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

Fecha de Expedicion: 2023-12-13 11:52:06

Versión del reporte: 07.10.2019 16:56

CUFE: 746c3c9f1f3aafe4410e4ad12d595b767bd5f17d52339320db3cb7ced36d63a86885fe58daf92049311618f6f98ee6ed

Firma Digital: d3NxDaF0JQkD2bfURJvV7uecDX8n8AseJQ87Q0y2hU3RPnxmnj1cOJrrqsfYgVGj8zOCGKwAocgxcHER8nhmyasePDeikNOjiXewvj6BQ5oZDFY2D3VlIJdVFRZsEXT1TD/Ae068Ek9B3xU5ozTuiVoci6DeDNJQXU11fO4xRvMTAx2mcBupK4HpL2o/PW4YBiNQBTA8+UyEC6FZ1rOnEjiD8ls1pSq+uH39/isk4IloEC8Hg/Cq3A70eFE1JyPS+4q44pfo3ZEBJq+njl6IHHKm0vp9E0Em44CXkoF78AXnd5MxFk5PE2jk5iXo8fwxc0DojC3GikqXQlr7GxxYzQ==

**Factura electrónica de venta**
**Nro:** **FE40995**

**Fecha de vencimiento:** 2024-01-13
**Tipo de operación:**
**Fecha inicio:** 2023-08-28
**Tipo de negociación:** Crédito
**Medio de pago:** Instrumento no definido
**Fecha final:** 2023-10-27

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

AAAA-MM-DD
**Fecha Expedición:** 2023-12-13
**Contrato Nro:** 1135-2023
**Modalidad:** Capitado
**Régimen:** Vinculado

**CONCEPTO**

FACTURA SEGÚN CLAUSULA 6 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 1135 DE 2023 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. PERIODO DEL 28 DE AGOSTO DE 2023 AL 27 DE OCTUBRE DE 2023.

**Valor en Letras: CIENTO NOVENTA MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS**

Facturador

Aceptado por

**COPAGO:** 0.00
**VALOR A PAGAR:** 190,607,274.43

*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

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

Versión del reporte: 07.10.2019 16:56

**Factura electrónica de venta**
**Nro:** **FE40995**

**Fecha de vencimiento:** 2024-01-13
**Tipo de operación:**
**Fecha inicio:** 2023-08-28
**Tipo de negociación:** Crédito
**Medio de pago:** Instrumento no definido
**Fecha final:** 2023-10-27

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

AAAA-MM-DD
**Fecha Expedición:** 2023-12-13
**Contrato Nro:** 1135-2023
**Modalidad:** Capitado
**Régimen:** Vinculado

**CONCEPTO**

FACTURA SEGÚN CLAUSULA 6 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 1135 DE 2023 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. PERIODO DEL 28 DE AGOSTO DE 2023 AL 27 DE OCTUBRE DE 2023.

**Valor en Letras: CIENTO NOVENTA MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS**

Facturador

Aceptado por

| | |
|---|---|
| **COPAGO:** | **0.00** |
| **VALOR A PAGAR:** | **190,607,274.43** |

*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 asimita 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**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14825417958

(415)7707212489984(8020) DD0001482541795 8

| 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 6 1 5 9 8 0 0 | 45. Teléfono 2 |

## 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 2022 - 04 - 28 / 14 : 09: 25

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: 05-10-2022 10:11:08AM

COPIA 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: 14825417958

(415)7707212489984(8020) 000001482541795 8

| 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 | |

## 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 notaria | | |
| 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

| Ítem | 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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14825417958

(415)7707212489984(8020) 000001482541795 8

| 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 Ciudadani 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 |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 05-10-2022 10:11:08AM

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: 14825417958

(415)7707212489984(8020) 000001482541795 8

| 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:

COPIA CERTIFICADO DE DOCUMENTO SIN COSTO

# ACTA DE PAGO NO. 3

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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: | | | | SERGIO ULISES SOLANO BLANCO | | | |
| 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 | | | | CIENTO NOVENTA MILLONES SEICIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS M/CTE ($190.607.274,43) | | | |
| PERIODO DE PAGO: | | | | **28/08/2023** | | **27/10/2023** | |

En Girón, A los trece **(13) días del mes de diciembre del 2023**, se reunieron, la doctora **SERGIO ULISES SOLANO BLANCO** en calidad de **Director Operativo de Aseguramiento** y Supervisor 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. 3** 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 PAGADO EN EL ACTA 1** | $439.862.941 |
| **VALOR A PAGADO EN EL ACTA No 2** | $146.620.980,33 |
| **VALOR A PAGAR EN EL ACTA No 3** | **$190.607.274,43** |
| **SALDO POR EJECUTAR:** | $102.634.686,24 |

**SON: CIENTO NOVENTA MILLONES SEICIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS M/CTE ($190.607.274,43)**

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los trece **(13) días del mes de diciembre del 2023.**

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

**SERGIO ULISES SOLANO BLANCO**
Director Operativo de Aseguramiento
**SUPERVISOR**

**INFORME DEL CONTRATISTA**

**MUNICIPIO DE GIRON - SANTANDER**

**INFORME No. (03) 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: 28/08/2023 – 27/10/2023** |
| **VALOR ADICIONAL 0** | **TIEMPO ADICIONAL 0** | **SUPERVISOR: SERGIO ULISES SOLANO BLANCO**<br>**CARGO: Director Operativo de Aseguramiento** |

**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 mejoramiento de la continuidad, oportunidad, accesibilidad, pertinencia | • Se presenta informe gerencial de avance de subsidio a la oferta prevención de enfermedades de transmisión sexual.<br>• Se presenta informe gerencial de avance de subsidio a la oferta actividades realizadas en | INFORME GERENCIAL DE AVANCE SUBSIDIO A LA OFERTA |

**INFORME DEL CONTRATISTA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | y seguridad en los servicios de salud previamente concertada con el territorio. | prevención de dengue.<br>• Se presenta informe gerencial de avance de subsidio a la oferta en prevención casos de desnutrición.<br>• 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.<br><br>2. Soporte de ejecución de las capacitaciones. | Se presenta capacitaciones según cronograma concertado:<br>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. | INFORME |
| 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. Corte a 31 de septiembre 2023 y Corte a 31 octubre del 2023 | 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 |

Se expide en Girón, a los trece (13) días del mes de diciembre del 2023

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

# ANEXO

# ACTIVIDAD ITEM 1

CLINICA GIRON E.S.E.

UN SERVICIO DE CORAZON

INDICADOR DE OPORTUNIDAD EN CITAS

COD IOS-SIO-CA01

VERSION 01 | FECHA 28-JUNIO-2021

| INDICADOR DE OPORTUNIDAD | AÑO: 2023 | FORMULA DEL INDICADOR | Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta / Total de Citas asignadas en el periodo |
|---|---|---|---|

| | ENERO | | FEBRERO | | MARZO | | ABRIL | | MAYO | | JUNIO | | JULIO | | AGOSTO | | SEPTIEMBRE | | OCTUBRE | | NOVIEMBRE | | DICIEMBRE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ DE MEDICINA GENERAL | 4429 | 1,5 | 3928 | 1,6 | 3076 | 1,4 | 5184 | 1,7 | 3895 | 2,3 | 3178 | 1,8 | 2927 | 1,6 | 3825 | 1,9 | 3304 | 1,6 | 3619 | 1,7 | | | | |
| | 2926 | | 2454 | | 2199 | | 3055 | | 2905 | | 1767 | | 1815 | | 2023 | | 2120 | | 2072 | | | | | |
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ DE ODONTOLOGIA GENERAL | 1886 | 2,0 | 1656 | 1,9 | 1388 | 2,0 | 1737 | 1,9 | 1335 | 1,5 | 1273 | 1,7 | 1896 | 2,4 | 1312 | 1,6 | 984 | 1,6 | 1033 | 1,4 | | | | |
| | 943 | | 858 | | 894 | | 897 | | 866 | | 748 | | 792 | | 801 | | 634 | | 715 | | | | | |

EN CONSTANCIA FIRMAN

AYMER FITZGERALD ALVARADO GUTIERREZ
GERENTE CLINICA GIRON E S E

DIANA XIMENA TAVERA RUIZ
Odontologa
Directora de Calidad

| | |
|---|---|
| Código: | PM-CA-01 |
| Versión | 00 |

## FORMATO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL PLAN DE MEJORAMIENTO IPS CENTRAL MEDICA LAS NIEVES

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIRECCIÓN Y/O PROCESO AUDITADO: | AREA DE CALL CENTER | NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ÁREA AUDITADA: | WILLIAM AGUILAR - DIDREN JAILETH GUERRA TARAZONA |
| FECHA DE AUDITORÍA: | | CARGO: | DIRECTOR OPERATIVO DE SERVICIOS AMBULATORIOS - COORDINADORA ADMINISTRATIVA |
| FECHA DE APROBACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO: | | FECHA DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO: | |

| IDENTIFICACION | | PROPUESTA DE MEJORA | | | | SEGUIMIENTO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE OBSERVACIÓN | DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN | ACCIÓN DE MEJORA (CORRECTIVA Y/O PREVENTIVA) | OBJETIVO | META | RESPONSABLE | ACTIVIDADES REALIZADAS | ACTIVIDADES POR REALIZAR |
| No. 9. BARRERAS DE ACCESIBILIDAD AL CALL CENTER | Mejorar el acceso a los servicios del call center | Tomar acciones para mejorren las servicios ofrecidos por el CALL CENTER | Actualizar los mensajes que se presentan en la línea telefenica con el fin de poder dar mayor orientacion a los usuarios y reducir las llamadas que no son para requerimiento de citas | Reducir el numero de llamadas entrantes al servicio del Call Center que no sea para solicitudes de citas, las cuales congestionan las líneas, impidiendo la agilidad y accesibilidad en el servicio | Direccion Financiera, dirección operativa y coordinación administrativa | Se actualizó el mensaje trasmitido en la línea telefonica al momento de espera para la atención del servicio, en el mensaje se direccione al usuario a otros servicio y se enfatiza sobre el servicio que se brinda desde el call center, el cual es unicamente para la asignación de citas, reduciendo con esto el numero de llamadas entrantes que realizaban los usuarios en donde requerian información sobre temas variados que no tenian que ver con el manejo de agendamiento. | N.A. |
| | | | Brindar capacitaciones periodicas al personal del CALL CENTER, para mejorar sus habilidades en atención y maneja de tiempos con los usuarios | Contar con personal altamente capacitado que brinde información acorde a las necesidades de los usuarios de forma agil y oportuna | Direccion Financiera, dirección operativa y coordinación administrativa | Se ha socializado con el personal del CALL CENTER sobre el manejo que se debe dar a los usuarios, teniendo en cuenta la naturaleza do la solicitud, con el fin de poder tramitar las solicitudes en el menor tiempo posible brindando información que cumpla con lo solicitado, siempre y cuando este bajo los estandares del servicio que se maneja | N.A. |

NOTA: Se anexa acta de la segunda mesa técnica lidarada por la Secretaria de Salud, en donde se presenta un informe detallade de la mejora que ha venidó presentando el servicio del CALL CENTER en cuanto a los resultades que aa vienen presantando como resultade de las mejores realizadas a esta areas

WILLIAM AGUILAR
Director Operativo de Servicios Ambulatorios

DIDREN JAILETH GUERRA TARAZONA
Coordinadora Administrativa

Radicado SLS No. 2068/2023

Girón, Santander, 20 de octubre de 2023

Señores

**EPS NUEVA EPS**
Dirección electrónica: sandra.vega@nuevaeps.com.co
auditorias_santander@nuevaeps.com.co
Bucaramanga, Santander

**EPS COOSALUD**
Dirección electrónica: notificacioncoosaludeps@coosalud.com
maquintero@coosalud.com
Bucaramanga, Santander

**EPS SANITAS**
Dirección electrónica: zacevedo@epssanitas.com
reqentesdecontrol@colsanitas.com
Bucaramanga, Santander

**EPS SALUD TOTAL**
Dirección electrónica: santiagors@saludtotal.com.co lauramb@saludtotal.com.co
Bucaramanga

**ESE CLINICA GIRON**
Dirección electrónica: gerencia@clinicagiorn.gov.co calidad@clinicagiron.gov.co
dorenguerra@gmail.com
coordinacionmedica@clinicagiron.gov.co
presupuesto@clinicagiron.gov.co
Girón, Santander

**Asunto:** Convocatoria a la segunda mesa técnica de seguimiento por falta de accesibilidad al call center 607 615 88 89 de CLINICA GIRON ESE.

Cordial Saludo

En virtud de las funciones propias de la Secretaria de Salud como es ejercer la inspección y vigilancia al Sistema General de Seguridad Social en salud de nuestro municipio de acuerdo al artículo 44 numeral 3 de la Ley 715 de 2001 y el artículo 2.6.1.2.1.1 del Decreto 780 de 2016, la Dirección de Aseguramiento adscrita a este despacho, convoca la segunda mesa técnica para el seguimiento del hallazgo de la falta de accesibilidad al Call Center 607 6158889 de la ESE CLINICA GIRON, mediante el cual se socializará los resultados de la aplicación de la estrategia de usuario oculto del mes de septiembre-octubre, programada para:

**FECHA:** Jueves, 2 de noviembre de 2023
**HORA:** 2:00 pm
**LUGAR:** Sala de Juntas del Despacho de la Alcaldía de Girón

**DIRECCIÓN:** Carrera 25 Nª 30 32 Parque Principal Girón - Centro

Es relevante asistir a esta segunda convocatoria, dado que se busca es realizar el seguimiento de este hallazgo y la ejecución de los compromisos adquiridos por parte de la ESE, por ende, ***es obligatoria su participación***, la cual deberán concurrir funcionarios delegados de las EPS.

Adicionalmente, entregar informe de este seguimiento realizado por cada uno de las EPS que tienen convenio suscrito con CLINICA GIRON ESE.

Por parte de la ESE, entregar informe del monitoreo del indicador de accesibilidad al call center de acuerdo a las acciones de mejora que han implementado.

Se agradece su participación activa en pro de este seguimiento y sea subsanado, cuyo finalidad es mejorar la prestación de servicios a los usuarios afiliados y población vinculada de la ESE CLINICA GIRON.

Sin otro particular.

Atentamente,

**LAURA LUCIA FONSECA GONZALEZ**
Secretaria Local de Salud

Elaboró: Juanita Plata Mejía
Cargo: Auditora de prestación de servicios (CPS-689/2023)

Asunto
Convocatoria a la segunda mesa técnica de seguimiento por falta de accesibilidad al call center 607 615 88 89 de CLINICA GIRON ESE.

