

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Desarrollar jornadas formativas dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB, secretaria de Salud IPS Privadas, para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones

Datos generales de la actividad:

FECHA: 25 de febrero de 2026

HORA DE INICIO: 3:30 pm

HORA DE FINALIZACIÓN: 4:45 pm

MUNICIPIO: Sabana Grande- Atlántico

LUGAR: Alcaldía Municipal (Sala de Juntas)

PROFESIONAL QUE REALIZA LA JORNADA: Sindy Escorcía Reales

Tema: Desarrollar jornadas formativas dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB, secretaria de Salud IPS Privadas, para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones

POBLACIÓN: Talento humano de la Secretaría de Salud, ESE y EAPB, IPS Privadas, que operan en el Municipio.

OBJETIVO:

Fortalecer la implementación de la ruta integral de atención en salud RIAS para la población con riesgo en consumo de sustancias psicoactivas, dirigido a todos los actores activos como secretaria de salud, ESE, EAPB, IPS adscritas en el municipio a la concienciación de una atención oportuna y sin barreras.

METODOLOGÍA:

Se da inicio al abordaje del tema con rueda de preguntas relacionadas con este, se realiza la presentación en PowerPoint, para hacer la socialización y se realiza evaluación del tema a través de un taller escrito.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA JORNADA:

ORDEN DEL DÍA:

1. Saludo
2. Presentación de los actores presentes en la jornada
3. Presentación del tema
4. Conceptos básicos
5. Evaluación y conclusiones

DESARROLLO DE LA JORNADA:

1. Saludo y bienvenida

En nombre de la secretaria de Salud Municipal se da la bienvenida al personal participante y se expresa la importancia de fortalecer los conocimientos para mejorar la calidad en la prestación de los servicios en salud del Municipio de Sabanagrande Atlántico.

2. Presentación de cada uno de los actores y dinámica para interactuar en la jornada

Seguidamente se realiza dinámica para interactuar con el personal participante, se realiza presentación de cada uno de los actores, se socializan funciones y áreas a las que se representa y se procede a darle inicio al taller.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Presentación y socialización de la temática

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL
DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1
Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Concepto de RIAS

Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) organizan los servicios de salud según las necesidades de la población.

En salud mental, permiten una atención oportuna, humanizada e integral y continua.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS

Para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento, manifiestos debidos al uso de sustancias psicoactivas, desde el componente de prestación de servicios, es indispensable tomar en consideración el comportamiento epidemiológico distrital y la caracterización que cada EAPB desarrolle de su población, de modo que los servicios ofertados y la adaptación e implementación de la ruta sea coherente con las necesidades poblacionales vigentes.

Asimismo, debe tenerse en cuenta la articulación con la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud-RPMS, ya que esta la principal puerta de entrada a la ruta de SPA y comprende diversas acciones para el abordaje del consumo, las cuales incluyen:

- 1) La valoración integral en salud mental, la cual está orientada a la identificación temprana del riesgo según el momento de curso de vida y cuyo desarrollo se apoya en el uso de instrumentos de tamizaje validados en el país (AUDIT, ASSIST),
- 2) La educación en salud, la cual está dirigida a potenciar y fortalecer los factores protectores y las capacidades de cuidado de los individuos y sus familias,

SERVICIO DE ALTA CALIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA REGION

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

3) La canalización a la ruta de riesgo para la intervención oportuna de problemas y trastornos asociados al consumo de SPA (MSPS, Resolución 3280 de 2018).

De igual modo, para la implementación de la ruta debe considerarse el algoritmo de la atención, el cual se encuentra enlazado a los servicios o modalidades de atención disponibles para la población con riesgo o trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y a los resultados esperados en salud mencionados anteriormente; dando cuenta tanto de las demás puertas de entrada a la ruta, como del continuo de atención por el cual deben transitar los usuarios para garantizar su atención integral. Finalmente, debe considerarse que la RIAS no opera desde las EAPB e IPS manera aislada, sino que requiere la acción articulada con múltiples sectores y actores.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL
DE COLOMBIA
N.I.T. 900.430.018-1
Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Ejes de la Atención Integral

- Promoción de la salud mental
- Prevención de trastornos
- Atención ambulatoria especializada
- Hospitalización si es necesario
- Rehabilitación psicosocial

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Factores protectores y factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas.

Los factores protectores son características o atributos individuales, familiares o sociales, que reducen la posibilidad de uso, abuso o dependencia de las sustancias psicoactivas. Entre los factores individuales se encuentran: empatía, habilidades sociales, capacidad para afrontar problemas, entre otros; entre los factores familiares se encuentran el respeto, la confianza, las normas y reglas del hogar, entre otros; entre los factores sociales se encuentran la participación en actividades comunitarias, la normatividad respecto a las sustancias psicoactivas, el acceso a servicios de salud y educación, entre otros.

Los factores de riesgo son características o atributos individuales, familiares o sociales, que posibilitan o aumentan el consumo de sustancias psicoactivas. A nivel individual los factores de riesgo están asociados a baja tolerancia a la frustración, conductas agresivas, baja autoestima, entre otros; entre los factores familiares se encuentran: consumo de sustancias psicoactivas por parte de padres de familia o cuidadores, disciplina autoritaria, sobreprotección, falta de supervisión de los padres o cuidadores en las actividades de los hijos, violencia intrafamiliar, entre otros; entre los factores de riesgo social se encuentran: bajo apoyo de redes sociales, disponibilidad de las sustancias psicoactivas, uso de sustancias psicoactivas por parte de pares, violencias en el entorno escolar y social, entre otros.

La asociación específica entre influencia parental, uso de alcohol y drogas ilícitas entre adolescentes, ha sido bien documentada para variables como la calidad de la relación padres-hijos (parental attachment), la naturaleza de la supervisión parental (parental monitoring) y las actitudes y hábitos de consumo de alcohol y drogas que tengan o hayan tenido los padres (Eitle, 2004).

El alcoholismo parental o uso de sustancias ilícitas en los padres incrementa sustancialmente la probabilidad de uso y, sobre todo, de iniciación temprana (Dishion; Kaplow).

La influencia del grupo de pares depende de variables asociadas al proceso familiar, como el nivel de compromiso y supervisión parental. Allí, se considera la "Autonomía prematura", es decir, cuando los padres se desentienden tempranamente o cuando los adolescentes se involucran con pares desviados.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL
DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Flujo de la Ruta de Atención

1. Identificación del caso en cualquier punto de atención.

2. Valoración clínica y diagnóstico.

3. Remisión o intervención.

4. Tratamiento, rehabilitación seguimiento.

5. Apoyo familiar y comunitario.

TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS



(TUS) Uso perjudicial, Dependencia, pérdida de control, baja tolerancia, síndrome de abstinencia



(TPI) Alucinaciones auditivas o visuales, delirios (persecución o paranoia) frecuente en Cocaína, Anfetaminas o consumo crónico de cannabis.



T. ANSIEDAD – Crisis de pánico, ansiedad generalizada y durante la abstinencia. (Cocaína, marihuana, síndrome de abstinencia de alcohol)



(T. Sueño – Insomnio, Hipersomnia, (Intoxicación o abstinencia) frecuente Anfetaminas, cocaína, consumo de alcohol



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

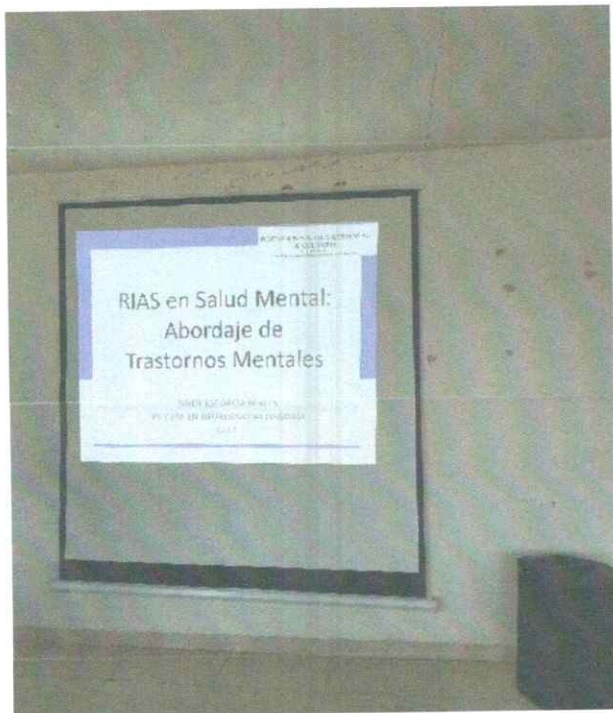
Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

REGISTRO FOTOGRAFICO

Desarrollar jornadas formativas dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB, secretaria de Salud IPS Privadas, para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones

Fecha: 25 de febrero 2026

Hora: 3:30 pm.



SERVICIO DE ALTA CALIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA REGION

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

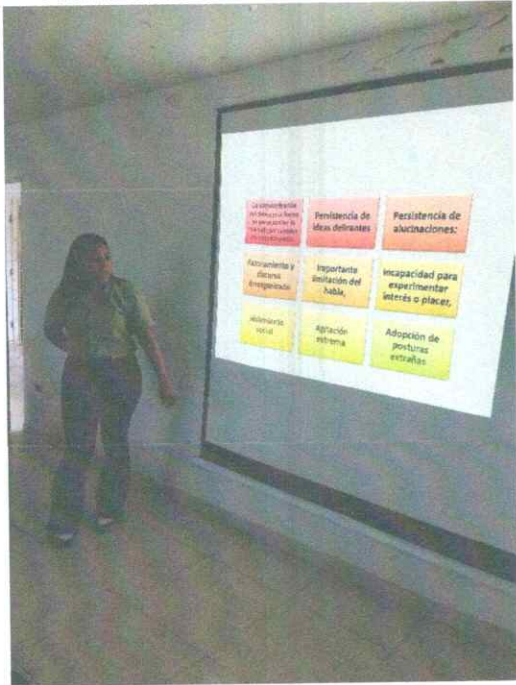
Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

REGISTRO FOTOGRAFICO

Desarrollar jornadas formativas dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB, secretaria de Salud IPS Privadas, para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones

Fecha: 25 de febrero 2026

Hora: 3:30 pm.



SERVICIO DE ALTA CALIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA REGION

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

REGISTRO FOTOGRAFICO

Desarrollar jornadas formativas dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB, secretaria de Salud IPS Privadas, para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifestados debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones

Fecha: 25 de febrero 2026

Hora: 3:30 pm



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

REGISTRO FOTOGRAFICO

Desarrollar jornadas formativas dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB, secretaria de Salud IPS Privadas, para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones

Fecha: 25 de febrero 2026

Hora: 3:30 pm



SERVICIO DE ALTA CALIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA REGION

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

REGISTRO FOTOGRAFICO

Desarrollar jornadas formativas dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB, secretaria de Salud IPS Privadas, para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones

Fecha: 25de febrero 2026

Hora: 3:30 pm



SERVICIO DE ALTA CALIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA REGION

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Capacitar al talento humano del sector salud que incluye la Secretaría de Salud, la ESE y las EAPB, para fortalecer las capacidades en primeros auxilios psicológicos, signos de alarma para conducta suicida y estrategias de afrontamiento

Datos generales de la actividad:

FECHA: 25 de febrero de 2026

HORA DE INICIO: 2:00 pm

HORA DE FINALIZACIÓN: 3:30 pm

MUNICIPIO: Sabana Grande- Atlántico

LUGAR: Alcaldía municipal (Sala de juntas)

PROFESIONAL QUE REALIZA LA JORNADA: Sindy Escorcía Reales

Tema: Capacitar Al Talento Humano Del Sector Salud Que Incluye La Secretaría De Salud, La ESE Y Las EAPB, Para Fortalecer Las Capacidades En Primeros Auxilios Psicológicos, Signos De Alarma Para Conducta Suicida Y Estrategias De Afrontamiento.

POBLACIÓN: Talento humano de la Secretaría de Salud, ESE y EAPB que operan en el Municipio.

OBJETIVO:

Fortalecer al personal de Talento humano de la Secretaría de Salud, ESE, EAPB y todos los actores que participan en las rutas de atención oportunas, brindando primeros auxilios psicológicos y signos de alarma ante la conducta suicida, para la minimización del suicidio y la psicoeducación de estrategias de identificación, abordaje y atención.

METODOLOGÍA:

Para dar inicio al abordaje del tema, se realiza una actividad de autorreflexión llamada "Quien soy yo" en la que los asistentes Debían dibujarse y auto describirse con sus fortalezas en diferentes áreas de su vida y luego cada quien iba socializando su dibujo. Seguidamente se utiliza como herramienta la presentación en Power Point, en la que el ponente y participantes expresaron sus puntos de vista y acciones desde su rol y profesión y se cierra con la evaluación de la capacitación por medio de un taller escrito.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA JORNADA:

ORDEN DEL DÍA:

1. Saludo
2. Presentación de los actores presentes en la jornada
3. Presentación del tema
4. Conceptos básicos
5. Evaluación y conclusiones

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

DESARROLLO DE LA JORNADA:

1. Saludo y bienvenida

En nombre de la secretaria de Salud Municipal se da la bienvenida al personal participante y se expresa la importancia de fortalecer los conocimientos para mejorar la calidad en la prestación de los servicios en salud del Municipio de Sabanagrande Atlántico.

2. Presentación de cada uno de los actores y dinámica para interactuar en la jornada

Seguidamente se realiza dinámica para interactuar con el personal participante, se realiza presentación de cada uno de los actores, se socializan funciones y áreas a las que se representa y se procede a darle inicio al taller.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Presentación y socialización de la temática



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL
DE COLOMBIA
N.I.T. 900.430.018-1
Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Objetivo: Fortalecer la capacidad del talento humano en salud para:

- Detectar riesgo de conducta suicida
- Actuar de forma oportuna
- Activar la ruta integral
- Brindar atención humanizada y segura



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL
DE COLOMBIA
N.I.T. 900.430.018-1
Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

- El **suicidio** ocurre cuando las personas se hacen daño a sí mismas con el propósito de terminar con su vida.
- Es una de las principales causas de muerte
- Importante problema de salud publica
- **Pensamiento suicida – Intención**
- **Plan Suicida – Planificación**
- **Intento Suicida- Llevarlo a cabo**

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Suicidio como la conducta de múltiples síntomas no tratados:

Los intentos de suicidio constituyen una gran carga social y económica para las comunidades debido a la utilización de los servicios de salud para tratar las lesiones, al impacto psicológico y social del comportamiento en el individuo y sus asociados y, ocasionalmente, a una discapacidad a largo plazo debida a la lesión.

Lo más significativo es que un intento previo de suicidio es la principal variable predictiva individual de muerte por suicidio en la población general: quienes ya hayan intentado el suicidio corren un riesgo mucho mayor de morir por suicidio que quienes no lo hayan intentado antes. Identificar a estas personas de alto riesgo y proporcionarles seguimiento y apoyo debe ser un componente clave de todas las estrategias integrales de prevención del suicidio. Por lo tanto, el seguimiento es pieza fundamental en el manejo de los casos de intento de suicidio y en la prevención.

El Plan Suicida.

Además del deseo de morir implica la elaboración de un plan para realizar el acto suicida, identificando métodos, lugares, momentos, la consecución de insumos para hacerlo, elaborar notas o mensajes de despedida. Implica un alto riesgo de pasar al intento.

Intento de Suicidio.

Conductas o actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte no logrando la consumación de ésta.

Suicidio Consumado.

Término que una persona en forma voluntaria e intencional hace de su vida; la característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.

Clasificación Del Riesgo de Suicidio

Alto.

Cuando la persona persiste con las ideas de muerte y suicidio, además de tener un plan estructurado y los medios al alcance para concretarlas. Cuando las ideas de muerte y suicidio ocurren en una depresión bipolar. De igual manera, se considera en alto riesgo la persona que, teniendo ideación suicida sin un plan estructurado de muerte, tiene más factores de riesgo que protectores y no cuenta con una sólida red de apoyo.

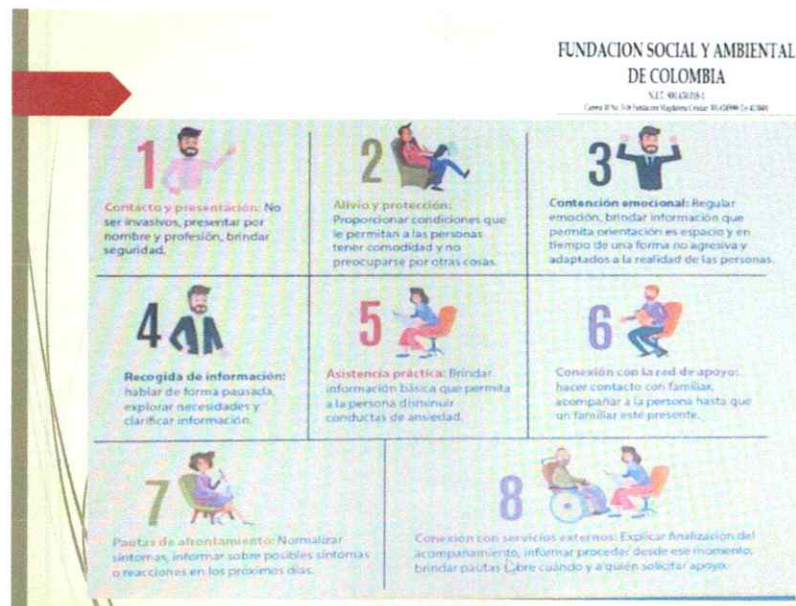
Indeterminado.

La persona puede resultar ambivalente o ambigua en algunas ocasiones, difícil de determinar riesgo alto o bajo por parte del evaluador.

Bajo.

Cuando la persona presenta ideación de muerte; sin embargo, no ha pensado en materializarla, cuenta con factores protectores y red de apoyo.

LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS



Están relacionados con la asesoría y el acompañamiento que el profesional de la salud brinda en el primer contacto a la persona afectada para aliviar el dolor emocional y el sufrimiento por el que está pasando; su finalidad es reducir las posibles consecuencias emocionales, sociales, familiares y personales de dicho sufrimiento; lograr la contención y de ser posible evitar que una ideación o conducta suicida se conviertan en un hecho real o tengan un desenlace fatal.

Los primeros auxilios psicológicos se refieren a la intervención psicológica en el momento de crisis, entendiéndose como una ayuda breve e inmediata de apoyo y rescate a la persona para restablecer su estabilidad emocional y facilitarle las condiciones de un continuo equilibrio personal, los primeros auxilios psicológicos se refieren a la reducción de los síntomas, los signos presentes, pero esto no quiere decir que está resuelta la situación que desencadenó la crisis.

Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) están diseñados para reducir a corto y largo plazo la angustia inicial producida por eventos traumáticos y para promover el funcionamiento adaptativo y las habilidades de afrontamiento.



La Organización Mundial de la Salud realiza estas recomendaciones:

- Restricción del acceso a los medios más frecuentemente utilizados para el suicidio (por ejemplo, plaguicidas, armas de fuego y ciertos medicamentos).
- Información responsable por parte de los medios de comunicación.
- Identificación temprana, tratamiento y atención de personas con problemas de salud mental y abuso de sustancias, dolores crónicos y trastorno emocional agudo
- Capacitación de personal de salud no especializado, en la evaluación y gestión de conductas suicidas
- Seguimiento de la atención prestada a personas que intentaron suicidarse y prestación de apoyo comunitario
- Apoyar a quienes han perdido a seres queridos que se han suicidado
- Introducción de políticas orientadas a reducir el consumo nocivo de alcohol.

Puntos de contacto para la gestión de acceso a servicios de salud

Puntos de contacto para la gestión de acceso a servicios de salud ante los cuales puede acudir cualquier ciudadano, organización o institución para solicitar la intervención de las secretarías de salud y de la Superintendencia Nacional de Salud, cuando se presenten barreras en la atención como citas, entrega oportuna y completa de medicamentos, exámenes de laboratorio, procedimientos y atención por urgencias u hospitalización. Aplica para cualquier servicio de salud, incluyendo los de salud mental.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

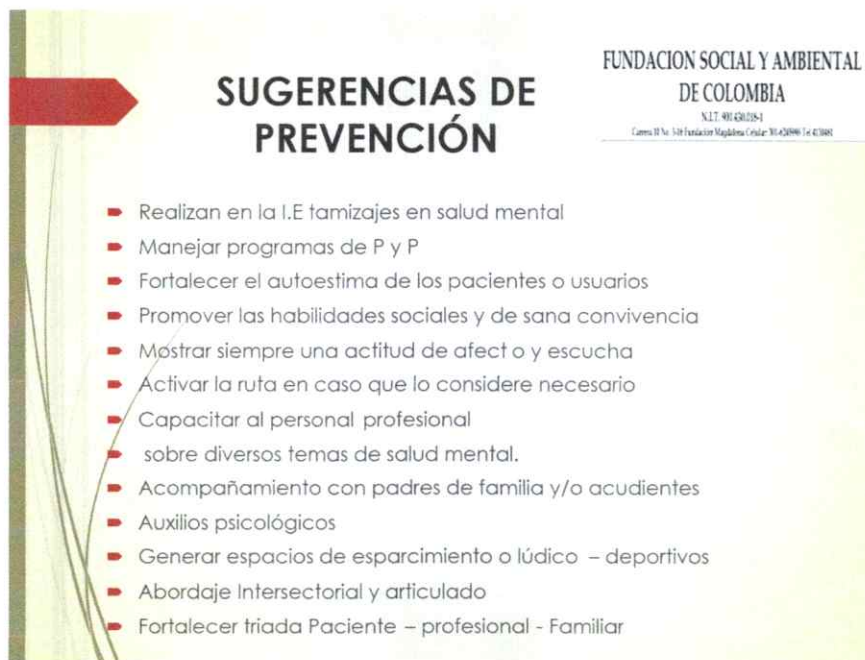
Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Factores asociados a la conducta suicida:

La probabilidad de intentar suicidarse o consumar este hecho, aumenta en presencia de los siguientes factores:

- Personas con un intento previo de suicidio
- En personas con depresión
- En presencia de consumo abusivo de alcohol u otras sustancias psicoactivas
- En personas que se encuentran en momentos de crisis, que menoscaban la capacidad de afrontar las tensiones que estos producen, ejemplo: crisis económicas, pérdida del empleo, ruptura amorosa, pérdida de un ser querido
- La presencia de enfermedades crónicas y/o discapacidad
- Experiencias relacionadas con “conflictos, desastres, violencia, abusos, pérdidas y sensación de aislamiento”
- La pertenencia a un grupo vulnerable objeto de discriminación como: desplazados, las comunidades indígenas; las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales, intersexuales; y las personas privadas de la libertad.

Deben tomarse en serio todas las amenazas de autolesión.



SUGERENCIAS DE PREVENCIÓN

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL
DE COLOMBIA
N.I.T. 900.430.018-1
Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

- Realizan en la I.E tamizajes en salud mental
- Manejar programas de P y P
- Fortalecer el autoestima de los pacientes o usuarios
- Promover las habilidades sociales y de sana convivencia
- Mostrar siempre una actitud de afecto y escucha
- Activar la ruta en caso que lo considere necesario
- Capacitar al personal profesional
- sobre diversos temas de salud mental.
- Acompañamiento con padres de familia y/o acudientes
- Auxilios psicológicos
- Generar espacios de esparcimiento o lúdico – deportivos
- Abordaje Intersectorial y articulado
- Fortalecer triada Paciente – profesional – Familiar

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Lo que no debemos hacer ni decir:

- No interrumpa a la persona mientras cuenta lo que le pasó. Tenga paciencia y mantenga la calma.
- No juzgue lo que hayan hecho o dejado de hacer, ni sus sentimientos. No diga cosas como “no debería sentirse así”, “debería sentirse afortunado de estar vivo”.
- No invente cosas que no sabe.
- No utilice expresiones demasiado técnicas.
- No cuente lo que le pasó a otra persona.
- No le hable de sus propios problemas, ni de consejos. La idea es que las personas encuentren alternativas a través de la reflexión.
- No haga falsas promesas ni dé falsos argumentos tranquilizadores.
- No piense ni actúe como si tuviera que resolver todos los problemas de la persona en su lugar.
- No le quite su fortaleza, su sensación de poder cuidarse a sí misma.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

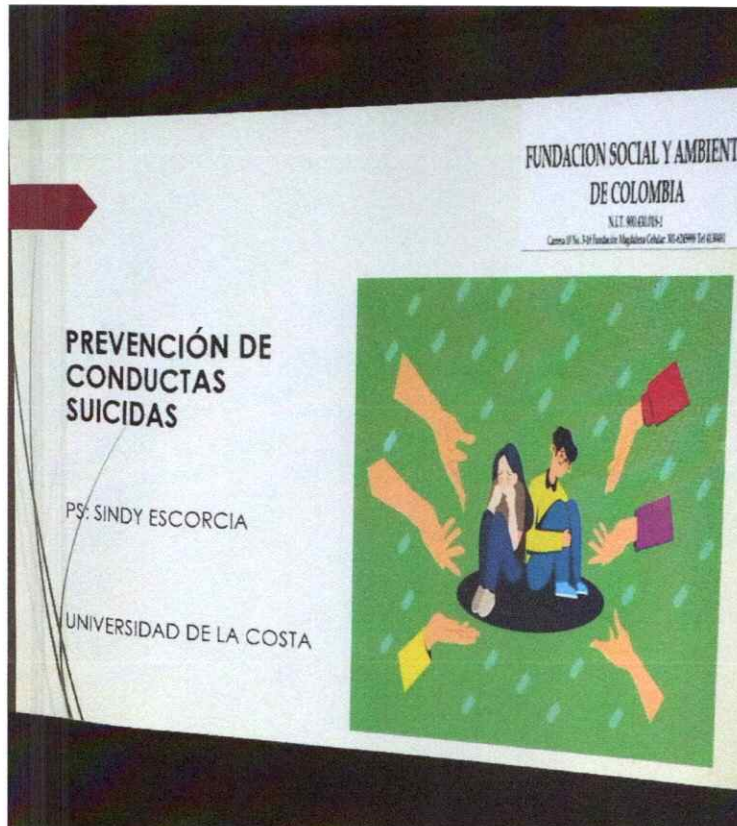
Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Capacitar al talento humano del sector salud que incluye la Secretaría de Salud, la ESE y las EAPB, para fortalecer las capacidades en primeros auxilios psicológicos, signos de alarma para conducta suicida y estrategias de afrontamiento

Fecha: 25 de febrero 2026.

Hora: 2:00 pm



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Capacitar al talento humano del sector salud que incluye la Secretaría de Salud, la ESE y las EAPB, para fortalecer las capacidades en primeros auxilios psicológicos, signos de alarma para conducta suicida y estrategias de afrontamiento

Fecha: 25 de febrero 2026.

Hora: 2:00 pm



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

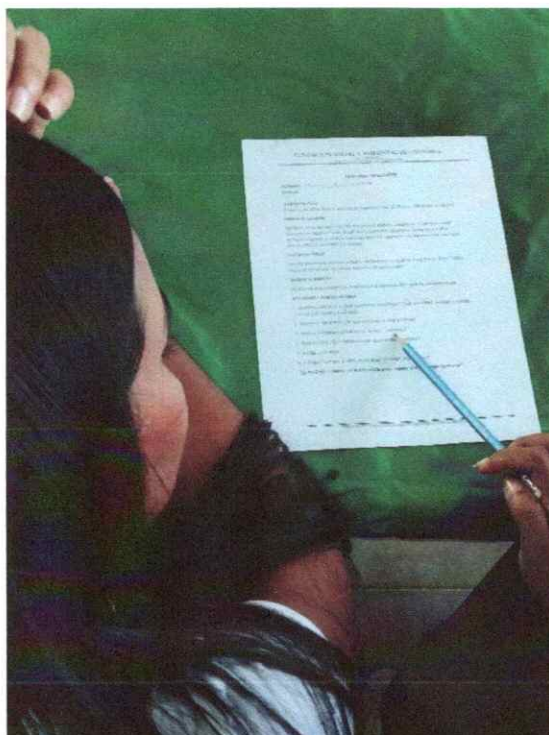
Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Capacitar al talento humano del sector salud que incluye la Secretaría de Salud, la ESE y las EAPB, para fortalecer las capacidades en primeros auxilios psicológicos, signos de alarma para conducta suicida y estrategias de afrontamiento

Fecha: 25 de febrero 2026.

Hora: 2:00 pm



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

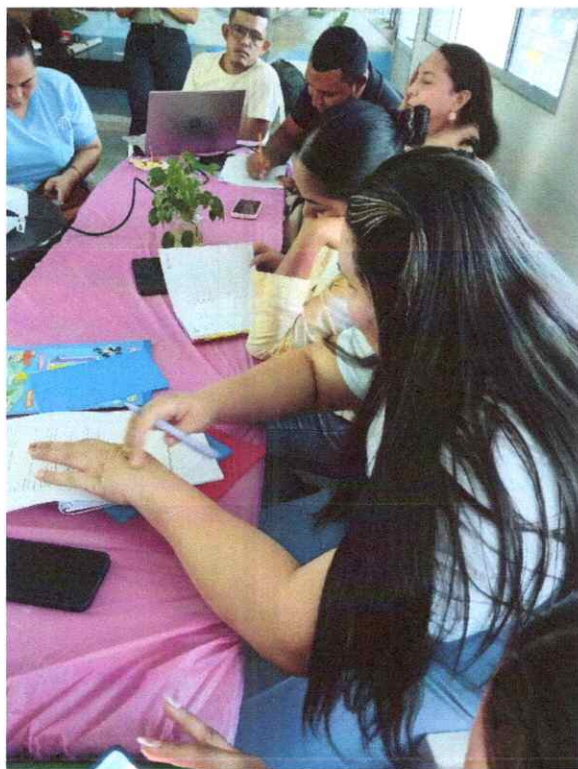
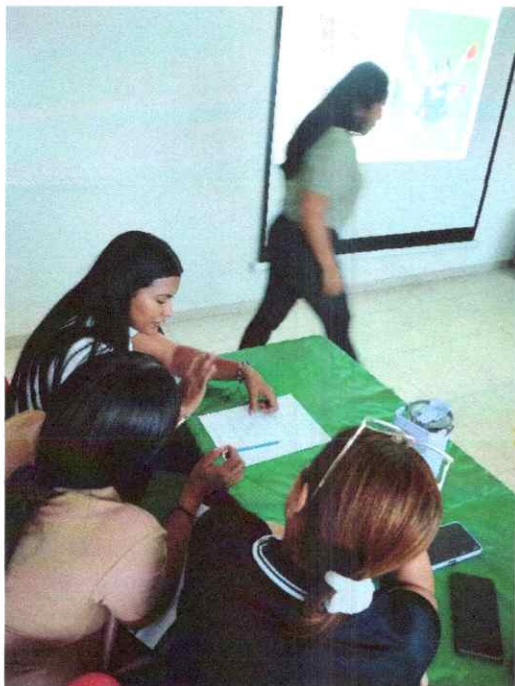
Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Capacitar al talento humano del sector salud que incluye la Secretaría de Salud, la ESE y las EAPB, para fortalecer las capacidades en primeros auxilios psicológicos, signos de alarma para conducta suicida y estrategias de afrontamiento

Fecha: 25 de febrero 2026.

Hora: 2:00 pm.



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Capacitar al talento humano del sector salud que incluye la Secretaría de Salud, la ESE y las EAPB, para fortalecer las capacidades en primeros auxilios psicológicos, signos de alarma para conducta suicida y estrategias de afrontamiento

Fecha: 25 de febrero 2026.

Hora: 2:00 pm.



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Realizar capacitación sobre las Guías de Atención a la Mujer y Niño Maltratado y los lineamientos de la Ley 1257 de 2008, así como la ruta de atención integral de violencia intrafamiliar, al personal involucrado en dicho proceso (Secretaría de Salud, Comisaría de Familia, ESE, EAPB y Policía)

Datos generales de la actividad:

FECHA: 25 de febrero de 2026

HORA DE INICIO: 5:00 pm

HORA DE FINALIZACIÓN: 6:30 pm

MUNICIPIO: Sabana Grande- Atlántico

LUGAR: Alcaldía Municipal (Sala de Juntas)

PROFESIONAL QUE REALIZA LA JORNADA: Sindy Escorcía Reales

TEMA: Realizar capacitación sobre las Guías de Atención a la Mujer y Niño Maltratado y los lineamientos de la Ley 1257 de 2008, así como la ruta de atención integral de violencia intrafamiliar, al personal involucrado en dicho proceso (Secretaría de Salud, Comisaría de Familia, ESE, EAPB y Policía)

POBLACIÓN: Talento humano de la Secretaría de Salud, ESE y EAPB que operan en el Municipio.

OBJETIVO:

Fortalecer la ruta de atención integral a la mujer y niño víctima de violencia intrafamiliar, dirigida a los actores garantes de derechos, como la comisaria de familia, ESE hospital, EPS, entre otras, a través de las guías de atención en salud y la ley 1257 de 2008, que permitan la promoción, prevención y atención oportuna de los casos detectados en el municipio de Sabana grande.

METODOLOGÍA:

Se realiza la introducción al tema con una dinámica llamada "El juego de tarjetas" en la que los participantes intervenían dando a respuesta a unas situaciones específicas relacionadas con la temática. La socialización se lleva a cabo por medio de presentación en PowerPoint.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA JORNADA:

ORDEN DEL DÍA:

1. Saludo de Bienvenida
2. Presentación de los actores presentes en la jornada
3. Presentación del tema
4. Conceptos básicos
5. Evaluación y conclusiones

DESARROLLO DE LA JORNADA:

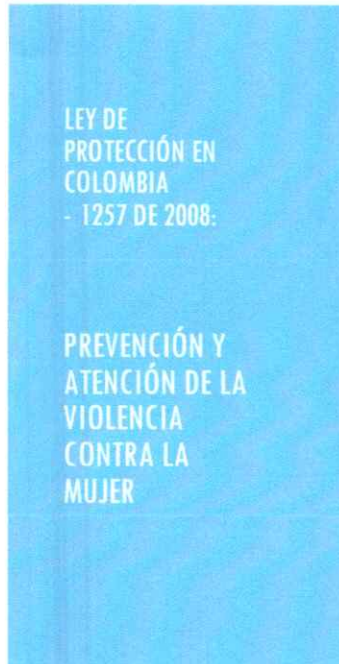
1. Saludo y bienvenida

En nombre de la secretaria de Salud Municipal se da la bienvenida al personal participante y se expresa la importancia de fortalecer los conocimientos para mejorar la calidad en la prestación de los servicios en salud del Municipio de Sabanagrande Atlántico.

2. Presentación de cada uno de los actores y dinámica para interactuar en la jornada

Seguidamente se realiza dinámica para interactuar con el personal participante, se realiza presentación de cada uno de los actores, se socializan funciones y áreas a las que se representa y se procede a darle inicio al taller.

Presentación y socialización de la temática



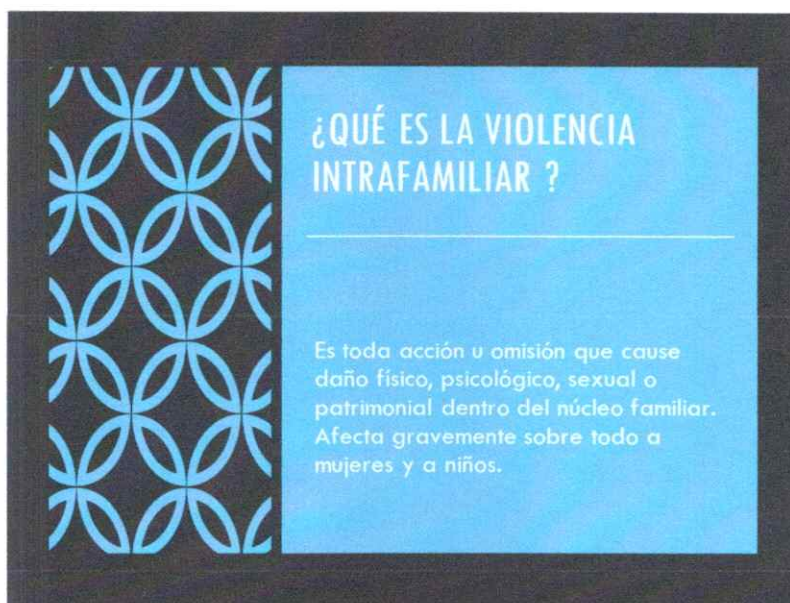
- PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA
- PROTEGER LOS DERECHOS DE LAS VICTIMAS
- GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL
- GARANTIZAR UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIAS

LEY 1257 DE 2008: Reglamentada por el Decreto Nacional 4463 de 2011, Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 4796 de 2011, Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 4798 de 2011, Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 4799 de 2011.

