GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL**	Código: FO-M7-P6-016 Versión: 03 Fecha de aprobación: 22/04/2024

NÚMERO DE INFORME	**TERCERO**								
SUPERVISIÓN	X								
INTERVENTORÍA	☐								
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	X	**PARA PAGO**	X	**FINAL**	☐			
PERIODO DE INFORME	Desde:	01/08/2025		Hasta:	30/08/2025				
PERIODO PARA PAGO	Desde:	01/08/2025		Hasta:	30/08/2025				

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	X	**NÚMERO:**	4600018043	
	☐	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	14/05/2025	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Contratación directa	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			16501	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			21/05/2025	
Fortalecer las capacidades resolutivas de los profesionales de la salud en los territorios mediante la telesalud en el marco del modelo preventivo, predictivo y resolutivo				
ORGANISMO CONTRATANTE /CONVENIANTE:			DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – Secretaría de Salud e Inclusión Social	
CONTRATISTA / CONVENIANTE		NOMBRE:	Unión Temporal Laboratorios Integrados de Medicina Especializada (LIME) Universidad de Antioquia: 95% Hospital Alma Máter de Antioquia: 5%	
		NIT	901.328.601-4	
VALOR [$]:		INICIAL:	CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS ($4.698.907.849) EXENTO DE IVA	
		ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO** / **% DE ADICION**
			N/A	N/A
		VALOR TOTAL:	CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS ($4.698.907.849) EXENTO DE IVA	
REGISTRO PRESUPUESTAL		RPC NUMERO:	4500064813	
		FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):	13/05/2025	
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A	
PLAZO:		INICIAL	Ocho (8) meses desde la suscripción del acta de	

		inicio sin superar el 31 de diciembre del 2025.			
		FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACION	
		21/05/2025		31/12/2025	
	PRÓRROGAS	No.	TIEMPO PRORROGADO	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	
			N/A		
HISTORICO DE SUSPENSIONES:		No.	FECHA INICIO SUSPENSIÓN	FECHA REANUDACIÓN	FECHA DE TERMINACION
			N/A	N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL		31/12/2025			
TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y APROBADAS				SI	
SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	Adriana Patricia Rojas Eslava Elizabeth Gómez			
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A			

% DE EJECUCIÓN FÍSICA MES DE AGOSTO	9.10%
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS MES DE AGOSTO	9.10%
% DE EJECUCIÓN FÍSICA ACUMULADO	55.52%
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS	55.79%

2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DE LAS PARTES

2.1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL CONTRATISTA/CONVENIANTE EJECUTOR.

2.1.1. EJECUCIÓN FÍSICA Y FINANCIERA DE LOS CONVENIOS/CONTRATOS DERIVADOS DE CONFORMIDAD CON LO INFORMADO POR EL CONVENIANTE O CONTRATISTA EJECUTOR

% DE EJECUCIÓN FÍSICA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	55.52%
% DE EJECUCIÓN FINANCIERA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	55.79%

2.1.2. SEGUIMIENTO TÉCNICO DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO	% EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO	% EJECUCIÓN ACUMULADO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Articular de manera integral a los diferentes prestadores de servicios de salud de Telesalud para el fortalecimiento de las capacidades resolutivas en el departamento de Antioquia en el marco del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo	0,25%	11,67%	1. Informe escrito mensualmente con el seguimiento a la ejecución que contenga las actividades realizadas. 2.Acta de reuniones donde se evidencia la coordinación entre los prestadores de los municipios priorizados, con lista de asistencia y evidencia fotografía 3. Otros requeridos para el cumplimiento del objeto contractual" 1. Modelo de matriz de priorización donde se clasifica los pacientes según variables como riesgo, urgencia, patología, condiciones socioeconómicas, etc. 2. Documento que se utilice como guía para las diferentes atenciones en campo. 3. Planes de gestión poblacional donde se evidencie identificación de grupos de riesgo, intervención temprana, seguimiento de pacientes, entre otros. 4.Diseño del informe sobre el impacto de la atención preventiva en la comunidad. 5. Otros requeridos para el cumplimiento del objeto contractual "1. Informe mensual con la gestión realizada a las plataformas tecnológicas, donde especifique su funcionalidad en el mes, el manejo de la agenda, entre otros. (Pantallazos de la plataforma con sus módulos en funcionamiento, inconvenientes recelos, entre otras gestiones) "1. Actas, listados de asistencia y evidencia fotográficas de cada una de las reuniones realizadas para establecer y mantener las alianzas necesarias entre las instituciones prestadoras de servicios de salud de los municipios priorizados. 2. Informe escrito con el seguimiento a los prestadores de servicios de salud de los municipios priorizados frente al trabajo que se	El contratista comparte link con las evidencias por objetivo.

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO	% EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO	% EJECUCIÓN ACUMULADO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
			esta realizando en el proyecto 1. Informe escrito donde se evidencie el agendamiento de citas, priorizando a los usuarios según criterios clínicos y poblacionales. 1. Informe con el análisis de datos de los indicadores del modelo preventivo, predictivo y resolutivo para evaluar la eficacia de la estrategia. 2. Actas, listados de asistencia con la socialización de los resultados del análisis de datos de los indicadores del modelo preventivo, predictivo y resolutivo.	
Formar el talento humano en salud para estandarizar e implementar los conocimientos relacionados con: Telesalud, Resolución 3280 del 2018 – Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta materno – perinatal, Ruta de Riesgo Cardiovascular, Guías de Medicina Basada en la Evidencia para la atención materno perinatal, nutrición infantil e hipertensión, diabetes, dislipidemias entre otras enfermedades crónicas no transmisibles. Escalas para la realización de los tamizajes en salud. Gestión del Riesgo clínico en salud.	0,11%	5,91%	1. Documento escrito donde se encuentre el diseño del contenido técnico con la base científica y técnica de los temas de salud según el proyecto. 2. Informe de Supervisión del enfoque preventivo y poblacional: donde garantice que los videos aborden la promoción de la salud, prevención de enfermedades y manejo de riesgos. 3-Video donde participe como vocero: en algunos casos, puede aparecer en los videos explicando conceptos médicos con lenguaje accesible. 4. E-card con la convocatoria de los profesionales de la salud de las diferentes ESE del departamento de Antioquia, municipios categorías 4, 5, 6 y a los profesionales de los EBS de los municipios priorizados (Dabeiba, Mutatá, Murindó, Vigía del Fuerte, Urrao y Frontino), con la imagen corporativa de la Gobernación de Antioquia avalada por el equipo de Comunicaciones de la Secretaría de Salud e Inclusión Social 5. Registro a la entrada del evento, se entregan las listas de asistencia, el registro fotográfico y las presentaciones en power point	

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO	% EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO	% EJECUCIÓN ACUMULADO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
			como evidencia de la actividad. 6. Otros requeridos para el cumplimiento del objeto contractual 1.Informe escrito con las estrategias metodológicas utilizadas para la adaptación del contenido con la información técnica en mensajes prácticos para el público objetivo, también debe tener como anexos (folletos, videos, carteleras, etc.) utilizados. 2. Documento escrito estratégico que contenga la información que se utilizara en las actividades educativas que ilustren la información en contextos reales (por ejemplo, demostraciones de procedimientos o autocuidados). 3. Videos con el rol de facilitadora donde aparezca mostrando técnicas o hábitos saludables (vacunación, higiene, etc.). 4. E-card con la convocatoria de los profesionales de la salud de las diferentes ESE del departamento de Antioquia, municipios categorías 4, 5, 6 y a los profesionales de los EBS de los municipios priorizados (Dabeiba, Mutatá, Murindó, Vigía del Fuerte, Urrao y Frontino), con la imagen corporativa de la Gobernación de Antioquia avalada por el equipo de Comunicaciones de la Secretaría de Salud e Inclusión Social 5. Registro a la entrada del evento, se entregan las listas de asistencia, el registro fotográfico y las presentaciones en power point como evidencia de la actividad. 6. Otros requeridos para el cumplimiento del objeto contractual" 1. Videos que desarrolle con información detallada sobre el tema central del video (ejemplo: nutrición, salud mental, enfermedades crónicas). Consulta con otras disciplinas: Colaborar con los otros perfiles para integrar conocimientos	

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO	% EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO	% EJECUCIÓN ACUMULADO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
			específicos con un enfoque multidisciplinario de acuerdo al tema. 2. Informe mensual de los casos prácticos, ejemplos relevantes o investigaciones recientes para enriquecer el contenido. Aparición en los videos: Si es adecuado, puede participar como invitado especialista, aumentando la credibilidad del material 3. E-card con la convocatoria de los profesionales de la salud de las diferentes ESE del departamento de Antioquia, municipios categorías 4, 5, 6 y a los profesionales de los EBS de los municipios priorizados (Dabeiba, Mutatá, Murindó, Vigía del Fuerte, Urrao y Frontino), con la imagen corporativa de la Gobernación de Antioquia avalada por el equipo de Comunicaciones de la Secretaría de Salud e Inclusión Social 4. Registro a la entrada del evento, se entregan las listas de asistencia, el registro fotográfico y las presentaciones en power point como evidencia de la actividad. 5. Otros requeridos para el cumplimiento del objeto contractual	
Fortalecer las capacidades resolutivas del talento humano en salud de los territorios a través del uso de una plataforma educativa digital, garantizando el acceso a contenidos actualizados, herramientas interactivas y metodologías innovadoras que mejoren el desempeño profesional y la calidad en la prestación de los servicios de salud.	1,70%	8,76%	1.Avances parciales de la plataforma que integrará recursos audiovisuales, simulaciones clínicas, casos interactivos y espacios de discusión, asegurando un aprendizaje dinámico y contextualizado. 2. Otros requeridos para el cumplimiento del objeto contractual 1.Informe mensual de los apoyos y teleeducación realizados a los equipos básicos. 2. Actas, listados, otro tipo de evidencia que permita verificar el apoyo y teleducación a los equipos 1. Informe estratégico de cada una de las visitas realizadas a las ESE	

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO	% EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO	% EJECUCIÓN ACUMULADO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
			de los municipios priorizados. 2. Actas, listados, registro fotográfico de cada una de las visitas realizadas 1. Informe estratégico de cada una de las visitas realizadas a las ESE de los municipios priorizados. 2. Actas, listados, registro fotográfico de cada una de las visitas realizadas.	
Implementar una mesa de ayuda técnico-científica que permita apoyar la gestión del riesgo clínico en salud de los territorios teniendo en cuenta las Rutas de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Materna-perinatal y Riesgo Cardiovascular entre otros.	4,12%	19,01%	1. Convocatoria a la mesa técnica, asegurando la organización, seguimiento y evaluación de las actividades. 2. Acta, listado de asistencia, documento que evidencie cada caso estudiado en los encuentros ya que es el punto de enlace entre los equipos básicos de atención y la mesa técnica. 3. Otros requeridos para el cumplimiento del objeto contractual" 1. Documento escrito con cada asesoría técnica en la evaluación clínica, interpretación de resultados de tamizajes y algoritmos, y establecer recomendaciones basadas en la evidencia científica para el direccionamiento en la red de prestadores según hallazgos. 1. Documento que soporte las orientaciones sobre procesos de enfermería relacionados con la continuidad de la atención del paciente, manejo de cuidados esenciales y supervisión en la ejecución de los protocolos establecidos en el direccionamiento. 1. Informe mensual con el análisis de los datos generados por los tamizajes, algoritmos y evaluaciones clínicas para identificar tendencias, resultados y áreas de mejora. 2. Tableros con el análisis de los datos (mensuales) que faciliten la toma de decisiones basada en evidencia y proporcionar	

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO	% EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO	% EJECUCIÓN ACUMULADO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
			retroalimentación útil al equipo y los municipios. 1.Avances parciales de los instrumentos y herramientas tecnológicas para el procesamiento de datos, incluyendo algoritmos de inteligencia artificial y plataformas digitales disponibles. 2. Actas, listado de asistencia de la socialización de los instrumentos y herramientas tecnológicas a los profesionales 1.Informes mensuales con el análisis de los datos procesados, los resultados estadísticos y de inteligencia artificial, y traduce la información en insumos útiles para la toma de decisiones en salud pública 2. Actas, listado de asistencia de la socialización de los análisis e información encontrados.	
Realizar el monitoreo y seguimiento a los resultados en salud obtenidos en el desarrollo de las Rutas Integrales de Atención Priorizadas entre otras.	2,91%	10,18%	1. Informe mensual con los análisis avanzados de datos para identificar tendencias, brechas y oportunidades en los resultados de las Rutas Integrales de Atención Priorizadas, generando visualizaciones claras y estratégicas. 2. Actas, listados, registro fotográfico con la socialización de la información encontrada donde se identificar tendencias, brechas y oportunidades en los resultados de las Rutas Integrales de Atención Priorizadas, generando visualizaciones claras y estratégicas. 3. Otros requeridos para el cumplimiento del objeto contractual" 1.Informe mensual con la evaluación de la implementación y el impacto de las rutas integrales, asegurando que se cumplan los objetivos de salud pública y proponiendo mejoras basadas en evidencias.	

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO	% EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO	% EJECUCIÓN ACUMULADO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
			2.Actas, listados, registro fotográfico con la socialización con las entidades que se requiere que conozcan esta evaluación 1. Informe mensual con el resultado del monitoreo de indicadores clave, analiza patrones epidemiológicos y asesora sobre ajustes necesarios para optimizar los resultados en las intervenciones priorizadas. 2. Tableros, gráficas, modelos importantes con los indicadores claves para la toma de decisiones. 1.Informe mensual donde especifique como se garantiza la integración, seguridad y disponibilidad de los sistemas de información. 2. Informe de seguimiento donde se evidencie el acceso y el procesamiento eficiente de los datos 1. Informe escrito que evalué la adherencia de cada una de las rutas en los municipios priorizados. 2. Actas, listados, registro fotográfico de la socialización de los resultados de la evaluación de las rutas de atención.	
TOTAL	**9,10%**	**48,89%**		

2.1.2.1 SEGUIMIENTO COMPONENTE SOCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

No registra esta obligación en la minuta ni en los estudios previos aprobados.

2.1.2.2 SEGUIMIENTO COMPONENTE AMBIENTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

Se informa que a la fecha el Contratista no registra actividades programadas con relación a este componente.

2.1.2.3 SEGUIMIENTO AL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONTRATO/CONVENIO:

El contratista acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales, de sus empleados, de conformidad con lo

dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 mediante CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES expedido el 10 de septiembre de 2025.

2.1.3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LEGAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y LEGAL	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Presentar mensualmente un informe que dé cuenta del avance físico, administrativo, financiero y ambiental de la ejecución del contrato.	Cumple	Tercer Informe de gestión enviado por el contratista con las actividades realizadas desde el 01 al 30 de agosto de 2025	
Suministrará todos los equipos y herramientas, personal e instrumentos de trabajo que requiera para la ejecución adecuada de las labores contratadas dentro del plazo contractualmente establecido.	Cumple	Relaciona los cargos con los respectivos profesionales y hojas de vida, certificados, experiencia de cada uno de ellos.	Para este mes en particular se encuentran las contratos y documentos relacionados con las enfermeras del objetivo 5 que en total son 9 pero para el mes de Agosto fueron contratadas 8.
Mantener en el sitio de los trabajos el personal requerido para cumplir el objeto del contrato.	Cumple	Cuadros de turno y contratos del personal	Cuadro de turno con 733 horas entre los profesionales
Disponer de los medios necesarios para la ejecución del contrato, conforme a lo estipulado en las especificaciones técnicas.	Cumple		El LIME cuenta con espacios y la tecnología necesaria para realizar la telesalud según la demanda y adicionalmente realizar las capacitaciones utilizando las herramientas tecnológicas necesarias
Conocer y dar cumplimiento a la normatividad ambiental aplicable para la ejecución del contrato.	NA		
Presentar los informes de cumplimiento ambiental con la periodicidad mensual, de seguridad y salud en el trabajo del proyecto.	NA		
Allegar la Garantía con la cual se amparen los riesgos previstos del proyecto para el inicio del plazo contractual, así como las requeridas de acuerdo con el inicio del contrato, las prórrogas, las adiciones, modificaciones o restablecimiento de las mismas de conformidad con el plazo establecido;	Cumple	El contratista adjunta póliza para el inicio del contrato	