De Salud <salud@giron-santander.gov.co>

Para
sandra vega <sandra.vega@nuevaeps.com.co>, auditorias santander <auditorias_santander@nuevaeps.com.co>, notificacioncoosaludeps@coosalud.com <notificacioncoosaludeps@coosalud.com>, maquintero@coosalud.com <maquintero@coosalud.com>, zacevedo@epssanitas.com <zacevedo@epssanitas.com>, reqentesdecontrol@colsanitas.com <reqentesdecontrol@colsanitas.com>, santiagors@saludtotal.com.co <santiagors@saludtotal.com.co>, lauramb@saludtotal.com.co <lauramb@saludtotal.com.co>, calidad@clinicagiron.gov.co <calidad@clinicagiron.gov.co>, dorenguerra@gmail.com <dorenguerra@gmail.com>, coordinacionmedica@clinicagiron.gov.co <coordinacionmedica@clinicagiron.gov.co>, presupuesto@clinicagiron.gov.co <presupuesto@clinicagiron.gov.co>

CC AUDITORIA EN SALUD1 <auditoriaensalud1@giron-santander.gov.co>, gerencia <gerencia@clinicagiron.gov.co>

Fecha viernes, 20 de octubre de 2023 12:37:13

Girón, Santander, 20 de octubre de 2023

Señores

**EPS NUEVA EPS**
Dirección electrónica: sandra.vega@nuevaeps.com.co
auditorias_santander@nuevaeps.com.co
Bucaramanga, Santander

**EPS COOSALUD**
Dirección electrónica: notificacioncoosaludeps@coosalud.com
maquintero@coosalud.com
Bucaramanga, Santander

**EPS SANITAS**
Dirección electrónica: zacevedo@epssanitas.com
reqentesdecontrol@colsanitas.com
Bucaramanga, Santander

**EPS SALUD TOTAL**
Dirección electrónica: santiagors@saludtotal.com.co lauramb@saludtotal.com.co
Bucaramanga

**ESE CLINICA GIRON**
Dirección electrónica: gerencia@clinicagiorn.gov.co calidad@clinicagiron.gov.co
dorenguerra@gmail.com
coordinacionmedica@clinicagiron.gov.co
presupuesto@clinicagiron.gov.co
Girón, Santander

**Asunto:** Convocatoria a la segunda mesa técnica de seguimiento por falta de accesibilidad al call center 607 615 88 89 de CLINICA GIRON ESE.

Cordial Saludo,

Respetuosamente y en atención al asunto de la referencia, me permito enviar correo con invitación a mesa técnica, para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

**LAURA LUCÍA FONSECA GONZÁLEZ**

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**

**Correo:** @AlcaldiaGiron
**Facebook:** Alcaldía de Girón
**www.giron-santander.gov.co**

Archivos adjuntos
WhatsApp Image 2023-03-15 at 16.48.24.jpeg (98.3 kB)
OF-SLS 2068 MESA TECNICA SEGUIMIENTO BARRERA DE ACCESILIBILIDAD CALL CENTER GIRON.pdf (203 kB)

**ACTA No.** 02

**FECHA**: 2 de noviembre de 2023 **HORA**: 2:30 pm

**LUGAR:** Auditorio de la ESE CLINICA GIRON.

**PROPÓSITO DE LA REUNIÓN:** Realizar seguimiento a los compromisos adquiridos en la segunda mesa técnica de la falta de accesibilidad al call center 607 6 15 88 89 de CLINICA GIRON ESE.

| **TEMAS A TRATAR:** |
|---|
| Seguimiento de los compromisos adquiridos en la primer mesa técnica del 20 de septiembre de 2023 en torno de la falta accesibilidad al call center 607 615 88 89 de CLINICA GIRON ESE. |

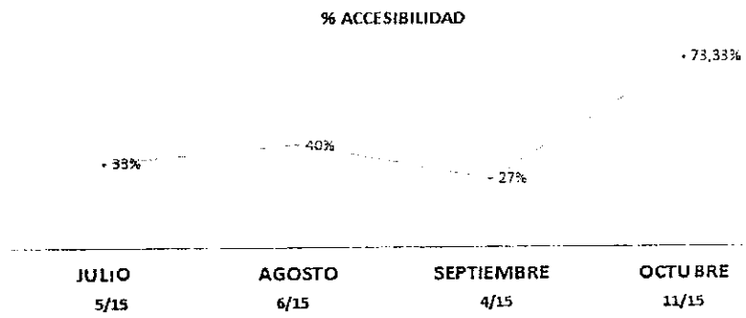
**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

**DESCRIPCIÓN / COMENTARIOS**

Siendo las 2:30 pm inició la reunión participando los convocados: profesional de la EPS SANITAS, profesional de la EPS SALUD TOTAL, profesional de NUEVA EPS, profesional de la EPS COOSALUD, por parte de la ESE CLINICA GIRON, la Coordinadora Administrativa y la Directora de Calidad y la auditora de la Dirección de Aseguramiento, para realizar el seguimiento a los compromisos adquiridos en la segunda mesa técnica por falta de accesibilidad al call center 607 6 15 88 89 de CLINICA GIRON ESE.

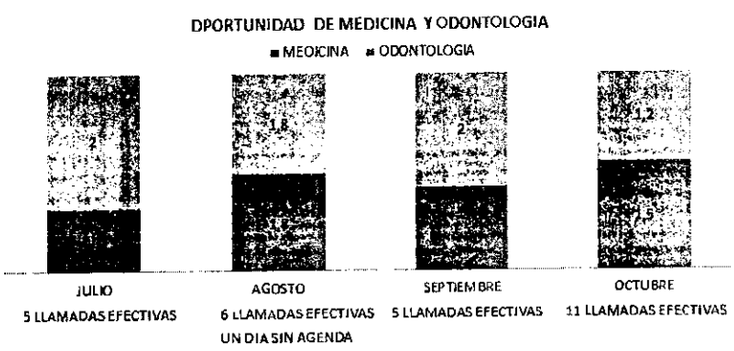
La auditora de la Dirección de Aseguramiento realizó la presentación del comportamiento de los indicadores de accesibilidad y oportunidad a CLINICA GIRON ESE del mes de octubre, para lo cual se reflejó lo siguiente:

**Gráfica No. 1 COMPORTAMIENTO DEL % ACCESIBILIDAD**



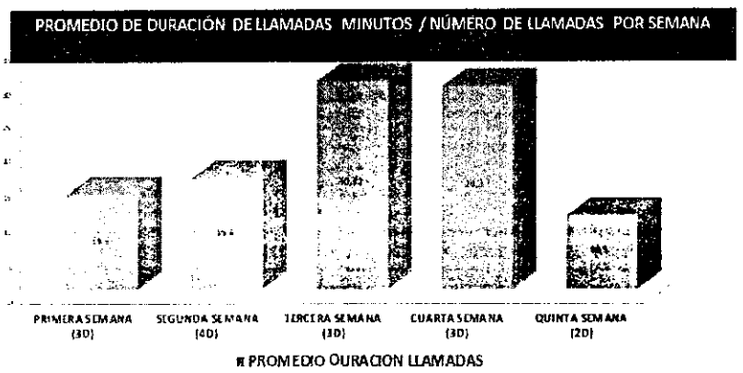

Fuente: Datos recabados de los informes de julio a octubre de seguimiento al indicador de porcentaje de accesibilidad de CLINICA GIRON ESE.

**Gráfica No. 2 COMPORTAMIENTO DE OPORTUNIDAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA**




Fuente: Datos recabados de los informes de julio a octubre de seguimiento al indicador de porcentaje de accesibilidad de CLINICA GIRON ESE.

**Gráfica No. 3 PROMEDIO DURACIÓN DE LLAMADAS**




Fuente: Datos recabados de octubre de seguimiento al indicador de porcentaje de accesibilidad de CLINICA GIRON ESE.

Se evidenció que la ESE mejoró en el porcentaje de accesibilidad en un 73,33% en comparación con los meses anteriores, adicionalmente en el promedio de la duración de la llamada tambien, se subsana este hallazgo que fue constante en el transcurso de este año, donde se invita a la ESE, que debe mantener este indicador, que es un gran reto en el tiempo.

Igualmente se verificó con las llamadas realizadas en la última semana el mensaje de texto le realizaron el ajuste indicado que fue compromiso en la primer mesa técnica, presentando las alternativas de direccionamiento a los usuarios para canalizar sus solicitudes por medio de la línea telefónica 607 6 15 88 89.

Las EPS convocadas dan orientaciones para mejorar el servicio del SIAU de la ESE, para evitar colas en los pasillos, a su vez, la profesional de la EPS COOSALUD, da una recomendación para mejorar el servicio del SIAU para que la funcionaria del SIAU pueda brindar asesoría a los usuarios que subsane cualquier inconformidad para que no sea sala de oportunidad y accesibilidad, la propuesta es colocar una línea telefónica disponible dentro de la ESE, para que los usuarios puedan realizar su llamada de solicitud de cita de medicina y odontologia.

El profesional de NUEVA EPS, expresó que se debe rescatar la función de la oficina del SIAU, cuya finalidad es brindar apoyo a los usuarios ante cualquier inconformidad que requiera.

La auditora da por finalizada las mesas técnicas del hallazgo de falta de accesibilidad al call center y reitera la relevancia de mantener los ocho (08) agentes del call center con sus 53 troncales, para mantener favorables los indicadores de oportunidad y accesibilidad.

Finaliza la reunión a las 4:00 pm y en constancia firman los presentes, estableciendo los siguientes compromisos.

**COMPROMISOS:**

***Por parte de CLINICA GIRON ESE:***

- Mantener el indicador de accesibilidad y oportunidad favorable y sea constante con el tiempo.

***Por parte de la EPS NUEVA EPS- SANITAS-SALUD TOTAL:***

- Continuar con el seguimiento a la prestación de servicios de la ESE CLINICA GIRON.

***Por parte de Secretaria Local de Salud:***

- Continuar con el seguimiento a la prestación de servicios de la ESE CLINICA GIRON.

## REGISTRO FOTOGRÁFICO



| ALCALDÍA MUNICIPAL DE GIRÓN | Código: | GD-F 06 | Pag 1 de 2 |
|---|---|---|---|
| | Versión: | 00 | |
| | Fecha de Aprobación: | 30/09/2019 | |
| | SECRETARIA LOCAL DE SALUD | | |
| | Proceso: GESTIÓN DOCUMENTAL | | |

## REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN Y/O EVENTOS

**NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN Y/O EVENTO:** Segunda Mesa técnica de Seguimiento a indicadores de accesibilidad y oportunidad de Clínica Girón ESE.

**OBJETIVO:** Realizar seguimiento a los compromisos adquiridos ante la falta de accesibilidad al Call Center 6076158989 de Clínica Girón ESE, para mejorar este indicador de accesibilidad.

| CONFERENCISTA O COORDINADOR DEL EVENTO: | CELULAR: 3115340564 | FIRMA: |
|---|---|---|
| Juanita Plata Mejía | CORREO: auditoriaensalud1@giron-santander.gov.co | |
| **LUGAR Y FECHA:** Auditorio de Clínica de Girón ESE, 02/11/2023. | **HORA DE INICIO:** 2:30 pm. | **HORA FINAL:** |

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | DEPENDENCIA / CARGO | IDENTIFICACION | TELEFONO | CORREO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Diana Ximena Tarazona | Clínica Girón E.S.E / Dire Calidad | 1098674810 | 3173634721 | calidad@clinicagiron.gov.co | Diana Tarazona |
| | Ciro Alfonso Rincón S | EPS Salud total Profesional Red | 13746106 | 3165669365 | ctrburaramanga@saludtotal.com.co | |
| | Maritza Rincón S | EPS Sanitas Gestora Prestadora | 37773324 | 3166273153 | maritza.rincon@epssanitas | |
| | Sergio Tamayo Torres | Nueva EPS Analista Información | 91502877 | 3107093985 | sergio.tamayo@nuevaeps.com.co | |
| | Adriana Barrera | Profesional del Aseguramiento CCC Salud EPS | 28429123 | 3173711438 | albarrera@coosalud.com | Adr3 |
| | Daniel Guerra | Coord Adltivo | 63452159 | 3167916666 | dorenguerra@gmail.com | Daniel G. |




GIRÓN

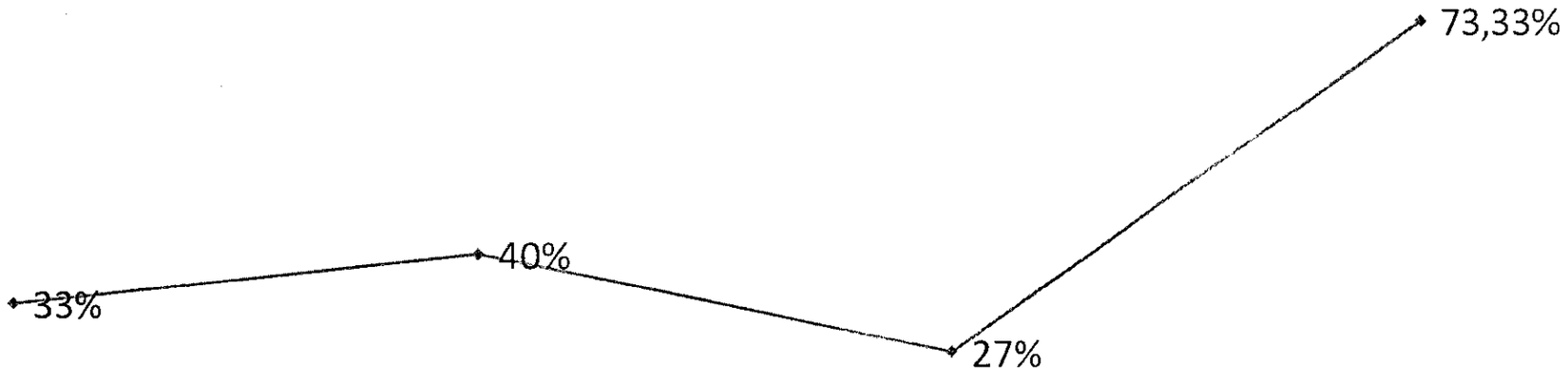
GIRÓN Se Transforma
CON TEJIDO SOCIAL

YULIA RODRÍGUEZ - ALCALDESA

# SEGUNDA MESA TECNICA DEL SEGUIMIENTO A INDICADORES DE ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD DE CLINICA GIRÓN ESE

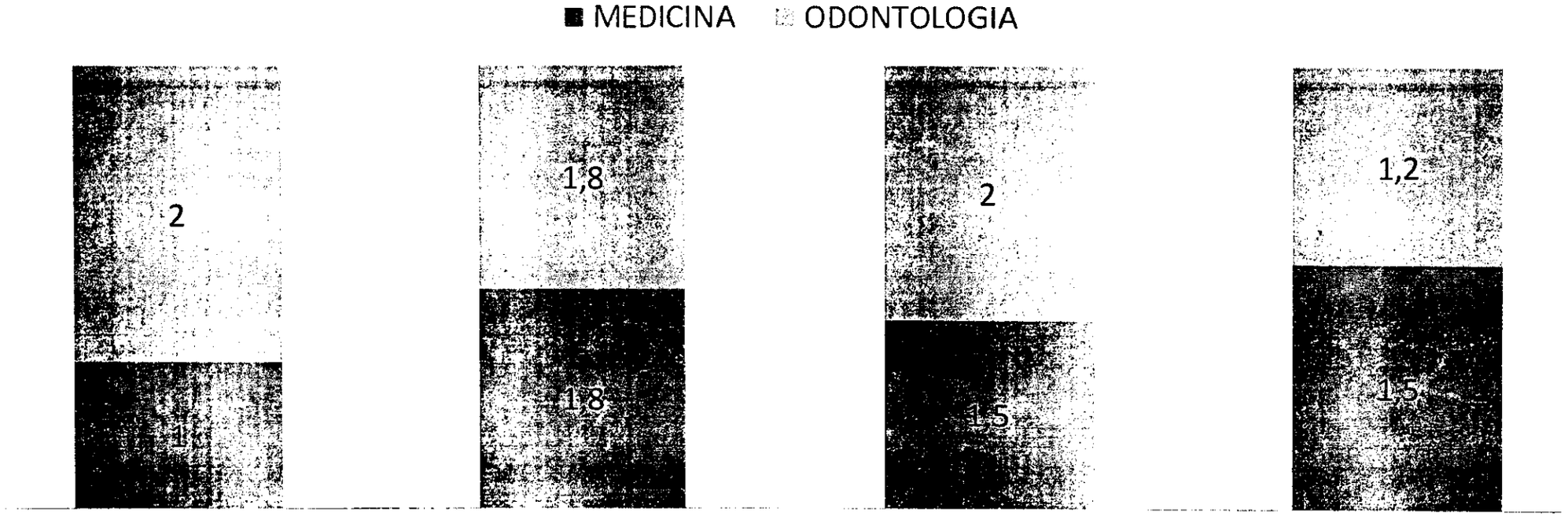
DIRECCIÓN OPERATIVA DE ASEGURAMIENTO
EQUIPO AUDITOR