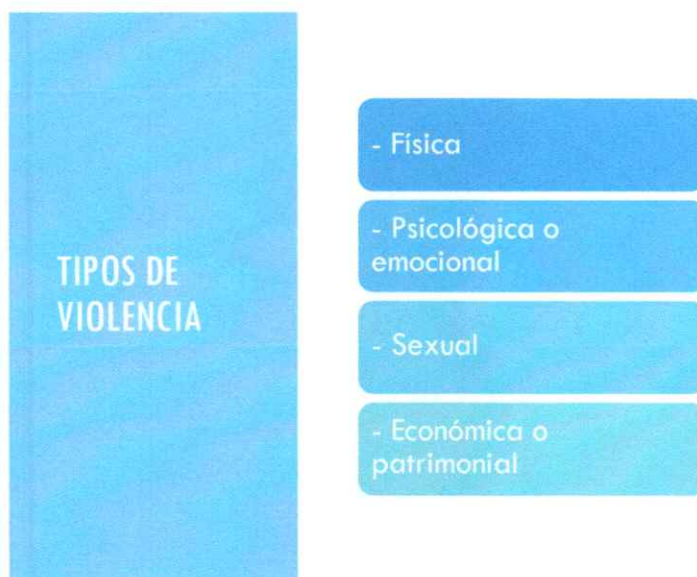
"Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones"

La presente ley tiene por objeto la adopción de normas que permitan garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno e internacional, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización.

Definición de violencia intrafamiliar



Para interpretar esta ley, se establecen las siguientes definiciones de daño:



- a. Daño psicológico: Consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.

- b. Daño o sufrimiento físico: Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona.
- c. Daño o sufrimiento sexual: Consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos Departamento Administrativo de la Función Pública.
- d. Daño patrimonial: Pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o económicos destinados a satisfacer las necesidades de la mujer.



- Atención inmediata y priorizada
- Crear entornos seguros
- Romper el silencio institucional
- Fortalecer redes de apoyo
- Programas de apoyo y empoderamiento a la mujer
- Orden de alejamiento
- Protección policial
- Reubicaciones de las víctimas
- Acompañamiento psicosocial
- Activar las rutas de atención

Derechos de las víctimas de Violencia. Reglamentado por el Decreto Nacional 4796 de 2011. Toda víctima de alguna de las formas de violencia previstas en la presente ley, además de los contemplados en el artículo 11 de la Ley 906 de 2004 y el artículo 15 de la Ley 360 de 1997, tiene derecho a:

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

- a) Recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de la calidad.
- b) Recibir orientación, asesoramiento jurídico y asistencia técnica legal con carácter gratuito, inmediato y especializado desde el momento en que el hecho constitutivo de violencia se ponga en conocimiento de la autoridad. Se podrá ordenar que el agresor asuma los costos de esta atención y asistencia.

Corresponde al Estado garantizar este derecho realizando las acciones correspondientes frente al agresor y en todo caso garantizará la prestación de este servicio a través de la defensoría pública.

- b) Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos y con los mecanismos y procedimientos contemplados en la presente ley y demás normas concordantes.
- c) Dar su consentimiento informado para los exámenes médico-Legales en los casos de violencia sexual y escoger el sexo del facultativo para la práctica de los mismos dentro de las posibilidades ofrecidas por el servicio. Las entidades promotoras y prestadoras de servicios de salud promoverán la existencia de facultativos de ambos sexos para la atención de víctimas de violencia.
- d) Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva.
- e) Ser tratada con reserva de identidad al recibir la asistencia médica, legal, o asistencia social respecto de sus datos personales, los de sus descendientes o los de cualquiera otra persona que esté bajo su guarda o custodia.
- f) Recibir asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada e integral en los términos y condiciones establecidos en el ordenamiento jurídico para ellas y sus hijos e hijas.
- g) Acceder a los mecanismos de protección y atención para ellas, sus hijos e hijas.
- h) La verdad, la justicia, la reparación y garantías de no repetición frente a los hechos constitutivos de violencia.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

- i) La estabilización de su situación conforme a los términos previstos en esta ley.
- j) A decidir voluntariamente si puede ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo.

Sintomas en niños y mujeres que ameritan atención priorizada



- Cambios de comportamiento



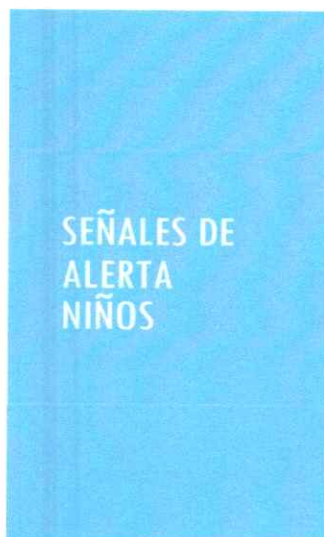
- Ansiedad, depresión, aislamiento e insomnio



- Evita hablar de su vida privada



- Miedo a tomar decisiones



- Cambios de comportamiento



- Bajo rendimiento escolar



- Lesiones no explicadas (El silencio También habla)



- Miedo o retraimiento

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Ruta de Atención para víctimas de violencia



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

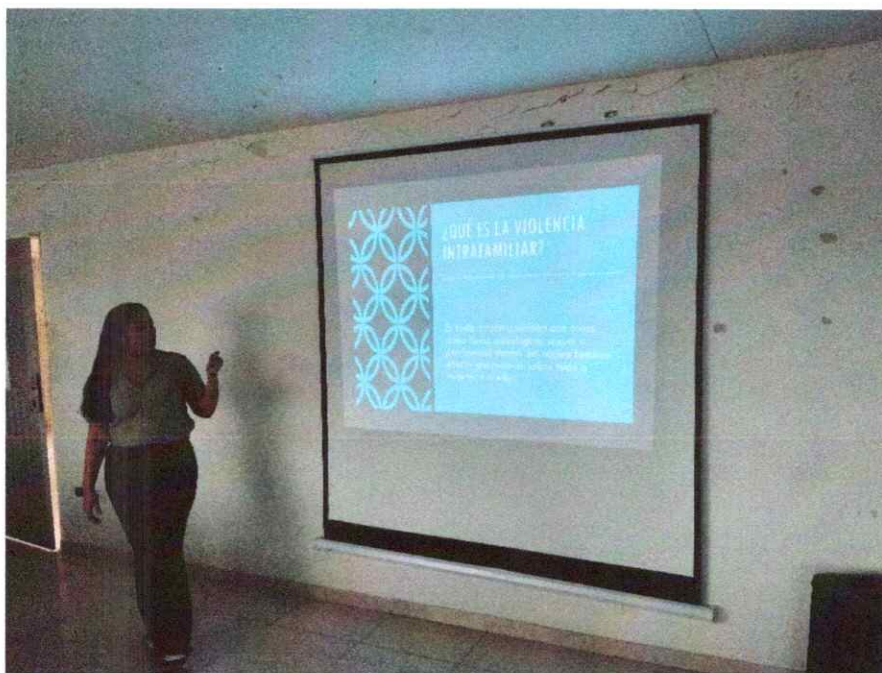
Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Realizar capacitación sobre las Guías de Atención a la Mujer y Niño Maltratado y los lineamientos de la Ley 1257 de 2008, así como la ruta de atención integral de violencia intrafamiliar, al personal involucrado en dicho proceso (Secretaría de Salud, Comisaría de Familia, ESE, EAPB y Policía).

Fecha: febrero 25 2026

Hora: 5:00 pm.



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

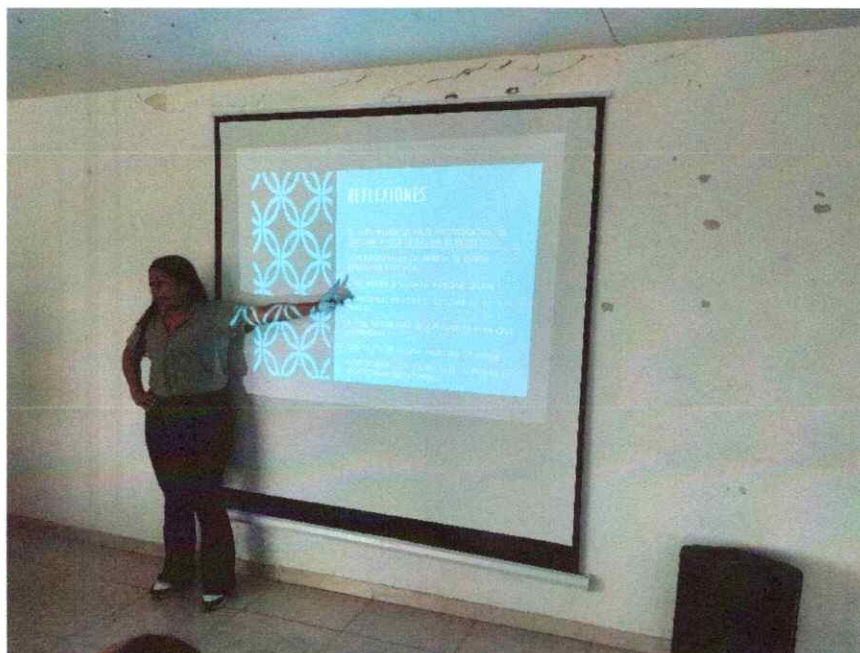
Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Realizar capacitación sobre las Guías de Atención a la Mujer y Niño Maltratado y los lineamientos de la Ley 1257 de 2008, así como la ruta de atención integral de violencia intrafamiliar, al personal involucrado en dicho proceso (Secretaría de Salud, Comisaría de Familia, ESE, EAPB y Policía).

Fecha: febrero 11 2026

Hora: 5:00 pm.



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Realizar capacitación sobre las Guías de Atención a la Mujer y Niño Maltratado y los lineamientos de la Ley 1257 de 2008, así como la ruta de atención integral de violencia intrafamiliar, al personal involucrado en dicho proceso (Secretaría de Salud, Comisaría de Familia, ESE, EAPB y Policía).

Fecha: febrero 25 2026

Hora: 5:00 pm.



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Realizar capacitación sobre las Guías de Atención a la Mujer y Niño Maltratado y los lineamientos de la Ley 1257 de 2008, así como la ruta de atención integral de violencia intrafamiliar, al personal involucrado en dicho proceso (Secretaría de Salud, Comisaría de Familia, ESE, EAPB y Policía).

Fecha: febrero 25 2026

Hora: 5:00 pm.



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Realizar capacitación sobre las Guías de Atención a la Mujer y Niño Maltratado y los lineamientos de la Ley 1257 de 2008, así como la ruta de atención integral de violencia intrafamiliar, al personal involucrado en dicho proceso (Secretaría de Salud, Comisaría de Familia, ESE, EAPB y Policía).
Fecha: febrero 25 2026 Hora: 5:00 Pm.



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Desarrollar jornadas formativas dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB, secretaria de Salud IPS Privadas, para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones

Datos generales de la actividad:

FECHA: 25 de febrero de 2026

HORA DE INICIO: 3:30 pm

HORA DE FINALIZACIÓN: 4:45 pm

MUNICIPIO: Sabana Grande- Atlántico

LUGAR: Alcaldía Municipal (Sala de Juntas)

PROFESIONAL QUE REALIZA LA JORNADA: Sindy Escorcía Reales

Tema: Desarrollar jornadas formativas dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB, secretaria de Salud IPS Privadas, para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones

POBLACIÓN: Talento humano de la Secretaría de Salud, ESE y EAPB, IPS Privadas, que operan en el Municipio.

OBJETIVO:

Fortalecer la implementación de la ruta integral de atención en salud RIAS para la población con riesgo en consumo de sustancias psicoactivas, dirigido a todos los actores activos como secretaria de salud, ESE, EAPB, IPS adscritas en el municipio a la concienciación de una atención oportuna y sin barreras.

METODOLOGÍA:

Se da inicio al abordaje del tema con rueda de preguntas relacionadas con este, se realiza la presentación en PowerPoint, para hacer la socialización y se realiza evaluación del tema a través de un taller escrito.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA JORNADA:

ORDEN DEL DÍA:

1. Saludo
2. Presentación de los actores presentes en la jornada
3. Presentación del tema
4. Conceptos básicos
5. Evaluación y conclusiones

DESARROLLO DE LA JORNADA:

1. Saludo y bienvenida

En nombre de la secretaria de Salud Municipal se da la bienvenida al personal participante y se expresa la importancia de fortalecer los conocimientos para mejorar la calidad en la prestación de los servicios en salud del Municipio de Sabanagrande Atlántico.

2. Presentación de cada uno de los actores y dinámica para interactuar en la jornada

Seguidamente se realiza dinámica para interactuar con el personal participante, se realiza presentación de cada uno de los actores, se socializan funciones y áreas a las que se representa y se procede a darle inicio al taller.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Presentación y socialización de la temática

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL
DE COLOMBIA
N.I.T. 900.430.018-1
Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481



Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) organizan los servicios de salud según las necesidades de la población.

En salud mental, permiten una atención oportuna, humanizada e integral y continua.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS

Para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento, manifiestos debidos al uso de sustancias psicoactivas, desde el componente de prestación de servicios, es indispensable tomar en consideración el comportamiento epidemiológico distrital y la caracterización que cada EAPB desarrolle de su población, de modo que los servicios ofertados y la adaptación e implementación de la ruta sea coherente con las necesidades poblacionales vigentes.

Asimismo, debe tenerse en cuenta la articulación con la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud-RPMS, ya que esta la principal puerta de entrada a la ruta de SPA y comprende diversas acciones para el abordaje del consumo, las cuales incluyen:

- 1) La valoración integral en salud mental, la cual está orientada a la identificación temprana del riesgo según el momento de curso de vida y cuyo desarrollo se apoya en el uso de instrumentos de tamizaje validados en el país (AUDIT, ASSIST),
- 2) La educación en salud, la cual está dirigida a potenciar y fortalecer los factores protectores y las capacidades de cuidado de los individuos y sus familias,

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

3) La canalización a la ruta de riesgo para la intervención oportuna de problemas y trastornos asociados al consumo de SPA (MSPS, Resolución 3280 de 2018).

De igual modo, para la implementación de la ruta debe considerarse el algoritmo de la atención, el cual se encuentra enlazado a los servicios o modalidades de atención disponibles para la población con riesgo o trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y a los resultados esperados en salud mencionados anteriormente; dando cuenta tanto de las demás puertas de entrada a la ruta, como del continuo de atención por el cual deben transitar los usuarios para garantizar su atención integral. Finalmente, debe considerarse que la RIAS no opera desde las EAPB e IPS manera aislada, sino que requiere la acción articulada con múltiples sectores y actores.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL
DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Ejes de la Atención Integral

- Promoción de la salud mental
- Prevención de trastornos
- Atención ambulatoria especializada
- Hospitalización si es necesario
- Rehabilitación psicosocial

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Factores protectores y factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas.

Los factores protectores son características o atributos individuales, familiares o sociales, que reducen la posibilidad de uso, abuso o dependencia de las sustancias psicoactivas. Entre los factores individuales se encuentran: empatía, habilidades sociales, capacidad para afrontar problemas, entre otros; entre los factores familiares se encuentran el respeto, la confianza, las normas y reglas del hogar, entre otros; entre los factores sociales se encuentran la participación en actividades comunitarias, la normatividad respecto a las sustancias psicoactivas, el acceso a servicios de salud y educación, entre otros.

Los factores de riesgo son características o atributos individuales, familiares o sociales, que posibilitan o aumentan el consumo de sustancias psicoactivas. A nivel individual los factores de riesgo están asociados a baja tolerancia a la frustración, conductas agresivas, baja autoestima, entre otros; entre los factores familiares se encuentran: consumo de sustancias psicoactivas por parte de padres de familia o cuidadores, disciplina autoritaria, sobreprotección, falta de supervisión de los padres o cuidadores en las actividades de los hijos, violencia intrafamiliar, entre otros; entre los factores de riesgo social se encuentran: bajo apoyo de redes sociales, disponibilidad de las sustancias psicoactivas, uso de sustancias psicoactivas por parte de pares, violencias en el entorno escolar y social, entre otros.

La asociación específica entre influencia parental, uso de alcohol y drogas ilícitas entre adolescentes, ha sido bien documentada para variables como la calidad de la relación padres-hijos (parental attachment), la naturaleza de la supervisión parental (parental monitoring) y las actitudes y hábitos de consumo de alcohol y drogas que tengan o hayan tenido los padres (Eitle, 2004).

El alcoholismo parental o uso de sustancias ilícitas en los padres incrementa sustancialmente la probabilidad de uso y, sobre todo, de iniciación temprana (Dishion; Kaplow).

La influencia del grupo de pares depende de variables asociadas al proceso familiar, como el nivel de compromiso y supervisión parental. Allí, se considera la "Autonomía prematura", es decir, cuando los padres se desentienden tempranamente o cuando los adolescentes se involucran con pares desviados.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481



1. Identificación del caso en cualquier punto de atención.

2. Valoración clínica y diagnóstico.

3. Remisión o intervención.

4. Tratamiento, rehabilitación seguimiento.

5. Apoyo familiar y comunitario.

TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS



(TUS) Uso perjudicial, Dependencia, pérdida de control, baja tolerancia, síndrome de abstinencia



(TPI) Alucinaciones auditivas o visuales, delirios (persecución o paranoia) frecuente en Cocaína, Anfetaminas o consumo crónico de cannabis.



T. ANSIEDAD – Crisis de pánico, ansiedad generalizada y durante la abstinencia. (Cocaína, marihuana, síndrome de abstinencia de alcohol)



(T. Sueño – Insomnio, Hipersomnia, (Intoxicación o abstinencia)frecuente Anfetaminas, cocaína, consumo de alcohol



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

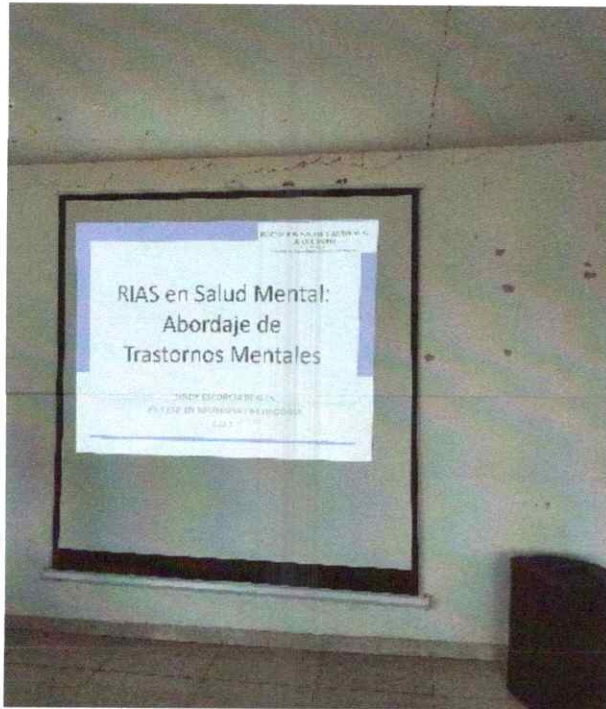
Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

REGISTRO FOTOGRAFICO

Desarrollar jornadas formativas dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB, secretaria de Salud IPS Privadas, para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones

Fecha: 25 de febrero 2026

Hora: 3:30 pm.



SERVICIO DE ALTA CALIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA REGION

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

REGISTRO FOTOGRAFICO

Desarrollar jornadas formativas dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB, secretaria de Salud IPS Privadas, para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones

Fecha: 25 de febrero 2026

Hora: 3:30 pm.



SERVICIO DE ALTA CALIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA REGION

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

REGISTRO FOTOGRAFICO

Desarrollar jornadas formativas dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB, secretaria de Salud IPS Privadas, para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones

Fecha: 25 de febrero 2026

Hora: 3:30 pm



SERVICIO DE ALTA CALIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA REGION

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

REGISTRO FOTOGRAFICO

Desarrollar jornadas formativas dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB, secretaria de Salud IPS Privadas, para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifestados debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones

Fecha: 25 de febrero 2026

Hora: 3:30 pm



SERVICIO DE ALTA CALIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA REGION

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

REGISTRO FOTOGRAFICO

Desarrollar jornadas formativas dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB, secretaria de Salud IPS Privadas, para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifestados debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones

Fecha: 25de febrero 2026

Hora: 3:30 pm



INFORME DE ACTIVIDADES

Realizar capacitación al talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de Salud Municipal) sobre la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas de transmisión sexual, VIH/SIDA, Sífilis y Hepatitis B

EJE: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública.

FECHA: 5 de marzo de 2026

DIRIGIDO A: Talento humano de la (ESE, EAPB y secretaria de Salud Municipal)

HORA DE REALIZACION: 2:00 pm.

LUGAR DE RELIZACION: Sala de juntas de la alcaldía municipal.

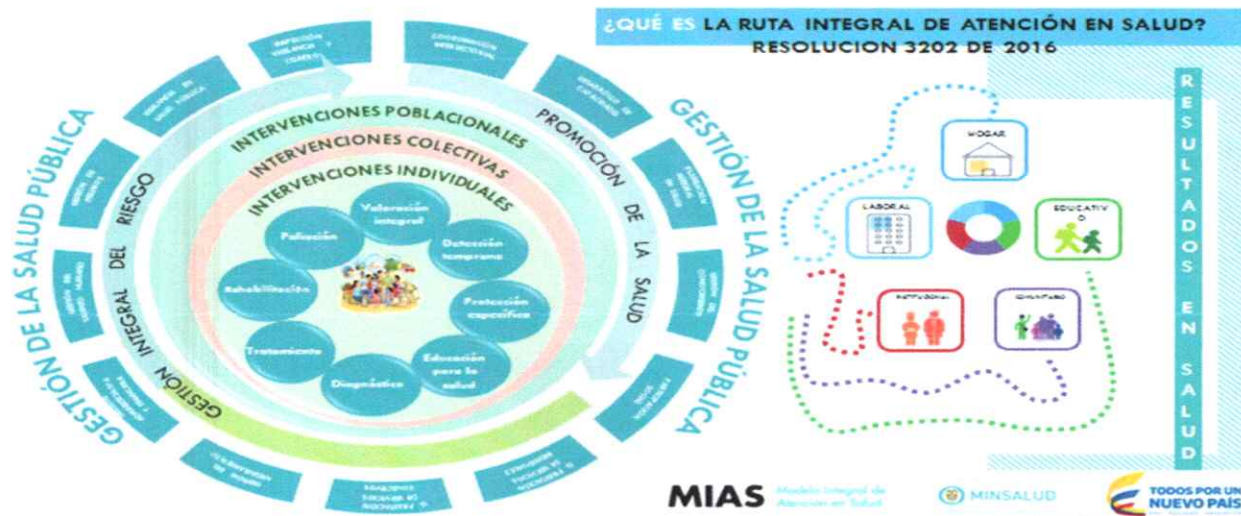
OBJETIVO: Capacitar a los profesionales y personal de salud de las EPS, IPS/ ESE municipal sobre las RIAS para la población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas de transmisión sexual, VIH/SIDA, sífilis y Hepatitis B

CONTENIDO:

MARCO TEORICO.



Ruta Enfermedades de Transmisión Sexual



INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)



Anteriormente conocidas como *Enfermedades de Transmisión Sexual*, son infecciones que se propagan, principalmente, a través del contacto sexual (sea bucal, genital o anal) de persona a persona. Hay más de 30 bacterias, parásitos y virus que se transmiten por esta vía, varios de ellos, como el VIH y la sífilis, pueden también transmitirse de madre a hijo durante el embarazo o parto así como también a través del contacto directo con sangre y tejidos.

Vías de contagio de las enfermedades de transmisión sexual



Relaciones sexuales
sin protección



Transfusión
de sangre



Intercambio
de agujas



Embarazo

¿Cuáles son los factores de riesgo de las ETS?



No usar protección
de barrera



15-24
Edad entre
15-24 años



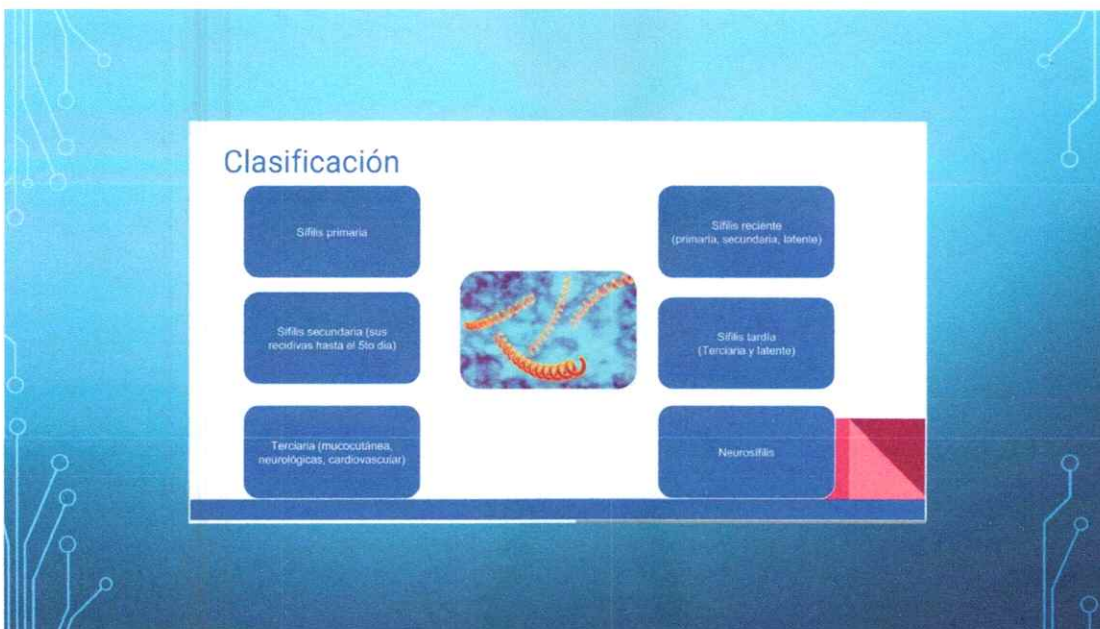
Relaciones sexuales
con varias parejas



Antecedentes
de ITS



Abuso de alcohol
y drogas



Ruta Enfermedades de Transmisión Sexual

Uso de anticonceptivos y métodos de planificación familiar. Hazte Premium

DEFINICION

Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad infecciosa que ataca al sistema inmunológico, no es hereditaria sino causado por un virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

VIH: Enfermedad crónica e irreversible la cual produce un deterioro progresivo del sistema inmunológico que altera o anula su función.

SIDA: Enfermedad avanzada. Pacientes infectados por el VIH que presentan una cuenta de linfocitos T CD4



LAS PRINCIPALES MANERAS DE TRANSMISIÓN DE HEPATITIS B ES POR LA VÍA:

-  PERINATAL
-  PERCUTÁNEA
-  SEXUAL.

La Ruta de atención en salud para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas de transmisión sexual, VIH/SIDA, Sífilis y Hepatitis B es una estrategia de atención que se enfoca en la prevención, detección temprana y manejo oportuno de enfermedades infecciosas de transmisión sexual, VIH/SIDA, Sífilis y Hepatitis B en las personas con vida sexual activa o con factores de riesgo para desencadenar una ITS.

Objetivos

- Identificación temprana de enfermedades infecciosas de transmisión sexual, VIH/SIDA, Sífilis y Hepatitis B en las personas con vida sexual activa o con factores de riesgo para desencadenar una ITS.
- Atención y manejo oportuno de los pacientes con enfermedades infecciosas de transmisión sexual, VIH/SIDA, Sífilis y Hepatitis B
- Garantizar el derecho a la salud como un derecho fundamental
- Valoración integral por médico general, familiar, psicología, nutrición cuando lo amerite.
- Tamizaje en pacientes con vida sexual activa sin protección o con factores de riesgo.
- Valoración por equipo multidisciplinario.
- Enfoque integral (salud, educativo, comunitario, hogar)

GENERALIDADES

La Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas de transmisión sexual, VIH/SIDA, Sífilis y Hepatitis B concentra las intervenciones para la identificación e intervención de los factores de riesgo prevalentes para presentarse una infección de transmisión sexual o para el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y rehabilitación de las infecciones de transmisión sexual.

Resalta la importancia de la detección temprana de las enfermedades infecciosas de transmisión Sexual para prevenir la tasa de mortalidad o complicaciones que desencadenan estas infecciones de transmisión sexual.

INTERVENCIONES COLECTIVAS

ENTORNO: ENTORNO: Hogar, laboral, educativo y comunitario

POBLACIÓN SUJETO:

- Población general
- Poblaciones clave: Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), mujeres transgénero (MT), habitantes de calle (HC), personas que se inyectan drogas (PID - antes llamados usuarios de drogas inyectables), personas en situación de prostitución (también denominados trabajadores sexuales - TS).

- Poblaciones prioritarias: gestantes, personas con diagnóstico de tuberculosis, hepatitis B, hepatitis C o infecciones de transmisión sexual (ITS), adolescentes y jóvenes, mujeres en situación de vulnerabilidad, víctimas del conflicto armado, personas desplazadas o migrantes, en condición de discapacidad, población indígena y afrodescendiente y consumidores de sustancias psicoactivas (SPA).

INTERVENCIONES INDIVIDUALES

Si bien es cierto las EAPB e IPS deben realizar las actividades correspondientes a todas las enfermedades infecciosas de transmisión sexual, desde la RIAS para la población con riesgo o presencia de las infecciones de transmisión sexual, priorizando a la población con vida sexual activa sin protección y toda la población con factores de riesgo realizando actividades enfocadas a disminuir el contagio y la tasa de casos nuevos por ITS.

INTERVENCIONES EN EL COMPONENTE PRIMARIO

En el componente primario se debe garantizar la oportunidad, continuidad y calidad de las intervenciones requeridas para el manejo de las personas con riesgo o presencia de enfermedades por infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, sífilis y Hepatitis B, las cuales deben ser brindadas a la población sujeto de esta ruta, acorde a las necesidades de las personas y a lo establecido en las guías de práctica clínica, evidencia científica, protocolo de manejo o lineamientos vigentes; sin perjuicio de la autonomía médica o de la producción y adaptación de nuevas orientaciones de manejo con base en la evidencia y financiadas por el sistema salud.

A partir de ello, las intervenciones definidas en esta ruta no pueden convertirse en una barrera de acceso para acceder a otras valoraciones, procedimientos, exámenes o tratamiento adicionales e individuales que el médico o personal tratante considere necesario para el diagnóstico y tratamiento de las condiciones de salud identificadas.

Tener en cuenta que la valoración inicial y en general todas las valoraciones propuestas en esta ruta requieren realizarse con el tiempo suficiente para que el o los profesionales de la salud puedan garantizar la evaluación completa de la persona y definir el tratamiento a seguir.

En tal sentido las entidades a cargo de la gestión del riesgo individual y su red de prestadores de servicios de salud deberán desarrollar e implementar las estrategias necesarias que permitan aplicar las atenciones propuestas en el marco de la normatividad vigente, o la norma que la modifique o sustituya acorde a las necesidades de cada persona.

Valoración inicial para la identificación de factores de riesgo o confirmación diagnóstica de enfermedades infecciosas de transmisión sexual en la población con vida sexual activa sin protección y toda la población con factores de riesgo realizando actividades enfocadas a disminuir el contagio y la tasa de casos nuevos por ITS.

Objetivo.

Realizar la valoración inicial para la identificación de factores de riesgo o confirmación diagnóstica de enfermedades infecciosas de transmisión sexual en la población con vida sexual activa sin protección y toda la población con factores de riesgo con el fin de disminuir el contagio y la tasa de casos nuevos por ITS.

Atenciones incluidas

- Tamizaje sexual en población sujeto como lo indica la norma.
- Identificar los factores de riesgo para contagio de enfermedades por infecciones de transmisión sexual.
- DIAGNÓSTICAR TEMPRANAMENTE LA PRESENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL.
- Interpretar o solicitar exámenes según hallazgo.
- Remitir oportunamente a valoración por la especialidad de acuerdo a los lineamientos de la ruta.
- Valorar por otros profesionales en componente primario o complementario según hallazgos.

Talento humano

Profesional en medicina general con entrenamiento, medicina familiar, enfermera entrenada de acuerdo a lo contemplado en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

Frecuencia

Según exposición al riesgo

Descripción

Corresponde a la valoración inicial que realiza el profesional en medicina o enfermería a las personas que ingresa a las RIAS de acuerdo a cada ciclo de vida por grupo etario correspondiente, para identificar de manera oportuna los factores de riesgo que pueden desencadenar enfermedades por infecciones de transmisión sexual, solicitar exámenes según hallazgos o exposición, elaborar historia clínica completa y examen físico, valoración por otros profesionales si lo amerita, definir el plan de tratamiento a seguir, el cual se debe realizar en conjunto con un equipo multidisciplinario en el componente primario o cuando se requiera en el componente complementario según los riesgos o las enfermedades por infección de transmisión sexual diagnosticada.

Plan de cuidado

ADOLESCENCIA

- a. Indagar sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes (reproductivo, afectivo, erótico y comunicativo- relacional) en condiciones de libertad, equidad y dignidad. Para lo cual es importante indagar por: orientación sexual, identidad de género, inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, uso de métodos de anticoncepción y protección usados contra ITS/VIH; dificultades durante las relaciones sexuales (excitación, lubricación, orgasmo, erección, eyaculación, dolor); toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción (autonomía, maternidad o paternidad planeada, interrupción voluntaria del embarazo), vivencia sobre la identidad de género (sexismo, homofobia y transfobia), violencia contra la mujer y/o violencia de género (incluye explotación sexual y comercial (ESCI) y violencia sexual); conocimiento de fisiología y anatomía de la sexualidad y la reproducción, conocimientos, creencias y actitudes sobre las relaciones sexuales, anticoncepción, ITS.
- b.
- c. Tamizajes para población con alguno de los siguientes riesgos:
 - Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección.
 - Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado en caso de relaciones sexuales sin protección.

JUVENTUD

- a. Indagar sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes (reproductivo, afectivo, erótico y comunicativo- relacional) en condiciones de libertad, equidad y dignidad. Para lo cual es importante indagar por: orientación sexual, identidad de género, inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, uso de métodos de anticoncepción y protección usados contra ITS/VIH; dificultades durante las relaciones sexuales (excitación, lubricación, orgasmo, erección, eyaculación, dolor); toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción (autonomía, maternidad o paternidad planeada, interrupción voluntaria del embarazo), vivencia de la identidad de género (sexismo, homofobia y transfobia), violencia sexual, violencia contra la mujer y/o violencia de género; conocimiento de fisiología y anatomía de la sexualidad y la reproducción, conocimientos, creencias y actitudes sobre las relaciones sexuales.

b. Tamizajes para población con identificación de riesgos

- Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección
- Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado en caso de relaciones sexuales sin protección.
- Prueba rápida para Hepatitis B en caso de relaciones sexuales sin protección y que hayan nacido antes de 1996.

 ADULTEZ

a. Indagar sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes (reproductivo, afectivo, erótico y comunicativo- relacional) en condiciones de libertad, equidad y dignidad. Para lo cual es importante explorar: orientación sexual, identidad de género, número de compañeros sexuales, uso de métodos de anticoncepción y protección usados contra ITS/VIH, deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción, erección, eyaculación, dolor, dificultades y/o disfunciones sexuales, toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción (autonomía, maternidad, paternidad planeada), violencia sexual, violencia contra la mujer y/o violencia de género y conocimientos, creencias y actitudes sobre las relaciones sexuales, anticoncepción, ITS.

b. Tamizajes para población con alguno de los siguientes riesgos:

- Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección.
- Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado en caso de relaciones sexuales sin protección.
- Prueba rápida para Hepatitis B en caso de relaciones sexuales sin protección y que hayan nacido antes de 1996.