Presentar de manera oportuna los documentos necesarios para el pago de conformidad con la forma de pago establecida en el presente documento.	Cumple	Envía documentos requeridos para el pago	Factura electrónica Documentos del contador Certificado de Junta de Contadores Certificado de pago de parafiscales
Previo a la suscripción del Acta de Inicio, y durante el plazo contractual, estará a cargo del contratista el pago mensual de salarios, prestaciones sociales, parafiscales, riesgos laborales, dotación, elementos de protección personal, herramientas de trabajo, según las actividades a desempeñar y cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF). Para el efecto el Contratista debe presentar al supervisor/interventor del contrato, dentro del término establecido, la documentación que acredite el cumplimiento del pago de estas obligaciones.	Cumple	Acta de inicio y certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el revisor fiscal	
Atender en forma oportuna las instrucciones del interventor/supervisor del contrato.	Cumple	Agenda periódica con los supervisores del contrato, de acuerdo con la demanda de los requerimientos. Comunicación permanente por los medios establecidos entre las partes.	Se realiza reuniones semanal los días martes a las 7:30 am para revisar el cumplimiento de los compromisos contractuales
Informar a la Interventoría/supervisión sobre cualquier anomalía, inconveniente o dificultad relacionado con los aspectos sociales y ambientales durante la ejecución de las actividades objeto del contrato, y las posibles soluciones para la resolución de los mismos**.**	Cumple	Agenda periódica con los supervisores del contrato, de acuerdo con la demanda de los requerimientos. Comunicación permanente por los medios establecidos entre las partes.	
Velar por la correcta ejecución y cumplimiento de las medidas y actividades de prevención y mitigación socioambiental.	NA		
Garantizar la implementación de las medidas necesarias para prevenir la ocurrencia de posibles accidentes no solo para trabajadores sino para la comunidad en general.	Cumple	Agenda periódica con los supervisores del contrato, de acuerdo con la demanda de los requerimientos. Comunicación permanente por los medios establecidos entre las partes.	Se hace un consenso con el contratitas la manera de realizar ciertas actividades para que sean de una manera más productiva
Los informes, recolección de información, resultado y demás actividades asociadas a la ejecución del presente contrato, son de uso exclusivo y propiedad al 100% del Departamento de Antioquia, razón por la cual el	Cumple	Entrega los informes y análisis que realizan con información derivada del contrato	El contratista comparte link donde se encuentra

contratista debe facilitar todos los documentos, estudios, bases de datos, resultados y demás relacionados al objeto del presente contrato o bien para reportes y análisis propios del Departamento o bien para patente de registro a nombre del Departamento, en los formatos solicitados y sin perjuicio de los derechos de autor que para el caso correspondan.			carpetas por objetivos con cada una de las evidencias por mes
Cumplir con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los proveedores de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas del Departamento de Antioquia.	Cumple	Manual del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de contratistas implementados.	
La información entregada durante la ejecución del contrato goza de confidencialidad. El contratista manifiesta que es jurídicamente capaz de salvaguardar la información recolectada y suministrada, obligándose a: 1: Guardar confidencialidad sobre los mecanismos y sistemas de información que se le brinda. 2. Reconocer y dar manejo adecuado a la información recolectada en desarrollo del objeto contractual; 3. Responsabilizarse por la información suministrada; 4. Suministrar información veraz, completa y correcta, en desarrollo de las diferentes actuaciones.	Cumple	Al realizar la contratación del personal en la minuta se encuentra la clausula en cada uno de los contratistas	
Presentar en debida forma la factura correspondiente a la prestación del bien, obra o servicio. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar al Departamento la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de acuerdo con las instrucciones y directrices de la DIAN.	Cumple	Informe de Gestión técnico, administrativo y financiero No. 3, de las actividades realizadas desde el 01 al 30 de agosto de 2025 para el pago estipulado con la factura FE de Venta No. LIVL7 y sus respectivos soportes.	
Estarán a cargo del Contratista y de acuerdo al régimen tributario los Impuestos, Tasas y Contribuciones, establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales.	Cumple	Presenta factura FE de Venta No. LIVL7 cumpliendo con el régimen tributario	
El Contratista, bajo la gravedad de juramento, manifiesta que ni él ni sus representantes legales, apoderados, revisor fiscal o quien haga sus veces: i). Están incluidos en la lista ONU emitida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas o la lista emitida por la oficina de control de activos extranjeros de las Naciones Unidas (OFAC) también conocida como lista Clinton, ni en ninguna otra lista restrictiva emitida por organismos nacionales o internacionales, policiales, judiciales o de investigación con igual fin; ii). Han participado en actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.	Cumple	Certificados que se entregan al inicio del contrato	
Garantizar la visibilidad de la vinculación y apoyo del	Cumple	Articulación con el	

Departamento de Antioquia, a través de la disposición de la imagen institucional en todas las estrategias de comunicación que se produzcan para el desarrollo las actividades, disponiéndolas en lugar visible y concediendo los respectivos créditos en los mensajes, regidos por el Manual de Identidad del Departamento de Antioquia. Las piezas producidas, así como cualquier información que se vaya a suministrar a la prensa hablada, escrita o un tercero, deberán contar con la autorización del Departamento, acogiéndose a los lineamientos establecidos en la Política de Comunicaciones y al Manual de Identidad Corporativa impartidos por la Oficina de Comunicaciones del Departamento de Antioquia.		área de comunicaciones de la Gobernación de Antioquia y el operador. Consulta del manual de marca institucional de la Gobernación de Antioquia vigente, publicado en el sitio web de la entidad estatal.	
De acuerdo al régimen tributario aplicable al caso concreto, el contratista debe inscribirse en la Oficina de Industria y Comercio de los municipios donde se presta el servicio (en caso de que aplique).	Cumple	Anexa cámara de comercio	
En el evento en que en desarrollo del contrato sea necesario definir sintaxis, artes, aplicativos o programaciones, estás deberán ser entregadas oportunamente por el contratista, con sus respectivos tutoriales y capacitaciones al Departamento, las exenciones de este tipo de archivos, las deberá definir previamente la Dirección de Informática del Departamento de Antioquia.	Cumple		
Las demás que tengan relación directa con la naturaleza y objeto del contrato,	Cumple		

2.2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Realizar las gestiones administrativas y presupuestales que sean de su competencia, para la apropiación y traslado de los recursos del contrato.	Cumple	Informe de seguimiento N° 3	Se coordina y se hace seguimiento al contrato de acuerdo con lo estipulado en la minuta contractual y en los estudios previos.
Coordinar el proyecto de acuerdo con la normatividad establecida.	Cumple	Informe de seguimiento N° 3	Se realiza el adecuado seguimiento, control, vigilancia, verificación, asesoría al contrato, por medio de la supervisión del contrato.
Ejercerá el seguimiento, control, vigilancia, verificación, asesoría al contrato, por medio de la Supervisión/Interventoría externo (según el caso), de	Cumple	Listado de asistencia de las reuniones de seguimiento a los entregables dentro del contrato	

acuerdo con la Ley 80 de 1993, III. DEL CONTRATO ESTATAL, en el Artículo 32.			
Exigir al Contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato.	Cumple	Informe de seguimiento N° 3	Se realizan reuniones constantes para hacer seguimiento de la ejecución
Pagar el presente contrato en la forma prevista, previa presentación de los informes de la supervisión y soportes de ejecución por parte del contratista.	Cumple	Informe de seguimiento de supervisión No. 3 y el contratista envía Informe de Gestión técnico, administrativo y financiero No. 3, de las actividades realizadas desde el 01 al 30 de agosto de 2025	
Informar por escrito, de manera oportuna e inmediata al CONTRATISTA las posibles irregularidades encontradas durante el desarrollo del contrato.	Cumple	Notificaciones vía correo electrónico en el caso que apliquen. Espacios de reunión agendados para revisión y validación de informes de actividades ejecutadas.	19 de Agosto se realiza reunión para verificar contratación del personal faltante
Verificar la efectiva prestación del servicio y el cumplimiento de todos los compromisos adquiridos por parte del Contratista, entre otras.	Cumple	Informe de Gestión técnico, administrativo y financiero No. 3, de las actividades realizadas desde el 01 al 30 de agosto de 2025, informe de seguimiento de supervisión No. 3	
Asignar un supervisor por parte de la entidad contratante Departamento de Antioquia, o interventor cuando aplique, para que ejerza las respectivas funciones.	Cumple	Acta de designación de supervisión	
Las demás que tengan relación directa con la naturaleza y objeto del contrato.			

2.3. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE DEL CONTRATO / CONVENIO:

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	**DEPARTAMENTO**	**ASOCIADO(S) si aplica**	**OTROS**	**TOTAL**
1. Recursos iniciales comprometidos	$4.698.907.849 no está sujeto a IVA.	$0	$0	$4.698.907.849 no está sujeto a IVA.
2. Adiciones	$0	$0	$0	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$4.698.907.849 no está sujeto a IVA.	$0	$0	$4.698.907.849 no está sujeto a IVA.
4. Anticipos	$0	$0	$0	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$427.538.977	$0	$0	$427.538.977
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$427.538.977	$0	$0	$427.538.977
7. Recursos ejecutados	$ 2.724.420.364	$0	$0	$ 2.724.420.364
8. Recursos no ejecutados	$1.974.487.485	$0	$0	$1.974.487.485

2.4. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

3. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS EN EL PERIODO DE SEGUIMIENTO

FECHA	TIPO DE REUNIÓN Y/O VISITA	CONCLUSIONES/OBSERVACIONES
11/08/2025	Reunión de bienvenida a las enfermeras que ejecutaran las actividades del objetivo 5	Se da información e indicaciones claras en articulación del gerente del LIME sobre las actividades a ejecutar en los territorios.
19/08/2025	Se realiza con el objetivo de realizar seguimiento a las obligaciones contractuales respecto al tema de RIAS	Se realiza una ruta y propuesta de cronograma con el que iniciarán a trabajar las enfermeras para la ejecución del objetivo 5.

4. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO: El Departamento de Antioquia- Secretaría de Salud e Inclusión Social efectuará pagos mensuales, de acuerdo con la facturación del Contratista. El pago de los bienes y/o servicios prestados se realizará contra los efectivamente entregados y debidamente aprobados por la supervisión del contrato. La liquidación de cada pago se realizará con base en la tabla de precios presentada por el contratista en su propuesta económica

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO	COMPROBANTE DE EGRESO
Valor Inicial	21/05/2025	$4,698,907,849		0		$4,698,907,849	
Adiciones	N/A	N/A				0	
Pago No.1 / Desembolso	24/05/2025		$ 1,169,666,821	N/A		$ 3,529,241,028	
Pago No.2 / Desembolso	30/07/2025		$1.127.214.567	N/A		$2,402,026,461	
Pago No.3 / Desembolso	30/08/2025			N/A	$427.538.977	$1.974.487.485	
TOTALES		$4,698,907,849	$2.296.881.388	N/A	$427.538.977	$1.974.487.485	

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso No. 3 al contratista/conveniante, por valor de: (**cuatrocientos veintisiete millones quinientos treinta y ocho mil novecientos setenta y siete pesos**), el cual se relaciona en la tabla anterior.

5. VERIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES

El contratista/conveniante acredita que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 mediante CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES del 10 de septiembre de 2025.

Adicionalmente, el supervisor/interventor verificó y revisó las planillas y demás soportes entregados por el conveniante/contratista que acreditan el pago por concepto de seguridad social y parafiscales del recurso humano contratado.

6. CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS

De conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y el Manual de identificación y cobertura del riesgo expedido por Colombia Compra Eficiente, la Entidad deberá realizar el control y mitigación de los riesgos identificados y clasificados para el proceso de contratación en la matriz de riesgos del estudio y documentos previos, razón por la cual esta supervisión ha realizado las siguientes acciones de control y seguimiento a los riesgos previsibles que se han presentado durante la ejecución y liquidación del presente contrato/convenio.

Así mismo, si durante la ejecución del contrato se presentan riesgos imprevisibles, que por su misma naturaleza no fueron contemplados en la matriz de riesgos, también se deberá diligenciar la tabla con los controles y tratamientos respectivos a que hubiere lugar.

RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO/ RIESGO	QUIEN TIENE ASIGNADO EL RIESGO	TRATAMIENTO/ MITIGACIÓN	CUANDO Y COMO SE REALIZÓ EL MONITOREO	EVIDENCIA

Operativo	**El alcance de la demanda en la utilización de la mesa de teleapoyo esta más bajo de lo proyectado para estos meses de ejecución.**	Contratante	Monitoreo de la demanda que realizan las ESE de los municipios/ están realizando presentación y capacitación del programa Contigo Antioquia.	Desde el inicio del contrato se hace seguimiento cada capacitación y acercamiento del contratista a las 109 ESE de los municipios contemplados en el contrato	Reuniones semanales realizadas con el contratista verificando el cumplimien to de las metas.

Nota: Los riesgos que no han sido relacionados en este numeral, han sido monitoreados por la supervisión del contrato/convenio durante la vigencia del contrato, sin embargo, no ha sido necesario implementar el tratamiento de mitigación señalado en la matriz de riesgo de los documentos del proceso de contratación, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado durante la ejecución y liquidación contractual.

7. CONTROL Y MITIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS

Reunión de seguimiento al avance en la contratación.

8. ANOTACIONES ADICIONALES

Durante la ejecución del contrato, se ha tenido comunicación constante con Edgar Martin representante legal del contratista (LIME), la cual ha resuelto de manera oportuna cada una de las inquietudes y observaciones durante la ejecución del contrato.

9. ANEXOS

- Informe de Seguimiento de la Supervisión a la Contratación Estatal, en el cual conste el recibo a satisfacción.
- Factura FE LIVL7
- Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el contador y sus soportes

Para constancia, se firma la presente acta el 25/09/2025:

ADRIANA PATRICIA ROJAS ESLAVA
CC. 51.936.121
Subsecretaria de Salud Pública
Supervisora

ELIZABETH GOMEZ GÓMEZ
CC. 1.038.411.282
Directora de Aseguramiento y Prestación SS
Supervisora

Powered by CamScanner

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**Gobernación de Antioquia** **RECIBO A SATISFACCION**	Fecha Elaboración: 25.09.2025 Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000251286

FACTURA: LIVL7	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2200017061	**NIT:** 9013286014	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** UT LIME
Nro CONTRATO: 4600018043	**DEPENDENCIA:** SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 14.05.2025	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500064813 SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL

PED	POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
	1		0-OI2619	1002452	PRESTACIÓN DE SERVICIO SSSA*	427538978	UN	1,000	0%	1,0000	427.538.978,000

V/R TOTAL NETO	427.538.978,000
V/R TOTAL IVA	0,000
V/R TOTAL	427.538.978,000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD				DEDUCCIONES Y RETENCIONES	
1. Factura Original	☐ V.Bo.	8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta	☐ V.Bo.	Estampillas	
2. Resolución de facturación vigente	☐ V.Bo.	9. Porcentaje de particiación si es consorcio o unión Tem.	☐ V.Bo.	Contribución Especial	
3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T.	☐ V.Bo.	10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Jurid.	☐ V.Bo.	Retención de IVA	
4. Recibo a satisfacción por fondo	☐ V.Bo.	11. Informe de seguimiento	☐ V.Bo.	Retención en la Fuente	
5. RPC del pago	☐ V.Bo.	12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere	☐ V.Bo.	Retención en la Fuente Obra Púb.	
6. Contrato y Rut actualizado.	☐ V.Bo.	13. En caso de adición se deben anexar Otro Si o Adición	☐ V.Bo.	Retención Empleados 1070	
7. Soportes del pago a seguridad social	☐ V.Bo.	14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere	☐ V.Bo.	Retención Industria y Comercio	
		15. Rut Consorciados o Integrantes de unión la temporal	☐ V.Bo.		

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Marlin Viviana Hoyos Cardoso

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Gómez Gómez, Elizabeth
Adriana Patricia Rojas Eslava

Powered by CamScanner

Fecha Impresíon 23/09/2025

Hora Impresión 00:00:00

LIME — LABORATORIO INTEGRADO DE MEDICINA ESPECIALIZADA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA — Facultad de Medicina

Fundación Universidad de Antioquia

IPS UNIVERSITARIA — Servicios de Salud Universidad de Antioquia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No LIVL7

NIT: 901328601
SEDE: LIVINGLAB TELESALUD
DIRECCIÓN: CARRERA 51 C No 62 42 P2

CUFE: **3446a9778e2559a7d23da8158241ed4a8db81835c667cf46403d56869f152953cc9c40e25c684dabd5825ab8b1155774**

SEÑOR(ES):	**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**	**FECHA EXPEDICIÓN:**	**23/09/2025 12:00 AM**
NIT/CC:	**890900286**	**FECHA VENCIMIENTO:**	**23/09/2025**
CIUDAD:	**MEDELLÍN**	**DIRECCIÓN:**	**C. ADTIVO LA ALPUJARRA PISO 8**
TELÉFONO:	**3857834**	**TIPO:**	**Cobro**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TERCERO	SUMA/RESTA	VALOR
	CONTIGO ANTIOQUIA -LIVINGLAB	890900286 DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	Suma	$ 427.538.978,00

COD CUENTA	CUENTA	TERCERO	DÉBITO	CRÉDITO
13016501	ENTIDADES TERRITORIALES	890900286 DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	$ 427.538.978,00	$ 0,00
41451911	PROYECTO CONTIGO ANTIOQUIA	890900286 DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	$ 0,00	$ 427.538.978,00

TOTAL GRAVADO: $ 0,00 — TOTAL NO GRAVADOS: $ 0,00 — SUBTOTAL: $ 427.538.978,00

FORMA DE PAGO: Contado — MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria — IVA:

SON(Letras): CUATROCIENTOS VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS — TOTAL: $ 427.538.978,00

Usuario Registra:

Observaciones: Valor correspondiente a cobro informe de gestión del contrato 4600018043 de 2025, Contigo Antioquia, entre la Gobernación de Antioquia - Secretaría de Salud e Inclusión Social y la UT LIME, para el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de agosto de 2025.

CARLOS DAVID DE LA HOZ
Elaborado por

Nombre:
Firma
Recibido a satisfacción
Fecha

- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764046735982 del 29 de Marzo de 2023 Rango OFI1 OFI2000 Vigente 12 meses ELECTRONICA
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764096762284 del 08 de Agosto de 2025 Rango LIME203407 LIME209999 Vigente 12 meses ELECTRONICA
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764098095916 del 3 de Septiembre de 2025 Rango INMP835 INMP9999 Vigente 12 meses ELECTRONICA
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764055118908 del 31 de Agosto de 2023 Rango GICI238 GICI9999 Vigente 12 meses ELECTRONICA
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764066972269 del 8 de Marzo de 2024 Rango FTD20 FTD2000 Vigente 12 meses ELECTRONICA
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764096082252 del 25 de Julio de 2025 Rango LIVL1 LIVL10000 Vigente 24 meses ELECTRONICA
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764038375311 del 24 de Octubre de 2022 Rango PAT1 PAT2000 Vigente 12 meses ELECTRONICA
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764038375311 del 24 de Octubre de 2022 Rango DMP1 DMP500 Vigente 12 meses ELECTRONICA
- Esta factura cambiaria de compraventa se asemeja para todos sus efectos a una letra de cambio según lo establecido en el Código de Comercio.
- Nuestra Razón Social es: UT LIME (LABORATORIOS INTEGRADOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA)
- Factura emitida por computador
- UT LIME conformada por Universidad de Antioquia - Facultad de Medicina NIT 890980040 Participación: 95% IPS Universitaria NIT 811016192 Participación: 5% -
Favor pagar los servicios prestados en la cuenta bancaria BANCOLOMBIA CTA AHORROS 907-042820-78

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

EL SUSCRITO CONTADOR DE LA UNIÓN TEMPORAL LIME (LABORATORIOS INTEGRADOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA)
NIT: 901.328.601-4

CERTIFICA QUE:

La Unión Temporal LIME con N.I.T. 901.328.601-4, se encuentra a paz y salvo con las obligaciones del pago de los aportes de nuestros empleados, a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y las demás normas vigentes sobre la materia.

