICO PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSIÓN:03
		FECHA:08/05/2024

RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS ALTERACIONES CARDIO, CEREBRO, VASCULAR Y METABÓLICAS



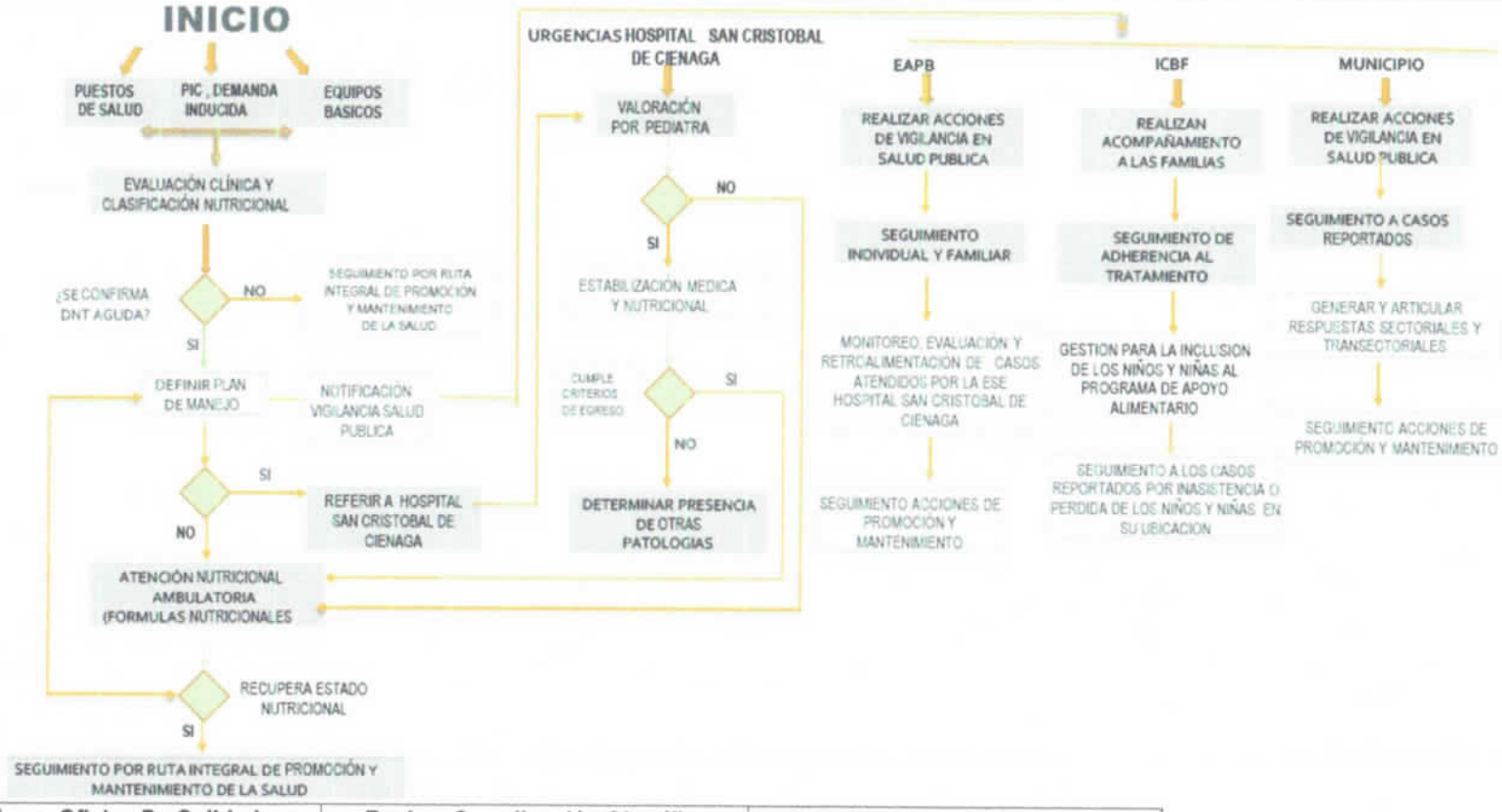
E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	MODELO DE ATENCION EN SALUD E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA	CODIGO
		PC-CAL-20
	MACROPROCESO ESTRATÉGICO PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSIÓN:03
		FECHA:08/05/2024

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.

