NIT: 890203242 - 7 - CLINICA GIRON E.S.E
CLL 33 nº 25 -36 - GIRON
Teléfono: 6076159800
recepciondefactura@clinicagiron.gov.co

Fecha de Expedicion: 2023-08-10 10:41:49

Versión del reporte: 07.10.2019 16:56

CUFE: 49db9a712cd236f7798d7052427295c0686d7944e0b741f77bdabb5612953ad3ff674dfc53d16415b1fa51e4f2a01851

Firma Digital: cEBraXzucBHQ3tcVgV4t7cLin7SDB647gZeEKQqRQPAkZxxsvRqnXzq1xpUWgbP/TUKIYBgIq/+L6qAYVLxXRBHMhiVMIXPnsVsOS19OS6YI0FGd19D8MhSitTOMAscPtKPfo4yuOFSwFcV1A0PZnN7LVpwfBUmKhKHPSz5Mv3nA3RZ
/qBg4/8OvdQZs8egfAd5F6X3DxyjJG+xnm9sykdng3UQU01YNtHDPGNr/aw3WJWXTi8vwidamJAM8Pf2ubY7JaNkI4v1Up0bTK28lHju8onD1yVcsUcyDFT1UEtTkWDbMjqtu0DIXnzJ8/0ESGaDBIdSGupAjr4D6zE+Q==

Factura electrónica de venta
Nro: FE32812

Fecha de vencimiento: 2023-09-10
Tipo de operación:
Fecha inicio: 2023-06-27
Tipo de negociación: Crédito
Medio de pago: Instrumento no definido
Fecha final: 2023-07-31

Administradora: MUNICIPIO DE GIRON
Nit: 890204802 - 6
Dirección: CARRERA 25 NO 30 32 PARQUE PRINCIPAL
Teléfono: 0376463030
Ciudad: GIRON

AAAA-MM-DD
Fecha Expedición: 2023-08-10
Contrato Nro: 1135-2023
Modalidad: Capitado
Régimen: Vinculado

CONCEPTO

PRIMER DESEMBOLSO SEGÚN CLÁUSULA 6 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 1135 de 2023

Valor en Letras: CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

Facturador

Aceptado por

COPAGO: 0.00
VALOR A PAGAR: 439,862,941.00

Facturación por computador autorizado según Resolución DIAN 18764042995846 de 18 01 2023 autoriza prefijo FE de 25001 a 50000 esta factura cambiaria de compraventa se asimila a sus efectos a la letra de cambio

Factura electrónica generada por software propio de CLINICA GIRON E.S.E con nit 00890203242 - 7

Impreso por: GPBS
Elaborado por: GPBS

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

114

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14902636766

(415)7707212489984(8020) 000001490263676 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 3 2 4 2	7	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
CLÍNICA GIRON E.S.E.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Girón 3 0 7

41. Dirección principal
CL 33 25 36 BRR LA CASCADA

42. Correo electrónico gerencia@clinicagiron.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 1 5 9 8 0 0	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 03 - 14 / 10 : 53: 06

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ALVARADO GUTIERREZ AYMER FITZGERALD
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 14-03-2023 10:53:24AM

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14902636766

(415)7707212489984(8020) 000001490263676 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 3 2 4 2	7	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 3	0 3
72. Número	1 4 4	4 7
73. Fecha	1 9 9 7 0 6 0 4	2 0 1 6 0 3 3 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	0 1
76. Fecha de registro	1 9 9 7 0 6 0 4	2 0 1 6 0 3 3 1
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	6 8	6 8
79. Ciudad/Municipio	3 0 7	3 0 7
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 7 0 6 0 4	
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1	

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

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

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 14-03-2023 10:53:24AM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14902636766

(415)7707212489984(8020) 000001490263676 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 3 2 4 2	7	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 1 2 1 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	9 2 5 2 3 4 6 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ALVARADO	GUTIERREZ	AYMER	FITZGERALD

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 14-03-2023 10:53:24AM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14902636766

(415)7707212489984(8020) 000001490263676 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 3 2 4 2	7	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 7 2 0 3 3 3		1 9 4 0 7 8 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
SERRANO	REINA	LAURA	INES

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 9 0 4 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 2 7 1 9 0 2		1 5 7 4 2 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
REINA	BALAGUERA	MARTA	OFELIA

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

147. Fecha de nombramiento
2 0 1 9 0 4 0 1

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

GIRÓN Monumento Nacional	ALCALDÍA MUNICIPAL DE GIRÓN	Código:	OC–F.15	Pág. **1** de **2**
		Versión:	01	
		Fecha de Aprobación:	19/01/2021	
		OFICINA DE CONTRATACIÓN		
		Proceso: GESTIÓN Y DESARROLLO DE LA CONTRATACIÓN.		
ACTA DE PAGO				

ACTA DE PAGO NO. 1

TIPO DE CONTRATO:				CONVENIO		
CONTRATO No. Y FECHA:				01135 DEL 27 DE JUNIO DEL 2023		
NOMBRE:				CLINICA GIRON ESE		
NIT:				890.203.242-7		
CONTRATISTA:				AYMER FITZGERALD ALVARADO GUTIERREZ		
C.C. No.				92.523.461 DE SINCELEJO		
OBJETO:				"CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA EL SEGUIMIENTO Y FORTALECIMIENTO AL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ASPECTOS DE CALIDAD Y OPORTUNIDAD EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS, GESTIÓN DE PRODUCCIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA DE LA CLÍNICA GIRÓN E.S.E., MUNICIPIO DE GIRÓN, SANTANDER"		
VALOR INICIAL:				OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE ($879.725.882)		
PLAZO INICIAL:				6 MESES 3 DIAS		
SUPERVISOR:				SANDRA LILIANA HERNANDEZ ALVAREZ		
FECHA DE INICIACION:				28 DE JUNIO DEL 2023		
ACTA DE SUSPENSION	Nº	Nº	Nº	N/A		
ACTA DE REINICIACION	Nº	Nº	Nº	N/A		
FECHA DE TERMINACION:				31 DE DICIEMBRE DEL 2023		
MUNICIPIO:				GIRON SANTANDER		
OFICINA GESTORA:				SECRETARIA DE SALUD		
VALOR A PAGAR				CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE ($ 439.862.941, oo)		
PERIODO DE PAGO:				**PRIMER DESEMBOLSO SEGÚN CLAUSULA 6 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 1135.**		

En Girón, A los diez **(10) días del mes de agosto del 2023**, se reunieron, la doctora **SANDRA LILIANA HERNANDEZ ALVAREZ** en calidad de Directora Operativa de Aseguramiento (E) y Supervisora del convenio; y **AYMER FITZGERALD ALVARADO GUTIERREZ,** quien actúa como **G.S** de la empresa **CLINICA GIRON E.S.E,** identificada con el Nit: 890.203.242-7, con el fin de elaborar la presenta Acta de **Pago No. 1** por concepto del **"CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA EL SEGUIMIENTO Y FORTALECIMIENTO AL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ASPECTOS DE CALIDAD Y OPORTUNIDAD EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS, GESTIÓN DE PRODUCCIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA DE LA CLÍNICA GIRÓN E.S.E., MUNICIPIO DE GIRÓN, SANTANDER".**

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

VALOR CONTRATO:	**$ 879.725.882**
VALOR A PAGAR EN EL ACTA No 1	**$ 439.862.941**
SALDO POR EJECUTAR:	**$ 439.862.941**

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE ($ 439.862.941, oo)

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los diez **(10) días del mes de agosto del 2023.**

AYMER FITZGERALD ALVARADO GUTIERREZ
C.C 92.523.461 DE SINCELEJO
GERENTE
CLINICA GIRON E.S.E

SANDRA LILIANA HERNANDEZ ALVAREZ
Directora Operativa de Aseguramiento (E)
SUPERVISOR

INFORME DEL CONTRATISTA

MUNICIPIO DE GIRON - SANTANDER

INFORME No. (01) DEL CONTRATO No. 01135 DEL 27 DE JUNIO DEL 2023

TIPO DE CONTRATO: CONVENIO		**CONTRATO Y FECHA: No. 01135 DEL 27 DE JUNIO DEL 2023**
ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL CONTRATO		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: AYMER FITZGERALD ALVARADO GUTIERREZ		**No. de Cédula de Ciudadanía: 92.523.461 DE SINCELEJO**
VALOR DEL CONTRATO: $ 879.725.882	**DURACIÓN: 31 DE DICIEMBRE DEL 2023**	**PERIODO DE INFORME: PRIMER DESEMBOLSO SEGÚN CLAUSULA 6 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 1135.**
VALOR ADICIONAL 0	**TIEMPO ADICIONAL 0**	**SUPERVISOR: SANDRA LILIANA HERNANDEZ ALVAREZ** **CARGO: directora Operativa de Aseguramiento (E)**
OBJETO: "CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA EL SEGUIMIENTO Y FORTALECIMIENTO AL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ASPECTOS DE CALIDAD Y OPORTUNIDAD EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS, GESTIÓN DE PRODUCCIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA DE LA CLÍNICA GIRÓN E.S.E., MUNICIPIO DE GIRÓN, SANTANDER".		
CLÁUSULA 2 – ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO. Las actividades específicas a desarrollar para la prestación de los servicios son las siguientes:		

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
1	1. Presentar un análisis mensual donde se monitoreen indicadores para medir la oportunidad y accesibilidad en la atención y el impacto de las estrategias de fortalecimiento implementadas, dicho análisis debe contener seguimiento a compromisos.	Se presenta formato de seguimiento y control de plan de mejoramiento en accesibilidad en citas	INFORME EJECUTIVO
2	1. Formular e implementar el plan estratégico que contenga el número de estrategias con objeto, ámbito territorial, indicador de producto, desarrollo de la estrategia y el cronograma para fortalecer oportunidades y acciones de mejora medibles que permitan el	• Se presenta informe gerencial de avance de subsidio a la oferta prevención de enfermedades de transmisión sexual. • Se presenta informe gerencial de avance de	INFORME GERENCIAL DE AVANCE SUBSIDIO A LA OFERTA

282

INFORME DEL CONTRATISTA

	mejoramiento de la continuidad, oportunidad, accesibilidad, pertinencia y seguridad en los servicios de salud previamente concertada con el territorio.	subsidio a la oferta actividades realizadas en prevención de dengue. • Se presenta informe gerencial de avance de subsidio a la oferta en prevención casos de desnutrición. • Se presenta informe de brigadas de salud	
3	1. Cronograma capacitaciones derivadas del plan institucional de capacitaciones con énfasis en prestación de servicios en salud. 2. Soporte de ejecución de las capacitaciones.	Se presenta capacitaciones según cronograma concertado: Capacitación de Recibo y entrega de turno, Capacitación de eventos adversos, Capacitación Ria de Adolescencia, Capacitación ría de primera infancia e infancia, Capacitación de Ria materno perinatal.	ACTAS DE CAPACITACION
4	Funciones de los servicios habilitados en los horarios reportados en el REPS: Mantenimiento de la prestación de servicios de salud habilitados. En las sedes y horarios establecidos.	Certificado de los servicios habilitados	CERTIFICADO FIRMADO
5	Armonizar el registro de Prestadores de Servicios de la Salud Clínica Girón E.S.E de acuerdo con los servicios que presta efectivamente.	Informe de producción SIHO	INFORME SIHO
6	Promedio del monto de los ingresos corrientes recaudados por concepto de venta de servicios de salud en las 3 ultimas vigencias.	Certificado Gestión Financiera – ingresos corrientes y Recuperación de Cartera. Vigencia 2020-2021-2022	CERTIFICADO FIRMADO
7	Promedio del monto de recuperación de cartera por concepto de venta de servicios de salud en las 3 ultimas vigencias.	Certificado Gestión Financiera – ingresos corrientes y Recuperación de Cartera. Vigencia 2020-2021-2022	CERTIFICADO FIRMADO

AYMER FITZGERALD ALVARADO GUTIERREZ
C.C 92.523.461 DE SINCELEJO
Contrato Número 01135 DEL 27 DE JUNIO DEL 2023

ANEXO
ACTIVIDAD ITEM 1

ITEM 1

Clínica Girón E.S.E

CLINICA GIRON E.S.E
SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS

Código:	PM-CA-01
Versión	OO

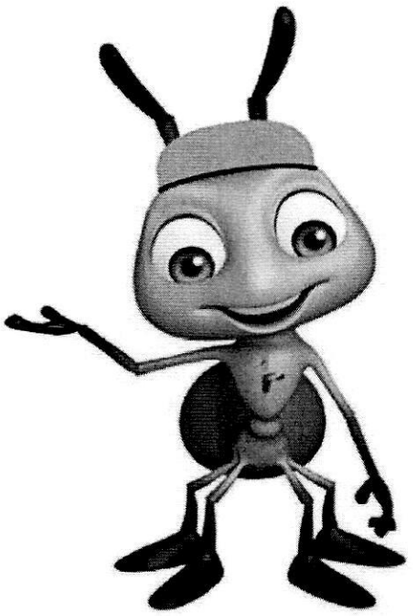
FORMATO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL PLAN DE MEJORAMIENTO			
DIRECCIÓN Y/O PROCESO AUDITADO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y GESTIÓN HUMANA	NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ÁREA AUDITADA:	DOREN JAILETH GUERRA TARAZONA
FECHA DE AUDITORÍA:		CARGO:	COORDINADORA ADMINISTRATIVA
FECHA DE APROBACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO:		FECHA DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO:	

IDENTIFICACION		PROPUESTA DE MEJORA				SEGUIMIENTO	
No. DE HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA (CORRECTIVA Y/O PREVENTIVA)	OBJETIVO	META	RESPONSABLE	ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES POR REALIZAR
FALTA DE ACCESIBILIDAD PARA SOLICITUD DE CITAS DE MEDICINA GENERAL Y ODONTOLOGÍA GENERAL	Mejorar el acceso a los servicios del call center	Tomar acciones para mejorren los servicios ofrecidos por el CALL CENTER	Adquirir más troncales que permitan mayor acceso al canal d atención del call center	Adquirir 20 troncales más	Gerencia, dirección operativa y coordinación	Se realizó compra de 20 troncales a la empresa GANATODO	N.A.
			Capacitar al personal en cuanto a los servicios prestados por el Call Center	Contar con personal capacitado y competente en la atencion del Call Center	Gerencia, dirección operativa y coordinación	Se realizó capacitaciones del personal y se realizó la rotación del personal que no cumplia con los requisitos sobre conocimiento y actitud en la presatacion del servicio	N.A.
			Incorporar mas personal al área del call center, con el fin de dar mayor atención al servicio	Contratar un agente más para la atención de los servicios del CALL CENTER	Gerencia, dirección operativa y coordinación	Se incorporó nueva operaria al área del call center	N.A.
			Incorporar mas personal al área del asistencial, con el fin de tener mayor capacidad de servicio	Contratar más personal profesional de Isa salu, con el fin de ampliar la capacidad	Gerencia, dirección operativa y coordinación	Se contrata un medico más con el fin de ampliar la capacidad en los servicios ofrecidos	N.A.
			Mejorar los equipos de computo del area del CALL CENTER	Contar con equipos con capacidad para cumplir con los requisitos al momento de la atencion por parte de los agentes	Gerencia, dirección operativa y coordinación	Se realizó mantenimiento a los equipos existente y se cambiaron dos	N.A.
			Crear más canales de acceso a los usuarios para recibir los servicios del Call Center	Se habilitan los servicios de: * Whatsapp para usuarios de Sanitas, Salud Total y veredas * Se incorpora nuevamente el servicio del correo para citas de primera vez o que aplican para PYP	Dirección operativa y coordinación	Se habilita a partir del 1 de agosto el correo electronico para la atencion de citas medicas y odontologicas que sean de primera vez o que cumplan los requisitos para ser atendidos por PYP	N.A.
	Mantiene la barrera de acceso con el CALL CENTER 607 615 88 89, se corta la llamada a los 30 minutos de duración de la llamada.	Tomar acciones para eliminar el temporizador de 30 minutos a la línea telefonica establecida para el CALL CENTER	Adquirir una UPS con el fin de blindar mayor estabilidad al sistema electrico y mejorar la conectividad .	Comprar una UPS con las caracteristicas correspondientes para dar estabilidad a los equipos del CALL CENTER para reducir las desconfiguraciones que se presentan por la inestabilidad de la luz.	Gerencia, dirección operativa y coordinación	Se compra UPS, la cual fue instalada en la sede B, lugar donde se encuentran los equipos del call center	N.A.
			Desabilitar el temporizador que tiene la línea del CALL CENTER, con el fin de cambiar la persepción del usuario en cuanto a que le cuelgan las llamadas en el momento que el operador le contesta, generando inconformidad en ellos.	Dejar sin temporizador la línea telefonica asignada al CALL CENTER	Gerencia, dirección operativa y coordinación	Se solicita al proveedor del software del CALL CENTER desintalar el temporizados que se tienen en el call center	N.A.

DOREN JAILETH GUERRA TARAZONA
Coordinadora Administrativa

58

ANEXO
ACTIVIDAD ITEM 2



INFORME GERENCIAL DE AVANCE SUBSIDIO A LA OFERTA

ITEM 2
Punto 1

Clínica Girón E.S.E
SERVICIOS DE CALIDAD PARA TODOS

1. INTRODUCCIÓN

La institución a través de la jefe de planificación para la prevención de embarazos en adolescentes y enfermedades de transmision sexual, propone como oportunidad de mejora evaluar la efectividad en las intervenciones realizadas en los colegios para captar adolescentes al programa de planificación familiar.

Para la E.S.E es importante educar y captar a los adolescentes a tiempo en los programas de planificación familiar y prevenir enfermedades de transimisión sexual y la importancia de contar con la planeación de un proyecto de vida, socializando algunas razones sobre la importancia que se tiene prevenir embarazos a temprana edad:

Salud y bienestar: Los embarazos en la adolescencia pueden suponer riesgos para la salud tanto para la madre como para el bebé. Las adolescentes embarazadas pueden enfrentar complicaciones médicas, partos prematuros y un mayor riesgo de mortalidad infantil. Además, las jóvenes madres pueden tener dificultades para continuar con sus estudios y perseguir oportunidades de empleo.

Educación y desarrollo personal: Los embarazos no planificados pueden interrumpir significativamente la educación de los adolescentes. Cuando una joven se convierte en madre en su adolescencia, puede enfrentar desafíos para completar su educación, lo que a su vez puede limitar sus perspectivas de carrera y desarrollo personal.

Impacto socioeconómico: Los embarazos no deseados en la adolescencia pueden generar una carga económica tanto para las familias de los adolescentes como para la sociedad en general. Esto puede deberse a los costos asociados con el cuidado de la madre y el bebé, así como a los recursos públicos destinados a apoyar a las familias en estas situaciones.

Reducción del estigma social: La educación sobre la prevención de embarazos puede ayudar a reducir el estigma asociado con los embarazos en la adolescencia y fomentar una sociedad más comprensiva y solidaria hacia los jóvenes que enfrentan esta situación.

Promoción de relaciones saludables: Al educar a los adolescentes sobre la prevención de embarazos, también se pueden abordar temas relacionados con el consentimiento, la comunicación en las relaciones y el respeto mutuo, lo que contribuye a fomentar relaciones más saludables y libres de violencia.

2. OBJETIVO

Monitorear la efectividad la efectividad en las intervenciones realizadas en los colegios para captar adolescentes al programa de planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

3. JUSTIFICACIÓN

Siguiendo con el cumplimiento del decreto 1011 de 2016 a través del componente de atención en salud vigencia 2023.

OPORTUNIDAD DE MEJORA: Evaluar la efectividad en las intervenciones realizadas en los colegios.

4. INDICADORES

Indicadores de Producto:

Seguimiento: Total, de actividades de evaluación ejecutadas/ Total de actividades de evaluación planeadas.

Cobertura: Total de adolescentes educados y evaluados / Total de adolescentes en el municipio.

Calidad en la información para la salud: total de test de conocimiento con calificación superior a 90%/ total de adolescentes evaluados.

Indicadores de resultado:

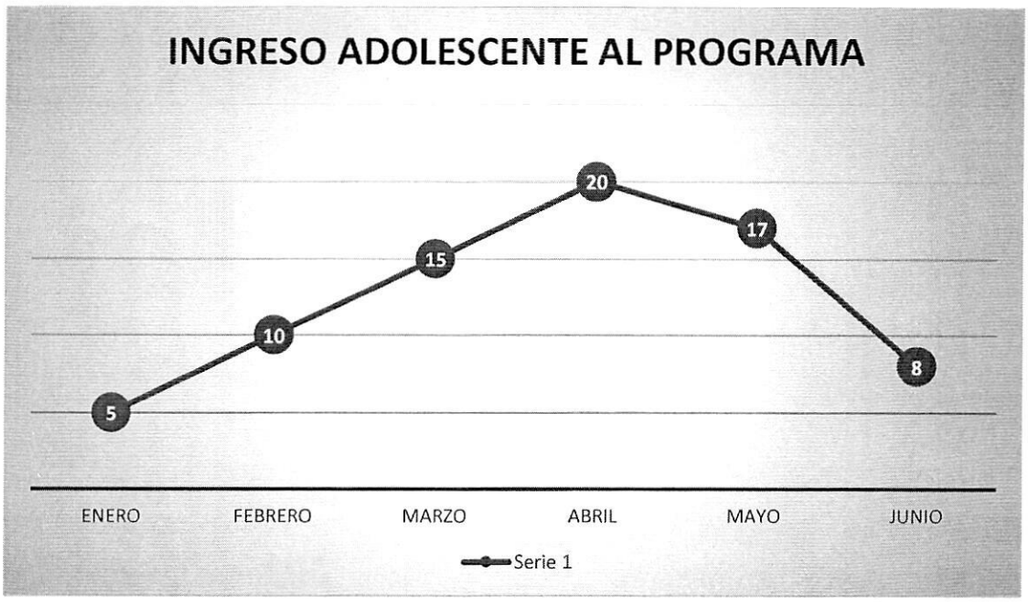
NOMBRE DEL INDICADOR DE RESUKTADO	FORMULA
Incrementar en un 30% las consultas de primera vez de planificación familiar en adolescentes	Nominal: total de consultas de primera vez de planificación familiar en adolescentes

5. PLANEACIÓN

- Realizar estrategias educativas para la promoción del programa de adolescente
- Evaluar el entendimiento de los adolescentes frente a la estrategia
- Evaluar la efectividad de las intervenciones frente a las consultas de primera vez al programa.

6. AVANCE SEGUNDO TRIMESTRE 2023

Indicador de resultado;



TOTAL, DE PACIENTES CAPTADOS A 30 DE JUNIO DE 2023:

META

Acciones ejecutadas:

- Realizar educación a adolescentes sobre la importancia de ingresar al programa de adolescentes
- Llevar seguimiento de los adolescentes por medios de captación a los programas.

7. DESARROLLO

- **Intervenciones Educativas Y De Captación**

Clínica Girón E.S.E	CAPACITACION ADOLESCENTE								
Actividad	**Responsable**	**2023**							
		May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Capacitación de los métodos anticonceptivos Col. Roberto García	Enfermera profesional en articulación con el PIC	X							
Capacitación de los métodos anticonceptivos Col. Villas	Enfermera profesional en articulación con el PIC		X						

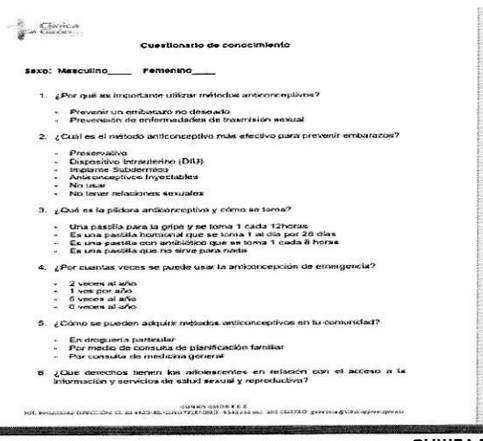
- **Taller Interactivo De Preguntas.**

El 10 de mayo de 2023 el equipo de enfermeras de PYP se dirigen al colegio Roberto Garcia donde realiza actividades para la educación en prevención de embarazos no deseados, prevención de enfermedades de transmisión sexual, uso de método de planificación y programa de planificación familiar.

El día 15 de junio de 2023 el equipo de enfermeras de PYP se desplazan al colegio Villas de San Juan, donde realiza charla grupal con la población adolescente sobre que es un embarazo en adolescentes, cuáles son los medios de planificación con los que cuentan en la ESE sobre la importancia de contar con un proyecto de vida.

como estrategia PAMEC En cada INTERVENCIÓN se realiza evaluación al entendimiento del adolescente para conocer la CALIDAD en la información suministrada

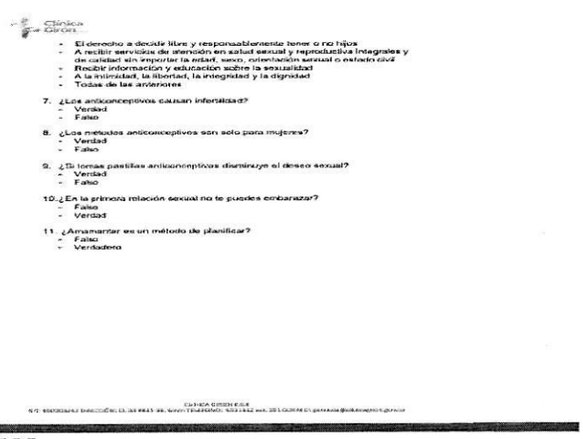
- **Evidencia fotografica**



Cuestionario de conocimiento

Sexo: Masculino____ Femenino____

1. ¿Por qué es importante utilizar métodos anticonceptivos?
   - Prevenir un embarazo no deseado
   - Prevención de enfermedades de trasmisión sexual
2. ¿Cuál es el método anticonceptivo más efectivo para prevenir embarazos?
   - Preservativo
   - Dispositivo Intrauterino (DIU)
   - Implante Subdermico
   - Anticonceptivos Inyectables
   - No usar
   - No tener relaciones sexuales
3. ¿Qué es la píldora anticonceptiva y cómo se toma?
   - Una pastilla para la gripe y se toma 1 cada 12horas
   - Es una pastilla hormonal que se toma 1 al día por 28 días
   - Es una pastilla con antibiótico que se toma 1 cada 8 horas
   - Es una pastilla que no sirve para nada
4. ¿Por cuantas veces se puede usar la anticoncepción de emergencia?
   - 2 veces al año
   - 1 vez por año
   - 6 veces al año
   - 0 veces al año
5. ¿Cómo se pueden adquirir métodos anticonceptivos en tu comunidad?
   - En droguería particular
   - Por medio de consulta de planificación familiar
   - Por consulta de medicina general
6. ¿Que derechos tienen los adolescentes en relación con el acceso a la información y servicios de salud sexual y reproductiva?