 VEJEZ

a. Tamizajes para población con alguno de los siguientes riesgos:

- Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección.
- Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado en caso de relaciones sexuales sin protección.
- Prueba rápida para Hepatitis B en caso de relaciones sexuales sin protección y que hayan nacido antes de 1996.

➤ Realizar la valoración conjunta con otros profesionales cuando este indicado para la confirmación diagnóstica de los riesgos o enfermedades manifiestas con la finalidad de orientar adecuadamente el diagnóstico, tratamiento y control de las personas sujeto de esta ruta.

- Articular con otras rutas integrales de atención en salud:
 - Personas que en otras rutas o servicios de salud son identificadas como población sujeta de esta ruta deben ser remitidas para valoración inicial, realizar la confirmación diagnóstica y determinar necesidad de intervención.

La frecuencia y modalidad de atención requerida debe adecuarse de tal forma que se garantice la atención integral al paciente cumpliendo con la normatividad y directrices vigentes.

Información en salud

De acuerdo con los hallazgos de la consulta, se le informará al paciente o su cuidador el resultado de su valoración y el plan de tratamiento a seguir, utilizando un lenguaje sencillo y comprensible, explicando la importancia de cumplir con las recomendaciones dadas, la adherencia al manejo y el cumplimiento de los controles asignados, informar acerca de las dificultades presentadas para la adherencia y cumplimiento de los controles para obtener los resultados esperados.

DESARROLLO Y METODOLOGIA DE LA ACTIVIDAD:

La actividad se desarrolló con el siguiente orden del día:

MOMENTO 1 BIENVENIDA	Se dio inicio al taller presentando al capacitador, dando la bienvenida y agradeciendo por la asistencia; Así mismo se socializo el objetivo de este.
MOMENTO 2 PRESENTACION	Se inicia con la presentación y cada uno de los participantes da a conocer el rol que desarrolla cada uno dentro de la institución que representan para la implementación de la Ruta de enfermedades infecciosas de transmisión sexual.
MOMENTO 3 DESARROLLO	Se da inicio a la capacitación donde los participantes participan de manera activa durante la presentación de la ruta y Se finalizó con la realización de un taller CASO CLINICO en equipo de 3 personas donde debían desarrollar el caso hacer el respectivo diagnóstico y manejo según el caso.
MOMENTO 5 DIALOGO FINAL	Se aclararon las dudas que pudiesen quedar luego de la presentación del tema. Dando por finalizado la capacitación.

HALLAZGOS.

- El talento humano está abierto a la formación y actualización de la Ruta de enfermedades infecciosas de transmisión sexual.
- Aportaron insumos relevantes desde sus propias experiencias
- Interés por parte de los asistentes en la implementación y puesta en marcha de los conocimientos adquiridos

COMPROMISOS

- Poner en práctica la temática desarrollada con el fin de mejorar la atención e integralidad de la población con riesgo o presencia de enfermedades por infecciones de transmisión sexual.
- Verificar que las IPS cuenten con los insumos necesarios para la atención

LOGROS

- Se evidencio el interés de los grupos por la temática tratada debido a que los casos con frecuentes en el servicio de urgencias
- Aportaron insumos relevantes desde sus propias experiencias
- Fortalecimiento de las redes de apoyo.

KELLY MERCADO PRIMO.
MEDICO

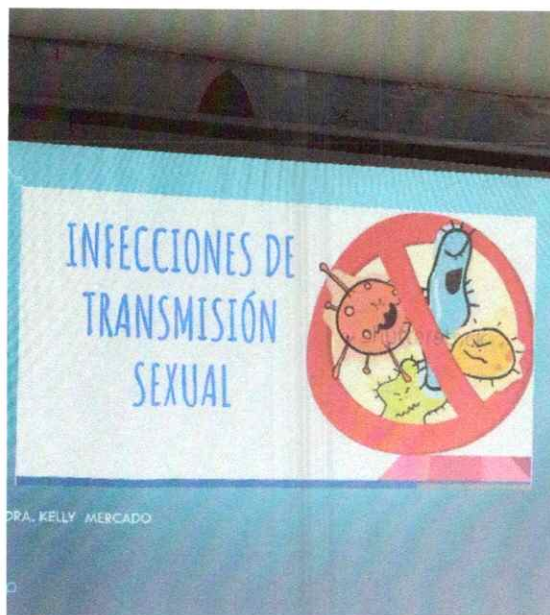
Ruta Enfermedades de Transmisión Sexual

Evidencias fotográficas

Realizar capacitación al talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de Salud Municipal) sobre la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas de transmisión sexual, VIH/SIDA, Sífilis y Hepatitis B.

Fecha: marzo 5 2026.

Hora: 2:00 pm



Ruta Enfermedades de Transmisión Sexual

Evidencias fotográficas

Realizar capacitación al talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de Salud Municipal) sobre la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas de transmisión sexual, VIH/SIDA, Sífilis y Hepatitis B.

Fecha: marzo 5 2026.

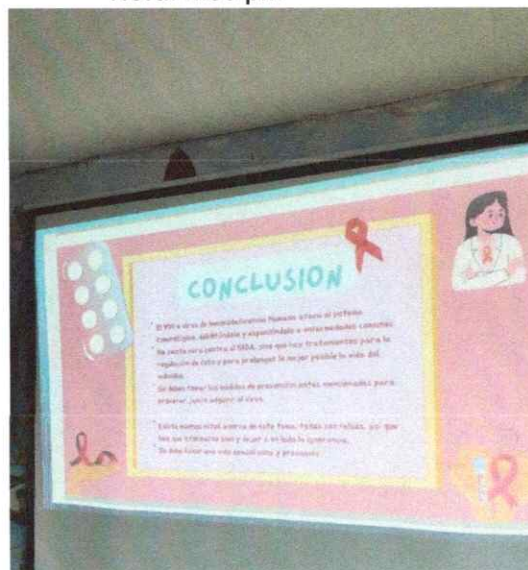
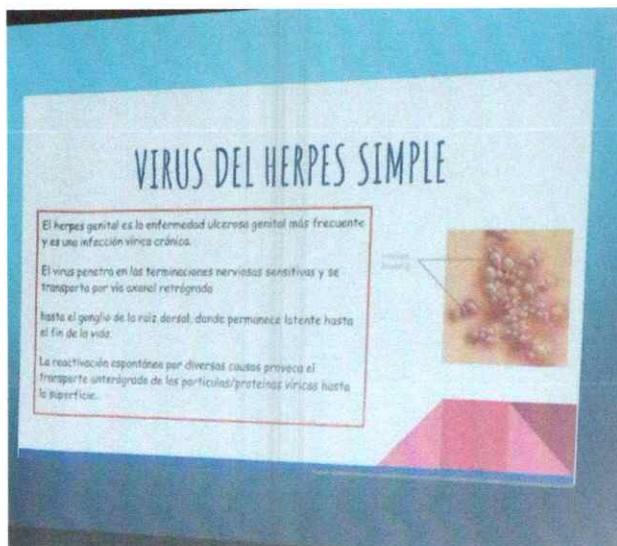
Hora: 2:00 pm



Ruta Enfermedades de Transmisión Sexual

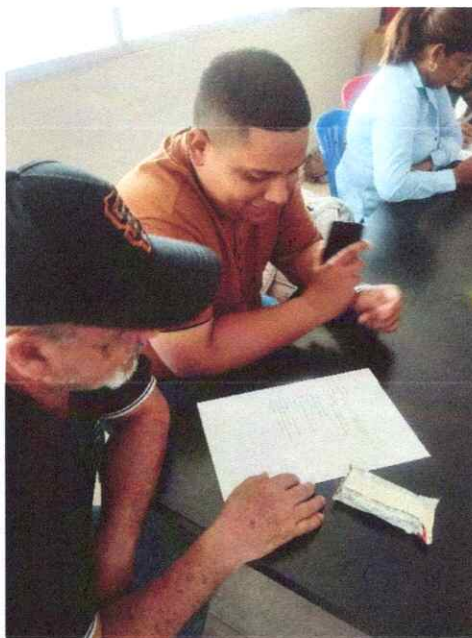
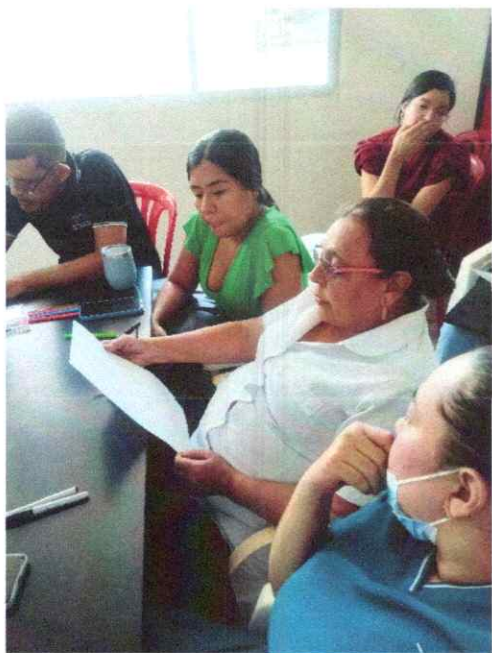
Evidencias fotográficas

Realizar capacitación al talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de Salud Municipal) sobre la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas de transmisión sexual, VIH/SIDA, Sífilis y Hepatitis B.
Fecha: marzo 5 2026.
Hora: 2:00 pm



Evidencias fotográficas

Realizar capacitación al talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de Salud Municipal) sobre la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas de transmisión sexual, VIH/SIDA, Sífilis y Hepatitis B.
Fecha: marzo 5 2026.
Hora: 2:00 pm



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

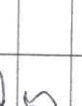
Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular 301-6245998 Tel 4130481

LISTA DE ASISTENCIA CAPACITACION

TEMA: Realizar capacitación al talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de Salud Municipal) sobre la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas de transmisión sexual, VIH/SIDA, Sifilis y Hepatitis B.

FECHA:

CAPACITADOR: Kelly Mercado.

	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
1	Daniel Aljondre Burgos Lara	110412356170	Sec. Salud	Sec. Salud	
2	Wendell Fritsch Beano	10433537359	Apoyo al SAE	Sec. de Salud	
3	Ismael Roberto Pardo	100234665	Asesor UPAL	Protege ES	
4	Christian Coluana	1042357400	Apoyo SAE	Sec. de Salud	
5	VERAS CARRILLO G	31753.967	APoyo SAE	Sec. de Salud	
6	Jorge Salas Fontalvo	1047339444	Coordinador Procesos Científicos y Auditoría	ESE Hospital Municipal de Soledad	
7	Silvanio Romero Valencia	10412355352	Jefe pyme	ESE Soledad	
8	Julian Ernesto Pardo	1043010631	Enfermera	Neurología	
9	Marcelo Delmar	226022369	Enfermera	General	
10	Guillermo Mayo	72100213	Asesoramiento	Sec. Salud	
11	Yenica Socorro	22673.867	Ref. Salud	Sec. Salud	
12	Wendell Gomez Aguilar	104331030	Psicólogo	ESE Hosp Soledad	
13	Valencia Cipriano Jover	32870358	Asesor - SAC	Secretaría de Salud	
14					

Caso clínico

Un hombre de 28 años consulta por una úlcera en el pene, indolora, de bordes definidos, que apareció hace 10 días. No presenta secreción ni dolor.

Refiere:

Relaciones sexuales sin protección con varias parejas

Hace 2 meses tuvo fiebre leve y malestar general que se resolvió solo

Examen físico:

Úlcera única, limpia, dura (chancro)

Adenopatías inguinales no dolorosas

Se solicitan pruebas:

VDRL: reactivo

Prueba confirmatoria para sífilis (FTA-ABS): positiva

Prueba de VIH: positiva

Preguntas

¿En qué etapa de la sífilis se encuentra el paciente? → Etapa Primaria

¿Cuál es el agente causal de la sífilis? → *Treponema pallidum*

¿Cuál es el tratamiento de elección para este paciente? → Doxiciclina tabletas

¿Qué recomendaciones generales le darías? → Medidas preventivas uso del Preservativo

Caso clínico

Mujer de 28 años consulta por:

Pérdida de peso

Fiebre frecuente

Diarrea desde hace semanas

Cansancio extremo

Refiere varias parejas sexuales y uso irregular de preservativo.

 Exámenes:

Prueba rápida de VIH: POSITIVA

Confirmatoria: positiva

CD4: bajos

Preguntas

¿Cuál es el diagnóstico? ~~VIH~~ SIDA.

¿En qué fase crees que está? 3

¿Qué se debe hacer ahora? Carga viral TTD Atiretroviral

Lorena.
Erwin.

Caso clínico

Un hombre de 28 años consulta por una úlcera en el pene, indolora, de bordes definidos, que apareció hace 10 días. No presenta secreción ni dolor.

Refiere:

Relaciones sexuales sin protección con varias parejas

Hace 2 meses tuvo fiebre leve y malestar general que se resolvió solo

Examen físico:

Úlcera única, limpia, dura (chancro)

Adenopatías inguinales no dolorosas

Se solicitan pruebas:

VDRL: reactivo

Prueba confirmatoria para sífilis (FTA-ABS): positiva

Prueba de VIH: positiva

Preguntas

¿En qué etapa de la sífilis se encuentra el paciente?

¿Cuál es el agente causal de la sífilis?

¿Cuál es el tratamiento de elección para este paciente?

¿Qué recomendaciones generales le darías?

PRIMARIA
BACTERIO ESPIROQUETO
PENICILINA
BENZOTINICO

ABSTINENCIA SEXUAL

TRATAMIENTO DE PAREJA

Realizar pruebas cuantitativa
CADA 3- 6 Y 12 MESES

Caso clínico

Mujer de 28 años consulta por:

Pérdida de peso

Fiebre frecuente

Diarrea desde hace semanas

Cansancio extremo

Refiere varias parejas sexuales y uso irregular de preservativo.

 Exámenes:

Prueba rápida de VIH: POSITIVA

Confirmatoria: positiva

CD4: bajos

Preguntas

¿Cuál es el diagnóstico? *B24.*

¿En qué fase crees que está? *Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida.*

¿Qué se debe hacer ahora?

*Inicio tratamiento con zidovudina
evaluar carga viral, y el conteo de CD4.
Se toman los exámenes, tamizaje de infecciones oportunistas
valoración multidisciplinaria.*

Caso clínico

Un hombre de 28 años consulta por una úlcera en el pene, indolora, de bordes definidos, que apareció hace 10 días. No presenta secreción ni dolor.

Refiere:

Relaciones sexuales sin protección con varias parejas

Hace 2 meses tuvo fiebre leve y malestar general que se resolvió solo

Examen físico:

Úlcera única, limpia, dura (chancro)

Adenopatías inguinales no dolorosas

Se solicitan pruebas:

VDRL: reactivo

Prueba confirmatoria para sífilis (FTA-ABS): positiva

Prueba de VIH: positiva

Preguntas

¿En qué etapa de la sífilis se encuentra el paciente? - Etapa Inicial

¿Cuál es el agente causal de la sífilis? VIH-

¿Cuál es el tratamiento de elección para este paciente? - Ito Retroviral y Exámenes Periódicos.

¿Qué recomendaciones generales le darías?

- 1- Adherencia al tratamiento Retroviral.
- 2- Protección en las Relaciones Sexuales.

IPS DIVERGENTE -
SEC - SALUD.
CER SALUD.

Desarrollar una jornada formativa y de actualización dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de salud e IPS Privadas), sobre las RIAS para la población con riesgo o trastornos visuales y auditivos.

EJE: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública.

FECHA: 5 de marzo de 2026

DIRIGIDO A: Talento humano de la (ESE, EAPB y secretaria de Salud e IPS privadas)

HORA DE REALIZACION: 3:30 pm.

LUGAR DE RELIZACION: Sala de juntas de la alcaldía municipal.

OBJETIVO: Capacitar a los profesionales y personal de salud de las EPS, IPS/ ESE municipal sobre las RIAS para la población con riesgo o trastornos visuales y auditivos.

CONTENIDO:

MARCO TEORICO.

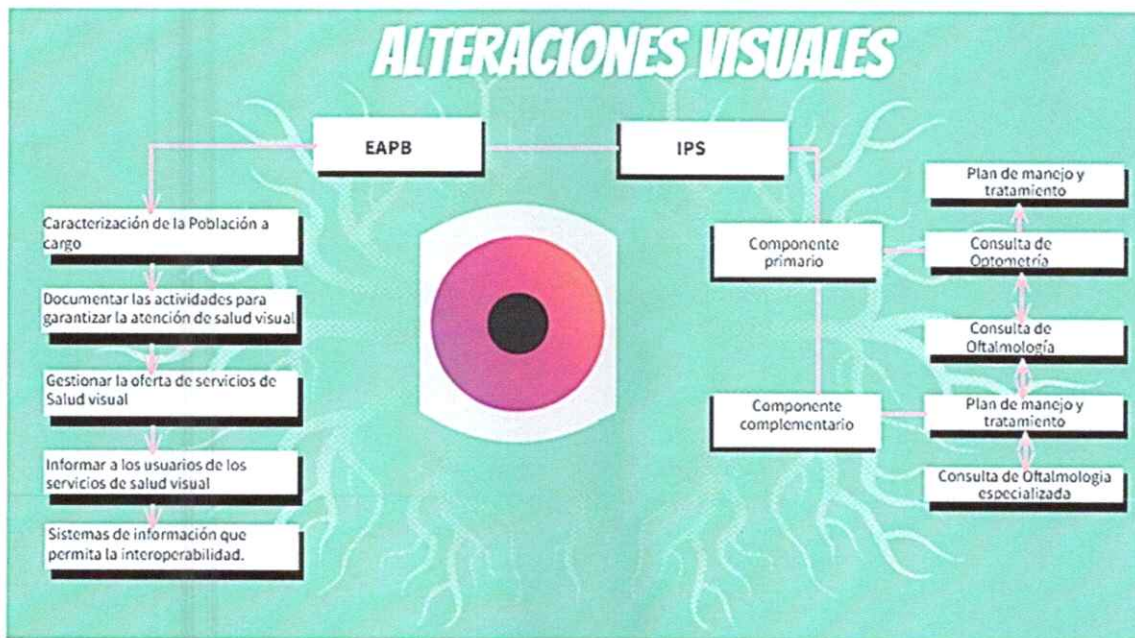


FUNDACION SOCIAL Y
AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1
Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-4245998 Tel 4130481

Ruta Trastornos Visuales y Auditivos





OBJETIVO DE LA SALUD VISUAL

Mejorar los indicadores de cobertura en la detección y diagnóstico de alteraciones de la salud visual para reducir la discapacidad y las complicaciones. A través de la estrategia VEO BIEN APRENDO BIEN.

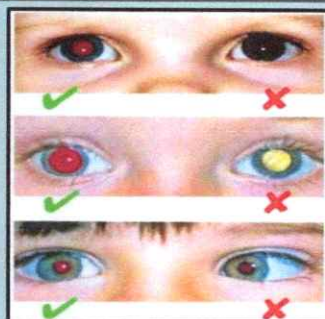
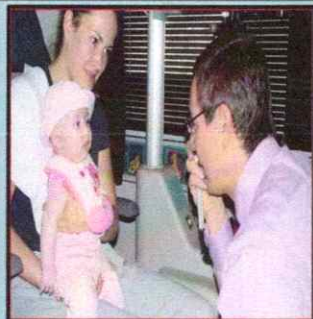
OBJETIVO DE LA SALUD AUDITIVA

Establecer las disposiciones técnicas y operativas para la captación temprana y diagnóstico de alteraciones de la salud auditiva y comunicativa para todos los actores del sistema en el territorio nacional. A través de las estrategias SOMOS TODO OÍDOS Y AMOR POR EL SILENCIO.

ESTRATEGIAS DE LA SALUD VISUAL - AUDITIVA ACOMUNICATIVA



Reflejo rojo



TAMIZAJE VISUAL NEONATAL

-Prueba del reflejo rojo: asimetría
-Lágrimas: opaco o amarillento
-Inspección externa:
-Anomalías estructurales por
ejemplo ptosis.
-Si varían pupilar: forma irregular
-tamaño desigual, pupila o
-inadecuada reacción a la luz.
-Dilatación pupilar: normal
-asimétrica o desplazada



INTERVENCIONES INDIVIDUALES - RUTA MATERNO PERINATAL

TAMIZAJE AUDITIVO NEONATAL

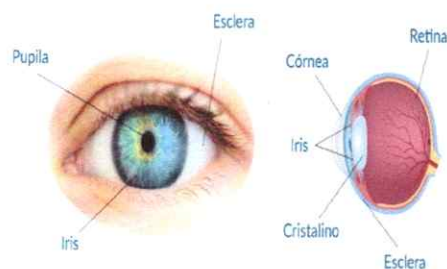
EOA: EMISIONES
OTOACUSTICAS.
RATA: RESPUESTA
AUDITIVA DEL TALLO
ENCEFALICO



PRIMERA INFANCIA

► Valoración de la salud visual

Se debe valorar la agudeza visual a partir de los tres (3) años de edad



INSTRUMENTO DE VALORACIÓN AUDITIVA Y COMUNICATIVA PARA NIÑOS DE 0 A 12 AÑOS – VALE

DEFINICIÓN

Instrumento de valoración de la audición y la comunicación de niños entre los 0 y 12 años tomando como referente los hitos que marcan el desarrollo del lenguaje, la audición y la comunicación.

Tiene como punto de partida dos listas de verificación de condiciones básicas para detectar riesgo: **Riesgos Generales** (condiciones perinatales y posnatales) y **Condiciones Estructurales** (presencia e integridad de estructuras anatómicas).

Y una tercera parte, que consta de la valoración de los ítems correspondientes a la **Comprensión (C)** (recepción de estímulos auditivos y su representación mental), la **Expresión (E)** (planificación y exteriorización del pensamiento), y la **Interacción Comunicativa (I)** (oportunidades sociales en micro y macro contextos comunicativos) y aspectos **Vestibulares (V)** (procesos y habilidades para el mantenimiento de la posición del cuerpo desde aspectos del vestíbulo) a través de una serie de preguntas para los padres, las cuales se deben validar con las respuestas en el niño.

OBJETIVO DE APLICACIÓN

Detectar tempranamente posibles alteraciones en la audición y la comunicación de niños entre los 0 y 12 años, tomando como referente los hitos que marcan el desarrollo del lenguaje, la audición y la comunicación.

INSTRUCCIONES PARA LA APLICACIÓN

Para la aplicación de VALE es necesario seguir los siguientes pasos:

1. Explicar a los padres o cuidadores el procedimiento que se realizará. De esta manera se garantiza obtener información precisa sobre los niños.
2. Registrar los datos de identificación del niño.
3. Preguntar a los padres por los factores de riesgo según la lista de chequeo y verificar las condiciones estructurales.
4. Ubicar el rango de edad del niño o niña y seleccionar los ítems de valoración. (Si el niño tiene edad corregida¹ inicie desde este rango la aplicación).

La Ruta de trastornos visuales y auditivos es una estrategia de atención que se enfoca en la prevención, detección temprana y manejo oportuno de alteraciones en la salud visual y auditiva a lo largo de las diferentes etapas de la vida.

Objetivos

- Identificación temprana de alteraciones visuales y auditivas en cada ciclo de vida.
 - Atención y manejo oportuno de los pacientes con alteraciones visuales y auditivas.
 - Garantizar el derecho a la salud como un derecho fundamental
- Acciones**
- Valoración integral por médico general, familiar optómetra, oftalmólogo y otorrinolaringólogo cuando lo amerite.
 - Tamizaje visual priorizando a la población preescolar y escolar.
 - Garantizar el cumplimiento de la normatividad (resolución 207 del 2024)
 - Valoración por equipo multidisciplinario
 - Capacitación a docentes sobre signos visuales (visión borrosa, guiñar los ojos o sentarse muy cerca del tablero) con su respectiva canalización a los servicios de salud.
 - Enfoque integral (salud y educación)

✚ GENERALIDADES

La Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones visuales y auditivas concentra las intervenciones para la identificación e intervención de los factores de riesgo visual, ocular y auditivo para prevenir o para el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de estas alteraciones.

Resalta la importancia de la detección temprana de las alteraciones visuales y auditivas para prevenir la discapacidad visual o auditiva.

✚ INTERVENCIONES POBLACIONALES

- ✚ Estrategia “Veo bien, aprendo bien”: Estrategia del Ministerio de Salud y Protección Social, publicada en fecha en octubre de 2017 y dirigida niños y adolescentes de hasta 16 años, el objetivo es coordinar y articular actividades, entre los sectores de Salud y Educación, orientadas a la detección temprana de los “defectos de refracción” en la población escolar, y su canalización oportuna al sistema general de seguridad social en salud,” contribuyendo con el adecuado desempeño educativo de esta población, y propendiendo con su desarrollo integral , en el marco del Plan nacional de desarrollo, del Plan decenal de salud pública 2012-2021 y de la Política integral de atención en salud.
- ✚ Estrategia “Somos todos Oídos” busca promover la salud auditiva y comunicativa, previniendo la pérdida de audición mediante la educación, el control del ruido y detección temprana.
Se enfoca en prácticas seguras, como el uso moderado de auriculares (regla 60/60) y evitar la exposición a ruidos fuertes.

INTERVENCIONES INDIVIDUALES

Si bien es cierto las EAPB e IPS deben realizar las actividades correspondientes a todas las alteraciones visuales y auditivas, desde la RIAS para la población con riesgo o presencia de alteraciones visuales y auditivas priorizando la edad pre – escolar, escolar y toda la población con factores de riesgo realizando actividades enfocadas a mitigar la baja visión, ceguera y sordera.

INTERVENCIONES EN EL COMPONENTE PRIMARIO

En el componente primario se debe garantizar la oportunidad, continuidad y calidad de las intervenciones requeridas para el manejo de las personas con riesgo de trastornos visuales y auditivas, las cuales deben ser brindadas a la población sujeto de esta ruta, acorde a las necesidades de las personas y a lo establecido en las guías de práctica clínica, evidencia científica, protocolos de manejo o lineamientos vigentes; sin perjuicio de la autonomía médica o de la producción y adaptación de nuevas orientaciones de manejo con base en la evidencia y financiadas por el sistema salud.

A partir de ello, las intervenciones definidas en esta ruta no pueden convertirse en una barrera de acceso para acceder a otras valoraciones, procedimientos, exámenes o tratamiento adicionales e individuales que el médico o personal tratante considere necesario para el diagnóstico y tratamiento de las condiciones de salud identificadas.

Tener en cuenta que la valoración inicial y en general todas las valoraciones propuestas en esta ruta requieren realizarse con el tiempo suficiente para que el o los profesionales de la salud puedan garantizar la evaluación completa de la persona y definir el tratamiento a seguir.

En tal sentido las entidades a cargo de la gestión del riesgo individual y su red de prestadores de servicios de salud deberán desarrollar e implementar las estrategias necesarias que permitan aplicar las atenciones propuestas en el marco de la normatividad vigente, o la norma que la modifique o sustituya acorde a las necesidades de cada persona.

Valoración inicial para la identificación de factores de riesgo o confirmación diagnóstica de trastornos visuales y auditivos manifiestas a mitigar la baja visión, ceguera y sordera.

Objetivo.

Realizar la valoración inicial para la identificación de factores de riesgo o confirmación diagnóstica de trastornos visuales y auditivos manifiestas a mitigar la baja visión, ceguera y sordera.

Atenciones incluidas

- Tamizaje visual y auditivo en cada ciclo de vida.
- Identificar los factores de riesgo modificables y no modificables para desarrollar alteraciones visuales y auditivas.
- DIAGNÓSTICAR TEMPRANAMENTE ALTERACIONES VISUALES Y AUDITIVAS.
- Interpretar o solicitar exámenes según hallazgo.
- Remitir oportunamente a valoración por optometría y oftalmología de acuerdo a los lineamientos de la ruta.
- Diagnosticar la presencia de (CATARATAS CONGENITA, RETINOBLASTOMA, RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD, PERSISTENCIA DE VITREO PRIMARIO HIPERPLASICO Y TOXOCARIASIS OCULAR), hipoacusia y sordera.
- Valorar por otros profesionales en componente primario o complementario según hallazgos.

Talento humano

Profesional en medicina general con entrenamiento, medicina familiar, enfermera entrenada u optómetra

Frecuencia

- PRIMERA INFANCIA: a partir de los 3 años con la carta de Snellen
Búsqueda del REFLEJO ROJO: Al mes, entre los 4-5, 12- 18 y 24- 29 meses, 3 y 5 años
- INFANCIA Y ADOLESCENCIA: anual por médico o enfermera
- JUVENTUD: Para Juventud entre los 18 y 23 una valoración y la siguiente entre los 24 y los 28, en cualquier momento dos valoraciones en los años que menciona la norma.
- ADULTEZ: según edad 29 a 34, 35 a 39, 40 a 44, 45 a 49, 50 a 52, 53 a 55 y 56 a 59 (7 valoraciones)
- VEJEZ: Una vez cada tres años

Descripción

Corresponde a la valoración inicial que realiza el profesional en medicina a las personas que ingresa a las RIAS de acuerdo a cada ciclo de vida por grupo etario correspondiente, para identificar de manera oportuna los factores de riesgo modificables y no modificables que colocan en riesgo a las personas a desencadenar alteraciones visuales y auditivas, además de la presencia de enfermedades manifiestas asociadas, interpretar o solicitar exámenes según hallazgos, elaborar historia clínica completa y examen físico, determinación valoración por otros profesionales definir el plan de tratamiento a seguir, el cual se debe realizar en conjunto con un equipo multidisciplinario en el componente primario o cuando se requiera en el componente complementario según los riesgos o las enfermedades manifiestas identificadas.

Plan de cuidado

- **PRIMERA INFANCIA** (7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días): Valorar la salud visual por medicina general con entrenamiento u Optómetra.

A partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior, tales como anexos oculares, Conjuntiva, Cornea, Esclera anterior, Iris, Cristalino, Cámara anterior, Vítreo, Retina, Cabeza del Nervio óptico, estructuras vasculares retínicas y Coroides y rojo retiniano. Así mismo, se debe indagar sobre preocupaciones de los padres sobre problemas visuales del niño. Se debe valorar la agudeza visual a partir de los tres (3) años usando optotipos macroscópicos o angulares; los primeros (optotipos convencionales de Snellen de letras, números, direccional de figuras o C del Landolt, entre otros) y los segundos (New York Flash, dados guerreros o los cubos de fooks).

Esta actividad se desarrolla: al mes, entre los 4-5, 12- 18 y 24- 29 meses, 3 y 5 años.

A los 3 años como recomendación de enviar a optometría para valoración completa ya que la valoración de los 4 años no está descrita por este perfil profesional

Valorar la salud Auditiva por medicina general con entrenamiento.

A partir del Instrumento VALE (valoración de la Audición y Lenguaje) mediante el cual se debe evaluar áreas de comprensión, expresión e interacción, incluyendo evaluación vestibular (equilibrio) y condiciones estructurales para mayores de 3 años.

Mediante el cual se interroga al padre o acudiente sobre antecedentes perinatales y posnatales y preguntas sobre la recepción de estímulos auditivos.

INFANCIA: (6 a 11 años, 11 meses y 29 días) y ADOLESCENCIA (12 a los 17 años) Valorar la salud visual:

Medicina general, Pediatría o Medicina familiar, y Enfermería:

A partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior, tales como anexos oculares, Conjuntiva, Cornea, Esclera anterior, Iris, Cristalino, Cámara anterior, Vítreo, Retina, cabeza del Nervio óptico, estructuras vasculares Retinales y Coroides entre otras. Así mismo, se debe indagar sobre preocupaciones de los padres sobre problemas visuales del niño. Durante la consulta se debe valorar la agudeza visual usando optotipos morfoscópicos o angulares. Los primeros son optotipos convencionales de Snellen de letras, números, direccional de figuras o C del Landolt, entre otros y los segundos incluyen New York Flash, dados guerreros o los cubos de fooks.

Para infancia y adolescencia la frecuencia es anual por médico o enfermera.

Valorar la salud Auditiva por medicina general con entrenamiento hasta los 12 años:

A partir del Instrumento VALE (valoración de la audición y Lenguaje) mediante el cual se debe evaluar áreas de comprensión, expresión e interacción, incluyendo evaluación vestibular (equilibrio) y condiciones estructurales para mayores de 3 años.

- Mediante el cual se interroga al padre o acudiente sobre antecedentes perinatales y posnatales y preguntas sobre la recepción de estímulos auditivos además del uso del otoscopio.

Desde la etapa de la adolescencia LA VALORACION AUDITIVA SE REALIZA MEDIANTE INTERROGATORIO

Durante la consulta se deben hacer dos preguntas de percepción:

1. ¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído?,

2. ¿Cree usted que escucha bien?,

Se recomienda aplicar la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación

JUVENTUD (18 hasta los 28 años), ADULTEZ (29 a los 59 años) y VEJEZ (desde los 60 años en adelante) atención por Medicina, Medicina Familiar.

A partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior, tales como anexos oculares, Conjuntiva, Cornea, Esclera anterior, Iris, Cristalino, Cámara anterior, Vítreo, Retina, cabeza del Nervio óptico, estructuras vasculares retínicas y Coroides, entre otras. Se puede desarrollar mediante cuatro técnicas: oftalmoscopia a distancia, directa, e indirecta y la biomicroscopia con lentes accesorias. Durante la consulta se debe valorar la agudeza visual usando optotipos morfoscópicos o angulares; los primeros (optotipos convencionales de Snellen de letras, números, direccional de figuras o C del Landolt, entre otros) y los segundos (New York Flash, dados guerreros o los cubos de fooks). Si la agudeza visual se encuentra reducida por debajo de 20/50, debe derivarse a una consulta resolutive por Optometría para confirmar o descartar un componente refractivo.

Frecuencias de valoración: Para Juventud entre los 18 y 23 una valoración y la siguiente entre los 24 y los 28, en cualquier momento dos valoraciones en los años que menciona la norma.

Adultez frecuencia comprendida según edad 29 a 34, 35 a 39, 40 a 44, 45 a 49, 50 a 52,

53 a 55 y 56 a 59
(7 valoraciones)

Vejez Una vez
cada tres años.

LA VALORACION AUDITIVA SE REALIZA MEDIANTE INTERROGATORIO

Durante la consulta se deben hacer dos preguntas de percepción:

1. ¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído?,

2. ¿Cree usted que escucha bien?,

Se recomienda aplicar la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación

- Realizar la valoración conjunta con otros profesionales cuando este indicado para la confirmación diagnóstica de los riesgos o enfermedades manifiestas con la finalidad de orientar adecuadamente el diagnóstico, tratamiento y control de las personas sujeto de esta ruta.
- Articular con otras rutas integrales de atención en salud:
 - Personas que en otras rutas o servicios de salud son identificadas como población sujeta de esta ruta deben ser remitidas para valoración inicial, realizar la confirmación diagnóstica y determinar necesidad de intervención.

La frecuencia y modalidad de atención requerida debe adecuarse de tal forma que se garantice la atención integral al paciente cumpliendo con la normatividad y directrices vigentes.

Información en salud

De acuerdo con los hallazgos de la consulta, se le informará al paciente o su cuidador el resultado de su valoración y el plan de tratamiento a seguir, utilizando un lenguaje sencillo y comprensible, explicando la importancia de cumplir con las recomendaciones dadas, adherencia al uso de lentes o auriculares formulados y cumplimiento oportuno de los controles asignados, informar acerca de las dificultades presentadas para la adherencia y cumplimiento de los controles para obtener los resultados esperados.