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

Ruta Desnutrición Aguda

HSC-CAL-FOR-26
Versión: 01
Fecha: 28/02/2024



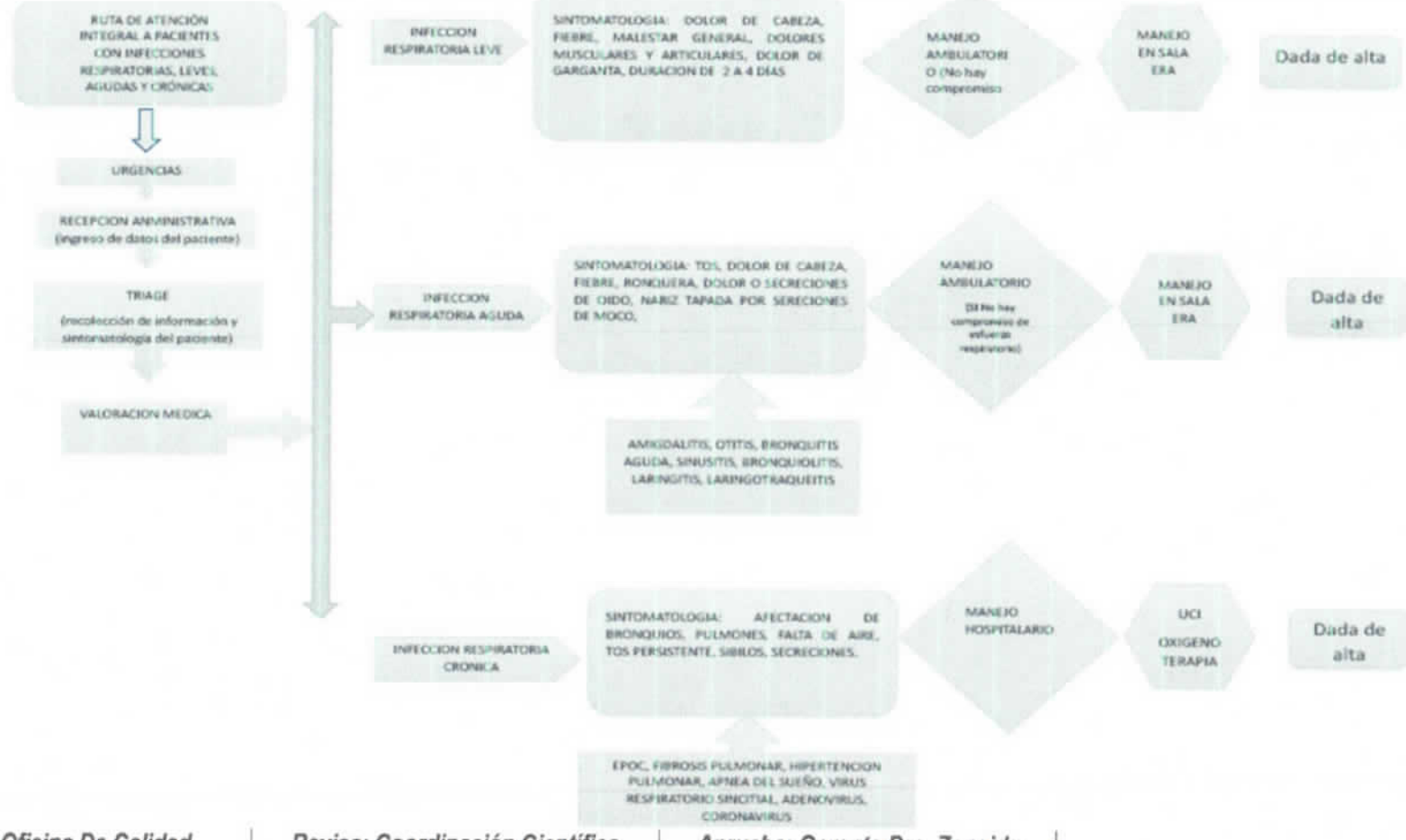
Elabora: Oficina De Calidad Procesos	Revisa: Coordinación Científica	Aprueba: Gerente Dra. Zenaida Ortiz Heras
Fecha: Mayo/2024	Fecha: Mayo/2024	Fecha: Mayo/2024

E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	MODELO DE ATENCION EN SALUD E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA	CODIGO
		PC-CAL-20
	MACROPROCESO ESTRATÉGICO PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSIÓN:03
		FECHA:08/05/2024

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 Procesos	Revisa: Coordinación Científica	Aprueba: Gerente Dra. Zenaida Ortiz Heras
Fecha: Mayo/2024	Fecha: Mayo/2024	Fecha: Mayo/2024

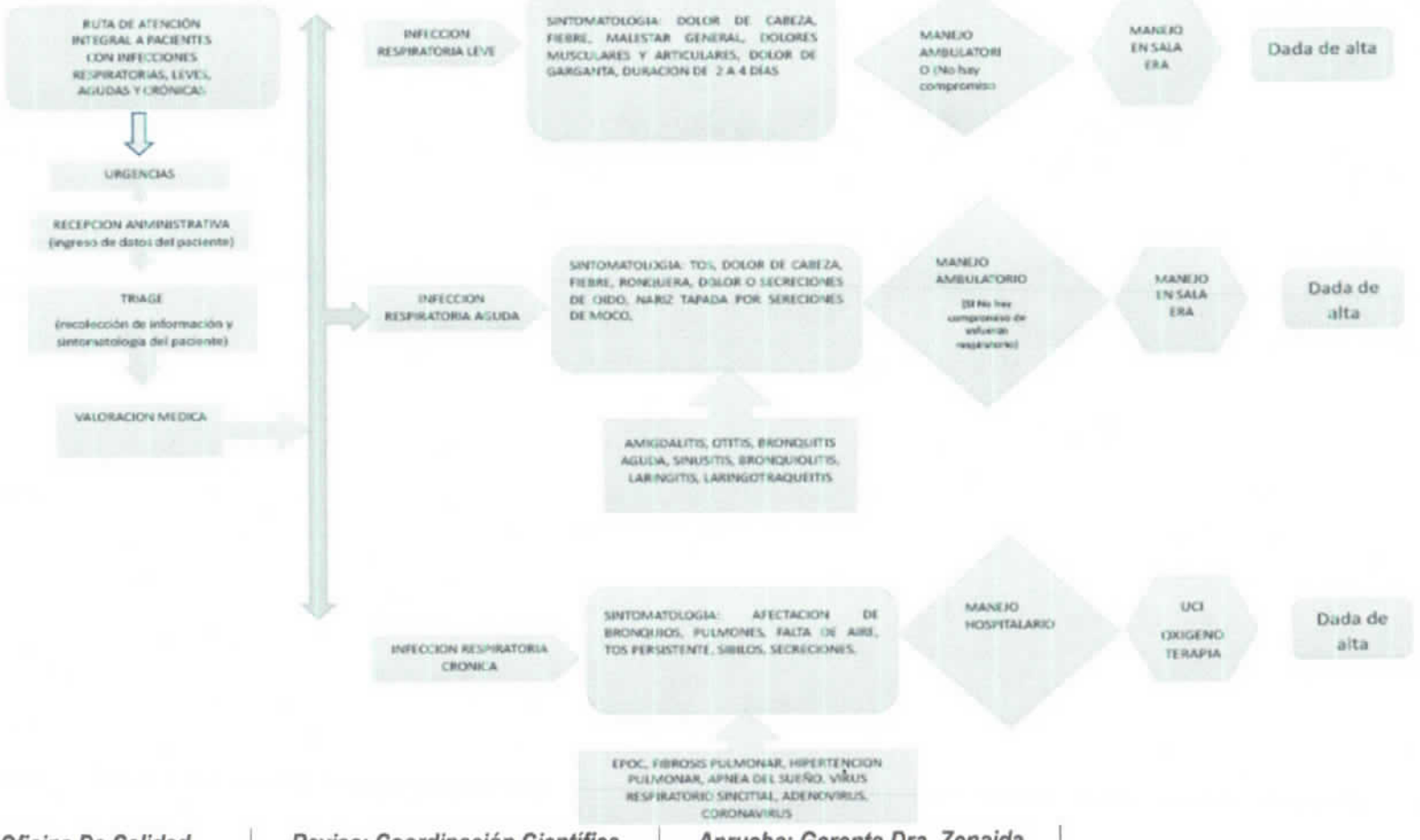
203

E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	MODELO DE ATENCION EN SALUD E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA	CODIGO
		PC-CAL-20
	MACROPROCESO ESTRATÉGICO PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSIÓN:03
		FECHA:08/05/2024