## % ACCESIBILIDAD




| JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE |
|---|---|---|---|
| 5/15 | 6/15 | 4/15 | 11/15 |

## OPORTUNIDAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA




JULIO

5 LLAMADAS EFECTIVAS

AGOSTO

6 LLAMADAS EFECTIVAS

UN DIA SIN AGENDA

SEPTIEMBRE

5 LLAMADAS EFECTIVAS

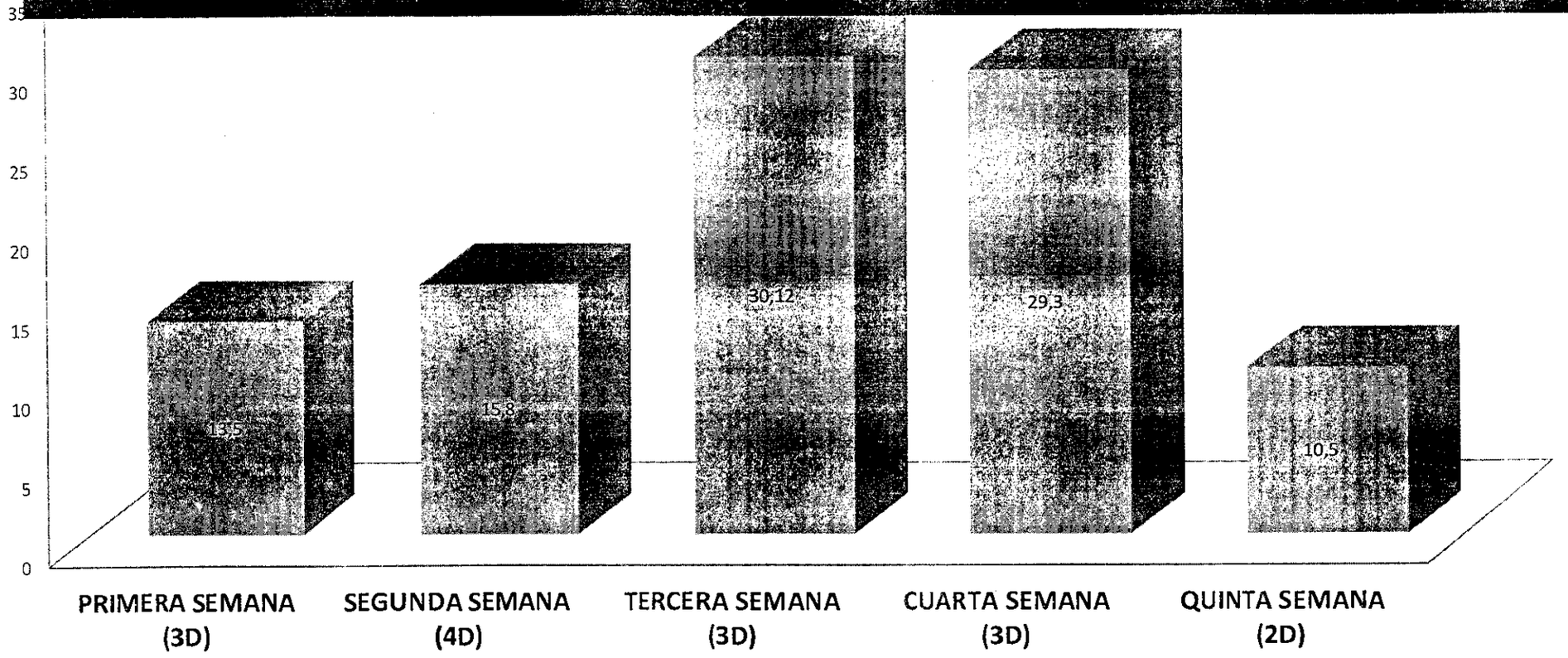
OCTUBRE

11 LLAMADAS EFECTIVAS

YULIA GIRÓN RODRIGUEZ SALUD

DIRECCIÓN OPERATIVA DE ASEGURAMIENTO EQUIPO AUDITOR

# PROMEDIO DE DURACIÓN DE LLAMADAS MINUTOS / NÚMERO DE LLAMADAS POR SEMANA



# EFECTIVIDAD DE LAS IMPLEMENTADAS ESTRATEGIAS



1.
2.
3.
4.
5.

YULIA GIRÓN RODRÍGUEZ

SECRETARÍA SALUD

DIRECCIÓN OPERATIVA DE ASEGURAMIENTO- EQUIPO AUDITOR




**«Tu objetivo como empresa no solo es tener el mejor servicio al cliente, sino que sea legendario».**
**Sam Walton**

GIRÓN Monumento Nacional YULIA RODRÍGUEZ ALCALDESA 2021-2023 SECRETARÍA DE SALUD

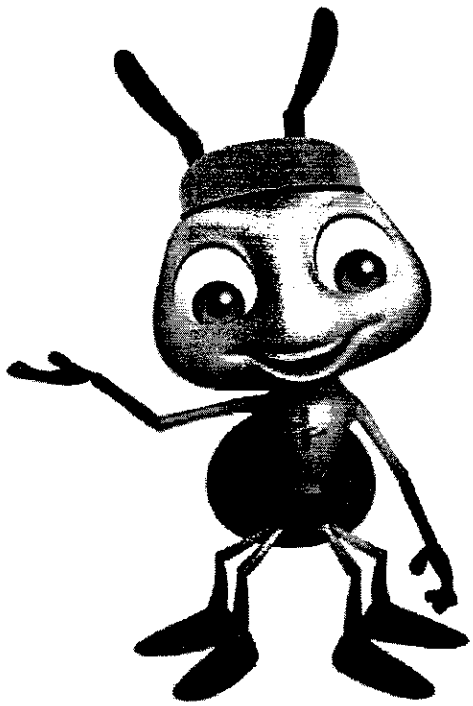



YULIA RODRIGUEZ
GIRÓN ALCALDESA 2021-2023

DIRECCIÓN OPERATIVA DE ASEGURAMIENTO- EQUIPO AUDITOR

# ANEXO
# ACTIVIDAD ITEM 2

2-1



# INFORME GERENCIAL DE AVANCE SUBSIDIO A LA OFERTA

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

# 1. INTRODUCCIÓN

La institución a través de la jefe de planificación y apoyo del PIC 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 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.

## 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 para captar adolescentes al programa de planificación familiar.*

## 4. PLANEACIÓN

- Realizar estrategias educativas articuladas con el PIC 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.

## 5. INDICADORES

**Indicador de resultado;**

- **INDICADOR DE RESULTADO:** *Aumentar el 20% las consultas de primera vez de planificación familiar*
- **FORMULA:** *Total de adolescentes que ingresan a planificación familiar/ Total de adolescentes identificados X 100*

**META:** 70%

**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.

## 6. DESARROLLO

- **Intervenciones Educativas Y De Captación**

| Clínica Girón E.S.E | CAPACITACION ADOLESCENTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividades | Responsable | 2023 | | | | | | | |
| | | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic |
| Capacitación de los métodos anticonceptivos Col. Roberto García | Enfermera profesional | | | x | | | | | |
| Capacitación de los métodos anticonceptivos Col. Villas | Enfermera profesional | | | | x | | | | |
| Capacitación de los métodos anticonceptivos Col. San Juan de Giron | Enfermera profesional | | | | | x | x | | |

- **Taller Interactivo De Preguntas.**

En mes de septiembre 2023 el equipo de enfermeras de PYP se dirigen al colegio Roberto García 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.

En el mes de octubre de 2023 C y 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.

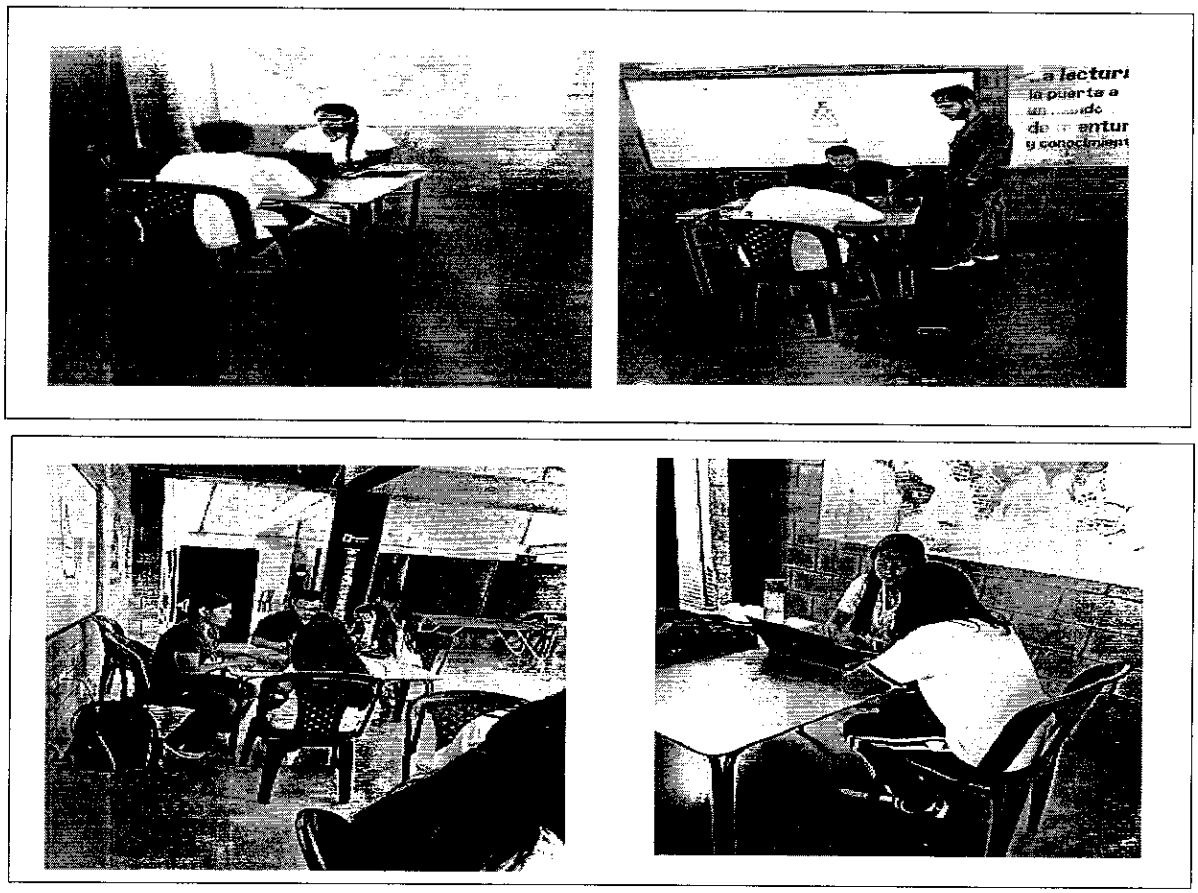
**como estrategia** En cada INTERVENCIÓN se realiza evaluación al entendimiento del adolescente para conocer la CALIDAD en la información suministrada