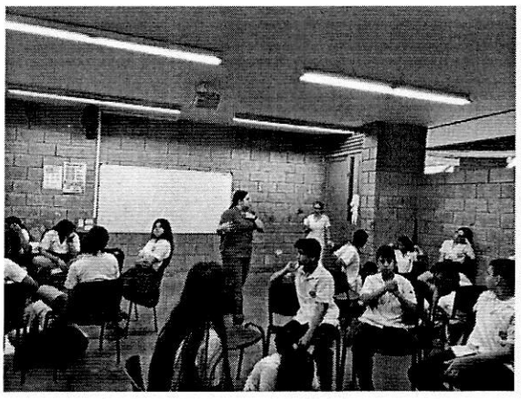


- El derecho a decidir libre y responsablemente tener o no hijos
- A recibir servicios de atención en salud sexual y reproductiva integrales y de calidad sin importar la edad, sexo, orientación sexual o estado civil
- Recibir información y educación sobre la sexualidad
- A la intimidad, la libertad, la integridad y la dignidad
- Todas de las anteriores

7. ¿Los anticonceptivos causan infertilidad?
   - Verdad
   - Falso
8. ¿Los métodos anticonceptivos son solo para mujeres?
   - Verdad
   - Falso
9. ¿Si tomas pastillas anticonceptivas disminuye el deseo sexual?
   - Verdad
   - Falso
10. ¿En la primera relación sexual no te puedes embarazar?
    - Falso
    - Verdad
11. ¿Amamantar es un método de planificar?
    - Falso
    - Verdadero

- Colegio roberto Garcia



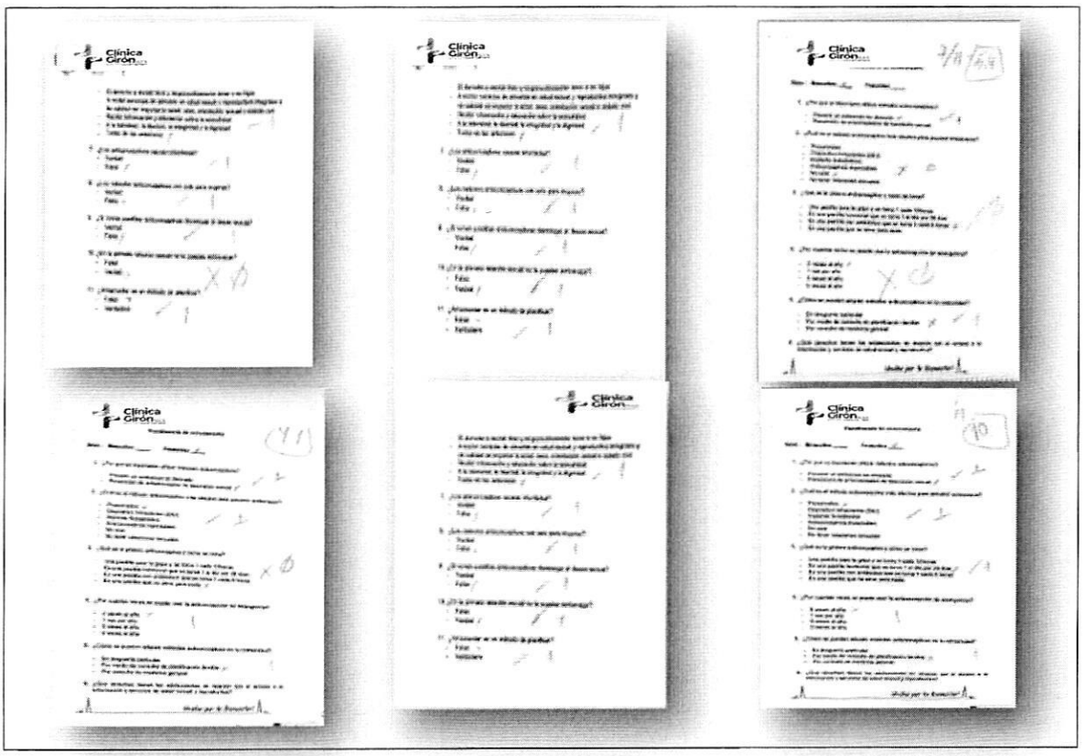



- Colegio Villas de San Juan



8. RESULTADOS DE EVALUACIÓN FRENTE A LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA

Una vez termina cada actividad realizada por la Enfermera profesional sobre la prevención de embarazos en adolescentes se realiza análisis de resultados de conocimientos con el fin de evidenciar que tan clara fue la actividad realizada



9. EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIOENS

El día 12 de julio se le solicita al jefe del servicio la base de Excel con registro de los adolescentes que participaron en las campañas, con el objetivo de realizar trazabilidad a los estudiantes intervenidos validando cuales corresponde a la EPS con la que trabaja la E.S.E, cuales están en edad y criterio para ingresar al programa

Se observa que con la captación se logró ingresar en el programa en mayo y junio 75 adolescentes de 148 efectivos.

10. RESULTADO INDICADORES SEGUNDO TRIMESTRE 2023:

Indicadores de producto:

Cobertura: total, de adolescentes educados / total de adolescentes en colegios: 403/436: 92%

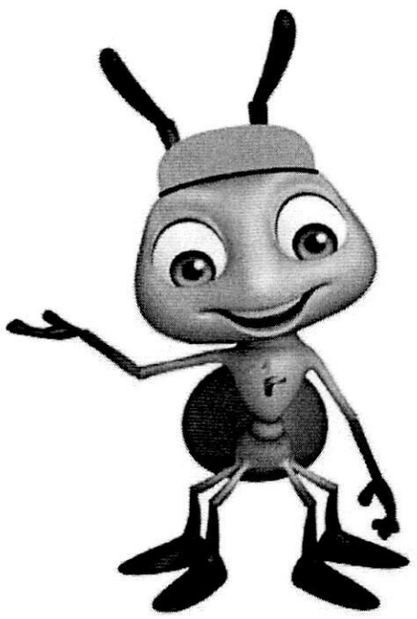
Calidad de la información: total, de adolescentes evaluados / total de adolescentes educados 362/403: 89%

INDICADORES:

Captación: Ingresan al programa de planificación familiar en el mes de junio 132 adolescentes llegando a 238 adolescentes con porcentaje del 59%

Meta: 238 Adolescente en el programa de planificación para un 100%

Restante: 165 adolescentes por captar para llegar a un 100%



INFORME GERENCIAL DE AVANCE PAMEC

ITEM 2
Punto 2

(2) Punto 2

Clínica Girón E.S.E
SERVICIOS DE CALIDAD PARA TODOS

1. INTRODUCCION

La institución a través de su programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud vigencia 2023, se propone como **oportunidad de mejora** Monitorear el seguimiento a la estrategia de abordaje integral ante brotes de dengue, los cuales son fundamentales para proteger la salud publica, salvar vidas y prevenir la propagación.

2. OBJETIVO

Monitorear el seguimiento a la estrategia de abordaje integral ante brotes de dengue, durante la vigencia 2023.

3. JUSTIFICACION

De acuerdo con lo establecido en el Decreto Ley 4107 de 2011, la Superintendencia Nacional de Salud conforme con lo dispuesto en el Decreto 1080 de 2021 y el Instituto Nacional de Salud, en el ámbito de sus competencias, de acuerdo con el Decreto Ley 4109 de 2011, consideran necesario impartir las siguientes instrucciones encaminadas a la elaboración e implementación de estrategias para el control de dengue en Colombia.

4. PLANEACION

Para alcanzar la oportunidad de mejora se formula acciones de fortalecimiento en la atención en salud para los casos de dengue desde la educación en prevención e identificación temprana de signos de alarma como la adherencia a la guía de manejo, pertinencia, seguridad y oportunidad en la atención y notificación epidemiológico.

OBLIGACIONES	ACCION A REALIZAR	PERIOCIDAD
Contar con área de alistamiento o preparación ante el brote de dengue	Realizar seguimiento de la Estancia Hospitalaria	Mensual
	Verificar el cumplimiento al aislamiento Vectorial	Permanente
Contar con seguimiento ante los posibles presentado de Dengue	Evaluar la efectividad de la notificación en la pagina de Sivigila	Mensual
Educar a los pacientes, familiares y personas que asisten a la institución, en los métodos de barrera y síntomas de alarma	Distribuir folletos en áreas comunes y puntos de espera dentro de la institución.	Mensual
Implementar estrategias de capacitación y entrenamiento del talento humano en salud	Capacitar al personal asistencial en la guia de atencion de dengue	Mensual
Realizar el seguimiento a la adherencia a la guía de manejo clínico o a los lineamientos de atención clínica integral de dengue vigentes	Evaluar la adherencia de la guia de atencion de dengue	Mensual

5. DESARROLLO

- Realizar seguimiento de la Estancia Hospitalaria

Se realiza monitoreo de la estancia hospitalaria presentada en los meses de abril a junio evidenciando que los casos atendidos en la institución ninguno fue por diagnostico de dengue con signos de alarma.

La institución en los meses de verificación presento los siguientes indicadores en estancia hospitalaria.

Formula:

Porcentaje ocupacional: total días camas ocupadas/ total días camas disponibles x 100

Abril: 25/ 450*100= 5.5%

Mayo: 16/465*100: 3.4%

Junio: 12/450*100= 2.66%

Se evidencia que en el segundo trimestre en la morbilidad hospitalaria no se presentaron casos en la categoría de intervención B, dengue sin signos de alarma y condiciones asociadas (embarazo, menor de 1 año, adulto mayor de 65 años, obesidad mórbida, hipertensión arterial, diabetes mellitus, daño renal, enfermedades hemolíticas, hepatopatía crónica, tratamiento anticoagulante y otras con riesgo social que son vive solo o lejos, falta de transporte, pobreza extrema), que son las atenciones ha realizar por el nivel de atención de la institución

- Verificar el cumplimiento al aislamiento Vectorial

Se implementa lista de chequeo para evaluar por medio de la observación directa el aislamiento de vectores en pacientes en con sospecha de dengue.

CLINICA GIRON E.S.E.			
SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS			
Clínica Girón E.S.E	MEDICION DE ADHERENCIAS GUÍA DE AISLAMIENTO	COD: AD-CGA-01	
		VERSION: 02	FECHA: 15-ABRIL- 2023

TEMA	Medición de Adherencia Aislamiento	D	M	A

OBJETIVO	Evaluar la atención del dengue garantizando que los pacientes reciban el tratamiento agrupado para manejar
ALCANCE	Verificar el cumplimiento de la atención en el personal asistencial del servicio de urgencia

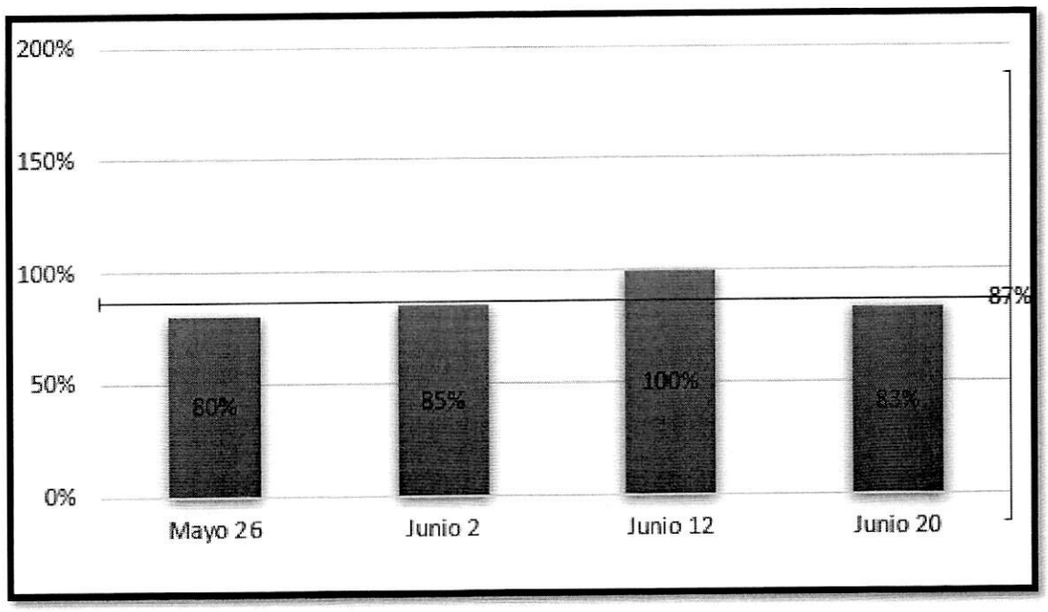
DESARROLLO DE LA ADHERENCIA

A continuación, se despliega una lista de chequeo que evalúa la adherencia a los diferentes protocolos de la E.S.E según los protocolos, guías y manuales institucionales, esta medición de adherencia se complementa con las rondas de seguridad las cuales evalúan de manera general como se encuentran los servicios frente al paquete de buenas prácticas de seguridad del paciente, mientras que la presente medición se enfoca en evaluar directamente el protocolo desde el inicio hasta el paso final vigilando que se sigan estrictamente las recomendaciones basadas en evidencia científica en los puntos en donde es mayormente observable el protocolo. El resultado de la adherencia data mediante el siguiente indicador por protocolo

RESULTADO DE MEDICIÓN DE ADHERENCIA POR OBSERVACIÓN DIRECTA: TOTAL DE CUMPLES/TOTAL DE ITEMS X 100

metodología: Observación directa a paciente
auxiliar/es encargada del servicio:
servicio: Observación
Numero de identificación del Paciente:

VARIABLE	VARIABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION
IDENTIFICACION DEL PACIENTE	Se cuenta con la identificación del paciente en manilla y el tablero de cama			
	Se registra clasificación de riesgo en la manilla y se encuentran consignados el riesgo en la historia clínica			
VECTORIALES	Sabe usted, normativa que indique "AISLAMIENTO POR VECTOR"			
	El paciente con diagnóstico probable de enfermedad transmitida por vector se encuentra bajo tealla			
	Las extremidades del tealla están ubicadas entre la cama y el colchón.			
	El paciente cuenta con acompañante			
	Si es afirmativo, Educan al acompañante de las cuidados que se debe tener:			



En cada una de las observaciones realizadas en los meses de mayo y junio se llevaron a cabo acciones de mejora con base en los hallazgos obtenidos. A pesar de haber obtenido un cumplimiento del 100% en la adherencia, se observó una ligera disminución en la última observación realizada el 20 de junio. A partir de esto, se puede identificar que los procesos deben continuar siendo auditados.

- Evaluar la efectividad de la notificación en la pagina de Sivigila

La notificación de Sivigila ha sido verificada con casos reportados trimestralmente y el 100% de cumplimiento se confirma por la efectividad de la notificación.

Mayo

Dengue sin signos de alarma 16

Dengue con signos de alarma 11

Junio

Dengue sin signos de alarma 6

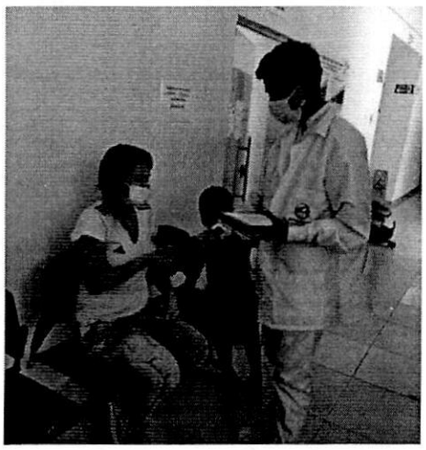
Dengue con signos de alarma 12

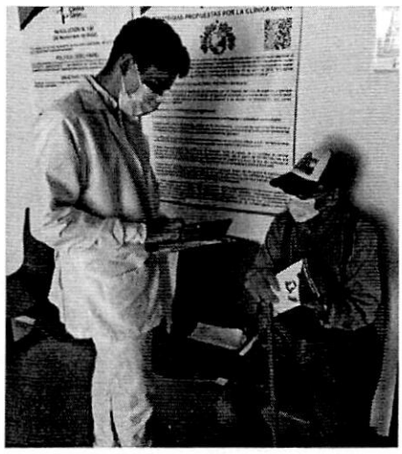
- Distribuir folletos en áreas comunes y puntos de espera dentro de la institución.

Se creó un folleto de educación para la prevención y signos de alarma, que fue distribuido en las áreas comunes de la institución, con el apoyo de los estudiantes de Auxiliar de Enfermería.



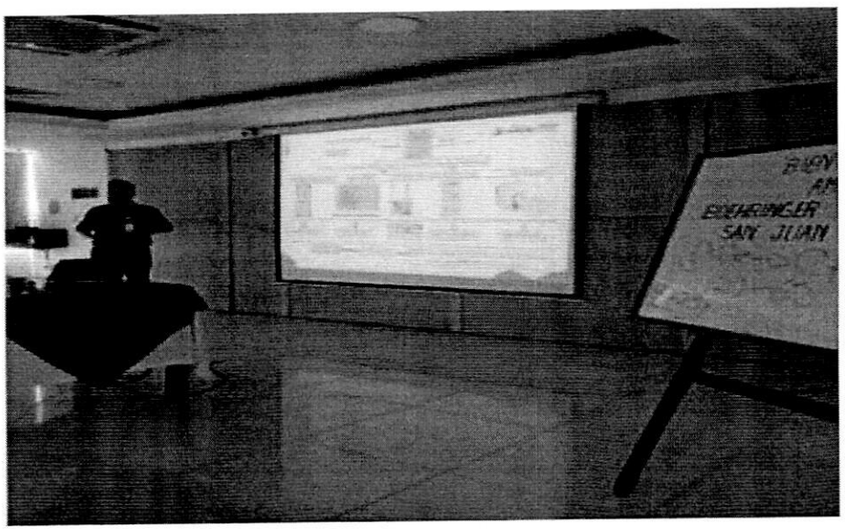


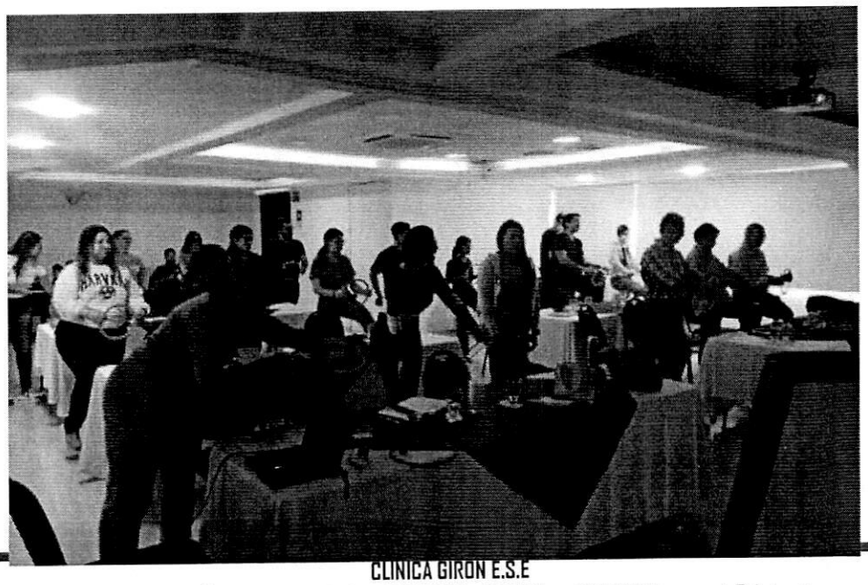




- Capacitar al personal asistencial en la guía de atención de dengue

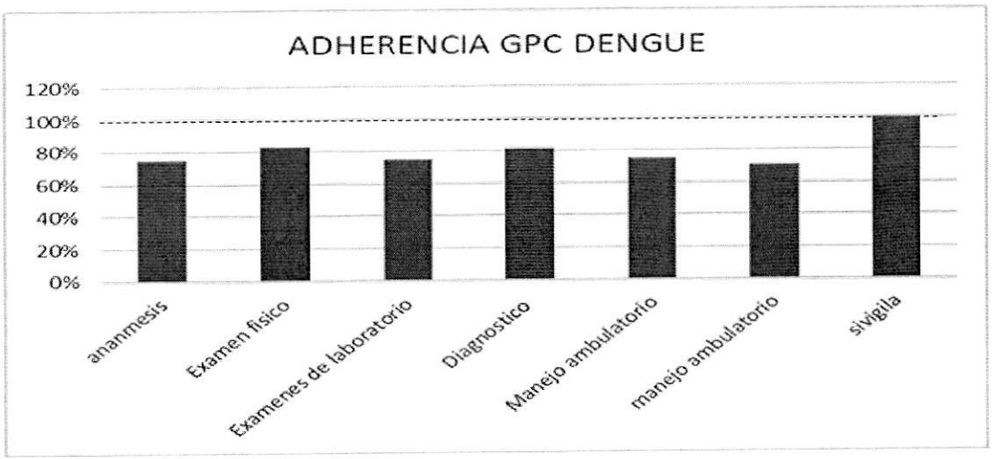
En el mes de Junio se realizo capacitación al personal medico sobre la guia de atención de dengue y recordando el algoritmo de diagnóstico y tratamiento de dengue, según el nivel de atención de la Clínica Giron E.S.E.





- Evaluar la adherencia de la guía de atención del dengue.

Siendo conocedores que El dengue es una enfermedad grave de impacto epidemiológico, social y económico, que se ha constituido como un problema creciente para la salud pública, se adelantó el proceso de auditora a una muestra de historias clínicas del servicio de urgencias de la Clínica Girón E.S.E.



En términos generales el cumplimiento general en la auditoria fue del 80 % y como aspectos importantes se recomiendan intervenir en recordar al personal del servicio la importancia de:

ANAMNESIS

- Indagar por nexo epidemiológico para arbovirosis y otras infecciones tropicales (tiempo, lugar y persona) que permitan orientar el diagnóstico diferencial.
- Factores de riesgo social: vive solo, difícil acceso al centro de salud, pobreza u otros.
- Indagar síntomas y signos de alarma (irritabilidad o somnolencia, sangrado por mucosas, vomito persistente, dolor abdominal, mareo con los cambios de posición, intolerancia a la vía oral, dificultad respiratoria, frialdad (especialmente en niños), Ingesta de líquido en la última hora al menos 200 cc sin vomitarlo, diuresis en las últimas 6 horas).

EXAMEN FÍSICO

- Búsqueda activa de manifestaciones hemorrágicas: petequias, sangrado por mucosas, prueba del torniquete, entre otros.

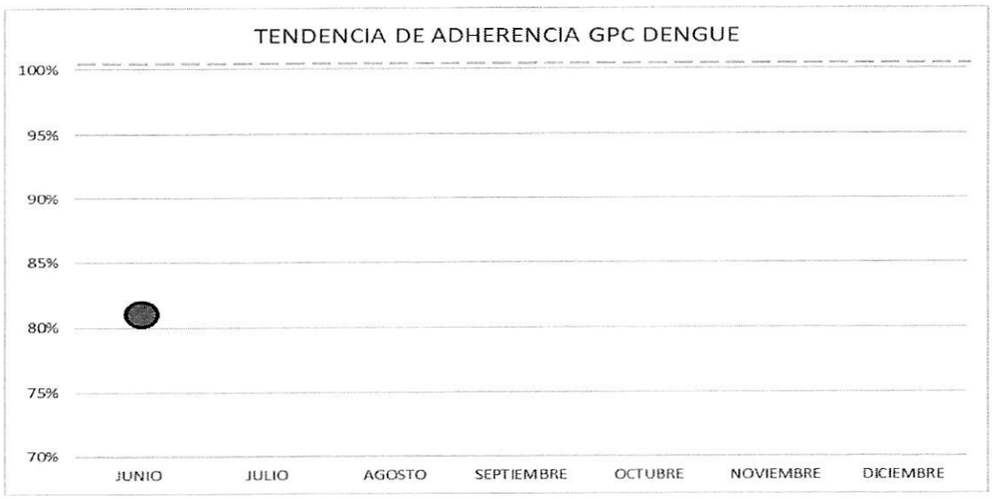
- Valoración específica del estado hemodinámico con TA, PAM, presión de pulso, llenado capilar, estado de la piel (frialdad, diaforetica, marmorea, etc), calidad del pulso. Se debe incluir pruebas dinámicas para hipotensión ortostática.

EXAMENES DE LABORATORIO Y PRUEBAS DIAGNÓSTICA

- las pruebas de laboratorio indirectas confirmatorias según el tiempo de evolución de la fiebre: ≤ 5 días de evolución NS1 por ELISA y >5 días IgM Dengue.