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 Procesos	Revisa: Coordinación Científica	Aprueba: Gerente Dra. Zenaida Ortiz Heras
Fecha: Mayo/2024	Fecha: Mayo/2024	Fecha: Mayo/2024

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 ESPECIFICOS

1. Garantizar la primera atención a la víctima de violencia sexual que solicite nuestros servicios de salud.

2. Definir la ruta de atención para los eventos de violencia sexual de manera que se garantice la protección y atención integral a las víctimas.

3. 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 LA 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 FISICOS 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 TERAPEUTICAS 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.

DETECCION 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.

SINTOMAS, SIGNOS E INDICIOS:

1. **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.

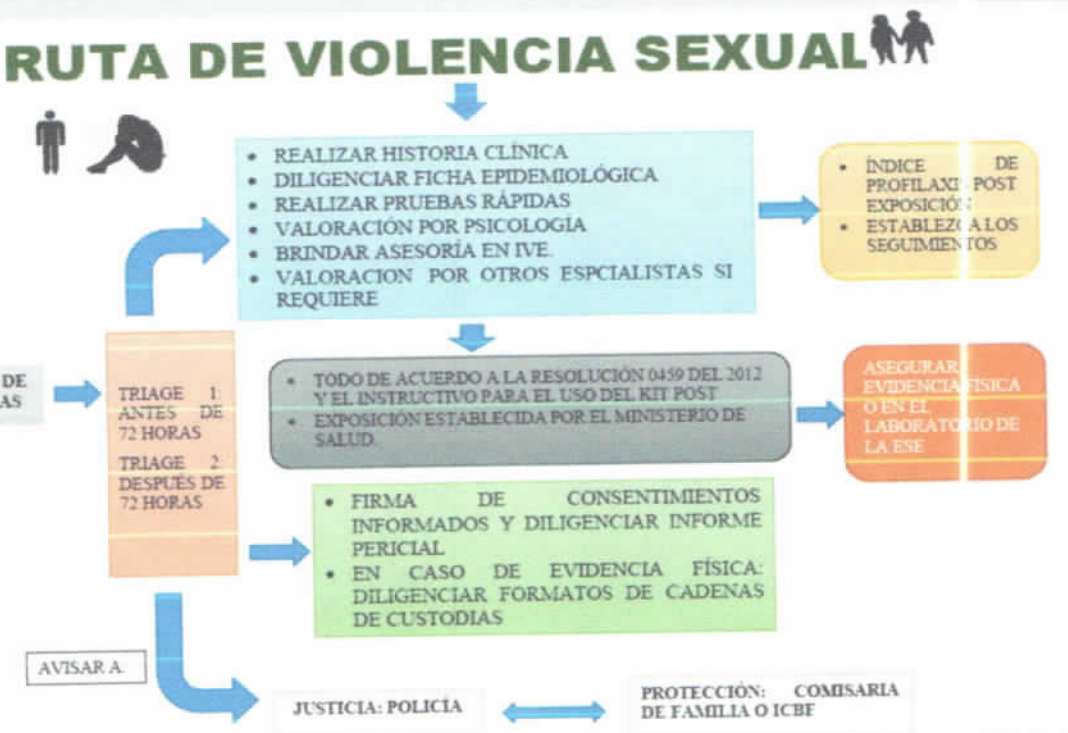
- Síntomas de disfunciones sexuales sin causa orgánica (dispareunia, escaso o nulo deseo sexual, anorgasmia, etc.).
- Lesiones en aparato genitourinario, hematomas en vulva, vagina, muslos, etc., desgarros en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el intestino o en la vagina.

RUTA DE VIOLENCIA SEXUAL

HSC 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



MODELO DE ATENCION SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

PORTAFOLIO DE SERVICIOS E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL CIENAGA

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.

- 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:

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. Histerectomia vaginal
15. hemorroidectomia

16. Pomeroy

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 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:

HEMATOLOGIA

- Cuadro hemático (tipo 3 y 4 automatizado y manual)
- Extendido de sangre periférica
- Hemoclasificación
- PT-PTT
- Tiempo de sangria
- Tiempo de coagulación
- Coombs indirecto y directo
- Siclemia
- Reticulocitos
- INR

INMUNOLOGIA

- Prueba de gravidez
- HIV
- Hepatitis B (Antígeno de superficie)
- Hepatitis C
- Prueba rápida para sífilis- Prueba treponémica
- VDRL
- Toxoplasma gl G-lg M
- Antígenos febriles
- ASTO
- PCR
- RATest
- Dengue lgG-1g M
- Rubeolalg G-lgM
- Antigenos prostáticos
- lgE
- ANA

Hormonas

- TSH
- TSH neonatal o T3
- T4libre
- T4total
- Cortisol
- Estradiol
- Ferritina
- Antigenos carcinoembrionarios o
- Prolactina

Coprológico

- Sangre oculta enheces o Coprológico seriado
- Azucares Reductores

Parcial de orina

Parasitología o Baciloscopia

- Leishmaniasis
- Leptospira
- Frotis sanguíneo para paludismo
- Hansen

Microbiología

- Urocultivo más antibiograma o Hemocultivos
- Dímeros D
- Gases arteriales
- Cultivo para cualquier germen más antibiograma
- Frotis de flujo vaginal
- Frotis uretral
- KOH de Uñas

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.