Este certificado se expide en la ciudad de Medellín, a los 10 días del mes de septiembre de 2025.

Yanett López Molina

Yanett López Molina
Contador 117132-T
C.C.43.680.533

Certificado No:

4240046B0D2BBF5F9

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **YEZID YANETT LOPEZ MOLINA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43680533 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 117132-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 13 días del mes de Junio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43680533

LOPEZ MOLINA
APELLIDOS

YEZID YANETT
NOMBRES

Yezid Yanett López Molina
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-1970
CAÑASGORDAS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-JUL-1989 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-0100100-14095410-F-0043680533-20020214 07240 02043A 01 103737211

09

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO

117132-T



YEZID YANETT
LOPEZ MOLINA
C.C. 43680533
RESOLUCION INSCRIPCION 16 FECHA 2006/03/02
UNIVERSIDAD FUND.UNIV.MARIA CANO

PRESIDENTE

LUZ MYRIAM DÍAZ MUÑOZ 127033

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR 37290

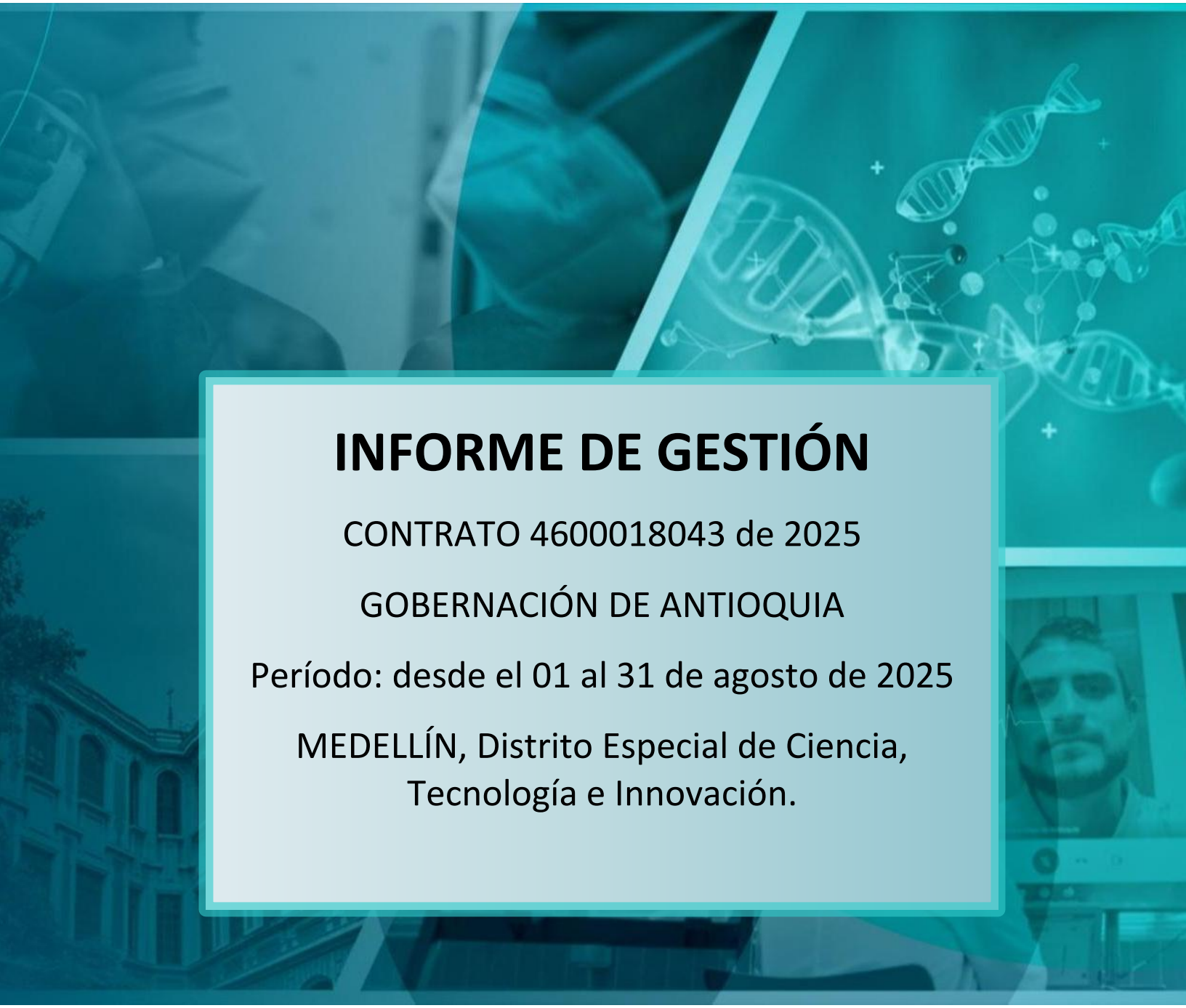
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

LOGOFORMAS CONM. 2922566

LIME
LABORATORIO INTEGRADO DE MEDICINA ESPECIALIZADA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Facultad de Medicina

Hospital AlmaMáter



INFORME DE GESTIÓN

CONTRATO 4600018043 de 2025

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Período: desde el 01 al 31 de agosto de 2025

MEDELLÍN, Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Contenido

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO 3
2. INFORME DE GESTIÓN DE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO 4
2.1 Cumplimiento de las obligaciones, actividades o compromisos del Departamento de Antioquia. 4
1. Seguimiento técnico del contrato / convenio: 5
1.1 Seguimiento financiero y contable del contrato / convenio: 6
1.2 Pagos o desembolsos 8
1.3. Pagos de seguridad social y aportes de parafiscales 9
2.2. INFORME DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO 9
2.2.1 Proceso de Selección del Recurso Humano 12
2.2.2 Convocatoria directa 12
2.2.3 Revisión documentación y cumplimiento de perfiles 12
2.2.4 Método de evaluación a candidatos 13
2.2.5 Proceso de deliberación y comunicación de resultados 14
3.INFORME DE GESTIÓN TÉCNICA 17
Desarrollo de Módulos de Capacitaciones- Estrategia Contigo Antioquia. 20
Reunión Enfermeras de Campo- Gobernación de Antioquia 54
Descripción de atenciones proyecto Contigo Antioquia 56
Informe de Actividades de Teleapoyo – LivingLab 56
Tablero de seguimiento Contigo Antioquia: https://acortar.link/Z8r3nu 57

NÚMERO DE INFORME	03					
SUPERVISIÓN	Adriana Rojas E Elizabeth Gómez					
INTERVENTORÍA	N/A					
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	X	**FINAL**	☐
PERIODO DE INFORME	Desde:	01/08/2025	Hasta:	31/08/2025		
PERIODO PARA PAGO	Desde:	01/08/2025	Hasta:	31/08/2025		

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	X	**NÚMERO:**	4600018043		
	☐	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	14/05/2025		
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Contratación directa		
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			16501		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			21/05/2025		
OBJETO: Fortalecer las capacidades resolutivas de los profesionales de la salud en los territorios mediante la telesalud en el marco del modelo preventivo, predictivo y resolutivo					
ORGANISMO CONTRATANTE /CONVENIANTE:			DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – Secretaría de Salud e Inclusión Social		
CONTRATISTA / CONVENIENTE		NOMBRE:	Unión Temporal Laboratorios Integrados de Medicina Especializada (LIME) Universidad de Antioquia: 95% Hospital Alma Máter de Antioquia: 5%		
		NIT	901.328.601-4		
VALOR [$]:		INICIAL:	CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS ($4.698.907.849) EXENTO DE IVA		
		ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
				N/A	N/A
		VALOR TOTAL:	CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS ($4.698.907.849) EXENTO DE IVA		
REGISTRO PRESUPUESTAL		RPC NUMERO:	4500064813		
		FECHA DE LIBERACIÓN (IMPRESIÓN):	13/05/2025		

VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A		
PLAZO:	INICIAL		Ocho (8) meses desde la suscripción del acta de inicio sin superar el 31 de diciembre del 2025.		
			FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACIÓN**	
			21/05/2025	31/12/2025	
	PRÓRROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**	
			N/A	31/12/2025	
HISTORICO DE SUSPENSIONES:		**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**	**FECHA DE TERMINACIÓN**
			N/A	N/A	31/12/2025
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL		31/12/2025			
TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y APROBADAS			SI		
SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZÓN SOCIAL:		Adriana Rojas E Elizabeth Gómez		
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:		N/A		
% DE EJECUCIÓN FÍSICA AGOSTO			**9,10%**		
% DE EJECUCIÓN FÍSICA ACUMULADO			**55,52%**		
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS AGOSTO			**9,10%**		
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS ACUMULADO			**55,79%**		

2. INFORME DE GESTIÓN DE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

2.1 Cumplimiento de las obligaciones, actividades o compromisos del Departamento de Antioquia.

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y LEGAL	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Expedición de pólizas según la cláusula décima Garantías "Según el Artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, no son obligatorias las garantías únicas para los contratos realizados bajo la modalidad de contratación directa, no obstante, dado el objeto del contrato y	Si	Pólizas	

sus especificaciones técnicas, la entidad estatal exige garantía única que cubrirá los siguientes Amparos (...)" estas son: cumplimiento (15%), prestaciones (5%) y responsabilidad civil extracontractual (400 smlmv).			

POLIZAS				
Descripción del amparo	**Póliza N°**	**Nombre de la aseguradora**	**Valor asegurado**	**Vigencia**
Cumplimiento	65-44-101239286	Seguros del Estado S.A.	$704.836.177	Desde: 14/05/2025 Hasta: 30/06/2026
Prestaciones sociales	65-44-101239286	Seguros del Estado S.A.	$234.945.392	Desde: 14/05/2025 Hasta: 31/12/2028
Responsabilidad civil extracontractual	65-40-101081955	Seguros del Estado S.A.	$569.400.000	Desde: 14/05/2025 Hasta: 31/12/2025

1. **Seguimiento técnico del contrato / convenio:**

El avance físico porcentual, corresponde a la proporción del trabajo efectivamente ejecutado frente al total planificado, es decir, el grado de ejecución de las actividades previstas del contrato, con base en el volumen de trabajo realizado respecto al total proyectado.

Este porcentaje se extrae del avance indicado en el cronograma de trabajo y se expresa en términos físicos. De esta manera se evalúa el progreso real de las actividades programadas. Para el periodo comprendido entre el 01 al 31 de agosto de la actual vigencia se ha consolidado un avance físico de 9,10% el cual sumado los meses anteriores arroja un avance acumulado de **55,52%.**

N°	**Objetivo**	**% Avance físico agosto**	**% Avance físico acumulado**
1	Articular de manera integral a los diferentes prestadores de servicios de salud de Telesalud para el fortalecimiento de las capacidades resolutivas en el departamento de Antioquia en el marco del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo	0,25%	11,67%
2	Formar el talento humano en salud para estandarizar e implementar los conocimientos relacionados con: Telesalud, Resolución 3280 del 2018 – Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta materno – perinatal, Ruta de Riesgo Cardiovascular, Guías de Medicina Basada en la Evidencia para la atención materno perinatal, nutrición infantil e hipertensión, diabetes, dislipidemias entre otras enfermedades crónicas	0,11%	5,91%

	no transmisibles. Escalas para la realización de los tamizajes en salud. Gestión del Riesgo clínico en salud.		
3	Fortalecer las capacidades resolutivas del talento humano en salud de los territorios a través del uso de una plataforma educativa digital, garantizando el acceso a contenidos actualizados, herramientas interactivas y metodologías innovadoras que mejoren el desempeño profesional y la calidad en la prestación de los servicios de salud.	1,70%	8,76%
4	Implementar una mesa de ayuda técnico-científica que permita apoyar la gestión del riesgo clínico en salud de los territorios teniendo en cuenta las Rutas de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Materna-perinatal y Riesgo Cardiovascular entre otros.	4,12%	19,01%
5	Realizar el monitoreo y seguimiento a los resultados en salud obtenidos en el desarrollo de las Rutas Integrales de Atención Priorizadas entre otras.	2,91%	10,18%
SUBTOTAL		**9,10%**	**55,52%**
DEDUCCIONES DEL 3,5%: Ordenanza Nro. 41 de 2024			
ADMINISTRACIÓN DEL 8,1%			
GASTOS DE MOVILIDAD Y OTROS			
TOTAL		**9,10%**	**55,52%**

1.1 Seguimiento financiero y contable del contrato / convenio:

N°	Objetivo	Ejecución agosto	Ejecución porcentual agosto
1	Articular de manera integral a los diferentes prestadores de servicios de salud de Telesalud para el fortalecimiento de las capacidades resolutivas en el departamento de Antioquia en el marco del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo	$ 9.412.328	1,96%
2	Formar el talento humano en salud para estandarizar e implementar los conocimientos relacionados con: Telesalud, Resolución 3280 del 2018 – Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta materno – perinatal, Ruta de Riesgo Cardiovascular, Guías de Medicina Basada en la Evidencia para la atención materno perinatal, nutrición infantil e hipertensión, diabetes, dislipidemias entre otras enfermedades crónicas no transmisibles. Escalas para la realización de los tamizajes en salud. Gestión del Riesgo clínico en salud.	$ 4.373.737	1,82%
3	Fortalecer las capacidades resolutivas del talento humano en salud de los territorios a través del uso de una plataforma educativa digital, garantizando el acceso a contenidos actualizados, herramientas interactivas y metodologías innovadoras que mejoren el desempeño profesional y la calidad en la prestación de los servicios de salud.	$ 64.688.633	9,73%

4	Implementar una mesa de ayuda técnico-científica que permita apoyar la gestión del riesgo clínico en salud de los territorios teniendo en cuenta las Rutas de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Materna-perinatal y Riesgo Cardiovascular entre otros.	$ 156.909.785	11,83%
5	Realizar el monitoreo y seguimiento a los resultados en salud obtenidos en el desarrollo de las Rutas Integrales de Atención Priorizadas entre otras.	$ 153.287.314	14,02%
SUBTOTAL		**$ 388.671.798**	**10,22%**
DEDUCCIONES DEL 3,5%: Ordenanza Nro. 41 de 2024		**$ 0**	**0,00%**
ADMINISTRACIÓN DEL 8,1%		**$ 38.867.180**	**10,22%**
GASTOS DE MOVILIDAD Y OTROS		**$ 0**	**0,00%**
TOTAL		**$ 427.538.978**	**9,10%**

A continuación, se detalla información respecto a la ejecución acumulada con corte al 31 de agosto de 2025

N°	Objetivo	Valor total proyecto	Peso % por objetivo	Ejecución acumulada	Ejecución porcentual acumulada
1	Articular de manera integral a los diferentes prestadores de servicios de salud de Telesalud para el fortalecimiento de las capacidades resolutivas en el departamento de Antioquia en el marco del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo	$ 481.256.448	10,24%	$ 443.607.134	92,18%
2	Formar el talento humano en salud para estandarizar e implementar los conocimientos relacionados con: Telesalud, Resolución 3280 del 2018 – Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta materno – perinatal, Ruta de Riesgo Cardiovascular, Guías de Medicina Basada en la Evidencia para la atención materno perinatal, nutrición infantil e hipertensión, diabetes, dislipidemias entre otras enfermedades crónicas no transmisibles. Escalas para la realización de los tamizajes en salud. Gestión del Riesgo clínico en salud.	$ 240.000.000	5,11%	$ 225.181.818	93,83%
3	Fortalecer las capacidades resolutivas del talento humano en salud de los territorios a través del uso de una plataforma educativa digital, garantizando el acceso a contenidos actualizados, herramientas interactivas y metodologías innovadoras que mejoren el desempeño profesional y la calidad en la prestación de los servicios de salud.	$ 664.691.800	14,15%	$ 444.581.114	66,89%

4	Implementar una mesa de ayuda técnico-científica que permita apoyar la gestión del riesgo clínico en salud de los territorios teniendo en cuenta las Rutas de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Materna-perinatal y Riesgo Cardiovascular entre otros.	$ 1.325.844.564	28,22%	$ 723.143.927	54,54%
5	Realizar el monitoreo y seguimiento a los resultados en salud obtenidos en el desarrollo de las Rutas Integrales de Atención Priorizadas entre otras.	$ 1.093.050.456	23,26%	$ 545.484.228	49,90%
SUBTOTAL		**$ 3.804.843.268**	**80,97%**	**$ 2.381.998.221**	**62,60%**
DEDUCCIONES DEL 3,5%: Ordenanza Nro. 41 de 2024		**$ 0**	**0,00%**	**$ 0**	**0,00%**
ADMINISTRACIÓN DEL 8,1%		**$ 380.484.327**	**8,10%**	**$ 238.199.822**	**62,60%**
GASTOS DE MOVILIDAD Y OTROS		**$ 513.580.254**	**10,93%**	**$ 1.346.500**	**0,26%**
TOTAL		**$ 4.698.907.849**	**100,00%**	**$ 2.621.544.544**	**55,79%**

1.2 Pagos o desembolsos

La forma de pago del contrato se estableció según la cláusula quinta forma de pago de los recursos:

“El Departamento de Antioquia- Secretaría de Salud e Inclusión Social efectuará pagos mensuales, de acuerdo con la facturación del Contratista. El pago de los bienes y/o servicios prestados se realizará contra los efectivamente entregados y debidamente aprobados por la supervisión del contrato. La liquidación de cada pago se realizará con base en la tabla de precios presentada por el contratista en su propuesta económica.

El Departamento de Antioquia cancelará el valor de la factura dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes al ingreso de esta a la Secretaría de Salud e Inclusión Social. Sólo serán pagadas las facturas presentadas dentro de la vigencia del contrato. Si se llegare a presentar facturas de cobro posterior al vencimiento de este, el Departamento de Antioquia, no estará en la obligación de cancelarlas.