DIAGNÓSTICO Y EL PLAN DE MANEJO

- Garantizar el tratamiento pertinente de acuerdo con la clasificación del paciente (dengue sin signos de alarma; dengue con signos de alarma; dengue grave y grupos de riesgo).



CLINICA GIRON E.S.E			
SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS			
Clínica Girón E.S.E	ACTA DE REUNION	COD: AR-CA-01	
		VERSION: 01	FECHA: 06-Julio-2022

ACTA No.	06	TEMA	Capacitación Guía del Dengue	D	M	A
				06	06	2023

LUGAR:	Hotel San Juan
HORA:	15:00
OBJETIVO:	Establecer criterios clínicos y de laboratorio útil para el diagnóstico y de manejo de los casos de dengue clásico y dengue grave en la Clínica Girón E.S.E., con el propósito de brindar una mejor atención a las personas afectadas y, de esa manera, reducir el riesgo de muerte o la ocurrencia de complicaciones.

AGENDA

1. Verificación de asistencia
2. Justificación
3. Presentación del tema.
4. Finalización

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. **VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA: VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA:** Se da inicio a la capacitación con una asistencia del 80% de los médicos y enfermeras de la ESE.

2. **JUSTIFICACIÓN:** El dengue es una enfermedad viral, de carácter endémo-epidémico, transmitida por mosquitos del género Aedes, principalmente por Aedes aegypti, que constituye hoy la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico.).

   Tiene diversas formas clínicas desde cuadros indiferenciados, asintomáticos hasta formas graves que llevan a shock y fallas en órganos vitales, pero debe ser enfocada como una sola enfermedad.

3. **PRESENTACIÓN DEL TEMA:**

   ETAPAS CLÍNICAS DE LA ENFERMEDAD

   El dengue es una enfermedad de amplio espectro clínico incluyendo desde cuadros inaparentes hasta cuadros graves, que pueden evolucionar a muerte, por lo tanto, debe ser vista como una sola enfermedad que puede evolucionar de múltiples formas. Entre las formas graves se destaca la hepatitis, la insuficiencia hepática, encefalopatía, miocarditis, hemorragias severas y choque.

   El espectro clínico del dengue tan variado explica la diversidad de cuadros clínicos que podemos encontrar en una población durante una epidemia, pues algunos pacientes (la

mayoría) estarán con sintomatología leve y erróneamente ni siquiera buscarán atención médica; otros tendrán síntomas inespecíficos (Oligosintomáticos) y otros estarán muy afectados, con gran postración y quizás con una evolución desfavorable, deterioro clínico y muerte; a veces en pocas horas.

Cada uno de los cuatro virus del dengue puede producir cualquier cuadro clínico mencionado previamente.

También existen las formas clínicas que por no ser tan frecuentes se les llama "atípicas" que resultan de la afectación especialmente intensa de un órgano o sistema: encefalopatía, miocardiopatía o hepatopatía por dengue, así como la afectación renal con insuficiencia renal aguda y otras que también se asocian a mortalidad (Martínez, 2005).

El dengue es una enfermedad muy dinámica, a pesar de ser de corta duración (no más de una semana en casi el 90% de los casos). Su expresión puede modificarse con el paso de los días y puede también agravarse de manera súbita; por lo cual el enfermo necesita que el médico realice seguimiento, preferentemente en forma diaria.

El curso de la enfermedad del dengue tiene tres etapas clínicas:

1. Etapa febril; la única para la inmensa mayoría de los enfermos.
2. Etapa crítica.
3. Etapa de recuperación (figura 1)

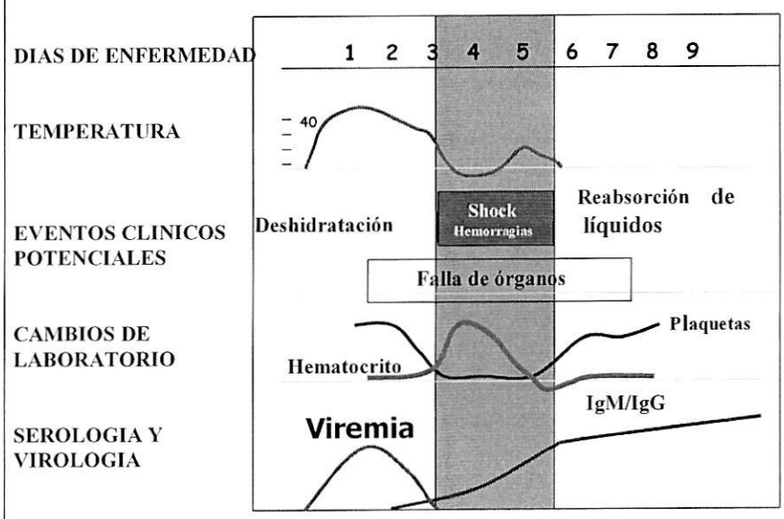
La etapa febril: es variable en su duración y se asocia a la presencia del virus en sangre (viremia). Como en otras enfermedades, la evolución hacia la curación pasa por la caída de la fiebre y durante la misma el enfermo va a tener sudoración, astenia o algún decaimiento, toda esta sintomatología es transitoria.

La caída de la fiebre se asocia al momento en que el paciente se agrava, y la defervescencia (transición de la etapa febril a la etapa afebril), anuncia el inicio de la etapa crítica de la enfermedad.

La etapa crítica: coincide con la extravasación de plasma y su manifestación más grave es el choque, que se evidencia con frialdad de la piel, pulso filiforme, taquicardia e hipotensión. A veces, con grandes hemorragias digestivas asociadas, así como alteraciones hepáticas y quizás de otros órganos. El hematocrito se eleva en esta etapa y las plaquetas que ya venían descendiendo alcanzan sus valores más bajos.

En la etapa de recuperación: generalmente se hace evidente la mejoría del paciente, pero en ocasiones existe un estado de sobrecarga líquida, así como alguna confección bacteriana.

FIGURA 1: EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE



En dengue el primer día afebril es el día de mayor riesgo donde pueden presentarse las complicaciones.

CUADRO CLÍNICO

Generalmente la primera manifestación clínica es la fiebre de intensidad variable, aunque puede ser antecedida por diversos pródromos. La fiebre se asocia a cefalea, dolor retro ocular, artralgias, mialgias que es el cuadro conocido como dengue sin signos de alarma.

En los niños, es frecuente que la fiebre sea la única manifestación clínica o que la fiebre esta asociada a síntomas digestivos bastante inespecíficos. La fiebre puede durar de 2 a 7 días y asociarse a trastornos del gusto bastante característicos.

Puede haber eritema faríngeo, aunque otros síntomas y signos del aparato respiratorio no son frecuentes ni importantes. Puede existir dolor abdominal discreto y diarreas, esto último más frecuente en los pacientes menores de dos años y en los adultos.

3.3.1. SECUENCIA DE LOS SIGNOS CLÍNICOS EN EL DIAGNÓSTICO DE LAS FORMAS CLÍNICAS DEL DENGUE.

Identificar la secuencia de las manifestaciones clínicas y de laboratorio es muy importante para diferenciar el dengue de otra enfermedad que pudiera tener alteraciones

semejantes, pero en distinto orden de presentación y además, constituye la única posibilidad de detectar precozmente cual es el paciente de dengue que puede evolucionar o está ya evolucionando hacia la forma clínica grave como dengue hemorrágico y choque por dengue. En los primeros días aparece exantema en un porcentaje variable de los pacientes; no se ha demostrado que el exantema sea un factor de pronóstico.

Las manifestaciones referidas predominan al menos durante las primeras 48 horas de enfermedad y pueden extenderse durante algunos días más en la que pudiéramos considerar como la ETAPA FEBRIL de la enfermedad.
En la fase febril no es posible reconocer si el paciente va a evolucionar a la curación espontánea o si es apenas el comienzo de un dengue grave, con choque o grandes hemorragias.

Entre el 3º y 6º día para los niños, y entre el 4º y 6º día para los adultos (como período más frecuente pero no exclusivo de los enfermos que evolucionan al dengue grave), la fiebre desciende, el dolor abdominal se hace intenso y mantenido, se observa derrame pleural o ascitis, los vómitos aumentan en frecuencia y comienza la **ETAPA CRÌTICA** de la enfermedad, por cuanto es el momento de mayor frecuencia de instalación del choque. También en esta etapa se hace evidente la hepatomegalia. La presencia de signos de alarma es muy característico del tránsito a esta etapa y anuncian complicaciones tales como el choque (Rigau & Laufer, 2006).

El hematocrito comienza siendo normal y va ascendiendo a la vez que los estudios radiológicos de tórax o la ultrasonografía abdominal muestran ascitis o derrame pleural derecho o bilateral. La máxima elevación del hematocrito coincide con el choque.

El recuento plaquetario muestra un descenso progresivo hasta llegar a las cifras más bajas durante el día del choque para después ascender rápidamente y normalizarse en pocos días. El choque se presenta con una frecuencia 4 ó 5 veces mayor en el momento de la caída de la fiebre o en las primeras 24 horas de la desaparición de ésta; que durante la etapa febril.

Existen signos de alarma que anuncian la inminencia del choque, tales como el dolor abdominal intenso y continuo, los vómitos frecuentes, la somnolencia y/o irritabilidad, así como

La caída brusca de la temperatura que conduce a hipotermia a veces asociada a lipotimia. Estos signos identifican precozmente la existencia de una pérdida de líquidos hacia el espacio

Extravascular que por tener un volumen exagerado y producirse de manera súbita el paciente difícilmente podrá compensar o no podrá compensar por sí solo.

Los signos de alarma indican el momento en el cual el paciente puede ser salvado si recibe tratamiento con soluciones hidroelectrolíticas en cantidades suficientes para reponer las pérdidas producidas por la extravasación de plasma, a veces agravada por pérdidas al exterior (sudoración, vómitos, diarreas).

No tienen que estar presente, de inicio, todos los signos clínicos de choque. Basta constatar la disminución de la presión arterial (P.A.) diferencial, presión del pulso (diferencia de 20 mm Hg o menos entre la P.A. máxima o sistólica y la mínima o diastólica) o la Presión Arterial Media (PAM), la cual generalmente ha sido precedida por signos de inestabilidad hemodinámica (taquicardia, frialdad, llenado capilar lento, entre otros). Por tanto, no es necesario esperar la hipotensión para diagnosticar choque (Martínez & Velázquez, 2002).

Los signos de choque la mayoría de las veces tienen duración de algunas horas. Cuando el choque se hace prolongado o recurrente, o sea, se prolonga más de 12 ó 24 horas y excepcionalmente más de 48 horas, se aprecian en el pulmón imágenes radiológicas de edema intersticial a veces semejando lesiones neumónicas. Más adelante puede instalarse un síndrome de dificultad respiratoria por edema pulmonar no cardiogénico, con mal pronóstico.

Después de la etapa crítica, el enfermo pasa un tiempo variable en la ETAPA DE RECUPERACIÓN que también requiere de la atención médica pues durante este período es que el paciente debe eliminar fisiológicamente el exceso de líquidos que se había extravasado hasta normalizar todas sus funciones vitales; en el niño y el adulto sano esta diuresis aumentada es bien tolerada, pero hay que vigilar especialmente a los pacientes con algún tipo de cardiopatía, nefropatía o adultos mayores. Debe vigilarse también una posible confección bacteriana, casi siempre pulmonar, así como la aparición del llamado exantema tardío (10 días o más). Algunos pacientes adultos se mantienen muchos días con astenia y algunos refieren bradipsiquia durante semanas.

COMPLICACIONES Y FORMAS GRAVES E INUSUALES DE DENGUE

CHOQUE POR DENGUE

Está presente en la inmensa mayoría de los enfermos que agravan y fallecen, como causa directa de muerte o dando paso a complicaciones tales como: hemorragias masivas, coagulación intravascular diseminada, edema pulmonar no cardiogénico, fallo múltiple de órganos (síndrome de hipoperfusión-repercusión). Más que complicaciones del dengue se

Trata de complicaciones del choque prolongado o recurrente. Prevenir el choque o tratarlo precoz y efectivamente significa prevenir las demás complicaciones del dengue y evitar la
Muerte. En los enfermos con dengue es frecuente que exista alguna alteración hepática, generalmente recuperable. También pueden existir alteraciones miocárdicas
Particularmente en adultos, con poca expresión electrocardiográfica. Con menor frecuencia se observan alteraciones renales y neurológicas.

OTRAS FORMAS GRAVES

No obstante, algunos enfermos con dengue pueden manifestar alteraciones de un órgano o sistema por lo que se les han llamado "formas graves de dengue con compromiso de órganos", en ocasiones asociadas a extrema gravedad y muerte. Por su relativa poca frecuencia también se les ha llamado "formas atípicas de dengue", a veces asociadas a una determinada predisposición individual u otra enfermedad previa o coexistente (infecciosa o no infecciosa).
Durante una epidemia es posible que se presente alguno de estos casos: hepatitis o hepatopatía, que conduce a fallo hepático agudo (Shah, 2008); encefalitis o encefalopatía, expresada frecuentemente en alteraciones de la conciencia (coma), a veces también con convulsiones; miocarditis o miocardiopatía, que se manifiesta como hipocontractilidad miocárdica con disminución de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo y posible insuficiencia cardíaca; así como nefritis o nefropatía que puede ser causa de insuficiencia renal agudo o puede afectar selectivamente a la función de reabsorción propia del túbulo renal distal y de esa manera contribuir al aumento de líquido del espacio extravascular.

CLASIFICACIÓN CLÍNICA PARA EL MANEJO DEL DENGUE:

Dengue grave:
1. Extravasación severa del plasma conducente a:
Síndrome de Choque por dengue (SCD) Acumulo de líquidos con dificultad respiratoria
2. Hemorragias severas según criterio clínico *3.* Daño grave de órganos:
Hígado: TGO o TGP >o igual a 1.000 Sistema Nervioso Central: Alteraciones estado de consciencia (Convulsiones, inconsciencia) Corazón: miocarditis o miocardiopatía Otros órganos

ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DENGUE

El abordaje del paciente con diagnóstico probable de dengue tiene como objetivo identificar la fase clínica de la enfermedad en la que se encuentra el paciente. Ver figura 1. Esta información es necesaria para instaurar un manejo adecuado.

a Definiciones de caso

Caso probable de dengue: *Todo paciente que presente una enfermedad febril aguda de hasta siete días, de origen no aparente, acompañada de 2 o más de los siguientes síntomas: cefalea, dolor retroocular, mialgias, artralgias, postración, exantema, y que además tenga antecedente de desplazamiento (hasta 15 días antes del inicio de síntomas) o que resida en un área endémica de dengue.*

Caso probable de 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, vómitos persistentes, diarrea, somnolencia y/o irritabilidad, hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa > 2cms, disminución de la diuresis, caída de la temperatura, hemorragias en mucosas, caída abrupta de plaquetas (<100.000) asociada a hemoconcentración.*

Caso probable de Dengue grave: *Cumple con cualquiera de las manifestaciones graves de dengue que se mencionan a continuación: 1. Extravasación severa de plasma: Que conduce a Síndrome de choque por dengue o acumulo de líquidos con dificultad respiratoria. 2. Hemorragias Severas: Paciente con enfermedad febril aguda, que presenta hemorragias severas con compromiso hemodinámico. 3. Daño grave de órganos: Paciente con enfermedad febril aguda y que presente signos clínicos o paraclínicos de daño severo de órganos como: miocarditis, encefalitis, hepatitis (transaminasas>1.000), colecistitis alitiásica, insuficiencia renal aguda y afección de otros órganos.*

Caso confirmado de dengue*: Caso probable de dengue, dengue grave, o mortalidad por dengue confirmado por alguno de los criterios de laboratorio para el diagnóstico (pruebas serológica IgM dengue o pruebas virológicas como aislamiento viral o RT- PCR*

Caso probable de muerte por dengue: *Es la muerte de un caso probable de dengue grave.*

Caso confirmado de muerte por dengue: *Es la muerte de un caso probable de dengue grave con diagnóstico confirmado por pruebas virológicas (aislamiento viral o RT-PCR) o pruebas serológicas (IgM ELISA dengue) Y por histopatología.*

*Todo caso probable que fallece con diagnóstico clínico de dengue grave sin muestra adecuada de tejido **Y** de suero para realizar pruebas virológicas será considerado por el nivel nacional como caso compatible de muerte por dengue y representa una falla del sistema de vigilancia*

ANAMNESIS

La historia clínica del paciente probable de dengue debe ser lo más detallada posible, y se deben registrar los ítems evaluados en la historia clínica.

Enfermedad actual

Precisar el día y hora de inicio de la fiebre, cronología de los signos y síntomas, Búsqueda de signos de alarma (Cuadro 1), búsqueda manifestaciones hemorrágicas como hematemesis, melenas, epistaxis, etc.

En niños los síntomas son inespecíficos presentando pérdida de apetito, y síntomas gastrointestinales principalmente vómito, dolor abdominal y distensión abdominal, etc.

b Cuadro 1. Signos de alarma de dengue

1. Dolor abdominal intenso y continuo
2. Vómitos persistentes
3. Hipotensión postural /lipotimias
4. Hepatomegalia dolorosa
5. Hemorragias importantes: Melenas, hematemesis
6. Somnolencia o irritabilidad
7. Disminución de la diuresis
8. Disminución repentina de la temperatura /hipotermia
9. Aumento del hematocrito Asociado a una caída abrupta de plaquetas
10. Acumulación de líquidos: ascitis, edema, derrame pleural.

COMORBILIDAD O RIESGO SOCIAL

Embarazo, niños menores de 5 años, mayores de 65 años, presencia de enfermedades crónicas como: Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedades hematológicas crónicas (anemia falciforme), enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular grave, enfermedad ácido péptica y enfermedades autoinmunes, paciente con riesgo social (Pacientes que vivan solos, difícil acceso a un servicio de salud, pobreza extrema y otros).

EXAMEN FÍSICO

EXAMEN FÍSICO GENERAL

Se debe buscar edema (palpebral, de pared abdominal, y de extremidades), verificar llenado capilar, manifestaciones hemorrágicas en piel, mucosas, escleras. Evaluar estado de hidratación.

SIGNOS VITALES

Toma de tensión arterial en dos posiciones, frecuencia cardiaca, pulso, frecuencia respiratoria, temperatura (importante evaluar teniendo en cuenta que es importante para establecer la fase en la que se encuentra el paciente) y peso. Verificar tensión arterial diferencial menor o igual a 20 mmHg. (Cuadro 2)

CUADRO 2. SIGNOS DE CHOQUE

1. Hipotensión arterial
2. Presión arterial convergente (PA diferencial <20 mmHg)
3. Presión Arterial Media (PAM <70)
4. Extremidades frías, cianosis
5. Pulso rápido y fino
6. Llenado capilar lento (>2 segundos)

EXAMEN FÍSICO TÓRAX

Buscar signos de dificultad respiratoria (tirajes), signos de derrame pleural y pericárdico.

Examen físico Abdominal: Hepatomegalia, dolor y ascitis.

Examen físico Sistema Nervioso: Signos de irritación meníngea, evaluar estado de consciencia, alteraciones comportamiento (llanto, irritabilidad), convulsiones, sensibilidad y fuerza muscular.
IMPORTANTE: En niños de debe utilizar el manguito apropiado para edad y peso. El rango para tensión arterial en neonatos es sistólica 40-80 mmHg y la TA Diastólica 20-55 mmHg anexo 3.

Prueba de torniquete: La prueba de torniquete permite evaluar la fragilidad capilar y orienta el diagnóstico del paciente con dengue, pero no define su severidad, esta deberá ser realizada obligatoriamente en todos los casos probables de dengue durante el examen físico. *Los pacientes con dengue frecuentemente tienen prueba de torniquete es positiva pero NO hace diagnóstico de dengue grave y si es negativa no descarta la probabilidad de dengue.*

Técnica:
1. Dibujar un cuadro de 2,5 cms X 2,5 cms en el antebrazo del paciente y verificar la presión arterial.

2. Calcular presión arterial media
3. Insuflar nuevamente el manguito hasta el valor medio y mantener por 5 minutos en adultos (3 minutos en niños) o hasta que aparezcan petequias o equimosis.
4. Contar el número de petequias en el cuadrado. La prueba será positiva cuando se cuentan 20 petequias o más en el adulto o 10 o más en los niños.

c **4. TRATAMIENTO**

Los datos de la anamnesis y el examen físico serán utilizados para la estratificación de casos y para orientar las medidas terapéuticas pertinentes. Es importante recordar que el dengue es una enfermedad dinámica y el paciente puede evolucionar de un estadio a otro rápidamente.

El manejo adecuado de los pacientes depende del reconocimiento precoz de los signos de alarma, el continuo monitoreo y estratificación de los casos y el inicio oportuno de la reposición hídrica. Por lo que es importante la revisión de la historia clínica acompañada de un examen físico completo, de la reevaluación del paciente con un registro adecuado en la historia clínica incluyendo los datos mencionados previamente.

Los signos de alarma y el empeoramiento del cuadro clínico ocurren en la fase de remisión de la fiebre o fase de defervescencia.

Todo paciente febril debe ser interrogado con pensamiento clínico y epidemiológico (residente o procede de área endémica de dengue), se debe precisar el día que iniciaron los síntomas (primer día de fiebre), con esto el médico tratante debe hacerse 3 preguntas básicas que orientarán a estratificar y a definir el tratamiento a instaurar en cada el paciente.

1. ¿Tiene dengue?
2. ¿Tiene alguna comorbilidad o signos de alarma? (Embarazo, infección por VIH, Adulto mayor, etc.)
3. ¿Está en choque? Tiene alguna otra complicación en órganos?

Las respuestas a esas preguntas permiten clasificar al paciente en uno de tres grupos (A, B o C) y decidir conductas:

Grupo A: Tratamiento ambulatorio (sintomático e hidratación) con indicaciones, signos de alarma y control el primer día sin fiebre.

Grupo B: Hospitalización para una estrecha observación y tratamiento médico.
Grupo C: Tratamiento intensivo urgente

Grupo A: PACIENTES QUE PUEDEN SER MANEJADOS AMBULATORIAMENTE

Nivel de atención: **PRIMER NIVEL**

Definición: Fiebre de 2 a 7 días (caso probable de dengue), no hay hemorragia, deshidratación, signos de alarma o choque y no pertenece a ningún grupo de riesgo.

- Son pacientes que pueden tolerar volúmenes adecuados de líquido por vía oral, mantienen buena diuresis, no tienen signos de alarma, particularmente durante la defervescencia (transición de la etapa febril a la etapa afebril).
- El paciente ambulatorio debe ser valorado cada 48 horas en busca de signos de alarma hasta que se encuentren fuera del período crítico (a los menos dos días después de la caída de la fiebre)
- Se debe orientar al paciente y a los familiares acerca del reposo en cama, la ingesta de líquidos (Harris et al., 2003) en abundante cantidad (2 litros o más para adultos o lo correspondiente a niños), puede ser leche, sopas o jugos de frutas (excepto cítricos).
- El agua sola no es suficiente para reponer las pérdidas de electrolitos asociadas a sudoración, vómitos u otras pérdidas, además se debe hacer énfasis respecto a los signos de alarma, particularmente en el momento de la caída de la fiebre (Azevedo et al., 2002); los cuales deben ser vigilados, para acudir urgentemente a un servicio de salud.
- Los signos de alarma son: dolor abdominal intenso y continuo, vómitos frecuentes, somnolencia o irritabilidad así como el sangrado de mucosas, incluido el sangrado excesivo durante el periodo menstrual.
- Para aliviar los síntomas generales (mialgias, artralgias, cefalea, etc.) y para controlar la fiebre, se debe administrar Acetaminofén (nunca más de 4 g por día para los adultos y a la dosis de 10-15 mg/ Kg de peso en niños), así como la utilización de medios físicos, hasta que descienda la fiebre.
-
- Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y los Salicilatos (Aspirina) están contraindicados en pacientes con dengue. No se debe utilizar ningún medicamento por vía intramuscular.
-
- La Dipirona debe ser considerada para manejo exclusivo de segundo y tercer nivel, no se debe administrar intramuscular, ni en paciente pediátrico, y cuando se utilice se debe informar riesgos.
-
- Seguimiento: A los pacientes del grupo A se les debe hacer un seguimiento estricto, se debe realizar una valoración el día de la defervescencia (primer día sin fiebre) y posteriormente
- Evaluación diaria hasta que pase el periodo crítico (48 horas después de la caída de la fiebre), donde se tiene que evaluar el recuento de plaquetas, hematocrito y aparición de signos de alarma. Anexo 2. (Ficha de seguimiento)

Grupo B: PACIENTES QUE DEBEN SER HOSPITALIZADOS PARA UNA ESTRECHA OBSERVACIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO

Nivel de atención: **SEGUNDO NIVEL**

Son los pacientes con cualquiera de las siguientes manifestaciones:

- Signos de alarma

- Pacientes con enfermedades crónicas como: Hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma, enfermedades hematológicas o renales crónicas, enfermedades del sistema cardiovascular, enfermedad acido péptica o enfermedad autoinmune. Niños menores de 5 años
- Pacientes embarazadas
- Pacientes mayores de 65 años
- Paciente con riesgo social (Pacientes que vivan solos, difícil acceso a un servicio de salud, pobreza extrema y otros).