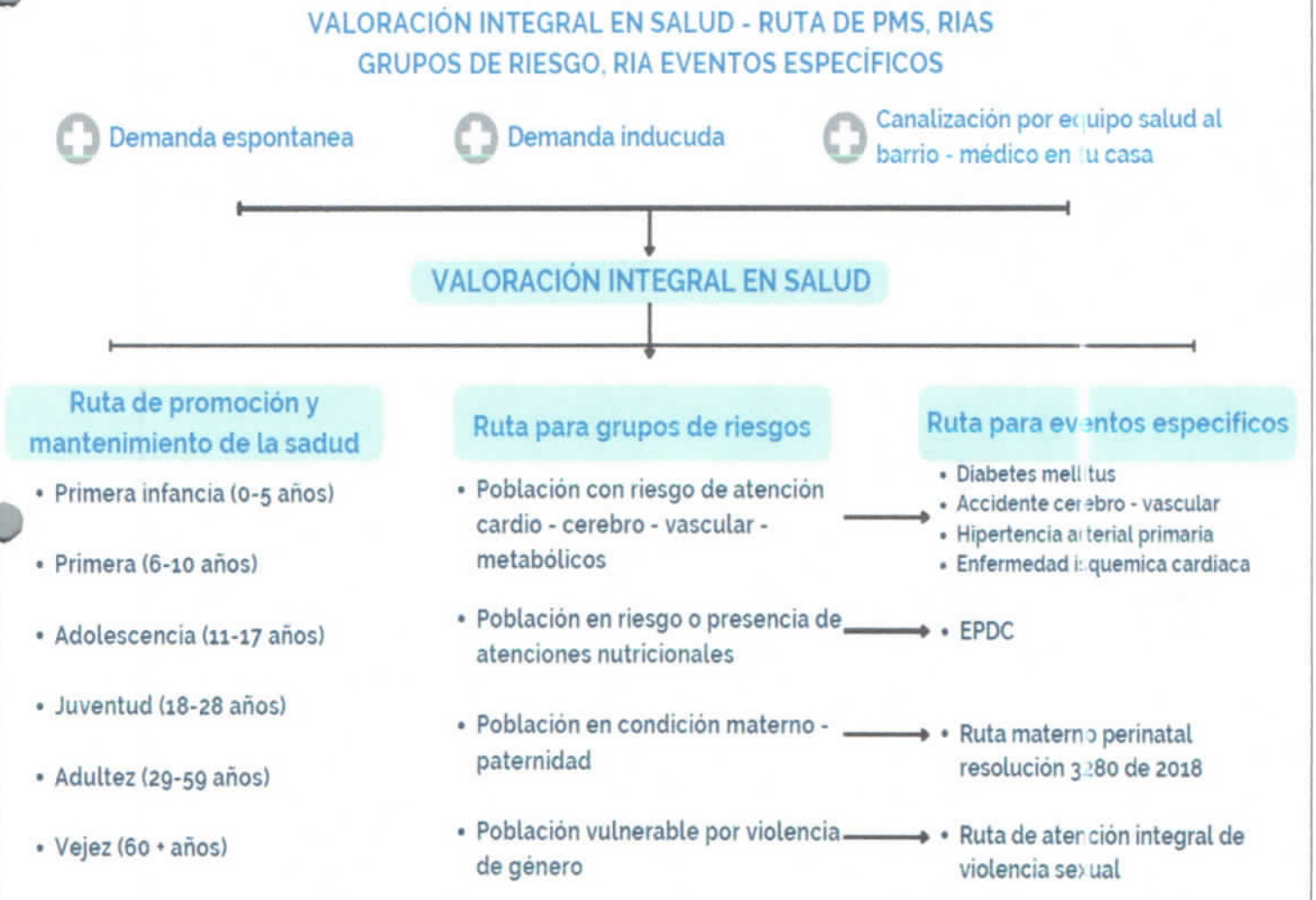
Instrumentos, insumos y dispositivos

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.



RUTA MATERNO PERINATAL

"NUNCA OLVIDE QUE LA ATENCIÓN A LAS MUJERES EN ESTADO DE EMBARAZO ES PREFERENCIAL- UN RETO DE VIDA"

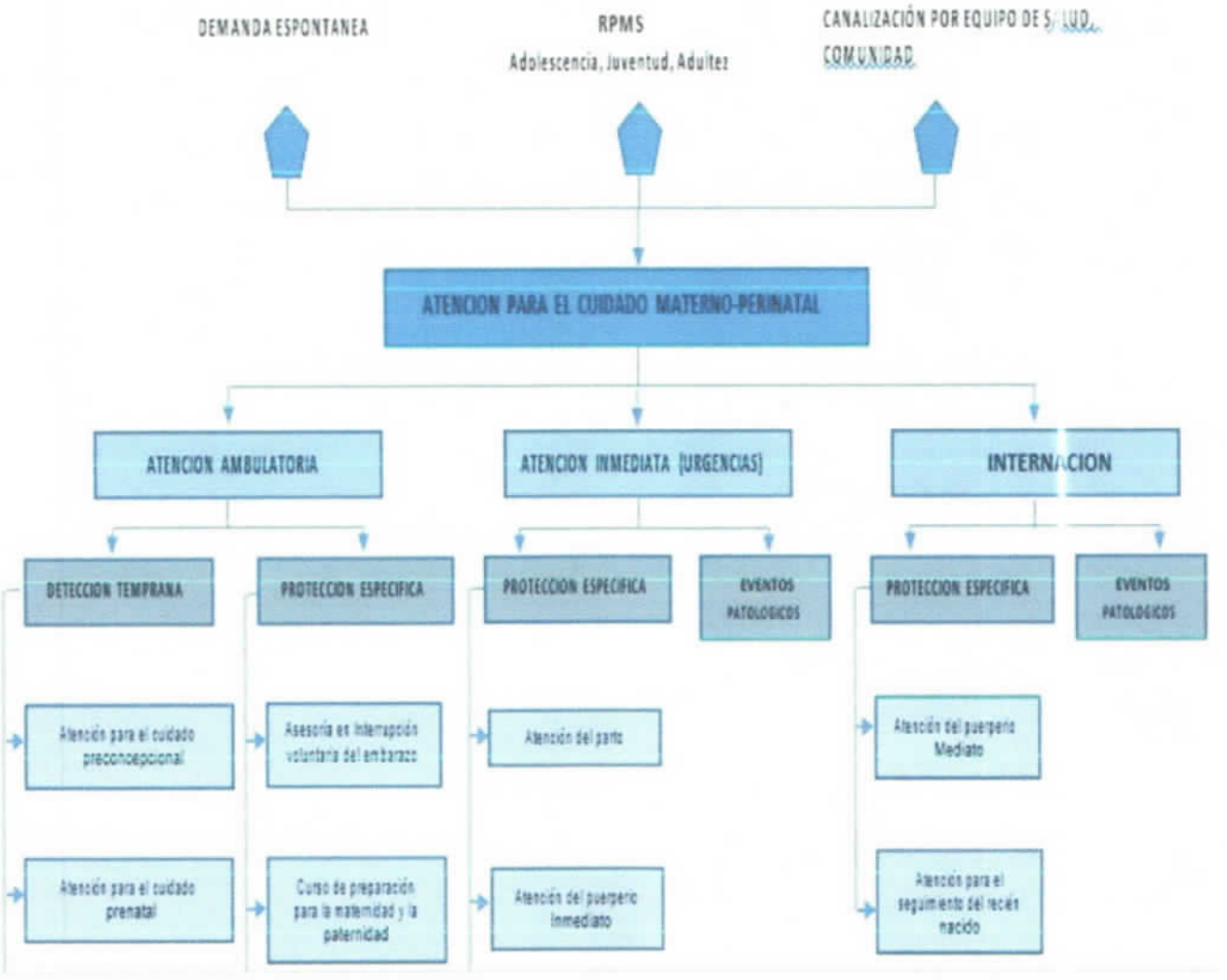
Garantizar la calidad de vida y salud de la mujer gestante, el recién nacido y su familia a través de la identificación e intervención de los riesgos relacionados con el embarazo, parto y puerperio; teniendo en cuenta procesos de atención, prevención, identificación, intervención y control de los mismos, 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.