DESARROLLO Y METODOLOGIA DE LA ACTIVIDAD:

La actividad se desarrolló con el siguiente orden del día:

MOMENTO 1 BIENVENIDA	Se dio inicio al taller presentando al capacitador, dando la bienvenida y agradeciendo por la asistencia; Así mismo se socializo el objetivo de este.
MOMENTO 2 PRESENTACION	Se inicia con la presentación y cada uno de los participantes da a conocer el rol que desarrolla cada uno dentro de la institución que representan para la implementación de la Ruta de alteraciones visuales y auditivas.
MOMENTO 3 DESARROLLO	Inicio con un conversatorio donde los participantes dan a conocer los conocimientos previos Se procedió a la presentación de la ruta y Se finalizó con la realización de actividad lúdica en equipo de 3 personas donde debían encontrar las 10 diferencias que había en 2 imágenes, con el objetivo de desarrollar su agilidad visual.
MOMENTO 5 DIALOGO FINAL	Se aclararon las dudas que pudiesen quedar luego de la presentación del tema. Dando por finalizado la capacitación.

HALLAZGOS.

- El talento humano está abierto a la formación y actualización de la Ruta de trastornos visuales y auditivos.
- Aportaron insumos relevantes desde sus propias experiencias
- Interés por parte de los asistentes en la implementación y puesta en marcha de los conocimientos adquiridos

COMPROMISOS

- Poner en práctica la temática desarrollada con el fin de mejorar la atención e integralidad de la población con riesgo o trastornos visuales y auditivos.
- Verificar que las IPS cuenten con los insumos necesarios para la atención

LOGROS

- Se evidencio el interés de los grupos por la temática tratada debido a que los casos con frecuentes en el servicio de urgencias
- Aportaron insumos relevantes desde sus propias experiencias
- Fortalecimiento de las redes de apoyo.

KELLY MERCADO PRIMO.
MEDICO

Ruta Trastornos Visuales y Auditivos

Evidencias fotográficas

Desarrollar una jornada formativa y de actualización dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de salud e IPS Privadas), sobre las RIAS para la población con riesgo o trastornos visuales y auditivos.

Fecha: 5 de marzo 2026.

Hora: 3:30 pm.

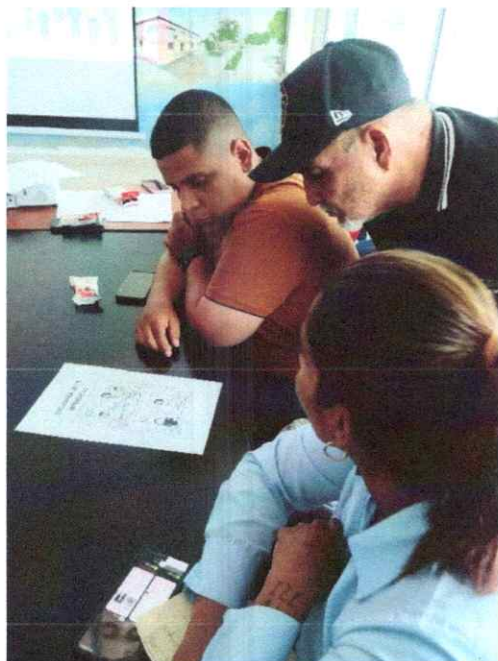


Evidencias fotográficas

Desarrollar una jornada formativa y de actualización dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de salud e IPS Privadas), sobre las RIAS para la población con riesgo o trastornos visuales y auditivos.

Fecha: 5 de marzo 2026.

Hora: 3:30 pm.



Ruta Trastornos Visuales y Auditivos

Evidencias fotográficas

Desarrollar una jornada formativa y de actualización dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de salud e IPS Privadas), sobre las RIAS para la población con riesgo o trastornos visuales y auditivos.

Fecha: 5 de marzo 2026.

Hora: 3:30 pm.



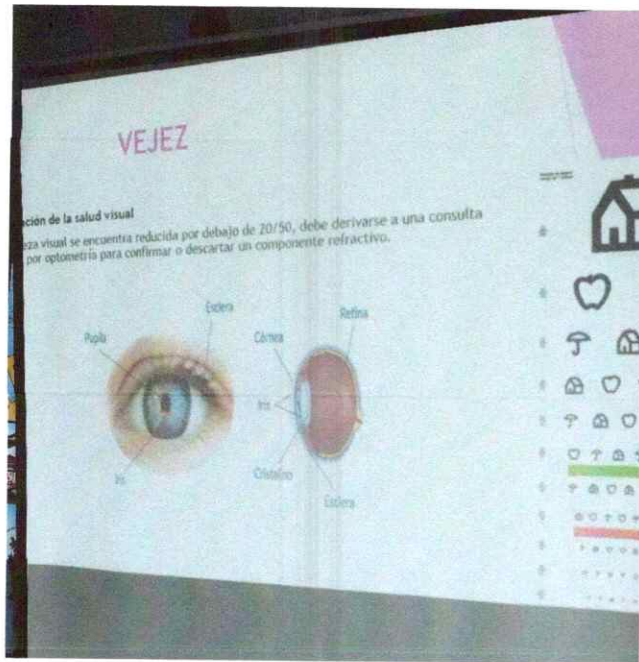
Ruta Trastornos Visuales y Auditivos

Evidencias fotográficas

Desarrollar una jornada formativa y de actualización dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de salud e IPS Privadas), sobre las RIAS para la población con riesgo o trastornos visuales y auditivos.

Fecha: 5 de marzo 2026.

Hora: 3:30 pm.



Ruta Trastornos Visuales y Auditivos

Evidencias fotográficas

Desarrollar una jornada formativa y de actualización dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de salud e IPS Privadas), sobre las RIAS para la población con riesgo o trastornos visuales y auditivos.

Fecha: 5 de marzo 2026.

Hora: 3:30 pm.



Ruta Trastornos Visuales y Auditivos

Evidencias fotográficas

Desarrollar una jornada formativa y de actualización dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de salud e IPS Privadas), sobre las RIAS para la población con riesgo o trastornos visuales y auditivos.

Fecha: 5 de marzo 2026.

Hora: 3:30 pm.



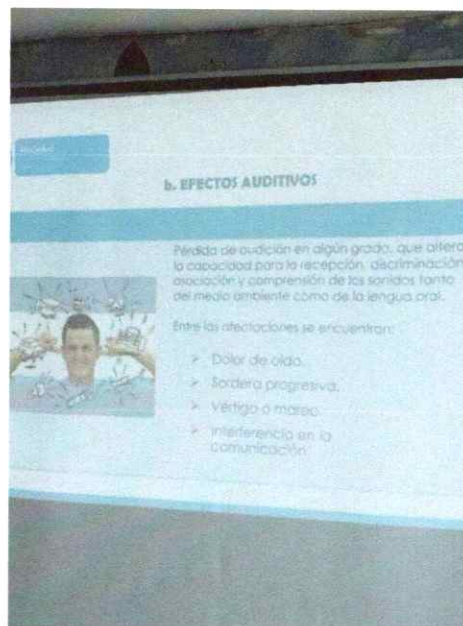
Ruta Trastornos Visuales y Auditivos

Evidencias fotográficas

Desarrollar una jornada formativa y de actualización dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de salud e IPS Privadas), sobre las RIAS para la población con riesgo o trastornos visuales y auditivos.

Fecha: 5 de marzo 2026.

Hora: 3:30 pm.



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular 301-6245998 Tel 4130481

LISTA DE ASISTENCIA CAPACITACIÓN

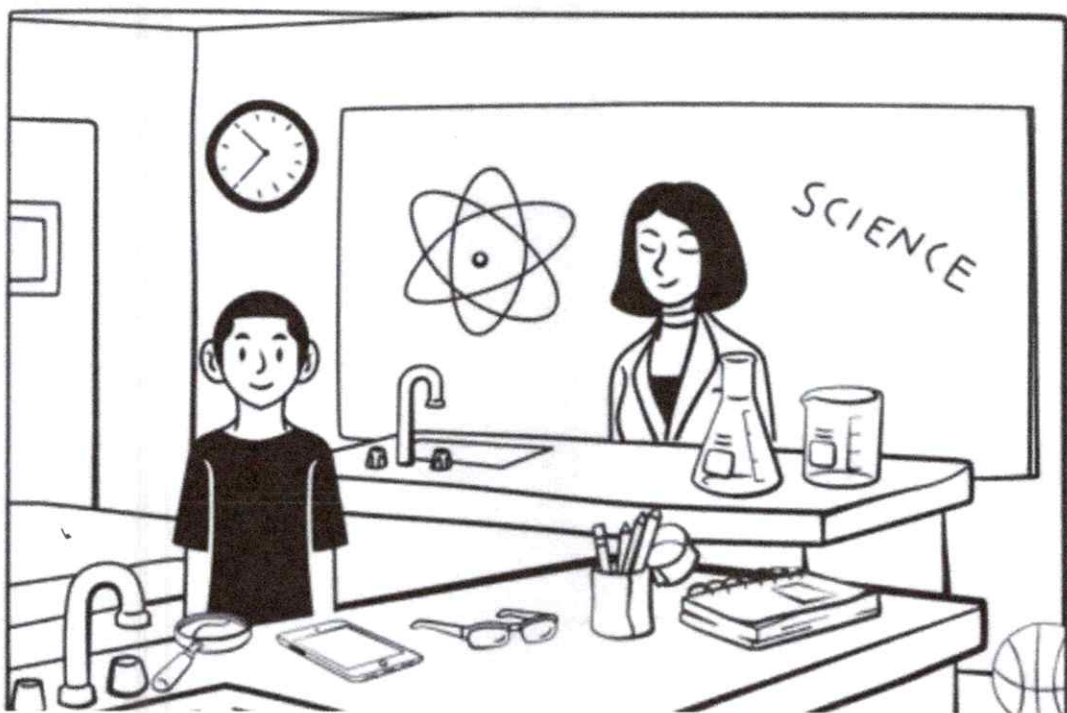
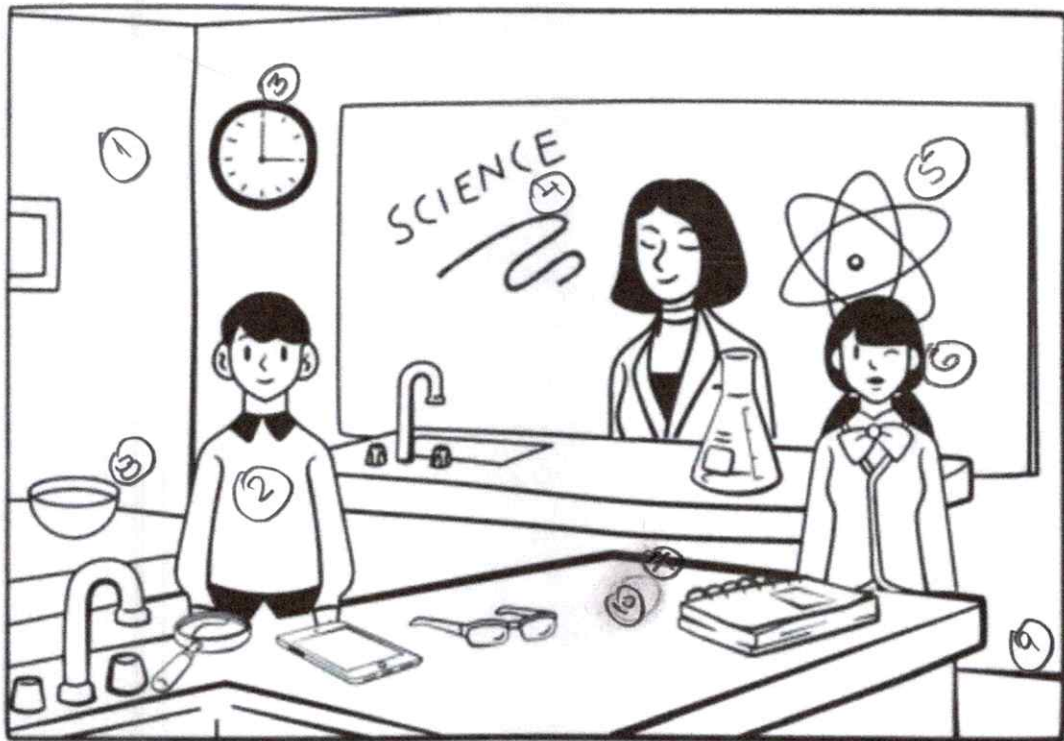
TEMA Desarrollar una jornada formativa y de actualización dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB, Secretaría de Salud e IPS Privadas), sobre las RIAS para población con riesgo o trastornos visuales y auditivos.

Fecha: 5 de mayo 2026

Capacitador: Kelly Mercado.

	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
1	Jorge Salas Fentolva	1044339444	Coord. procesos Clínicos y Auditoría	ESG Hospital Municipal de Soledad	Jorge Salas
2	José Romero Velasco	1042355352	Jefe PPIF	en Soledad	José Romero
3	Julian Leonardo Velasco	1043870671	Enfermera	IPS Neumológico	Julian V
4	Maribel Delmar Murga	22622369	Enfermera	Desarroll. JDS.	Maribel
5	Facelt Julio Lozano	1042353959	Apoyo al S.A.C	Sec. De Salud	Facelt
6	Guin Alejo	72100213	Asesoramiento	Sec Salud	Guin Alejo
7	Lorena Pardo Rolo	1042346665	Proteger EPS	Sec. HPA	Lorena Pardo
8	Giustina Colman	1042357400	Apoyo SAC.	Sec. Salud	Giustina C.
9	URIAS. CAROLLO G	317533967	Apoyo SAC.	Sec. de Salud	Carollo
10	Facelt Velasco	1042351000	Rep. Salud mental	ESG Hospital SI	Facelt
11	Verónica Becerra C	22673867	Atención S. pública.	Sec. Salud	Verónica C
12	Daniel Alejandro Burgos Lora	1042356170	Sec. Salud	Sec. Salud	Daniel Burgos
13	Tatiana Chaves Jara	32870358	Atención y SAC.	Voluntaria Salud	Tatiana Chaves
14					

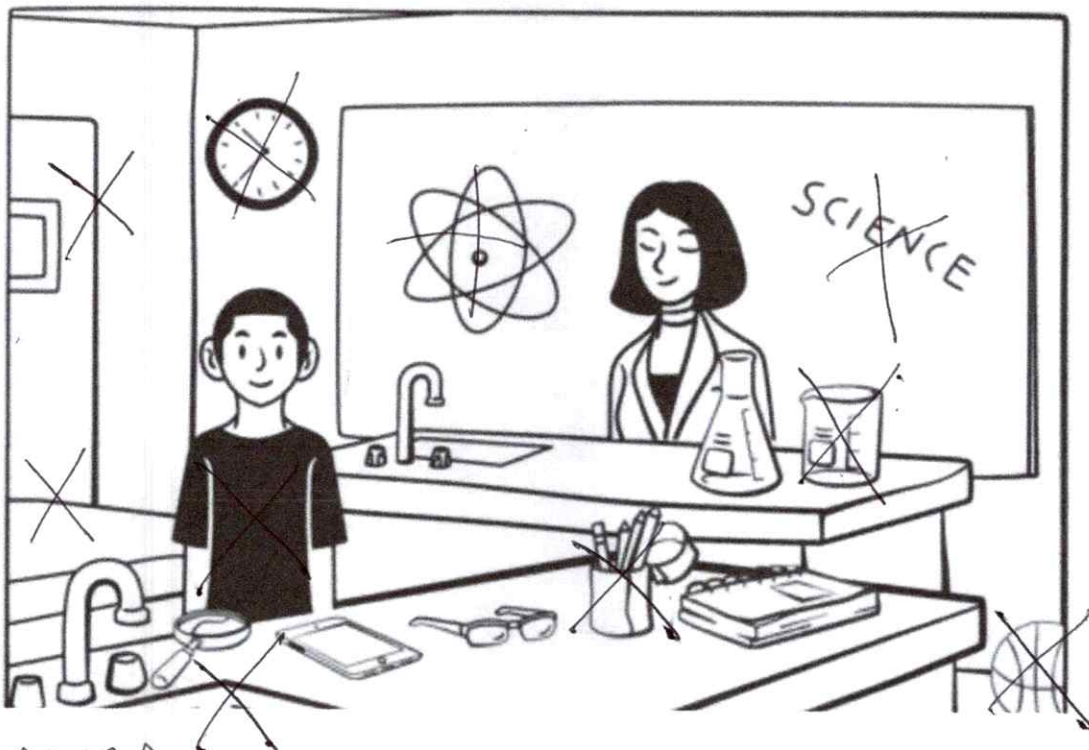
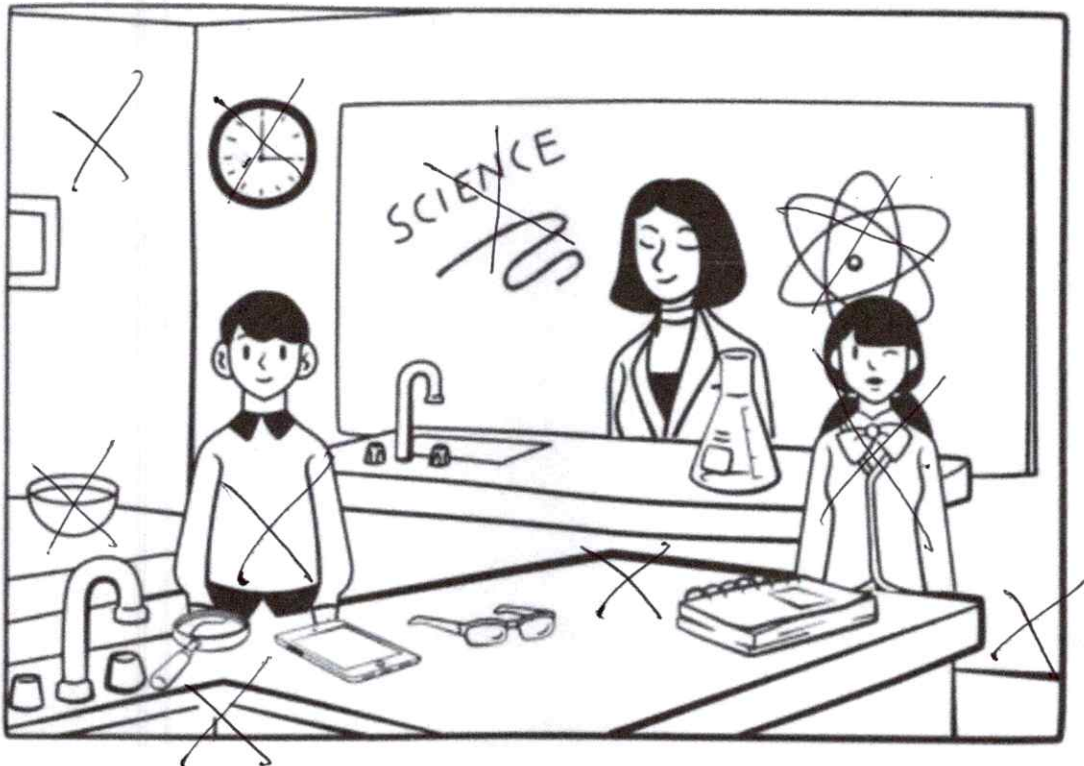
ENCUENTRA LAS 10 DIFERENCIAS



→ El Hospital municipal
Jorge Jasso
Jacinto Gomez
Jhan Romero.

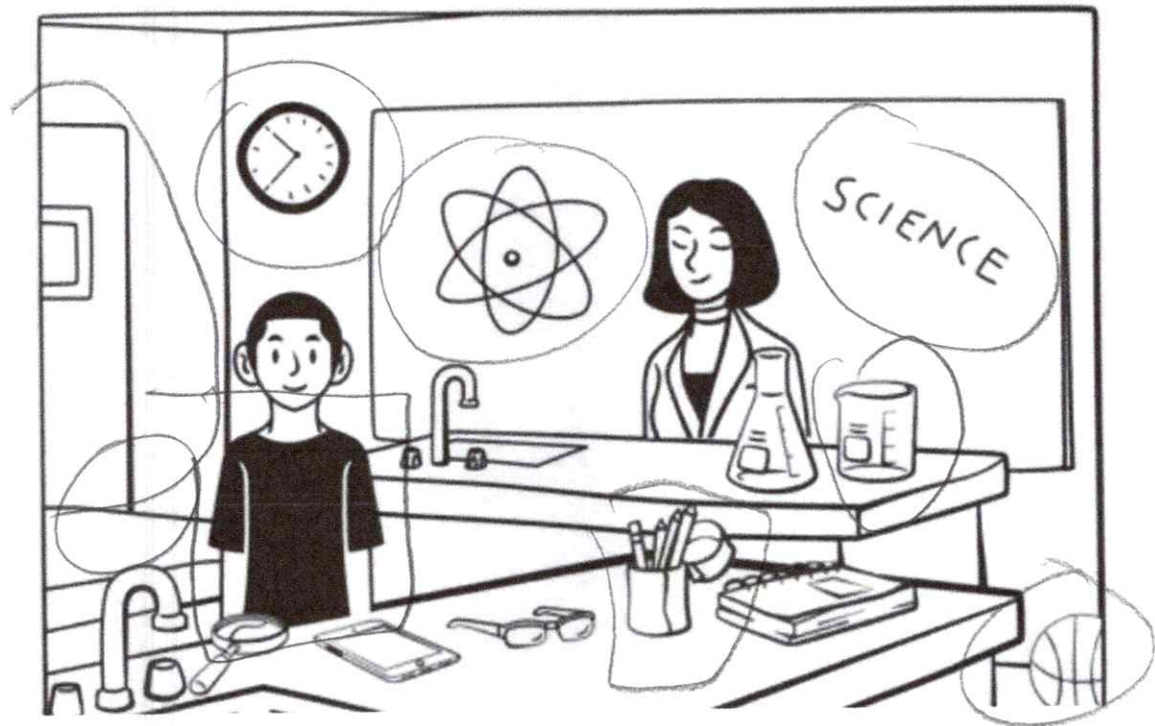
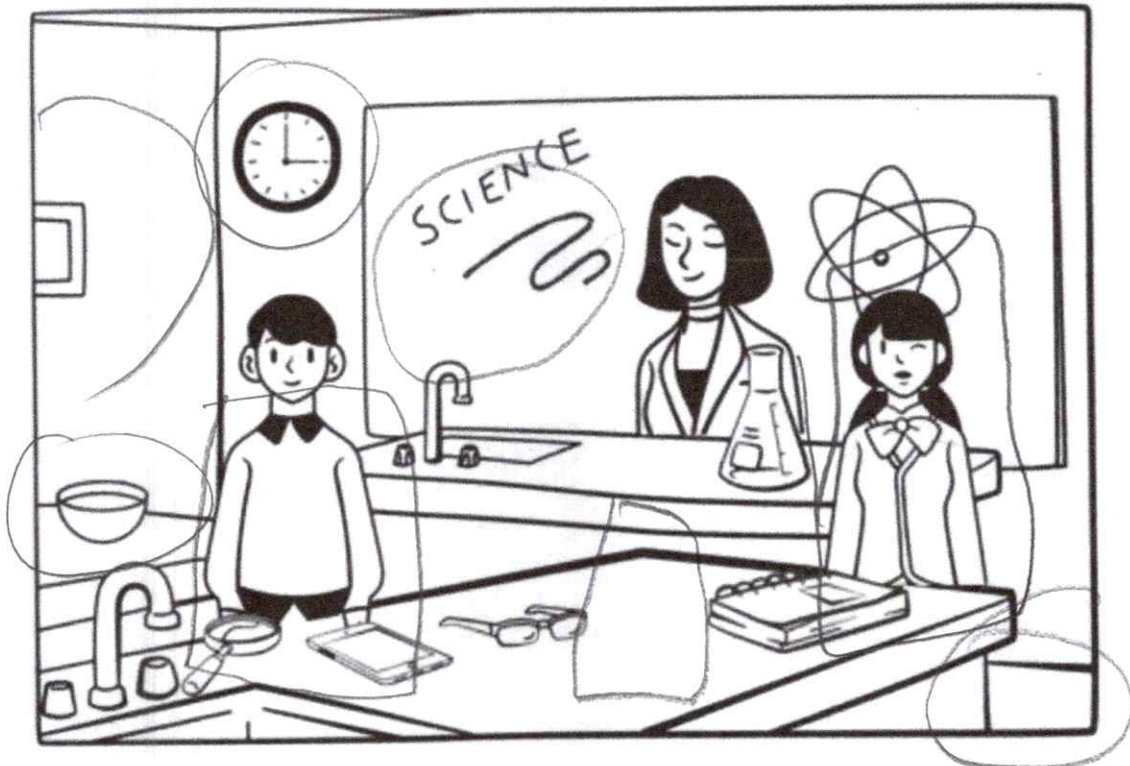


ENCUENTRA LAS 10 DIFERENCIAS



- CERSALUD
1- Neurodivergente
3- Secretaria de Salud.

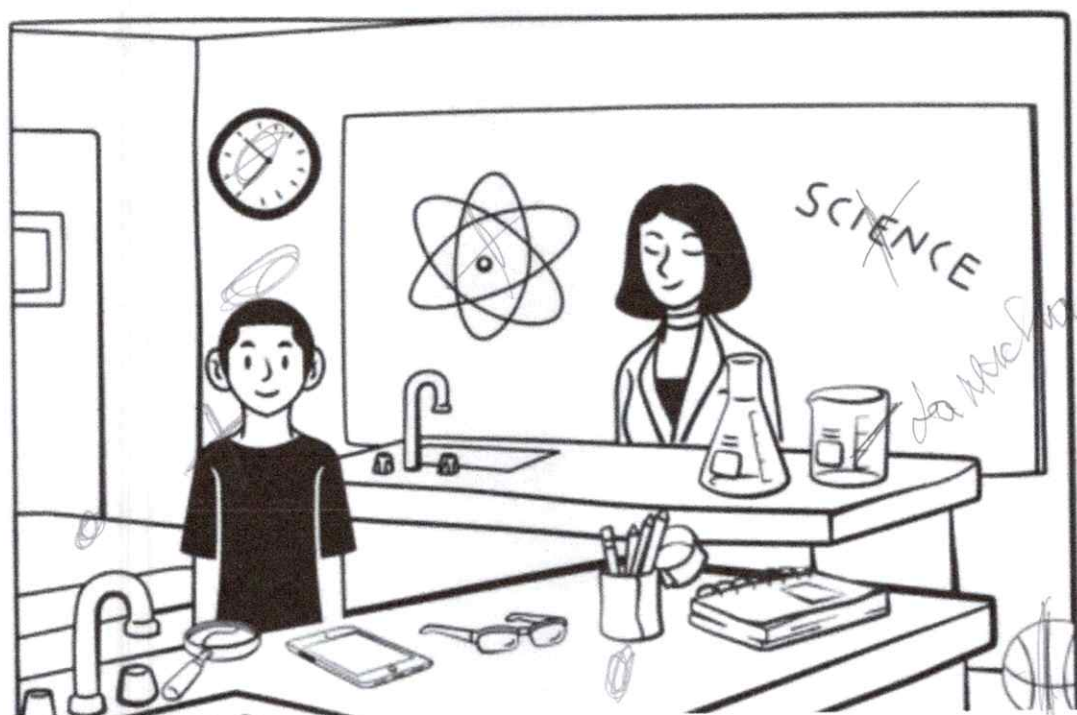
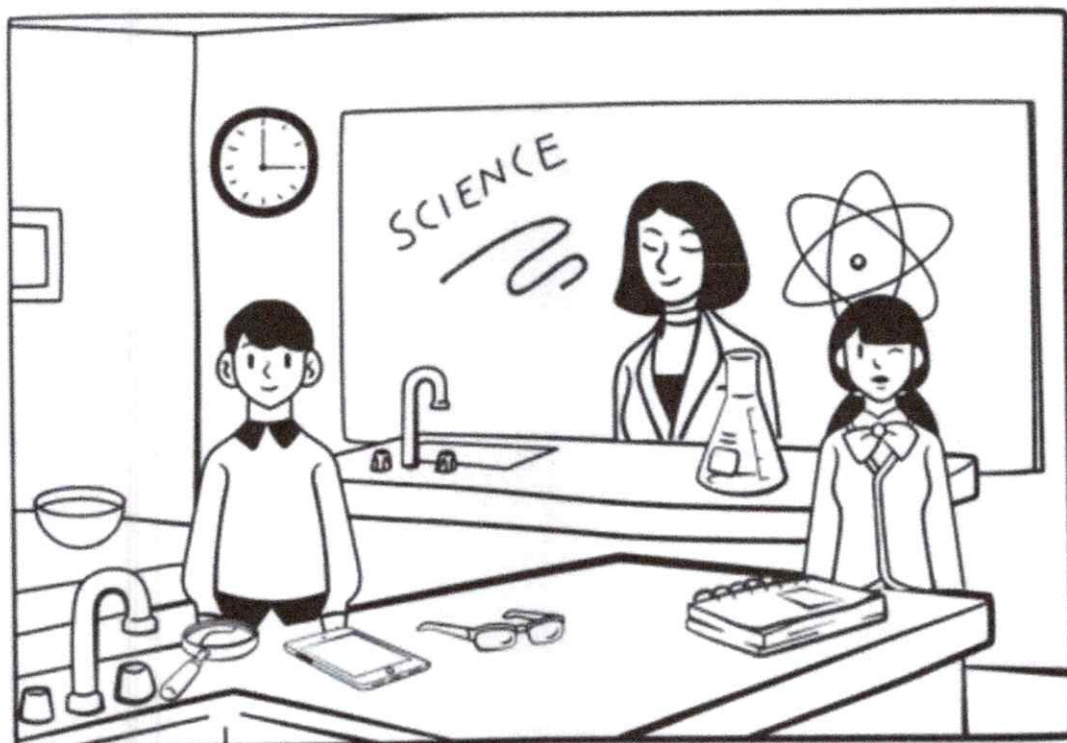
ENCUENTRA LAS 10 DIFERENCIAS



Cristian
Urias
Iopena

Monica Socarno
Daniel Burgos
Erwin Mefre

ENCUENTRA LAS 10 DIFERENCIAS





INFORME DE ACTIVIDADES

Desarrollar capacidades en el talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de Salud, IPS Privada) sobre las RIAS para población con riesgo o alteraciones cardio- cerebro – vascular – metabólicas, con énfasis en acciones de prevención y control del riesgo para hipertensión y diabetes

EJE: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública.

FECHA: 5 marzo de 2026.

DIRIGIDO A: Talento humano de la (ESE, EAPB y secretaria de Salud e IPS privadas

HORA DE REALIZACION: 4:45 pm.

LUGAR DE RELIZACION: Sala de juntas de la alcaldía municipal.

OBJETIVO: Capacitar a los profesionales y personal de salud de las EPS, IPS/ ESE municipal en ruta cardio cerebro vascular.

CONTENIDO:

MARCO TEORICO.

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN

Las RIAS son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

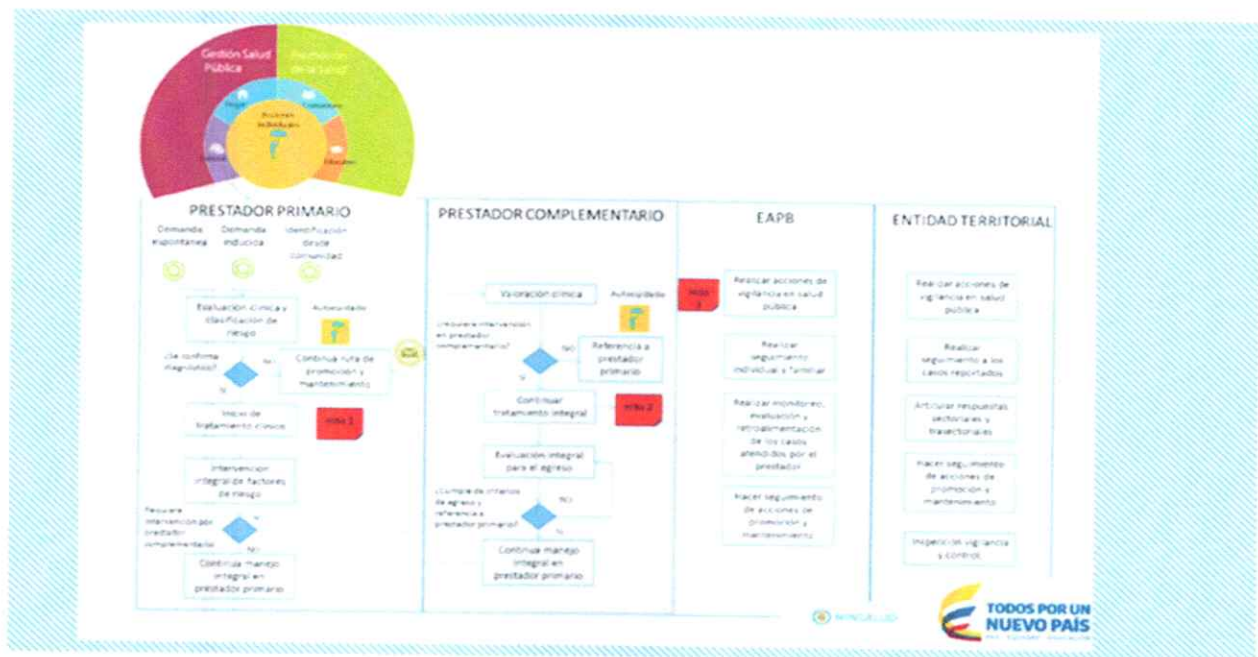
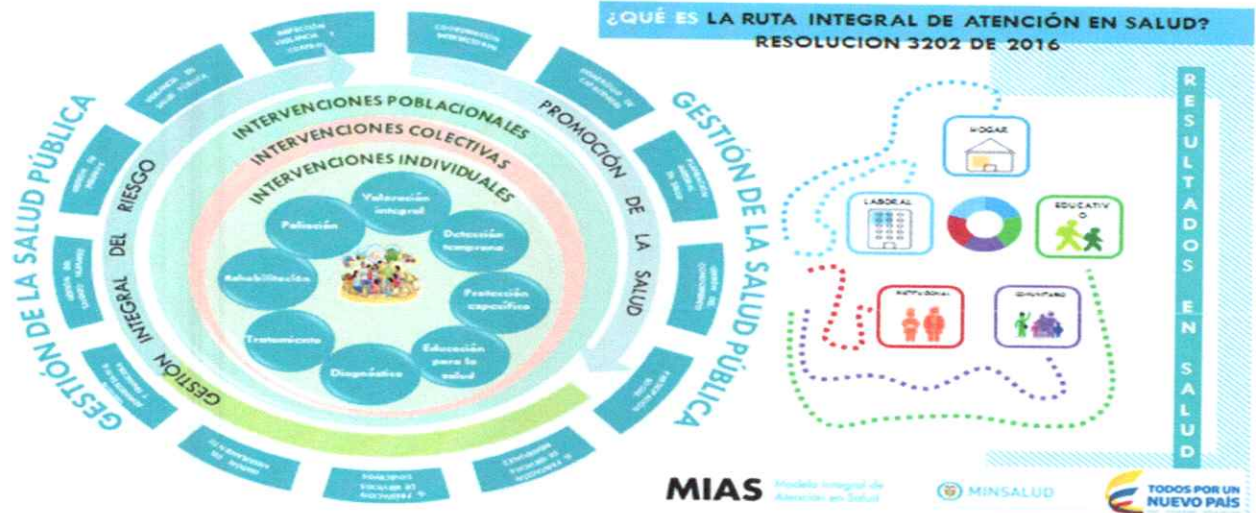
MIAS Modelo Integral de Atención en Salud

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

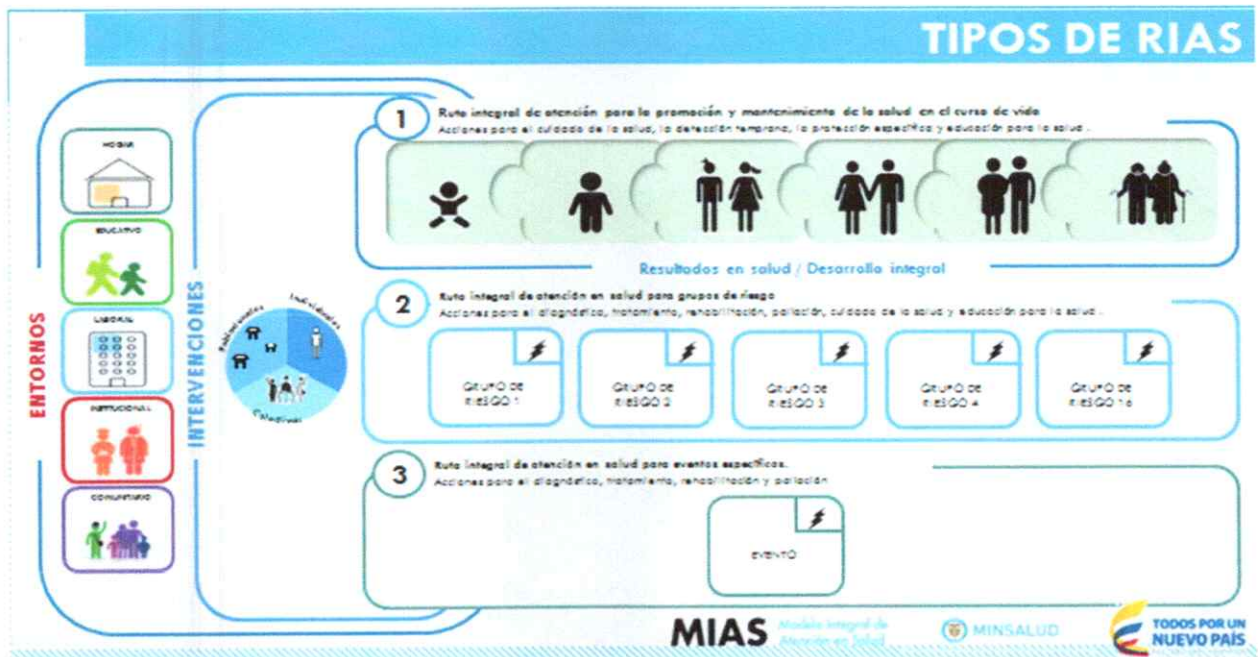


Ruta cardio cerebrovascular y metabólica





Ruta cardio cerebrovascular y metabólica



2. Rutas Grupos de riesgo – Eventos específicos

GRUPOS DE RIESGO	EVENTOS ESPECÍFICOS
1. Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Diabetes mellitus-Accidentes cerebro-vasculares-Hipertensión Arterial Primaria (HTA)-Enfermedad Isquémica Cardíaca (IAM) Enfermedad Renal Crónica
2. Infecciones respiratorias crónicas	EPOC
3. Nutricionales	Deficiencias nutricionales específicamente anemia-Desnutrición-Sobrepeso y obesidad
4. Trastornos mentales y del comportamiento	Psicosis tóxica asociada a consumo SPA-Usos nocivos-Sobredosis-Dependencia- efectos agudos y crónicos sobre la salud problemas sociales agudos y crónicos
5. Trastornos psicosociales y del comportamiento	Depresión-Demencia-Esquizofrenia-Suicidio
6. Salud bucal	Caries-Fluorosis-Enfermedad Periodontal-Edentulismo-Tejidos blandos, estomatosis
7. Cáncer	Ca Piel no melanoma-Ca mama-Ca Colon y Recto -Ca Gástrico-Ca cuello y LPC en diagramación-Ca Próstata-Ca Pulmón-Leucemias y Linfomas
8. Materno -perinatal	IVE-Hemorragias -Trastornos hipertensivos complicados- Infecciosas- Endocrinológicas y metabólicas- Enfermedades congénitas y metabólicas genéticas-Bajo peso-Prematuridad- Asfixia



**RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA PERSONAS CON RIESGO O
PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO- CEREBRO-VASCULAR-METABOLICAS
MANIFIESTAS**



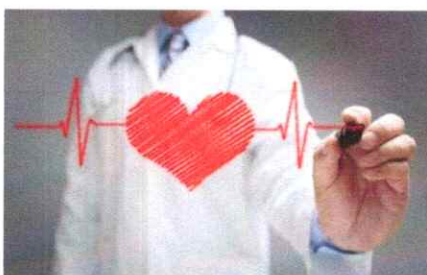
Objetivo General

Definir, ordenar e integrar las intervenciones colectivas e individuales y las acciones de la gestión de la salud pública requeridas para intervenir a las personas con riesgo de alteraciones cardio- cerebro-vascular- metabólica para evitar la aparición de los eventos y/o la progresión de la enfermedad y disminuir la mortalidad prematura por estas causas.





MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL – ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y RIESGO CARDIO CEREBROVASCULAR



Valoración por Médico General
Valoración por Nutrición
Valoración por Psicología
Valoración por Cardiología
Valoración por Medicina Interna
Valoración por Oftalmología
Valoración por Odontología
Valoración por Endocrinología

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL – ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y RIESGO CARDIO CEREBROVASCULAR



Colesterol HDL
Colesterol Total
Creatinina
Glicemia
Electrocardiograma
Triglicéridos
Hemoglobina glicosilada
Proteinuria (Micro albuminuria)
Ecocardiograma*
Albuminuria en 24 horas*
Proteinuria en 24 horas*



La Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica (RCCVM) es una estrategia de atención integral que busca prevenir y tratar enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

Objetivos

- Disminuir la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares y metabólicas
 - Mejorar la calidad de vida de las personas con riesgo de alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas
 - Garantizar el derecho a la salud como un derecho fundamental
- Acciones

- Valoración integral por médico general y familiar
- Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico
- Valoración por equipo multidisciplinario
- Controles trimestrales para personas diagnosticadas con hipertensión y/o diabetes mellitus
- Tratamiento farmacológico o no farmacológico

🚦 INTERVENCIONES INDIVIDUALES

Las intervenciones individuales definidas en este lineamiento están dirigidas a la confirmación diagnóstica, tratamiento adecuado y oportuno y seguimiento de las personas con riesgo de desarrollar enfermedades cardio cerebro vasculares. Estas intervenciones tienen como finalidad apoyar la atención integral requerida para lograr la disminución de la mortalidad prematura por estas enfermedades, da continuidad a las intervenciones colectivas contenidas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, como la detección temprana del riesgo cardiovascular y metabólico y la educación en salud, intervenciones determinantes y que inician la gestión del riesgo individual para prevenir estas enfermedades.

De otro lado, se articulan las intervenciones con las de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud y con otras rutas de riesgo, además de relacionar las intervenciones derivadas de las estrategias o directrices orientadas a mejorar la gestión del riesgo individual y colectivo para minimizar o evitar estas enfermedades.

🚦 INTERVENCIONES EN EL COMPONENTE PRIMARIO

En el componente primario se debe garantizar la oportunidad, continuidad y calidad de las intervenciones requeridas para el tratamiento de las personas con riesgo cardiovascular y metabólico, las cuales deben ser brindadas a la población sujeto de esta ruta, acorde a las necesidades de las personas y a lo establecido en las guías de práctica clínica, evidencia científica, protocolos de manejo o lineamientos vigentes; sin perjuicio de la autonomía médica o de la producción y adaptación de nuevas orientaciones de manejo con base en la evidencia y financiadas por el sistema salud.



A partir de ello, las intervenciones definidas en esta ruta no pueden convertirse en una barrera de acceso para acceder a otras valoraciones, procedimientos, exámenes o tratamiento adicionales e individuales que el médico o personal tratante considere necesario para el diagnóstico y tratamiento de las condiciones de salud identificadas.

Tener en cuenta que la valoración inicial y en general todas las valoraciones propuestas en esta ruta requieren realizarse con el tiempo suficiente para que el o los profesionales de la salud puedan garantizar la evaluación completa de la persona y definir el tratamiento a seguir.

En tal sentido las entidades a cargo de la gestión del riesgo individual y su red de prestadores de servicios de salud deberán desarrollar e implementar las estrategias necesarias que permitan aplicar las atenciones propuestas en el marco de la normatividad vigente, o la norma que la modifique o sustituya acorde a las necesidades de cada persona.

Valoración inicial para la identificación o confirmación diagnóstica de los riesgos o enfermedades manifiestas asociadas al desarrollo de enfermedades cardio cerebrovasculares.

Objetivo.

Realizar la valoración inicial para el diagnóstico de los riesgos o enfermedades manifiestas asociadas a la alteración del riesgo cardiovascular y metabólico.

Atenciones incluidas

- Valorar la condición física
- Valorar el estado nutricional
- Valorar el estado de salud mental
- Valorar la condición social
- Valorar el riesgo cardiovascular y metabólico actual
- Valorar la presencia de factores de riesgo modificables (consumo de tabaco, sus derivados o dispositivos electrónicos, comportamientos sedentarios, alimentación no saludable y nivel de consumo de alcohol.
- Interpretar o solicitar exámenes según hallazgos
- Diagnosticar la presencia de prehipertensión arterial, hipertensión arterial sistémica, prediabetes, diabetes mellitus, dislipidemia, sobrepeso, obesidad, enfermedad renal crónica u otras enfermedades manifiestas.
- Valorar por otros profesionales en componente primario o complementario según hallazgos.

Talento humano

Profesional en medicina general o medicina familiar o medicina interna

Frecuencia

Una vez al ingresar a la RIAS



Descripción

Corresponde a la valoración inicial que realiza el profesional en medicina a las personas que ingresan a la RIAS para determinar la condición clínica, física, estado nutricional, de salud mental y social, interpretar o solicitar exámenes según hallazgos, identificar la presencia de riesgos o enfermedades manifiestas asociados, elaborar historia clínica completa y examen físico, determinar valoración por otros profesionales, definir el plan de tratamiento a seguir, el cual se debe realizar en conjunto con un equipo multidisciplinario en el componente primario o cuando se requiera en el componente complementario según los riesgos o las enfermedades manifiestas identificadas.

Plan de cuidado

- Valorar la condición médica. Realiza anamnesis y examen físico, revisa exámenes e identifica tratamientos previos, valora el riesgo y otros riesgos asociados. Determina la necesidad de solicitar exámenes o remisión a otros profesionales, entre otros.
- Valorar la condición física. Evalúa el nivel de actividad física interrogando sobre la cantidad de actividad física diaria actual y definir necesidad de prescripción de actividad física en prestador primario o por médico especializado. Se sugiere usar el Physical Activity Vital Sign:
 - En promedio, ¿cuántos días a la semana realiza actividad física o ejercicio de intensidad moderada o mayor (como una caminata rápida)?
_____ días.
 - En promedio, ¿cuántos minutos dedica a esta actividad física en esos días?
_____ mn.
- Valorar el estado nutricional. Realiza la valoración de medidas antropométricas (talla, peso, IMC, perímetro abdominal), investigar los hábitos alimenticios, culturales, mitos, etc.
- Valorar el estado de salud mental. Indaga la presencia de alteraciones mentales, consumo de spa o trastornos alimenticios.
- Valorar la condición social. Determina el estado social, ambiental, económico del entorno de la persona.
- Tener en cuenta para el diagnóstico de los riesgos o enfermedades manifiestas identificadas, el realizar los exámenes requeridos para su confirmación diagnóstica, acorde a las recomendaciones de las guías de práctica clínica o directrices nacionales vigentes.
- Diagnóstico dislipidemia. Solicitar perfil lipídico.
- Diagnóstico prediabetes o diabetes mellitus 2. Se realiza mediante hemoglobina glicosilada, glucosa plasmática en ayunas, prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) o glucosa plasmática aleatoria.



- Diagnóstico de prehipertensión arterial o hipertensión arterial sistémica. Se realiza mediante la toma de tensión arterial en consultorio o mediante Monitoreo Ambulatorio de la Presión Arterial (MAPA).
- Diagnóstico de enfermedad renal crónica. De acuerdo con los criterios descritos en las guías de práctica clínica o directrices nacionales vigentes.
 - Siempre calcular la tasa filtración glomerular estimada (TFGe).
 - Tener en cuenta los siguientes criterios para remitir a valoración por nefrología según Relación Albuminuria-creatinuria (RAC) y Tasa de Filtración Glomerular (TFG). Pacientes con riesgo alto o muy alto según la clasificación KDIGO (o las que la modifiquen), es decir:
 - Albuminuria/creatinuria mayor o igual a 300 mg/g y/o TFGe menor o igual a 30 ml/min/1,73m² o
 - Pacientes con albuminuria/creatinuria de 30 a 300 mg/g y a su vez TFGe menor igual a 45 ml/min/1,73m²
- Diagnóstico de sobrepeso u obesidad. De acuerdo a la valoración del estado nutricional.
- Diagnóstico de tabaquismo. Indagar acerca del consumo de tabaco, sus derivados o uso de dispositivos electrónicos o aplicar Assist.
- Diagnóstico consumo de alcohol. Aplicación de Audit o Assist.
- Identificar riesgo de alimentación no saludable mediante la frecuencia semanal del consumo de frutas, verduras y otros alimentos de riesgo acorde a las directrices o guías de práctica clínica vigentes.
- Detección temprana de lesión de órgano blanco en hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo 2.
- Identificación de otras condiciones de salud, considerar directrices o guías de práctica clínica vigentes.
- En los casos que se requiera confirmación diagnóstica de los riesgos o enfermedades identificadas mediante exámenes, tener en cuenta las indicaciones para su solicitud y la condición individual del paciente para evitar barreras de acceso.
- Las pruebas de laboratorio denominadas POCT por sus siglas en ingles "Point Of Care Testing" o en español llamadas pruebas en el punto de atención al paciente deben ser consideradas para el diagnóstico de los riesgos o enfermedades manifiestas incluidos en esta RIAS, siguiendo las directrices estipuladas en la normatividad vigente para su aplicación con la finalidad de mejorar el acceso a las mismas.
- En todos los casos revisar si el paciente cuenta con exámenes previos y determinar cuándo repetirlos o complementarlos.
- El prestador de salud debe dar las recomendaciones necesarias para la toma adecuada de la tensión arterial en el consultorio, ambulatorio o del manejo del MAPA con la finalidad de contar con cifras de tensión lo más cercanas a la realidad para orientar el diagnóstico.



- El prestador de salud debe dar las recomendaciones necesarias para la toma adecuada de la tensión arterial y manejo del MAPA.
- Realizar la valoración conjunta con otros profesionales cuando este indicado para la confirmación diagnóstica de los riesgos o enfermedades manifestadas con la finalidad de orientar adecuadamente el diagnóstico, tratamiento y control de las personas sujeto de esta ruta.
- Articular con otras rutas integrales de atención en salud:
 - Personas que en otras rutas o servicios de salud son identificadas como población sujeta de esta ruta deben ser remitidas para valoración inicial, realizar la confirmación diagnóstica y determinar necesidad de intervención.
 - Personas con tabaquismo con riesgo cardiovascular y metabólico bajo, consumo de sustancias psicoactivas ilegales, alteración/riesgo en salud mental, consumo nocivo de alcohol o alteraciones de la salud mental, remitir a la "RIA para la atención de personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia" y, de acuerdo a criterio médico remitirá a servicios de psiquiatría, psicología o neurología si es el caso.
 - Personas con sobrepeso y obesidad con riesgo cardiovascular y metabólico bajo remitir a la RIAS de alteraciones nutricionales.
 - Todas las personas que ingresan a esta ruta, se les debe realizar la revisión de las estructuras bucales y su respectiva derivación hacia la atención en salud bucal por profesional en odontología, conforme lo establecido en la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud con el propósito de controlar los riesgos derivados de la presencia de alteraciones de la salud bucal.

La frecuencia y modalidad de atención requerida debe adecuarse de tal forma que se garantice la atención integral al paciente cumpliendo con la normatividad y directrices vigentes.

Información en salud

De acuerdo con los hallazgos de la consulta, se le informará al paciente o su cuidador el resultado de su valoración y el plan de tratamiento a seguir, utilizando un lenguaje sencillo y comprensible, explicando la importancia de cumplir con las recomendaciones dadas, adherencia al tratamiento formulado, informar acerca de las dificultades presentadas para la adherencia y cumplimiento de los controles para obtener los resultados esperados.



DESARROLLO Y METODOLOGIA DE LA ACTIVIDAD:

La actividad se desarrolló con el siguiente orden del día:

MOMENTO 1 BIENVENIDA	Se dio inicio al taller presentando al capacitador, dando la bienvenida y agradeciendo por la asistencia; Así mismo se socializo el objetivo de este.
MOMENTO 2 PRESENTACION	Se inicia con la presentación y cada uno de los participantes da a conocer el rol que desarrolla cada uno dentro de la institución que representan para la implementación de la Ruta de atención cardio cerebro vascular y metabólica,
MOMENTO 3 DESARROLLO	Se realiza mesa redonda donde los participantes interactúan y aportan los conocimientos previos sobre el tema. Se realiza la presentación de la ruta Se finaliza con una actividad lúdica que consiste en realizar en grupos de 3 personas un slogan, campaña o cartel alusivo a la prevención de enfermedades cardio- cerebro-vascular metabólicas.
MOMENTO 5 DIALOGO FINAL	Al finalizar la actividad lúdica los participantes explicaron en qué consistía el slogan, campaña o cartel que realizaron alusivo a la prevención de enfermedades cardio- cerebro-vascular metabólicas. Y se finalizó con la creación de la matriz DOFA de la ruta.

HALLAZGOS.

- El talento humano está abierto a la formación y actualización de la Ruta de atención cardio cerebro vascular
- Aportaron insumos relevantes desde sus propias experiencias
- Interés por parte de los asistentes en la implementación y puesta en marcha de los conocimientos adquiridos

COMPROMISOS

- Poner en práctica la temática desarrollada con el fin de mejorar la atención e integralidad de la población con alteraciones cardio cerebro vascular
- Verificar que las IPS cuenten con los insumos necesarios para la atención

LOGROS

- Se evidencio el interés de los grupos por la temática tratada debido a que los casos con frecuentes en el servicio de urgencias y en el servicio de consulta externa.
- Aportaron insumos relevantes desde sus propias experiencias
- Fortalecimiento de las redes de apoyo.

KELLY MERCADO PRIMO
MEDICO



Ruta cardio cerebrovascular y metabólica

Evidencias fotográficas

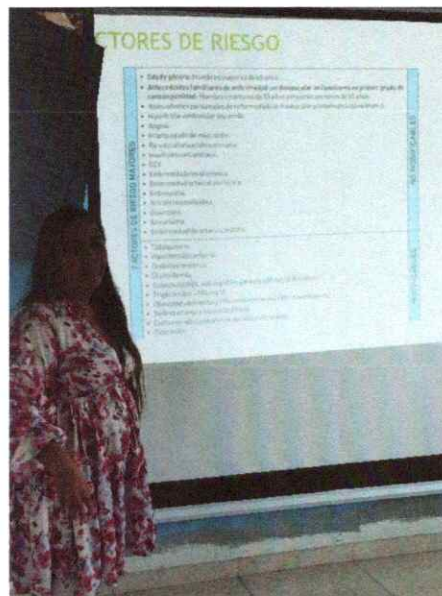
Desarrollar capacidades en el talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de Salud, IPS Privada) sobre las RIAS para población con riesgo o alteraciones cardio- cerebro – vascular – metabólicas, con énfasis en acciones de prevención y control del riesgo para hipertensión y diabetes.

Fecha: marzo 5 2026.

Hora: 5:00 pm.



RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA PERSONAS CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO- CEREBRO-VASCULAR-METABOLICAS MANIFIESTAS





Ruta cardio cerebrovascular y metabólica

Evidencias fotográficas

Desarrollar capacidades en el talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de Salud, IPS Privada) sobre las RIAS para población con riesgo o alteraciones cardio- cerebro – vascular – metabólicas, con énfasis en acciones de prevención y control del riesgo para hipertensión y diabetes.

Fecha: marzo 5 2026.

Hora: 5:00 pm.





Evidencias fotográficas

Desarrollar capacidades en el talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de Salud, IPS Privada) sobre las RIAS para población con riesgo o alteraciones cardio- cerebro – vascular – metabólicas, con énfasis en acciones de prevención y control del riesgo para hipertensión y diabetes.

Fecha: marzo 5 2026.

Hora: 5:00 pm.



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

LISTA DE ASISTENCIA CAPACITACIÓN

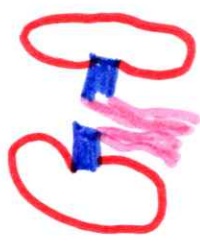
TEMA Desarrollar capacidades en el talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de Salud, IPS Privada) sobre las RIAS para población con riesgo o alteraciones cardio- cerebro – vascular – metabólicas, con énfasis en acciones de prevención y control del riesgo para hipertensión y diabetes.
Fecha: MARZO 5 2026

CAPACITADOR: Kelly Mercado.

	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
1	ORIAS. GAREILLO G	3'753967	APOYO. SOC.	Sec de Salud	<i>[Firma]</i>
2	Gustavo Caluana	1042357700	APOYO SAC	Sec de Salud	<i>[Firma]</i>
3	Diana Pardo	1042346655	Gestor HPAL	Proteger ES	<i>[Firma]</i>
4	Josefina <i>Josefina</i>	1042353959	APOYO SAC	Sec. de Salud	<i>[Firma]</i>
5	Enrique <i>Enrique</i>	72100213	Asegurante	Sec Salud	<i>[Firma]</i>
6	Maribel <i>Maribel</i>	22.622369	Supermera	Cersalud IPS	<i>[Firma]</i>
7	Julian <i>Julian</i>	1043870671	Enfermera	IPS Neurodivergente	<i>[Firma]</i>
8	Shawn <i>Shawn</i>	1042355352	Enfermera	Epe S/ grande	<i>[Firma]</i>
9	Jorge Salas Fontalvo	1047339444	Coord. consultas externas Pacientes Crónicos y Asistencia	ES E Hospital Municipal De Soberanía	<i>[Firma]</i>
10	Daniela Jaramila	22673867	Asistente Salud pública	Sed. Salud	<i>[Firma]</i>
11	Jesely Gomez CA	1042351030	ESE HOSP. Sigüenza Páez	ESE	<i>[Firma]</i>
12	Daniel Alejandro Burgos Caro	10423556770	Sec. salud	Sec. salud	<i>[Firma]</i>
13	Tatiana Cifuentes Jara	32870358	Secretaría SAC	Secretaría Salud	<i>[Firma]</i>
14					

CUIDA TUS RIÑONES

y Tu Corazón
Prevenir la enfermedad renal y el riesgo Cardiovascular.



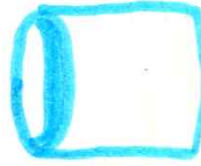
Hazte chequeos a tiempo!



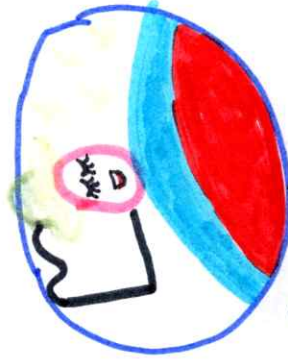
Controla tu
Presión arterial



Revisa tu
azúcar en
Sangre



Ejercicio Regular



Buen descanso.



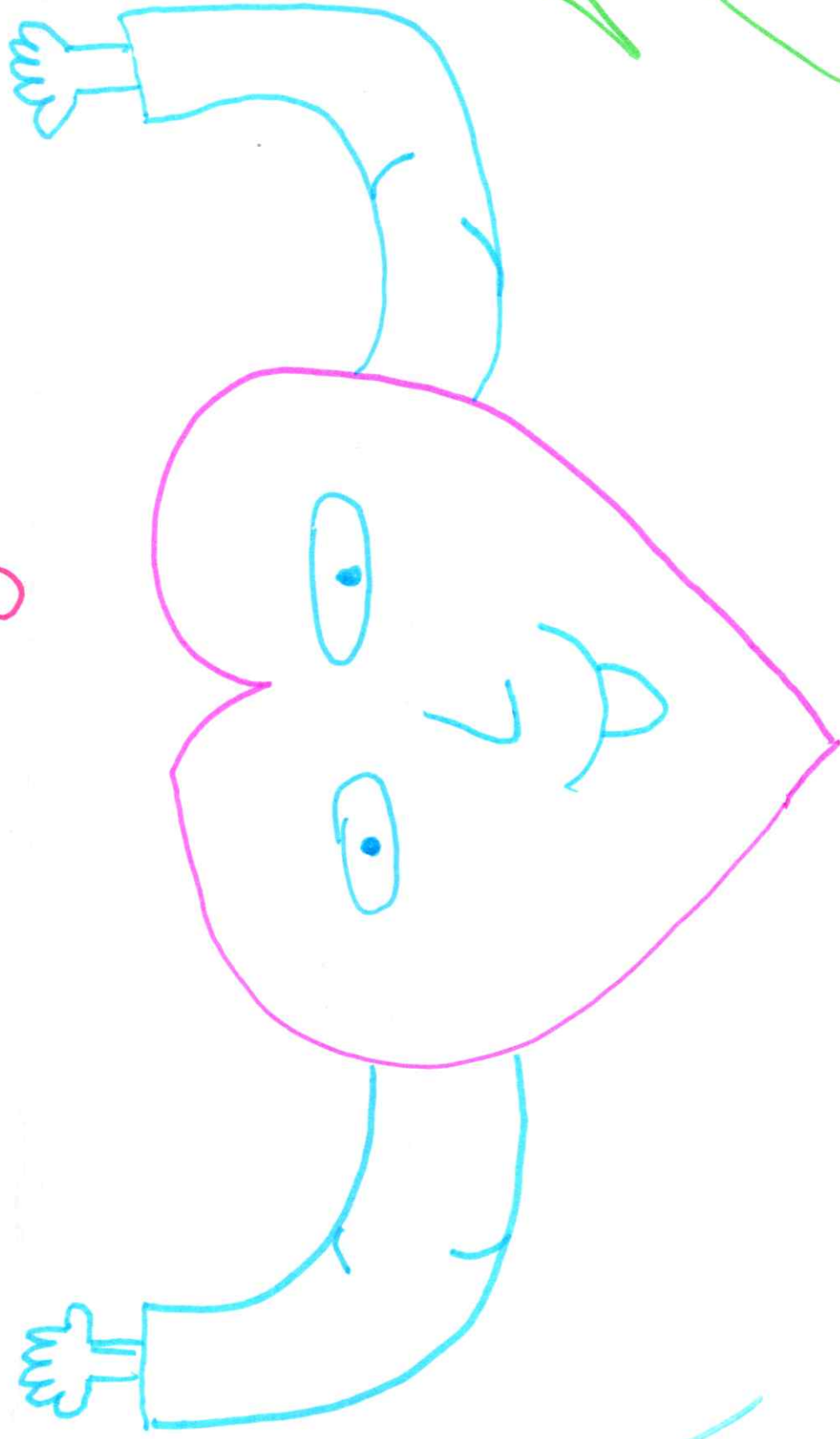
no fumes

Alimentación Saludable

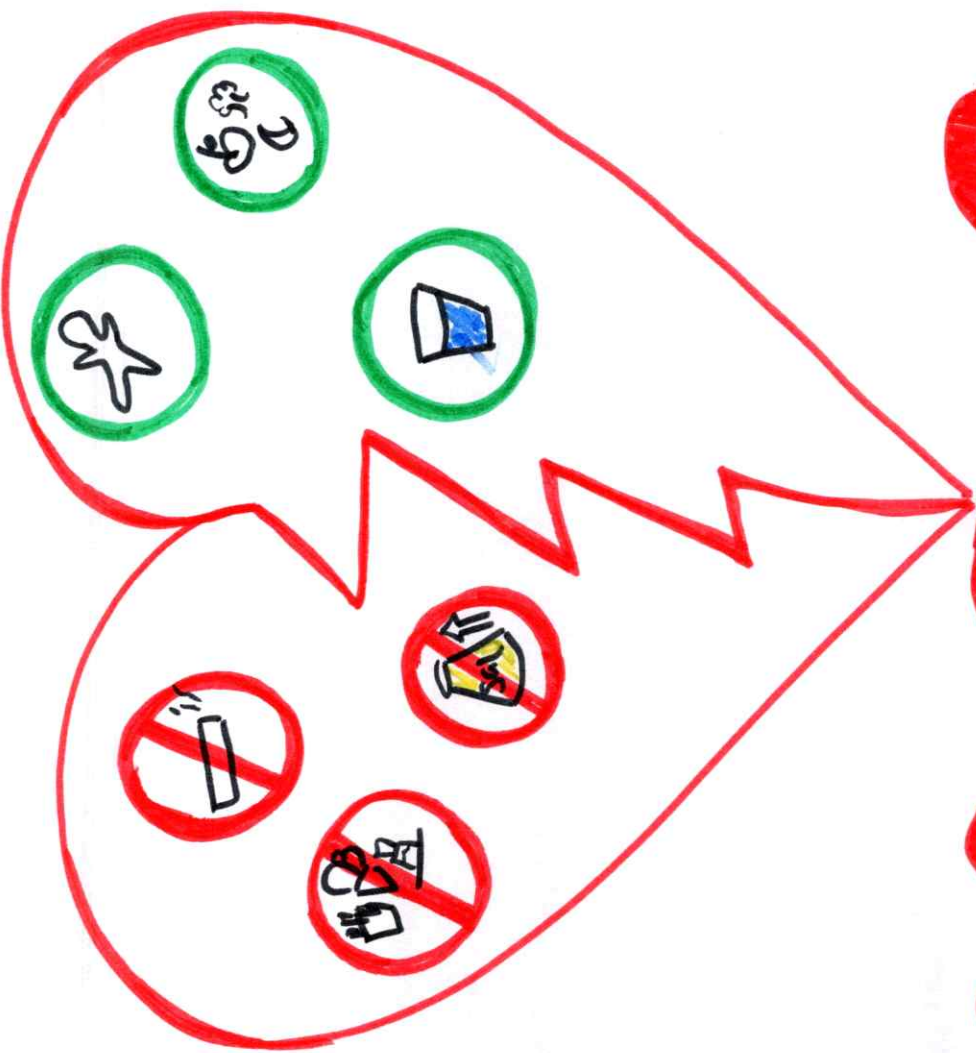


¡Previene cuidarte!

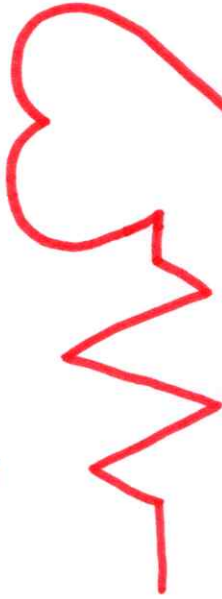
Tu fuerza está en tú
Corazón... Cuidalo!



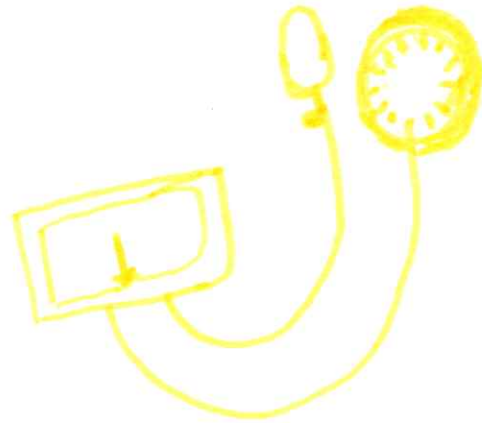
روزهای خوب است همیشه



¡Cuida Tu Corazón

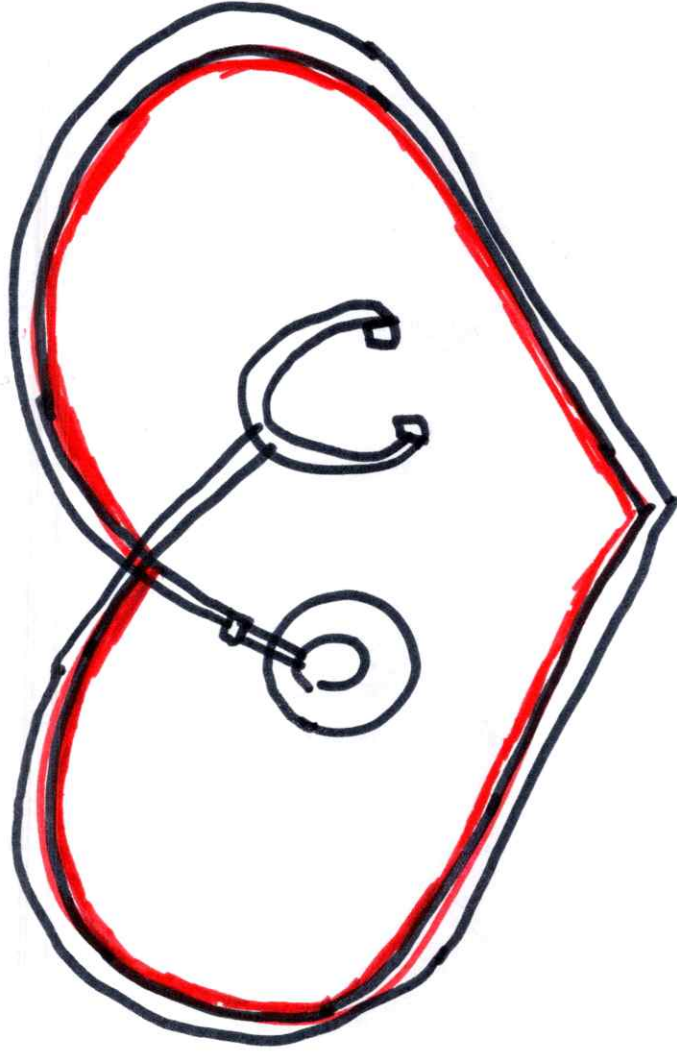


Protege la Vida!



CUIDA TU CORAZON
COMO CUIDAS TUS

SUENOS



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

INFORME DE ACTIVIDADES

Realizar capacitación para el desarrollo de capacidades al personal del sector salud (ESE, EAPB, Secretaría de Salud, Comisaría de Familia), sobre la atención integral en salud a las víctimas de violencia por razones de sexo o género, conforme a los protocolos y guías de la normatividad vigente.

EJE: Gobernabilidad y gobernanza

FECHA: 12 de marzo 2026.

DIRIGIDO A: Profesionales y personal de salud de las EPS, IPS/ ESE

HORA DE REALIZACION: 9:00 am

LUGAR DE RELIZACION: 10:30 am

ACTIVIDAD:

OBJETIVO: Capacitar a los profesionales y personal de salud de las EPS, IPS/ ESE municipal la atención a víctimas de violencia sexual.

CONTENIDO:

MARCO TEORICO.

La violencia sexual afecta a millones de personas en todo el mundo, principalmente a niñas, niños, adolescentes y mujeres, generando diversas afectaciones en la salud física y mental de las víctimas, así como en sus familias y comunidades. Este tipo de violencia busca humillar, castigar, controlar, vulnerar, atemorizar y destruir a las personas y genera graves consecuencias en su vida y su salud. La Organización Mundial de la Salud –OMS– define la violencia sexual como:

En Colombia se definió la violencia sexual en la Ley 1257 de 2008 así: Es importante reconocer que los hombres también pueden ser víctimas de diferentes formas de violencia sexual, principalmente los hombres con orientaciones sexuales o identidades de género diversas, los que se encuentran en instituciones carcelarias, entre otros.

“Todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo

la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. La violencia sexual abarca el sexo bajo coacción de cualquier tipo incluyendo el uso de fuerza física, las tentativas de obtener sexo bajo coacción, la agresión mediante órganos sexuales, el acoso sexual incluyendo la humillación sexual, el matrimonio o cohabitación forzados incluyendo el matrimonio de menores, la prostitución forzada y

SERVICIO DE ALTA CALIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA REGION

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

comercialización de mujeres, el aborto forzado, la denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar medidas de protección contra enfermedades, y los actos de violencia que afecten a la integridad sexual de las mujeres tales como la mutilación genital femenina y las inspecciones para comprobar la virginidad" (OMS, 2003).