Tratamiento en pacientes con signos de alarma

- Iniciar reposición de líquidos por vía intravenosa (I.V.) utilizando soluciones cristaloides, como Lactato de Ringer u otra solución (Dung et al., 1999; Wills et al., 2005). Comenzar por 10 ml/Kg/hora y posteriormente mantener la dosis o disminuirla de acuerdo a la respuesta clínica del paciente. Es importante monitorear el estado hemodinámico del paciente permanentemente teniendo en cuenta que el dengue es una enfermedad dinámica.
- Se debe tomar una muestra para hematocrito antes de iniciar la reposición de líquidos por vía intravenosa (I.V.) y después repetir el hematocrito periódicamente (cada 12 a 24 horas). Administrar la cantidad mínima necesaria para mantener la adecuada perfusión y una diuresis adecuada (>0.5 ml/kg/hora).
- Habitualmente se necesita continuar esta administración de líquidos por vía I.V. durante 48 horas. Si hay empeoramiento clínico o elevación del hematocrito, aumentar la dosis de cristaloides I.V. a 10 ml/kg/peso/hora hasta la estabilización del paciente o hasta su remisión a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). (Anexo 1, algoritmo para atención clínica).

Tratamiento en pacientes SIN signos de alarma

- Estimularlos a ingerir abundante cantidad de líquidos por vía oral, mantener reposo en cama y vigilar la evolución de los síntomas de dengue y de los signos propios de
- Cualquier otra enfermedad que padezca (comorbilidad). Si no puede ingerir líquidos, iniciar tratamiento de reposición de líquido por vía I.V. utilizando solución salina al 0.9%, o lactato de ringer con o sin dextrosa, a una dosis de mantenimiento; se debe iniciar la vía oral tan pronto sea posible.
- Debe monitorearse la temperatura, el balance de ingresos y perdidas de líquidos, la diuresis y la aparición de cualquier signo de alarma, así como la elevación progresiva del hematocrito asociada a la disminución progresiva del recuento plaquetario en tiempo relativamente corto.
- Seguimiento: A los pacientes del grupo B se les debe hacer un seguimiento estricto y monitorear signos de alarma hasta que pase la fase crítica, balance de líquidos. Se debe monitorear constantemente (1- 4 horas) Signos vitales (tensión arterial, Presión arterial media, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria), perfusión periférica, gasto urinario (4 - 6 horas), Hematocrito (12 horas), función de otros órganos (función renal, hepática).

- Laboratorios a realizar en pacientes del Grupo B: Cuadro hemático completo con el fin de evaluar leucopenia, Trombocitopenia, hemoglobina y hematocrito, transaminasas (ALT, AST), Tiempos de coagulación (PT, PTT), e IgM dengue. Electrocardiograma en paciente con alteraciones del ritmo cardiaco.

Grupo C: PACIENTES QUE REQUIEREN TRATAMIENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS PORQUE TIENEN DENGUE GRAVE

Nivel de atención: **TERCER NIVEL**

- Manejo del paciente pediátrico (Ver Anexo Pediátrico): El tratamiento está enfocado al manejo del choque mediante resucitación con aporte por vía I.V. de soluciones cristaloides, preferiblemente Lactato de Ringer un bolo de 20 ml/Kg. Este plan de reanimación está diseñado para estabilización del paciente en 8 horas. Re-evaluar la condición del paciente (signos vitales, tiempo de llenado capilar, hematocrito, diuresis, entre otros) y decidir, dependiendo de la situación clínica, si el paciente continúa inestable se pueden administrar hasta 2 bolos de cristaloides o aplicar coloides, si el paciente evidencia mejoría se hace una reducción progresiva de la cantidad de líquidos así:
- De 5 a 7 mL/Kg/hora por 2 horas y reevaluar, 3 a 5 mL/k/h en las siguientes 4 horas y reevaluar y 2 cc/Kg/h por 2 horas.
- Si el hematocrito desciende y el paciente mantiene el estado de choque, pensar en que se ha producido una hemorragia, casi siempre digestiva, se indica transfusión de glóbulos rojos. Si con el manejo anterior el paciente no está estable se sugiere iniciar soporte inotròpico por posible disfunción miocardica y /o miocarditis por dengue.
- Si el paciente evoluciona satisfactoriamente se debe continuar líquidos de mantenimiento. (Tenga en cuenta la fórmula de hidratación de Holliday utilizada en pediatría para otras patologías que cursan con deshidratación)(Ver Cuadro 3 del Anexo Pediátrico).
- Manejo del paciente adulto: A igual que en el paciente pediátrico el tratamiento está enfocado al manejo del choque mediante resucitación con aporte por vía I.V. de soluciones cristaloides, preferiblemente Lactato de Ringer bolo de 500 -1000 mL en la primera hora de acuerdo al estado del paciente hasta obtener una PAM de 70 – 80 y luego dosis mantenimiento de hasta 100 mL/h para mantener la PAM mayor a 80.
- En el caso de estar fuera de una institución en tercer nivel el paciente debe ser remitido en ambulancia medicalizada.
- Si el hematocrito desciende y el paciente mantiene el estado de choque, pensar en que se ha producido una hemorragia, casi siempre digestiva, e indicar transfusión de glóbulos rojos.
- Los pacientes con choque por dengue deben ser monitoreados frecuentemente hasta que el periodo de peligro haya pasado. Debe mantenerse un cuidadoso balance de todos los líquidos que recibe y pierde. Los pacientes con dengue grave deben ser atendidos en un lugar donde reciban cuidados intensivos (Ranjit et al., 2005; Shann, 2005).
- Seguimiento: A los pacientes del grupo C se les debe hacer un seguimiento estricto y monitorear signos de alarma y el balance de líquidos hasta que pase la fase crítica. Se debe monitorear cada hora los signos vitales y la perfusión periférica (tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, PAM), diuresis, Hematocrito (cada 12 – 24 horas), función de otros órganos (función renal, hepática).
- Laboratorios a realizar en pacientes del Grupo C.: IgM dengue o aislamiento viral OBLIGATORIO. Hematocrito, hemoglobina, plaquetas, leucograma y otros de acuerdo a necesidad gases arteriales, electrolitos, transaminasas, albúmina, Rx tórax, Eco abdominal, electrocardiograma, eco cardiograma, pruebas de función renal, en pacientes con sospecha de encefalitis, convulsiones o signos de focalización se debe tomar TAC de cráneo simple.
- El dengue por ser un evento prioritario, por tanto las Aseguradoras e Instituciones Prestadoras de Servicios deben garantizar la atención con calidad del paciente con dengue

y es su responsabilidad velar por el acceso de la población en riesgo a los servicios de salud.

- Los pacientes que cumplan con definición de caso de dengue sin signos de alama pueden ser manejados en primer nivel de atención. Se deben tener en cuenta los grupos de riesgo de complicaciones y deben ser remitidos a un segundo nivel de atención.
- El paciente que presenta estigmas de sangrado o algún signo de alarma debe ser hospitalizado en segundo nivel de atención, y se debe garantizar remisión oportuna y adecuada en caso que se requiera.
- El paciente con dengue grave (dengue hemorrágico, compromiso de órganos, choque por dengue) debe ser manejado en tercer nivel de atención y se debe garantizar disponibilidad de Unidad de Cuidados Intensivos para el manejo de las complicaciones.
- Niveles de atención de acuerdo a la gravedad del dengue.
- Los laboratorios de seguimiento incluidos en la presente guía de acuerdo al nivel de gravedad están incluidos en el POS y es obligación de las aseguradoras garantizar el seguimiento completo de este paciente.

CRITERIOS DE EGRESO

- El paciente debe cumplir con todos los criterios para decidir dar de alta. Ausencia de fiebre de 24 – 48 horas
- Mejoría del estado clínico (estado general, apetito, gasto urinario, estabilidad hemodinámica, no signos de dificultad respiratorio).
- Tendencia al aumento en el recuento plaquetario, usualmente precedido de aumento en los leucocitos. Hematocrito estable aún sin líquidos endovenosos.

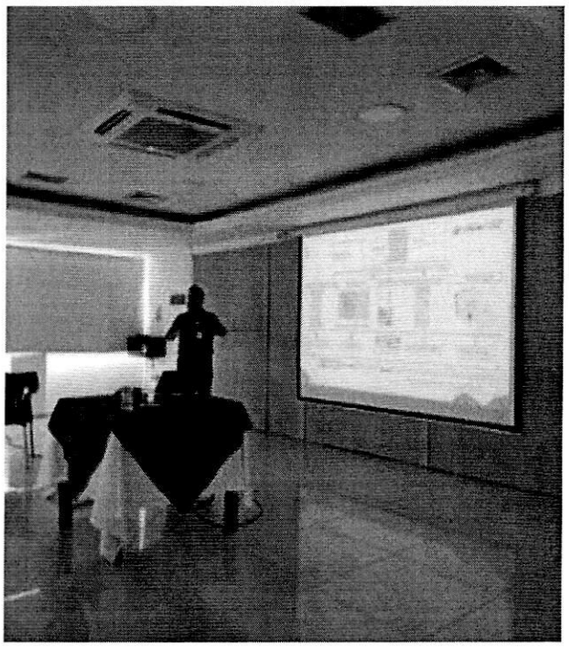
Para concluir la capacitación se hace entrega del un apoyo visual el cual esta pegado en cada consultorio del servicio de urgencias

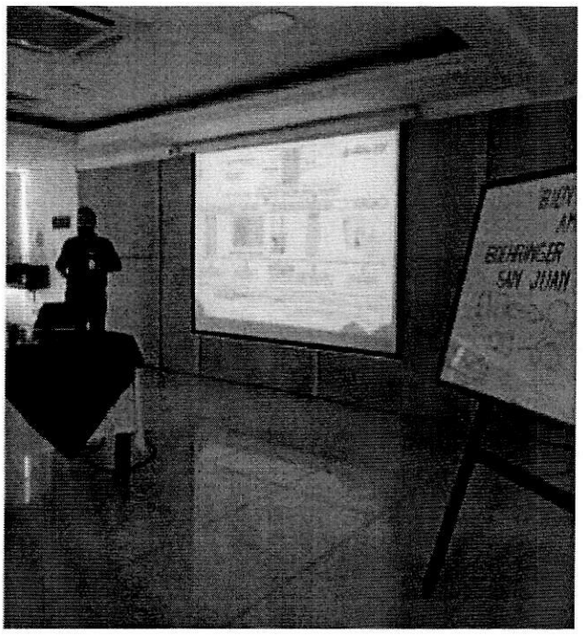


CIERRE

Se da por finalizada la socialización de la guía de atención de dengue después de dar respuesta de preguntas y dudas realizadas, siendo las 16:40

CLINICA GIRON E.S.E			
SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS			
Clínica Girón E.S.E	ACTA DE REUNION	COD: AR-CA-01	
		VERSION: 01	FECHA: 06-Julio-2022





REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN Y/O EVENTOS			
NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN Y/O EVENTO: ACTA DE CAPACITACION DE DENGUE			
OBJETIVO:			
CONFERENCISTA O COORDINADOR DEL EVENTO:	**CELULAR:** **CORREO:**		**FIRMA:**
LUGAR Y FECHA: HOTEL SAN JUAN JUNIO 6 DE 2023		**HORA DE INICIO:**	**HORA FINAL:**

No	NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA / CARGO	IDENTIFICACION	TELEFONO	CORREO	FIRMA
1.	MONICA ANDREA GONZALEZ HERRERA	MEDICA C4 EXTERNA	37572531	3013310201	monicandreagonzalez@hotmail.com	
2.	Natalia Hernández Mantilla.	Enfermera.	3192937720	1098793450	nataliamantilla15@hotmail.com	
3	Maria Angélica Ayala	Enfermera	3125464350	1095951885	infermeracovidgiron@gmail.com	
4	Mayra Alejandra Par	Enfermera	1095933940	3163284902	mapamemartinez@gmail.com	
5	Juan C Palomino	Medico	91269065	3102926670	JuancarlosPalomino20@Hotmail	
6	Jair Vargas Gonzalez	MD	91180230	3005420917	jairvargasgonzalez@yahoo.com	

226

No	NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA / CARGO	IDENTIFICACION	TELEFONO	CORREO	FIRMA
16	Nhoray Justin Gordon Burgos	Medico	1098[illegible]6	3164357409	Nhoraygordonburgos26@gmail.com	Nhoray Gordon B.
17	Isabella Barajas Ortiz	Médica	1098805502	3182917913	ibarajas1178@unab.edu.co	
18	Silvia Marcela Figueroa Amorocho	Médica	1098798346	3208203711	Silviafigueroa805@gmail.com	
19	JOLIETH MELISSA GUERRERO	ENFERMERIA	1098804099	3174243862	melissa04guerrero25@gmail.com	MELISSA G.
20	Pedro Pinzon R	Enfermero	1375922	3045978529	PedroPinzon10@Hotmail.com	

No	NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA / CARGO	IDENTIFICACION	TELEFONO	CORREO	FIRMA
7	Luis E. Quiñonez H	MD	13823440	318 45 45634	luenqui23@hotmail.com	
8	Daniela Chamut Cortes	Medico general	1045828984	3024002271	Dchamut@unab.edu.co	Daniela Chamut
9	Santiago Avila Ari	Medico	1091826374	3142462728	bryano9041@gmail.com	
10	Estefany Alvarez Mejia	Medico	1098785046	3183771117	evalvarez806@hotmail.com	
11	Anamaria Florez G.	Médico	1098749417	3015227432	anyflogo@gmail.com	Anaflo G.
12	Ricardo A. Lizarazo C.	Medico	1098754264	3042153417	Rlizarazo@unab.edu.co	
13	Paula Sarmiento G.	Enfermera	1005320946	3043571412	PaolaSarmientogomez@gmail.com	Paula Sarmiento
14	Viviana Maritza Diaz Serrano	Medico	1095942943	3163935773	vivianamaritzad@gmail.com	
15	KarenLizethBarreraB.	Enfermera	1095936904	3208940915	karenlizethbarrerab@gmail.com	KarenBarrera

CLINICA GIRON E.S.E.			
Clínica Girón E.S.E	SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS		
	MEDICION DE ADHERENCIAS GUÍA DE AISLAMIENTO	COD: AD-CGA-01	
		VERSION: 02	FECHA: 15-ABRIL- 2023

TEMA	Medición de Adherencia Aislamiento	D	M	A
		19	05	2023

OBJETIVO	Evaluar la atención del dengue garantizando que los pacientes reciban el tratamiento apropiado para manejar
ALCANCE	Verificar el cumplimiento de la atención en el personal asistencial del servicio de urgencia

DESARROLLO DE LA ADHERENCIA

A continuación, se despliega una lista de chequeo que evalúa la adherencia a los diferentes protocolos de la E.S.E según los protocolos, guías y manuales institucionales, esta medición de adherencia se complementa con las rondas de seguridad las cuales evalúan de manera general como se encuentran los servicios frente al paquete de buenas prácticas de seguridad del paciente, mientras que la presente medición se enfoca en evaluar directamente el protocolo desde el inicio hasta el paso final vigilando que se sigan estrictamente las recomendaciones basadas en evidencia científica en los puntos en donde es mayormente observable el protocolo. El resultado de la adherencia data mediante el siguiente indicador por protocolo

RESULTADO DE MEDICIÓN DE ADHERENCIA POR OBSERVACIÓN DIRECTA: TOTAL DE CUMPLES/TOTAL DE ITEMS X 100

metodología: Observación directa a paciente
auxiliar/es encargada del servicio:
servicio: Observación
Numero de identificación del Paciente: 1097100105

VARIABLE	VARIABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION
IDENTIFICACION DEL PACIENTE	Se cuenta con la identificación del paciente en manilla y el tarjetero de cama	X		Se verifica la manilla del usuario y se identifica que corresponde los datos
	Se registra clasificación de riesgo en la manilla y se encuentran consignado el riesgo en la historia clínica	X		Se clasifica el nivel de riesgo del usuario
VECTORIALES	Existe señal informativa que indique ("AISLAMIENTO POR VECTOR")		X	No se cuenta con señal informativa de aislamiento
	El paciente con diagnóstico probable de enfermedad transmitida por vector se encuentra bajo toldillo	X		

	Los extremos inferiores del toldillo están prensados entre la cama y el colchón	X		Se cuenta con el toldillo según las recomendaciones
	El paciente cuenta con acompañante		X	Paciente no cuenta con acompañante cumpliendo con el protocolo de caidas
	Si es afirmativo. Educaron al acompañante de los cuidados que se debe tener:			NA
PERSONAL DE SALUD	Realiza lavado de manos antes y después de tocar al paciente		X	Se evidencia que la auxiliar de enfermeria realiza el lavado de manos antes de tocar al paciente, pero no despues

Resultado Adherencia: 57%

CONCLUSIONES

Durante la verificación de la adherencia se evidencia falla en el cumplimiento, según los protocolos de aislamiento, presentando acciones de mejora según los hallazgos encontrados.

Los cuales son:

HALLAZGOS	ACCIONES DE MEJORA
Existe señal informativa que indique ("AISLAMIENTO POR VECTOR")	Implementar señal informativa de aislamiento por vector
Realiza lavado de manos antes y después de tocar al paciente	Realizar campaña de lavado de manos al personal asistencial

Firma de Personal que realiza Auditoria:

Angie Carreño

CLINICA GIRON E.S.E.			
Clínica Girón E.S.E	SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS		
	MEDICION DE ADHERENCIAS GUÍA DE AISLAMIENTO	COD: AD-CGA-01	
		VERSION: 02	FECHA: 15-ABRIL- 2023

TEMA	Medición de Adherencia Aislamiento	D	M	A
		26	05	2023

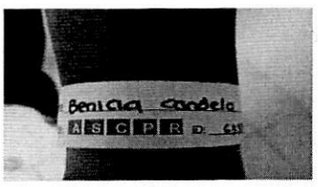
OBJETIVO	Evaluar la atención del dengue garantizando que los pacientes reciban el tratamiento apropiado para manejar
ALCANCE	Verificar el cumplimiento de la atención en el personal asistencial del servicio de urgencia

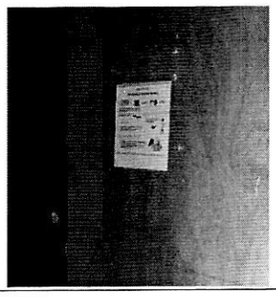
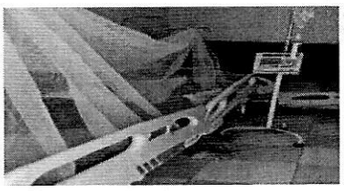
DESARROLLLO DE LA ADHERENCIA

A continuación, se despliega una lista de chequeo que evalúa la adherencia a los diferentes protocolos de la E.S.E según los protocolos, guías y manuales institucionales, esta medición de adherencia se complementa con las rondas de seguridad las cuales evalúan de manera general como se encuentran los servicios frente al paquete de buenas prácticas de seguridad del paciente, mientras que la presente medición se enfoca en evaluar directamente el protocolo desde el inicio hasta el paso final vigilando que se sigan estrictamente las recomendaciones basadas en evidencia científica en los puntos en donde es mayormente observable el protocolo. El resultado de la adherencia data mediante el siguiente indicador por protocolo

RESULTADO DE MEDICIÓN DE ADHERENCIA POR OBSERVACIÓN DIRECTA: TOTAL DE CUMPLES/TOTAL DE ITEMS X 100

metodología: Observación directa a paciente
auxiliar/es encargada del servicio:
servicio: Observación
Numero de identificación del Paciente: 1099743959

VARIABLE	VARIABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION
IDENTIFICACION DEL PACIENTE	Se cuenta con la identificación del paciente en manilla y el tarjetero de cama	X		
	Se registra clasificación de riesgo en la manilla y se encuentran consignado el riesgo en la historia clínica		X	No se presenta clasificación de riesgo del usuario 

VECTORIALES	Existe señal informativa que indique ("AISLAMIENTO POR VECTOR")	X		
	El paciente con diagnóstico probable de enfermedad transmitida por vector se encuentra bajo toldillo	X		
	Los extremos inferiores del toldillo están prensados entre la cama y el colchón	X		
	El paciente cuenta con acompañante			NA Paciente no aplica para tener acompañante
	Si es afirmativo. Educaron al acompañante de los cuidados que se debe tener:			NA
PERSONAL DE SALUD	Realiza lavado de manos antes y después de tocar al paciente			No se puede evaluar al personal asistencial ya que en el momento de la observación no se encontraban haciendo ronda

Resultado Adherencia: Total de criterios 5 evaluados un cumplimiento del 80%

CONCLUSIONES

Durante la revisión de la adherencia, se evidencia el incumplimiento, según los protocolos de aislamiento, presentando acciones de mejora acordes a los hallazgos.

Se evidencia falla en la clasificación de ya que el usuario tenía una identificación pero no hay confirmación de la clasificación de riesgo de sangrado por ser un paciente con dengue.

HALLAZGOS	ACCIONES DE MEJORA
Se registra clasificación de riesgo en la manilla y se encuentran consignado el riesgo en la historia clínica	Recordar a los auxiliares de enfermería la importancia de marcar el riesgo del usuario en las manillas institucionales

CLINICA GIRON E.S.E.			
Clínica Girón E.S.E	SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS		
	MEDICION DE ADHERENCIAS GUÍA DE AISLAMIENTO	COD: AD-CGA-01	
		VERSION: 02	FECHA: 15-ABRIL- 2023

Firma de Personal que realiza Auditoria: Angie Carreño

CLINICA GIRON E.S.E.			
Clínica Girón E.S.E	SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS		
	MEDICION DE ADHERENCIAS GUÍA DE AISLAMIENTO	COD: AD-CGA-01	
		VERSION: 02	FECHA: 15-ABRIL- 2023

TEMA	Medición de Adherencia Aislamiento	D	M	A
		02	06	2023

OBJETIVO	Evaluar la atención del dengue garantizando que los pacientes reciban el tratamiento apropiado para manejar
ALCANCE	Verificar el cumplimiento de la atención en el personal asistencial del servicio de urgencia

DESARROLLLO DE LA ADHERENCIA

A continuación, se despliega una lista de chequeo que evalúa la adherencia a los diferentes protocolos de la E.S.E según los protocolos, guías y manuales institucionales, esta medición de adherencia se complementa con las rondas de seguridad las cuales evalúan de manera general como se encuentran los servicios frente al paquete de buenas prácticas de seguridad del paciente, mientras que la presente medición se enfoca en evaluar directamente el protocolo desde el inicio hasta el paso final vigilando que se sigan estrictamente las recomendaciones basadas en evidencia científica en los puntos en donde es mayormente observable el protocolo. El resultado de la adherencia data mediante el siguiente indicador por protocolo

RESULTADO DE MEDICIÓN DE ADHERENCIA POR OBSERVACIÓN DIRECTA: TOTAL DE CUMPLES/TOTAL DE ITEMS X 100

metodología: Observación directa a paciente
auxiliar/es encargada del servicio:
servicio: Observación
Numero de identificación del Paciente: 1095955884

VARIABLE	VARIABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION
IDENTIFICACION DEL PACIENTE	Se cuenta con la identificación del paciente en manilla y el tarjetero de cama	X		
	Se registra clasificación de riesgo en la manilla y se encuentran consignado el riesgo en la historia clínica	X		Se cuenta con la identificación del riesgo al paciente 
	Existe señal informativa que indique ("AISLAMIENTO POR VECTOR")	X		

VECTORIALES	El paciente con diagnóstico probable de enfermedad transmitida por vector se encuentra bajo toldillo	X		
	Los extremos inferiores del toldillo están prensados entre la cama y el colchón	X		
	El paciente cuenta con acompañante	X		
	Si es afirmativo. Educaron al acompañante de los cuidados que se debe tener:		X	Se realiza entrevista al acompañante ya que es un menor de edad y la madre manifiesta que medio le explicaron los cuidados manifestando que uno era que no debía mover el menor sin autorización y no mas
PERSONAL DE SALUD	Realiza lavado de manos antes y después de tocar al paciente			No se puede evaluar al personal asistencial ya que en el momento de la observación no se encontraban haciendo ronda

Resultado Adherencia: Total de criterios 7 evaluados un cumplimiento del 85%

CONCLUSIONES

Durante la revisión de la adherencia, se evidencia el incumplimiento, según los protocolos de aislamiento, presentando acciones de mejora acordes a los hallazgos.

Se evidencia falta de educación al acompañante de los cuidados que se requieren al paciente.