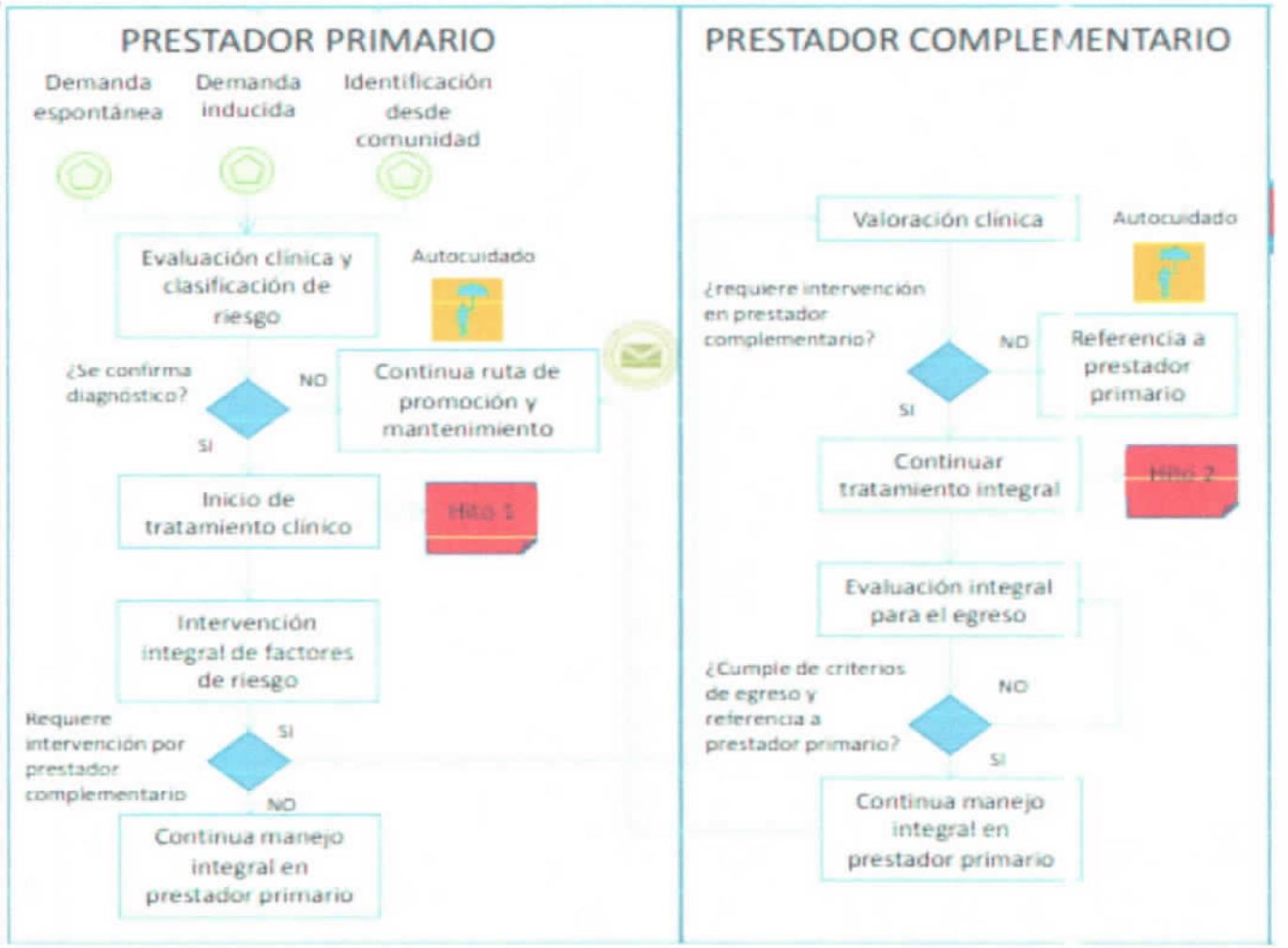
En la siguiente grafica se muestra la ruta de atención Materno-Perinatal.