"(...) Violencia sexual: acción que consiste en obligar a una persona a mantener contacto sexual, físico o verbal o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente se considera violencia sexual cuando la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas. En este tipo de violencia se incluyen los tocamientos y manoseos, obligar a las mujeres a tener relaciones u obligar a las mujeres a llevar a cabo actos sexuales que ellas no quieren" (MDGF; OIM; UNIFEM; UNFPA,

LA VIOLENCIA SEXUAL EN EL MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS

Los derechos humanos establecen valores y principios para regular y controlar las relaciones entre las personas, los grupos, las comunidades y el Estado, al tiempo que fijan límites al ejercicio abusivo del poder (Ministerio de la Protección Social, 2011).

Todas las personas están obligadas a respetar los derechos humanos, sin embargo, a las servidoras y los servidores públicos, así como a las instituciones del Estado, les compete además realizar acciones para lograr la prevención, la atención y reparación de las violaciones de los mismos.

¿POR QUÉ SE PRESENTAN LAS VIOLENCIAS SEXUALES?

Dada la alta prevalencia de las violencias sexuales contra niñas, niños, adolescentes y mujeres, se debe revisar la relación entre género y violencias. Las violencias de género han sido explicadas mediante distintos modelos; la Organización Panamericana de la Salud –OPS– y la OMS han adoptado el modelo ecológico feminista propuesto por Heise en 1994 que, a su vez, parte del modelo de desarrollo humano propuesto por Bronfenbrenner veinte años antes y que consta de cinco niveles: el individual, las relaciones interpersonales y la familia, la comunidad, la sociedad y la cultura. En el documento Modelo Ecológico se pueden identificar estos niveles y los factores que inciden en las violencias de género.

Las violencias de género se pueden entender como:

"cualquier acción, omisión o conducta (así como las amenazas de tales actos) que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico y/o patrimonial a la persona, y/o afectaciones a las familias o las comunidades, asociada a un ejercicio de poder fundamentado en relaciones asimétricas y desiguales entre hombres y mujeres, donde se produce una sobrevaloración de lo masculino en detrimento de lo femenino, tanto en el ámbito público como en el privado, para mantener las condiciones de desigualdad y discriminación" (Ministerio de la Protección Social, 2013).

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Magnitud de la violencia sexual

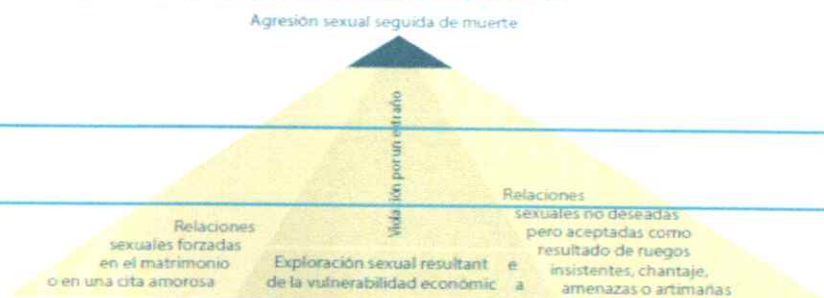
Violación denunciada a la policía

Violación revelada en las encuestas

Violación no revelada por vergüenza culpa u otros factores

Las cifras de las violencias sexuales no muestran la magnitud real de la problemática debido a que el nivel de sub-registro sigue siendo alto. Las víctimas no denuncian principalmente por vergüenza de contar lo sucedido, miedo a las consecuencias, falta de conocimiento de los mecanismos de denuncia, desconfianza ante las autoridades y por la impunidad frente a los delitos sexuales. En el informe sobre violencia y salud de la OMS de 2003, se presenta de manera gráfica la magnitud de la violencia sexual (figura 1): solo conocemos una pequeña parte del problema.

Figura 1. La violencia sexual magnitud del problema



Fuente (OMS, 2003)

Con el fin de describir la dimensión y gravedad de las violencias sexuales en el mundo y en Colombia, a continuación se presentan los datos más recientes aportados por la OMS y otras fuentes nacionales.

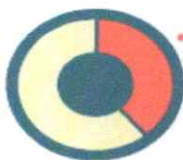
El informe de la Organización Mundial de la Salud (2003) indica que:

Figura 2. Hallazgos Informe OMS, 2003

Las mujeres que han sido víctimas de abusos físicos o sexuales por parte de su pareja corren un mayor riesgo de padecer una serie de problemas de salud importantes. Así, por ejemplo, tienen un 16% más de probabilidades de dar a luz a bebés con insuficiencia ponderal, y más del doble de probabilidades de sufrir un aborto o casi el doble de probabilidades de padecer una depresión y, en algunas regiones, son 1,5 veces más propensas a contraer el VIH, en comparación con las mujeres que no han sido víctimas de violencia de pareja.



1 de cada 3 mujeres en el mundo experimentará violencia física y/o sexual por un compañero o violencia sexual por alguien que no es su compañero. De las cuales el 29.8% serán en la región de las Américas.



El 38% del número total de homicidios de mujeres se debe a la violencia de pareja.

El 7% de las mujeres han sido agredidas sexualmente por una persona distinta de su pareja. Aunque se dispone de menos datos sobre los efectos de la violencia sexual no conyugal en la salud, de los datos existentes se infiere que las mujeres que han sufrido esta forma de violencia son 2,3 veces más propensas a padecer trastornos relacionados con el consumo de alcohol y 2,6 veces más propensas a sufrir depresiones o ansiedad.

Fuente (OMS, 2003)



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

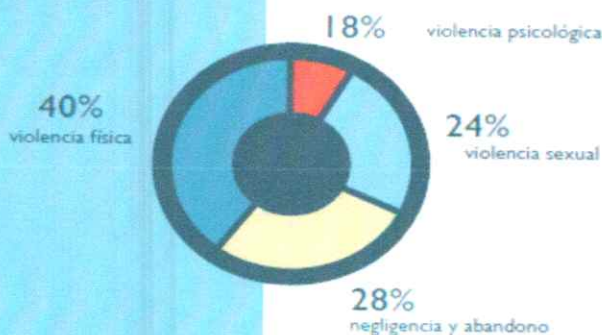
En cuanto a la dimensión del problema en Colombia, en el año 2012 se reportaron un total de 21.506 informes periciales sexológicos, de los cuales el 84.2% (18.100) se realizaron en mujeres, frente al 15.8% (3.406) en hombres. Estas cifras indican claramente que el hecho de ser mujer en nuestro país implica una mayor vulnerabilidad para ser víctima de delitos sexuales, con una proporción de 1 hombre por cada 6 mujeres.

Igualmente, el 85% de las valoraciones sexológicas fueron hechas en niñas, niños y adolescentes, de las cuales las más afectadas fueron las niñas entre 10 a 14 años y los niños de 5 a 9 años. El 59% de los casos se reportó dentro de la vivienda de la víctima (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2012).

La mayoría de las niñas y los niños que son víctimas están expuestos a situaciones de abuso y explotación que muchas veces no saben identificar y, por lo tanto, no ponen en conocimiento de otras personas la violencia vivida.

El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud mediante el Sistema de Vigilancia en Salud Pública de violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual para el año 2012 reportó un total de 63.256 casos de violencias, de los cuales, el 40% (25.302) corresponde a violencia física, el 28% (17.712) a negligencia y abandono, el 24% (15.181) a violencia sexual y el 18% (11.386) a violencia psicológica (figura 2). En relación con la violencia sexual el 84% de los casos se reportó en mujeres y el 16% en hombres. Las edades en que más casos se registran están entre los 10 y los 14 años.

Figura 2. Casos de violencias reportadas en 2012



Fuente: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012)

En el marco del conflicto armado las violencias sexuales se agravan y se incrementan. Al reconocer esta problemática la Corte Constitucional identificó, por medio del [Auto 092 de 2008](#), que las mujeres en el marco del conflicto armado y en el desplazamiento subsecuente han sido victimizadas de manera sistemática a través de diferentes formas de violencia sexual, entre las que se incluyen:

1. Actos de violencia sexual

perpetrados como parte integrante de otras operaciones violentas.

2. Actos deliberados de violencia sexual cometidos ya no en el marco de acciones violentas de mayor alcance, sino individual y premeditadamente por parte de los actores armados.
3. Violencia sexual contra mujeres señaladas de tener relaciones familiares o afectivas.



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

4. Violencia sexual contra las mujeres, jóvenes y niñas que son reclutadas por combatientes.
5. Sometimiento de las mujeres, jóvenes y niñas civiles a violaciones, abusos y acosos sexuales individuales o colectivos.
6. Actos de violencia sexual contra las mujeres civiles que quebrantan con su comportamiento público o privado los códigos sociales.
7. Actos de violencia sexual contra mujeres que forman parte de organizaciones sociales.
8. Prostitución forzada y esclavización sexual de mujeres civiles.
9. Actos de amenaza de cometer las conductas mencionadas.

Con respecto a la población LGBTI, una encuesta reveló que 7 de cada 10 personas entrevistadas, habían sido víctimas de agresiones, de las cuales el 17% fueron consideradas como violencia sexual (CLAM, GESSAM/UNAL, PROFAMILIA, 2007). En concordancia con lo anterior, la ONG Colombia Diversa presentó el [Informe sobre la situación de Derechos Humanos de la población LGBTI en VColombia 2010-2011](#), que evidenció las graves deficiencias en cuanto a sistemas de información y políticas públicas para enfrentar la discriminación y la alta tasa de homicidios y violencia sexual contra esta población. Entre otras muchas vulneraciones están las violencias ejercidas por los grupos armados al margen de la ley, e incluso de la Policía Nacional y de las instituciones que niegan la atención de esta población para la restitución de sus derechos.

Ahora bien, las diferentes formas de violencias de género también son comunes en los pueblos indígenas; en palabras de Arelis Uriana, mujer indígena, se evidencia que:

En conclusión, las violencias contra las mujeres, los niños, las y los adolescentes, las personas LGBTI y otros grupos en condiciones de vulnerabilidad son una violación de los derechos humanos; por tanto, el personal de salud, como servidoras y servidores públicos, debe garantizar el derecho a la salud de todas las víctimas de violencias sexuales.

"La mayor, más dolorosa y silenciada situación que viven las mujeres indígenas está ligada a la violencia sexual. Los nuevos actores en nuestro territorio, traen consigo —como lo hemos evidenciado en el mismo Cumarbo— la creciente explotación sexual que involucra a niñas indígenas, los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual, el involucramiento afectivo y la violencia sexual" (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2012).

Recientemente se ha reconocido en Colombia que algunos pueblos indígenas practican la ablación o mutilación genital femenina —A/MGF—, una violación a los derechos humanos frente a la cual se han desarrollado proyectos que han disminuido dicha práctica.

La prevención y atención de las violencias de género en pueblos indígenas plantea un gran reto para el Estado y las entidades. Como punto de partida se puede afirmar que, si bien nuestra Constitución Política protege el bien colectivo de los pueblos indígenas, este derecho no es absoluto y no puede estar por encima de la protección de los derechos humanos, especialmente de los niños, niñas y mujeres.



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Una atención adecuada a las víctimas de violencias sexuales requiere adoptar varias miradas o perspectivas que permiten reconocer, promover y garantizar sus derechos y, de igual manera, realizar los procedimientos adecuados a sus condiciones y necesidades particulares.

A continuación se plantean las definiciones de los enfoques de derechos, género y diferencial y su aplicación práctica para la atención de las víctimas.

5.1 ENFOQUE DE DERECHOS

El enfoque de derechos se fundamenta en el reconocimiento de que:

"todas las personas, mujeres, hombres, de todas las edades y nacionalidades, tienen derecho a todos los derechos y que todos son importantes para el desarrollo pleno y digno del ser humano durante el transcurso de su vida. (...) Nadie puede renunciar a sus derechos pese a las circunstancias en que se encuentre" (Ministerio de la Protección Social, OIM, 2011).

Según la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el propósito del enfoque de derechos es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas del desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso (Naciones Unidas, 2006).

El derecho a la salud alude al disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e implica una interdependencia con otros derechos; se aplica sin distinción de raza, género, religión, orientación política, orientación sexual o situación económica o social, y se refiere al nivel de salud que le permite a una persona vivir dignamente, y a los factores socioeconómicos que promueven la posibilidad de llevar una vida sana (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Incorporar el enfoque de derechos en la atención a las víctimas de violencia sexual, implica que:

- Siempre se deben respetar, promover y garantizar los derechos humanos de las víctimas, y en ningún momento, restringirlos o violarlos.
- Se debe informar a las víctimas los derechos que tienen a una atención oportuna, gratuita y sin ningún tipo de barreras, independientemente de su afiliación al SGSSS.

Violencia Sexual: La OMS y OPS (2003) definen la violencia sexual como "todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona. Es necesario aclarar que no todas las formas en que se manifiesta la violencia sexual son delitos, aunque la mayoría de ellas han sido recogidas por el Código Penal colombiano.

Partiendo de esta definición y del marco normativo internacional y nacional de los derechos humanos es posible definir los subtipos, formas o modalidades en que se presenta la violencia sexual así: violación/asalto sexual; abuso sexual; explotación sexual; trata de personas con fines de explotación sexual; explotación sexual de niñas, niños y adolescentes; acoso sexual; violencia sexual en el contexto del conflicto armado. Violación/asalto sexual: El asalto sexual es definido por la OPS como "cualquier acto de naturaleza sexual no deseado como besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona". En la legislación colombiana la violencia es la característica primordial de los delitos contenidos en el capítulo "De la Violación" del Código Penal. En este sentido, la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia establece que para efectos de los delitos contra la libertad sexual, se entiende por violencia la fuerza, el

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

constreñimiento, la presión física o psíquica-intimidación o amenaza que "el agente despliega sobre la víctima para hacer desaparecer o reducir sus posibilidades de oposición o resistencia a la agresión que ejecuta".

SUBTIPOS O MODALIDADES

ABUSO SEXUAL: explotación sexual; trata de personas con fines de explotación sexual; explotación sexual de niñas, niños y adolescentes; acoso sexual; violencia sexual en el contexto del conflicto armado.

VIOLACIÓN/ASALTO SEXUAL: El asalto sexual es definido por la OPS como "cualquier acto de naturaleza sexual no deseado como besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona.

ABUSO SEXUAL: los Actos sexuales o el acceso carnal con una persona menor de 14 años, estos dos delitos están definidos únicamente por la edad de la víctima, dejando establecido que cualquier conducta sexual cometida contra un niño o niña menor de 14 años se constituye en delito.

EXPLOTACIÓN SEXUAL: el agresor es la cosificación de la víctima, es decir, es convertida en una mercancía y utilizada sexualmente.

TRATA DE PERSONAS CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL: el agresor capta, es decir, atrae a alguien, en este caso, la víctima (por ejemplo, con una oferta, un aviso clasificado, etc.), con la intención de trasladarle o le traslada (dentro o fuera de su ciudad, departamento, país) y, finalmente, la acoge con la finalidad de explotarla sexualmente.

EXPLOTACIÓN SEXUAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES: consiste en el abuso sexual cometido contra una persona menor de 18 años de edad, en el que a la víctima o a un tercero se le ofrece pagar o se le paga en dinero o en especie. La víctima es tratada como mercancía u objeto, siendo vendida y comprada por parte de adultos, en lo que reproduce una forma actual de esclavitud.

LA EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CONTEXTOS DIGITALES (VIRTUALES) O TICS:

PORNOGRAFÍA: Toda representación, por cualquier medio de comunicación de un niño, una niña o adolescente menor de 18 años, o con aspecto de niño o niña involucrado en actividades sexuales reales o simuladas de manera explícita o sugerida.

GROOMING: Relación engañosa en internet con un niño, una niña o adolescente, con el propósito de conocerlo y volverlo más vulnerable a contactos y violencia sexual

SEXTING: Envío de imágenes, textos, audios, vídeos de naturaleza sexual provocativa, sugestiva o explícita, a través de celulares u otros dispositivos digitales.

SEXTORSIÓN: Explotación sexual en la cual la persona que envía material sexual a través del sexting es chantajeada con su propio material con el fin de obtener dinero o algún otro beneficio por parte del chantajista

VIOLENCIA SEXUAL EN EL CONTEXTO DEL CONFLICTO ARMADO: a la luz del Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000) y la Ley 1448 de 2011, en concordancia con los tipos establecidos por el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, se considera que en el contexto del conflicto armado colombiano pueden describirse, entre otros posibles, los siguientes tipos de violencia sexual:

MATRIMONIO TEMPRANO: Es toda unión oficial o de hecho a temprana edad, donde una o ambas personas con niños, niñas y adolescentes.

EMBARAZO FORZADO: Constreñimiento mediante el uso de la violencia hacia una niña, adolescente o mujer a la que se ha dejado embarazada por la fuerza para que continúe con la gestación. (Ley 1719 de 2014 Art. 8).

OTRAS FORMAS (Esclavitud Sexual, Desnudez Forzada, Aborto Forzado, Esterilización Forzada, Mutilación Genital, Anticoncepción Forzada.)

ESCLAVITUD SEXUAL: ejercicio de uno de los atributos del derecho de propiedad (comprar, vender, intercambiar, prestar) por medio de la violencia, para que un niño, una niña y adolescente realice uno o más actos de naturaleza sexual.

Desnudez Forzada: Obligación por medio de la violencia a desnudarse total o parcialmente o a permanecer desnuda. (Ley 1719 de 2014 Art. 9)

Aborto Forzado: Interrumpir u obligar a interrumpir el embarazo de una niña, adolescente o mujer sin su consentimiento. (Ley 1719 de 2014 Art. 10)

ESTERILIZACIÓN FORZADA: La anticoncepción quirúrgica de menores de 18 años se encuentra prohibida en el artículo 7 de la Ley 1412 de 2010, prohibición reiterada por la Resolución 1904 de 2017 respecto a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad (Parágrafo art. 10). La Ley 1719 de 2014 incluyó en el Código Penal Colombiano el delito de esterilización forzada en persona protegida (art. 139B)

ANTICONCEPCIÓN FORZADA: Cuando a una mujer, niña o adolescente es obligada o forzada a usar métodos anticonceptivos sin su consentimiento, limitando su derecho a decidir libremente sobre su reproducción.

Mutilación genital femenina Extirpación total o parcial de los genitales externos de las niñas y las adolescentes. Es una violencia que se encuentra asociada a prácticas tradicionales de algunos pueblos indígenas.

CONCEPTOS BASICOS:

Víctimas: Cualquier tipo de persona sin tener en cuenta su curso de vida, enfoque de derecho, étnico, género situación de discapacidad.

Agresores

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Victimarios: es una persona mayor de 18 años que incurre en algunas de las acciones dentro establecidas como delitos sexuales en el código penal colombiano.

Ofensor: persona menor de 18 años y mayor de 14 años que incurre en algunas de las acciones dentro establecidas como delitos sexuales en el código penal colombiano. (a este tipo de victimarios se le aplica al sistema de responsabilidad penal para adolescentes.

Inimputables: tanto víctima como agresor son menores de 14 años se les debe aplicar un restablecimiento de derechos a ambos por el sector protección.

Contextos:

Público

Privado

En el caso de la ESCNNA pueden ser contextos de: prostitución; medios digitales; viajes y turismo; zonas de frontera; comunidades.

En el caso de niños, niñas y adolescentes NUNCA se habla de: prostitución infantil, pornografía infantil, etc. No se responsabiliza a los niños y niñas por su explotación.

Entornos:

Núcleo Familiar

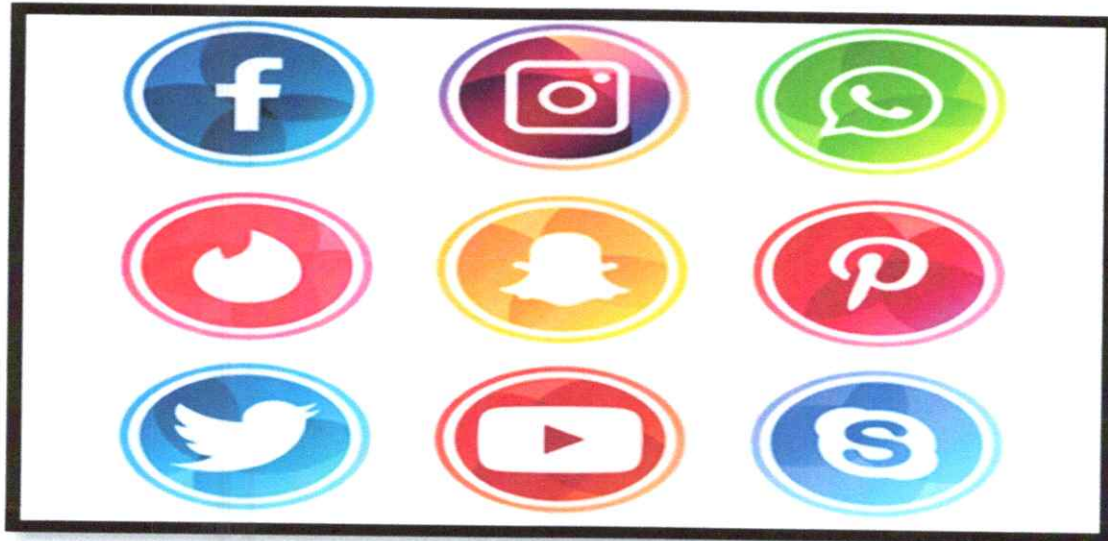
Corredores carreteables.

Zona de fronteras.

Conflicto armado.

Pueblos indígenas.

Plataformas digitales:



Paso 1. Informar a la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a las víctimas de violencia sexual. Implementar de manera permanente acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC), dirigidas hacia la comunidad en general, en torno a los siguientes temas:

- El carácter de urgencia médica que SIEMPRE tiene cualquier caso de violencia sexual, independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de la agresión y la consulta al sector salud, y el consiguiente deber de brindar atención integral inmediata a las víctimas, cumpliendo con los principios para la atención de urgencias médicas contemplados por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) y demás normas vigentes en el tema.
- La gratuidad que tiene la atención integral en salud a cualquier víctima de violencia sexual (mujeres, niños, niñas, adolescentes, víctimas en el marco del conflicto armado, entre otras personas que pueden ser sexualmente victimizadas).
- La confidencialidad en torno al acto médico que reviste la atención integral de una víctima de violencia sexual.
- Los derechos de los pacientes, en especial el derecho de las víctimas de violencias sexual, a ser tratadas dentro de los servicios de salud con dignidad, discreción y respeto por su privacidad en el marco de la protección de su seguridad personal. Entre estos, el derecho que les asiste de rehusar tratamientos o procedimientos que se les ofrezcan.
- Los servicios de salud disponibles en la zona para las víctimas de violencia sexual y la manera de acceder a ellos.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

- Los horarios de atención de esos servicios de salud, con énfasis en aquellos que están disponibles 24 horas al día, siete días a la semana.
- Los beneficios en salud para las víctimas de violencia sexual que se derivan de una atención oportuna y adecuada.
- La necesidad de que las víctimas de asaltos sexuales acudan INMEDIATAMENTE o por lo menos, lo más pronto posible, a los servicios de urgencias médicas, sin bañarse ni cambiarse de ropa; si esto no es posible, que traiga la ropa que tenía en el momento de ocurridos los hechos.
- Además, debe prestarse especial atención a la presencia de posibles casos de violencia sexual dentro de las siguientes poblaciones altamente vulnerables al problema:
usuarios de servicios de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, Usuarias de programas de control prenatal; Personas usuarias de Programas de Atención Integral en ITS-VIH/sida; Usuarios de los servicios y programas de atención integral a niñas, niños y adolescentes; Población de niños, niñas y adolescentes escolarizados y no escolarizados; Usuarios de los servicios y programas de salud mental y psiquiatría, Personas en situación de desplazamiento, retorno, o que habiten en zonas afectadas por el conflicto armado, que sean usuarias generales de cualquier servicio de salud; Mujeres y otras personas con discapacidad; Mujeres y otras personas privadas de la libertad en centros carcelarios; Mujeres, niñas, niños, y adolescentes en situación de desastre natural; Personas con orientaciones sexuales o identidades de género diversas; Personas pertenecientes a pueblos indígenas y afro descendientes; Personas migrantes y refugiadas.

Son derechos de las víctimas de violencia sexual (Ley 360 de 1997):

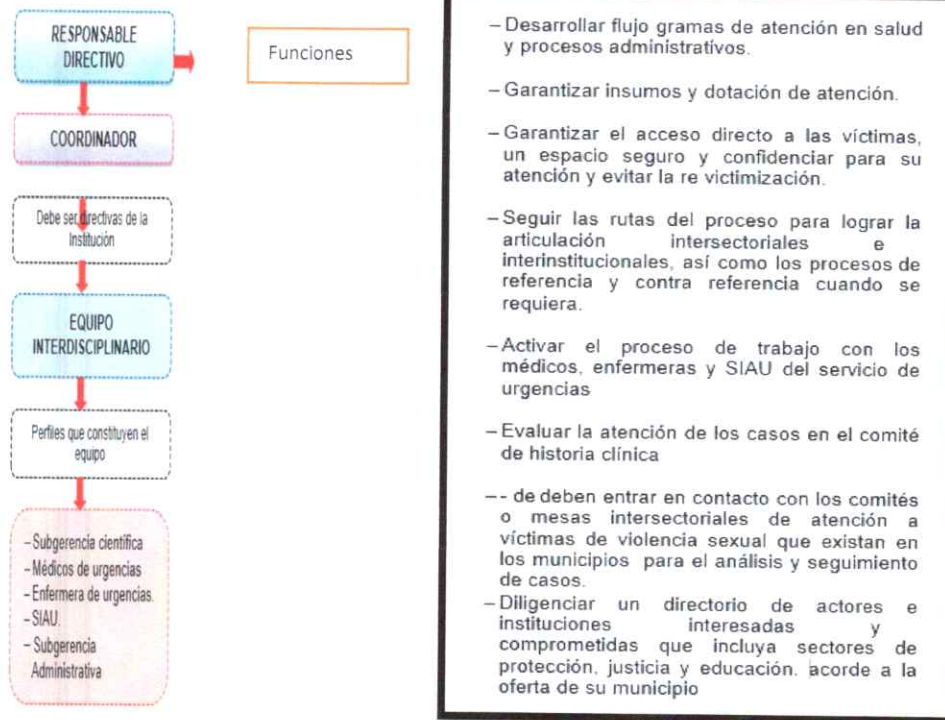
- ✓ Ser tratadas con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social.
- ✓ Ser informadas acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible.
- ✓ Ser informadas de los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya generado el delito.
- ✓ Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuito para ella y su familia atendido por personal calificado.
- ✓ Tener acceso gratuito a los siguientes servicios.
- ✓ Examen y tratamiento para la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH/sida.
- ✓ Examen y tratamiento para trauma físico y emocional.
- ✓ Recopilación de evidencia médica legal.
- ✓ Ser informada sobre la posibilidad de acceder a la indemnización de los perjuicios ocasionados con el delito.

En cuanto a los Derechos de las y los pacientes, en Colombia, la Resolución número 13437 de 1991 establece que se deben adoptar como postulados básicos para propender a la Humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas, los cuales todo paciente debe ejercer sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social (Ver Anexo Resolución número 13437 de 1991).

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481



Paso 3. Recepción inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias de la ESE

Se considera inaceptable interponer cualquier barrera de acceso para la atención por el servicio de urgencias de las víctimas de violencia sexual. Así, un servicio de urgencias es la unidad que presta servicios las 24 horas en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde a la tecnología que tenemos habilitados según la resolución 3100 del 2019.

Funciones del equipo interdisciplinar en la atención en urgencias:

A continuación, se relaciona las acciones que se deben desarrollar en la ESE Hospital

- **Identificación:** Toma de datos básicos del usuario que manifiesta signos y síntomas de alerta de violencia sexual: Nombre, edad, número de documento, dirección, teléfono (obtener varios números en donde la persona pueda ser hallada. En caso de menores de edad, los datos del cuidador primario) y estabilizar emocionalmente al usuario.
- **Valoración:** Estimar el riesgo vital, el peligro inminente que pueda estar corriendo la vida de la víctima, para brindar la estabilización necesaria, paso previo a la continuación de los pasos del protocolo de atención integral en violencia sexual. Dado que la violencia sexual desencadena situaciones que pueden poner en peligro inminente la vida y la estabilidad de las personas afectadas, se ha establecido que todos los casos de violencia sexual son urgencia médica y se les debe brindar atención de urgencias, acorde con la normatividad vigente en el tema.

- **Clasificación:** De acuerdo a los hallazgos en la valoración del riesgo clasifique el tipo de violencia sexual al que corresponde y el TRIAGE al que corresponde:

- La violencia sexual en las primeras 72 horas de ocurrida la victimización, constituye una prioridad I dentro del triage de urgencias; luego de 72 horas se puede clasificar como prioridad II, excepto que la víctima acuda con ideación depresiva, de muerte o suicida, sangrado vaginal o uretral severo secundario a trauma, retraso menstrual con sangrado vaginal y dolor severo, agitación psicomotora, confusión, alucinaciones, u otros síntomas y signos físicos o psicológicos que indiquen alto riesgo para la vida o la salud, ante los cuales se dará también prioridad I de triage independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de la victimización y el de la consulta.

- Brindar primeros auxilios psicológicos

Consentimientos informados: para los menores de 14 años el único que no requiere de sus padres, tutor, cuidador es el que aplica para interrupción voluntaria del embarazo. (Sent.388 2009)

Las entidades de salud deben garantizar la Garantizar que las personas con discapacidad accedan a todas las atenciones de salud sexual y reproductiva. Garantizar que en los servicios de salud sexual y reproductiva, las personas con discapacidad cuenten con los apoyos y ajustes razonables, cuando sean atendidas.

(Resolución 1904 de 2017).

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Teniendo en cuentas las clases:

- Discapacidad física
- Discapacidad auditiva
- Discapacidad visual
- Discapacidad intelectual. ...
- Discapacidad psicosocial (mental)
- Discapacidad múltiple.

para personas con algún tipo de discapacidad a Ley 1996 de 2019 eliminando la interdicción y otorgándole capacidad jurídica a todas las personas incluidas las que tienen discapacidad, quienes pueden hacer uso de un asistente de apoyo para todas sus decisiones con sus respectivas consecuencias jurídicas.

Por su parte, el Artículo 5° señala que las salvaguardias son todas aquellas medidas adecuadas y efectivas relativas al ejercicio de la capacidad legal, usadas para impedir abusos y garantizar la primacía de la voluntad y preferencias de la persona titular del acto jurídico, de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos.

Los criterios para definir las salvaguardias, son los de necesidad, correspondencia, duración e imparcialidad.

El **Artículo 6°** es muy importante, ya que establece la presunción de la capacidad jurídica de todas las personas con discapacidad, por esto señala que son sujetos de derecho y obligaciones, y tienen capacidad legal en igualdad de condiciones, sin distinción alguna e independientemente de si usan o no apoyos para la realización de actos jurídicos. Por su parte, el **Artículo 9°** establece que todas las personas con discapacidad mayor de edad, tienen derecho a realizar actos jurídicos de manera independiente y a contar con apoyos para la realización de los mismos. Los apoyos para la realización de actos jurídicos podrán ser establecidos por medio de dos mecanismos: por un acuerdo de apoyos y un proceso de adjudicación de apoyos. Según el **Artículo 46**, los asistentes que sirven como personas de apoyo tienen como obligaciones las siguientes: guiar sus actuaciones como apoyo conforme a la voluntad de la persona con discapacidad; actuar de manera diligente, honesta y de buena fe; mantener y conservar una relación de confianza a quien le presta apoyo; guardar la confidencialidad de la información personal y comunicar al juez la modificación o terminación de la asistencia como apoyo. El **Artículo 47** faculta al asistente de apoyo para la celebración de actos jurídicos, adelantando las siguientes actividades: facilitar la manifestación de la voluntad de la persona con discapacidad; facilitar la comprensión de un determinado acto jurídico; representar a la persona en determinado acto jurídico; interpretar de la mejor manera la voluntad y las preferencias de la persona titular del acto jurídico y honrar la voluntad y las preferencias de la persona con discapacidad.

Realizar laboratorios de acuerdo a la modalidad de violencia sexual y a las patologías que presente derivadas del evento. Teniendo en cuenta que las atenciones pueden cambiar dependiendo del momento que la víctima acuda a la urgencia

5.1.4. Paso 4. Valoración clínica inicial de la víctima

Se efectúa de acuerdo a cada caso, bien sea asalto sexual, abuso sexual crónico o de abuso y explotación sexual comercial entre otros. En tal marco, se deben incluir las exploraciones pertinentes relativas a: examen físico general, examen genital y examen mental.

El objetivo primordial de este examen clínico es determinar cuál es el cuidado médico indicado según los requerimientos de la víctima en ese momento para estabilizar su condición, dentro de los lineamientos planteados en este modelo o aquellos adicionales que por la condición clínica se puedan requerir

PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Mediante la Resolución 459 de 2012 se adoptó el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Allí se han identificado 15 pasos a seguir en el proceso de atención integral en salud para las víctimas de violencia sexual, los cuales se listan a continuación y se pueden profundizar consultando el material de apoyo correspondiente a cada paso.

Paso 1. Preparación de la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual.

Paso 2. Verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud.

Paso 3. Recepción inmediata a la víctima de violencia sexual en el servicio

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

de urgencias médicas.

Paso 4. Valoración clínica inicial a la víctima de violencia sexual.

Paso 5. Toma de pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial.

Paso 6. Asegurar la profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud.

Paso 7. Asegurar la profilaxis para VIH- Sida durante la consulta inicial por salud.

Paso 8. Asegurar anticoncepción de emergencia y acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Paso 9. Asegurar una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta.

Paso 10. Planear los seguimientos clínicos requeridos por la víctima.

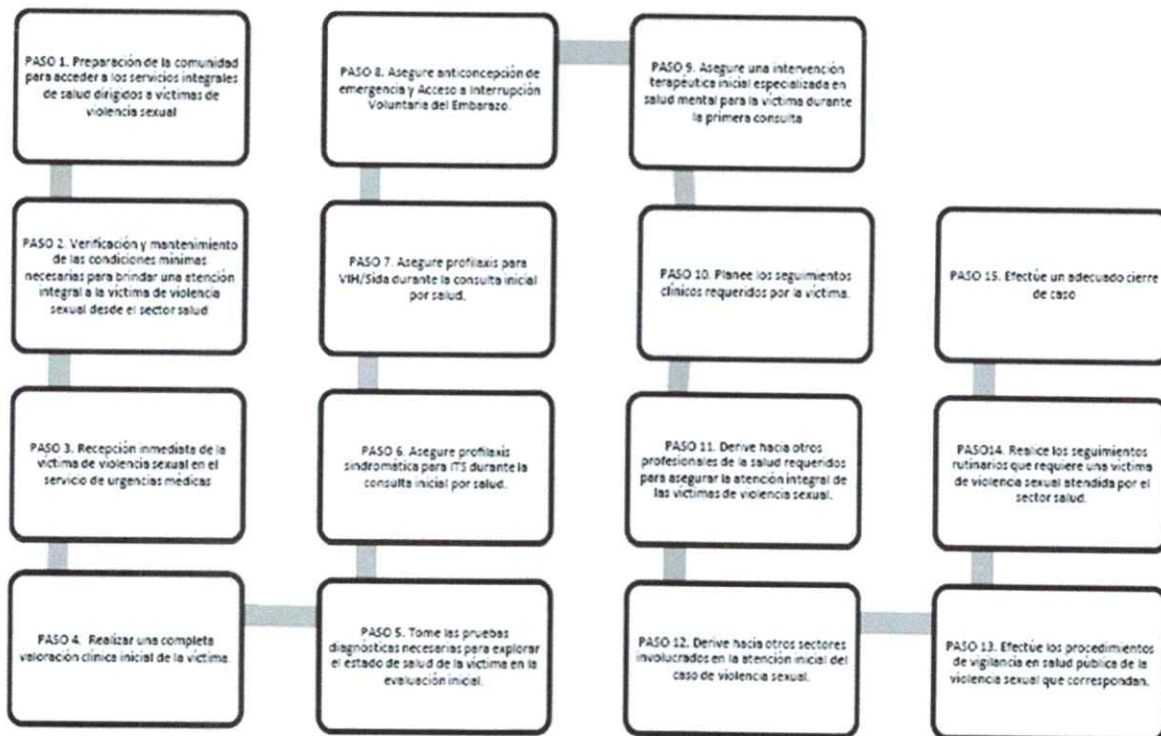
Paso 11. Derivar hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual.