Si el Contratista no se encuentra a paz y salvo con el Departamento de Antioquia, con la suscripción del contrato, autoriza para que la Secretaría de Hacienda, en el momento de un pago, automáticamente y sin previo aviso realice el correspondiente cruce de cuentas, para compensar los valores que tenga en mora por cualquier concepto.”.

Así mismo, también se establecieron los siguientes requisitos

“PARÁGRAFO 1: Para cada pago, se debe presentar la siguiente documentación:

a. Informe de Seguimiento de la Supervisión a la Contratación Estatal, en el cual conste el recibo a satisfacción.
b. Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el representante legal o Revisor Fiscal.
c. Fotocopia de la cédula de revisor fiscal
d. Tarjeta profesional del revisor fiscal.
e. Fotocopia de la cédula de ciudadanía
f. Planilla (PILA), con fecha correspondiente al mes facturado.

En el evento en que el contratista se encuentre exento de realizar el pago de aportes parafiscales al SENA e ICBF, deberá realizar y presentar una manifestación suscrita por el revisor fiscal y/o representante legal, que acredite su condición de beneficiario de dicha exoneración al cumplir con los presupuestos normativos del artículo 25 de la Ley 1607 de 2012 y Decreto Nacional 862 de 2013.

PARÁGRAFO 2: El contratista deberá presentar en debida forma la factura correspondiente a la prestación del bien, obra o servicio. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar al Departamento la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de acuerdo con las instrucciones y directrices de la DIAN.

PARÁGRAFO 3: El pago se realizará dentro del plazo pactado, de acuerdo con la disponibilidad del PAC.

PARÁGRAFO 4: Los gastos de movilidad y otros gastos operativos serán reconocidos contra factura, para la adquisición de los insumos, se validará con los precios del mercado al momento del respectivo pago previa presentación de las respectivas cotizaciones”

1.3. Pagos de seguridad social y aportes de parafiscales

El contratista acredita que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales, de sus empleados, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 mediante CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES expedido el 10 de septiembre de 2025.

2.2. INFORME DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

En el marco del contrato N°4600018043 de 2025, suscrito entre la Gobernación de Antioquia – Secretaría de salud e inclusión y la UT LIME - Laboratorios Integrados de Medicina Especializada, cuyo objeto es: “*Fortalecer las capacidades resolutivas de los profesionales de la salud en los territorios mediante la telesalud en el marco del modelo preventivo, predictivo y resolutivo*” se requiere realizar la contratación del siguiente personal:

Objetivo 1: Articular de manera integral a los diferentes prestadores de servicios de salud de Telesalud para el fortalecimiento de las capacidades resolutivas en el Departamento de Antioquia en el marco del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

Cargo	**Perfil**	**Cant.**
Líder de Telesalud Médico especialista	Profesional médico, con especialización en salud pública o administración en salud o auditoria en salud o afines.	1
Médico o Enfermera Especialista en Salud Pública	Médico o enfermera con especialización en Salud Pública o afines	1
Ingeniero en Sistemas de Salud Digital	Profesional ingeniero de sistemas o informática	1
Administrador Servicios de Salud	Administración de Servicios de Salud, administración de salud o afines, administrador de Redes Integradas, Integrales Territoriales de Servicios de Salud (RIITSS)	2
Técnico en Administración en Salud	Técnico en administración en salud, o técnico en salud pública	1
Analista de Datos en Salud	Profesional en estadística o ingeniería o gerente en sistemas de información con formación en analítica de datos.	1

Objetivo 2: Formar el talento humano en salud para estandarizar e implementar los conocimientos relacionados con: Telesalud, Resolución 3280 del 2018 – Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta materno – perinatal, Ruta de Riesgo Cardio Vascular, Guías de Medicina Basada en la Evidencia para la atención materno perinatal, nutrición infantil e hipertensión, diabetes, dislipidemias entre otras enfermedades crónicas no transmisibles. Escalas para la realización de los tamizajes en salud. Gestión del Riesgo clínico en salud.

Cargo	**Perfil**	**Cant**
Médico Especialista	Médico con especialización en Salud Pública o telesalud o afines.	1
Enfermera Especialista	Profesional en Enfermería con especialización en Salud Pública o Educación en Salud o afines	1
Profesional en área de la salud Experto Temático	Profesional en área de la salud con especialización en el área clínica y experiencia en el contenido a desarrollar (Ej. Nutrición, Salud Mental, Enfermedades Crónicas, etc.).	1

Objetivo 4: Implementar una mesa de ayuda técnico-científica que permita apoyar la gestión del riesgo clínico en salud de los territorios teniendo en cuenta las Rutas de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Materna-perinatal y Riesgo Cardiovascular entre otros.

Cargo	Perfil	Cant
Líder de equipo	Profesional en medicina con especialización en telemedicina, salud pública, epidemiología o gestión del riesgo en salud o afines.	1
Médico	Médico	3
Enfermera	Enfermera	3
Científico de datos con experiencia en salud	Estadística, ingeniería de datos o afines con especialización en salud pública, bioestadística o ciencia de datos aplicada a salud o afines	1
Auxiliares de Enfermería	Técnico en enfermería o salud pública o auxiliar de enfermería	12
Ingeniero de sistemas o de software	Ingeniería de Sistemas, Software o afines	1
Gerente de sistemas de información	Gerente de Sistemas de Información o administración en salud o administración de servicios de salud o afines.	1

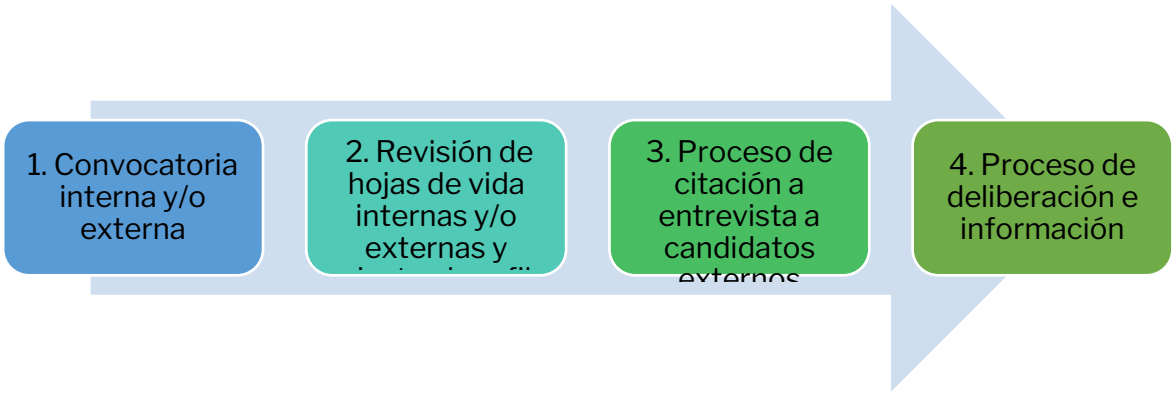
Objetivo 5: Realizar el monitoreo y seguimiento a los resultados en salud obtenidos en el desarrollo de las Rutas Integrales de Atención Priorizadas entre otras.

Cargo	Perfil	Cant
Ingeniero de sistemas y/o analista de datos	Profesional en Ingeniería de Sistemas o afines	1
Médico o Enfermera Salubrista	Profesional médico o enfermera con especialización en salud pública o afines	1
Médico o Enfermera Epidemiólogo(a)	Profesional médico o enfermera con especialización en epidemiología	1
Gerente de sistemas de información	Gerente en Sistemas de Información o afines	3
Enfermeras	Enfermeras profesionales	9

Se establecieron los parámetros para la selección de cada uno de los perfiles, realizando a cabo el proceso de selección completo de la siguiente manera:

2.2.1 Proceso de Selección del Recurso Humano

Para la elección del recurso humano, se realizó el siguiente proceso que se encuentra estandarizado dentro de LIME:



2.2.2 Convocatoria directa

Este proceso consiste en el reclutamiento o captación de candidatos desde las entidades que forman parte del contrato, en este caso LIME y Gobernación de Antioquia. Son personas externas con quienes se ha trabajado en otros proyectos y conociendo su nivel de experticia se consideran pertinentes para el desarrollo de las actividades propias del presente contrato. Debido a ello se vinculan por contratación directa.

Para esto, se hizo en primer lugar una revisión de los perfiles requeridos para la ejecución del proyecto de acuerdo con las especificaciones técnicas y las funciones de los cargos, para posteriormente analizar y contactar a los posibles candidatos que cumplirían con el perfil y solicitar la documentación requerida para el análisis y citar a entrevistas. Se realizó una reunión grupal en la cual se les presentó el proyecto y se informó que actividades se desarrollarían en el perfil para el cual se convocaron.

2.2.3 Revisión documentación y cumplimiento de perfiles

Una vez los candidatos enviaron toda la documentación requerida, se procede con el análisis completo de acuerdo a:

- Aspecto general de la H.V.
- Trayectoria académica: título/s, Instituciones Educativas, fecha de inicio y de terminación de materias, fecha de graduación; educación o formación complementaria.
- Posibles logros tangibles a nivel académico y laboral.
- Perfil del candidato con base a las competencias técnicas requeridas para el cargo.
- Desempeño en la ejecución de funciones y actividades dentro de los cargos obtenidos anteriormente.

Posteriormente, se pasa a realizar la deliberación del proceso de selección, donde se remite la totalidad de la documentación a la supervisión para validación de cumplimiento del perfil y se le comunica a la persona si fue o no seleccionada para la suscripción del contrato.

Se realizó la solicitud de la siguiente documentación para revisión y verificación de los candidatos para garantizar que se cumplieran a cabalidad los perfiles, de acuerdo a lo contemplado en las especificaciones técnicas:

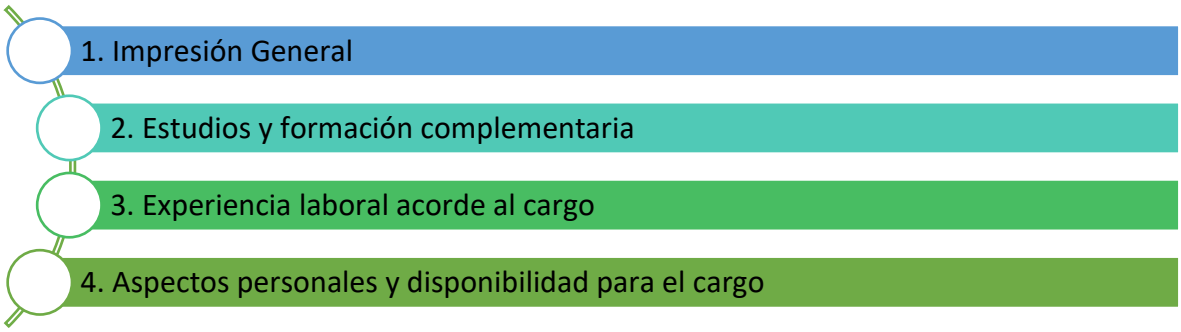
1. Hoja de vida actualizada y formato de hoja de vida LIME
2. Documento de identidad
3. Certificados académicos (acta y diploma de grado bachiller, técnica, tecnología, pregrado y posgrado)
4. Tarjeta profesional (si aplica) o DSSA de acuerdo al cargo
5. Registro de Talento Humano en Salud – RETHUS (si aplica)
6. Certificados laborales
7. Póliza de responsabilidad civil
8. Carnet de vacunas actualizado de acuerdo al esquema determinado por el ente habilitador
9. Examen médico ocupacional vigente (no mayor a 2 años para el personal contratado por prestación de servicios)
10. Curso actualizado (no mayor a 2 años) de atención a víctimas de violencia sexual (código fucsia)
11. Curso actualizado (no mayor a 2 años) Soporte vital básico (RCP Básico)

2.2.4 Método de evaluación a candidatos

Los procesos de evaluación se realizaron de manera individual, teniendo en cuenta los roles a desempeñar, organizándose de la siguiente manera:

FECHA	PERFILES CITADOS	TIPO DE MÉTODO
agosto de 2025	• **Auxiliar de enfermería** Elena Patricia Redondo Paternina	Entrevista individual
julio de 2025	• **Enfermeras profesionales** Alexandra Heredia Salazar Catalina Núñez Vergara Elaine Del Socorro Rojano Polo Liliana Alexandra González Montoya	Reunión grupal

Las evaluaciones constan de una serie de preguntas previamente estipuladas con las cuales se analizan los siguientes aspectos:



- **Impresión general:** se evaluaron aspectos relacionados con la presentación personal, la expresión verbal y el impacto inicial. Este aspecto es transversal a toda la entrevista, en donde se tendrán en cuenta si el candidato se muestra seguro de sí mismo, la congruencia entre las respuestas que brinda, la forma de expresarse, si conservó un buen comportamiento y fue respetuoso en su forma de dirigirse al entrevistador y, finalmente, si se considera que es un buen candidato para el cargo solicitado.

- **Estudios y formación:** se evaluó según el perfil del cargo teniendo en cuenta si el candidato posee una formación académica acorde al cargo, muestra interés por seguir capacitándose y da cuenta adecuadamente de sus logros académicos.

- **Experiencia laboral:** se evaluó según el perfil del cargo teniendo en cuenta si el candidato posee una experiencia acorde al cargo, aspiración salarial acorde al cargo, la congruencia en su historia laboral (desde bachillerato hasta la fecha), si expresa logros obtenidos durante su experiencia laboral, muestra tener conocimientos sobre las funciones del cargo y si se muestra motivado por pertenecer a la organización.

- **Aspectos personales:** se evaluó si el candidato cumple con las competencias o características de personalidad compatibles con el cargo, en base a las competencias personales e interpersonales observadas y si se muestra seguro de sí mismo.

- **Área familiar y tiempo libre:** se evaluó según la entrevista aspectos del área familiar indagando posibles factores de riesgo que puedan afectar el buen desempeño del candidato; adicionalmente, se indaga sobre el uso del tiempo libre analizando las preferencias en deporte, lectura o pasatiempos.

2.2.5 Proceso de deliberación y comunicación de resultados

Una vez finalizado el proceso, se comunican los resultados a los candidatos seleccionados y se procede con los trámites administrativos y contratación de prestadores de servicio.

En la siguiente tabla se actualiza el personal seleccionado, externo y vinculado al proyecto con corte al 31 de agosto de 2025:

TH CONTIGO ANTIOQUIA				
Objetivo	**Cantidad**	**Rol**	**Nombre**	**Contrato**
objetivo 1	**7**	Líder de Telesalud	Juan Fernando Mesa	CIS
		Enfermera Especialista	Daniela Vásquez Suárez	PSP
		Ingeniero en Sistemas de Salud Digital	Alexander Sepúlveda Arenas	CIS
		Administrador Servicios de Salud o afines	Luisa Fernanda Henao P	CIS
			Sandra Cecilia Lenis M	CIS
		Técnico en Administración en Salud	Francy Elena García Rodríguez	CIS
		Analista de Datos en Salud	William Ortiz Perea	PSP
objetivo 2	**3**	Médico especialista	Yezid Martín Ferro	PSP
		Enfermera especialista en educación	Laura Mercedes López	PSP
		Experto Temático	El profesional varía dependiendo de la temática. (Ginecólogo, pediatra, internista, psiquiatra, toxicólogo).	PSP
objetivo 4	**22**	Líder de equipo Profesional en medicina con especialización en telemedicina, salud pública, epidemiología o gestión del riesgo en salud o afines.	Cristian David García Álvarez	CIS
		Médico general	Karina Diaz Martínez	CIS
			Angy Tatiana Ortiz R	CIS
			Luisa Fernanda Flórez	CIS
		Enfermera de la Mesa de Ayuda	Katherine Londoño Granda	CIS
			Elsy Yurany Maturana A.	CIS
			María Paulina Berrio Ospina A	CIS
		Científico de datos con experiencia en salud	Angelower Santana Velásquez	CIS
		Auxiliares de Enfermería (12)	María Camila Agudelo Giraldo	CIS
			Marlyn Pérez Rivera	CIS
			María Alejandra Franco Hoyos	CIS

			Lina Mercedes Baena Martín	CIS
			Yurany Eneida Rivas Leudo	CIS
			Estefanía Uribe Galeano	CIS
			Eleidys Granados Tapias	CIS
			María Camila Maldonado Molina	CIS
			Eliana Arcila Cruz	CIS
			Ángela María Centeno Arango	CIS
			Elena Patricia Redondo Paternina	CIS
			En proceso de contratación Cristian Camilo Lopera Delgado	CIS
		Ingeniero de sistemas o de software	En proceso de contratación Deiner Alonso Rivera Soto	PSP
		Gerente de sistemas de información	Neyda Arboleda	CIS
Objetivo 5	**6**	Ingeniero de sistemas y/o analista de datos	En proceso de contratación Weimar Andrés Arenas González	PSP
		Médico o Enfermera Salubrista con experiencia en evaluación de programas	Liliana Amparo López Cano	CIS
		Epidemiólogo con experiencia en salud pública	Hugo Escobar López	CIS
		Gerente de sistemas de información (3)	Dayana Marcela Heredia	CIS
			Yuliana Osorio	CIS
			Diana Carolina Quiceno	CIS
	9	Enfermeras profesionales (9)	Yusney Victoria Blandón Pino	PSP
			Dani luz Oyola Esquivel	PSP
			Daily Yurani Maturana	PSP
			Julián Andrés Vanegas Velásquez	PSP
			Daniela Gamba López	PSP

			Catalina Núñez Vergara	PSP
			Alexandra Heredia Salazar	PSP
			Liliana Alexandra González Montoya	PSP
			En proceso de contratación Elaine Del Socorro Rojano Polo	PSP

Nota aclaratoria 1: no se realizó la contratación de Valeria Monsalve Castrillón ni de Maryolis Andrea Cugía Contreras, ya que estas personas no aportaron los documentos requeridos ni realizaron la firma del contrato.

Nota aclaratoria 2: Se inició el proceso de selección de Elaine Del Socorro Rojano Polo como profesional en enfermería para el objetivo 5 del proyecto.