Grafica No. 6 Ruta de Atención Materno-Perinatal



HSC E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	MODELO DE ATENCION EN SALUD E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA	CODIGO
		PC-CAL-20
	MACROPROCESO ESTRATÉGICO PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSIÓN:03
		FECHA:08/05/2024

RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS ALTERACIONES CARDIO, CEREBRO, VASCULAR Y METABÓLICAS



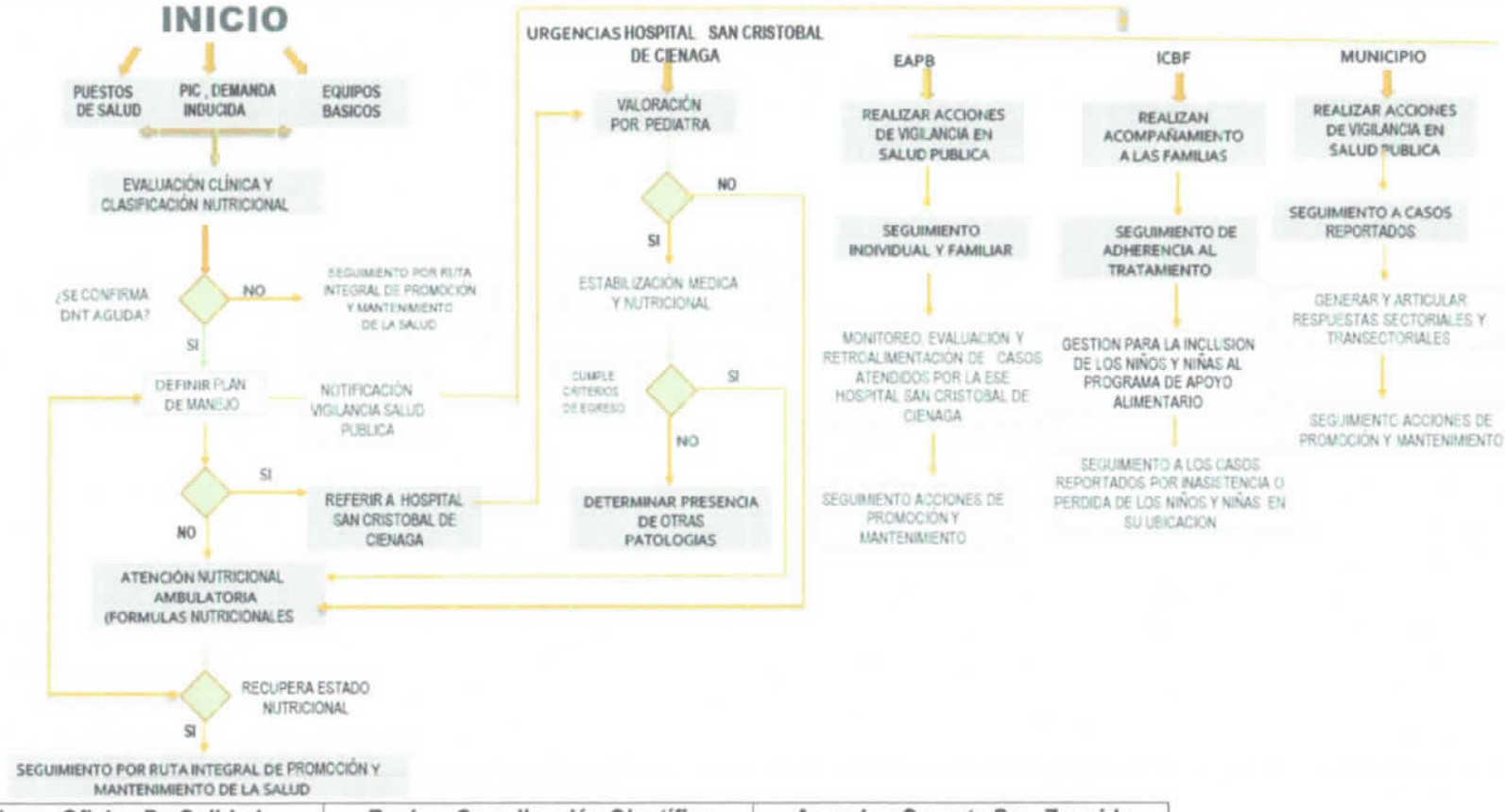
E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	MODELO DE ATENCION EN SALUD E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA	CODIGO
		PC-CAL-20
	MACROPROCESO ESTRATÉGICO PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSIÓN:03
		FECHA:08/05/2024

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.

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 Procesos	Revisa: Coordinación Científica	Aprueba: Gerente Dra. Zenaida Ortiz Heras
Fecha: Mayo/2024	Fecha: Mayo/2024	Fecha: Mayo/2024

- KOH de piel
- Citología

Servicio transfusional

- Pruebas cruzadas
- Glóbulos Rojos pobres en leucocitos o Glóbulos rojos Filtrados
- Plaquetas
- Plasma

Toma de muestra de aspirado e hisopado

- Nasofaríngeo para detectar coronavirus.
- Cuadro hemático (tipo 3 y 4 automatizado y Extendido de sangre periférica Hemoclasificación
- PT-PTT
- Tiempo de sangría Tiempo de coagulación
- Coombs indirecto y directo Siclemia
- Reticulocitos INR
- manual
- Química sanguínea
- Glicemia pre y post carga curvade glucosa
- Test de Sullivan
- Perfil lipídico (Colesterol HDL VLDL LDL y triglicéridos)
- Colesterol triglicéridos
- Perfil renal
- Urea creatinina nitrógeno ureico
- Perfil hepático (Transaminasas, GOT, GPT, fosfatasa alcalina, bilirrubinas total directa e indirecta)
- Lipasa
- Amilasa

- LDH
- Acido úrico
- Albúmina
- Proteínas
- Microalbuminurias
- Hemoglobina glicosilada o Proteinuria
- Depuración de creatinina o Magnesio
- Ferritina
- Electrolitos
- Gases Arteriales

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

Se garantiza atención en Anestesia

- Ortopedia
- Cirugía General
- Pediatría
- Ginecología
- Obstetricia
- Medicina Interna
- Psicología

- Nutrición y dietética

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:

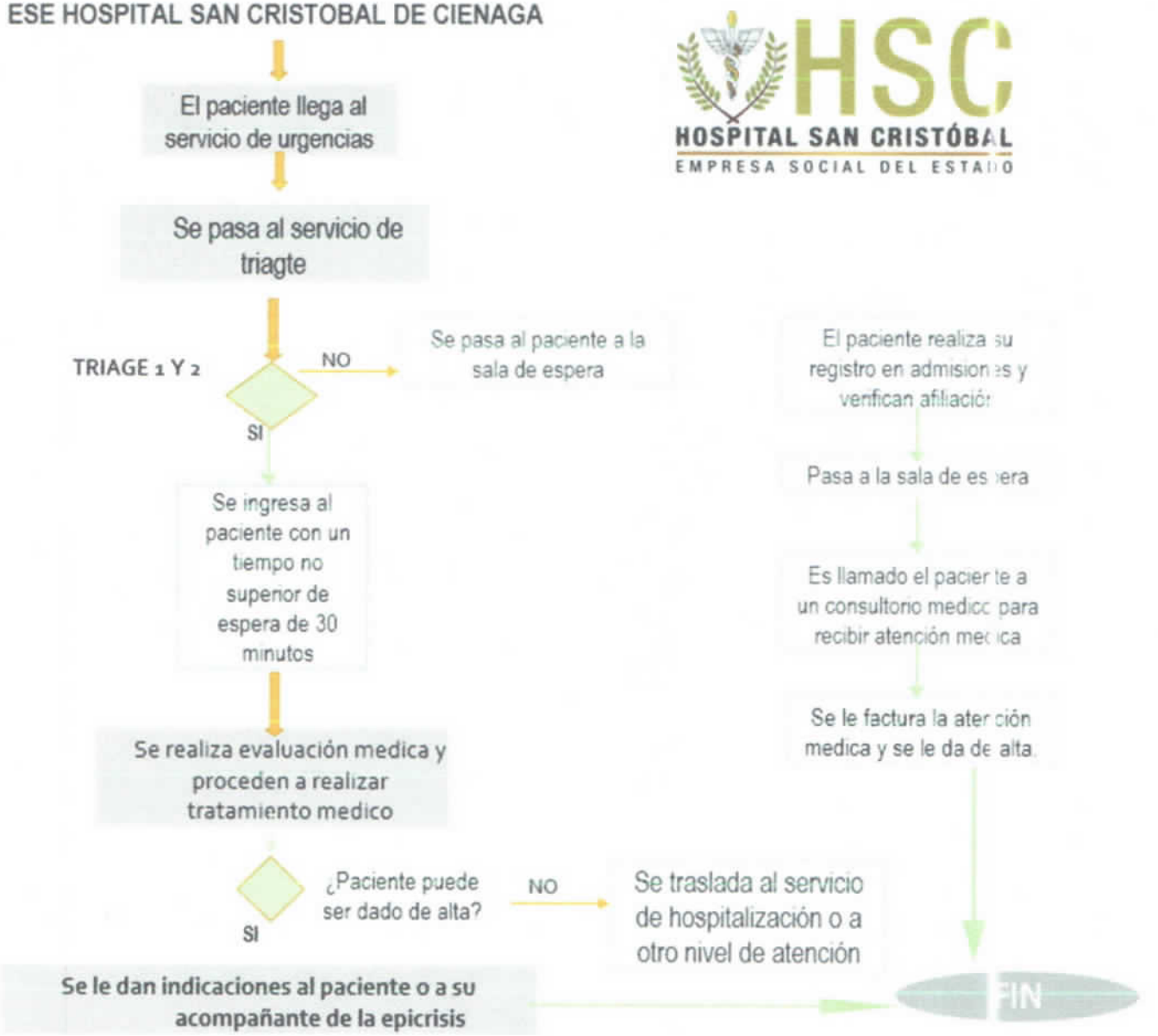
- Operatoria dental,
- Extracciones dentales sencillas y/o
- quirúrgicas
- Curetaje y alisado radicular
- Detartraje supragingival
- Consulta odontológica de la gestante
- Consulta de control en el tratamiento
- Consulta de urgencias
- Consulta por higiene oral o Cirugía oral

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.



ATENCION DEL PRIMER NIVEL EN LOS DIFERENTES PUESTOS DE SALUD

Programas de Promoción y Prevención

Con los programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades buscamos mejorar calidad de vida de nuestros usuarios y familiares.
Te invitamos a participar en los programas de PYP de acuerdo al ciclo de vida que te encuentres.

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.
Detección temprana cáncer de cérvix	Mujeres con inicio de vida sexual hasta los 64 años
Detección temprana cáncer de mama	Mujeres ordenamiento de mamografía cada 2 años a partir de 50 hasta los 69 años.

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 auditorías 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 dias calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta de gineco obstetricia y pediatría y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas de gineco obstetricia y pediatría asignadas en la institución	CALIDAD	≤ 5 días	TRIMESTRAL
Sumatoria total de los dias 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 de pediatría asignadas en la institución	CALIDAD	≤ 5 dias	TRIMESTRAL
Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita, de obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó en la vigencia objeto de evaluación/ Número total de citas de obstetricia 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
No. De protocolos de enfermería socializados en el trimestre/ total de capacitaciones de enfermería programados para trimestre X 100	ENFERMERÍA		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
Adherencia a guía de la primera causa de egreso hospitalario o morbilidad atendida / Total egreso de la primera causa hospitalario o morbilidad atendida * 100%	SUBGERENCIA CIENTÍFICA - EPIDEMIOLOGÍA - CALIDAD	≥ 80%	TRIMESTRAL
Indicador oportunidad en la realización de apendicectomía	SUBGERENCIA CIENTÍFICA - EPIDEMIOLOGÍA - COORD. CIRUGÍA	≥ 0.9	TRIMESTRAL
Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación / Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario, en la vigencia anterior *100%	SUBGERENCIA CIENTÍFICA - EPIDEMIOLOGÍA - AUDITORA SEGURIDAD DEL PACIENTE	CERO (0)%	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
Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	SALUD PÚBLICA - EPIDEMIOLOGÍA	cero (0)	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
Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer / El total de nacimientos atendidos *(100)	SUBGERENCIA CIENTÍFICA - SALUD PÚBLICA - EPIDEMIOLOGÍA	≤8.31%	TRIMESTRAL
Número de muertes en menores de un año en el periodo / Total de menores de un año atendido en el servicio de Hospitalización. *100	SUBGERENCIA CIENTÍFICA - SALUD PÚBLICA - EPIDEMIOLOGÍA	≤5%	TRIMESTRAL
Número de muertes por diagnóstico confirmado de Dengue / Total de pacientes notificados y confirmados de Dengue * 100	SUBGERENCIA CIENTÍFICA - SALUD PÚBLICA - EPIDEMIOLOGÍA	≤ 2 %	TRIMESTRAL

Numero de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños y (as) menores de 11 años quien se le aplico estrictamente la guía para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de la evaluación / Numero de historias clínicas de niños y (as) menores de 11 años incluidas en las muestras representativa a quienes se atendió la consulta de crecimiento y desarrollo de la ESE en la vigencia objeto de la evaluación.	PRIMER NIVEL	>0.8	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 / 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	
		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

DOCUMENTOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA E.S.E.