HALLAZGOS	ACCIONES DE MEJORA
Educaron al acompañante de los cuidados que se debe tener:	Crear un volante informativo para entregar a acompañante

Firma de Personal que realiza Auditoria:

Angie Carreño

CLINICA GIRON E.S.E.			
Clínica Girón E.S.E	SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS		
	MEDICION DE ADHERENCIAS GUÍA DE AISLAMIENTO	COD: AD-CGA-01	
		VERSION: 02	FECHA: 15-ABRIL- 2023

TEMA	Medición de Adherencia Aislamiento	D	M	A
		12	06	2023

OBJETIVO	Evaluar la atención del dengue garantizando que los pacientes reciban el tratamiento apropiado para manejar
ALCANCE	Verificar el cumplimiento de la atención en el personal asistencial del servicio de urgencia

DESARROLLLO DE LA ADHERENCIA

A continuación, se despliega una lista de chequeo que evalúa la adherencia a los diferentes protocolos de la E.S.E según los protocolos, guías y manuales institucionales, esta medición de adherencia se complementa con las rondas de seguridad las cuales evalúan de manera general como se encuentran los servicios frente al paquete de buenas prácticas de seguridad del paciente, mientras que la presente medición se enfoca en evaluar directamente el protocolo desde el inicio hasta el paso final vigilando que se sigan estrictamente las recomendaciones basadas en evidencia científica en los puntos en donde es mayormente observable el protocolo. El resultado de la adherencia data mediante el siguiente indicador por protocolo

RESULTADO DE MEDICIÓN DE ADHERENCIA POR OBSERVACIÓN DIRECTA: TOTAL DE CUMPLES/TOTAL DE ITEMS X 100

metodología: Observación directa a paciente
auxiliar/es encargada del servicio:
servicio: Observación
Numero de identificación del Paciente: 63392000

VARIABLE	VARIABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION
IDENTIFICACION DEL PACIENTE	Se cuenta con la identificación del paciente en manilla y el tarjetero de cama	X		
	Se registra clasificación de riesgo en la manilla y se encuentran consignado el riesgo en la historia clínica	X		Se cuenta con la identificación del riesgo al paciente
VECTORIALES	Existe señal informativa que indique ("AISLAMIENTO POR VECTOR")	X		Se implemento afiche informativo de aislamiento
	El paciente con diagnóstico probable de enfermedad transmitida por vector se encuentra bajo toldillo	X		

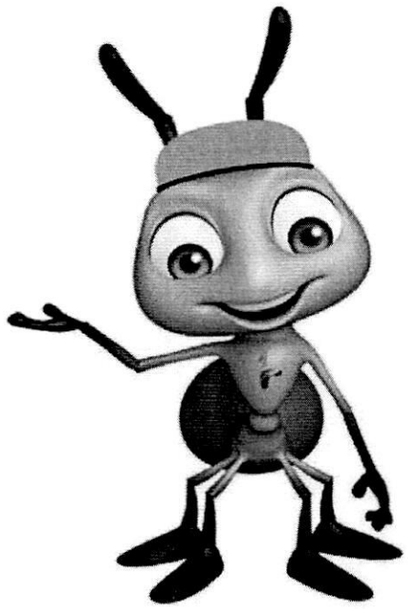
CLINICA GIRON E.S.E.			
Clínica Girón E.S.E	SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS		
	MEDICION DE ADHERENCIAS GUÍA DE AISLAMIENTO	COD: AD-CGA-01	
		VERSION: 02	FECHA: 15-ABRIL- 2023

	Los extremos inferiores del toldillo están prensados entre la cama y el colchón	X		
	El paciente cuenta con acompañante		X	NA
	Si es afirmativo. Educaron al acompañante de los cuidados que se debe tener:			
PERSONAL DE SALUD	Realiza lavado de manos antes y después de tocar al paciente	X		Se observa que la enfermera esta realizando el lavado de manos el antes y después

Resultado Adherencia: Total de criterios 6 evaluados un cumplimiento del 100%

Firma de Personal que realiza Auditoria:

Angie Cariño



INFORME GERENCIAL DE AVANCE DE SUBSIDIO A LA OFERTA

ITEM 2
punto 3

(2) punto 3

Clínica Girón E.S.E
SERVICIOS DE CALIDAD PARA TODOS

INTRODUCCION

La desnutrición es un desafío global que afecta a millones de personas en todo el mundo, especialmente en las comunidades más vulnerables

El presente trabajo se enfoca en la importancia de la prevención de la desnutrición como una estrategia integral para mejorar la calidad de vida de las poblaciones en riesgo. A través de un análisis profundo de los factores de riesgo, los determinantes sociales y las intervenciones efectivas, se pretende proporcionar una visión completa y fundamentada para enfrentar este desafío

1. OBJETIVOS

Educar y reducir la incidencia de la desnutrición a través de estrategias educativas, intervenciones nutricionales y medidas de seguridad alimentaria, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las poblaciones vulnerables

DESARROLLO

Durante el semestre en la Clínica de Girón E.S.E se realizó educación por medio de material didáctico (cartilla digital) la cual fue dirigida a las madres y acompañantes realizadas al momento que salen de la consulta, incentivando la importancia de los correctos hábitos alimenticios saludables y una crianza positiva en la población de la primera infancia disminuyendo los factores de riesgo que invaden a la población.

ACTIVIDADES

EDUCACIÓN PARA PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES EN HITOS DEL DESARROLLO

La educación para padres de familia y cuidadores sobre los hitos del desarrollo es fundamental para comprender y apoyar el crecimiento y desarrollo saludable de los niños. Los hitos del desarrollo son habilidades y logros específicos que los niños alcanzan en diferentes etapas de su vida, y conocerlos ayuda a los padres y cuidadores a identificar posibles retrasos o necesidades especiales de atención.





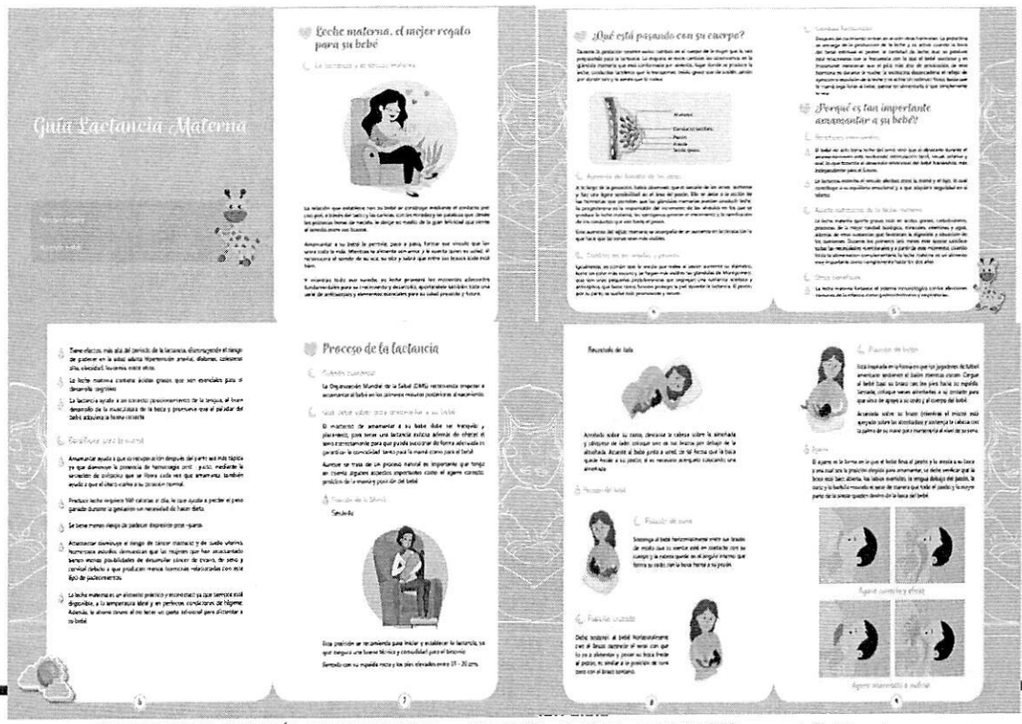




COMPLEMENTO EDUCATIVO PARA LA EDUCACIÓN EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Reducción de la desnutrición infantil: La lactancia materna adecuada es una forma efectiva de prevenir la desnutrición infantil, ya que proporciona una nutrición completa y adecuada para el crecimiento y desarrollo del bebé.

En general, la educación en lactancia materna es esencial para garantizar que las madres tengan la información y el apoyo necesario para tomar decisiones informadas sobre la alimentación de sus bebés, lo que puede tener un impacto significativo en la salud y el bienestar tanto del bebé como de la madre.



COMPLEMENTO EDUCATIVO PARA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIO

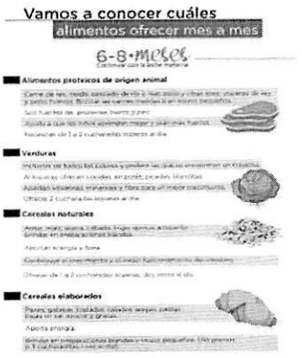
Momento adecuado para comenzar: Explicar cuándo es el momento adecuado para introducir alimentos sólidos en la dieta del bebé, generalmente alrededor de los 6 meses de edad, siempre y cuando el bebé muestre señales de estar listo para ello.

Beneficios nutricionales: Resaltar los beneficios nutricionales que aporta la alimentación complementaria adecuada para el crecimiento y desarrollo del bebé.



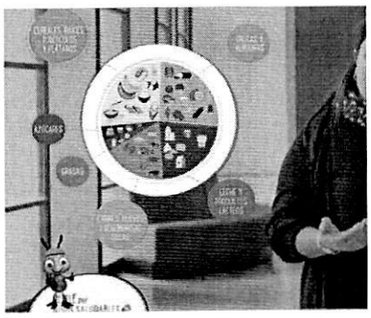






CONSUMO DIARIO DEL AGUA RECOMENDADO PARA NIÑOS

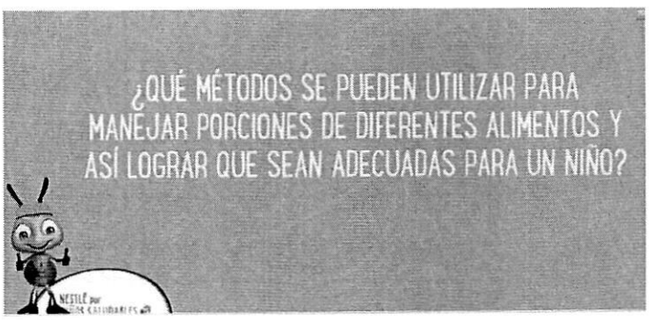
Es importante destacar que las necesidades de hidratación también se pueden cubrir a través del consumo de otros líquidos y alimentos, como leche, jugos naturales y frutas con alto contenido de agua (como sandía y melón). Sin embargo, el agua sigue siendo la mejor opción para mantener una hidratación adecuada y garantizar el buen funcionamiento del organismo de los niños.



ESTABLECIMIENTO DE RUTINAS Y HÁBITOS SALUDABLES

educar a las madres sobre el establecimiento de rutinas y hábitos saludables es esencial para fomentar la salud y el bienestar de los niños, fortalecer el vínculo madre-hijo, mejorar el ambiente familiar y sentar las bases para un futuro más saludable y feliz. Las madres desempeñan un papel central en la salud y el desarrollo de sus hijos, y brindarles la educación y el apoyo necesario para establecer hábitos saludables es una inversión valiosa en el bienestar de toda la familia.







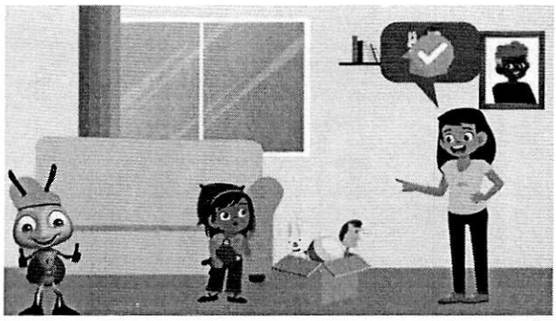


CRIANZA POSITIVA.

educar a los padres y cuidadores en la práctica de crianza positiva es esencial para fomentar el bienestar y desarrollo saludable de los niños. La crianza positiva crea un ambiente amoroso, respetuoso y seguro para los niños, lo que contribuye a su crecimiento emocional, social y cognitivo óptimo, y sienta las bases para una vida adulta feliz y exitosa. Además, la crianza positiva tiene un impacto positivo en la sociedad en general, al promover relaciones saludables y compasivas en las familias y comunidades









CLINICA GIRON E.S.E			
SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS			
Clínica Girón E.S.E	*INFORME GERENCIAL*	COD: FR-SIC-01	
		VERSION: 03	FECHA: 29-JUL-2023

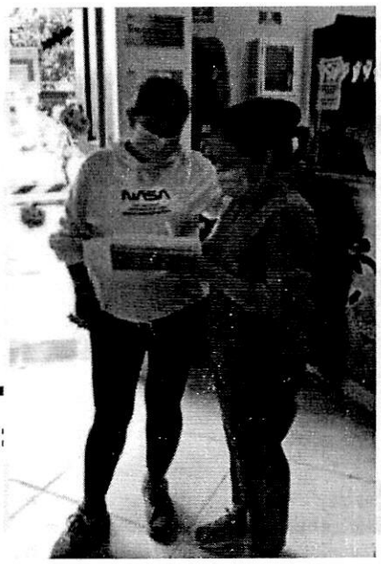
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



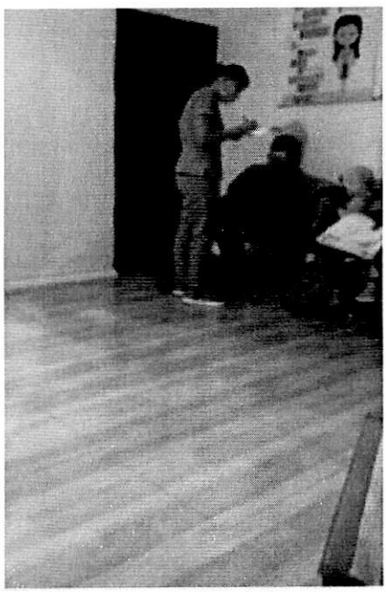


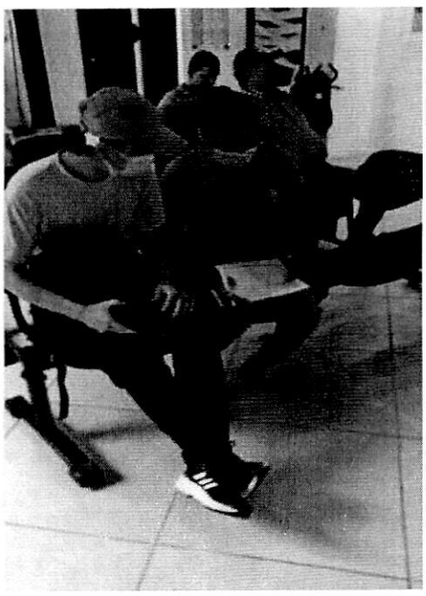


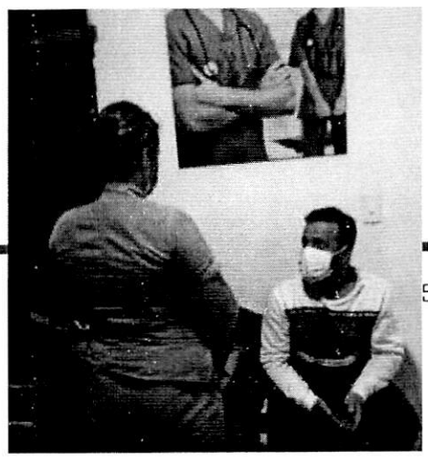


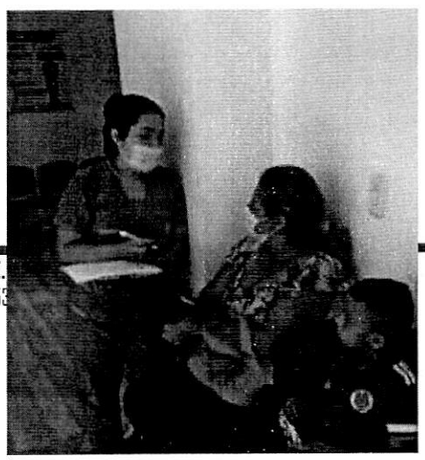












ITEM 2
Punto 4

CLINICA GIRON E.S.E
SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS
Clínica Girón E.S.E — **INFORME BRIGADAS**
DIRECCIÓN DE CALIDAD Y AUDITORIA

Durante este mes se prestó el servicio extramural de odontología, medicina y enfermería por otra parte se entregan exámenes, ordenes médicas y vacunación.

Para esta actividad se requiere adicional de transporte, conductor y combustible.

ACTIVIDAD	febrero	marzo	abril	mayo	junio
consulta medica	101	160	174	178	157
HISTORIA CLINICA PRIMERA INFANCIA	4	8	8	2	8
HISTORIA CLINICA VEJEZ		1	10	9	5
HISTORIA CLINICA ADULTEZ	1	2	6	16	22
HISTORIA CLINICA JUVENTUD	1	1	2	2	1
HISTORIA CLINICA INFANCIA	1	2	8	11	3
CITOLOGIA		1	2	3	1
CONSULTA ODONTOLOGICA	25	32	52	30	20
ODONTOLOGICA ACCION PREVENTIVA	29	37	58	22	17
VACUNACION	5	35	40	52	45







2)
Punto 4

CLINICA GIRON E.S.E	
SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS	
Clínica Girón E.S.E	**INFORME BRIGADAS**
DIRECCIÓN DE CALIDAD Y AUDITORIA	

Clínica Girón E.S.E

PROGRAMACION BRIGADA RURAL

MARZO 2023

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
		01 NUEVO GIRON.	02.MOTOSO.	03.GUAIMARAL.
06. ACAPULCO.	07. CHOCOA.	08.NUEVO GIRON.	09. PALOGORDO.	10. LLANADAS.
13. RIO SUCIO.	14. PANTANO.	15.NUEVO GIRON.	16.CANTALTA.	17. ASILO SEÑOR DE LOS MILAGROS.
20. ACAPULCO.	21. RECREO.	22. NUEVO GIRON.	23. MOTOSO.	24. ASILO PINTANDO HUELLAS.
27. MARTA.	28. BOCAS.	29. NUEVO GIRON.	30. PEÑAS.	31. CHOCOITA.

SERVICIOS DE: Medicina general, control de riesgo cardiovascular, vacunación, crecimiento y desarrollo, planificación familiar y odontología.

Clínica Girón E.S.E

PROGRAMACION BRIGADA RURAL

MAYO 2023

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
01. FESTIVO	02. CHOCOA	03. CONSULTA EXTERNA.	04. MOTOSO.	05. GUAMIRAL
08. RECREO	09.ACAPULCO	10. CONSULTA EXTERNA.	11. CANTALTA	12. MARTA
15. BOCAS	16. PEÑAS	17. CONSULTA EXTERNA.	18. PANTANO	19. RECREO
22. FESTIVO	23. ASILO SEÑOR DE LOS MILAGROS	24. CONSULTA EXTERNA.	25. MOTOSO.	26. CHOCOITA
29. LA PARROQUIA	30. ACAPULCO	31. CONSULTA EXTERNA.		

SERVICIOSDE: Medicina general, control de riesgo cardiovascular, toma de citologías, crecimiento y desarrollo, planificación familiar y odontología.

Durante esta vigencia se incorporo la enfermera jefe con el fin de incluir mas servicios, planificacion familiar, crecimiento y desarrollo, toma de citologias, educacion y las consultas por siclos de vida.

ANEXO
ACTIVIDAD ITEM 3

ITEM 3
Punto 1

256

CLINICA GIRON E.S.E			
Clínica Girón E.S.E	SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS		
	ACTA DE REUNIÓN	COD: AC-GG-01	
		VERSION: 03	FECHA: 15-JULIO-2022

ACTA No.	3	TEMA	CAPACITACION DE RECIBO Y ENTREGA DE TURNO	D	M	A
				13	06	2023

LUGAR:	Consultorio de enfermería
HORA:	15:00
OBJETIVO:	asegurar una transición segura y efectiva en la atención médica, garantizando la continuidad del cuidado del paciente

AGENDA

1. Verificación de asistencia
2. Presentación por parte del capacitador
3. Presentación del tema: Valoración factores de riesgo modificable
4. Finalización

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Verificación de asistencia: se verifica el personal el cual deben auxiliares de enfermería de la E.S.E. Los asistentes quedan anexos a la presente acta junto con su registro de firmas, quedando constancia de la educación impartida y los temas socializados.

3) Punto 1

2. Presentación por parte del capacitador: Inicia su presentación Angie Carreño quien apoya el sistema de gestión de calidad de la E.S.E, así mismo quedando constancia en el registro de asistencia, así mismo Angie es la encargada de realizar la capacitación del tema de recibo y entrega de turno

3. Presentación del tema: toma la palabra e inicia la capacitación con el personal auxiliar de enfermería de la clínica girón E.S.E que tiene como objetivo asegurar y efectiva en la atención medica.

DEFINICIONES

Es el procedimiento por el medio del cual el personal auxiliar de enfermería hace entrega de los pacientes que se encuentren en los servicios de hospitalización y urgencia (observación), y además del inventario de insumos de los servicios.

La entrega de turno debe ser un procedimiento objetivo donde la información entregada y obtenida sea lo más útil posible para lograr una recuperación optima del paciente El tiempo utilizado en este procedimiento no debe pasar los parámetros establecidos.

RECIBO DE TURNO: Es el procedimiento por medio del cual se recibe informe de cada uno de los pacientes incluyendo: diagnostico, evaluación, tratamiento, actividades y exámenes realizados y/o pendientes. Además, recibo de los elementos existentes en el inventario del servicio o informe de laguna novedad ocurrida con los mismos.

OBJETIVOS:

- Reportar informe sobre el estado general del paciente (enfermera jefe - auxiliares)
- Realizar observación directa al paciente para identificar necesidades
- Verificar su estado actual y los cambios presentados durante el turno
- Informar las actividades de enfermería, procedimientos médicos y exámenes de diagnóstico que se realizaron y/o pendientes
- Elaborar el plan de cuidados de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente.
- Informar, entregar equipos asignados al servicio verificando novedades como: (daños, perdidas o solicitudes realizadas a mantenimiento)

PRECAUCIONES:

- Cumplir puntualmente el recibo de turno
- Registrar a la hora exacta del recibo de turno
- Realizar observaciones directas, teniendo en cuenta la intimidad e individualidad del paciente
- Evitar los comentarios imprudentes
- Solicitar a los familiares que se retiren de la habitación durante el recibo de turno
- Saludar al paciente por su nombre
- Recibir el informe aclarando dudas oportunamente
- Realizar examen céfalo-caudal, verificando estado físico.
- Recibir el paciente en la unidad, observando su estado de conciencia
- Verificar venopunciones, cateterismo y otros
- Verificar la existencia de los elementos de cada unidad y los asignados al servicio.

EQUIPO

- Kardex
- Libro de recibo y entrega de turno
- Libro de registro de inventarios

PROCEDIMIENTO

Salude al paciente identificándolo por el nombre

- Realice observación céfalo-caudal. Determine el estado físico y el estado de conciencia
- Escuche atentamente el informe verbal que se está entregando, que comprende: diagnostico, estado de conciencia, grado de movilización, tipo de oxígeno que se está administrando, vía oral tolera no tolera, sondas
- Líquidos intravenosos y mezclas de medicamentos actuales.
- Descripción de heridas, ubicación, abierta o cerrada, presencia o no de signos de infección.
- Diuresis espontanea o por sonda, cantidad y características.
- Inmovilización con yeso, verificar permeabilidad distal.
- Ayudas diagnosticas y/o terapéuticas realizadas o pendientes por realizar, si llegaron los respectivos reportes o si se encuentran pendientes, traslados pendientes, autorización de la aseguradora.
- En caso de dudas indagar con el médico que se encuentra entregando.

- Registre en el libro de recibo y entrega de turno, los siguientes ítems: Nº de cama, nombre, diagnostico, tipo de vía oral, tipo de oxígeno administrado, diuresis, deposiciones, vomito, liquido intravenoso y observaciones, (ayudas diagnosticas y/o terapéuticas pendientes por realizar, traslado pendiente, autorizaciones de la EPS)
- Informe al médico sobre cualquier cambio en la situación clínica del paciente (signos vitales, cambios del estado de conciencia y otros), al momento de la entrega de turno.
- Realice el registro en el libro con letra clara, fecha y turno correspondiente, de los elementos y equipos recibidos como las observaciones de los mismos. Firme con letra clara.

ENTREGA DE TURNO: es el procedimiento por medio del cual se da informe completo del estado clínico del paciente incluyendo signos vitales, estado de conciencia, tolerancia a la vía oral, exámenes tomados y pendientes y actividades realizadas. En cuanto al servicio, se debe informar todo tipo de novedades de mantenimiento, daños, verificación del inventario.

OBJETIVO

Informar y dar continuidad de las actividades de enfermería y el tratamiento a realizar en el paciente, procedimientos médicos y clase de exámenes de diagnósticos que se le realizaron o que quedan pendientes. Hacer entrega del inventario de los elementos asignados al servicio.

EQUIPO

- Kardex

- Libro de recibo y entrega de turno
- Libro de registro de inventarios

PRECAUCIONES

- Solicitar que los familiares salgan de la habitación
- Entregar el paciente en la unidad
- Si el paciente está durmiendo despertarlo, si está cubierta la cabeza descubrirla, para que las personas que reciben y entreguen turno se den cuentas de la condición en que esta el paciente.
- Identifique el paciente por el nombre y apellidos, no por el diagnostico o número de cama.
- Verificar que las vías venosas se encuentren permeables, curaciones realizadas y otros.
- Deje frascos de drenajes limpios y en buen estado.

PROCEDIMEINTO

- Previo a la entrega de turno, cierre notas de enfermería en la historia clínica, registros de enfermería indicando hora y condiciones del paciente al termina el turno, realice el balance de líquidos, registro de medicamentos (hoja de tratamiento y cambios presentados durante el turno)
- Registre su nombre completo con letra legible al finalizar notas de enfermería o coloque el sello
- Al entregar el paciente menciones: -Nombre y número de cama -diagnostico -estado de conciencia -grado de movilidad Tipo de oxígeno que se está administrando Vía oral

Líquidos intravenosos Descripción de herida Diuresis Inmovilización con yeso Ayudas diagnosticas

- Entregue el paciente limpio y cómodo
- Deje la unidad en orden
- Registre en el libro de registro de turno las novedades con respecto, a ingresos, camas inhabilitadas, equipos dañados o pendientes de entrega, alteraciones en la infraestructura y estado en el cual deja el carro de paro.
- Controle que los elementos del inventario sean verificados por el personal asignado previo al retiro del personal que entrega turno.