3.INFORME DE GESTIÓN TÉCNICA

En el marco del contrato N°460018066 de 2025, suscrito entre la Gobernación de Antioquia – Secretaría de salud e inclusión y la UT LIME - Laboratorio Integrado De Medicina Especializada, cuyo objeto es: "*Fomentar la estrategia de tele orientación que permita el cuidado la promoción y prevención de la salud mental y el apoyo emocional de los antioqueños*" se realizó en el mes de julio las siguientes actividades del contrato:

Fecha	Descripción	Actividad	Soporte
01/08/2025	Desarrollo de módulos de capacitaciones- Telesalud	Documento soporte con la temática dirigida al personal de salud de los municipios.	Curso Contigo Antioquia MODULO 1.pdf
05/08/2025	Desarrollo de módulos de capacitaciones- Rutas de PyM- Res. 3280 de 2018.		Curso Contigo Antioquia MODULO 2.pdf
06/08/2025	Desarrollo de módulos de capacitaciones- Medicina Basada en la Evidencia.		Curso Contigo Antioquia MODULO 3.pdf

08/08/2025	Desarrollo de módulos de capacitaciones- Tamizajes e interpretación.		Curso Contigo Antioquia MODULO 4.pdf
11/08/2025	Desarrollo de módulos de capacitaciones- Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) y su aplicación en Colombia		Curso Contigo Antioquia MODULO 5.pdf
11/08/2025	Reunión de articulación Enfermeras de campo.	Se realiza reunión con enfermeras de las subregiones	F-002-ACTA_REUNIÓN ENFERMERAS SUBREGIONES 11082025.pdf
12/08/2025	Reunión de organización para teleapoyo en municipio de Urrao, zona rural- Mandé Antioquia.	Se realiza reunión con equipo de LIME-Livinglab con el fin de organizar capacitación al personal de salud de Urrao y tele apoyo en especialidades de psiquiatría y ginecobstetricia.	Reunión_12082025.pdf
13/08/2025	Difusión de material educativo audio visual.	Video explicativo de la estrategia la cual será de apoyo a los municipios para la resolutividad de casos en salud.	Video Contigo Antioquia.mp4
15/08/2025	Informe de Actividades de Teleapoyo – LivingLab	Se realiza descripción de las actividades de tele apoyo, por medio de registro generado en informe de plataforma y teleapoyo en municipio de Urrao, zona rural- Mandé Antioquia.	Actividad de Tele apoyo_Agosto_Mandé.pdf
15/08/2025	Reunión de propuesta educativa por comunicador social, coordinador del parque de la vida.	Se realiza revisión de los temas, el contenido gráfico y la plataforma que se utiliza en conjunto con la facultad de medicina de la universidad, con el fin de realizar cargue de material educativo, dirigido al objetivo dos del proyecto.	Presentación OfertaEducativa_Parque de la Vida_15082025.pdf

15/08/2025	Reunión de cronograma y metodología de las visitas a los diferentes municipios del departamento.	Reunión en sala de juntas para definir cronograma de trabajo en los municipios de las subregiones, con el fin de fortalecer la estrategia y dar a conocer a más personal de salud de las zonas rurales.	
19/08/2025	Instrumentos de recolección de datos y cronograma de visitas de personal de enfermería en campo.	Se realiza reunión con personal de la gobernación y Lime, para la socialización de actividades propuestas a las enfermeras de campo e instrumentos de recolección de información en los municipios a visitar.	F-002-ACTA_REUNIÓN ACTIVIDADES ENFERMERAS SUBREGIONES_19082025docx.pdf
19/08/2025	Inducción de livinglab a enfermeras en territorio.	Se realiza reunión con enfermeras que estarán en la visita de municipios priorizados, con el fin de conocer servicio de telesalud, instalaciones, especialidades ofertadas, entre otras.	Induccion Enfermeras_Livinglab_19082025.pdf
25/08/2025	Seguimiento a las actividades a los casos reportados en la estrategia contigo Antioquia por los diferentes municipios. Plataforma de agendamiento de citas para teleapoyo.	Se realiza seguimiento a las actividades de tele apoyo solicitadas por los municipios en la estrategia contigo Antioquia y definición de mecanismos de seguimiento por el equipo de telesalud a los casos de remisión urgente como gestantes.	Reunión_Seguimiento de casos reportados_25082025.pdf Descripción_utilización de plataforma Ghips.pdf
31/08/2025	Actividades de Tele apoyo con corte de 01/08/2025 a 31/08/2025.	Se genera informe de plataforma analítica, para el seguimiento de los casos direccionados por los diferentes municipios, en donde se solicita los servicios de tele apoyo por las diferentes especialidades como Psiquiatría, Ginecobstetricia, Urgentología, Pediatría y Toxicología.	Informe_Descripción Actividades de TeleApoyo_Agosto.pdf SolicitudesPacientesAtendidos_Agosto.xlsx
31/08/2025	Mesa de Ayuda de SISCRUE-Profesionales de la salud con disponibilidad de garantizar la	Mesa de ayuda y línea 24/7 que presta servicios de manera continua y su función principal es	Informe Mesa de Ayuda Agosto

	continuidad del servicio sin interrupciones y facilitar el cumplimiento oportuno de los compromisos adquiridos por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia.	brindar capacitación técnica y operativa sobre la solución informática contratada, tanto en las instalaciones como al personal e instituciones designadas por la Secretaría de salud. Así mismo, esta mesa constituye el canal de enlace con el personal especializado de soporte técnico.	2025.xlsx CuadroTurnos _Agosto2025. xlsx
31/08/2025	Deshboard de seguimiento	Tablero de seguimiento a las actividades- Hoja Tablero	Tableros de Seguimiento _ Contigo Antioquia.pdf CronogramaA ctividades_Co ntigoAntioqui a.xlsx

Desarrollo de Módulos de Capacitaciones- Estrategia Contigo Antioquia.

Módulo 1: Telesalud

La telesalud es el conjunto de actividades realizadas a distancia mediante tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), que incluyen la telemedicina, la teleeducación y el tele apoyo. Este último se refiere al intercambio de conocimientos y soporte técnico o clínico entre profesionales de la salud, en el cual uno solicita la colaboración y asume la responsabilidad de la atención del usuario, mientras el otro brinda el soporte médico requerido.

En Colombia, este concepto se encuentra regulado principalmente por la Ley 1419 de 2010, que la define como el conjunto de actividades, servicios y métodos en salud realizados a distancia mediante TIC, incorporando la telemedicina como modalidad de prestación de servicios que facilita la interacción entre usuarios y profesionales ubicados en diferentes lugares (1). La ley establece como objetivos ampliar la cobertura, disminuir inequidades, fortalecer la capacidad de respuesta del sistema y optimizar recursos, delegando al Ministerio de Salud y Protección Social la formulación de políticas, planes y reglamentos que aseguren su implementación, interoperabilidad tecnológica, capacitación del talento humano y protección de datos personales (1).

La Resolución 2654 de 2019 desarrolla y reglamenta lo dispuesto en la Ley 1419, estableciendo los estándares técnicos para la prestación de servicios mediante telemedicina y teleorientación. Entre las modalidades descritas se incluyen la atención en tiempo real, la revisión diferida de información clínica, la interacción entre profesionales para emitir conceptos especializados y el seguimiento remoto del

estado de salud del paciente. Además, regula el uso de la historia clínica electrónica interoperable y fija medidas para garantizar la seguridad, confidencialidad y trazabilidad de la información (2).

En este marco, la telesalud comprende la teleorientación en salud, entendida como la provisión de información, consejería y asesoría sobre promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación, así como la telemedicina, que es la prestación formal de servicios de salud a distancia para facilitar el acceso y la oportunidad, especialmente en áreas con barreras geográficas o limitación de servicios (1,2).

Durante la emergencia sanitaria por la COVID-19, el Decreto 538 de 2020 adoptó medidas transitorias que flexibilizaron y ampliaron el uso de la telesalud. Entre ellas, se permitió la prestación de servicios en todas sus modalidades a través de TIC sin requerir presencialidad cuando no fuera indispensable, el uso temporal de plataformas digitales mientras se cumplían requisitos técnicos y el fortalecimiento de la teleorientación como herramienta para la atención, seguimiento y educación de la población (3). Estas medidas aseguraron la continuidad de la atención y aceleraron la adopción de la telesalud en el país.

Modalidades de la Telesalud:

Modalidad	Descripción resumida
Telesalud	Actividades en salud realizadas a distancia mediante TIC, que incluyen telemedicina, teleeducación, teleorientación y teleapoyo.
Telemedicina	Prestación profesional de servicios de salud a distancia (diagnóstico, tratamiento, etc.) utilizando TIC. Se clasifica en: atención interactiva en tiempo real, no interactiva o diferida, teleexperticia y telemonitoreo.
Teleapoyo	Interacción entre profesionales de la salud para solicitar y brindar apoyo técnico o clínico, sin involucrar directamente al paciente, utilizando TIC.
Teleorientación	Provisión de información, consejería y/o asesoría en salud al usuario, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación.

El teleapoyo y la teleorientación no requieren habilitación como prestadores de salud, mientras que la telemedicina sí debe estar habilitada mediante el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS) y cumplir con los requisitos normativos aplicables.

Objetivo General: Formar el talento humano en salud del Departamento de Antioquia

Actividad Introductoria:

Video: Generalidades de la Telesalud, y el teleapoyo como herramienta para la resolución de dudas en el manejo del paciente en la consulta, como utilizarla.

Actividad temática: Manejo de la plataforma educativa

Actividad Práctica: QUIZ PUZLE: rompecabezas

Preguntas para la actividad:

1. Según la Ley 1419 de 2010, ¿qué abarca la telesalud en Colombia?

a) Sólo la prestación de servicios médicos a distancia.

b) Actividades en salud realizadas a distancia mediante TIC, incluyendo telemedicina, teleeducación, teleorientación y teleapoyo. (correcta)

c) Únicamente consultas virtuales con especialistas.

2. ¿Qué diferencia principal tiene la telemedicina frente a la telesalud?

a) La telemedicina es un subconjunto de la telesalud enfocado en la atención médica profesional a distancia. (correcta)

b) La telemedicina solo cubre procesos administrativos de salud.

c) La telemedicina no requiere uso de tecnologías de información.

3. ¿Qué es el teleapoyo según la Resolución 2654 de 2019?

a) Atención médica directa al paciente.

b) Actividad de apoyo entre profesionales de salud usando TIC, sin intervención directa del paciente. (correcta)

c) Programa de capacitación para pacientes crónicos.

4. ¿Cuál de las siguientes actividades forma parte de la telesalud?

a) Teleeducación. (correcta)

b) Consultas presenciales en centros urbanos.

c) Únicamente la entrega de medicamentos a domicilio.

5. Según la normativa, ¿cuál de estas modalidades requiere habilitación formal en el REPS?

a) Teleorientación.

b) Teleapoyo.

c) Telemedicina. (correcta)

6. ¿Qué modalidad implica información, consejería y asesoría en salud sin diagnóstico directo?

a) Teleorientación. (correcta)

b) Teleapoyo.

c) Telemedicina interactiva.

7. ¿Cuál es el propósito principal de la telemedicina?

a) Reducir el tiempo de espera de pacientes en hospitales.

b) Proporcionar atención médica a distancia usando TIC, mejorando acceso y oportunidad. (correcta)

c) Sustituir completamente la atención presencial.

8. ¿Cuál es una característica distintiva del teleapoyo?

a) Requiere consentimiento informado del paciente.

b) Se realiza entre profesionales de salud, sin contacto directo con el paciente. (correcta)

c) Solo aplica en zonas rurales.

9. ¿Qué tecnologías se usan para la telesalud según la Ley colombiana?

a) Exclusivamente teléfonos fijos.

b) Tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC). (correcta)

c) Únicamente equipos de telemetría.

10. ¿Qué objetivo común comparten la telesalud y la telemedicina?

a) Evitar completamente la atención presencial.

b) Facilitar el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud mediante TIC. (correcta)

c) Sustituir al personal de salud por sistemas automatizados.

Referencia bibliográfica.

Colombia. Congreso de la República. Ley 1419 de 2010, por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia. Diario Oficial No 47.922 (13 de diciembre de 2010)

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2654 de 2019. Por la cual se establecen. Disposición es para la telesalud y parametros para la práctica de la Telemedicina en el pais. Diario Ofical No 51.096 (4 de octubre de 2029).

Colombia. Presidencia de la República. Decreto Legislativo 538 de 2020, por el cual se adoptan medidas en el sector salud para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud. Diario oficial No 51.286 (12 de abril de 2020).

Módulo 2: Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018

Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) son un instrumento operativo del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), creado en el marco de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y reglamentado en Colombia mediante la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social (1). Su propósito es garantizar que todas las personas reciban atención en salud oportuna, continua, integral y de calidad, basada en la mejor evidencia científica disponible y adaptada al contexto territorial (1–3).

Evolución y origen

2016: El Ministerio de Salud adopta el MIAS y comienza a desarrollar lineamientos técnicos para organizar la atención en salud en torno a la población, con enfoque diferencial, curso de vida y determinantes sociales (2).

2018: Se expide la Resolución 3280, que define las RIAS, sus tipos, estructura y obligatoriedad para entidades territoriales y prestadores (1).

Posterior a 2018: Se publican el Manual Metodológico y presentaciones técnicas que explican el paso a paso para su construcción, adaptación territorial y evaluación (2,3).

Tipos de RIAS

Promoción y mantenimiento de la salud: abarca acciones preventivas y de fomento del bienestar en todos los momentos del curso de vida (gestación, primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez) (1–3).

Para grupos de riesgo: dirigida a poblaciones con condiciones o factores que aumentan la probabilidad de enfermar, como embarazadas, personas con enfermedades crónicas o con riesgo cardiovascular (1–3).

Para eventos específicos: activadas ante situaciones que requieren respuesta clínica inmediata y seguimiento, como EDA, ERA, VIH, cáncer, accidentes y otras patologías agudas (1–3).

El Manual Metodológico establece 10 pasos para construir y adaptar una RIAS (2):

- Conformar el equipo técnico interdisciplinario.
- Realizar un análisis situacional y epidemiológico.
- Revisar la evidencia científica y normativa.
- Definir objetivos y alcance.
- Identificar intervenciones y actividades.
- Diagramar la ruta (flujogramas, algoritmos, matrices).
- Validar con actores del territorio.
- Implementar gradualmente.
- Monitorear y evaluar resultados.
- Ajustar según hallazgos y cambios en la evidencia.

Cada ruta contiene:

- Momentos del curso de vida o hitos del proceso.
- Intervenciones individuales y colectivas.
- Acciones intersectoriales para abordar determinantes sociales.
- Puntos de atención y criterios de referencia/contra referencia.
- Indicadores y mecanismos de seguimiento (1–3).

Las RIAS permiten:

- Unificar criterios clínicos y de gestión sanitaria.
- Mejorar la coordinación entre niveles de atención.
- Reducir la fragmentación de servicios.
- Promover la toma de decisiones compartida entre paciente y profesional, basada en evidencia.

En la práctica, las RIAS no son solo un documento técnico, sino una herramienta para garantizar equidad, pertinencia y continuidad en la atención. Su efectividad depende de la implementación territorial, el compromiso de los equipos de salud y la participación activa de la comunidad (1–3).

A continuación, se describen brevemente cada una de las Rutas existentes:

Tabla 1: Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PMS).

Elemento	Descripción
Objetivo	Garantizar el acceso a intervenciones individuales, familiares y comunitarias para prevenir enfermedades, promover la salud y mantener la capacidad funcional en todas las etapas del curso de vida.
Momentos de atención	- Primera infancia (gestación – 5 años) - Infancia (6–11 años) - Adolescencia (12–17 años) - Juventud (18–28 años) - Adultez (29–59 años) - Vejez (60 años o más)
Intervenciones clave	Promoción: educación en salud, estilos de vida saludable, vacunación según esquema nacional, promoción de actividad física y alimentación balanceada. Prevención primaria: tamizajes de salud visual, auditiva, oral y nutricional; detección temprana de factores de riesgo; control de peso y talla. Prevención secundaria: tamizaje de hipertensión, diabetes, cáncer de cuello uterino y mama (según edad), salud mental. Mantenimiento: seguimiento de pacientes con condiciones controladas, refuerzo de autocuidado y adherencia.
Actores responsables	- Prestadores primarios: ejecución de actividades de promoción y prevención, tamizajes, seguimiento. - Prestadores complementarios: atención de casos detectados, confirmación diagnóstica. - EAPB: financiamiento, seguimiento de coberturas, coordinación de redes. - Entidades territoriales: vigilancia en salud pública, estrategias comunitarias.
Hitos / indicadores	- Cobertura de vacunación por grupo etario - % población tamizada según riesgo y edad - % adherencia a controles de mantenimiento - Reducción de incidencia de enfermedades prevenibles

Tabla 2: Ruta Integral de Atención en Salud para la Población con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

Elemento	Descripción
Objetivo	Prevenir, detectar tempranamente, tratar y controlar las enfermedades crónicas no transmisibles (como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, EPOC y enfermedad renal crónica), reduciendo complicaciones, discapacidad y mortalidad.
Momentos de atención	- Promoción y prevención primaria (antes del diagnóstico) - Detección temprana y diagnóstico - Tratamiento y control - Rehabilitación y cuidados paliativos
Intervenciones clave	Prevención primaria: educación sobre estilos de vida saludable, control de peso, alimentación balanceada, actividad física, abandono del tabaco y alcohol. Detección temprana: tamizajes de presión arterial, glucemia, perfil lipídico y evaluación de riesgo cardiovascular. Tratamiento y control: manejo farmacológico y no farmacológico, seguimiento periódico, control de comorbilidades. Rehabilitación: terapia física y respiratoria, apoyo psicosocial. Paliación: manejo del dolor y cuidados al final de la vida.
Actores responsables	- Prestadores primarios: tamizajes, diagnóstico inicial, seguimiento de casos controlados. - Prestadores complementarios: manejo especializado, atención de complicaciones. - EAPB: garantizar acceso a medicamentos, control de adherencia, articulación de redes. - Entidades territoriales: acciones de salud pública para reducción de factores de riesgo poblacionales.
Hitos / indicadores	- % población tamizada para HTA y DM - % pacientes con control de presión arterial y glucemia - % reducción de hospitalizaciones por complicaciones - Tasa de mortalidad por ECNT

Tabla 3: Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal (MPN).