Gobernación del
MAGDALENA

DECRETO Nro. 0176 DE 20 DIC 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"

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

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 del 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. (...)***

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*

Powered by CamScanner

Gobernación del
MAGDALENA

DECRETO Nro. 178 DE

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

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 Territorial. Las competencias aspirantes 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 el empleo público de **GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DEL MUNICIPIO DE CIÉNAGA (MAGDALENA)**, actualmente se encuentra en vacancia definitiva.

Que dando alcance a lo dispuesto en la Ley 1797 de 2016, en el Decreto No. 1427 de 2016 y las demás normas aplicables, y en atención a la vacante definitiva en el empleo público **GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DEL MUNICIPIO DE CIÉNAGA (MAGDALENA)**, la Gobernación del Magdalena realizó, a través de prueba escrita y entrevista, la evaluación de competencias. Lo anterior, con estricta sujeción a los parámetros establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Que la Doctora **KAREN MARGARITA LUBO PACHECO,** identificada con cédula de ciudadanía No. **40.944.162,** 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, la Doctora **KAREN MARGARITA LUBO PACHECO**, acreditó las competencias definidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y la normatividad aplicable.

Que la Jefe de Oficina de Talento Humano de la Gobernación del Magdalena, verificó que la Doctora **KAREN MARGARITA LUBO PACHECO**, cumple con los requisitos de formación y experiencia requeridos para ser nombrado 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 de **GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DEL MUNICIPIO DE CIÉNAGA (MAGDALENA)**, la Doctora **KAREN MARGARITA LUBO PACHECO,** identificada con cédula de ciudadanía No. **40.944.162.**

Que, en mérito de lo expuesto,

Powered by CamScanner

Gobernación del
MAGDALENA

DECRETO Nro. [redacted] DE [redacted]

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

DECRETA

ARTÍCULO PRIMERO: Nombramiento en propiedad. Nombrar en propiedad a la Doctora **KAREN MARGARITA LUBO PACHECO,** identificada con cédula de ciudadanía No. **40.944.162**, en el empleo publico 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 del Gerente nombrado 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.

ARTÍCULO TERCERO: El nombrado deberá manifestar su aceptación al cargo, de forma escrita dentro de los diez (10) días siguientes a la comunicación del presente acto administrativo.

ARTÍCULO CUARTO: Remitir copia del presente acto administrativo a los miembros de la Junta Directiva de **LA ESE 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 nge a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santa Marta D.T.C. e H., a los [redacted]

RAFAEL ALEJANDRO MARTINEZ
Gobernador del Departamento del Magdalena

Ítem	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó	Karen Quintero Moñino	Profesional Universitario T.H.	
Revisó	Emma Peñate Aragón	Jefe Oficina de Talento Humano	
Revisó	Jaime Paz Bernal Toloza	Jefe Oficina Asesora jurídica	

Los firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento encontrándolo ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, en consecuencia, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del señor Gobernador.

Powered by CamScanner

ACTA DE POSESIÓN

Nº 0155

En el D.T.C.H. de Santa Marta, Departamento del Magdalena a los 22 días del mes de MAYO del año 2025 compareció al despacho del Señor Gobernador KAREN MARGARITA LUBO PACHECO

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 40.944.162

Expedida en RIOHACHA (LA GUAJIRA)

Con el objeto de tomar posesión del cargo de GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL DEL MUNICIPIO DE CIÉNAGA (MAGDALENA)

para el cual ha sido NOMBRADA mediante DECRETO Nº 176 DEL 22 DE MAYO DE 2025

Previa comprobación de los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos para el ejercicio del cargo, se procede a tomar juramento mediante el cual el 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: NOMBRAMIENTO EN PROPIEDAD PARA CULMINAR EL PERIODO CONSTITUCIONAL 2024-2027

el Gobernador del Departamento, _____

El Posesionado, Karen Lubo P.

El Secretario (a) General _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **40.944.162**
LUBO PACHECO

APELLIDOS
KAREN MARGARITA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAY-1985**
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

16-JUL-2003 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2100100-01151501-F-0040944162-20200806 0071422727A 1 9912748257

234

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:34:43 PM horas del 24/07/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **40944162**
Apellidos y Nombres: **LUBO PACHECO KAREN MARGARITA**

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 277050624

PIB
16:37:32
Hoja 1 de 0

Bogotá DC, 24 de julio 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) KAREN MARGARITA LUBO PACHECO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40944162:

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 Politica 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.

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 jueves 24 de julio de 2025, a las 16:08:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40944162
Código de Verificación	40944162250724160856

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

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, 24/07/2025 04:35:48 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40944162** y Nombre: **KAREN MARGARITA LUBO PACHECO.**

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. **120386186** . 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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **FEDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 40944162 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 21/05/2025 03:37 PM

Código Verificación: **NER6M9Z8WK**

Válida hasta: **19/08/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

Gobernación del MAGDALENA

MANIFESTACION DE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES.

Yo, KAREN MARGARITA LUBO PACHECO, identificada con CC 40.944.162, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento no hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad, prohibición y/o conflicto de intereses establecidos en la Constitución Política de Colombia.

La siguiente certificación se expide a petición del interesado a los Veinticuatro (24) días del mes de julio de 2025.

KAREN MARGARITA LUBO PACHECO
Gerente
E.S.E HOSPITAL SAN CRISTÓBAL