CIERRE

Se da por finalizada la capacitación de entrega y recibo de turno dejando espacio para respuesta sobre inquietudes, siendo las 16:00pm

CLINICA GIRON E.S.E			
SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS			
Clínica Girón E.S.E	REGISTRO DE ASISTENCIA	COD: AR-CA-01	
		VERSION: 01	FECHA: 06-Julio-2022

REGISTRO DE ASISTENCIA: CAPACITACIÓN ☐ ACTA DE COMITÉ ☐ REUNIÓN ☐ OTRO ☐

¿Cuál?

TEMA: capacitación entrega de turno

FECHA: Junio 13 de 2023 **LUGAR:** _____

HORA DE INICIO: 3:00 PM **HORA FINAL:** _____

CAPACITADOR / PRESIDENTE O ENCARGADO DE LA REUNION		
NOMBRE	**CARGO**	**FIRMA**
Angie Correa	Profesional Calidad	

ASISTENTES			
ITEM	**NOMBRE**	**CARGO**	**FIRMA**
1	ORFilia Ruperes 7	Auxiliar Enfeum	ORFilia Ruperes
2	Janeth Arias Hurtado	AuxiliarEnfermeria	Janeth Arias H
3	Alejandra Carreño Rincon	Aux enfermeria	Alejandra
4	Nallay Rojas Vargas	AUX. Enfermeria	nallay rojas v.
5	Gladys Jineth Tobar Tapias.	Aux. Enfermeria	Jineth Tobar.
6	Lina Maritza Pinzón	Aux Enfeumería	
7	Monica Patricia Forero Lega	Enfumera JEFE	Monica Forero.
8	Laura Milena Goms	Auxiliar Enf	Laura P.
9	Laura Mosquera	Aux Enf	laura M.
10	Silvia Romo Morales	Aux Enfermer	Silvia Romo
11	Ramon Eduardo Ospina O	Aux apramens	Ramon Ospina
12			

3) punto 2 ITEM 3 Punto 2

261

CLINICA GIRON E.S.E			
Clínica Girón E.S.E	SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS		
	ACTA DE REUNIÓN	COD: AC-GG-01	
		VERSION: 03	FECHA: 15-JULIO-2022

ACTA No.	04	TEMA	CAPACITACION DE EVENTOS ADVERSOS	D	M	A
				20	04	2023

LUGAR:	Consultorio de enfermería
HORA:	14:00
OBJETIVO:	prevenir y reducir la incidencia de eventos adversos mediante la implementación de prácticas de seguridad, mejorando la calidad de la atención médica y asegurando la seguridad del paciente.

AGENDA

1. Verificación de asistencia
2. Presentación por parte del capacitador
3. Presentación del tema: eventos abverso
4 finalización

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. **Verificación de asistencia:** se verifica el personal el cual deben ser médicos y jefe enfermera de la E.S.E. Los asistentes quedan anexos a la presente acta junto con su registro de firmas, quedando constancia de la educación impartida y los temas socializados.

2. **Presentación por parte del capacitador:** Inicia su presentación Angie Carreño quien apoya el sistema de gestión de calidad de la E.S.E, así mismo quedando constancia en el registro de asistencia, así mismo Angie es la encargada de realizar la capacitación en el tema eventos abverso

3. **Presentación del tema:** toma la palabra e inicia la capacitación con el personal de auxiliares de enfermería de la clínica girón. E.S.E que tiene como objetivo prevenir y reducir la incidencia de eventos abverso.

DEFINICIONES Y PROCEDIMIENTOS

Acciones De Reducción De Riesgo: son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la pre sensación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el análisis de ruta causal.

Atención En Salud: servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

Barrera De Seguridad: una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso. pueden ser físicas, administrativas, humanas, naturales o tecnológicas.

Evento Adverso: es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles.

Evento Adverso Prevenible: resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

Evento Adverso No Prevenible: resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

Falla De La Atención En Salud: una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. las fallas son por definición no intencionales.

Incidente: es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Indicio De Atención Insegura: un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

Riesgo: es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

Seguridad Del Paciente: es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Sistema De Gestión Del Evento Adverso: se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.

Violación De La Seguridad De La Atención En Salud: las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.

PROCEDIMIENTO

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL
una vez ocurrido el evento adverso, se toman todas las acciones que, bajo criterio médico, ayuden a minimizar los daños en el paciente. Sí fue un incidente se omite este paso y se procede a hacer el reporte.	Médico urgencias	historia clínica
verifica el suceso ocurrido lo clasifica según el servicio	líder del servicio	registro de eventos adversos
se diligencia el formato de reporte de incidentes y/o eventos adversos, con el fin de realizar la notificación de ocurrencia y dejar soporte como evidencia de las acciones tomadas inmediatas.	Líder del servicio	
se procede a la entrega del formato (dejando fotocopia en el servicio) a los referentes de seguridad del paciente (jefe de enfermería – equipo de calidad) en físico o a través de correo electrónico líder del servicio debe guardar los formatos en físico en una carpeta determinada para tal fin.	Líder del servicio	correo electrónico
el equipo referente de seguridad del paciente, revisa y analiza la información suministrada en el formato de reporte de incidentes y/o eventos adversos y decide qué tipo de sucesos serán materia de investigación y cuales pasan directamente a formular acciones de mejora.	Equipo referente seguridad del paciente	
los que pasan a materia de investigación, se procede a hacer análisis causal con la matriz de protocolo de Londres por evento,	Equipo referente seguridad del paciente	

con cronología del evento y posteriormente un análisis causal con espina de pescado.		
se plantean acciones de mejora para cada evento y se consigan para que quede como evidencia la acción de mejora, los responsables y las fechas para su debido cumplimiento	equipo referente seguridad del paciente	
informa al personal el resultado del análisis y las acciones de mejoramiento mediante el comité de seguridad del paciente.	Miembros comité de seguridad del paciente	
se hace seguimiento a acciones de mejora para verificar su cumplimiento	equipo referente seguridad del paciente	

CIERRE

Se hace compromiso con todo el personal de la E.S.E se responde inquietudes y se da por terminado la reunión siendo las 15:00Pm

CLINICA GIRON E.S.E			
SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS			
Clínica Girón E.S.E	ACTA DE REUNION	COD: AR-CA-01	
		VERSION: 01	FECHA: 06-Julio-2022

REGISTRO DE ASISTENCIA: CAPACITACIÓN ☐ ACTA DE COMITÉ ☒ REUNIÓN ☐ OTRO ☐
¿Cuál?_____

TEMA: Capacitación Eventos Adversos

FECHA: Abril 20 de 2023 **LUGAR:** _____

HORA DE INICIO: 2:00 Pm **HORA FINAL:** _____

CAPACITADOR / PRESIDENTE Ó ENCARGADO DE LA REUNION		
NOMBRE	**CARGO**	**FIRMA**

ASISTENTES			
ITEM	**NOMBRE**	**CARGO**	**FIRMA**
1	leidy johana ORTIZ Rojas	Aux enfermeria	leidy Ortiz.
2	Janeth Arias Hurtado	Aux Enfermeria	Janeth Arias H
3	Maria Fernanda T	Jefe	
4	Marcol Steven Jorez G	aux enfermera	
5	Laura Mosquera	Aux enfermeria	Laura M.
6	Ortilia Rueles M	Aux Enfermera	Ortilia Rueles
7			
8			
9			
10			
11			
12			

CLINICA GIRON E.S.E			
SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS			
Clínica Girón E.S.E	REGISTRO DE ASISTENCIA	COD: AR-CA-01	
		VERSION: 01	FECHA: 06-Julio-2022

REGISTRO DE ASISTENCIA: CAPACITACIÓN ☐ ACTA DE COMITÉ ☐ REUNIÓN ☐ OTRO ☐

¿Cuál?

TEMA: Capacitación de Eventos Adversos

FECHA: Abril 20 de 2023 **LUGAR:** _____

HORA DE INICIO: _____ **HORA FINAL:** _____

CAPACITADOR / PRESIDENTE O ENCARGADO DE LA REUNION		
NOMBRE	**CARGO**	**FIRMA**
Angie Correa	Profesional de Apoyo	

ASISTENTES			
ITEM	**NOMBRE**	**CARGO**	**FIRMA**
1	Luz Stella Camelo Parra	Bacteriologa Coord	
2	Natalia Hernández Montilla.	Enfermera.	
3	Esperanza Linarazo	Aux Enfermeria	
4	Lina Maritza Pinzón	Aux Enfermera	
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

3) Punto 3 ITEM 3 Punto 3 267

CLINICA GIRON E.S.E			
Clínica Girón E.S.E	SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS		
	ACTA DE REUNIÓN	COD: AC-GG-01	
		VERSION: 03	FECHA: 15-JULIO-2022

ACTA No.	5	TEMA	CAPACITACION DE RIA DE ADOLESCENCIA	D	M	A
				06	06	2023

LUGAR:	Consultorio de enfermería
HORA:	14:00
OBJETIVO:	Fomentar el desarrollo de habilidades sociales y emocionales para construir relaciones saludables y mejorar la comunicación.

AGENDA

1. Verificación de asistencia
2. Presentación por parte del capacitador
3. Presentación del tema: Adolescencia
4. Finalización

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. **Verificación de asistencia:** se verifica el personal el cual deben ser médicos de la E.S.E. Los asistentes quedan anexos a la presente acta junto con su registro de firmas, quedando constancia de la educación impartida y los temas socializados.

2. **Presentación por parte del capacitador:** Inicia su presentación Angie Carreño quien apoya el sistema de gestión de calidad de la clínica girón E.S.E, así mismo quedando constancia en el registro de asistencia, así mismo Angie es la encargada de realizar la capacitación en los temas en adolescencia.

3. **Presentación del tema:** toma la palabra e inicia la capacitación con el personal médico de la clínica girón E.S.E que tiene como objetivo especificar el desarrollo de habilidades y emocionales para construir relaciones saludables.

ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano que se encuentra entre la infancia y la edad adulta. Si bien los límites precisos de la adolescencia pueden variar según las culturas y las definiciones, generalmente abarca desde los 10 hasta los 19 años de edad. Es un período de cambios significativos en todas las áreas de la vida del individuo: física, cognitiva, emocional y social.

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			12	13	14	15	16	17		
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o medicina familiar	890201	X		X		X		Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la adolescencia
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205		X		X		X	Profesional en enfermería	
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	Una vez al año						Profesional en odontología	Atención en salud bucal
DETECCIÓN TEMPRANA	Prueba rápida treponémica	906039	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)						Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la adolescencia
	Prueba rápida para VIH	906249	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)						Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			12	13	14	15	16	17		
	Asesoría pre y pos test VIH	No aplica	Una vez entre los 10 y 13 años		Una vez entre los 14 y 17 años				Profesional en medicina general Profesional en enfermería	
	Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito*	902211 902213							No aplica	
	Prueba de embarazo	904506	En caso de retrase menstrual u otros síntomas o signos de sospecha						Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción**	890201 890301	Por demanda						Profesional en enfermería Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar Especialista en ginecología	Atención en salud para la anticoncepción
	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepcion - Control**	890205 890305								
	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo (DIU) sod	697100								
	Inserción de anticonceptivos subdérmicos	881801								
	Suministro de anticoncepción oral ciclo e inyectable	No aplica								
	Suministro de preservativos		Por demanda						No aplica	-
	Aplicación de barniz de flúor	997106	Dos veces al año (1 por semestre)						Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	Atención en salud bucal

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			12	13	14	15	16	17		
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	Dos veces al año (1 por semestre)						Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	
	Detartraje supragingival	997301	Según necesidad						Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	
	Aplicación de selantes	997102	Según necesidad						Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	
	Vacunación	993	Según esquema vigente						Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16. Esquema de Nacional Vacunación
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Educación individual	9902	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.						Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación dirigida a la familia	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.						Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación grupal	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe dictar a por lo menos a dos ciclos educativos						Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.

CLINICA GIRON E.S.E			
Clínica Girón E.S.E	SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS		
	ACTA DE REUNIÓN	COD: AC-GG-01	
		VERSION: 03	FECHA: 15-JULIO-2022

CIERRE

Se da por finalizada la capacitación en adolescencia dejando espacio para respuesta sobre inquietudes, siendo las 15:00pm

Cambios físicos y pubertad: Durante la adolescencia, se producen cambios físicos importantes en el cuerpo debido a la pubertad. Esto incluye el desarrollo de características sexuales secundarias, el crecimiento acelerado, y cambios hormonales que afectan el desarrollo sexual y reproductivo.

Desarrollo cognitivo: La adolescencia es un período en el que se producen avances cognitivos y cambios en la forma de pensar y razonar. Los adolescentes desarrollan habilidades de pensamiento abstracto, planificación, toma de decisiones y razonamiento lógico más complejas.

Identidad y búsqueda de independencia: Durante la adolescencia, los jóvenes exploran y desarrollan su identidad personal, definiendo sus valores, creencias y metas. También buscan independencia y autonomía respecto a sus padres y cuidadores.

Relaciones sociales y pares: Las relaciones sociales toman un papel central durante la adolescencia, y los pares (amigos y compañeros) tienen una influencia significativa en las actitudes y comportamientos de los adolescentes.

Desarrollo emocional: Los adolescentes experimentan una mayor intensidad emocional y aprenden a manejar sus emociones. El desarrollo de la inteligencia emocional y la autoconciencia es crucial durante esta etapa.

Salud y bienestar: El bienestar físico y mental son fundamentales durante la adolescencia. Los hábitos de salud establecidos en esta etapa pueden tener un impacto duradero en la salud a lo largo de la vida.

es una etapa de cambios y transiciones que prepara a los jóvenes para la vida adulta. Es un período crucial para el desarrollo de habilidades, la formación de identidad y la adquisición de competencias sociales y emocionales que influirán en su futuro desarrollo y bienestar.

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN Y/O EVENTOS			
NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN Y/O EVENTO: CAPACITACION RIA DE ADOLESCENCIA			
OBJETIVO:			
CONFERENCISTA O COORDINADOR DEL EVENTO:	**CELULAR:** **CORREO:**		**FIRMA:**
LUGAR Y FECHA: Hotel San Juan		**HORA DE INICIO:**	**HORA FINAL:**

No	NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA / CARGO	IDENTIFICACION	TELEFONO	CORREO	FIRMA
1.	MONICA ANDREA GONZALEZ HERRERA	MEDICA GENERAL	37579531	3013310201	MONICANDREAGONZALEZ@HOTMAIL.COM	
2.	Natalia Hernández Bahamón.	Enfermera.	3172937720	1098793450	nataliamantilla15@hotmail.com	
3	Maria Angélica Ayala	Enfermera	3125464359	1095951885	infermeraordgiron@gmail.com	
4	Mayra Alejandra Pav	Enfermera	1095937340	3163284902	mapamemartinez@gmail.com	
5	Juan C Palomino	medico	91265065	3162926670	juancarlospalomino20@Hotmail	
6	Jair Vraque Gonzalez	MD	91180230	3005420917	jairernestovraque@yahoo.com	

No	NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA / CARGO	IDENTIFICACION	TELEFONO	CORREO	FIRMA
7	Luis E. Quiñonez H	MD	13823440	318 45 45634	lenqui23@hotmail.com	
8	Daniela Chamut Corzo	Medico general	1045828984	3024002271	Dchamut@unab.edu.co	Daniela Chamut
9	Santiago Ardila Ari	Medico	1091826374	3142462728	bryano9041@gmail.com	
10	Estefany Alarcon Mesa	Medico	1098795046	3183771174	eduar7806@hotmail.com	
11	Anamaria Flórez G.	Médico	1098749917	3015227432	anyflogo@gmail.com	Anaflorez.
12	Ricardo A Lizarazo C.	Medico	1098754264	3042554.7	Rlizarazo@unab.edu.co	
13	Paula Sarmiento G.	Enfermera	1005320946	3043574 12	PaolaSarmientogomez@gmail.com	Paula Sarmiento
14	Viviana Maritza Diaz Serrano	Medico	1095942943	3163935773	vivianamaritzad@gmail.com	
15	KarenLizethBarreraB.	Enfermera	1095936904	3208976975	karenlizethbarrerab@gmail.com	KarenBarrera

No	NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA / CARGO	IDENTIFICACION	TELEFONO	CORREO	FIRMA
16	Nhoxy Judith Gordon Burgos	Medico	1003[illegible]95	3154357409	Nhoxygordonburgos26@gmail.com	Nhoxy Gordon B.
17	Isabella Barajas Ortiz	Médica	1098805502	3182917913	ibarajas1178@unab.edu.co	
18	Silvia Marcela Figueroa Amorocho	Médica	1098798346	3208203711	Silviafigueroa805@gmail.com	
19	JOLIETH MELISSA GUERRERO	ENFERMERIA	1098804099	3174243862	melissa04guerrero25@gmail.com	MELISSA G.
20	Pedro Pinzon R	Enfermero	13715922	3045978529	PedroPinzon1@Hotmail.com	

3) punto 4

ITEM 3
Punto 4

274

CLINICA GIRON E.S.E			
Clínica Girón E.S.E	SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS		
	ACTA DE REUNIÓN	COD: AC-GG-01	
		VERSION: 03	FECHA: 15-JULIO-2022

ACTA No.	04	TEMA	CAPACITACION DE RIA PRIMERA INFANCIA -INFANCIA	D	M	A
				12	05	2023

LUGAR:	Consultorio medico
HORA:	14:00
OBJETIVO:	Fortalecer el programa de promoción y mantenimiento de la salud

AGENDA

1. Verificación de asistencia
2. Presentación por parte del capacitador
3. Presentación del tema: primera infancia y infancia
4. Finalización

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. **Verificación de asistencia:** se verifica el personal el cual deben ser médicos de la E.S.E. Los asistentes quedan anexos a la presente acta junto con su registro de firmas, quedando constancia de la educación impartida y los temas socializados.

2. **Presentación por parte del capacitador:** Inicia su presentación Angie Carreño quien apoya el sistema de gestión de calidad de la E.S.E, así mismo quedando constancia en el registro de asistencia, así mismo Angie es la encargada de realizar la capacitación en los temas.

3. **Presentación del tema:** toma la palabra e inicia la capacitación con el personal médico de la E.S.E que tiene como objetivo fortalecer el programa de promoción y mantenimiento de la salud

PRIMERA INFANCIA

La primera infancia es una etapa crucial en el desarrollo humano que abarca desde el nacimiento hasta los seis años de edad aproximadamente. Durante esta fase, los niños experimentan un rápido crecimiento y adquieren habilidades fundamentales que sentarán las bases para su futuro desarrollo físico, cognitivo, emocional y social.

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las disposiciones para su operación".

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)												TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			1 M	2-3 M	4-5 M	6-8 M	9-11 M	12-15 M	16-23 M	24-29 M	30-35 M	3 A	4 A	5 A		
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205		X		X	X		X		X		X		Profesional en enfermería	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	Una vez al año a partir de los 6 meses de edad												Profesional en odontología	Atención en salud bucal
	Atención por profesional de enfermería, medicina general o nutrición para la promoción y apoyo de la lactancia materna	890305	X	Según hallazgos y criterio del profesional											Profesional en nutrición Profesional en enfermería Profesional en medicina general	Valuación, promoción y apoyo de la lactancia materna
	Tamizaje para hemoglobina					Según el riesgo identificado - Una vez									No aplica	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Aplicación de barniz de flúor	907106	Semestral a partir del año de edad												Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	Atención en salud bucal
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	907310	Semestral a partir del año de edad												Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	
	Aplicación de selantes	997102	Según criterio del profesional a partir de los 3 años												Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	
	Vacunación	993		X	X	X		X	X					X	Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	Manual técnico administrativo del PAI Capítulo 16. Esquema de Nacional Vacunación

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)												TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			1 M	2-3 M	4-5 M	6-8 M	9-11 M	12-18 M	19-23 M	24-29 M	30-35 M	3 A	4 A	5 A		
	Fortificación casera con micronutrientes en polvo					X		X	X						No aplica	Fortificación con micronutrientes en polvo
	Suplementación con micronutrientes									A partir de los dos años de edad, dos veces al año					No aplica	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia.
	Suplementación con hierro*	B03AA0701	Ver nota al pie												No aplica	
	Desparasitación intestinal antihelmíntica	P02CA0301						A partir del año de edad, dos veces al año. Junto con la suplementación							No aplica	
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Educación individual (padres o cuidadores)	9902	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.												Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación dirigida a la familia	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.												Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación grupal	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos												Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.

Desarrollo cognitivo: Durante la primera infancia, los niños adquieren habilidades cognitivas básicas, como el lenguaje, la percepción, la memoria, la resolución de problemas y la comprensión del mundo que les rodea. Estas habilidades son fundamentales para el aprendizaje futuro y el desarrollo académico.

Desarrollo emocional: Los primeros años de vida son cruciales para el desarrollo emocional y social del niño. La relación con los padres y cuidadores es fundamental para el desarrollo de un apego seguro, lo que proporciona una base emocional estable para el niño.

Salud y bienestar: La nutrición adecuada, el acceso a la atención médica y la estimulación temprana son cruciales para el desarrollo físico y mental saludable del niño en la primera infancia.

INFANCIA

La infancia es una etapa del desarrollo humano que se extiende desde el nacimiento hasta aproximadamente los 12 años de edad, aunque los límites exactos pueden variar según las definiciones utilizadas en diferentes contextos y culturas. Durante este período, los niños experimentan un crecimiento y desarrollo significativo en todas las áreas de sus vidas.

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS 6	7	8	9	10	11	TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	890201	X		X		X		Profesional en medicina general Especialista en pediatría Especialista en medicina familiar	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la infancia.
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205		X		X		X	Profesional en enfermería	
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	Una vez al año						Profesional en odontología	Atención en salud bucal
DETECCIÓN TEMPRANA	Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito*	902211 902213					Una vez entre los 10 y 13 años		No aplica	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la infancia.
PROTECCIÓN ESPECIFICA	Aplicación de barniz de flúor	997106	Dos veces al año (1 por semestre)						Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	Atención en salud bucal

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS 6	7	8	9	10	11	TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	Dos veces al año (1 por semestre)						Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	Manual técnico administrativo del PAI Capitulo 16. Esquema de Nacional Vacunación
	Aplicación de sellantes	997102	Según necesidad						Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	
	Vacunación	993				Según esquema vigente			Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Educación individual	9902	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.						Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación dirigida a la familia	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.						Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación grupal	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos						Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.

Crecimiento físico: Durante la infancia, los niños experimentan un rápido crecimiento físico. A medida que pasan los años, aumentan de estatura y peso, desarrollan habilidades motoras y adquieren mayor coordinación y destreza.

Desarrollo cognitivo: Los niños en la infancia experimentan avances significativos en su capacidad para pensar, aprender, resolver problemas y procesar información. Durante esta etapa, se forman las bases para el desarrollo intelectual futuro.

Desarrollo emocional y social: La infancia es un período importante para el desarrollo emocional y la formación de relaciones sociales. Los niños aprenden a identificar y expresar emociones, a establecer vínculos afectivos con padres, cuidadores y pares, y a desarrollar habilidades sociales como la empatía y la cooperación.

Crianza y cuidado: Durante la infancia, los niños dependen en gran medida del cuidado y la crianza de adultos, generalmente de sus padres o cuidadores. La calidad del cuidado y la interacción afectiva son fundamentales para el bienestar y el desarrollo del niño.

Se realiza un conversatorio con los profesionales con el fin de darles a conocer la intención de la capacitación, se da inicio a la explicación sobre lo que consiste en primera infancia e infancia. Es de gran importancia tener en cuenta y darles a comprender los aspectos importantes que se deben considerar en estas etapas del desarrollo.

CIERRE

Si se da por terminada la capacitación a las 15:00 PM, se les pregunto a los médicos si tienen alguna inquietud o pregunta adicional antes de finalizar.

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN Y/O EVENTOS			
NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN Y/O EVENTO: CAPACITACION PRIMERA INFANCIA – INFANCIA			
OBJETIVO:			
CONFERENCISTA O COORDINADOR DEL EVENTO:	**CELULAR:** **CORREO:**		**FIRMA:**
LUGAR Y FECHA: MAYO 12 DE 2023		**HORA DE INICIO:**	**HORA FINAL:**

No	NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA / CARGO	IDENTIFICACION	TELEFONO	CORREO	FIRMA
1	Ricardo A. Lizarazo C.	Medico	1098754264	3042584417	Rlizarazo@unab.edu.co	
2	KarenLizethBarreraB	Enfermera	1095936204	3208479475	Karenlizethbarrera@gmail.com	KarenBarrera
3	Paula Sarmiento Gómez	Enfermera	1005320946	304357 0412	PaulaSarmientogomez@gmail.com	Paula Sarmiento
4	Viviana Maritza Díaz Serrano	Medico	1095942943	316393 5173	vivianamaritzad@gmail.com	
5	Isabella Barajas Ortiz	Médicca	1098805502	3182412443	ibarajas178@unab.edu.co	
6	Silvia Marcela Figueroa	Médico	1098748346	3208203771	Silviafigueroa805@gmail.com	Silvafigueroa

No	NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA / CARGO	IDENTIFICACION	TELEFONO	CORREO	FIRMA
7.	NIDZY JUDITH GAVIRIA BURBOS	medica	1098770996	3164357199	NIDZYGAVIRIABURBOS26@GMAIL.COM	
8	MÓNICA T. GONZÁLEZ H.	MÉDICA	37579531	3013312207	MONICAGONZALEZ130@HOTMAIL.COM	
9	Natalia Hernandez Mantilla	Enfermera	1098743450	3172037720	nataliamantilla15@hotmail.com	
10	Juan Carlos Palomino	MD	91269069	3102926679	Juancarlospalomino@Hotmail	
11	Daniela Chumat Corzo	Médica	1095828984	3024002271	Dchumat@unab.edu.co	Daniela Chumat
12	Santiago Ardila Arias	Médico	1095826324	3142462728	bryans90411@gmail.com	
13	Estefany Alvarez Mesa	Medico	1098795046	3183771117	edcare7805@hotmail.com	
14	Anamaría Flórez González	Médica	1098794917	3015227432	ana4flogo@gmail.com	
15	Luis E. Quiñonez	M.D	13823440	3184545634	luenqui23@hotmail.com	

No	NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA / CARGO	IDENTIFICACION	TELEFONO	CORREO	FIRMA
16	Jair Ernesto Raque G.	MD	91180230	3005420917	jairernestograque@yahoo.com	
17	JULIETH MELISSA GUERRERO	ENFERMERA	1098804099	3174243862	melissa01guerrero25@gmail.com	MELISSA G.
18						

3) punto 5

ITEM 3
Punto 5

281

CLINICA GIRON E.S.E			
Clínica Girón E.S.E	SERVICIO DE CALIDAD PARA TODOS		
	ACTA DE REUNIÓN	COD: AC-GG-01	
		VERSION: 03	FECHA: 15-JULIO-2022

ACTA No.	4	TEMA	CAPACITACION DE RIA MATERNO PERINATAL	D	M	A
				12	05	2023

LUGAR:	Consultorio medico
HORA:	15:00
OBJETIVO:	Brindar atención y cuidado integral al binomio madre - hijo, integrando acciones desde los principales prestadores y niveles de atención, promoviendo el trato digno, seguro, con calidad y calidez a la mujer en edad fértil, gestantes y su familia.