- **Evidencia fotografica**

- Colegio roberto Garcia

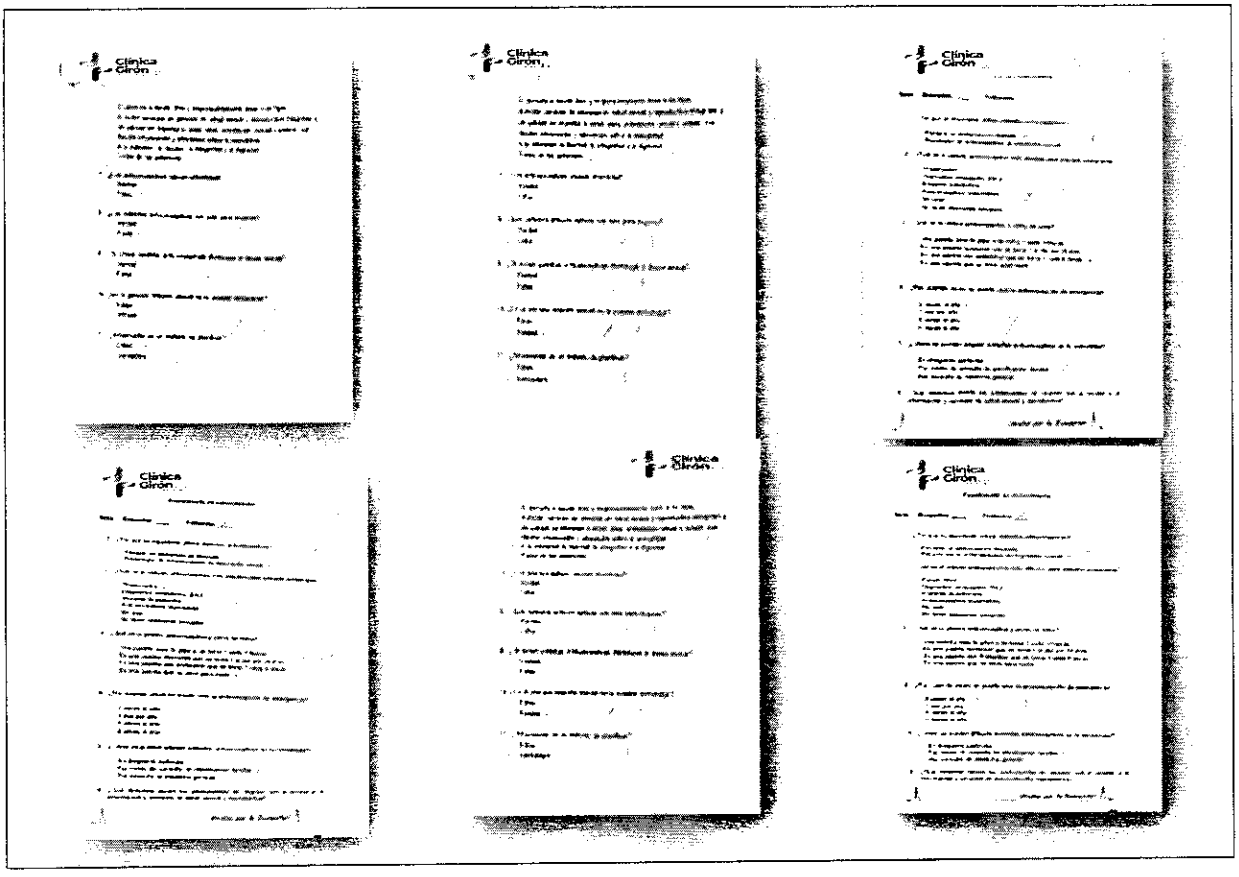


- Colegio Villas de San Juan



## 7. 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



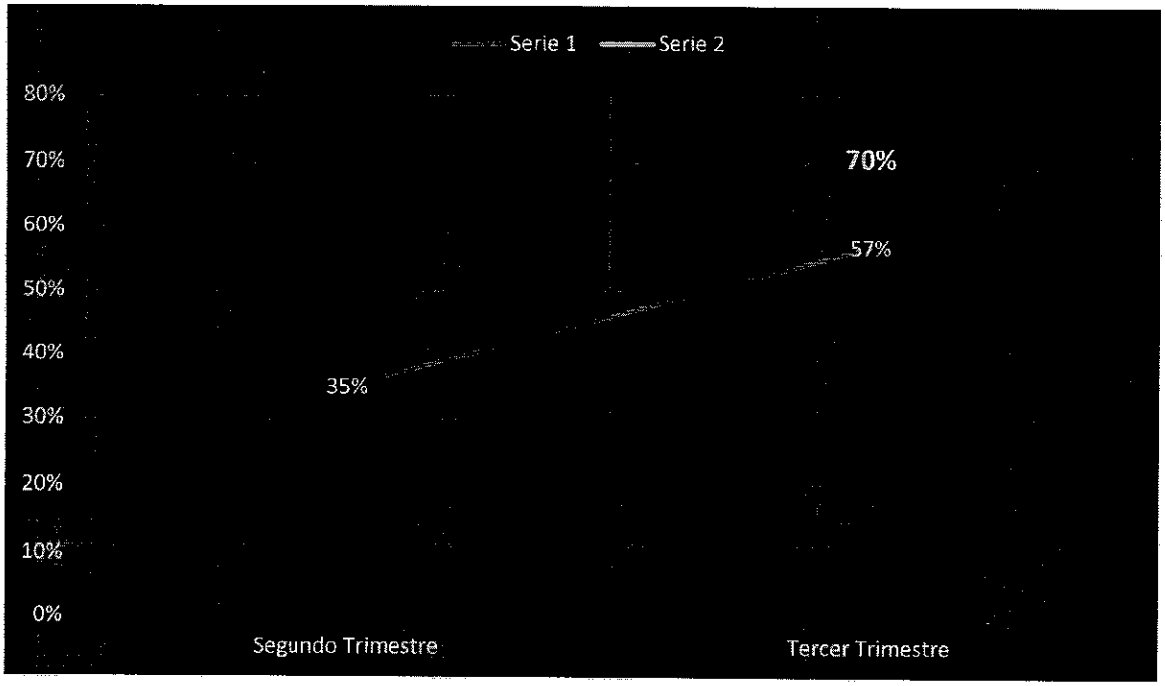
## 8. EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES

A principio de cada mes se solicitaba a la jefe encargada de la actividad la base de datos para verificar la cantidad de usuarios que ingresan a planificación familiar obteniendo el siguiente resultado

- *Total, de adolescentes que ingresan a planificación familiar/ Total de adolescentes identificados X 100*

= 95 adolescentes ingresan a planificación familiar/ 165 adolescentes identificados

Cumplimiento del 57%

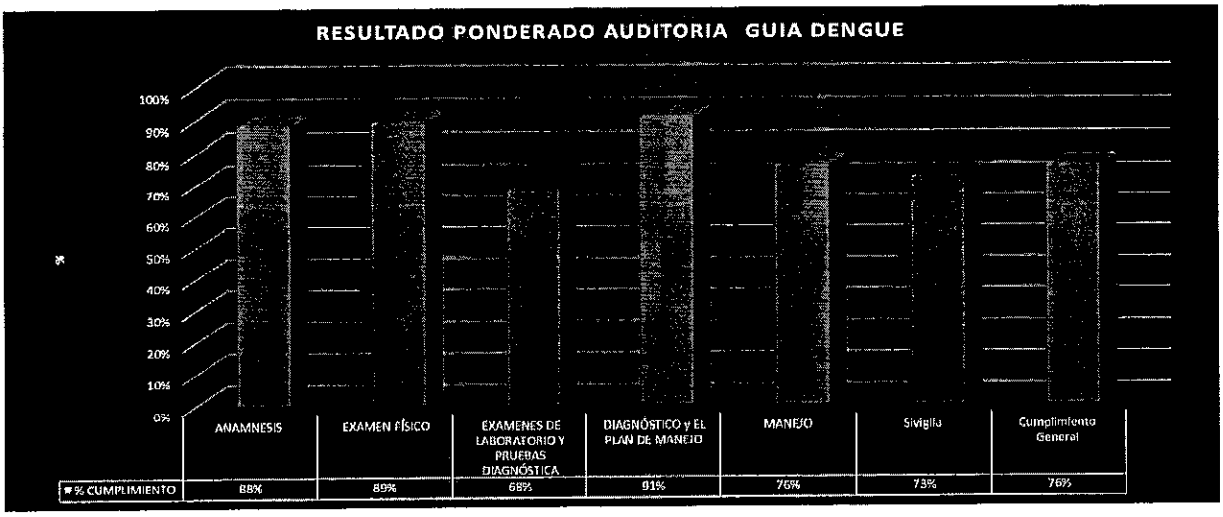

Serie 1
Serie 2
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
70%
57%
35%
Segundo Trimestre
Tercer Trimestre

2-2

| Clínica Girón E.S.E | FORMATO DE ASISTENCIA TECNICA Y ENTREGA DE PRODUCTOS | CODIGO: |
|---|---|---|
| | | VERSION: |
| | | PÁGINA 1 DE 2 |

Fecha: 25/10/2023
Objetivo: **Entrega de Análisis técnico DENGUE a cierre me evaluado SEPTIEMBRE 2023**

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 76% 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.

## 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, diaforética, marmórea, 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.
- ✓ La importancia de las pruebas de función hepática, glucosa, electrolíticos séricos, urea, creatinina, gases arteriales o lactato, enzimas cardiacas, etc.
- ✓ La evaluación debe estar orientada a la búsqueda de fuga vascular y son recomendadas el ordenamiento ecografía abdominal y radiografía de tórax.

## 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).

**MANEJO**

En la CLINICA GIRON E.S.E. el manejo que se le brinda a esta patología en servicio de urgencia terminara como manejo Ambulatorio o se remite. En ese sentido es necesario que se tenga presente y dejar evidencia en la HC.

REMISION

- ✓ Se presento el paciente al CRU para su remision
- ✓ Se tomó cuadro hemático ANTES de iniciar terapia de líquidos IV.
- ✓ Se evidencia registro de signos vitales (TA, FC, llenado capilar, FR) En la bitácora de Remisión.

AMBULATORIO

- ✓ El medico ordenó: Reposo en cama, ingesta adecuada de líquidos (más de 5 vasos al día o según HS), vigilancia de signos de alarma (letargo o alteración del estado de consciencia, sangrado de mucosas, vómitos persistentes o intolerancia a la vía oral, dolor abdominal intenso, Hipotensión postural o lipotimia), control medico con nuevo CH el dia de la defervescencia, recomendaciones de uso de toldillo (hasta el 6to día de fiebre), no uso de otros medicamentos o conciliación medicamentosa (enfásis en AINEs) y control de perdida de líquidos.
- ✓ Se entregaron órdenes y recomendaciones del ítem anterior por escrito.
- ✓ Se prescribió acetaminofén VO: adultos 500 mg dosis cada 4-6 horas (máximo 4 g/día), y niños 10 mg/kg cada 6 horas, O dipirona VO adultos 500 mg dosis cada 6 horas, y niños 10 mg/kg cada 6 horas en caso de alergia al acetaminofén como manejo antipirético.
- ✓ Durante el manejo, el médico evitó la prescripción y el uso de medicamentos pertenecientes al grupo de los AINEs y/o de administración via IM.

**NOTIFICACIÓN A SIVIGILA**

Evidencia en la historia clínica de que el caso se notificó al SIVIGILA

Lo anteriormente escrito se trabajará, mediante las siguientes acciones de mejora:

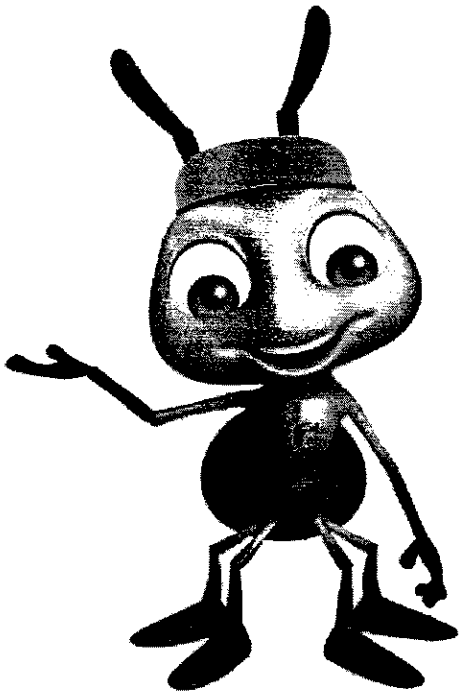
1. Socialización de hallazgos específicos de la auditoria, área de calidad y a la Coordinador de servicios asistenciales
2. Resocialización de protocolo y fichas de notificación obligatoria para dengue.
3. Para la entrega escrita en el manejo ambulatorio, adjunto a esta recomendaciones a ser impresas y entregadas a usuarios en servicio.

Cordialmente,

Pedro Pinzon

PEDRO PINZON
Auditor
Clínica Girón ESE

2-3



# INFORME GERENCIAL DE AVANCE DE SUBSIDIO A LA OFERTA

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

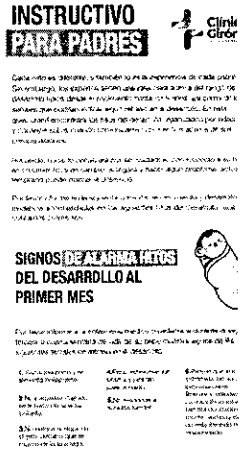
Durante el mes de septiembre y octubre en la Clínica de Girón E.S.E se realizó educación por medio de material didáctico (cartilla digital) la cual fue dirigida a las madres y acompañantes realizadas al momento que salen de la consulta, incentivando la importancia de los correctos hábitos alimenticios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

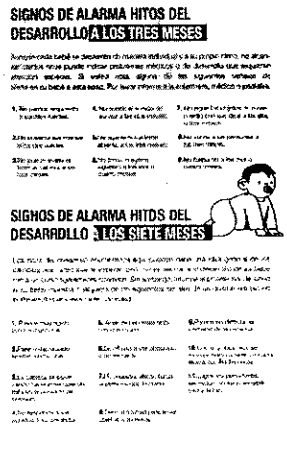
## ACTIVIDADES

## 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.



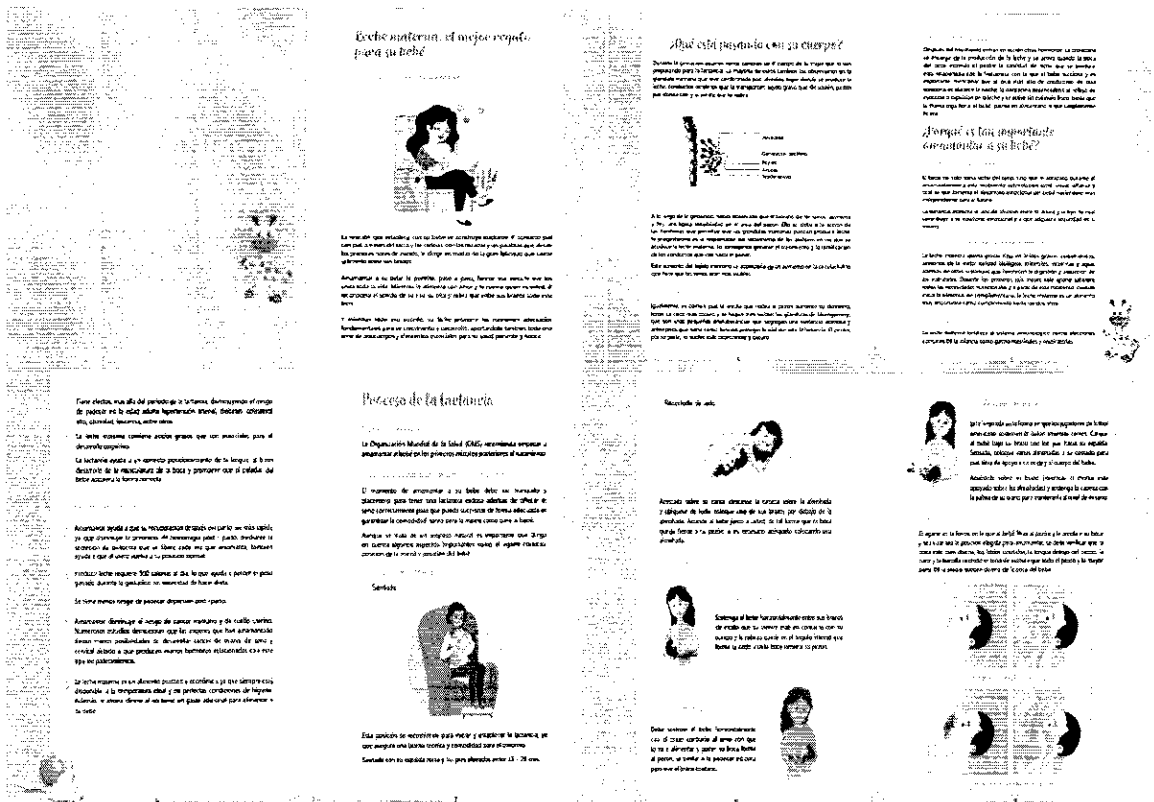






## COMPLEMENTO EDUCATIVO PARA LA EDUCACIÓN EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

**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.

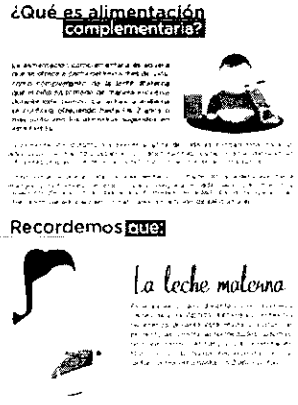


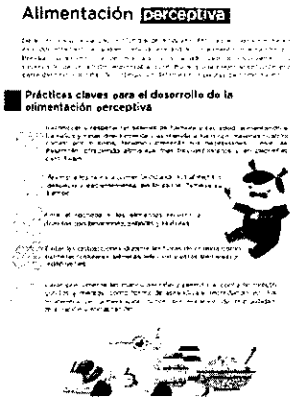
## COMPLEMENTO EDUCATIVO PARA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIO

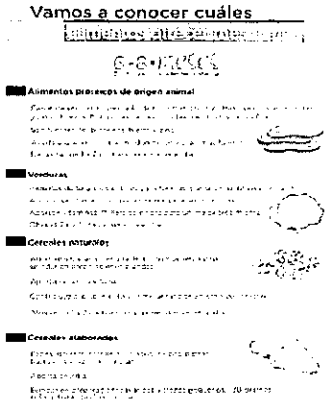
Momento adecuado para comenzar: Explicar cuándo es el momento adecuado para introducir alimentos sólidos en la dieta del bebé, generalmente alrededor de los 6 meses de edad, siempre y cuando el bebé muestre señales de estar listo para ello.