Paso 12. Derivar hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual.

Paso 13. Efectuar los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan.

Paso 14. Realizar los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud.

Paso 15. Efectuar un adecuado cierre del caso.



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

DESARROLLO Y METODOLOGIA DE LA ACTIVIDAD:

La actividad se desarrolló con el siguiente orden del día:

MOMENTO 1 BIENVENIDA	Se dio inicio al taller presentando al capacitador, dando la bienvenida y agradeciendo por la asistencia; Así mismo se socializo el objetivo de este.
MOMENTO 2 PRESENTACION	Se inicia con la presentación y cada uno de los participantes da a conocer el rol que desarrolla cada uno dentro de la institución que representan para la implementación de la Ruta de atención a víctimas de violencia sexual.
MOMENTO 3 DESARROLLO	Inicio don la realización de una dinámica “tela de la araña” se organizaron los participantes en dos grupos y cada grupo estaba ubicado en forma de círculos y debían una lana en forma de telaraña y otro de forma normal y luego desenredarlo de forma más rápida a través de esta actividad se pretendió indicar que entre más organicemos nuestra ruta de atención así será más fácil que los pacientes reciban la atención integral, continua y oportuna que necesitan. Se procedió a realizar de pretest y posteriormente se hizo la presentación de los lineamientos de atención decreto 1710 del 2020 y el decreto 1818 del 2020 Se finalizó con la realización del Postest.
MOMENTO 5 DIALOGO FINAL	Durante este momento de la actividad se hizo presentación de las respuestas correctas del test realizado y se aclararon las dudas que pudiesen quedar luego de la actividad Y se finalizó con la creación de la matriz DOFA de la ruta.

HALLAZGOS.

- El talento humano está abierto a la formación y actualización de la Ruta de atención a víctimas de violencia sexual
- Aportaron insumos relevantes desde sus propias experiencias

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

- Interés por parte de los asistentes en la implementación y puesta en marcha de los conocimientos adquiridos
- Conocimiento básico de la ruta de atención a víctimas de violencia sexual

COMPROMISOS

- Poner en práctica la temática desarrollada con el fin de mejorar la atención e integralidad de la población víctima de violencia sexual.
- Verificar que las IPS cuenten con los insumos necesarios para la atención de las víctimas

LOGROS

- Se evidencio el interés de los grupos por la temática tratada debido a que los casos son frecuentes en el servicio de urgencias
- Aportaron insumos relevantes desde sus propias experiencias
- Fortalecimiento de las redes de apoyo.

DIFICULTADES

- Se encontró que hay dudas acerca de que las IPS con consulta externa qué papel juegan en la activación de la ruta.

LILIA MARIA RADA RODRIGUEZ.
MEDICO.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

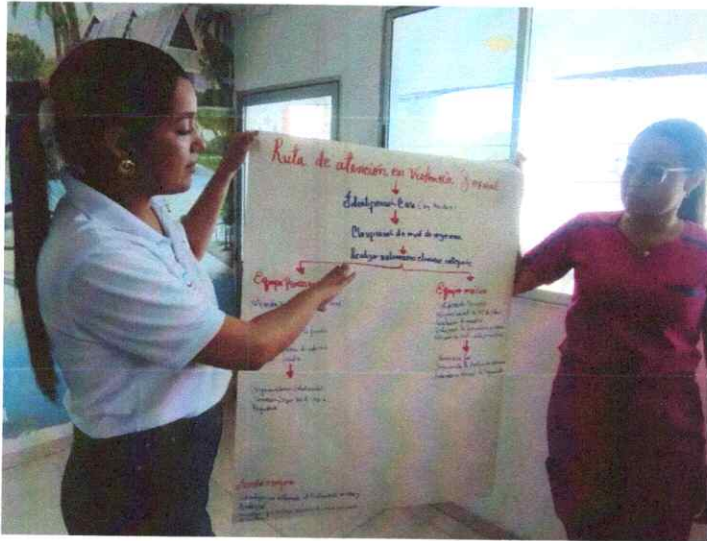
Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Evidencias fotográficas.

Realizar capacitación para el desarrollo de capacidades al personal del sector salud (ESE, EAPB, Secretaría de Salud, Comisaría de Familia), sobre la atención integral en salud a las víctimas de violencia por razones de sexo o género, conforme a los protocolos y guías de la normatividad vigente.

Fecha: 12 de marzo 2026

Capacitador: Lilia Rada.



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

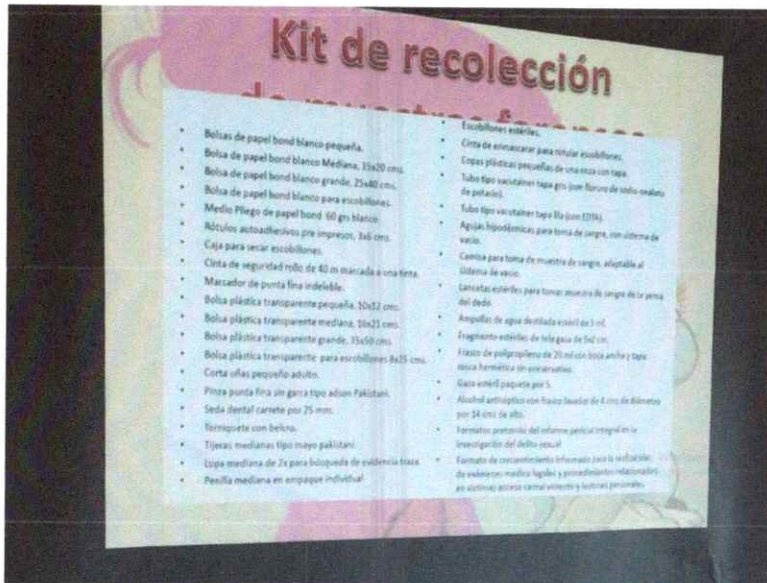
Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Evidencias fotográficas.

Realizar capacitación para el desarrollo de capacidades al personal del sector salud (ESE, EAPB, Secretaría de Salud, Comisaría de Familia), sobre la atención integral en salud a las víctimas de violencia por razones de sexo o género, conforme a los protocolos y guías de la normatividad vigente.

Fecha: 12 de marzo 2026

Capacitador: Lilia Rada.



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

LISTA DE ASISTENCIA CAPACITACIÓN

TEMA Realizar capacitación para el desarrollo de capacidades al personal del sector salud (ESE, EAPB, Secretaría de Salud, Comisaría de Familia), sobre la atención integral en salud a las víctimas de violencia por razones de sexo o género, conforme a los protocolos y guías de la normatividad vigente.

Fecha: 12 de mayo 2026

CAPACITADOR: Lilia Rada.

NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
1 Denys De Leon Padilla	22570522	Gestor en Salud	Nueva EPS	Denys De Leon
2 Norleys De la Cruz	4042351397	Psicóloga	Comisaria	Norleys De la Cruz
3 Macario Romero	22624426	Psicólogo	Sec Salud	Macario Romero
4 Jueely Comagel Aguilar	1040351030	Psicóloga	ESE Itagip	Jueely Comagel
5 Mauder Delamar	22622369	Enfermera	CERVALUNA	Mauder Delamar
6 Diana Delonilla	1043241855	Cofa VIF	Mutual EPS	Diana Delonilla
7 Daniel Burgos Caro	1042356170	Sec. salud	Sec. salud	Daniel Burgos
8 Ederlyn Zuleta	1034412390	Sec. salud	Sec. salud	Ederlyn Zuleta
9 Tatiana Chaus dea	36870358	Docente SAE	Sec. Salud	Tatiana Chaus
10 Ederly Velez	7160213	Asesoramiento	Sec. Salud	Ederly Velez
11 Juan Romero Velaz	1042355352	Docente	Sec. Salud	Juan Romero
12 Jhonatan	1042341161	Docente	Sec. Salud	Jhonatan
13				
14				

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Desarrollar jornada formativa dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de Salud Municipal) sobre Enfermedades Emergentes y Reemergentes, Protocolos y Guías de Atención - Dengue y todos los eventos de ETV - Zoonosis - TB - LEPR.

Datos generales de la actividad:

FECHA: 12 de marzo 2026

HORA DE INICIO: 10:40 am

HORA DE FINALIZACIÓN: 11:15 am

MUNICIPIO: Sabana Grande- Atlántico

LUGAR: Sala de juntas alcaldía.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA JORNADA: Lilia Rada

Tema: Desarrollar jornada formativa dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de Salud Municipal) sobre Enfermedades Emergentes y Reemergentes, Protocolos y Guías de Atención - Dengue y todos los eventos de ETV - Zoonosis - TB - LEPR.

POBLACIÓN: Talento humano de la Secretaría de Salud, ESE y EAPB que operan en el Municipio.

ACTIVIDAD:

OBJETIVO: Fortalecer las competencias técnicas del talento humano mediante la socialización de los protocolos de vigilancia para eventos de interés en salud pública, de acuerdo con las últimas actualizaciones, garantizando la calidad del dato y la correcta aplicación de las definiciones operativas de caso en los procesos de notificación, seguimiento y análisis.

CONTENIDO:

EVENTOS POR GRUPOS				
Zoonosis	Vectores	Maternidad segura	Infecciones de Transmisión Sexual	Inmunoprevenibles
• Agresiones por Animales • Potencialmente • Trasmisores de Rabia • Leptospirosis • Accidente Ofídico	• Dengue • Chagas • Malaria • Leishmaniasis • Zika • Fiebre amarilla • Chikunguña	• Morbilidad Materna Extrema • Mortalidad Materna • Mortalidad perinatal y neonatal tardía	• VIH • Hepatitis B-C • Sífilis Congénita • Sífilis Gestacional	• Sarampión - Rubéola • ESEVI • Parotiditis • Varicela • Meningitis • Parálisis Flaccida • Tétano Accidental • Viruela símica • Tos ferina
Salud Mental	Nutrición	Infecciones Respiratorias	Micobacteria	
• Intento suicidio • Intoxicaciones • Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar • Lesión por pólvora	• Desnutrición en menores de años • Muerte menores de 5 años	• IRA grave inusitada • ESI-IRAG Centinela • SARS-CoV-2	• Tuberculosis • Lepra	

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

- Dengue Cód. 210 / 220 / 580 (versión 7 – 15 de julio de 2024)

Caso probable de dengue: Paciente procedente de área endémica que cumple con la definición de dengue con o sin signos de alarma.

- Dengue sin signos de alarma: Enfermedad febril aguda de 2 a 7 días de evolución en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia.
- Dengue con signos de alarma: Paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación, vómitos persistentes, diarrea, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado en mucosas, letargo o irritabilidad (principalmente en niños), hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa >2 cms, caída de la temperatura, caída abrupta de plaquetas (<100.000) asociada a hemoconcentración.

Caso probable de dengue grave: Todo caso de dengue que cumple con cualquiera de las manifestaciones graves de dengue que se mencionan a continuación:

- Extravasación severa de plasma: Que conduce a síndrome de choque por dengue o acúmulo de líquidos con dificultad respiratoria.
- Hemorragias Severas: Paciente con enfermedad febril aguda, que presenta hemorragias severas con compromiso hemodinámico.
- Daño grave de órganos: Paciente con enfermedad febril aguda y que presente signos clínicos o paraclínicos de daño severo de órganos como: daño hepático, daño del sistema nervioso central, corazón o afección de otros órganos.

Caso confirmado por laboratorio: Caso probable de dengue o dengue grave, confirmado por alguno de los criterios de laboratorio para el diagnóstico de dengue: ELISA NS1, RT-PCR o aislamiento viral en pacientes con 5 días o menos de inicio de síntomas o prueba de IgM Dengue ELISA en pacientes con 6 o más días de inicio de síntomas. Se pueden usar pruebas Inmunocromatográficas (pruebas rápidas) para confirmar el diagnóstico de casos de dengue excepto en los casos de mortalidad probable por dengue, sin embargo, es necesario tener en cuenta que, resultados negativos de las pruebas Inmunocromatográficas para la detección de NS1 e IgM no excluyen la infección por dengue y ante esta situación se deben realizar pruebas adicionales para descartar el diagnóstico de acuerdo con la fase de la enfermedad como RT-PCR, ELISA NS1 o ELISA IgM.

Caso confirmado por nexo epidemiológico: El nexo epidemiológico consiste en confirmar los casos probables de dengue a partir de casos confirmados por laboratorio utilizando la asociación de persona, tiempo y espacio. Metodología: con la información serológica del departamento, distrito o municipio, se utilizará el nexo epidemiológico para confirmar todos los casos probables que residan en un perímetro de 200 metros (dos cuadras aproximadamente) de otro caso confirmado por laboratorio en los 21 días (3 semanas) anteriores o posteriores al diagnóstico por laboratorio. Se debe usar un área de 200 m. a la redonda del caso confirmado por laboratorio, teniendo en cuenta que el caso confirmado sea procedente de la misma zona que los probables que se quieran confirmar por nexo epidemiológico. Se debe verificar que al confirmar los casos probables tengan nexo epidemiológico desde 21 días antes, y 21 días después de la confirmación de un caso por laboratorio en la misma vecindad.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Caso descartado: Caso probable de dengue con muestra adecuada de suero y realización de pruebas acordes con los tiempos de evolución de la enfermedad cuyo resultado es negativo. En las muertes probables de muerte por dengue el análisis únicamente del resultado de laboratorio no es concluyente, por lo tanto, si el resultado de laboratorio es negativo es necesario analizar también las variables epidemiológicas y clínicas para determinar la clasificación final del caso.

Responsabilidades por niveles - Unidades Primarias Generadoras de datos:

- Permitir a las autoridades locales, departamentales o nacionales de salud el desarrollo de la investigación de caso y campo requerida.
- Participar en el Comité de Vigilancia Epidemiológico (COVE) municipal para hacer seguimiento del comportamiento de las ETV y brindar información oportuna a la Dirección Local de Salud.
- Participar en las salas situacionales y reuniones de grupo funcional en los casos que se requiera.
- Implementar estrategias de capacitación y entrenamiento del talento humano en salud conforme a protocolos y guías de práctica clínica para el manejo de dengue, con el fin de realizar una adecuada evaluación del riesgo individual, así como tomar las medidas necesarias de aislamiento, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- Garantizar toma de muestra de suero en los casos probables de dengue y dengue grave, y muestras de tejido y suero en los casos de mortalidad probable por dengue, para la confirmación del diagnóstico.
- Realizar las unidades de análisis de los casos de muerte por dengue para determinar la clasificación final de caso y remitir al nivel local junto con documentación complementaria: copia de historia clínica, resultados de pruebas de apoyo diagnóstico, certificado de defunción; entre otros, conforme lo establezcan los lineamientos nacionales.

• **Chikunguña Cód. 217 (Versión 5 – 21 julio de 2024)**

Caso sospechoso: Paciente que resida o haya visitado de 8 a 15 días antes del inicio de síntomas, un municipio ubicado entre los 0 y los 2 200 m.s.n.m., en donde no se hayan confirmado casos de Chikunguña por laboratorio y que presente fiebre mayor a 38°C, artralgia grave o artritis de comienzo agudo, eritema multiforme o síntomas que no se explican por otras condiciones médicas. Paciente de grupo de riesgo (gestantes, menores de 5 años, personas de 65 años o más y/o con comorbilidades) que proceda de zonas ubicadas entre los 0 y los 2 200 m.s.n.m. (sin importar si tiene, o no, circulación viral confirmada), 8 a 15 días antes del inicio de síntomas, que presente fiebre mayor a 38°C, artralgia grave o artritis de comienzo agudo y eritema multiforme o síntomas que no se explican por otras condiciones médicas.

Caso confirmado por clínica: Paciente que presente fiebre mayor a 38°C, artralgia grave o artritis de comienzo agudo, eritema multiforme o síntomas que no se explican por otras condiciones médicas, que resida o haya visitado un municipio en donde se tenga evidencia de la circulación del virus CHIKV, o esté ubicado en un municipio con radio de 30 kilómetros a municipios con circulación viral.

Caso confirmado por laboratorio: Caso sospechoso con alguna de las siguientes pruebas de laboratorio específicas para el virus con resultado positivo: RT-PCR o Elisa IgM, o aumento de cuatro veces en el título de anticuerpos específicos IgG para virus Chikunguña en muestras pareadas con diferencia de 15 días entre la toma de estas.

Caso descartado por laboratorio: Caso sospechoso al que se le tomaron muestras de laboratorio, presentó resultados negativos y se confirma otro diagnóstico.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Responsabilidades por niveles - Unidades Primarias Generadoras de datos:

- Garantizar la atención integral del caso de Chikunguña de acuerdo con el instructivo de manejo, incluidos los paraclínicos que se requieran.
 - Realizar el diagnóstico diferencial con otros síndromes febriles según el nivel de complejidad y con otras arbovirosis.
 - Diligenciar la ficha de notificación de datos básicos y de datos complementarios 217.
 - Notificar el caso en la ficha 217 y remitir la ficha de notificación a la unidad local de salud.
 - Remitir las muestras necesarias para el diagnóstico confirmatorio al laboratorio de salud pública departamental y al Instituto Nacional de Salud; incluye toma de muestras de suero y en los casos de muerte realización de autopsia clínica completa según el Decreto 1693 de 1979.
 - Organizar la información y acopio de todos los datos de casos atípicos.
 - Apoyar a las autoridades locales, departamentales o nacionales de salud el desarrollo de la investigación de caso y de campo requeridas.
 - Realizar las unidades de análisis de las muertes que se presenten por este evento en la institución.
 - Analizar semanalmente la información referente a la presencia y características de los casos atendidos teniendo en cuenta la población en riesgo de arbovirosis establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social (Anexo 3), con el fin de que sea utilizada por los tomadores de decisiones en la planeación y mejoramiento de los servicios de salud al igual que del proceso de vigilancia dentro de la institución.
- **Zika Cód. 895 (Versión 5 – 25 junio de 2024)**
 - Caso sospechoso: Exantema y uno o más de los siguientes síntomas que no se explican por otras condiciones médicas: fiebre no mayor de 38,5 °C, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, artralgias, mialgias, cefalea o malestar general. Adicionalmente, debe cumplir con una de las siguientes condiciones:
 - Persona que visitó dos semanas antes de la aparición de síntomas. países (casos procedentes del extranjero) o municipios ubicados entre los 0 y los 2.200 msnm, con o sin circulación autóctona confirmada del virus Zika.
 - Persona que tuvo contacto sexual sin protección de barrera dos semanas antes de la aparición de los síntomas, con una persona que en las ocho semanas previas al contacto sexual visitó áreas con transmisión confirmada de Zika y/o zonas con presencia de insectos del género Aedes.
 - Grupos en riesgo: Gestantes, menores de 1 año, personas con 65 años o más y/o con comorbilidades, síndromes neurológicos.
 - Caso confirmado por clínica: Persona que haya estado en países (casos procedentes del extranjero) o municipios que se ubiquen entre 0 a 2 200 msnm, con circulación autóctona confirmada del virus Zika, dos semanas antes de la aparición de los síntomas y que presente: Exantema y uno o más de los siguientes síntomas que no se explican por otras condiciones médicas: fiebre no mayor de 38,5 °C, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, artralgias, mialgias, cefalea o malestar general.
 - Caso confirmado por laboratorio: Caso que cumple con los criterios clínicos de la infección y que presenta un resultado positivo para el virus Zika mediante RT-PCR (o inmunohistoquímica en análisis histopatológico) realizada en el Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud o centros colaboradores designados por el INS.
 - Caso descartado: Caso sospechoso al que se le tomaron muestras de laboratorio dentro de los tiempos establecidos para la detección del agente viral, presentó resultados negativos para ZIKV y se estableció otro diagnóstico etiológico.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Responsabilidades por niveles - Unidades Primarias Generadoras de datos:

- Garantizar la atención integral del caso de Zika de acuerdo con el instructivo de manejo, incluidos los paraclínicos que se requieran.
- Realizar el diagnóstico diferencial con otros síndromes febriles según el nivel de complejidad.
- Diligenciar la ficha de notificación.
- Notificar el caso en la ficha 895 y remitir la ficha de notificación a la unidad local de salud.
- Remitir las muestras necesarias para el diagnóstico confirmatorio al laboratorio de salud pública departamental y al Instituto Nacional de Salud; incluye toma de muestras de suero y en los casos de muerte realización de autopsia clínica completa según el Decreto 1693 de 1979.
- Organizar la información y acopio de todos los datos de casos atípicos.
- Apoyar a las autoridades locales, departamentales o nacionales de salud el desarrollo de la investigación de caso y de campo requeridas.

• **Malaria Cód. 465 (Versión 6 – 19 de abril de 2024)**

Caso confirmado por laboratorio: Paciente con episodio febril ($> 37,5^{\circ} \text{C}$) actual o reciente (hasta de 2 semanas o 15 días previos a la consulta), procedente de área o región endémica de malaria en los últimos 15 días, cuya enfermedad se confirme por la identificación de especies de *Plasmodio* spp, mediante algún examen parasitológico como gota gruesa, pruebas rápidas de detección de antígeno parasitario (PDR) o en situaciones especiales, técnica molecular (PCR).

Responsabilidades por niveles - Unidades Primarias Generadoras de datos:

- Notificar de manera oportuna y con calidad del dato los casos de malaria captados.
- Garantizar la atención integral del caso de acuerdo con la Guía Práctica Clínica vigente para malaria.
- Realizar el diagnóstico diferencial para malaria según el nivel de complejidad.
- Remitir las muestras necesarias para el diagnóstico confirmatorio al laboratorio de salud pública departamental, en casos de defunción, es necesario cumplir con la realización de una autopsia clínica completa de acuerdo con lo estipulado en el Decreto 786 de 1990."
- Realizar la configuración de casos y participar en las unidades de análisis de mortalidades por malaria.

• **Leishmaniasis Cód. 420, 430 y 440 (Versión 6 - 30 de mayo de 2024)**

Caso confirmado de Leishmaniasis cutánea: Persona con lesiones cutáneas procedente de áreas endémicas que cumpla con tres o más de los siguientes criterios: sin historia de trauma, evolución mayor de dos semanas, úlceras, lesiones nodulares, lesiones satélites o adenopatía localizada en quien se demuestra por métodos parasitológicos, histopatológicos o moleculares, parásitos del género *Leishmaniasis*.

Caso confirmado de Leishmaniasis mucosa: Persona procedente de área endémica con lesiones en mucosa de nariz u orofaringe que puede presentar una o más de los siguientes criterios: cicatrices o lesiones cutáneas compatibles con Leishmaniasis, signos de acuerdo con los de la descripción clínica (Lesiones vegetantes, deformantes o ulcerativas de mucosa nasal, oral, faringe, labios, ojos, paladar y genitales. Eritema, edema o ulceración o perforación del tabique nasal). Confirmación mediante histología, métodos parasitológicos o prueba de inmunofluorescencia indirecta (IFI) con títulos mayores o iguales a 1:16.

Caso probable de Leishmaniasis visceral: Paciente procedente o no de área endémica que cumpla con tres criterios: 1. fiebre persistente, 2. esplenomegalia y /o hepatomegalia, 3. por lo menos una citopenia; anemia, leucopenia o trombocitopenia.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Caso confirmado de Leishmaniasis visceral: Caso con prueba de antígeno rK39 Positiva o caso confirmado parasitológicamente a partir de aspirado de médula ósea o de bazo y/o prueba de Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) reactiva (positiva), con títulos de anticuerpos IgG anti Leishmaniasis iguales o mayores a 1:32.

Responsabilidades por niveles - Unidades Primarias Generadoras de datos:

- Implementar las directrices procedimientos determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con los procesos básicos de la vigilancia en salud pública en sus procesos de atención.
- Realizar las acciones tendientes a detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia, incluyendo la realización de exámenes de laboratorio y demás procedimientos diagnósticos, y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso, que sean de su competencia.
- Estructurar y mantener actualizadas las bases de datos sobre los eventos en salud sujetos a vigilancia de acuerdo con los estándares de información establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Analizar y utilizar la información de vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población atendida.
- Notificar la ocurrencia de eventos sujetos a vigilancia, dentro de los términos establecidos, y suministrar la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública.
- Cumplir con las normas técnicas para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública que sean expedidas por la autoridad sanitaria.

ZOONOSIS

• Leptospirosis Cód. 455 (Versión 6 - 9 de julio de 2024)

Caso probable: Paciente con fiebre o antecedentes de fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$) en los últimos 21 días y que presente dos o más de los siguientes signos o síntomas: cefalea, mialgia, conjuntivitis, artralgia, vómitos, diarrea, dolor de espalda, escalofríos, dolor retrocular, fotofobia o rash con una prueba de Elisa IgM positiva (en primera o segunda muestra). Son elementos que aumentan la probabilidad de ser caso:

- Una o más manifestaciones de progresión de la enfermedad con afectación de órganos como ictericia, falla hepática, falla renal, trastornos hematológicos, encefalopatía.
- Elevación de proteína C reactiva y CPK, leucocitosis y trombocitopenia.

Caso confirmado por laboratorio: Caso probable que sea confirmado por alguno de los siguientes criterios: 1. PCR en tiempo real positiva en muestra de sangre total (en los primeros 7 días de inicio de síntomas, sin tratamiento antibiótico). 2. Seroconversión mediante micro aglutinación (MAT) en muestras pareadas de suero (primera muestra al inicio de síntomas y segunda a los 10 a 15 días) Para la confirmación por MAT las entidades territoriales deben enviar al laboratorio de microbiología del Instituto Nacional de Salud muestras pareadas de los pacientes con un resultado positivo de ELISA (IgM): .Si, la 1° y la 2° muestra son positivas se

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

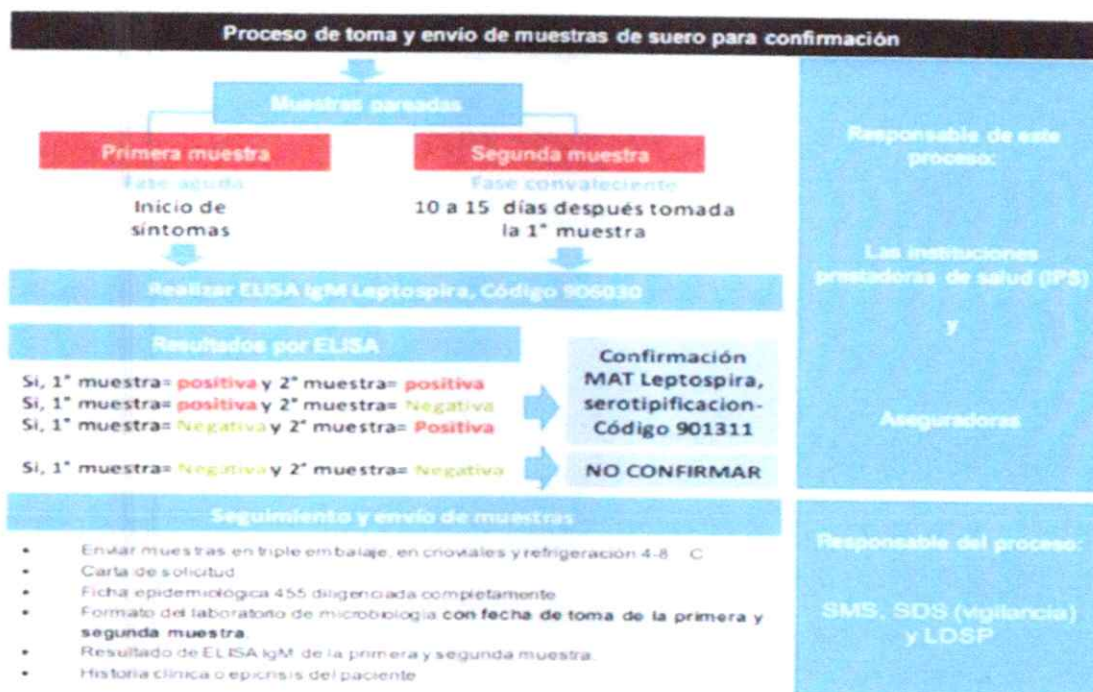
N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

envían a confirmar por MAT Si una de las dos muestras es positiva se envían a confirmar por MAT. Si, la 1° y la 2° muestra son negativas NO se envían a confirmar por MAT

Caso confirmado por nexo epidemiológico: Caso o muerte probable, sin posibilidad de toma de muestra o cuya primera muestra fue negativa, quien tuvo contacto estrecho, exposición a la misma fuente identificada o concurrencia en tiempo y lugar con casos confirmados por laboratorio.

Caso descartado: Caso o muerte probable que no cumpla criterios de laboratorio o epidemiológico.



Responsabilidades por niveles - Unidades Primarias Generadoras de datos:

- Realizar la toma de muestras para la confirmación del caso.
- Realizar la notificación del caso, remisión de la ficha de notificación al nivel correspondiente según flujo de información.
- Realizar el ajuste del caso, según corresponda.
- Participar y aportar la información en las unidades de análisis de muertes de leptospirosis.
- Suministrar la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

• **APTR Cód. 300 (Versión 8 - 11 de marzo 2022)**

Definición operativa de caso: La exposición al virus de la rabia, es la probabilidad de penetración y replicación del virus rábico en el organismo de una persona que ha sufrido una lesión (mordedura, rasguño o arañazo) por agresión de un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia, o contacto de piel lesionada o de mucosa con saliva o tejido de un animal o humano infectado, o presuntamente infectado, con el virus de la rabia, ya sea de manera

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

accidental o por prácticas inadecuadas de bioseguridad en la atención de personas y de animales rabiosos; visitar cuevas o cavernas con murciélagos potencialmente infectados por el virus de la rabia, en laboratorios de diagnóstico de rabia, investigaciones con el virus de la rabia o de fabricación de suero antirrábico, entre otros, sin las debidas medidas de bioseguridad.

Agresión: Toda herida o lesión causada por mordedura, rasguño o arañazo, cualquiera que sea su número, extensión o profundidad, en cualquier parte del cuerpo de una persona, ocasionada por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia.

Contacto: Todo contacto de piel lesionada o mucosa de una persona con secreciones bucofaríngeas, material biológico o de necropsia, superficies óseas en contacto con tejido nervioso procedente de un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia o animales o humanos con diagnóstico de rabia (probable o confirmado).

Las exposiciones pueden ser graves (alta probabilidad de transmisión del virus de la rabia) o leves (menor probabilidad de transmisión del virus de la rabia), según clasificaciones descritas la guía de atención a personas agredidas por animales potencialmente transmisores de la rabia

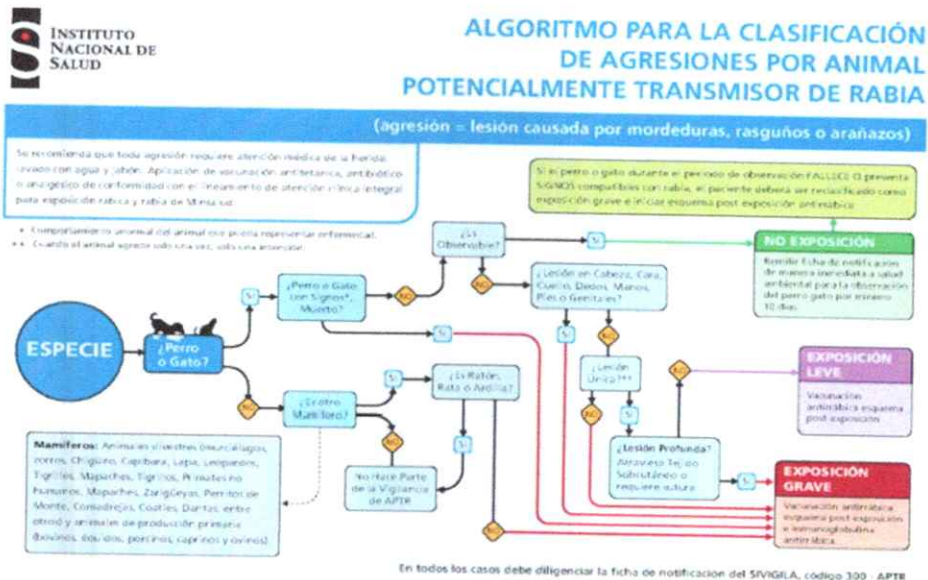
Responsabilidades por niveles - Unidades Primarias Generadoras de datos:

- Atender de inmediato a toda persona con agresión por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia, sin derivarlo a consulta prioritaria o programada, independiente de la fecha de ocurrencia de la agresión, por tratarse de una urgencia médica.
- El médico tratante debe diligenciar la historia clínica completa del paciente, haciendo énfasis en las condiciones relacionadas con la agresión o contacto, estado y ubicación del animal agresor, clasificación de la exposición y la conducta; además el diligenciamiento de los datos básicos y los complementarios en la ficha de notificación obligatoria: código 300 - notificar de inmediato al área de vigilancia de la institución correspondiente.
- Garantizar, por el encargado del Sivigila, que se realicen los ajustes al Sivigila, teniendo en cuenta la clasificación final de la exposición del paciente.
- Administrar el tratamiento antirrábico de acuerdo con la clasificación de la exposición y definición de caso, garantizando que los tratamientos suministrados cumplan adecuadamente la cadena de frío. Además, estas instituciones deben mantener actualizado el perfil epidemiológico de la morbilidad por esta enfermedad y divulgar la información en espacios de interés.
- Estas instituciones deben asegurar que el paciente culmine la profilaxis de acuerdo con el esquema requerido para cada caso. Sin embargo, de no poder ubicar al paciente deberán informar al nivel jerárquico superior de la entidad o al gubernamental para la toma de medidas y acciones necesarias en cada caso.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481



- **Accidente Ofídico - Accidentes por otros animales venenosos Cód. 100 y 101 (Versión 5 - 11 de octubre de 2024)**

Caso de envenenamiento por accidente ofídico: Toda persona que presenta signos y/o síntomas locales o sistémicos que indican envenenamiento por mordedura de una serpiente venenosa identificada o no. Nota: ingresará como confirmado por clínica (Tipo de caso 4).

Caso de no envenenamiento por accidente ofídico: Toda persona que presente signos locales de mordedura por serpiente en la cual no se presentan manifestaciones locales o sistémicas de envenenamiento. Nota: Ingresará como confirmado por clínica (Tipo de caso 4).

Caso de envenenamiento por otro animal venenoso: Toda persona que presenta signos y/o síntomas locales o sistémicos que indican envenenamiento por otro animal venenoso (picadura de escorpión, mordedura de araña, contacto con oruga/lonomia) identificado o no. Nota: ingresará como confirmado por clínica (Tipo de caso 4).

Nota: La clínica del envenenamiento por animales venenosos es variada. Se sugiere consultar la Guía para el manejo de emergencias toxicológicas del MSPS (2017), que cuenta con apartados específicos según el animal agresor.

Responsabilidades por niveles - Unidades Primarias Generadoras de datos:

- Notificar los casos según las definiciones de este protocolo.
- Participar en las unidades de análisis de los casos de muerte por accidente ofídico.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

DESARROLLO Y METODOLOGIA DE LA ACTIVIDAD:

MOMENTO 1 BIENVENIDA	Se dio la bienvenida a las asistentes, resaltando la importancia de nuestro encuentro y resaltando los objetivos de dichas capacitaciones.
MOMENTO 2 PRESENTACION	Se realizó la presentación de todos los asistentes y la función que realizan dentro de la institución en todo el proceso de vigilancia epidemiológica. Se realizó una actividad práctica de identificación de parejas de las definiciones básicas relacionadas con la vigilancia en salud pública para mirar las nociones básicas que tiene el auditorio en relación al tema.
MOMENTO 3 DESARROLLO	Durante el desarrollo a través de una presentación de power point se fue desarrollando toda la temática, a terminar cada bloque de eventos se desarrolló una actividad práctica con análisis de casos clínicos.
MOMENTO 4	Se finalizó con las conclusiones, acuerdos de mejora y evaluación de la actividad.

HALLAZGOS.