AGENDA

1. Verificación de asistencia
2. Presentación por parte del capacitador
3. Presentación del tema: Ria materno perinatal
4 Finalización

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. **Verificación de asistencia:** se verifica el personal el cual deben ser médicos y jefe enfermera de la E.S.E. Los asistentes quedan anexos a la presente acta junto con su registro de firmas, quedando constancia de la educación impartida y los temas socializados.

2. **Presentación por parte del capacitador:** Inicia su presentación Angie Carreño quien apoya el sistema de gestión de calidad de la E.S.E, así mismo quedando constancia en el registro de asistencia, así mismo Angie es la encargada de realizar la capacitación en el tema Ria materno perinatal

3. **Presentación del tema:** toma la palabra e inicia la capacitación con el personal médico y jefe enfermera de la clínica girón E.S.E que tiene como objetivo Brindar atención y cuidado integral al binomio madre - hijo, integrando acciones desde los principales prestadores y niveles de atención.

RIA MATERNO PERINATAL

DESARROLLO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN

El grupo de riesgo materno perinatal comprende todas las atenciones e intervenciones que se deben prestar de manera oportuna desde la decisión de la fecundidad, pasando por la planeación del embarazo y hasta las atenciones perinatales dirigidas a prevenir y tratar las complicaciones antes, durante y después del evento obstétrico. Su integración parte de la dependencia reciproca que existe entre la salud de la madre y del recién nacido, por esto se ha sostenido que las soluciones han de fundamentarse en un enfoque integral.

A través de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, se busca garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud.

- consultas de nutrición
- consulta del parto
- atención del recién nacido
- control del recién nacido

INTERVENCIONES INDIVIDUALES

- Valoración integral
- Detección temprana
- Diagnostico
- Tratamiento

INTERVENCIONES COLECTIVAS

Favorecer espacios de diálogo participativo entre EAPB – IPS- DTS y la comunidad para exigir derechos sexuales y reproductivos.

Entorno hogar: información en salud

Prevención de las complicaciones durante la gestación, pos parto y del recién nacido.

Protección específica y detección temprana
Atención pre concepcional
Interrupción voluntaria del embarazo
Control prenatal
Curso de preparación para la maternidad y paternidad

Atención preconcepcional

Mujer con intención reproductiva a corto plazo
Libre de violencia

Un año antes de la gestación
Con su pareja
Vacunas

Examen físico

Valorar estado nutricional
Examen ginecológico incluida la especuloscopio

CONTROL PRENATAL

Mejorar la salud materna
Promover el desarrollo del feto
Intervenir los riesgos detectados
Plan integral de cuidado materno
Educación en salud
Permitir un parto seguro
Idealmente ingresar antes de las 10 semanas
Detectar alteraciones
Educar en salud
Valoración psicosocial
Redes de apoyo

Signos de alarma en el posparto

Sangrado abundante o hemorragia
Signos premonitorios
Fiebre
Dolor de cabeza
Dolor en tórax o dolor abdominal

Atención al recién nacido

Apoyar la adaptación
Minimizar complicaciones
Cuidados antes las primeras 4 horas
Recomendaciones de egreso

1.1.1.1 Anamnesis

Reconocer el marco de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y en este escenario indagar sobre los hábitos, factores genéticos, familiares y reproductivos, o condiciones psicológicas y sociales, entre otros, con el objeto de entregar pautas para el cuidado de la salud, la identificación precoz de signos de alarma y la utilización de los servicios de salud en sus diferentes niveles, teniendo en cuenta las intervenciones adecuadas para reducir los riesgos reproductivos por antecedentes de salud.

Antecedentes personales: indagar la presencia de diabetes mellitus, enfermedad tiroidea, epilepsia – trastornos convulsivos, hipertensión arterial, hipertensión pulmonar, fenilcetonuria, artritis reumatoidea, Lupus eritematoso sistémico, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular, trombofilias heredadas o adquiridas, anemia (incluyendo anemia de células falciformes), asma, tuberculosis, neoplasias, obesidad mórbida (IMC > 35). En la valoración de la salud sexual reproductiva se debe indagar el inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, uso de preservativo, etc.).

En relación a los antecedentes genéticos o familiares se debe hacer énfasis en los siguientes: i) madre mayor de 35 años, ii) historia familiar de alteraciones genéticas conocidas (idealmente hasta de tres generaciones, de ambos miembros de la pareja), hemofilia (detectar las mujeres con riesgo de ser portadoras —aquellas en cuyas familias algún miembro se encuentra afectado y realizar el asesoramiento genético). Las mujeres con antecedentes genéticos o familiares deberán ser remitidas para valoración por el especialista en obstetricia y ginecología, quien definirá la pertinencia de valoración multidisciplinaria, dependiendo de cada condición.
Antecedentes ginecobstétricos: parto pretérmino previo, cesárea previa, abortos previos, muerte fetal previa, gran multiparidad, período intergenésico de menos de 24 meses, incompatibilidad Rh, preeclampsia en la gestación anterior, antecedente de recién nacido con peso menor de 2.500 g, macrosómico, antecedente de hemorragia, postparto, antecedente de embarazo molar, antecedente de depresión postparto.

Indagar sobre los hábitos: patrones de consumo de alimentación, hábitos de higiene general, actividad física, hábitos de descanso y sueño, manejo del estrés y situaciones de alta tensión, consumo de medicamentos, consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas.

En la valoración de hábitos alimentarios y nutricionales, se debe indagar por consumo de suplementos considerados dietéticos (medicaciones, hierbas, etc.) y medicaciones utilizadas para la pérdida de peso. Indagar consumo de dosis elevadas de vitamina A indicando mantener una dieta diaria de vitamina A que sea de 700 equivalentes de retinol por día, con un límite superior de 3.000 equivalentes de retinol por día (o 10.000 IU/día). Así mismo se debe identificar riesgo para deficiencia de vitamina D (enfermedad celiaca, enfermedad de Crohn, obesidad, antecedente de cirugía cardiaca, enfermedad renal y hepática crónica, entre otras) y recomendar un consumo diario de 600-800 IU.

Se deberá identificar el riesgo de deficiencia de calcio cuando la ingesta sea baja y deberá indicarse su suplementación.

A su vez, en la valoración se debe indagar por consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. La evidencia indica que preguntar acerca del uso de alcohol y otras sustancias de manera detallada y completa aumenta la conciencia de la mujer sobre los riesgos asociados con el consumo de alcohol y drogas con la consecuente modificación de comportamiento.

La valoración psicosocial debe incluir la estructura y dinámica familiar, las redes de apoyo familiar, social y comunitario. Indagar o identificar situaciones de vulnerabilidad: exposición a violencias de género y/o sexual, estresores, exclusión social, pobreza, marginalidad, e indagar sobre su manejo.

Se debe evaluar el estado de inmunización y garantizar que la mujer en edad reproductiva complete su esquema de vacunación al menos tres meses antes de embarazarse.

1.1.1.2 Examen físico

Realizar examen físico completo por sistemas: debe hacerse céfalo caudal, incluida la cavidad bucal, tomar medidas antropométricas (peso, talla, valorar el estado nutricional). Se deberá, para el análisis de estas variables utilizar los indicadores antropométricos que define la normatividad vigente (resolución 2465 de 2016 o la norma que la sustituya).

Realizar la valoración ginecológica completa incluida especuloscopia.

1.1.1.3 Plan integral de cuidado primario de la salud

De acuerdo a los antecedentes reproductivos, se indica lo siguiente:

Parto pretérmino previo: Obtener la historia reproductiva y aquellas mujeres con historia de prematurez o restricción del crecimiento intrauterino deben ser evaluadas para la identificación y tratamiento de causas que se puedan modificar antes de una nueva gestación. Informar a las mujeres con partos pretérmino previos sobre los beneficios de la progesterona en el siguiente embarazo.

Enfermedad tromboembólica venosa: en la atención preconcepcional, el clínico debe identificar la presencia de factores de riesgo para eventos tromboembólicos venosos, con el fin de planear intervenciones oportunas que disminuyan dicho riesgo. Las pacientes que reciben de forma preconcepcional intervenciones farmacológicas para la prevención o tratamiento de eventos trombóembolicos venosos deben contar con asesoría especializada.

Cesárea previa: Recomendar a las mujeres con cesárea previa que deben esperar al menos 18 meses antes del nuevo embarazo.

Abortos previos: Evaluar las potenciales causas en aquellas mujeres con dos o más abortos espontáneos y ordenar la terapia indicada. Las pacientes con pérdida recurrente deben ser evaluadas para detectar la presencia de anticuerpos antifosfolipídicos, cariotipo y evaluación de anatomía uterina por el ginecólogo. Informar a las mujeres que hayan tenido un aborto espontáneo único acerca de la baja probabilidad de recurrencia.

Muerte fetal previa: Investigar al momento de la primera muerte fetal, las potenciales causas y comunicarlas a la paciente. Los estudios complementarios en el periodo preconcepcional y comunicar el riesgo elevado para futuros embarazos.

Período intergenésico menor de 24 meses: Asesorar a la mujer sobre el período intergenésico óptimo —al menos de 24 meses— como clave para prevenir complicaciones maternas y fetales.

Incompatibilidad Rh: Determinar el grupo sanguíneo de la mujer y de su pareja, y analizarlo en conjunto con la paridad y el antecedente de profilaxis con Ig anti-D para definir el riesgo de inmunización en una gestación posterior.

Preeclampsia en el embarazo anterior: En caso de antecedente de trastornos hipertensivos relacionados con la gestación, asesorar a la mujer y a la pareja sobre la probabilidad de recurrencia de la enfermedad, así como los riesgos materno perinatales. Además evaluar hipertensión residual y nefropatía.

Antecedente de recién nacido con peso menor de 2.500 g: Asesorar a la mujer o a la pareja sobre la probabilidad de recurrencia de la enfermedad, así como los riesgos perinatales y neonatales. Dar tratamiento a todas las infecciones locales o sistémicas que la mujer o la pareja presenten.

Antecedente de recién nacido macrosómico: Asesorar a la mujer o la pareja acerca de la probabilidad de recurrencia de la enfermedad, así como sobre los riesgos perinatales y neonatales. Realizar control metabólico previo y durante la gestación a las mujeres que presentan diabetes mellitus como condición preexistente.

Antecedente de hemorragia postparto: Evaluar la condición de anemia. Sensibilizar a la mujer en el sentido de garantizar la futura atención del embarazo y del parto en instituciones con capacidad resolutiva para el manejo de HPP por el riesgo de recurrencia

Antecedente de enfermedad trofoblástica gestacional: Asesorar a la mujer o la pareja sobre que pacientes con cualquier tipo de antecedente de enfermedad trofoblástica gestacional pueden tener, en general, una gestación normal. Sensibilizar en torno a la evaluación, lo más pronto posible, de la viabilidad de futuros embarazos.

Antecedente de depresión postparto: Identificar en la primera consulta de atención preconcepcional el riesgo de depresión postparto, a partir de las siguientes preguntas:

> *"Durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia se sentía triste, deprimida o sin esperanza?"*

"Durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia sentía poco interés por realizar actividades y además no sentía que le proporcionaran placer?"

En caso de presentar resultado positivo en este tamizaje se debe derivar a la Ruta Integral de Atención para población con riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

Adicional a la valoración, se debe solicitar y hacer la lectura de los siguientes exámenes de laboratorio (en la consulta de ingreso o de control):

- Antígeno superficie hepatitis B
- Tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino
- Glicemia
- Hemoclasificación
- Hemograma
- Hemoparásitos (en zonas endémicas)
- IgG G toxoplasma
- IgG G rubéola
- IgG G varicela
- Prueba treponémica rápida para sífilis
- Urocultivo con concentración mínima inhibitoria (CMI)
- VIH (prueba rápida), con asesoría pre y pos test

Indicar sumplementación con 0.4 mg de ácido fólico por día para la prevención de defectos del tubo neural. La dosis para mujeres que tengan antecedentes previos de recién nacidos con defectos del tubo neural debe ser de 4mg al día, que deberán ser iniciados al menos 3 meses previos a la gestación.

Conforme a los hallazgos durante la valoración, el profesional en salud debe realizar una síntesis ordenada de los factores protectores riesgos, y el estado general de la salud de la mujer. Según criterio médico se procederá a dar cita para atención por odontología, nutrición, psicología, trabajo social, e interconsulta por medicina especializada.

1.1.1.4 Información en salud

Durante la consulta se debe abordar los siguientes temas: planeación de la familia, espaciamiento de los hijos, prevención de la gestación no deseada, recomendaciones nutricionales, estado de inmunización contra enfermedades infecciosas, importancia del control prenatal temprano y la detección temprana de los factores de riesgo cardiometabólicos, entre otros aspectos.

Proveer información sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y sus causales de acuerdo a la normatividad vigente.

Informar a la mujer y la pareja sobre los riesgos de aneuploidía y cromosomopatías asociadas con la edad y sobre las intervenciones para realizar tamizaje o diagnostico en caso de gestación.

Informar a la mujer con patologías crónicas o enfermedades graves y a su pareja, sobre la conveniencia o no del embarazo, o su postergación.

Consultas de control y seguimiento: se establecen como mínimo un control. El objetivo de esta consulta es establecer un diagnóstico mediante la lectura e interpretación de los exámenes solicitados en la primera consulta.

Las recomendaciones preconcepcionales estarán orientadas de acuerdo a condiciones específicas previas, así:

Diabetes mellitus: Aconsejar sobre la importancia del control de la diabetes para el embarazo. Optimizar el control de la glicemia y el monitoreo. Mantener un peso óptimo y realizar ejercicio regular. Evaluar las complicaciones vasculares. Realizar una hemoglobina glicosilada y, de no ser adecuada (menor de 6.5), realizar control y tratamiento. Derivar a consulta para asesoría en anticoncepción; derivar a la RIAS para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular –metabólicas manifiestas (Diabetes Mellitus – DM.)

Enfermedad tiroidea: Lograr un óptimo control terapéutico antes de quedar en embarazo. Tratar con propiltiouracilo en casos de hipertiroidismo. Realizar evaluación hormonal en pacientes con clínica o historia de enfermedad tiroidea. No se recomienda el tamizaje para el hipotiroidismo subclínico. Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva.

Epilepsia: Tratar con monodrogas, con la mínima dosis terapéutica posible. Evaluar la posibilidad de suspender el tratamiento seis meses antes de intentar el embarazo, si las condiciones médicas son favorables (dos años sin convulsiones). En caso de requerir tratamiento, cambiar a carbamazepina, lamotrigina o levetiracetam. Administrar ácido fólico (4 mg/ día). Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva.

Hipertensión: Informar sobre los riesgos para el embarazo y la importancia de cambiar al antihipertensivo adecuado. Realizar una evaluación general de las pacientes con larga data de hipertensión (hipertrofia ventricular, retinopatía, nefropatía). Sustituir antihipertensivos inhibidores de la enzima convertidora de Angiotensina II, los antagonistas de los receptores de angiotensina II y diuréticos durante la planificación de un embarazo. Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva.

Artritis Reumatoidea: Informar acerca de la historia natural de la enfermedad, la mejoría potencial durante el embarazo y el empeoramiento en el puerperio. En caso de embarazo, evitar corticoides en el primer trimestre y suspender los AINES a partir de la 27 semana de gestación. Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva.

Lupus Eritematoso Sistémico: Planear el embarazo para momentos de remisión de la enfermedad, sobre todo si existe presencia de nefritis. Suspender durante el embarazo la ciclosfofamida que se

utiliza frecuentemente en el lupus eritematoso por ser teratogénica; administrar azatioprina, ciclosporina A y cloroquina desde la preconcepción. Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva.

Enfermedad Renal Crónica: Informar sobre la posibilidad de progresión de la enfermedad renal durante el embarazo. Realizar control de la presión arterial antes de la concepción produce mejores resultados perinatales. Solicitar proteinuria, dado que la presencia de proteína se asocia con malos resultados perinatales y progresión de enfermedad renal a largo plazo. Suspender drogas no aconsejadas para el embarazo (por ejemplo, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina). Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva.

Enfermedad Cardiovascular: Informar sobre los riesgos asociados con la patología cardiovascular y el embarazo. Evitar la warfarina durante el primer trimestre. Realizar corrección quirúrgica (las que sean posibles) de patologías cardiovasculares antes del embarazo. Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva.

Trombofilia: Considerar el tamizaje de las mujeres de edad reproductiva con una historia personal o familiar de eventos trombóticos. Evaluar el riesgo trombótico en las mujeres con trombofilias congénitas con el fin de determinar el tratamiento oportuno. Sustituir la warfarina por heparinas de bajo peso molecular antes del embarazo para evitar su efecto teratogénico, en caso de que se considere que es una paciente de riesgo y recibe warfarina. Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva.

Anemia: Evaluar la anemia durante el periodo preconcepcional y eventualmente tratarla en pacientes con riesgo de déficit de hierro.

Asma: Informar sobre la posibilidad de agravarse durante el embarazo. Mantener anticoncepción en mujeres con mal control del asma, hasta lograr un control efectivo de las crisis. Realizar tratamiento profiláctico previo al embarazo en pacientes con asma persistente. Tratar con budesónida (agente preferido como inhalador, único de categoría B). Utilizar como alternativa beclometasona -Categoría C. Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva.

Tuberculosis: Garantizar el tratamiento completo de la enfermedad. Administrar fármacos como isoniacida, etambutol, rifampicina y pirazinamida antes y durante el embarazo. Evitar la estreptomicina (GRB NEII-2). Recomendar la planificación familiar durante el tiempo que dure el tratamiento anti TBC.

Neoplasias: Informar sobre la posibilidad de agravarse durante el embarazo. Garantizar la planificación familiar durante el tiempo que dure el tratamiento antineoplásico. Aconsejar conducta de acuerdo con la agresividad del tumor, del estadio de la enfermedad y del compromiso en la condición de salud de la mujer. Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva.

Obesidad mórbida: Realizar evaluación nutricional y paraclínicos adicionales que permitan determinar el estado metabólico y endocrino.

Infertilidad: Durante la consulta preconcepcional entregar información que permita prevenir la infertilidad, entre lo que se incluye:

- Realizar asesoría sobre el potencial impacto que pueden generar las infecciones de transmisión sexual especialmente VIH/Sida, Clamidia tracomatis y gonorrea en la reproducción.
- Informar sobre el potencial impacto que tiene la obesidad sobre la fertilidad junto con un adecuado manejo de los trastornos nutricionales. La mujer con IMC mayor de 29 debe ser informada de una mayor dificultad para concebir y mayor riesgo obstétrico si logra un embarazo. La obesidad se asocia a una reducción de la calidad seminal, por lo que se deberá realizar una intervención nutricional.
- Orientar hacia la suspensión del tabaco en las parejas que buscan fertilidad. El consumo de tabaco impacta negativamente la fertilidad del hombre y de la mujer.
- Informar a las parejas con deseo reproductivo que la fertilidad declina con la edad de la mujer. Esta disminución es muy significativa después de los 35 años.
- Informar que la falta de descenso testicular (testículo no descendido) puede afectar severamente la función testicular.

El diagnóstico de infertilidad se hará durante la consulta preconcepcional según los estándares de la OMS, esto es: "enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas".

En tal caso se deberá solicitar estudio ultrasonográfico pélvico – ginecológico transvaginal más un espermiograma de acuerdo a los parámetros de análisis seminal establecido por la OMS. Se deberá brindar apoyo psicológico a todas las parejas infértiles ya que esto mejora su calidad de vida.

Durante la consulta de seguimiento preconcepcional se realizara la revisión del espermiograma y estudioultrasonográfico respectivo. En caso de detectarse alguna anormalidad en el espermiograma, el tiempo óptimo para volver a repetirlo debe ser de 3 meses (de acuerdo con el ciclo completo de la espermatogénesis).

Podrá referirse a consulta por profesional en psicología, nutrición, odontología, medicina especializada en ginecología, obstetricia, medicina interna, urología o endocrinología, o al que se requiera de acuerdo a la pertinencia médica. Durante el manejo médico especializado, se podrá solicitar realizar juntas médicas y/o interconsultas a profesionales de la medicina subespecializados en medicina reproductiva de acuerdo según criterio médico.

1.1.2 Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: Lista de chequeo que orienta el tamizaje de riesgo durante la atención preconcepcional (anexo 1).

1.2 **INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es un derecho fundamental de las mujeres y niñas en Colombia. Por esta razón, los servicios de salud relacionados con la IVE deben garantizarse de manera real con una atención oportuna en todos los grados de complejidad y en todo el territorio nacional.

La realización de este procedimiento parte de haber garantizado, tanto en la RPMS, como en los primeros pasos de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, el derecho que tienen las mujeres a conocer las causales bajo las cuales pueden interrumpir el embarazo, y que están previstas en la Sentencia C - 355 de 2006 y demás sentencias complementarias.

Los prestadores primarios que cuenten con personal médico debidamente entrenado, están en la capacidad de ofrecer servicios de IVE por aspiración endouterina hasta las 15 semanas y con medicamentos hasta la semana 10 de embarazo, dado que ambos son procedimientos ambulatorios. Para el caso de la aspiración endouterina en el primer nivel de atención, se debe cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución No. 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que la modifique o sustituya. Así mismo, deben estar en capacidad de identificar, estabilizar y remitir cualquier complicación de la IVE que no pueda tratarse en ese nivel

Aunque algunos procedimientos a realizarse después de las 15 semanas de embarazo se pueden llevar a cabo de forma ambulatoria (dilatación y evacuación o aborto por inducción con medicamentos), la opción de hospitalización debe estar disponible, en caso de ser necesario. Así mismo, este nivel debe estar en capacidad de manejar las posibles complicaciones relacionadas con la IVE.