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



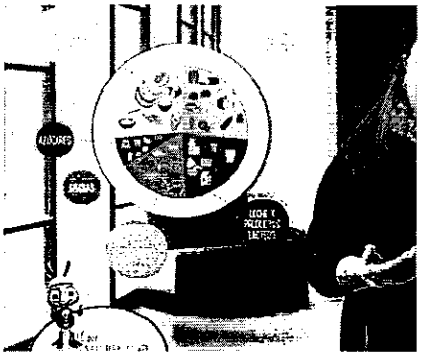



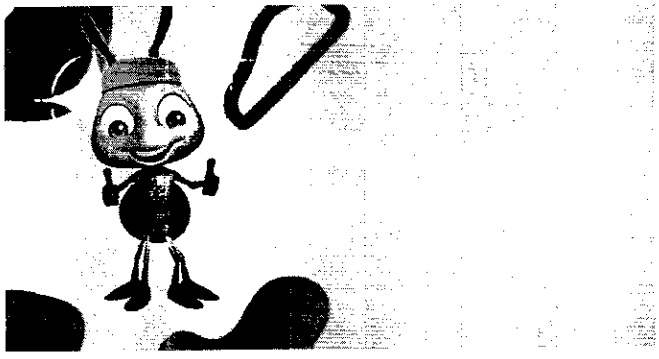
## CONSUMO DIARIO DEL AGUA RECOMENDADO PARA NIÑOS

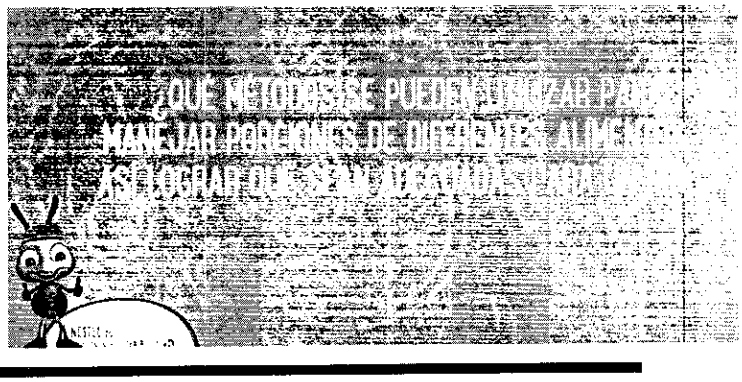
Es importante destacar que las necesidades de hidratación también se pueden cubrir a través del consumo de otros líquidos y alimentos, como leche, jugos naturales y frutas con alto contenido de agua (como sandía y melón). Sin embargo, el agua sigue siendo la mejor opción para mantener una hidratación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



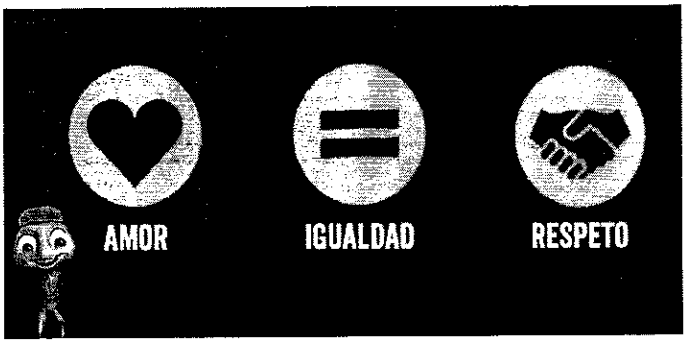


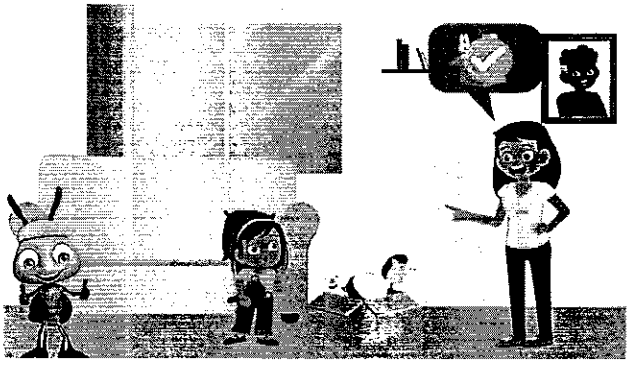



**CRIANZA POSITIVA.**

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





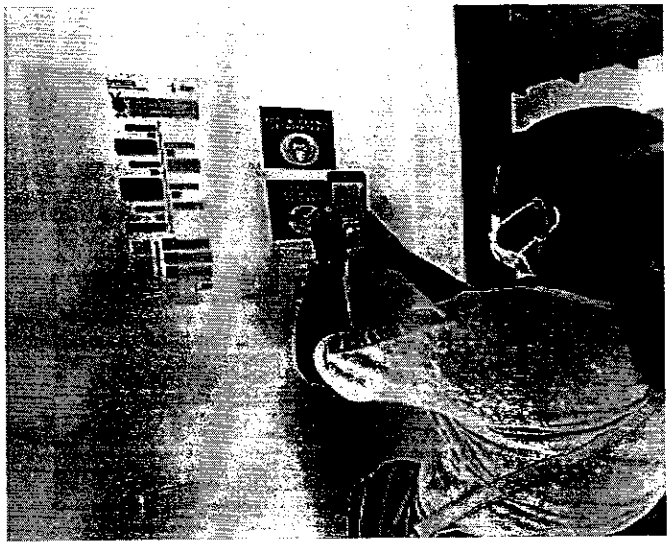

LAS EMOCIONES
TE PERTENECEN A TI
Y DEBES EXPRESARLAS
MANERA CORRECTA

## EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS









# Desarrollo De Actividad

**Fecha: Mes de Septiembre- Octubre**

**REALIZADO POR:** personal de la e.s.e

**ACTIVIDAD:** realizacion de encuestas sobre la importancia de prevención de la desnutrición

**METODOLOGIA:** se realiza unas encuestas a las madres sobre la importancia de la prevención de la desnutrición son esenciales para recopilar información valiosa que puede guiar la planificación, implementación y evaluación de estrategias efectivas para mejorar la nutrición infantil y prevenir la desnutrición.

## FOTOGRAFIA

**ENCUESTAS SOBRE LA IMPORTANCIA DE PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN**

1. **¿Sabes qué es la desnutrición y cuáles son sus efectos en los niños?**

   **Sí / No / No estoy seguro**

2. **Si respondieron "Sí": ¿Podrías explicar brevemente qué entiendes por desnutrición?**

   **Sí / No / No estoy seguro**

3. **¿Qué sabes sobre la relación entre una alimentación adecuada y la prevención de la desnutrición?**

   **Sí / No / No estoy seguro**

4. **¿Qué tipos de alimentos crees que son más importantes para asegurar una nutrición adecuada en los niños? (Opciones: Frutas, verduras, proteínas, cereales, lácteos, otros)**

   **Sí / No / No estoy seguro**

5. **¿Qué prácticas de alimentación saludable sigues actualmente con tus hijos?**

   **Sí / No / No estoy seguro**

6. **¿Durante cuánto tiempo amamantaste a tu hijo después de su nacimiento?**

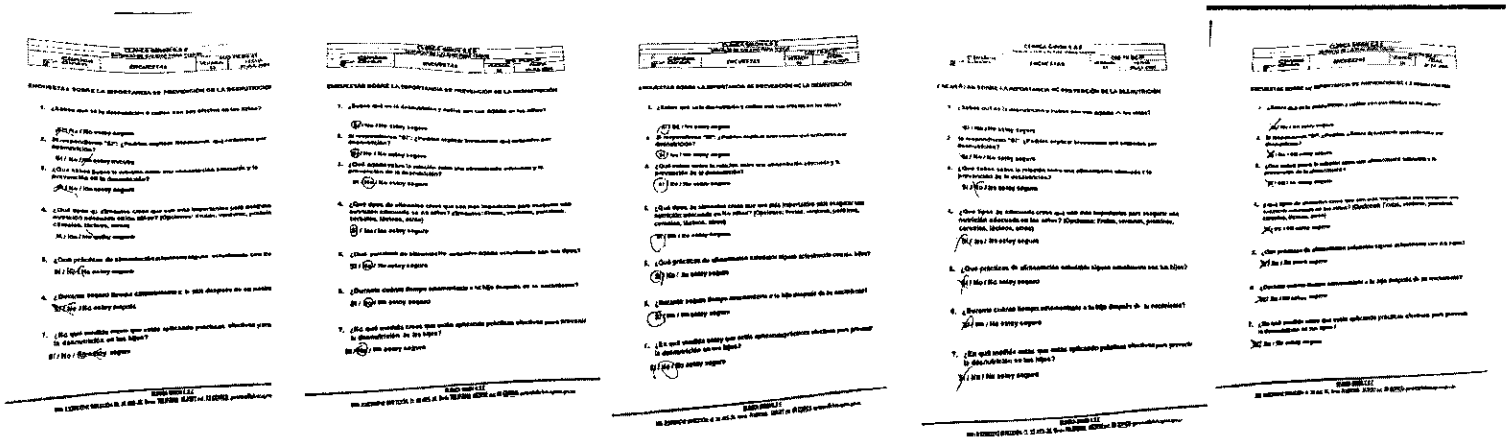
   **Sí / No / No estoy seguro**

7. **¿En qué medida crees que estás aplicando prácticas efectivas para prevenir la desnutrición en tus hijos?**

   **Sí / No / No estoy seguro**

## 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 la desnutrición se realiza análisis de resultados de conocimientos con el fin de evidenciar que tan clara fue la actividad realizada



## INDICADOR

Resta entre el total de fichas notificadas como desnutrición en la vigencia menos total de fichas notificadas como desnutrición en la vigencia anterior

Casos reportados vigencia a corte del mes de octubre 2023= 20
Casos reportados vigencia 2022 = 32
Resultado 15

# PROGRAMACION BRIGADA RURAL

**SEPTIEMBRE**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES |
|---|---|---|---|---|
| 04. CONSULTA EXTERNA | 05. NUEVO GIRON | 06. PANTANO | 07. ASILO SEÑOR DE LOS MILAGROS | 08. CHOCOITA |
| 11. CONSULTA EXTERNA | 12. ACAPULCO | 13. RECREO | 14. MOTOSO. | 15. CHOCOA |
| 18. CONSULTA EXTERNA | 19. CANTALTA | 20. PANTANO | 21. BOCAS | 22. CHOCOITA |
| 25. CONSULTA EXTERNA | 26. ACAPULCO | 27. CABAÑA BAJA | 28. MOTOSO | 29. PALOGORDO |

# PROGRAMACION BRIGADA RURAL

**OCTUBRE**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES |
|---|---|---|---|---|
| 02. CONSULTA EXTERNA | 03. NUEVO GIRON | 04. PANTANO | 05. ASILO SEÑOR DE LOS MILAGROS. | 07. CHOCOITA |
| 09. CONSULTA EXTERNA | 10. ACAPULCO | 11. RECREO | 12. MOTOSO. | 14. CHOCOA |
| 16. FESTIVO | 17. GUAIMARAL | 19. PANTANO | 19. BOCAS | 20. CHOCOITA |
| 23. CONSULTA EXTERNA | 24. ACAPULCO | 25. PEÑAS. | 26. MOTOSO | 27. LLANADAS |
| 30. CONSULTA EXTERNA | 31. MARTA. | | | |

# PROGRAMACION BRIGADA RURAL

| ACTIVIDAD | febrero | marzo | abril | mayo | junio | sept | octubre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| consulta medica | 101 | 160 | 174 | 178 | 157 | 164 | 131 |
| HISTORIA CLINICA PRIMERA INFANCIA | 4 | 8 | 8 | 2 | 8 | 6 | 5 |
| HISTORIA CLINICA VEJEZ | | 1 | 10 | 9 | 5 | 4 | 3 |
| HISTORIA CLINICA ADULTEZ | 1 | 2 | 6 | 16 | 22 | 10 | 9 |
| HISTORIA CLINICA JUVENTUD | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 |
| HISTORIA CLINICA INFANCIA | 1 | 2 | 8 | 11 | 3 | 2 | 2 |
| CITOLOGIA | | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 |
| CONSULTA ODONTOLOGICA | 25 | 32 | 52 | 30 | 20 | 15 | 14 |
| ODONTOLOGICA ACCION PREVENTIVA | 29 | 37 | 58 | 22 | 17 | 12 | 11 |
| VACUNACION | 5 | 35 | 40 | 52 | 45 | 65 | 52 |

# ANEXO
# ACTIVIDAD ITEM 3

| ACTA No. | 13 | TEMA | MINIMIZACION DE CAIDAS | D | M | A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 19 | 09 | 2022 |

| | |
|---|---|
| **LUGAR:** | Consulta externa |
| **HORA:** | 4:00 PM |
| **OBJETIVO:** | Especificar la actuación de los colaboradores que intervienen en la prevención y reducción de la frecuencia de caídas por medio del de fortalecimiento de destrezas, competencias y desarrollo habilidades en todos los integrantes del equipo de salud, los pacientes y sus cuidadores. |

## AGENDA

1. Verificación de asistencia
2. Presentación por parte del capacitador
3. Presentación del tema: minimización de caídas
4. Aplicación de post test
5. Finalización

## DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. **Verificación de asistencia:** se verifica el personal el cual deben ser todos los colaboradores 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:** El Coordinador de calidad, inicia su presentación, así mismo quedando constancia en el registro de asistencia, la enfermera Laura marcela Grateron Archila quien apoya el sistema de gestión de calidad de la E.S.E es la encargada de realizar la capacitación en el protocolo para la minimización de caídas.

3. **Presentación del tema:** toma la palabra la enfermera Laura marcela Grateron Archila e inicia la capacitación con el personal de la CLINICA GIRON E.S.E que tiene como objetivo especificar la actuación de los colaboradores que intervienen en la prevención y reducción de la frecuencia de caídas por medio del de fortalecimiento de destrezas, competencias y desarrollo habilidades en todos los integrantes del equipo de salud, los pacientes y sus cuidadores.

## DEFINICIONES

a. **Atención en salud:** servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.
b. **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.
c. **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:
d. **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.
e. **Evento adverso no prevenible**: resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.
f. 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 lo procesos de atención.
g. **Caída**: la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad4. Para efectos en el presente protocolo, ocurre con ocasión de la atención en salud.
h. **Factores intrínsecos**: factores relacionados con el propio sujeto que cae.
i. **Factores extrínsecos**: factores relacionados con la actividad que realiza o el ambiente en el que se encuentra.

## DESARROLLO

Como primera actividad en la prevención de caídas se debe realizar la evaluación de riesgo y las medidas de prevención para disminuir y mitigar éste se aplica en todos los servicios donde se brinde atención de pacientes. La institución ha definido la siguiente metodología para garantizar la disminución del riesgo de caída:

j. **Responsables y personas implicadas:** Personal asistencial y administrativo que se encargue de la atención de usuarios.

k. **Factores de riesgo**

**Factores de riesgo Intrínsecos:** factores relacionados con el propio sujeto, por ejemplo:

- Movilización y deambulación sin solicitar ayuda en pacientes con déficit de movilidad.
- Edad superior a 75 años o inferior a 5 años.
- Estado de confusión, desorientación y/o alucinación
- Impotencia funcional (amputación de miembro, paresia, parálisis, Parkinson, artrosis...) o inestabilidad motora y debilidad muscular por inmovilización prolongada.
- Alteraciones oculares o sensitivas.
- Postoperatorio inmediato.
- Alcoholismo y/o drogadicción.
- Actitud resistente, agresiva o temerosa.
- Hipotensión.
- Hipoglucemia.
- Ansiedad relacionada con el patrón de eliminación en enfermos que deben permanecer en reposo absoluto.
- Enfermedades neurológicas (epilepsia, convulsiones...)
- Enfermedades cardiacas (arritmias, portadores de marcapasos...)
- Enfermedades del aparato respiratorio (disnea, hipercapnia...)
- Portadores de dispositivos externos que puedan interferir en la movilidad y deambulación (sondas vesicales, drenajes, pies de gotero, bastones, andadores...)