Elemento	Descripción
Objetivo	Garantizar la salud integral de la mujer en la etapa preconcepcional, gestación, parto, puerperio y del recién nacido hasta los 28 días, reduciendo la morbimortalidad materna y neonatal mediante atención oportuna, segura y de calidad.

Elemento	Descripción
Momentos de atención	- Preconcepción - Gestación - Parto - Puerperio inmediato y tardío - Recién nacido (0–28 días) - Emergencias obstétricas y neonatales
Intervenciones clave	Preconcepción: consejería en salud sexual y reproductiva, planificación familiar, suplementación pregestacional, control de enfermedades crónicas. Gestación: captación temprana (<12 semanas), control prenatal según riesgo, tamizajes (VIH, sífilis, hemoglobina, glucemia), suplementación con hierro y ácido fólico, vacunación, educación en signos de alarma. Parto: atención por personal calificado, manejo activo del alumbramiento, prevención de hemorragia posparto, monitoreo materno-fetal. Puerperio: control a los 3–5 días, 2 y 6 semanas; evaluación física y emocional, consejería en lactancia, planificación familiar posparto. Recién nacido: contacto piel a piel, lactancia temprana, tamizajes neonatales, vacunación, seguimiento de crecimiento y desarrollo. Emergencias: estabilización, manejo inicial y referencia oportuna a nivel de mayor complejidad.
Actores responsables	- Prestadores primarios: captación, controles prenatales y puerperales, seguimiento RN. - Prestadores complementarios: atención del parto, complicaciones, atención neonatal especializada. - EAPB: garantizar acceso, financiamiento, articulación de redes. - Entidades territoriales: acciones poblacionales, vigilancia y monitoreo.
Hitos / indicadores	- % de embarazadas captadas antes de semana 12 - % de controles prenatales completos según riesgo - % de partos atendidos por personal calificado - % de recién nacidos con tamizajes completos - Mortalidad materna y neonatal

Tabla 4: Ruta Integral de Atención para la Población con Cáncer.

Elemento	Descripción
Objetivo	Prevenir, detectar, diagnosticar, tratar y dar seguimiento integral a las personas con riesgo o diagnóstico de cáncer, con énfasis en los de mayor carga en el país, para reducir mortalidad y mejorar calidad de vida.
Momentos de atención	- Promoción y prevención primaria - Detección temprana y tamizaje - Diagnóstico y estadificación - Tratamiento (quirúrgico, radioterapia, quimioterapia) - Rehabilitación - Cuidados paliativos y fin de vida

Intervenciones clave	Prevención primaria: educación en estilos de vida saludable, vacunación contra VPH y hepatitis B, control del tabaquismo y alcohol. Detección temprana: citología cervical, mamografía, sangre oculta en heces, colonoscopia según riesgo y edad. Diagnóstico: confirmación histopatológica y estudios de extensión. Tratamiento: cirugía oncológica, quimioterapia, radioterapia, terapias dirigidas, manejo multidisciplinario. Rehabilitación: fisioterapia, terapia ocupacional, apoyo psicosocial. Paliación: control del dolor y cuidados integrales.
Actores responsables	- Prestadores primarios: promoción, prevención, tamizaje. - Prestadores complementarios: diagnóstico, tratamiento especializado, cuidados paliativos. - EAPB: garantizar acceso y oportunidad, seguimiento de casos. - Entidades territoriales: vigilancia epidemiológica y campañas poblacionales.
Hitos / indicadores	- Cobertura de tamizajes oncológicos - Tiempo desde sospecha a diagnóstico confirmado - Inicio de tratamiento dentro de plazos normativos - Supervivencia a 5 años según tipo de cáncer

Tabla 5: Ruta Integral de Atención en Salud Mental.

Elemento	Descripción
Objetivo	Prevenir, detectar, tratar y rehabilitar problemas y trastornos mentales, así como promover el bienestar psicosocial y prevenir conductas suicidas, violencia y consumo de sustancias psicoactivas.
Momentos de atención	- Promoción de la salud mental y prevención de trastornos - Detección temprana y diagnóstico - Tratamiento y seguimiento - Rehabilitación psicosocial - Atención en crisis y urgencias psiquiátricas
Intervenciones clave	Promoción: educación sobre manejo de emociones, habilidades para la vida, fortalecimiento de redes de apoyo, actividades comunitarias. Prevención: identificación de factores de riesgo psicosocial, prevención del consumo de SPA, prevención del suicidio. Detección temprana: tamizajes en población escolar, laboral y comunitaria. Tratamiento: psicoterapia individual o grupal, manejo farmacológico, intervención familiar. Rehabilitación: inclusión social y laboral, terapias ocupacionales, apoyo comunitario. Crisis: intervención en crisis, referencia a servicios especializados.

Actores responsables	- Prestadores primarios: detección temprana, consejería, seguimiento de casos leves. - Prestadores complementarios: manejo especializado, hospitalización, terapia intensiva psiquiátrica. - EAPB: asegurar red de atención integral y continuidad en el tratamiento. - Entidades territoriales: estrategias comunitarias y campañas de sensibilización.
Hitos / indicadores	- Cobertura de tamizajes en salud mental - Tiempo de atención en crisis - Tasa de intento y suicidio consumado - % de pacientes en seguimiento con adherencia terapéutica

Tabla 6: Ruta Integral de Atención para Víctimas de Violencias.

Elemento	Descripción
Objetivo	Garantizar atención integral, oportuna y segura a las personas víctimas de violencias físicas, psicológicas, sexuales, económicas o negligencia, con enfoque diferencial y de derechos.
Momentos de atención	- Detección y notificación - Atención inicial y estabilización - Atención especializada y protección - Seguimiento y rehabilitación
Intervenciones clave	Detección: identificación de signos de violencia en consulta o comunidad. Atención inicial: estabilización física y emocional, manejo de lesiones, profilaxis pos exposición (VIH, ITS), anticoncepción de emergencia. Protección: activación de rutas interinstitucionales (ICBF, Fiscalía, Comisarías de Familia). Seguimiento: controles médicos, atención psicológica, rehabilitación física y psicosocial.
Actores responsables	- Prestadores primarios: detección, manejo inicial, notificación a autoridades. - Prestadores complementarios: manejo de casos complejos, hospitalización. - EAPB: garantizar acceso y continuidad. - Entidades territoriales: articulación con justicia, protección y bienestar familiar.
Hitos / indicadores	- % de casos detectados y notificados en tiempo - Tiempo de atención a víctima tras la notificación - % de víctimas con atención psicológica y médica completa

Tabla 7: Ruta Integral de Atención para Enfermedades Infecciosas.

Elemento	Descripción
Objetivo	Prevenir, detectar, diagnosticar, tratar y controlar enfermedades infecciosas de importancia en salud pública, reduciendo su transmisión y complicaciones.
Momentos de atención	- Prevención y control de factores de riesgo - Detección temprana y diagnóstico - Tratamiento oportuno - Seguimiento y vigilancia epidemiológica
Intervenciones clave	Prevención: vacunación, educación en higiene y saneamiento, uso de preservativos, control vectorial. Detección temprana: tamizajes de VIH, sífilis, tuberculosis, malaria, dengue, entre otras. Diagnóstico: pruebas rápidas, serológicas y confirmatorias. Tratamiento: manejo antibiótico, antiviral o antiparasitario según patología. Vigilancia: notificación obligatoria, rastreo de contactos, control de brotes.
Actores responsables	- Prestadores primarios: promoción, prevención, toma de muestras, inicio de tratamiento. - Prestadores complementarios: manejo de casos graves y hospitalización. - EAPB: garantizar acceso a diagnóstico y tratamiento. - Entidades territoriales: vigilancia epidemiológica, control de brotes, campañas de prevención.
Hitos / indicadores	- Cobertura de vacunación específica - % de casos confirmados con inicio de tratamiento en ≤72 horas - Tasa de incidencia y mortalidad por enfermedad

Tabla 8: Ruta Integral de Atención en Urgencias.

Elemento	Descripción
Objetivo	Garantizar la atención oportuna, continua y resolutiva ante cualquier condición de urgencia vital o funcional, reduciendo la mortalidad, complicaciones y secuelas.
Momentos de atención	- Reconocimiento de la urgencia y activación de la ruta - Atención prehospitalaria - Recepción y clasificación (triage) - Atención inicial y estabilización - Resolución o referencia según complejidad

Intervenciones clave	Activación: reconocimiento de signos de alarma por el paciente, comunidad o personal de salud. Prehospitalaria: soporte vital básico o avanzado, traslado seguro. Triage: clasificación por prioridad de atención. Atención inicial: manejo de la vía aérea, soporte hemodinámico, control de hemorragias, analgesia. Resolución: tratamiento definitivo o estabilización para referencia.
Actores responsables	- Prestadores primarios y complementarios: atención según nivel de complejidad y capacidad resolutiva. - Centros de regulación de urgencias: coordinación de traslados y disponibilidad de camas. - EAPB: garantizar cobertura, acceso y continuidad de la atención. - Entidades territoriales: organización y supervisión de la red de urgencias.
Hitos / indicadores	- Tiempo de respuesta prehospitalaria - Tiempo de atención desde ingreso a triage - Tasa de mortalidad intrahospitalaria por urgencias

Objetivo General: Formar el talento humano en salud de departamento de Antioquia

Actividad Introductoria: Lectura individual de la resolución 3280 de 2018 con énfasis en las páginas 37-60, 89-110, 135-165, 244-247, 252-253, 263-265, 273, 280-282, 286-290.

Actividades temáticas: Manejo de la plataforma educativa

Actividad Práctica: Pasapalabras, cuestionario sobre la resolución 3280 de 2018

30 Preguntas y respuestas concretas sobre las RIAS

1. La ruta materno-perinatal garantiza:

- La salud del binomio madre-hijo. (Correcta)

- Atender el parto.

- Vigilar el recién nacido.

La salud integral madre-hijo porque articula acciones de control prenatal, atención del parto y seguimiento al recién nacido.

2. El control prenatal se inicia antes de:

- La semana 12. (Correcta)

- La semana 20.

- Al final del embarazo.

Un inicio temprano permite identificar riesgos obstétricos y establecer intervenciones oportunas que disminuyen complicaciones.

3. En el primer control prenatal se hace:

- Tamizaje de VIH. (Correcta)

- Tamizaje de Colesterol.

- Radiografía de tórax.

Detectar la infección precozmente previene la transmisión vertical mediante tratamiento y consejería en la madre.

4. La hemorragia posparto se previene con:

- Manejo activo del alumbramiento. (Correcta)

- Suspender líquidos.

- Administrar antibióticos profilácticos.

La administración oportuna de uterotónicos y maniobras adecuadas reducen el riesgo de hemorragia materna, primera causa de muerte obstétrica.

5. El primer control puerperal se realiza:

- Del 3er al 5to día posparto. (Correcta)

- A los 3 meses.

- Inmediatamente después del parto

El puerperio es un período crítico para identificar hemorragias, infecciones y complicaciones de la lactancia.

6. El parto es atendido por:

- Personal calificado entrenado (Correcta)

- Personal administrativo.

- Cualquier familiar cercano.

El Talento humano especializado, garantiza prácticas seguras basadas en protocolos y evita mortalidad materna y neonatal.

7. Contacto piel a piel se realiza:

- Inmediatamente después de nacer. (Correcta)

- 12 horas después de nacer

- No es necesario

El contacto piel a piel favorece la termorregulación, la estabilidad cardiorrespiratoria y el inicio precoz de la lactancia.

8. El periodo de tiempo entre los 7 días. Hasta los 5 años, 11 meses corresponde:

-La primera infancia

-La infancia

-La niñez

La infancia es la etapa crítica del desarrollo físico, cognitivo y emocional donde intervenciones oportunas impactan toda la vida.

9. El tamizaje neonatal detecta a tiempo enfermedades:

- metabólicas y congénitas. (Correcta)

- Neumonía

- En el crecimiento infantil

La identificación temprana de hipotiroidismo, fenilcetonuria u otras patologías evita secuelas irreversibles.

10. La vacunación en las personas inicia:

- Desde Recién nacido (Correcta)

- A los 2 meses de edad

- Al año de vida

El inicio temprano protege contra infecciones graves como hepatitis B y tuberculosis congénita.

11. La Ruta de promoción y mantenimiento de la salud es:

- Preventiva e integral. (Correcta)

- Curativa

- Paliativa

Esta Ruta, integra acciones colectivas e individuales para conservar el bienestar y reducir la carga de enfermedad.

12. La vacunación es una acción de:

- Prevención primaria. (Correcta)

- Prevención secundaria.

- Prevención terciaria.

La vacunación evita la aparición de enfermedades infecciosas mediante la inducción de inmunidad en la población.

13. Medir los parámetros antropométricos permiten:

- Detectar la desnutrición a tiempo (Correcta)

- Medir el desarrollo cognitivo

- Prevenir alteraciones físicas

El peso, talla y perímetro cefálico permiten diagnosticar alteraciones nutricionales antes de complicaciones severas.

14. Las lesiones vaginales precancerosas se detectan con:

- Citología cervical. (Correcta)

- Glucemia en ayunas.

- Ecografía obstétrica.

El tamizaje citológico identifica cambios celulares anormales que, tratadas oportunamente, previenen el cáncer cervicouterino.

15. La asesoría en planificación familiar se brinda desde:

- La adolescencia

- La Adultez

- La juventud.

Permite decisiones informadas sobre sexualidad, reduciendo embarazos no deseados y riesgos asociados.

16. Las acciones para la detección temprana de los riesgos en salud son responsabilidad de:

- Los Prestadores primarios. (Correcta)

- Las Aseguradoras de salud.

- Comunidades sin formación.

Los Prestadores Primarios son el primer contacto en salud, con capacidad para aplicar tamizajes y remitir oportunamente

17. Un factor de Riesgo de enfermedades crónicas es:

- Hipertensión arterial. (Correcta)

- Miopía.

- Pie plano

La Hipertensión arterial es de carácter silencioso y se asocia fuertemente con la enfermedad cardiovascular y renal crónica.

18. En los pacientes controlados se realiza:

- Seguimiento periódico. (Correcta)

- Hospitalización permanente.

- Suspensión de controles.

El control continuo garantiza adherencia, estabilidad clínica y prevención de complicaciones

19. El rol de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en las enfermedades crónicas es:

- Financiamiento y coordinación de redes. (Correcta)

- Solo atención directa.

- Exclusivamente vacunación.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios gestionan la cobertura, continuidad y acceso a los servicios de atención integral

20. El objetivo de la ruta Enfermedades Crónicas es:

- Prevenir, detectar, tratar y controlar. (Correcta)

- Hospitalizar los pacientes.

- Curar todas las enfermedades.

La ruta de enfermedades crónicas aborda integralmente el curso de la enfermedad para reducir discapacidad y mortalidad

21. Una enfermedad de la ruta Enfermedades Crónicas es:

- Diabetes mellitus. (Correcta)

- Varicela.

- Sarampión.

La diabetes mellitus es una patología metabólica prevalente que requiere detección temprana y control estricto para prevenir complicaciones.

22. El control de presión arterial en personas sanas es una acción de:

- Detección temprana. (Correcta)

- Prevención primaria.

- Rehabilitación.

El control de presión arterial permite identificar hipertensión inicial antes de que cause daño a órganos blanco.

23. La rehabilitación de la enfermedad se realiza:

- Después del tratamiento y control. (Correcta)

- Antes de la detección.

- En lugar de la prevención.

La rehabilitación busca recuperar la funcionalidad física y social, disminuyendo secuelas y dependencia

24. Una intervención de prevención primaria es:

- El Abandono del tabaco. (Correcta)

- El uso de antibióticos.

- La Hospitalización preventiva.

El abandono del tabaco disminuye el riesgo de cáncer, EPOC y eventos cardiovasculares en población general

25. La clave en prevención primaria es:

- La modificación de los hábitos de vida. (Correcta)

- El tratamiento crónico de las enfermedades

- La rehabilitación del paciente

Alimentación saludable, actividad física y no consumo de tabaco reducen factores de riesgo

26. manejo de las complicaciones responsabilidad de:

- Los prestadores complementarios. (Correcta)

- Los líderes comunitarios.

- Los familiares sin formación

Los servicios especializados son los que cuentan con la capacidad de atención resolutiva y soporte avanzado.

27. El tamizaje para riesgo cardiovascular es:

- Perfil lipídico. (Correcta)

- Radiografía de tórax.

- Prueba de embarazo.

El perfil lipídico permite identificar hipercolesterolemia y riesgo aterosclerótico, clave en prevención de infartos

28. La paliación incluye:

- Manejo de dolor y cuidados al final de la vida. (Correcta)

- Prevención primaria.

- Tamizaje neonatal.

La paliación incluye manejo del dolor y cuidados al final de la vida, busca calidad de vida y dignidad en pacientes con enfermedades avanzadas e irreversibles

29. Las enfermedades no transmisibles son afecciones de:

- Larga duración. (Correcta)

- Corta duración.

- Rápida progresión.

Las enfermedades no transmisibles son afecciones de larga duración requieren tratamiento continuo, vigilancia y autocuidado para controlar su impacto crónico.

Referencias Bibliográficas

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2028, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el 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. Diario Oficial Nº 50.62 (2 de agosto de 2028). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-3280-de-2018.pdf

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en salud (RIAS) [Internet]. Bogotá D.C: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Presentación Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) [Internet]. Bogotá D.C: Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2019. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/05-rias-presentacion.pdf

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2654 de 2019. Por la cual se establecen. Disposición es para la telesalud y parametros para la práctica de la Telemedicina en el pais. Diario Ofical Nº 51.096 (4 de octubre de 2029). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resolución%20no.%202654%20del%202019.pdf

Módulo 3: Medicina basada en la evidencia.