CIERRE

Se da por finalizada la capacitación en las rías materno perinatal dejando espacio para respuesta sobre inquietudes, siendo las 16: 00pm

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN Y/O EVENTOS			
NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN Y/O EVENTO: CAPACITACION DE RUTA MATERNO PERINATAL			
OBJETIVO:			
CONFERENCISTA O COORDINADOR DEL EVENTO:	**CELULAR:** **CORREO:**		**FIRMA:**
LUGAR Y FECHA: MAYO 12 DE 2023		**HORA DE INICIO:**	**HORA FINAL:**

No	NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA / CARGO	IDENTIFICACION	TELEFONO	CORREO	FIRMA
1	Ricardo A. Lizarazo C.	Medico	1098754264	3042658417	Rlizarazo@unab.edu.co	
2	KarenLizethBarreraB	Enfermera	1095936704	3208974975	Karenlizethbarrera6@gmail.com	KarenBarrera
3	Paula Sarmiento Gómez	Enfermera	1005320946	304357 0412	PaulaSarmientogomez@gmail.com	Paula Sarmiento
4	Viviana Maritza Díaz Serrano	Medico	1095942943	316393 5173	vivianamaritzad@gmail.com	
5	Isabella Barajas Ortiz	Médica	1098805502	3182412443	ibarajas178@unab.edu.co	
6	Silvia Marcela Figueroa	Méd.ca	1098 748346	3208203771	Silviafigueroa805@gmail.com	Silvia Figueroa

No	NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA / CARGO	IDENTIFICACION	TELEFONO	CORREO	FIRMA
7	Nhora Judith Cardona Burbos	Medica	1098770996	3164357199	Nhoracardona1326@gmail.com	
8	MÓNICA T. GONZÁLEZ H.	MÉDICA	37579531	3013312201	monicandrea1326@hotmail.com	
9	Natalia Hernandez Mantilla	Enfermera	1098743450	3172037720	nataliamantilla15@hotmail.com	
10	Juan Carlos Palomino	MD	91269069	3102926679	JuancarlosPalomino2@Hotmail	
11	Daniela Chumat Corzo	Médica	1095828484	3024002271	Dchumat@unab.edu.co	
12	Santiago Ardila Arias	Médico	1095826374	3142462728	bryans90411@gmail.com	
13	Estefany Alvarez Mesa	Medico	1098795046	3183771117	ealvare1805@hotmail.com	
14	Anamaria Flórez Gonzalez	Médica	1098794917	3015227432	anyflogo@gmail.com	
15	Luis E Quintero	MD	13823440	3184545634	luenqui23@hotmail.com	

No	NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA / CARGO	IDENTIFICACION	TELEFONO	CORREO	FIRMA
16	Jair Ernesto Arraque G.	MD	91180230	3005420917	jairernestoarraque@yahoo.com	
17	JULIETH MELISSA GUERRERO	ENFERMERA	1098804099	3174243862	melissa01guerrero25@gmail.com	MELISSA G.
18						

ANEXO
ACTIVIDAD ITEM 4

Clínica Girón E.S.E
SERVICIOS DE CALIDAD PARA TODOS

ITEM 4

EL SUSCRITO GERENTE DE LA CLINICA GIRON E.S.E

CERTIFICA QUE,

Para los meses de enero a junio del 2023, en la CLINICA GIRON E.S.E identificada con NIT 890.203.242-7 se prestaron servicios de atención en salud habilitados, en los horarios establecidos en el reps, esto con el fin de darle cumplimiento a la continuidad de la prestación de servicios de salud, por tal motivo se certifica el cumplimiento del siguiente horario de atención:

NOMBRE DE SEDE	COD. SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	DIAS DE ATENCIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN
Clínica Girón ESE	706	LABORATORIO CLÍNICO	LUNES - DOMINGO	24 HORAS
Clínica Girón ESE	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	LUNES - DOMINGO	24 HORAS
Clínica Girón ESE	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	LUNES - DOMINGO	24 HORAS
Clínica Girón ESE	729	TERAPIA RESPIRATORIA	LUNES - VIERNES	06:00 AM - 12:00 PM Y 02:00 PM - 05:00 PM
Clínica Girón ESE	739	FISIOTERAPIA	LUNES - VIERNES	06:00 AM - 12:00 PM Y 02:00 PM - 05:00 PM
Clínica Girón ESE	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	LUNES - DOMINGO	24 HORAS
Clínica Girón ESE	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	LUNES - VIERNES	06:00 AM - 12:00 PM Y 02:00 PM - 05:00 PM
PAS Malpaso	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	LUNES - VIERNES	07:00 AM - 12:00 PM Y 01:00 PM- 05:00 PM
PAS Malpaso	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	LUNES - VIERNES	07:00 AM - 12:00 PM Y 01:00 PM- 05:00 PM
PAS Ciudadela Nuevo Giron	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	LUNES - VIERNES	07:00 AM - 12:00 PM Y 01:00 PM- 05:00 PM
PAS Ciudadela Nuevo Giron	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	LUNES - VIERNES	07:00 AM - 12:00 PM Y 01:00 PM- 05:00 PM
PAS Central	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	LUNES - VIERNES	06:00 AM - 12:00 PM Y 02:00 PM- 05:00 PM
PAS Central	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	LUNES - VIERNES	06:00 AM - 12:00 PM Y 02:00 PM- 05:00 PM

Clínica Girón E.S.E
SERVICIOS DE CALIDAD PARA TODOS

Clínica Girón ESE	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	LUNES - DOMINGO	24 HORAS
Clínica Girón ESE	1102	URGENCIAS	LUNES - DOMINGO	24 HORAS
Clínica Girón ESE	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	LUNES - DOMINGO	24 HORAS
PAS Malpaso	312	ENFERMERÍA	LUNES - VIERNES	07:00 AM - 12:00 PM Y 01:00 PM- 05:00 PM
PAS Malpaso	328	MEDICINA GENERAL	LUNES - VIERNES	07:00 AM - 12:00 PM Y 01:00 PM- 05:00 PM
PAS Malpaso	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	LUNES - VIERNES	07:00 AM - 12:00 PM Y 01:00 PM- 05:00 PM
PAS Malpaso	420	VACUNACIÓN	LUNES - VIERNES	07:00 AM - 12:00 PM Y 01:00 PM- 05:00 PM
PAS Central	312	ENFERMERÍA	LUNES - VIERNES	06:00 AM - 12:00 PM Y 02:00 PM- 05:00 PM
PAS Central	328	MEDICINA GENERAL	LUNES - VIERNES	06:00 AM - 12:00 PM Y 02:00 PM- 05:00 PM
PAS Central	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	LUNES - VIERNES	06:00 AM - 12:00 PM Y 02:00 PM- 05:00 PM
PAS Ciudadela Nuevo Giron	312	ENFERMERÍA	LUNES - VIERNES	07:00 AM - 12:00 PM Y 01:00 PM- 05:00 PM
PAS Ciudadela Nuevo Giron	328	MEDICINA GENERAL	LUNES - VIERNES	07:00 AM - 12:00 PM Y 01:00 PM- 05:00 PM
PAS Ciudadela Nuevo Giron	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	LUNES - VIERNES	07:00 AM - 12:00 PM Y 01:00 PM- 05:00 PM
PAS Ciudadela Nuevo Giron	420	VACUNACIÓN	LUNES - VIERNES	07:00 AM - 12:00 PM Y 01:00 PM- 05:00 PM
Clínica Girón ESE	312	ENFERMERÍA	LUNES - VIERNES	06:00 AM - 12:00 PM Y 02:00 PM - 05:00 PM
Clínica Girón ESE	320	GINECOBSTETRICIA	LUNES - VIERNES	06:00 AM - 12:00 PM Y 02:00 PM - 05:00 PM
Clínica Girón ESE	328	MEDICINA GENERAL	LUNES - VIERNES	06:00 AM - 12:00 PM Y 02:00 PM - 05:00 PM
Clínica Girón ESE	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	LUNES - VIERNES	06:00 AM - 12:00 PM Y 02:00 PM - 05:00 PM
Clínica Girón ESE	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	LUNES - VIERNES	06:00 AM - 12:00 PM Y 02:00 PM - 05:00 PM
Clínica Girón ESE	344	PSICOLOGÍA	LUNES - VIERNES	06:00 AM - 12:00 PM Y 02:00 PM - 05:00 PM
Clínica Girón ESE	342	PEDIATRIA	LUNES - VIERNES	06:00 AM - 12:00 PM Y 02:00 PM - 05:00 PM
Clínica Girón ESE	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	LUNES - VIERNES	06:00 AM - 12:00 PM Y 02:00 PM - 05:00 PM

Clínica Girón E.S.E
SERVICIOS DE CALIDAD PARA TODOS

Clínica Girón ESE	420	VACUNACIÓN	LUNES - VIERNES	06:00 AM - 12:00 PM Y 02:00 PM - 05:00 PM
Clínica Girón ESE	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	LUNES - DOMINGO	24 HORAS
Clínica Girón ESE	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	LUNES - DOMINGO	24 HORAS

Dado en Girón Santander, a los nueve (09) días del mes de agosto de 2023

AYMER FITZGERALD ALVARADO GUTIERREZ
Gerente
Clínica Girón E.S.E.

Proyectó: Karina Arenas Triana/ Profesional SOGCS

ANEXO
ACTIVIDAD ITEM 5

Ayuda

PRODUCCIÓN

6830700720 Clínica Giron ESE Año: 2023 Mes: 3

Excel Word Texto ;

Variable	Pob. Pobre No Aseg.	No POSS	Subsidiado	Contributivo	Población Extranjera (no asegurada)	Otros	Total
Dosis de biológico aplicadas	0	0	8.784	1.490	52	0	10.326
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	0	0	3.090	175	0	0	3.265
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	0	0	7.226	617	0	0	7.843
Citologías cervicovaginales tomadas	0	0	1.298	0	0	0	1.298
Consultas de medicina general electivas realizadas	0	0	22.744	3.702	0	0	26.446
Consultas de medicina general urgentes realizadas	0	0	3.342	731	167	474	4.714
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	0	0	0	0	0	0	0
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	0	0	0	0	0
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometria y otras)	0	0	87	0	0	0	87
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	0	0	1.652	813	0	0	2.465
Número de sesiones de odontología realizadas	0	0	5.034	395	0	0	5.429
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	0	0	603	65	0	0	668
Sellantes aplicados	0	0	2.633	0	0	0	2.633
Superficies obturadas (cualquier material)	0	0	2.270	290	0	0	2.560
Exodoncias (cualquier tipo)	0	0	417	52	0	0	469
Partos vaginales	0	0	3	0	0	0	3
Partos por cesárea	0	0	0	0	0	0	0
Total de egresos	0	0	45	0	0	1	46
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	0	3	0	0	0	3
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	0	0	0	0	0	0
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	0	42	0	0	1	43
...Egresos salud mental	0	0	0	0	0	0	0
Pacientes en Observación	0	0	734	112	31	94	971
Pacientes en Cuidados Intermedios	0	0	0	0	0	0	0
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	0	0	0	0	0	0	0
Total de días estancia de los egresos	0	0	79	0	0	1	80
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	4	0	0	0	4
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	0	0	0	0	0
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	75	0	0	1	76
...Días estancia de los egresos salud mental	0	0	0	0	0	0	0
Días estancia Cuidados Intermedios.	0	0	0	0	0	0	0
Días estancia Cuidados Intensivos	0	0	0	0	0	0	0
Total de días cama ocupados	0	0	0	0	0	0	80
Total de días cama disponibles	0	0	0	0	0	0	1.440
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	0	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 2-6	0	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 7-10	0	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 11-13	0	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 20-23	0	0	0	0	0	0	0
Exámenes de laboratorio	0	0	21.392	654	0	273	22.319
Número de imágenes diagnósticas tomadas	0	0	2.959	248	0	770	3.977
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	0	0	0	0	0	0	0
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	0	0	474	0	0	0	474
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	0	0	0	0	0	0	0
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	0	0	0	0	0	0	0
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	0	0	0	0	0	0	0

Ayuda

PRODUCCIÓN

6830700720 Clínica Giron ESE Año: 2023 Mes: 6

Excel Word Texto ;

Variable	Pob. Pobre No Aseg.	No POSS	Subsidiado	Contributivo	Población Extranjera (no asegurada)	Otros	Total
Dosis de biológico aplicadas	0	0	6.552	1.638	0	0	8.190
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	0	0	3.127	165	0	0	3.292
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	0	0	8.157	695	0	0	8.852
Citologías cervicovaginales tomadas	0	0	1.080	0	0	0	1.080
Consultas de medicina general electivas realizadas	0	0	24.985	1.725	0	0	26.710
Consultas de medicina general urgentes realizadas	0	0	4.883	275	194	196	5.548
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	0	0	203	0	0	0	203
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	0	0	0	0	0
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometria y otras)	0	0	0	0	0	0	0
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	0	0	1.698	813	0	0	2.511
Número de sesiones de odontología realizadas	0	0	5.100	395	0	0	5.495
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	0	0	696	65	0	0	761
Sellantes aplicados	0	0	2.712	50	0	0	2.762
Superficies obturadas (cualquier material)	0	0	2.329	290	0	0	2.619
Exodoncias (cualquier tipo)	0	0	298	0	0	0	298
Partos vaginales	0	0	7	0	0	0	7
Partos por cesárea	0	0	0	0	0	0	0
Total de egresos	0	0	32	2	0	3	37
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	0	7	0	0	0	7
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	0	0	0	0	0	0
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	0	25	2	0	3	30
...Egresos salud mental	0	0	0	0	0	0	0
Pacientes en Observación	0	0	547	132	85	0	764
Pacientes en Cuidados Intermedios	0	0	0	0	0	0	0
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	0	0	0	0	0	0	0
Total de días estancia de los egresos	0	0	57	5	0	0	62
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	7	0	0	0	7
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	0	0	0	0	0
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	50	5	0	0	55
...Días estancia de los egresos salud mental	0	0	0	0	0	0	0
Días estancia Cuidados Intermedios.	0	0	0	0	0	0	0
Días estancia Cuidados Intensivos	0	0	0	0	0	0	0
Total de días cama ocupados	0	0	0	0	0	0	62
Total de días cama disponibles	0	0	0	0	0	0	1.365
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	0	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 2-6	0	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 7-10	0	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 11-13	0	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 20-23	0	0	0	0	0	0	0
Exámenes de laboratorio	0	0	25.272	830	0	97	26.199
Número de imágenes diagnósticas tomadas	0	0	3.289	319	0	749	4.357
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	0	0	0	0	0	0	0
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	0	0	98	8	0	241	347
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	0	0	0	0	0	0	0
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	0	0	0	0	0	0	4
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	0	0	0	0	0	0	195
Responsable formulario	0	0	0	0	0	0	0

ANEXO
ACTIVIDAD ITEM 6 y 7

Clínica Girón E.S.E
CALIDAD PARA TODOS

ITEM 647

EL SUSCRITO GERENTE DE LA CLÍNICA GIRON E.S.E.

CERTIFICA QUE:

La CLINICA GIRON E.S.E. con NIT 890.203.242 – 7 presenta los siguientes indicadores financieros:

GRUPO DE INDICADORES	Gestión financiera			**PESO**	20%	
a) Promedio del monto de los ingresos corrientes recaudados por concepto de venta de servicios de salud en las 3 últimas vigencias				**META MAYOR O IGUAL**	Anual	Informe de seguimiento
Concepto	**2020**	**2021**	**2022**	**10.715.142.115**		
Recaudo por venta de servicios	10.626.178.966	10.337.876.145	11.181.371.233			
Fuente: SIHO (valores en pesos constantes 2022)						
b) Promedio del monto de recuperación de cartera por concepto de venta de servicios de salud en las 3 últimas vigencias				**META MAYOR O IGUAL**	Anual	Informe de seguimiento
Concepto	**2020**	**2021**	**2022**	**778.153.775**		
Recaudo de cartera vigencias anteriores	760.122.552	768.975.233	805.363.539			
Fuente: SIHO (valores en pesos constantes 2022)						
c) Equilibrio operacional corriente = Ingreso total recaudado/Gasto total comprometido				**>=1**	Anual	Informe de seguimiento

Se expide certificado a los 09 días del mes de agosto de 2023.

AYMER FITZGERALD ALVARADO GUTIERREZ
Gerente Clínica Girón
c.c:92.523.461

PROYECTO: María del socorro Jiménez-Contadora
REVISO: Jose Julian Vesga Barrera – Director financiera

INDUCCIÓN PARA CONTRATISTAS DE LA ALCALDÍA DE GIRÓN EN LA VIGENCIA 2023

Puntos totales 80/100

Bienvenidos contratistas del Estado. Como contratistas, ustedes son parte importante del funcionamiento de las entidades públicas, y su trabajo contribuye al desarrollo y el bienestar de la sociedad colombiana.

Es importante que conozcan los requisitos y obligaciones que deben cumplir como contratistas, y que se familiaricen con las políticas y procedimientos de la entidad pública con la que han contratado. Para ello, les proporcionaremos una inducción que les permitirá entender los aspectos más relevantes de su trabajo como contratistas del Estado.

Durante esta inducción, se abordarán temas como la presentación de informes y cuentas de cobro , la gestión documental y la seguridad y salud en el trabajo. También se discutirán aspectos importantes relacionados con el cumplimiento de obligaciones.

Esperamos que esta inducción les sea de utilidad y les permita desempeñar su trabajo con eficiencia, responsabilidad y transparencia, para beneficio de todos los involucrados. Les deseamos éxito en sus proyectos y estamos disponibles para brindarles el apoyo que necesiten.

Atentamente,

Oficina de contratación

Correo *

gerencia@clinicagiron.gov.co

0 de 0 puntos

Esta inducción es realizada por la Oficina de Contratación con el apoyo de la Dirección de Talento Humano y la Dirección del Sistema de Seguridad Social y Salud en el Trabajo

Es importante responder las preguntas de información personal de manera concreta y precisa, de igual manera estudiar los materiales dispuestos en la inducción para realizar la evaluación de SST que se realizara al final del presente formulario, la cual se calificará de 0 a 100 puntos y será aprobada con un total de 60 puntos.

Política de datos y compromiso

Al diligenciar el presente formulario autorizo el uso de tratamiento de datos personales conforme a la ley estatutaria 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, como las políticas de privacidad y condiciones de uso estipulados en nuestra pagina web: https://www.giron-santander.gov.co/Paginas/Politicas-de-Privacidad-y-Condiciones-de-Uso.aspx

De igual manera dejo constancia de que dedique el tiempo necesario para estudiar los contenidos compartidos en la inducción y que responderé las preguntas de SST de manera honesta y en base a lo que aprendí en el Modulo de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Acepta *

- (●) Si
- ( ) No

INFORMACION PERSONAL 0 de 0 puntos

Por favor diligenciar la información de manera clara y precisa.

Nombres Completo *

Aymer Fitzgerald

Apellidos Completo *

Alvarado Gutierrez

Cedula de Ciudadanía *

92523461

Departamento de nacimiento *

Sucre

Cuidad de nacimiento *

sincelejo

Fecha de nacimiento *

DD MM AAAA

05 / 11 / 1973

Edad *

49

Sexo *

- (●) Hombre
- ( ) Mujer

Estado Civil *

casado

Numero de hijos *

- ( ) No tengo
- ( ) 1
- ( ) 2
- (●) 3
- ( ) 4
- ( ) Otro: _____

¿Pertenece a la población con discapacidad? *

- ( ) Sí
- (●) No

Que tipo de discapacidad

N/A

Ciudad de residencia *

FLORIDABLANCA

Barrio de residencia *

EL RECREO

Dirección de residencia *

CALLE 195# 27 - 156 Edificio Bellomonte apto 2110 Torre 2

Correo Electrónico *

gerencia@clinicagiron.gov.co

Celular *

3173634721

Nivel máximo educativo alcanzado *

- ○ Bachiller
- ○ Tenico
- ○ Tecnologo
- ○ Profesional
- ◉ Postgrado
- ○ Otro: _____

Profesión *

Indicar el perfil solicitado en la solicitud de inexistencia y el que esta diligenciado en la hoja de vida del Sigep

medico

Secretaria o Unidad gestora de la cual hace parte *

SECRETARÍA DE SALUD ▾

Numero de CONTRATO *

1135

310

Fecha de firma de contrato *

DD MM AAAA

27 / 06 / 2023

Fecha de inicio de contrato *

DD MM AAAA

28 / 06 / 2023

Fecha de terminación de contrato *

DD MM AAAA

31 / 12 / 2023

Duración de contrato (EN MESES) *

06

Valor de pagos mensuales *

146620980

Entidad afiliado a ARL *

- (●) POSITIVA
- ( ) SURA
- ( ) COOMEVA
- ( ) SEGUROS BOLIVAR
- ( ) OTRA

Entidad afiliado a Salud EPS *

SANITAS

Entidad afiliado a Pensión AFP *

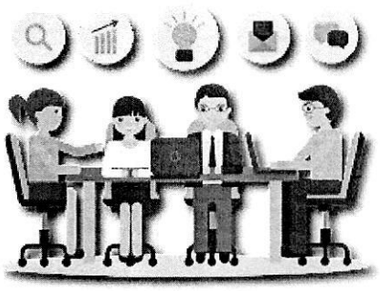
- ( ) COLPENSIONES
- ( ) PORVENIR
- ( ) PROTECCION
- (●) COLFONDOS
- ( ) Otro: _____

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN SG SST 80 de 100 puntos

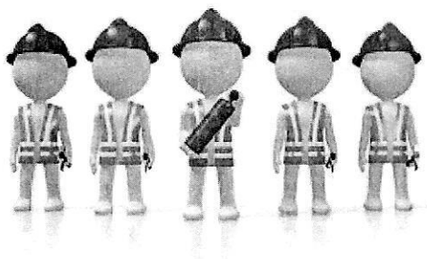
CRITERIO DE ACEPTACIÓN: La calificación obtenida de la aplicación del instrumento de evaluación a las capacitaciones. Deberá ser superior al 60% las preguntas correctamente contestadas.

312

✓ Cual de estas imágenes corresponde a BRIGADA DE EMERGENCIAS * 8/8



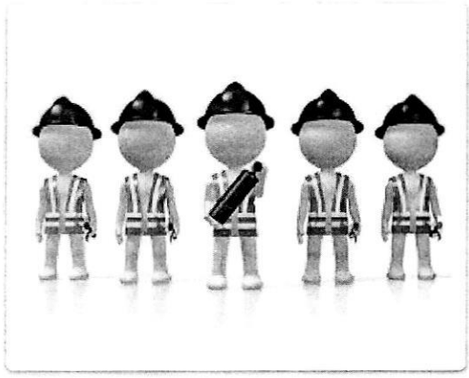
A) Es un grupo encargado de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de la Seguridad y Salud en el Trabajo dentro de la empresa.



✓ B) Grupo de personas debidamente motivadas, capacitadas y preparadas, para dar respuesta a situaciones de emergencia, tienen como propósito prevenir y controlar situaciones de emergencia que puedan ocasionar lesiones a las personas, daños a la propiedad o impactos al medio ambiente

✓ Cual de estas imágenes corresponde al COPASST * 8/8





✓ A) Es un grupo encargado de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de la Seguridad y Salud en el Trabajo dentro de la empresa.

B) Grupo de personas debidamente motivadas, capacitadas y preparadas, para dar respuesta a situaciones de emergencia, tienen como propósito prevenir y controlar situaciones de emergencia que puedan ocasionar lesiones a las personas, daños a la propiedad o impactos al medio ambiente

✓ Cual de estas imágenes corresponde al PELIGRO * 8/8





- (◉) A) Fuente o situación con potencial de daño en términos de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de éstos. ✓
- ( ) B) Son las fallas, olvidos, errores u omisiones que hacen las personas al realizar un trabajo, tarea o actividad y que pudieran ponerlas en riesgo de sufrir un accidente

✓ Cual corresponde a Comité de Convivencia Laboral * 8/8



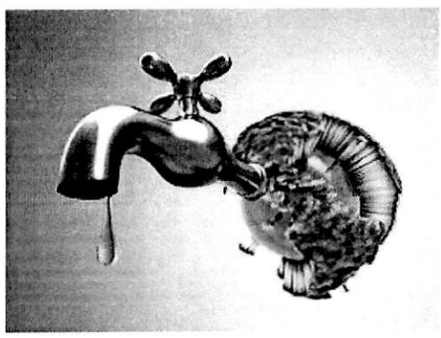
A) Grupo encargado de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de la Seguridad y Salud en el Trabajo dentro de la empresa.



✓ B) Grupo de personas que se encarga adoptar estrategias para crear mejores condiciones laborales para sus colaboradores. Es una medida preventiva de acoso laboral que contribuye a proteger a los trabajadores contra los riesgos psicosociales que afectan la salud del personal en su lugar de trabajo.

✕ Seleccione los compromisos establecidos en la Política de SST la ALCALDIA DE GIRON *0/12

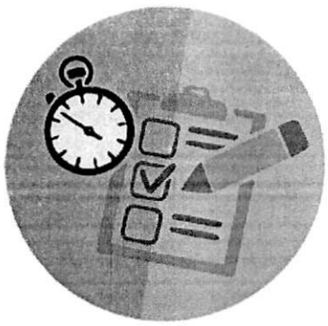
SST - Seguridad y Salud en el Trabajo



☐ Ocasionar impactos ambientales laborales



☑ Ocasionar alta accidentalidad ✕



☑ El desempeño de los procesos conforme al SG-SST. ✓

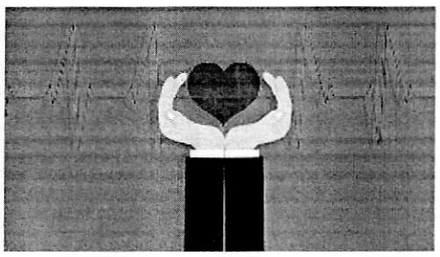


☑ 2. Garantizar la mitigación de los riesgos ✓





- [x] Mejoramiento continuo de la prevención de riesgos ✓
- [x] Disponer los recursos necesarios ✓





- [x] Proteger la salud física y mental de los empleados públicos, trabajadores oficiales, contratistas, y estudiantes en todas sus actividades, ✓
- [x] Identificar los peligros por medio de Evaluación, Valoración y control de los riesgos. ✓

Respuesta correcta

- [x] Disponer los recursos necesarios
- [x] 2. Garantizar la mitigación de los riesgos
- [x] Proteger la salud física y mental de los empleados públicos, trabajadores oficiales, contratistas, y estudiantes en todas sus actividades,
- [x] Mejoramiento continuo de la prevención de riesgos laborales,
- [x] El desempeño de los procesos conforme al SG-SST.
- [x] Identificar los peligros por medio de Evaluación, Valoración y control de los riesgos.

RESPONSABILIDADES Y DEBERES

Señale si son funciones del EMPLEADOR o funciones del TRABAJADOR

✓ 1. Prevención y Promoción de Riesgos Laborales * 8/8

1. EMPLEADOR ✓

2. TRABAJADOR

✓ 2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud *8/8

1. EMPLEADOR

2. TRABAJADOR ✓

✗ 3. Definición de recursos, diseñar plan de trabajo anual del SG-SST * 0/8

SG-SST Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

1. EMPLEADOR

2. TRABAJADOR ✗

Respuesta correcta

EMPLEADOR

✓ 4. Procurar el cuidado integral de su salud * 8/8

1. EMPLEADOR

2. TRABAJADOR ✓

✓ 5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa *8/8

1. EMPLEADOR

2. TRABAJADOR ✓

✓ 6. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo *8/8

1. EMPLEADOR

2. TRABAJADOR ✓

✓ 7. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG–SST *8/8

SG-SST Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

1. EMPLEADOR

2. TRABAJADOR ✓

Este formulario se creó fuera de tu dominio. - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

DAVIVIENDA

CERTIFICA QUE:

La E.S.E CLINICA DE GIRON identificada con Nit No. 890.203.242 7 se encuentra vinculada mediante la Cuenta de Ahorros No. 0422 0000 6320, apertura da en junio 18/15.

Se expide en Bucaramanga a los diecinueve (19) días del mes de JULIO de 2023.

Elaboró : Luz A. Rodriguez