- **Factores extrínsecos:** factores relacionados con la actividad que realiza o el ambiente en el que se encuentra (atención en salud).
- Se debe tener en cuenta la siguiente clasificación del factor de riesgo extrínseco para determinar el riesgo de que el paciente sufra una caída.
- Factores extrínsecos por tratamiento:

- **Farmacológico:** son aquellos relacionados con los medicamentos que consume el paciente que tienen efectos colaterales y producen alteraciones mentales, de la estabilidad o la marcha.
- **Prótesis:** extensión artificial que reemplaza o provee una parte del cuerpo que falta por diversas razones.
- **Multifactorial:** debido a la interacción de varias causas.

  Barandilla de la camilla inadecuada, freno de la cama inadecuado o defectuoso, Iluminación no adecuada, mobiliario no adecuado, servicio inaccesible y sin asideros. Suelo mojado deslizante, desorden y/o ropa y calzado

## l. Valoración del riesgo

La **E.S.E. a** adoptado la escala de riesgo de caídas de Downton para la identificación del riesgo de los pacientes en los que sean atendidos en nuestra institución.

Esta escala es una herramienta rápida y simple que evalúa la probabilidad de que un paciente sufra una caída.

**Valoración de los factores de riesgo de caídas:** Para la valoración de riesgo de caídas en el paciente adulto y adulto mayor se usará la Escala de J.H. Downton.

### m. Escala de riesgo de caídas de JH DOWNTON (Paciente Adulto)

| VARIABLES | | PUNTAJE |
|---|---|---|
| CAÍDAS PREVIAS | No | 0 |
| | Si | 1 |
| USO DE MEDICAMENTOS | Ninguno | 0 |
| | Tranquilizantes-sedantes | 1 |
| | Diuréticos | 1 |
| | Hipotensores Antiparkinsonianos | 1 |
| | Antidepresivos | 1 |
| | Otros medicamentos | 1 |
| DÉFICIT SENSORIAL | Ninguno | 0 |
| | Alteraciones visuales | 1 |
| | Alteraciones auditivas | 1 |
| | Extremidades | 1 |
| ESTADO MENTAL | Orientado | 0 |
| | Confuso | 1 |
| DEAMBULACIÓN | Normal | 0 |
| | Segura con ayuda | 1 |
| | Insegura con ayuda | 1 |
| | No deambula | 1 |
| PUNTAJE OBTENIDO | | |

**Interpretación del Puntaje**

| | |
|---|---|
| **Alto Riesgo** | 3 o más |
| **Mediano Riesgo** | 1 a 2 |
| **Bajo Riesgo** | 0 a 1 |

Se recomienda realizar reevaluación del riesgo de caídas cuando se produzca un cambio de situación del paciente tanto físico como mental:

- Tras una caída
- Administración de medicamentos
- Déficit sensorial
- Déficit mental
- Deambulación
- Procedimiento Quirúrgico

**n. Escala Macdems (Paciente pediátrico)**

| VARIABLES | | PUNTAJE |
|---|---|---|
| EDAD | Recién Nacido | 2 |
| | Lactante Menor | 2 |
| | Lactante Mayor | 3 |
| | Pre-escolar | 3 |
| | Escolar | 1 |
| ANTECEDENTES DE CAÍDAS PREVIAS | Si | 1 |
| | No | 0 |
| ANTECEDENTES | Hiperactividad | 1 |
| | Problemas Neuromusculares | 1 |
| | Síndrome convulsivo | 1 |
| | Daño orgánico cerebral | 1 |
| | Otros | 1 |
| | Sin antecedentes | 0 |
| COMPROMISO DE CONCIENCIA | Orientado | 0 |
| | Confuso | 1 |
| PUNTAJE OBTENIDO | | |

**Interpretación del Puntaje**

| | |
|---|---|
| **Alto Riesgo** | 4 a 6 |
| **Mediano Riesgo** | 2 a 3 |
| **Bajo Riesgo** | 0 a 1 |

Aplicación de medidas preventivas de acuerdo al riesgo de caídas del paciente.

## MEDIDAS BASICAS PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO

### Identificar los pacientes con alto riesgo de Caídas

Valorar todos los pacientes que ingresen aplicando la escala de valoración de riesgo de caídas de **J.H. DOWNTON**
Aplicar la escala **MACDEMS** para pacientes pediátricos

Las medidas preventivas están direccionadas a todos nuestros usuarios, haciendo énfasis en los pacientes que se le identifique un alto riesgo de caída.

Todo paciente en el que se identifique el riesgo de caída se debe identificar con **MANILLA AZUL durante** su proceso de terapias físicas y/o respiratorias y se debe explicar al paciente y su familiar o cuidador el objeto de dicha marca y dejar registro en historia clínica.

- **Aplicar medidas preventivas para pacientes de alto riesgo de caídas**

Verificar las medidas de seguridad del entorno:

Verifique en la habitación la identificación del paciente corroborando el nombre y apellido

- Verifique el adecuado funcionamiento de las luces y de la lámpara de emergencia que está en la mesa de noche.
- Refuerce en el paciente y cuidadores la ubicación del timbre de enfermería y la importancia de mantener el orden de los elementos de uso personal en la habitación, especialmente en el baño, mesas de noche y sillas.

- Recuerde al cuidador el uso adecuado del mobiliario como mantener las barandas subidas.

- Educar al usuario en las medidas de seguridad personal:

- Mantener un fácil acceso aparatos ortopédicos para la de ambulación o en su efecto comunicarse con la enfermera para apoyar la ambulación.
- Enseñar al paciente y a los familiares o cuidadores como realizar la incorporación de la cama.
- Instruir al paciente y familiares o cuidadores para pedir ayuda cuando lo necesite (uso del timbre para llamado de enfermería)
- Educar a los familiares y/o cuidador acerca de la prevención de caídas.

**4. Implementar medidas específicas para el cumplimiento de las medidas preventivas de caídas**

- Valorar la compresión del paciente de ordenes sencillas o pedir la colaboración de la familia o cuidador para la aplicación de las medidas preventivas
- Intensificar la vigilancia del paciente por parte del personal sanitario
- En cada turno verificar la medicación que puede influir en el riesgo de caídas
- Comprobar en cada turno el freno de la cama y la seguridad de las barandas.
- Facilitar en cada turno a los pacientes la evacuación urinaria en pacientes incontinentes o dependientes.
- Usar medidas de restricción y sujeción mecánica (inmovilización con muñequeras o tobilleras) solo en casos que lo ameriten
- Informar de la conveniencia de que el paciente este acompañado durante su estancia por un familiar o adulto responsable.
- Mantener el timbre al alcance del paciente
- Recordar al paciente la importancia de la deambulación asistida cuando se requiera.
- Trasladar el paciente de acuerdo a protocolo.
- Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo requiere.
- Procurar la deambulación del paciente con calzado firme y apropiado

➢ **Medidas específicas para pediatría**

- Todo el tiempo que el niño deba permanecer en su cama, los laterales (barandas) de la misma estarán en posición elevada. Se instruirá a los familiares para que no abandonen la habitación o unidad sin comprobar previamente que los laterales están elevados
- Cuando sea necesario realizar una técnica que requiera ser sacado fuera de la cama, permanecerá en compañía de un familiar.
- No permanecerá sólo en el baño.

La educación al paciente y su cuidador (familiar) como herramienta en la prevención de caídas juega un papel fundamental dentro de las medidas que la institución implementa por medio de este protocolo. La estrategia utilizada consiste en la entrega de la información clara al paciente y su cuidador sobre las medidas generales y especificas acorde a cada paciente tendiente, a disminuir el riesgo de sufrir una caída; esta información se brindará verbalmente

**ATENCIÓN DEL PACIENTE QUE SUFRE CAIDA**

Para el abordaje del paciente que ha sufrido una caída se debe asistir y ubicar al paciente en condiciones seguras e inmediatamente después se avisará al médico de turno, quien definirá las consecuencias por medio del examen físico y ayudas diagnosticas pertinentes. Se debe realizar nota en Historia clínica y nota medica con hora, lugar, causa, estado general del paciente (antes y después de la caída), médico que lo atendió y en los casos que se presente se registrará las consecuencias inmediatas de la caída.

- Realizar e reporte de evento adverso y reportar a líder de seguridad
- Abordar al paciente y al familiar informando condición del paciente y reforzando la educación frente al evento.
- Todos los pacientes de riesgo, tendrán en su historia el registro cumplimentando Escala de valoración riesgos de caídas la cual se deberá actualizar inmediatamente sucedido el evento.

Para los pacientes que sufran caída no presenciada o pacientes adultos mayores de 65 años, **por protocolo institucional se le debe tomar Radiografía.**

4. **APLICACION DEL POST TEST**: se realizo la aplicacion y evaluacion del post test realizado a los asistentes de la capacitacion con el fin de evaluar la adherencia al protocolo socializado para minimización de caídas que prevengan complicaciones

asociadas al procedimiento, con un total de 5 preguntas obteniendo los siguientes resultados:

| CLINICA GIRON E. S. E | | | |
|---|---|---|---|
| SERVICIOS DE CALIDAD PARA TODOS | | | |
| | POST TEST | COD: AC-GDE-01 | |
| | | VERSION: 01 | FECHA: 05-Julio-2022 |

1. **¿Cuál es el objetivo del protocolo de minimización de caídas?**

   _____
   _____

2. **Seguridad del paciente es:**

   **a)** evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente

   **b)** conjunto de elementos que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso

   **c)** la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad.

3. **Mencione 3 factores de riesgo de caídas**

   _____
   _____
   _____

4. **Mencione dos factores en los que puede ayudar a mitigar el riesgo de caídas**

   _____
   _____

5. **Mencione dos actividades realizadas para el abordaje del paciente que a sufrido una caída**

   _____
   _____

| PREGUNTA CARGO | PREGUNTA 1 | PREGUNTA 2 | PREGUNTA 3 | PREGUNTA 4 | PREGUNTA 5 | RESULTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Aux enfermería | 1.0 | 1.0 | 0 | 0 | 1.0 | 3.0 |
| Aux enfermería | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 5.0 |
| Aux enfermería | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 5.0 |
| Aux enfermería | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 5.0 |
| Aux enfermería | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 0 | 4.0 |
| Aux enfermería | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 5.0 |
| Aux enfermería | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 5.0 |
| Aux enfermería | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 0.5 | 1.0 | 4.5 |
| Aux enfermería | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 5.0 |
| Aux enfermería | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 5.0 |
| Aux enfermería | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 0.5 | 1.0 | 4.5 |

Con un total de adherencia al protocolo socializado por medio de la evaluación post test de un 89 %.

5. **Finalización**: Se socializa cada uno de los puntos descritos en el protocolo de minimización de caídas de manera clara y concisa resolviendo todas las dudas en la información prestada.

## 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 5:30Pm

| ACTA No. | 11 | TEMA | CICLO DE VIDA VEJEZ | D | M | A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 06 | 09 | 2023 |

| | |
|---|---|
| **LUGAR:** | Auditorio |
| **HORA:** | 09:00 AM |
| **OBJETIVO:** | Socialización ciclo de vida VEJEZ promoción y mantenimiento de la salud. |

## AGENDA

1. Verificaciones asistentes
2. Presentación por parte del capacitador
3. Presentación de la temática: CICLO DE VIDA VEJEZ
4. Post test
5. Finalización

## DESARROLLO DE LA REUNIÓN

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

2. **Presentación por parte del capacitador:** El Coordinador de calidad, inicia su presentación, así mismo quedando constancia en el registro de asistencia, la enfermera Laura marcela Grateron Archila quien apoya el sistema de gestión de calidad de la E.S.E es la encargada de realizar la capacitación y socialización ciclo de vida VEJEZ.

3. **Presentación del tema:**

   **Vejez**

   Existen diversos enfoques para comprender el proceso de envejecimiento y las características de la vejez; sin embargo estos pueden vivirse desde las pérdidas o desde la plenitud, de acuerdo con los efectos acumulados a lo largo de la vida, la confluencia de las oportunidades y los recursos, tanto individuales como generacionales, que afecten el continuo de la vida de cada persona, así como su condición y posición social y su conjugación con la edad, el género, la clase social y el origen étnico, que representan ciertas diferencias en el acceso y disfrute de dichos recursos y oportunidades. Las intervenciones correspondientes a este momento vital, que comprende desde los 60 años en adelante, se describen a continuación y en conjunto buscan la protección de las prácticas de cuidado de la salud adquiridas, la

identificación oportuna de exposición a riesgos y la detección temprana de alteraciones que afecten negativamente la salud con el fin de derivarlas para su manejo oportuno.

ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O FAMILIAR PARA LA ADULTEZ

**Objetivos**

- Valorar de manera integral la salud de la persona mayor incluyendo la identificación de los principales cambios morfológicos y fisiológicos de la vejez.
- Identificar tempranamente exposición a riesgos para su prevención o derivación para manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud con el fin de referirlas para su manejo oportuno
- Potenciar las capacidades, habilidades y prácticas para el cuidado de su salud, el envejecimiento activo y el bienestar de las personas mayores mediante la información en salud.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

**Población sujeta**

Este procedimiento está dirigido a todas las personas de 60 años y mas que habitan en el territorio nacional.