Introducción La Medicina Basada en la Evidencia (MBE) fue propuesta hace 26 años por Gordon Guyatt como una estrategia para superar la práctica médica basada únicamente en la intuición, la racionalidad

fisiopatológica o la experiencia clínica no sistematizada, integrando la experiencia profesional con la mejor evidencia externa disponible (1).

Sackett y colaboradores la definieron como “la integración de la experiencia clínica individual con la mejor evidencia externa disponible, proveniente de la investigación sistemática” (1).

En la actualidad, la MBE es reconocida como un pilar fundamental para optimizar la toma de decisiones en salud, permitiendo que estas se basen en datos actualizados y comprobados, y no exclusivamente en la experiencia del profesional (2).

Principios de la Medicina Basada en la Evidencia La MBE se fundamenta en tres principios rectores (1,3):

Uso de la mejor evidencia disponible.

Participación activa del paciente como individuo con valores y preferencias propias.

Provisión de guías confiables que permitan evaluar la validez de pruebas diagnósticas, pronósticos y la efectividad de intervenciones terapéuticas.

Pasos para aplicar la MBE De acuerdo con el modelo propuesto por Sackett (2,4), la MBE implica:

Formular una pregunta clínica clara y específica.

Buscar la mejor evidencia en fuentes científicas actualizadas y confiables.

Evaluar la validez, relevancia y aplicabilidad de la evidencia.

Aplicar las conclusiones a la práctica clínica en conjunto con el paciente.

Evaluar los resultados y, si es necesario, ajustar las intervenciones.

Aplicación de la MBE en la Atención Primaria en Salud En el contexto de la Atención Primaria en Salud (APS), la MBE se traduce en la implementación de guías clínicas y protocolos basados en estudios científicos de alta calidad, adaptados a las necesidades epidemiológicas y sociales de cada territorio (3).

Su aplicación fortalece la calidad de los servicios, optimiza recursos y promueve un abordaje preventivo.

Cuadro 1. Medicina Basada en la Evidencia en el contexto de la Atención Primaria en Salud

Concepto	Descripción
Definición de MBE	Enfoque clínico que integra la mejor evidencia científica disponible, la experiencia profesional y las preferencias/valores del paciente para tomar decisiones en salud (1).

Aplicación en Rutas de Atención Primaria en Salud	- Uso de guías clínicas y protocolos basados en estudios científicos actualizados (1,2,3). - Adaptación de la atención a la realidad epidemiológica local (2,3). - Priorización de intervenciones preventivas y de bajo costo, pero alto impacto (2). - Seguimiento y evaluación de resultados para ajustar las prácticas (3).
Utilidad	- Mejora la calidad y seguridad de la atención (1,4). - Optimiza recursos al aplicar intervenciones comprobadas como eficaces (1). - Facilita decisiones clínicas objetivas y reproducibles (4). - Aumenta la confianza del paciente en el sistema de salud (2).
Responsables de su aplicación	- Profesionales de salud: médicos, enfermeras, odontólogos, psicólogos, etc., al tomar decisiones clínicas (1,4). - Equipos interdisciplinarios de APS: para diseñar y aplicar rutas de atención (2,3). - Entidades de salud: al generar y actualizar protocolos (3). - Autoridades sanitarias: al establecer políticas y lineamientos basados en evidencia (3). - Academia e investigadores: al generar y difundir la evidencia científica (4).

Importancia de la MBE en la toma de decisiones compartidas

La toma de decisiones compartidas (TDC) es un proceso en el que el profesional de salud y el paciente participan de manera activa en la elección del plan de manejo, evaluando conjuntamente las opciones, beneficios, riesgos y adecuación de cada alternativa según los valores y circunstancias del paciente (5).

La MBE aporta el soporte científico para que estas decisiones sean informadas, transparentes y centradas en la persona, favoreciendo la adherencia a los tratamientos y mejorando los resultados clínicos. La interacción entre la MBE y la TDC promueve un modelo de atención más humanizado, que respeta la autonomía del paciente y fortalece la relación médico-paciente (5).

Conclusiones:

La Medicina Basada en la Evidencia representa un cambio cultural en la práctica clínica, al pasar de un modelo basado exclusivamente en la experiencia profesional a otro sustentado en evidencia científica, juicio clínico y valores del paciente. En la Atención Primaria en Salud, su implementación mediante guías y protocolos ajustados al contexto local contribuye a mejorar la calidad, optimizar recursos y reforzar la confianza en el sistema de salud. Su integración con la toma de decisiones compartidas garantiza un enfoque centrado en la persona y en la efectividad de las intervenciones

Objetivo General: Formar el talento humano en salud del departamento de Antioquia

Actividad Introductoria: Video charla: Medicina basada en la evidencia

Actividades temáticas: Medicina Basada en la Evidencia y su aplicación en la Atención Primaria en Salud

Actividad Práctica: Taller de preguntas y respuestas

Preguntas:

1. ¿Qué es la Medicina Basada en la Evidencia?

- Un enfoque que integra evidencia científica, experiencia clínica y valores del paciente. (Correcta)

- Un método que ignora la experiencia del médico.

- Una práctica centrada solo en la opinión personal.

La Medicina basada en la evidencia, busca decisiones clínicas sustentadas en la ciencia y adaptadas al paciente

1. ¿Qué intervenciones prioriza la Atención primaria en salud con Medicina basada en la evidencia?

- Intervenciones Preventivas, de bajo costo y alto impacto (correcta)

- Intervenciones de alto impacto y alto costo

- No prioriza ningún tipo de intervenciones

La Atención primaria en salud con medicina basada en la evidencia, busca maximizar los beneficios en salud, con acciones costo efectivas y preventivas

2. ¿Qué principio de la Medicina Basada en la Evidencia incluye al paciente en la decisión?

- Considerar sus valores y preferencias. (Correcta)
- Seguir únicamente protocolos rígidos.
- Basarse solo en estadísticas poblacionales.

La Medicina basada en la evidencia, reconoce que cada paciente tiene su propia visión y prioridades en el proceso de atención

3. ¿Cuál es el primer paso para aplicar la Medicina Basada en la Evidencia?

- Formular una pregunta clínica clara. (Correcta)
- Iniciar directamente un tratamiento.
- Buscar solo en la experiencia personal.

Una buena formulación de la pregunta orienta la búsqueda de información confiable

4. ¿En qué nivel de atención se aplican las Rutas de Atención basadas en Medicina Basada en la Evidencia?

- En la Atención Primaria en Salud. (Correcta)

- Solo en hospitales de alta complejidad.
- Únicamente en investigación académica.

La Atención Primaria en salud, permite poner en práctica las guías y protocolos basados en la evidencia

5. ¿Qué utilidad tiene la Medicina Basada en la Evidencia en salud?

- Mejora la calidad y seguridad de la atención. (Correcta)
- Reemplaza totalmente al juicio clínico.
- Reduce la comunicación con el paciente.

La Medicina basada en la evidencia, garantiza prácticas seguras, efectivas y centradas en el resultado

6. ¿Quiénes son responsables de aplicar la Medicina Basada en la Evidencia?

- Profesionales de salud, autoridades sanitarias y equipos interdisciplinarios. (Correcta)

- Únicamente los pacientes.
- Solo las universidades.

La implementación de la Medicina basada en la evidencia es un compromiso colectivo en el sistema de salud

7. ¿Qué papel tiene la Medicina Basada en la Evidencia en la toma de decisiones compartidas?

- Facilitar decisiones conjuntas entre médico y paciente. (Correcta)
- Obligar al paciente a aceptar la decisión médica.
- Eliminar la participación del médico.

Con la medicina basada en la evidencia se impulsa la toma de decisiones compartidas.

8. ¿Qué herramienta usan las entidades de salud para aplicar la Medicina Basada en la Evidencia?

- Guías clínicas y protocolos basados en evidencia. (Correcta)
- Opiniones sin respaldo científico.
- Publicidad de medicamentos.

Las guías y protocolos estandarizan la atención, basados en evidencia proveniente de estudios confiables.

9. ¿Qué beneficio aporta la Medicina Basada en la Evidencia a la relación médico-paciente?

- Favorece la participación activa del paciente en su atención. (Correcta)
- Limita la comunicación entre ambos.
- Excluye la opinión del paciente.

El uso de la medicina basada en la evidencia fomenta el dialogo y la participación dentro de la atención.

10. ¿Qué intervenciones prioriza la Atención primaria en salud con Medicina basada en la evidencia?

- Intervenciones Preventivas, de bajo costo y alto impacto (correcta)

- Intervenciones de alto impacto y alto costo

- No prioriza ningún tipo de intervenciones

La Atención primaria en salud con medicina basada en la evidencia, busca maximizar los beneficios en salud, con acciones costo efectivas y preventivas

Referencias bibliográficas

Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ. 1996;312(7023):71-72. doi:10.1136/bmj.312.7023.71.

Tenny S, Varacallo MA. Evidence Based Medicine. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [actualizado el 21 de noviembre de 2023] disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470182/

Ministerio de salud y Protección Social de Colombia. Política de Atención Integral en Salud (PAIS) [Internet]. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Proteción social; 2016. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co

Guyatt G, Rennie D, Meade MO, Cook DJ. Users' Guides to the Medical Literature: A Manual for Evidence-Based Clinical Practice. 3rd ed. New York: McGraw-Hill Education; 2015.

Greenhalgh T, Howick J, Maskrey N; Evidence Based Medicine Renaissance Group. Evidence based medicine: a movement in crisis? BMJ.2014;348:g3725.doi:10.1136/bmj.g3725.

Módulo 4: Pruebas de Tamizaje en Colombia: Herramienta Clave en la Atención Primaria en Salud.

Las pruebas de tamizaje son estrategias fundamentales en salud pública para identificar de forma oportuna factores de riesgo o enfermedades en fases tempranas, cuando su tratamiento es más sencillo, menos costoso y con mejores resultados. En el marco de la Atención Primaria en Salud (APS), el tamizaje es un pilar para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, pues orienta acciones de protección específica que contribuyen a reducir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida de la población colombiana (1,2).

En Colombia, la Resolución 3280 de 2018 establece los lineamientos técnicos y operativos para la implementación de estas pruebas, integrándolas dentro de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) a lo largo de todo el curso de vida.

1. Definición y propósito del tamizaje

El tamizaje es un procedimiento sistemático que aplica pruebas, procedimientos o cuestionarios a personas asintomáticas para identificar la probabilidad de presentar una condición específica. No es un diagnóstico definitivo, pero permite seleccionar a quienes requieren estudios confirmatorios (1).

Propósitos principales:

- Detectar enfermedades antes de la aparición de síntomas.

- Facilitar intervenciones oportunas y efectivas

- Reducir complicaciones, discapacidad y muerte por causas prevenibles.

2. Importancia en APS y detección temprana

En la APS, el tamizaje:

- Actúa sobre determinantes sociales y factores de riesgo antes de que generen enfermedad.

- Reduce la carga de enfermedad prevenible.

- Mejora la eficiencia del sistema de salud al evitar tratamientos complejos en fases avanzadas.

- Promueve la participación comunitaria y el autocuidado (2,3).

En la detección temprana permite:

- Diagnosticar enfermedades en etapas iniciales, con mayores posibilidades de curación o control.

- Implementar medidas preventivas como vacunación, intervenciones terapéuticas o cambios en estilos de vida.

3. Tipos de tamizaje según grupo etario (Resolución 3280 de 2018)

Tabla 1. Pruebas de tamizaje por grupo etario según la Resolución 3280 de 2018

Grupo etario	Pruebas de tamizaje	Objetivo principal
Recién nacido (0–28 días)	- Tamiz auditivo neonatal. - Tamiz neonatal para hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria y otras enfermedades metabólicas (según disponibilidad).	Detectar alteraciones auditivas y metabólicas de forma temprana para iniciar tratamiento oportuno.
Primera infancia (0–5 años)	- Detección de alteraciones visuales. - Detección de alteraciones auditivas. - Evaluación integral del desarrollo infantil. - Tamizaje nutricional.	Prevenir retrasos en el desarrollo, problemas sensoriales y desnutrición.
Infancia y adolescencia (6–17 años)	- Detección de problemas visuales. - Detección de problemas auditivos. - Tamizaje de salud bucal. - Tamizaje nutricional. - Tamizaje de consumo de sustancias psicoactivas (según edad y riesgo).	Identificar problemas de visión, audición, salud oral, nutrición y consumo de sustancias para intervención temprana.
Adulto joven y adulto (18–59 años)	- Citología cérvico-uterina (mujeres 25–69 años). - Tamizaje de hipertensión arterial. - Tamizaje de diabetes mellitus. - Tamizaje de cáncer de mama (mamografía en mujeres 50–69 años). - Tamizaje de cáncer de cuello uterino con prueba de VPH (según edad y riesgo). - Tamizaje de salud mental y consumo de alcohol/sustancias.	Prevenir y detectar cáncer, enfermedades cardiovasculares, metabólicas y de salud mental.
Adulto mayor (60 años o más)	- Evaluación de riesgo de caídas. - Detección de deterioro cognitivo. - Tamizaje de cáncer de colon y recto. - Tamizaje visual y auditivo. - Evaluación nutricional.	Prevenir lesiones, detectar demencia, cáncer, déficits sensoriales y malnutrición en etapas tempranas.

4. Aplicación práctica en el ámbito clínico

Para aplicar las pruebas de tamizaje de forma correcta, el talento humano en salud debe:

Identificar el grupo etario y la prueba correspondiente según la Resolución 3280 de 2018.

- Explicar al paciente el objetivo, procedimiento y beneficios.

- Ejecutar la prueba bajo protocolos técnicos y medidas de bioseguridad.

- Registrar resultados en la historia clínica.

- Remitir para diagnóstico confirmatorio en caso de resultado positivo o sospechoso.

- Garantizar seguimiento y tratamiento oportuno.

Las pruebas de tamizaje, bien implementadas y alineadas con la Resolución 3280 de 2018, son herramientas esenciales en la prevención y detección temprana de enfermedades en Colombia. Permiten intervenir de forma anticipada, mejorar la calidad de vida de la población y optimizar los recursos del sistema de salud. El éxito de su aplicación depende no solo de la infraestructura y protocolos, sino también del compromiso del talento humano y la educación de la comunidad para fomentar la participación en los programas de prevención.

Objetivo General: Formar el talento humano en salud del Departamento de Antioquia

Actividad Introductoria: video: ¿Qué es un tamizaje y en que momento realizarlo?

Actividades temáticas: Manejo de la plataforma educativa

Actividad Práctica: Juego “Fichas de refuerzo”

Guía de preguntas:

1. ¿Qué es el tamizaje?

R/: Es un proceso sistemático para identificar en personas asintomáticas la probabilidad de tener una enfermedad o condición específica.

2. ¿Cuál es el objetivo principal del tamizaje?

R/: Detectar precozmente enfermedades o factores de riesgo para intervenir de manera oportuna.

3. ¿Qué norma en Colombia define las pruebas de tamizaje dentro de las RIAS?

R/: La Resolución 3280 de 2018.

4. ¿Qué prueba de tamizaje es obligatoria en recién nacidos?

R/: El tamiz auditivo neonatal.

5. ¿Qué prueba de tamizaje detecta el hipotiroidismo congénito?

R/: El tamiz neonatal metabólico.

6. ¿A qué grupo etario corresponde la citología cérvico-uterina como tamizaje?

R/: Mujeres de 25 a 69 años.

7. ¿Para que se realizan pruebas de deterioro cognitivo en el adulto mayo?

R/: Para el inicio oportuno del tratamiento y retrasar la progresión de la enfermedad

8. ¿Cada cuanto se realiza el tamizaje de cáncer de próstata en adultos mayores de 60 años?

R/: Cada 5 años hasta los 75 años de edad

9. ¿A través de qué pruebas de tamizaje busca prevenir el cáncer de colon y recto?

De pruebas como la de sangre oculta en heces y la colonoscopia.

10. Menciona una ventaja del tamizaje en Atención Primaria en Salud.

R/: Reduce la carga de enfermedad prevenible y mejora la calidad de vida.

Referencias bibliográficas

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2028, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el 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. Diario Oficial Nº 50.62 (2 de agosto de 2028). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-3280-de-2018.pdf

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Grupo de Gestión para la Promoción de la Salud y la Prevención de la enfermedad. Orientaciones para el desarrollo de tamizajes en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2025. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-desarrollo-tamizajes-pic.pdf

Módulo 5: Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) y su aplicación en Colombia

La gestión del riesgo en salud es un proceso sistemático y continuo, orientado a identificar, analizar, evaluar y modificar los riesgos que afectan o pueden afectar la salud de las personas, familias y comunidades, con el objetivo de prevenir, mitigar, preparar y responder ante eventos adversos en salud pública o riesgos derivados de la atención en salud. Implica un abordaje integral que articula los niveles de prevención (primaria, secundaria y terciaria) con la gestión clínica y la salud pública, bajo principios de equidad, eficiencia y sostenibilidad (1-3)

En salud, este riesgo puede originarse en factores biológicos, ambientales, sociales, económicos o propios de los servicios de salud (1).

Enfoque de Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS)

La GIRS, adoptada como estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y operacionalizada en el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), busca anticiparse a los eventos que deterioran la salud, detectarlos tempranamente y gestionarlos de manera costo-efectiva. Su finalidad es optimizar resultados en salud, mejorar la experiencia del usuario y garantizar la sostenibilidad financiera del sistema (2,3).

Los componentes esenciales incluyen:

- Identificación y caracterización del riesgo: estratificación de la población por grupos etarios, determinantes sociales y condiciones de salud; vigilancia epidemiológica activa; uso de herramientas como el SIVIGILA y el Sistema de Alerta Temprana (SAT) para eventos de interés en salud pública (1).

- Evaluación y priorización: análisis de impacto y probabilidad, aplicando metodologías de Sala de Análisis del Riesgo (SAR) para orientar la toma de decisiones (1).

- Modificación del riesgo: intervenciones preventivas, promoción de estilos de vida saludables, reorganización de redes de servicios, intervenciones intersectoriales y acciones sobre determinantes sociales (2).