- Talento humano con buena disposición para el aprendizaje.
- Personal nuevo delegado como referente de sivilga en IPS

COMPROMISOS

- Socializar los lineamientos al resto de los equipos de las IPS
- Comunicación permanente con de referente municipal para el buen funcionamiento del procedimiento de reporte a nivel municipal
- Evitar silencios epidemiológicos

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

- Correcto y completo diligenciamiento de las fichas.

LOGROS

- Se pudo observar el interés de los asistentes en esta conferencia.
- Se logro identificar los problemas más frecuentes y como dar solución.
- Manejo de algunos casos clínicos y como dar una mejor atención.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

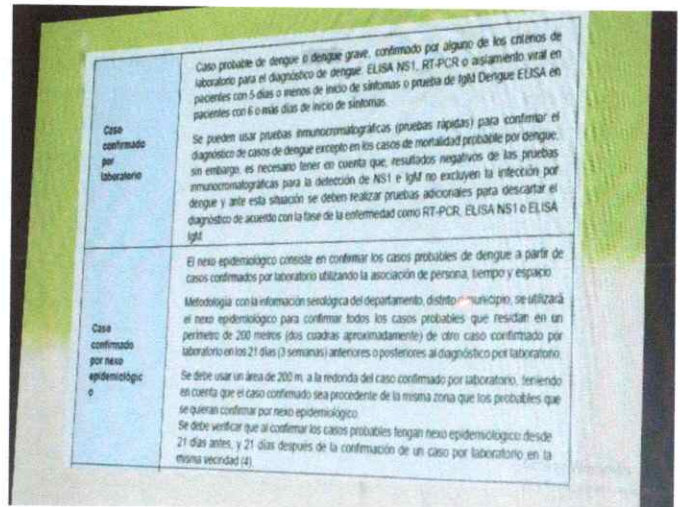
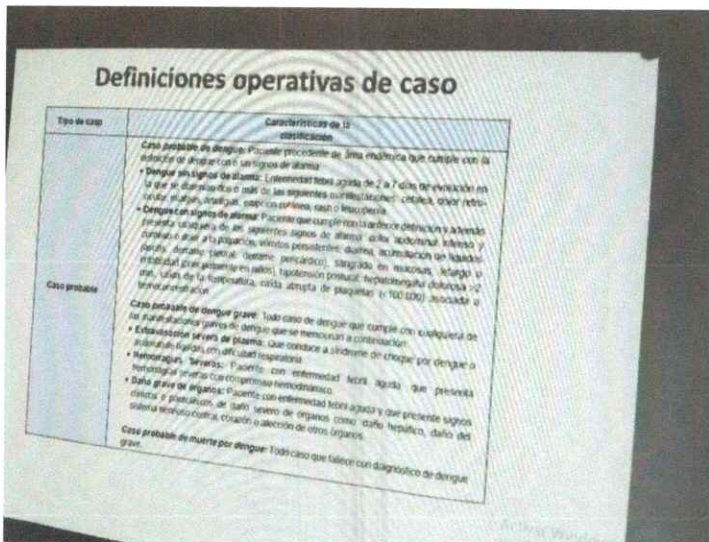
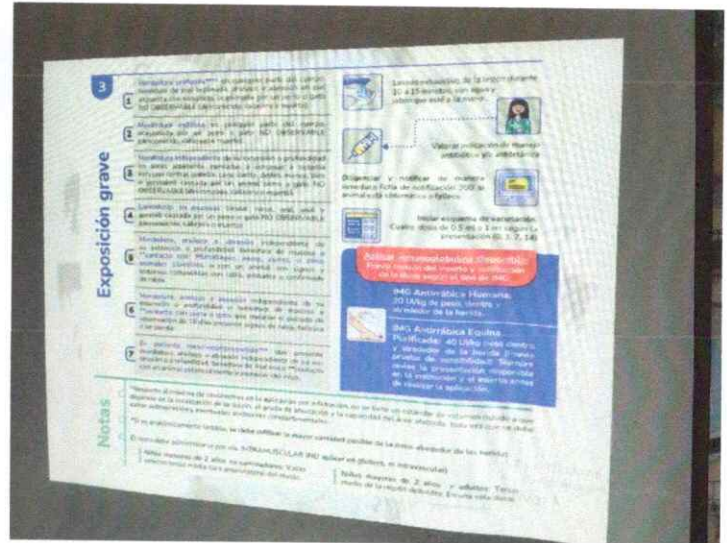
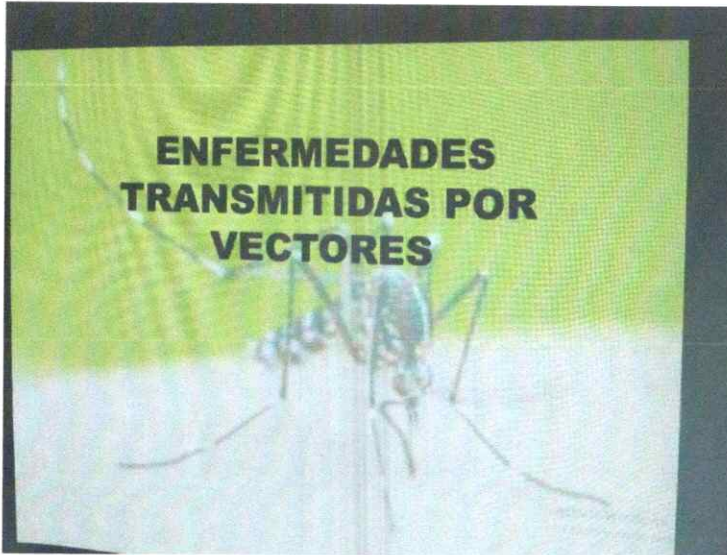
Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

REGISTRO FOTOGRAFICO:

Desarrollar jornada formativa dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de Salud Municipal) sobre Enfermedades Emergentes y Reemergentes, Protocolos y Guías de Atención - Dengue y todos los eventos de ETV - Zoonosis - TB - LEPR.

Dia: 15 de abril 2026.

Hora: 10:40 am



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

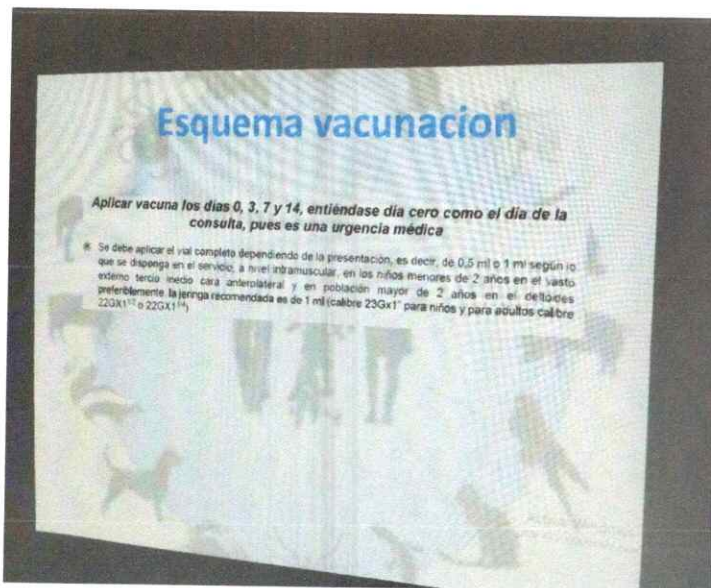
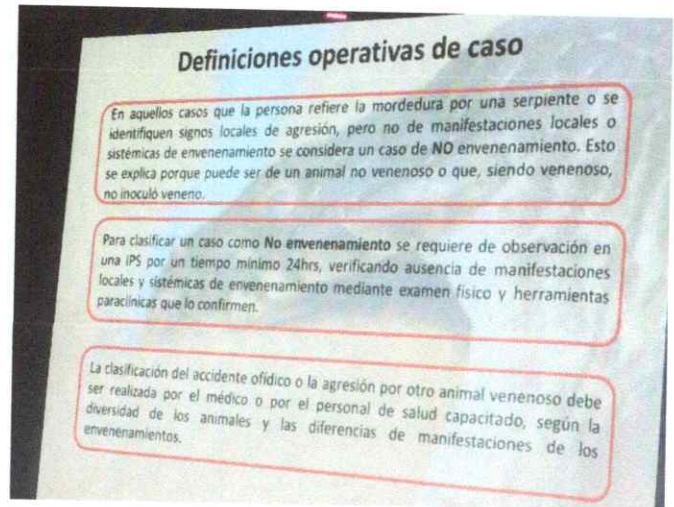
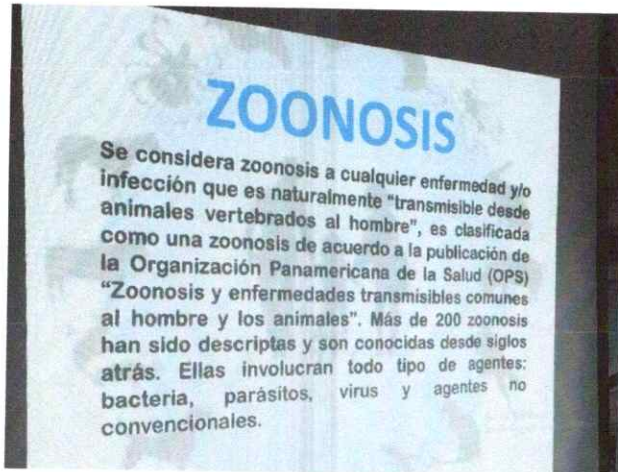
Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

REGISTRO FOTOGRAFICO:

Desarrollar jornada formativa dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de Salud Municipal) sobre Enfermedades Emergentes y Reemergentes, Protocolos y Guías de Atención - Dengue y todos los eventos de ETV - Zoonosis - TB - LEPRO.

Dia: 15 de marzo 2026.

Hora: 10:40 am



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

REGISTRO FOTOGRAFICO:

Desarrollar jornada formativa dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de Salud Municipal) sobre Enfermedades Emergentes y Reemergentes, Protocolos y Guías de Atención - Dengue y todos los eventos de ETV - Zoonosis - TB - LEPR.

Día: 12 de marzo 2026.

Hora: 10:40 am



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

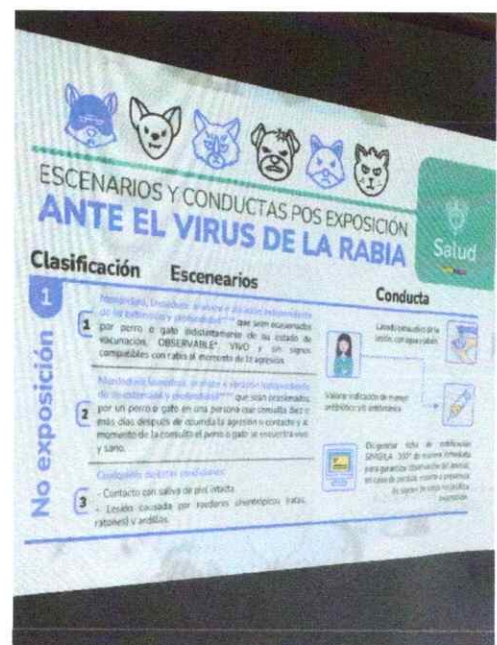
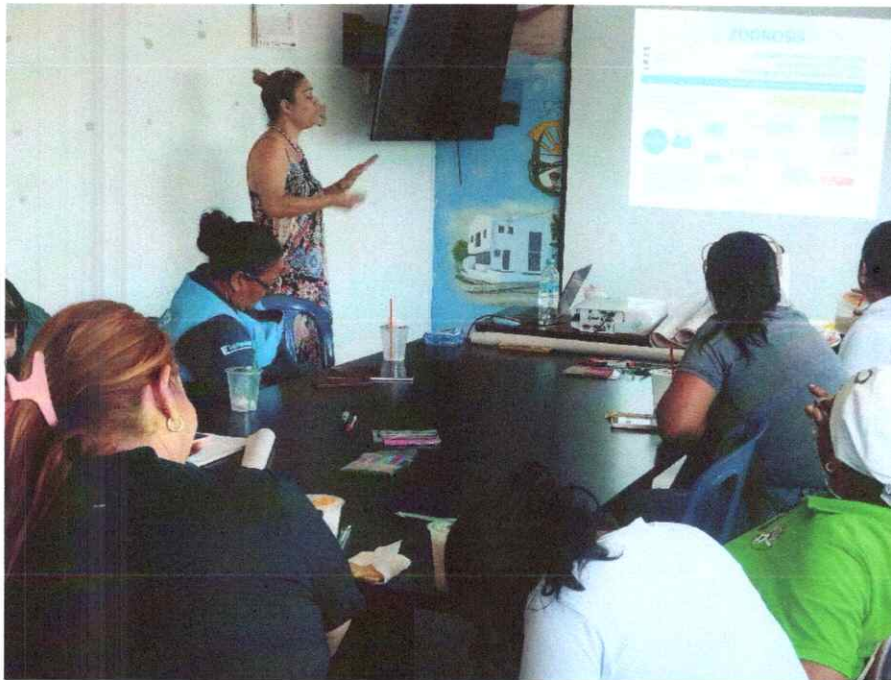
Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

REGISTRO FOTOGRAFICO:

Desarrollar jornada formativa dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de Salud Municipal) sobre Enfermedades Emergentes y Reemergentes, Protocolos y Guías de Atención - Dengue y todos los eventos de ETV - Zoonosis - TB - LEPR.

Día: 12 de marzo 2026.

Hora: 10:40 am



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

REGISTRO FOTOGRAFICO:

Desarrollar jornada formativa dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de Salud Municipal) sobre Enfermedades Emergentes y Reemergentes, Protocolos y Guías de Atención - Dengue y todos los eventos de ETV - Zoonosis - TB - LEPR.

Día: 12 de marzo 2026.

Hora: 10:40 am

Generalidades	
Tipo de caso	Características de la clasificación
Aspecto etiológico	Grupo de bacterias, espiroquetas, de la familia Leptospiraceae género Leptospira spp. se clasifican según genotipos y serovares. Son 21 especies según la clasificación genotípica, nueve de las cuales son patógenas y cinco intermedias, siendo el resto cepas no patógenas. La mayoría de las cepas patógenas se clasifican en el bloque L interrogans. Los serovares y serogrupos se clasifican según pruebas serológicas, mediante el cual se han identificado aproximadamente 240 serovares, que son descritos como especies y serogrupos por cada especie.
Modo de transmisión	Las leptospirosis patógenas se alojan en los tubulos renales de animales reservorios silvestres o domésticos, principalmente roedores, y son excretadas en su orina contaminando el ambiente, donde la bacteria sobrevive semanas y contamina a otras especies animales como bovinos, equinos, porcinos, entre otros, en los que la enfermedad cursa crónica y a especies susceptibles como el humano, existiendo dos formas de transmisión: I) Contacto directo de la piel o mucosas con la orina de animales infectados. II) Contacto indirecto de la piel o mucosas con alimentos, suelos o agua contaminada con la orina de animales infectados.
Periodo de	Generalmente 10 días con límites entre 2 y 26 días.



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

LISTA DE ASISTENCIA CAPACITACION

TEMA: Desarrollar jornada formativa dirigida al talento humano del sector salud (ESE, EAPB y secretaria de Salud Municipal) sobre Enfermedades Emergentes y Reemergentes, Protocolos y Guías de Atención - Dengue y todos los eventos de ETV - Zoonosis - TB - LEPR.

FECHA: 10/20/2026

CAPACITADOR: Lilia Rada

	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
1	Dennis De Leon Padilla	22570522	Gestor en Salud	Nueva EPS	Dennis De Leon
2	Maidul Delator	22.622.369	Enfermera	CERLASUD	Delator
3	Madison Romero	22.624.426	Psicóloga	Sec Salud	Madison Romero
4	Jueidy Gómez	104234100	Psicóloga	SE HSP	Jueidy Gómez
5	Diane Coronel	1043841815	Coordinador VSP	Municipal EPS	Diane Coronel
6	Daniel Burgos Caro	1042358170	Sec. salud	Sec. salud	Daniel Burgos
7	Wendy Zuleta	1074712390	Sec. Salud	Sec. Salud	Wendy Zuleta
8	Monica Locarino	22.673.862	Profesional en Salud	Sec Salud	Monica Locarino
9	Tatiana Offens	32870358	psicóloga-SAC	Sec. salud	Tatiana Offens
10	Guillermo Calleja	72100213	Preparante	Sec. salud	Guillermo Calleja
11	Shawn Romero	1042355352	Jefe psm	Sec. / grande	Shawn Romero
12	Johann Acuña	1042347164	Aux. enfermería	ESE Espole	Johann Acuña
13					
14					

SERVICIO DE ALTA CALIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA REGION

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Desarrollar jornada de capacitación al talento humano de las Eses e IPS privadas que cuenten con el servicio de Vacunación habilitado, sobre el las RIAS para PAI, y todos sus procesos incluyendo lineamientos y estrategias para el fortalecimiento de coberturas.

Datos generales de la actividad:

FECHA: 12 de marzo 2026

HORA DE INICIO: 11:30 am

HORA DE FINALIZACIÓN: 12: 45 pm

MUNICIPIO: Sabana Grande- Atlántico

LUGAR: Sala de juntas alcaldía.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA JORNADA: Lilia Rada.

OBJETIVOS:

- Normatividad vigente del PAI en Colombia
- Esquema nacional de vacunación.
- Cambios recientes en los lineamientos
- Manejo adecuado de biológicos
- Estrategias para aumentar coberturas de vacunación
- Responsabilidades del personal de salud

MARCO TEORICO.

El **PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION** (PAI) tiene a cargo la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmuno prevenibles en Colombia, con el fin de disminuir mortalidad y morbilidad.

POBLACION OBJETO

- ✓ Población de 0 a 5 años
- ✓ Población de 6 a 10 años para SRP
- ✓ Niñas de 9 años a 17 años para VPH
- ✓ Niños sanos de 9 a 14 años: única dosis. Niños y niñas inmunosuprimidos de 9 a 17 años: 2 dosis (intervalo 0 – 6 meses)
- ✓ Mujeres en Edad Fértil 10 a 49 años
- ✓ Gestantes
- ✓ Adultos de 60 años y más
- ✓ De 18 meses a 59 años susceptibles para FA.

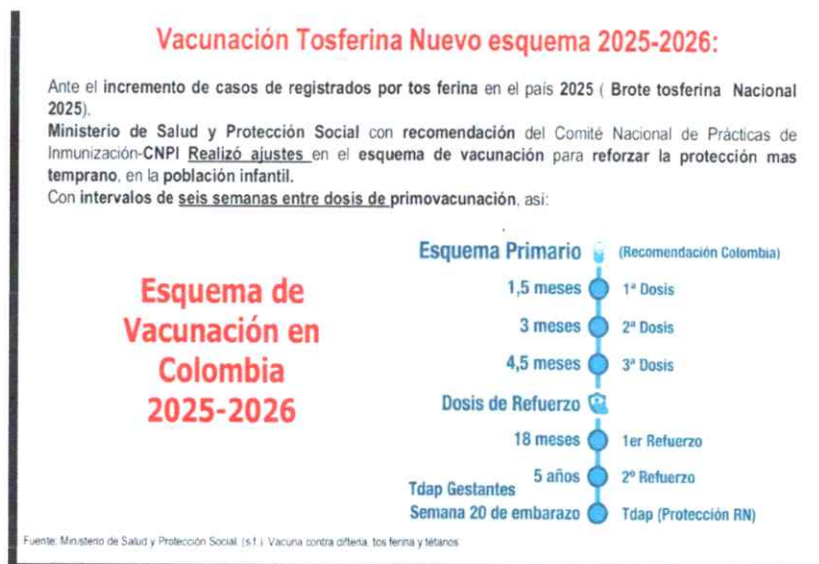
FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

Además, se explicaron **cambios recientes en el esquema de vacunación**, destacando que:

- Debido al **aumento de casos de tosferina**, se realizaron ajustes en los lineamientos.
- Se **acortaron los intervalos (frecuencias) entre algunas dosis**, con el fin de generar protección más temprana en la población infantil.
- Se reforzó la importancia de completar esquemas de manera oportuna para evitar brotes.



También se abordaron las **novedades en vacunación contra COVID-19**, señalando que:

- La vacunación continúa enfocada en **grupos priorizados**, como adultos mayores, personas con comorbilidades y talento humano en salud.
- Se aplican dosis de refuerzo según recomendaciones actualizadas del Ministerio de Salud.

Se enfatiza en mantener la protección en poblaciones vulnerables.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

4.3 Grupos Priorizados para dosis adicional



- **Gestantes:** La dosis adicional se debe administrar cuando hayan pasado mínimo 6 meses de la última dosis contra la Covid-19. Se debe garantizar una dosis por cada embarazo en mayores de 12 años, la vacunación de gestantes debe ser de ARNm Comirnaty LP.8.1 Pfizer. (puede utilizarse durante la lactancia.)
- **Mayores de 60 años:** La dosis adicional se debe administrar después que hayan pasado al menos 6 meses de la última dosis contra la Covid-19. (puede administrarse simultáneamente con una dosis de la vacuna influenza)
- **Población con comorbilidades:** La población con comorbilidades que generan susceptibilidad a complicaciones por la Covid-19, debe recibir una dosis adicional al menos 6 meses luego de su última dosis contra la Covid-19.
- **Talento Humano de Salud:** La dosis adicional se debe administrar después que hayan pasado al menos 6 meses de la última dosis contra la Covid-19.

Cadena de frío

Se destacó la importancia del mantenimiento de la cadena de frío (entre +2°C y +8°C), enfatizando:

- Control permanente de temperatura
- Uso adecuado de equipos de refrigeración
- Transporte seguro de vacunas

Seguridad en la vacunación

Se abordaron temas como:

- Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación (ESAVI)
- Técnica correcta de aplicación
- Consentimiento informado
- Vigilancia epidemiológica

Rol del personal de salud

El personal de salud debe:

- Garantizar la correcta aplicación de biológicos
- Educar a la comunidad
- Registrar la información
- Reportar eventos adversos

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

METAS

Alcanzar el 95% y más de coberturas, en todos los biológicos del esquema PAI nacional, en la población objeto.

Mantener en todo el territorio nacional la erradicación de la poliomielitis y consolidar la eliminación del sarampión, la rubeola, el síndrome de rubeola congénita y el tétanos neonatal y controlar la incidencia de casos de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meningea, hepatitis A y B, neumococo, haemophilus influenza tipo b, diarreas por rotavirus, tos ferina, parotiditis e influenza, VPH y varicela.

Fortalecer el Sistema de Información Nominal del PAI PAIWEB, en las Entidades Territoriales en todos los niveles, EAPB, IPS y prestador privado, que oferten el servicio de vacunación

IMPORTANTE

- ✓ Mediante las rutas de promoción y mantenimiento de la salud garantizar seguimiento al esquema de vacunación de la población objeto según el curso de vida en el que se encuentre.
- ✓ Enviar de manera oportuna la plantilla mensual de vacunación al nivel jerárquico correspondiente (nacional, departamental o municipal) en la fecha límite indicada y con el 100% de la información generada. Día 5 de cada mes.
- ✓ Efectuar un Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación.
- ✓ Realizar un Monitoreo Rápido de Vacunación de trazadores en zona urbana y rural del municipio.
- ✓ Certificar las competencias del talento humano.
- ✓ Cumplir los requisitos de habilitación del servicio.
- ✓ Apoyo logístico para cumplir las estrategias de vacunación.
- ✓ Cumplimiento de protocolos de inmunoprevenibles.
- ✓ Coordinar con EAPB y con actores y sectores sociales.

ESTRATEGIAS DE VACUNACION

- Vacunación casa a casa.
- Desplazamiento a zonas de difícil acceso y rurales dispersas.
- Vacunación con puestos fijos en zonas de concentración poblacional: parques, centros comerciales, iglesias, guarderías, centros educativos, hogares geriátricos y centros recreativos, entre otros.
- Vacunación con puestos móviles.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

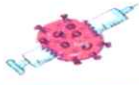
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI)

- Notificar de manera inmediata e individual, casos en los cuales el evento reportado pone en riesgo la vida, ocasiona discapacidad, hospitalización o muerte.
- Cuando se presente aumento significativo de eventos adversos en una misma zona geográfica o IPS.
- La notificación debe hacerse siguiendo los conductos establecidos, de IPS, DLS y SSSA.
- Intensificar la vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles, s/protocolos de vigilancia en salud pública del INS.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

 ESQUEMA DE VACUNACIÓN - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 			
Edad	Vacuna	Dosis	Enfermedad que previene
Recién nacido	BCG	Única	Meningitis tuberculosa
	Hepatitis B	Recién nacido	Hepatitis B
A los 2 meses	Pentavalente Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Primera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae
	Hepatitis B		Hepatitis B
	Polio	Primera	Poliomielitis
	Rotavirus	Primera	Diarrea por Rotavirus
	Neumococo	Primera	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia
A los 4 meses	Pentavalente Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Segunda	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae
	Hepatitis B		Hepatitis B
	Polio	Segunda	Poliomielitis
	Rotavirus	Segunda	Diarrea por Rotavirus
	Neumococo	Segunda	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia
A los 6 meses	Pentavalente Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Tercera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae
	Hepatitis B	Primera	Hepatitis B
	Polio		Poliomielitis
A los 7 meses	Influenza estacional	Primera	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Influenza estacional	Segunda	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
A los 12 meses	Sarampión - Rubeola - Paperas (SRP)	Primera	Sarampión - Rubeola - Paperas
	Varicela	Primera	Varicela
	Neumococo	Refuerzo	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia
	Hepatitis A	Única	Hepatitis A
A los 18 meses	Pentavalente Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae
	Hepatitis B		Hepatitis B
	Sarampión - Rubeola - Paperas (SRP)	Refuerzo	Sarampión - Rubeola - Paperas
	Polio	Primer refuerzo	Poliomielitis
	Fiebre Amarilla (FA)	Única	Fiebre amarilla
A los 5 años	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Segundo refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Polio	Segundo refuerzo	Poliomielitis
	Varicela	Refuerzo	Varicela
	Virus del Papiloma Humano (VPH)	Única	Cáncer de cuello uterino
Mujeres en Edad Fértil (MEF) entre los 10 y 49 años	Toxoide tetánico y diftérico del adulto (Td)	5 dosis: Td1: dosis inicial	Difteria - Tétanos - Tétanos neonatal
		Td2: al mes de Td1	
		Td3: a los 6 meses de Td2	
		Td4: al año de Td3	
		Td5: al año de Td4	
		Refuerzo cada 10 años	
Gestantes	Influenza estacional	Una dosis a partir de la semana 14 de gestación en cada embarazo	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Tdap (Tétanos - Difteria - Tos ferina Acelular)	Dosis única a partir de la semana 26 de gestación en cada embarazo	Tétanos neonatal - Difteria - Tos ferina del recién nacido
Adultos de 60 años y más	Influenza estacional	Anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza

¡Vacunarse salva vidas! Ponte al día con tu esquema

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

DESARROLLO Y METODOLOGIA DE LA ACTIVIDAD:

La actividad se desarrolló con el siguiente orden del día:

MOMENTO 1 BIENVENIDA	Se dio inicio al taller presentando al capacitador, dando la bienvenida y agradeciendo por la asistencia; Así mismo se socializo el objetivo de este.
MOMENTO 2 PRESENTACION	Se inicia con la presentación y cada uno de los participantes da a conocer el rol que desarrolla cada uno dentro de la institución.
MOMENTO 3 DESARROLLO	Inicio don la realización de una Se procedió a realizar el pretest y posteriormente se hizo la presentación de los lineamientos del plan Ampliado de inmunización PAI, seguimiento a través de Rutas de promoción y mantenimiento de la salud, estrategias para aumentar coberturas. Se finalizó con la realización de una lluvia de ideas para construir ruta de trabajo que garantice aumento de coberturas.
MOMENTO 5 DIALOGO FINAL	Durante este momento de la actividad se hizo presentación de las respuestas correctas del test realizado y se aclararon las dudas que pudiesen quedar luego de la actividad Resultado general pretest: 89 % adherencia Se finalizó con la realización de una lluvia de ideas para construir ruta de trabajo que garantice aumento de coberturas y las posibles barreras de acceso.

HALLAZGOS.

- El talento humano está abierto a la formación y actualización
 - Aportaron insumos relevantes desde sus propias experiencias
- Interés por parte de los asistentes en la implementación y puesta en marcha de los conocimientos adquiridos.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

COMPROMISOS

- Poner en práctica la temática desarrollada con el fin de mejorar la atención e integralidad de la población
- Verificar que las IPS cuenten con los insumos necesarios para la garantizar la buena prestación del servicio de vacunación.
- Mantener al día el registro de vacunas aplicadas por la ESE, en el portal Pai web.

LOGROS

- Se evidencio el interés de los grupos por la temática tratada debido a que los casos con frecuentes en el servicio de urgencias
- Aportaron insumos relevantes desde sus propias experiencias
- Fortalecimiento de las redes de apoyo.

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

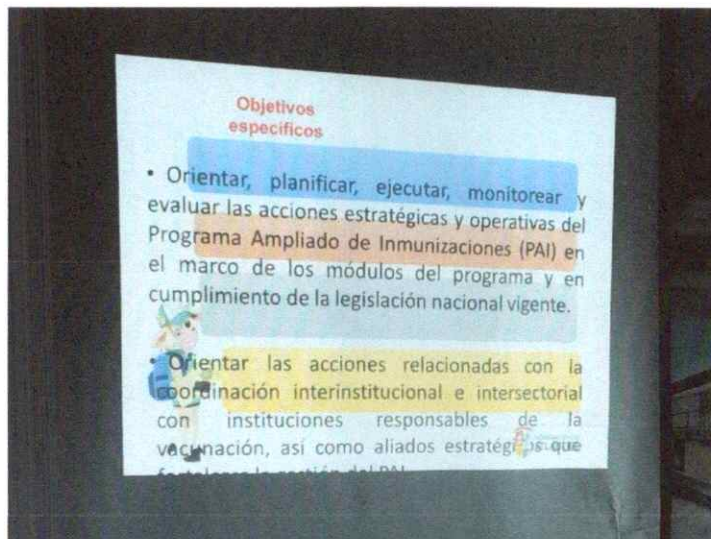
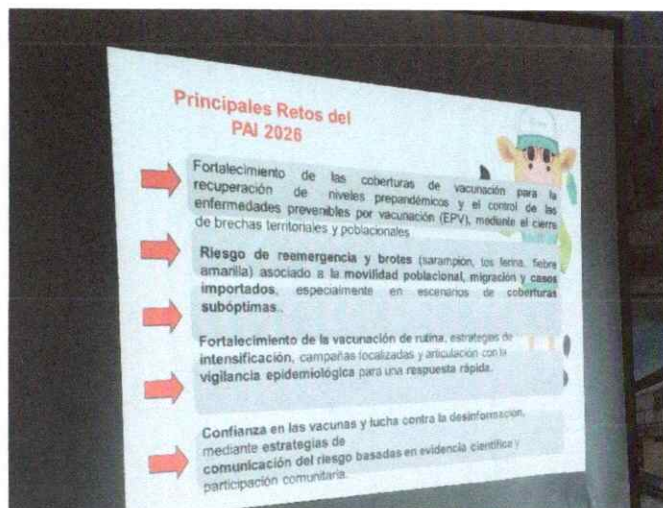
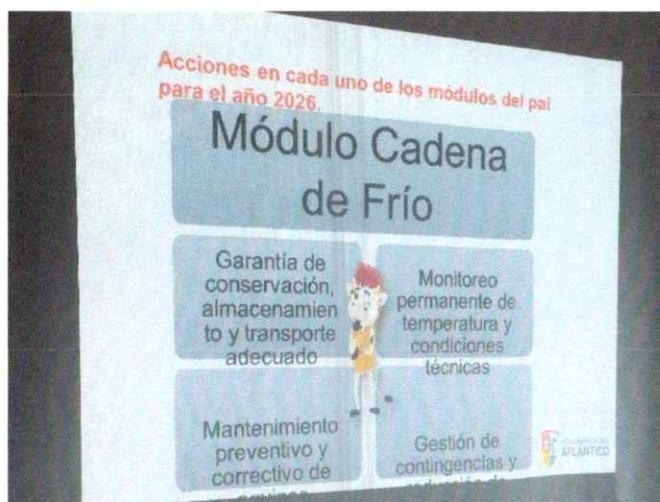
Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.

Desarrollar jornada de capacitación al talento humano de las Eses e IPS privadas que cuenten con el servicio de Vacunación habilitado, sobre el las RIAS para PAI, y todos sus procesos incluyendo lineamientos y estrategias para el fortalecimiento de coberturas.

Dia:12 de marzo 2026.

Hora: 11;30 am



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.

Desarrollar jornada de capacitación al talento humano de las Eses e IPS privadas que cuenten con el servicio de Vacunación habilitado, sobre el las RIAS para PAI, y todos sus procesos incluyendo lineamientos y estrategias para el fortalecimiento de coberturas.

Dia:12 de marzo 2026.

Hora: 12:30 am.



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.

Desarrollar jornada de capacitación al talento humano de las Eses e IPS privadas que cuenten con el servicio de Vacunación habilitado, sobre el las RIAS para PAI, y todos sus procesos incluyendo lineamientos y estrategias para el fortalecimiento de coberturas.

Dia: 12 marzo 2026.

Hora: 12.30 pm



FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carrera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Célular 301-6245998 Tel 4130481

LISTA DE ASISTENCIA CAPACITACIÓN

TEMA: Desarrollar jornada de capacitación al talento humano de las ESE e IPS privadas que cuenten con el servicio de Vacunación habilitado, sobre el las RIAS para PAI, y todos sus procesos incluyendo lineamientos y estrategias para el fortalecimiento de coberturas.

Fecha:

Capacitador: Lilia Rada.

NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
1. Mabel Almar M	22.622369	Supermarch	CEPALUD	Mabel Almar
2. Dany De Leon P.	22570522	Gestor en Salud	Nueva EPS	Dany De Leon P.
3. Jueby Gómez A	1042301000	Psicóloga	ESE Sisp Sigranda	Jueby Gómez A.
4. Mabel Romero E	22.624.426	Psicóloga	Sec Salud	Mabel Romero E.
5. Diana Coronel E	1043841853	Coor UIP	Mulsoi EIS	Diana Coronel E.
6. Ana Samirato D	1042353655	Promotora U.	ESE Sigranda	Ana Samirato D.
7. Yaelis Eduardo Nung	22624633	Promotora	ESE Sigranda	Yaelis Eduardo Nung
8. Beatriz Sarmiento Chiles	22472795	Administradora	ESE Sigranda	Beatriz Sarmiento Chiles
9. Diego Beltrán Noguera	1001719183	Digirador PAI	ESE Sigranda	Diego Beltrán Noguera
10. Daniel Buryer Carr	1042356170	Sec. salud	Sec. salud	Daniel Buryer Carr
11. Cecilio Zuleta S.	1034712390	Proy. Sec. Salud	Sec. Salud	Cecilio Zuleta S.
12. Nereida Socorro C	22673864	Proy. Sec. Salud	Sec. Salud	Nereida Socorro C.
13. Yvonne Velez G	7200213	Asesorante	Sec. Salud	Yvonne Velez G.
14. Tatiana Flourens Jara	32870358	Dir. Sec. Salud	Sec. Salud	Tatiana Flourens Jara

SERVICIO DE ALTA CALIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA REGION

FUNDACION SOCIAL Y AMBIENTAL DE COLOMBIA

N.I.T. 900.430.018-1

Carretera 10 No. 3-16 Fundación Magdalena Celular: 301-6245998 Tel 4130481

LISTA DE ASISTENCIA CAPACITACIÓN

TEMA: Desarrollar jornada de capacitación al talento humano de las ESE e IPS privadas que cuenten con el servicio de Vacunación habilitado, sobre el las RIAS para PAI, y todos sus procesos incluyendo lineamientos y estrategias para el fortalecimiento de coberturas.

Fecha:

Capacitador: Lilia Rada

	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
15	Lily silva Narquez	26605923	Digitadora	Raibeb ESE Hospital	Lily Silva
16	Aleina Velazquez Solano	22584146	Coordinadora	PAI ESE Hospital	
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					