**Cuadro 6: Esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales para las personas adultas mayores**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VALORACIÓN INTEGRAL | Atención en salud por medicina general o medicina familiar. | 890201 | Una vez cada tres años | Médico General<br>Médico especialista en Medicina Familiar | Atención en salud por medicina general o medicina familiar en la vejez |
| | Atención en salud bucal por profesional de odontología | 890203 | Una vez cada dos años | Odontología | Atención en salud bucal |

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 directrices para su operación".*

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DETECCIÓN TEMPRANA | Tamizaje para cáncer de cuello uterino (ADN - VPH) | 908436 | De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino | | Profesional en medicina general<br>Profesional en enfermería<br>Profesional en bacteriología<br>Tecnólogo (a) en Citohistología<br>Tecnólogo (e) en Histo-citotecnología | Tamizaje de cáncer de cuello uterino |
| | Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología) | 892901 | De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino | | Profesional en medicina general<br>Profesional en enfermería<br>Profesional en bacteriología<br>Tecnólogo (a) en Citohistología<br>Tecnólogo (a) en Histo-citotecnología | Tamizaje de cáncer de cuello uterino |
| | Colposcopia cervico uterina | 702201 | Según hallazgos de la pruebas de tamización | | Profesional en medicina general entrenado y certificado<br>Especialista en ginecología | Tamizaje de cáncer de cuello uterina |



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 directrices para su operación".*

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Biopsia cervicouterina | 898101 | Según hallazgos de la pruebas de tamización | | Profesional en medicina general entrenado y certificado<br>Especialista en ginecología | Tamizaje de cáncer de cuello uterino |
| | Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía) | 876802 | Cada dos años hasta los 69 años | | Especialista en radiología e imágenes diagnósticas entrenado<br>Técnico en imágenes diagnóstica entrenado | Tamizaje de cáncer mama |
| | Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama) | No aplica | Anuel e hasta los 69 años | | Profesional en medicina entrenado<br>Profesional en enfermería entrenado | Tamizaje de cáncer mama |
| | Biopsia de mama | 851101<br>851102 | Según hallazgos de la pruebas de tamización | | Especialista en ginecología<br>Especialista en mastología<br>Especialista en radiología e imágenes diagnósticas entrenado | Tamizaje de cáncer mama |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Tamizaje para cáncer de próstata ( PSA) | 906611 | Cada 5 años hasta los 75 años | | No aplica | Tamizaje de cáncer de próstata |
| Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal ) | No aplica | Cada 5 años hasta los 75 años | | Profesional en medicina entrenado Especialista en urología | Tamizaje de cáncer de próstata |
| Biopsia de próstata | 601101 601102 | Según hallazgos de la pruebas de tamización | | Especialista en urología Especialista en radiología entrenado | Tamizaje de cáncer de próstata |
| Tamizaje para cáncer de colon (Sangre Oculta en materia fecal por inmunoquímica ) | 907009 | Cada 2 años hasta los 75 años | | No aplica | Tamizaje de cáncer de colon |





| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Colonoscopia * | 452301 | Según resultados prueba de sangre oculta | | Especialista en gastroenterología y endoscopia | Tamizaje de cáncer de colon |
| Biopsia de colón | 452500 | Según hallazgos endoscópicos | | | |
| Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis | 907106 903841 903895 903868 903818 903815 903818 | Quinquenal | | No aplica | |
| Prueba rápida treponémica | 906039 | Según exposición al riesgo | | Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería | Atención en salud por medicina general o medicina familiar en la vejez |
| Prueba rápida para VIH | 906248 | Según exposición al riesgo | | Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería | |

**RESOLUCIÓN NÚMERO___3280___ DE 2018 PÁGINA 75 de 348 – 2 AGO 2018**

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 directrices para su operación"*.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Asesoría pre y pos test VIH | No aplica | | Profesional en medicina general<br>Profesional en enfermería | |
| | Prueba rápida para Hepatitis B | | Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección) | Profesional en medicina general<br>Profesional en enfermería<br>Técnico auxiliar en enfermería | |
| | Prueba rápida para Hepatitis C | | A partir de los 50 años una vez en la vida | Profesional en medicina general<br>Profesional en enfermería<br>Técnico auxiliar en enfermería | |
| ESPECIFICO | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción | 890201<br>890301 | Por demanda solo para la población masculina | Profesional en enfermería<br>Profesional en medicina general | Atención en salud para la anticoncepción |

**RESOLUCIÓN NÚMERO___3280___ DE 2018 PÁGINA 76 de 348 – 2 AGO 2018**

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 directrices para su operación"*.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Atención en salud por medicina general, medicina familiar e enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control | 890205<br>890305 | | Especialista en medicina familiar<br>Especialista en ginecología | |
| | Vasectomía SOD | 637300 | Por demanda | Especialista en urología | |
| | Suministro de preservativos | | Por demanda según parámetros establecidos en el documento de directrices | No aplica | |
| | Profilaxis y remoción de placa bacteriana | 997310 | 1 vez cada dos años | Profesional en odontología<br>Técnico en auxiliar de salud oral | Atención en salud bucal |
| | Detartraje supragingival | 997361 | Según necesidad | Profesional en odontología<br>Técnico en auxiliar de salud oral | |
| | Vacunación | 993 | Según esquema vigente | Profesional en enfermería<br>Técnica auxiliar en enfermería | Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16. Esquema de Nacional Vacunación |
| PARA LA | 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. |

## 4. POST TEST

Se solicita al personal asistente la realización de la siguiente ficha educativa con el fin de evaluar los conocimientos adquiridos en esta intervención educativa, obteniendo los siguientes resultados:

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

1. **¿Cuál es uno de los principales objetivos de la educación en la promoción de la salud en la vejez?**

   _____
   _____

2. **Menciona dos factores que pueden influir en el mantenimiento de una buena salud durante la vejez.**

   - _____
   - _____

3. **Cuál es la periodicidad en la cual debe ser enviado el tamizaje para cáncer de mama mamografía:**

   A. Anual
   B. Cada 2 años hasta los 69 años
   C. Cada año hasta los 60 años

4. **¿Cuál es la edad máxima para el envió de tamizaje de cáncer de próstata PSA- RECTAL?**

   A. 70 años
   B. 60 años
   C. 75 años

5. **¿Cuántas veces al año El adulto mayor debe asistir a remoción de placa bacteriana y profilaxis**

   A. 1 vez cada 2 años
   B. 1 vez al año cada año
   C. 1 vez cada 6 meses

| NOMBRE | RESULTADO | % |
|---|---|---|
| Karen barrera | 4/5 | 80 % |
| Julieth guerrero | 5/5 | 100 % |
| Yaniris rosado | 3/5 | 60% |
| Daniela Díaz | 5/5 | 100 % |
| Viviana Díaz | 4/5 | 80 % |
| María Triana | 5/5 | 100 % |
| Natalia Hernández | 3/5 | 60% |
| Pablo Arévalo | 4/5 | 80 % |
| Estefani Álvarez | 5/5 | 100 % |
| Silvia Figueroa | 4/5 | 80 % |
| Libia Díaz | 5/5 | 100 % |
| Eduar Roncallo | 4/5 | 80 % |
| Jair Araque | 5/5 | 100 % |
| Andrea Gonzales | 4/5 | 80 % |
| Paula sarmiento | 4/5 | 80 % |

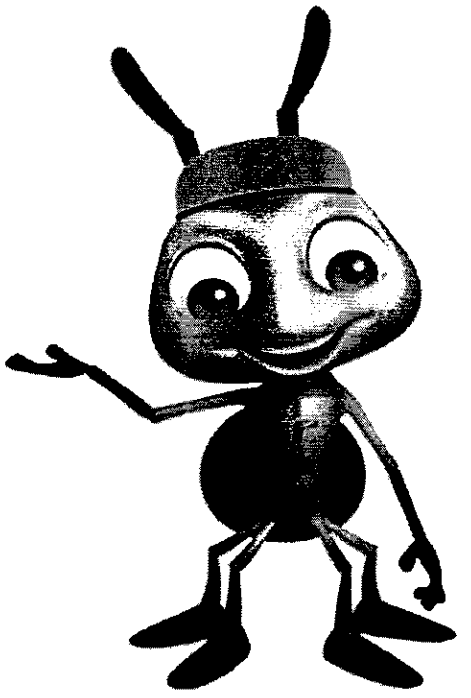
Obteniendo un porcentaje del 85 % de cumplimiento en conocimientos adquiridos y reforzados posterior a la intervención educativa en el ciclo de vida de vejez.

## 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 11:00am



| Fecha | Nombres y Apellidos | Profesión | Teléfono | Correo electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 6/09/2023 | Daniela Díaz Vargas | Medic@ | 3138558172 | ndiaz238@unab.edu.co |
| 6/09/2023 | Viviana Maritza Díaz Serrano | Medic@ | 3163935173 | vivianamaritzad@gmail.com |
| 6/09/2023 | Natalia Hernández Mantilla | Enfermer@ | 3172937720 | nataliamantilla15@hotmail.com |
| 6/09/2023 | María Paula Triana | Medic@ | 3213833438 | mtriana860@unab.edu.co |
| 6/09/2023 | Pablo jose Arévalo Carmona | Medic@ | 3043845956 | arevalocarmonapablo@gmail.com |
| 6/09/2023 | Estefany Alvarez Mesa | Medic@ | 3183771117 | ealvarez806@unab.edu.co |
| 6/09/2023 | Silvia Figueroa | Medic@ | 3208203721 | silviafigueroa805@gmail.com |
| 6/09/2023 | LIBIA ANDREA DIAZ | Enfermer@ | 3153916890 | andralexjo@hotmail.com |
| 6/09/2023 | EDUAR RONCALLO CERVANTES | Medic@ | 3002324785 | eduarroncallocervantes@gmail.com |
| 6/09/2023 | Jair Ernesto Araque González | Medic@ | 300 5420917 | jairernestoaraque@yahoo.com |
| 6/09/2023 | Monica Andrea Gonzalez Herrera | Medic@ | 3013310201 | monicandrea130@hotmail.com |
| 6/09/2023 | Paula Andrea Sarmiento Gomez | Enfermer@ | 3043570412 | paulasarmientogomez@gmail.com |
| 6/09/2023 | Yaneiris rosado | Medic@ | 3163412560 | neronmicifulove@hotmail.com |
| 6/09/2023 | Julieth Melissa Guerrero | Enfermer@ | 3174243862 | melissa01guerrero25@gmail.com |
| 6/09/2023 | Karen Lizeth Barrera Bedoya | Enfermer@ | 3208917075 | karenlizethbarrerab@gmail.com |



# INFORME GERENCIAL DE SUBSIDIO A LA OFERTA

Clínica Girón E.S.E

SERVICIOS DE CALIDAD PARA TOOOS

## 1. INTRODUCCION

El monitoreo y evaluación de la percepción del usuario respecto a la garantía de sus derechos en el ámbito de la salud es esencial para asegurar la calidad de los servicios prestados por las instituciones de salud. Los derechos en salud son fundamentales para garantizar que los pacientes reciban una atención adecuada y respetuosa. La percepción del usuario sobre si sus derechos están siendo protegidos puede ofrecer valiosas perspectivas sobre la calidad de la atención y la satisfacción del paciente.

## 2. JUSTIFICACIÓN

La garantía de los derechos en salud es un aspecto crítico en la prestación de servicios de atención médica. La percepción del usuario sobre la protección de sus derechos no solo influye en su satisfacción, sino que también puede afectar su salud y bienestar. Es fundamental identificar de manera temprana cualquier deficiencia en la atención de salud que pueda comprometer estos derechos.

El diseño de una herramienta de monitoreo que permita evaluar la percepción del usuario acerca de la garantía de sus derechos en salud, y el posterior análisis de los resultados para la implementación de acciones correctivas y preventivas, contribuirá a mejorar la calidad de la atención y fortalecer la confianza de los pacientes en el sistema de salud.

## 3. OPORTUNIDAD DE MEJORA

Monitorear el nivel de la percepción del usuario por la garantía de sus derechos en salud.

## ACCIONES DE MEJORAMIENTO

- Diseñar una caja de preguntas al usuario relacionando los derechos en salud que permita conocer el nivel de percepción del usuario por la garantía de sus derechos
- Evaluar semanalmente por medio de la herramienta la percepción del usuario a la garantía de sus derechos en salud posterior a recibir una atención
- Analizar los resultados obtenidos y realizar acciones correctivas y preventivas según corresponda

**INDICADOR DE RESULTADO:** *Aumentar el nivel de percepción del usuario por la garantía de sus derechos en salud*

**INDICADOR:** *Total de usuarios con percepción favorables por la garantía de sus derechos en salud / total de usuarios evaluados de muestra representativa) *100 (%)*

**META:** >90%

## 4. DESARROLLO

- Se aborda a los usuarios de la entidad una vez son atendidos por el profesional de la salud, entrevistándolos con un cuestionario para conocer su percepción y satisfacción que tiene frente la atención recibida.
- Se recopila y analiza los resultados obtenidos para medir, clasificar y generar acciones de mejoramiento que permitan mejorar el trato digno al usuario.

### FICHA TECNICA DE EVALUACION

| No | PREGUNTA | SI | NO |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿El médico o enfermero (a) que lo atendió fue amable y respetuoso? | | |
| 2 | ¿Te han atendido sin discriminación por tu forma de vestir, o porque usas tatuajes, pircings, o presentas alguna condición física como obesidad, delgadez o estatura? | | |
| 3 | ¿El médico le pidió permiso antes de examinarlo? | | |
| 4 | ¿Han respetado tus creencias religiosas cuando te han realizado algún procedimiento medico? | | |
| 5 | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ¿Crees que eres libre de expresar tu opinión acerca de tu enfermedad? | | |
| 6 | ¿El profesional de la salud le explico el procedimiento que le iba a realizar? | | |

# TUS DERECHOOS SON IMPORTANTES

¿El médica a enfermera (a) que lo atendió fue amable y respetuoso?

**SI__ NO__**



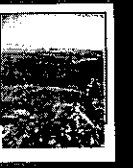


¿Te han atendida sin discriminación par tu forma de vestir, a parque usas tatuajes, pircings, o presentas alguna condición física coma abesidad, delgadez a estatura?

**SI__ NO__**

¿ El médico le pidió permisa antes de examinoria?

SI__ NO__





¿Han respetado tus creencias religiasas cuando te han realizada algún procedimienta medica?

SI__ NO__

¿Crees que eres libre de expresar tu opinión acerca de tu enfermedad?

SI__ NO__





¿El profesional de la salud le explico el procedimiento que le iba a realizar?

SI__ NO__

Clínica Girón E.S.E
CALIDAD PARA TODOS

## 5. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

• **Mes**: julio 2023

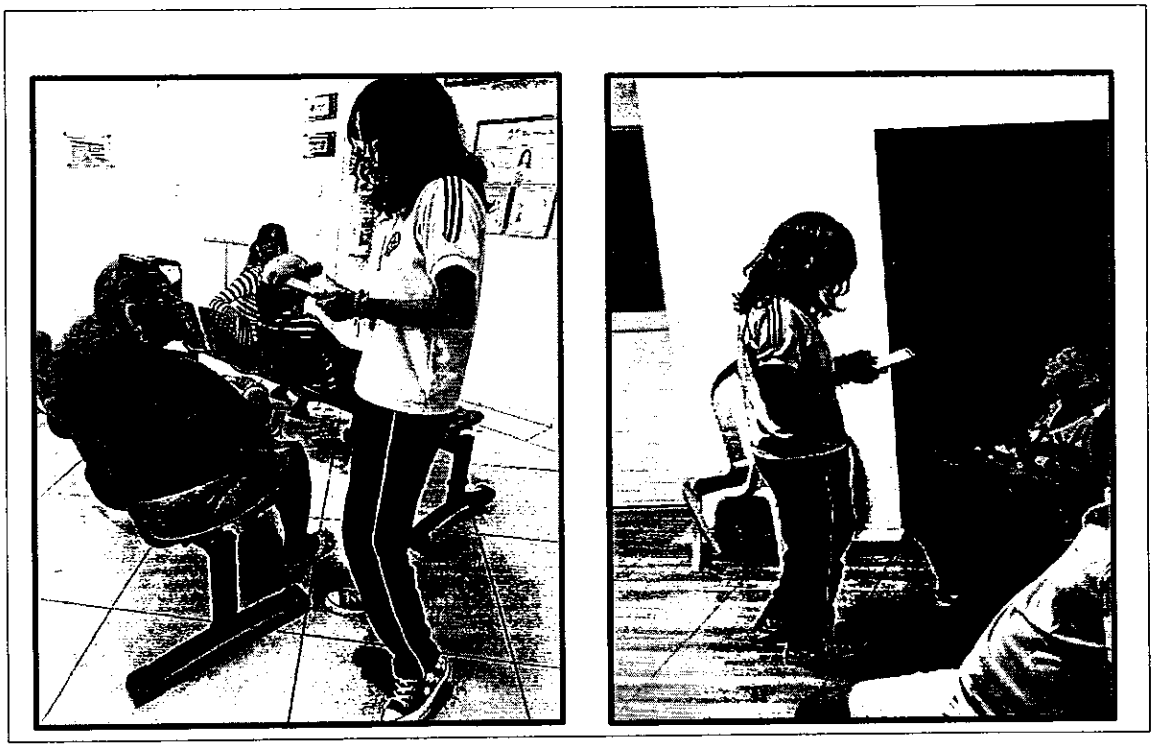
• **Responsable:** SIAU – equipo de trabajo practicante

• **Actividad:** Para el mes de julio la profesional encargada del área SIAU y el equipo de apoyo de practicantes, realizaron la encuesta de CONOCE TUS DERECHOS a 485 personas, arrojando como resultados valores moderadamente favorables para la institución.