- Comunicación del riesgo: procesos bidireccionales de información y diálogo con comunidades, fortaleciendo confianza y adherencia a medidas sanitarias (1).

- Monitoreo y evaluación: seguimiento de indicadores de impacto, cobertura y calidad; evaluación de la efectividad y ajuste de estrategias (2).

Aplicación en Colombia: niveles y roles

La implementación de la GIRS en Colombia se desarrolla en múltiples niveles de responsabilidad:

1. Nivel nacional – Ministerio de Salud y Protección Social: define lineamientos, políticas y regulaciones; coordina la respuesta nacional e intersectorial; consolida la información epidemiológica y técnica; y vela por el cumplimiento del derecho fundamental a la salud (Ley 1751 de 2015). (3).

2. Instituto Nacional de Salud (INS): lidera la vigilancia en salud pública, la inteligencia epidemiológica y la coordinación de respuesta ante emergencias y brotes, a través del Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata (GGRRI) y el Centro Nacional de Enlace para el RSI (1).

3. Entidades Territoriales (ET): adaptan las intervenciones a la realidad local, priorizando riesgos en sus planes territoriales de salud y articulando acciones con otros sectores para intervenir determinantes sociales (2).

4. Entidades Promotoras de Salud (EPS): gestionan el riesgo individual y colectivo de su población afiliada mediante la identificación de riesgos, diseño de modelos de atención estratificados, gestión clínica, contratación orientada a resultados y monitoreo con notas técnicas (2).

5. Prestadores de Servicios de Salud (IPS): ejecutan acciones de gestión clínica y programas de atención integral, garantizando resolutividad en el primer nivel y coordinación con niveles de mayor complejidad (3).

6. Población y comunidades: ejercen corresponsabilidad en el autocuidado y participan en procesos de toma de decisiones que afectan su salud y entorno (2).

Instrumentos y estrategias operativas

La GIRS en Colombia se operacionaliza a través de:

- Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS): definen flujos de atención, intervenciones y estándares de calidad para condiciones y grupos priorizados (3).

- Plan Decenal de Salud Pública (PDSP): integra dimensiones prioritarias como salud ambiental, salud mental, enfermedades transmisibles y no transmisibles, salud sexual y reproductiva, entre otras (2).

- Salas de Análisis del Riesgo (SAR): espacios físicos o virtuales para evaluar amenazas y escenarios de riesgo en salud pública (1).

- Sistemas de vigilancia y alerta: SIVIGILA, SAT y matrices de seguimiento a brotes y emergencias (1).

Retos y perspectivas

Entre los principales retos para fortalecer la gestión del riesgo en salud en Colombia se encuentran:

- Reducir la fragmentación entre aseguradores y prestadores, fortaleciendo la atención primaria y la resolutividad en el primer nivel.

- Mejorar la interoperabilidad de los sistemas de información y la trazabilidad clínica.

- Potenciar la respuesta diferenciada según perfiles epidemiológicos y determinantes sociales en cada territorio.

- Garantizar la sostenibilidad financiera del sistema, evitando incentivos perversos que induzcan demanda innecesaria o racionamiento inadecuado (3).

Conclusión

La Gestión del Riesgo en Salud en Colombia constituye un pilar estratégico del Sistema de Salud, que integra acciones preventivas, asistenciales y de recuperación, alineadas con la Salud Pública y la Gestión clínica. Su éxito depende de la articulación efectiva de actores, la participación activa de la comunidad y la capacidad del Estado para regular, coordinar y garantizar la equidad en el acceso a los servicios de salud y la calidad de los mismos.

La gestión del riesgo en salud en Colombia constituye un pilar estratégico del sistema de salud, que unifica las acciones preventivas, asistenciales y de recuperación, alineadas con la salud pública y la gestión clínica. Su éxito depende de la articulación efectiva de actores, la participación activa de la comunidad y la capacidad del Estado para regular, coordinar y garantizar la equidad en el acceso y la calidad de los servicios de salud.

Objetivo General: Formar el talento humano en salud del Departamento de Antioquia

Actividad Introductoria: Foro: Gestión del riesgo, análisis de riesgo en la salud a partir de un estudio de caso a través de temas, programado para cada curso. Se podrán realizar preguntas libres en el desarrollo del foro.

Actividades temáticas: Manejo de la plataforma educativa

Actividad Práctica: juego, escalera

Guía de preguntas: (falso o verdadero)

1. La gestión del riesgo en salud solo se aplica cuando ocurre una emergencia sanitaria.

Falso: Es un proceso continuo que abarca prevención, preparación, respuesta y recuperación.

2. El Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) es parte del marco que orienta la gestión del riesgo en salud pública en Colombia.

Verdadero: Establece procedimientos para prevenir y responder ante eventos que puedan afectar la salud pública internacional.

3. El Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) es un instrumento clave para la identificación y análisis del riesgo.

Verdadero: Permite recopilar, analizar y difundir información sobre eventos de interés en salud para orientar acciones.

4. La Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) solo compete al Ministerio de Salud y Protección Social.

Falso: Involucra al Ministerio, INS, EPS, IPS, entidades territoriales y a la comunidad.

5. Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) son herramientas operativas para implementar la GIRS.

Verdadero: Definen intervenciones y flujos de atención que garantizan la integralidad y calidad.

6. El Instituto Nacional de Salud (INS) no participa en la verificación de alertas ni en la coordinación de respuesta inmediata.

Falso: Lidera la verificación de alertas, coordina equipos de respuesta y desarrolla inteligencia epidemiológica.

7. La Ley 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental y obliga al Estado a garantizarla.

Verdadero: Establece el marco legal para asegurar el acceso y la calidad en la atención en salud.

8. La comunicación del riesgo busca informar de manera unidireccional a la población.

Falso: Debe ser un proceso bidireccional que fomente el diálogo, la confianza y la participación.

9. La GIRS incluye la evaluación de riesgos según su probabilidad e impacto para priorizar intervenciones.

Verdadero: Utiliza el análisis de riesgo para orientar la asignación de recursos y acciones.

10. Uno de los retos de la GIRS en Colombia es mejorar la interoperabilidad de los sistemas de información.

Verdadero: La fragmentación actual dificulta el seguimiento y la coordinación entre actores.

Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Salud. Gestión de Riesgo en Salud (documento técnico). Versión 4 [Internet]. Bogotá D.C.: INS; 2023.

2. Ministerio de Salud y Protección Social. Gestión integral del riesgo en salud: perspectiva de aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social; 2018. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-prespectiva-desde-aseguramiento.pdf

2. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud (PAIS): un sistema de salud al servicio de la gente [Internet]. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/modelo-pais-2016.pdf.

Reunión Enfermeras de Campo- Gobernación de Antioquia

11/08/2025
Temas tratados:
Se inicia reunión con 6 enfermeras, (pendiente 3 por definir contratación) las cuales estarán ubicadas en cada una de las subregiones del departamento.
Desarrollo de la reunión: Se realiza presentación de cada uno de los asistentes, la reunión es moderada por Eliana López y Marcela, coordinadora de los equipos básicos para el departamento de Antioquia. Se habla de las principales funciones que realizaran las enfermeras en campo, como son: Monitoreo y evaluación de las rutas integradas en los municipios, a través de mecanismos de evaluación como formatos.

Adicionalmente se menciona persona encargada de capacitarlos (Nini Johanna García), se menciona que es quien definirá el cronograma de las visitas de los municipios en campo y quien capacitará a las enfermeras en RIAS y demás normatividad relacionada al desempeño de las actividades.

Se concluye reunión con enfermeras y enfermeros, se propone cargar material educativo en drive donde tengan acceso al contenido creado de carpeta del drive de gerencia lime, donde podrán acceder programación de reuniones de articulación. Pendiente definir inicio de actividades en campo y demás actividades inherentes. Se plantea crear cronograma desde la gobernación para las visitas en campos del personal de enfermería, adicionalmente la inducción con relación a los temas, lugares y personas encargadas. Adicionalmente definir los formatos que se van a utilizar en campo para las mediciones y la recopilación de la información en los territorios, articulados con las empresas sociales del estado (ESE) y con los equipos básicos en salud (EBS).

15/08/2025

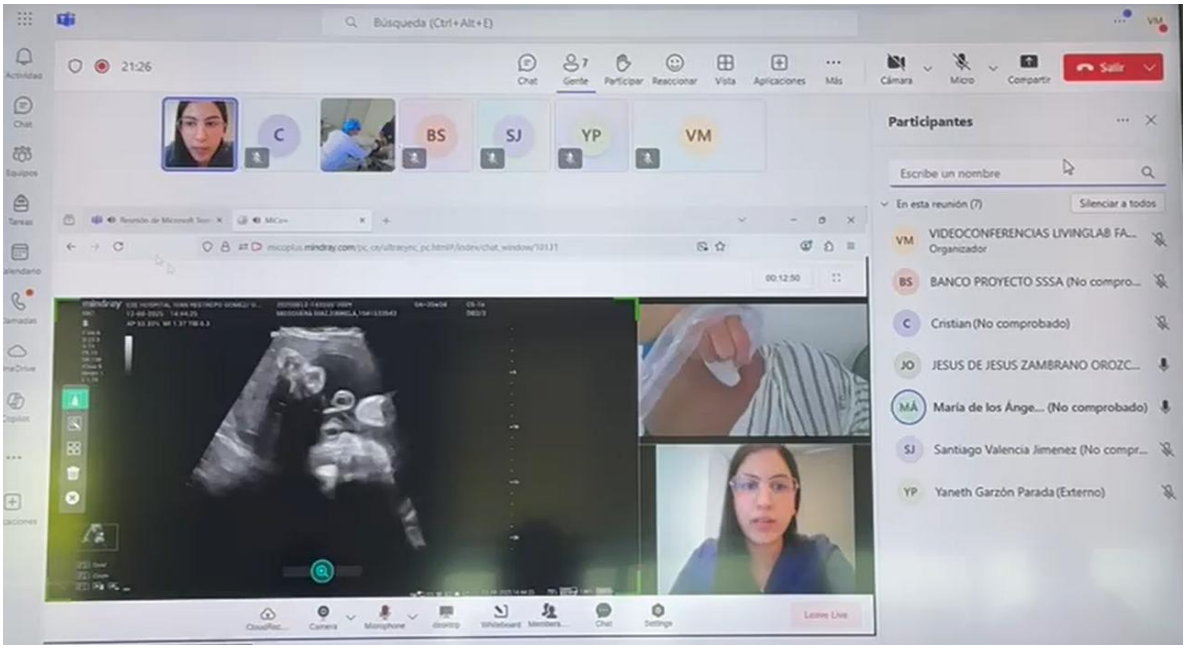
Informe de Actividad de Teleapoyo zona rural del municipio de Urrao y uso de ecógrafo a distancia– LivingLab

Informe de Actividades de Teleapoyo – LivingLab Departamento de Antioquia Con el propósito de fortalecer la capacidad resolutiva del personal de salud en zonas rurales del departamento de Antioquia, se vienen desarrollando actividades de teleapoyo desde LivingLab hacia los profesionales de las ESE ubicada en las diferentes subregiones del departamento. Esta estrategia busca acompañar la toma de decisiones clínicas en contextos donde no se cuenta con la disponibilidad presencial de especialistas, favoreciendo el acceso equitativo a servicios de salud de calidad.

En el municipio de Urrao, específicamente en el centro de salud del corregimiento de Mandé, se ha implementado teleapoyo en el área de psiquiatría, mediante conexión sincrónica entre el equipo de salud rural y el especialista del LivingLab.

Esta interacción permite discutir casos clínicos en tiempo real, realizar orientación diagnóstica y definir rutas de atención, mejorando así la capacidad de respuesta local.

Registro del especialista: PDF enviado a cada hospital solicitante a través del correo electrónico registrado en la plataforma, adicionalmente posibilidad de consultar por el personal de los municipios en la plataforma a los hospitales que cuenten con usuario creado.



25/08/2025

Reporte en utilización de la plataforma SISCRUE – GHIPS de agendamiento
El 16 de julio de 2025, en la Sala de Juntas de LIME, el equipo del Hospital Alma Máter – GHIPS presentó de manera presencial el desarrollo de la plataforma de agendamiento en SISCRUE, destinada a la

recepción y direccionamiento de casos de Teleapoyo para las instituciones de salud vinculadas a la estrategia Contigo Antioquia.
Durante la reunión se expusieron los diferentes módulos de la plataforma, su funcionamiento y se realizaron las parametrizaciones correspondientes a especialidades, horarios y usuarios requeridos para la operación del programa.
Quedó pendiente la creación de usuarios específicos, con sus respectivos perfiles, según lo que defina la gerencia de LIME.
El día 21 de agosto de 2025 se envió la solicitud de creación de usuarios desde Living Lab Telesalud para la operación de la plataforma para las siguientes personas:

NOMBRES Y APELLIDOS	**PERFIL (Administrador, Operativo, Médico con Especialidad)**
Juan Fernando Mesa Valencia	Administrador
Cristian David García Álvarez	Administrador
Yesica Paola Mejía González	Administrador
Juan Esteban Villegas Gómez	Operativo
NOMBRES Y APELLIDOS	**PERFIL (Administrador, Operativo, Médico con Especialidad)**
Juliana Echeverri	Operativo
Geraldine Rosxana Sánchez Patiño	Operativo
Ana María Sossa López	Operativo
Valentina Zuleta	Operativo
Isabel Cristina Garro Arboleda	Operativo

El 25 de agosto de 2025 se recibió la respuesta de que los usuarios ya estaban creados según los perfiles indicados para la operación del módulo de agendamiento.
A futuro se planteó una integración entre el sistema de información SISCRUE del Hospital Alma Máter de Antioquia y Analítica del Living Lab Telesalud – LIME de la Universidad de Antioquia, para lo que se validaron los criterios de integración y comunicación, teniendo parte de viabilidad de los equipos de ingeniería de ambas instituciones.

31/08/2025

Descripción de atenciones proyecto Contigo Antioquia

Informe de Actividades de Teleapoyo – LivingLab

Departamento de Antioquia

Canales de ingreso:

Solicitudes ingresadas por la línea 018000, casos montados a la plataforma por el APH.

En el mes de agosto se reciben 9 casos para Tele apoyo, de las especialidades como toxicología, Psiquiatría, Ginecobstetricia, Medicina Interna, Pediatría y Urgentología, de los municipios de Giraldo, Caldas, Urrao y la Ceja, desde la siguientes ESE:

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, E.S.E. HOSPITAL SAN ISIDRO, E.S.E. IVAN RESTREPO GOMEZ, E.S.E. IVAN RESTREPO GOMEZ, E.S.E. IVAN RESTREPO GOMEZ y E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA.

Con oportunidad de respuesta de 0.5 días, donde se da respuesta de tele apoyo por especialista con 4 remisiones prioritarias, 3 casos con cita de control con resultados y 1 alta médica y 1 caso que se deja en observación.

Se da respuesta de tele apoyo por especialista, 5 de los nueve casos en el mismo día es programada.

**Información tomada de plataforma Analítica, informe pacientes atendidos corte 01 de agosto al 31 de agosto de 2025.*

Fecha de Solicitud	Fecha de Respuesta	Tipo Documento	Número Documento	Municipio	Edad	Sexo	EPS	CIE10 Código	CIE10 Descripción	Ciudad	CUP Descripción	Tipo de Pertinencia	IPS Remisora
04/08/2025 11:39:43	05/08/2025 10:28:25	Cédula de Ciudadanía	1000922259	CALDAS	23	M	Sura	X600	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICIÓ	CALDAS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGIA CLINICA	OBSERVACION	E.S.E. HOSPIT
05/08/2025 15:40:05	05/08/2025 19:02:54	Tarjeta de Identidad	1011404972	GIRALDO	13	F	SAVIA SALUD	F329	EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO	GIRALDO	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	REMISIÓN PRIORITARIA	E.S.E. HOSPIT
12/08/2025 23:04:24	13/08/2025 08:37:28	Cédula de Ciudadanía	1151434603	URRAO	35	F	SAVIA SALUD	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	URRAO	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	CONTROL TELEMEDICINA	E.S.E. IVAN RI
13/08/2025 11:29:28	13/08/2025 15:15:13	Cédula de Ciudadanía	1041533543	URRAO	25	F	SAVIA SALUD	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION	URRAO	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	ALTA POR ESPECIALIDAD	E.S.E. IVAN RI
16/08/2025 15:07:43	19/08/2025 16:27:26	Cédula de Ciudadanía	1038333662	URRAO	19	F	SAVIA SALUD	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION	URRAO	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	CONTROL TELEMEDICINA	E.S.E. IVAN RI
18/08/2025 22:10:17	19/08/2025 17:49:59	Cédula de Ciudadanía	43344026	URRAO	52	F	SAVIA SALUD	E149	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION	URRAO	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	CONTROL TELEMEDICINA	E.S.E. IVAN RI
19/08/2025 09:57:46	19/08/2025 13:08:55	Cédula de Ciudadanía	1193064352	URRAO	43	F	Nueva EPS	O269	COMPLICACION RELACIONADA CON EL EMBARAZO NO ESPECIFICADA	URRAO	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	REMISIÓN PRIORITARIA	E.S.E. IVAN RI
19/08/2025 09:57:46	19/08/2025 16:15:14	Cédula de Ciudadanía	1193064352	URRAO	43	F	Nueva EPS	O269	COMPLICACION RELACIONADA CON EL EMBARAZO NO ESPECIFICADA	URRAO	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	REMISIÓN PRIORITARIA	E.S.E. IVAN RI
26/08/2025 14:55:13	26/08/2025 16:04:25	Certificado Nacido Vivo	1708070558	LA CEJA	3	F	No Tiene EPS	S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR	LA CEJA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	REMISIÓN PRIORITARIA	E.S.E. HOSPIT

*ver Informe pacientes atendidos- SolicitudesPacientesAtendidos_Agosto.xlsx

Tablero de seguimiento Contigo Antioquia: https://acortar.link/Z8r3nu

Cordialmente,

EDGAR MARTÍN FERRO
Gerente