• **La actividad se ejecutó de la siguiente manera:**

El usuario una vez atendido por el medico (a) o enfermero (a), es abordado por el responsable SIAU, donde es entrevistado por medio de una serie de preguntas que relacionan sus derechos frente a la atención medica recibida. El usuario tiene la opción de responder a estas preguntas de acuerdo con el tiempo que tiene disponible, en el que se facilita la opción de una encuesta digital por medio de un código QR, para que pueda ser resuelta en el momento que la persona desee.

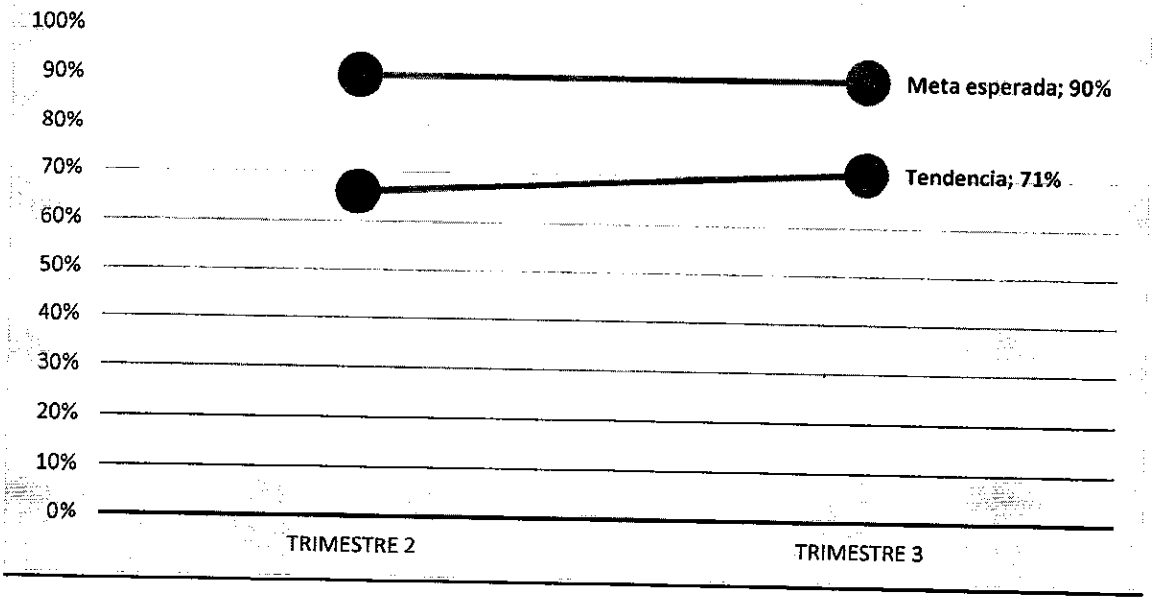




| 485 USUARIOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PREGUNTAS | SI | NO | PROMEDIO SI | PROMEDIO NO |
| ¿El médico o enfermero (a) que lo atendió fue amable y respetuoso? | 339 | 146 | 70% | 30% |
| ¿Te han atendido sin discriminación por tu forma de vestir, o porque usas tatuajes, pircings, o presentas alguna condición física como obesidad, delgadez o estatura? | 344 | 141 | 71% | 29% |
| ¿El médico le pidió permiso antes de examinarlo? | 243 | 242 | 50% | 49% |
| ¿Han respetado tus creencias religiosas cuando te han realizado algún procedimiento medico? | 393 | 92 | 81% | 19% |
| ¿Crees que eres libre de expresar tu opinión acerca de tu enfermedad? | 325 | 160 | 67% | 33% |
| ¿El profesional de la salud le explico el procedimiento que le iba a realizar? | 407 | 78 | 84% | 16% |
| **TOTAL, PROMEDIO** | | | **71%** | **25%** |

## RESULTADO GENERAL DE RESPUESTAS JULIO: 71%

### TENDENCIA A JULIO

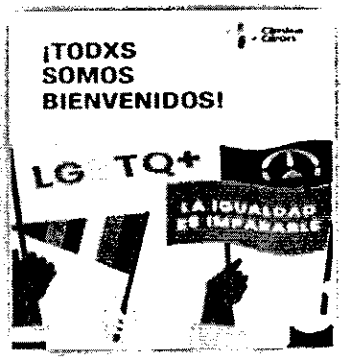



**AGOSTO**

**PROMOVAMOS LA INCLUSION**

Durante el mes de agosto, continuaremos impulsando la campaña "Promovamos la Inclusión" con el firme propósito de enriquecer la comprensión de los derechos de los usuarios en el ámbito de la salud. Nuestra meta es fortalecer la educación y

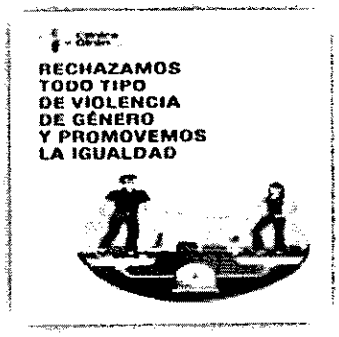
concienciación de los usuarios para que estén plenamente informados y capacitados.

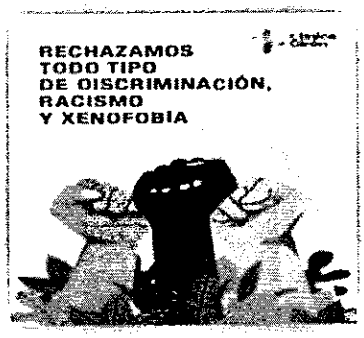












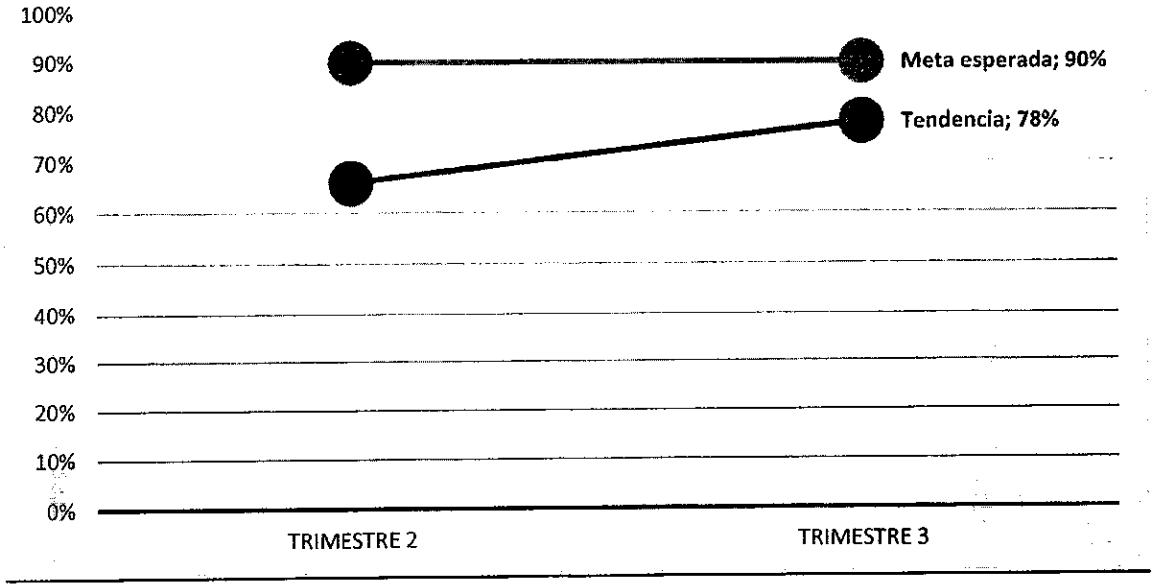


| SEPTIEMBRE |
|---|
| **Entrevista a los usuarios** |
| De acuerdo con los resultados obtenidos en el mes de septiembre, hemos decidido intensificar aún más nuestras estrategias de educación dirigidas a los usuarios. Como parte de este proceso, hemos llevado a cabo una nueva encuesta para evaluar su nivel de satisfacción del usuario hacia los profesionales de la salud como con nuestra entidad, la Clínica Girón ESE. |

| 502 USUARIOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PREGUNTAS | SI | NO | PROMEDIO SI | PROMEDIO NO |
| ¿El médico o enfermero (a) que lo atendió fue amable y respetuoso? | 402 | 100 | 80% | 20% |
| ¿Te han atendido sin discriminación por tu forma de vestir, o porque usas tatuajes, pircings, o presentas alguna condición física como obesidad, delgadez o estatura? | 391 | 111 | 78% | 22% |
| ¿El médico le pidió permiso antes de examinarlo? | 301 | 201 | 60% | 40% |
| ¿Han respetado tus creencias religiosas cuando te han realizado algún procedimiento medico? | 457 | 45 | 91% | 9% |
| ¿Crees que eres libre de expresar tu opinión acerca de tu enfermedad? | 392 | 110 | 78% | 22% |
| ¿El profesional de la salud le explico el procedimiento que le iba a realizar? | 407 | 95 | 81% | 19% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **TOTAL, PROMEDIO** | | | **78%** | **22%** |

## RESULTADO GENERAL DE RESPUESTAS SEPTIEMBRE: 78%




## CONCLUSION

Hasta el tercer trimestre, hemos alcanzado una tendencia de aceptación del usuario del 78%, acercándonos significativamente a nuestra meta del 90%. Sin embargo, para el próximo trimestre, intensificaremos aún más nuestras campañas educativas con el firme propósito de asegurar que alcancemos y superemos esa meta esperada.

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

3

*CERTIFICA QUE,*

La Clínica Girón E.S.E. durante el período comprendido desde el primero (01) septiembre al treinta y uno (31) de octubre del 2023 ha cumplido con el cronograma de fortalecimiento del talento humano. Presentando la siguiente indicador

Indicador: N° de capacitaciones realizadas/ total de capacitaciones programadas por 100 expresado en (%).

Resultado Obtenido: 10/13*100=76 %

Se expide en Girón, Santander a los catorce (14) días del mes noviembre de 2023.

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

Proyecto: Karina Arenas Triana-Profesional SOGCS

# ANEXO
# ACTIVIDAD ITEM 4

Gmail presupuesto presupuesto <presupuesto@clinicagiron.gov.co>

# Fwd: Solicitud NOVEDAD Habilitación de sede

1 mensaje

**gerencia gerencia** <gerencia@clinicagiron.gov.co> 13 de diciembre de 2023, 11:13
Para: presupuesto presupuesto <presupuesto@clinicagiron.gov.co>
Cc: contabilidad contabilidad <contabilidad@clinicagiron.gov.co>, calidad calidad <calidad@clinicagiron.gov.co>

Inicio del mensaje reenviado:

**De:** Inscripción Salud <inscripcionsalud@santander.gov.co>
**Asunto: RV: Solicitud NOVEDAD Habilitación de sede**
**Fecha:** 13 de diciembre de 2023, 10:39:47 a.m. COT
**Para:** gerencia <gerencia@clinicagiron.gov.co>, Carlos Augusto Garcia Gomez <caraugustogg@hotmail.com>

Cordial saludo,

Señor Prestador
Se le informa que la solicitud fue recibida con número de radicado 1605-2023 y se asignó para viabilidad de los documentos recibidos al funcionario **Carlos Augusto Garcia**, por favor evite reenviar correos, en caso de incumplimiento se responderá a través del correo recibido, de no haber incumplimiento se trasladara para cargue en plataforma REPS.

En caso de que su solicitud requiera visita previa la comunicación de la misma será enviada al correo electrónico inscrito en la plataforma REPS, teniendo en cuenta lo descrito en la Resolución 3100 en su *"Artículo 14. 14.2 Para inscribir una nueva institución prestadora de servicios de salud; esta visita se realiza por parte de la secretaría de salud departamantal o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, dentro de los seis (6) meses siguientes al cumplimiento de las condicionas definidas en el numeral 8.4 del artículo 8 de la presente resolución."*

Cordialmente,

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER**
**GRUPO DE ACREDITACION**

Elaboro: Caterine Puello
Profesional Contratista

---

**De:** gerencia gerencia <gerencia@clinicagiron.gov.co>
**Enviado:** martes, 12 de diciembre de 2023 15:54
**Para:** Inscripción Salud <inscripcionsalud@santander.gov.co>
**Cc:** gerencia <gerencia@clinicagiron.gov.co>
**Asunto:** Solicitud NOVEDAD Habilitación de sede

Señores
**SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER**
Departamento de Acreditación
Bucaramanga

**Asunto:** Novedad para la habilitación de los servicios que se encuentran soportados en el documento de apertura de los servicios.

Cordial saludo,

Por medio de la presente yo, Aymer Fitzgerald Alvarado Gutierrez, identificado con cedula de ciudadanía N° 92.523.461 expedida en el municipio de de Sincelejo, en calidad de representante legal y gerente de la Clínica Girón E.S.E., ubicada en Girón (Santander), solicitó ante ustedes la NOVEDAD para la apertura de la sede Central Medica Las Nieves E.U. ubicado en la dirección calle 29 N 27-30 con los siguientes servicios:

| CÓDIGO | SERVICIO | HORARIOS |
|---|---|---|
| 312 | ENFERMERÍA | Lunes a viernes (7 am- 12 m a 1 pm- 5 pm) |
| 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | Lunes a viernes (7 am- 12 m) |
| 749 | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | Lunes a viernes (7 am- 12 m a 1 pm- 5 pm) |
| 328 | MEDICINA GENERAL | Lunes a viernes (7 am- 12 m a 1 pm- 5 pm) |
| 334 | ODONTOLOGIA GENERAL | Lunes a viernes (7 am- 12 m a 1 pm- 5 pm) |

Clínica Girón

Bucaramanga, 12 de diciembre del 2023

Señores:
**SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER**
Departamento de acreditación
Bucaramanga

Asunto: Novedad para la habilitación de apertura de sede Central Medica Las Nieves E.U.

Cordial saludo,

Por medio de la presente yo, Aymer Fitzgerald Alvarado Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 92.523.461 expedida en el municipio de Sincelejo, en calidad de representante legal y gerente de la Clínica Girón E.S.E., ubicada en Girón (Santander), solicito ante ustedes la NOVEDAD para apertura de sede Central Medica Las Nieves E.U. ubicado en la dirección calle 29 N 27-30 con los siguientes servicios:

| CODIGO | SERVICIO | HORARIOS |
|---|---|---|
| 312 | ENFERMERIA | Lunes a viernes (7 am- 12 m a 1 pm- 5 pm) |
| 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | Lunes a viernes (7 am- 12 m) |
| 749 | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | Lunes a viernes (7 am- 12 m a 1 pm- 5 pm) |
| 328 | MEDICINA GENERAL | Lunes a viernes (7 am- 12 m a 1 pm- 5 pm) |
| 334 | ODONTOLOGIA GENERAL | Lunes a viernes (7 am- 12 m a 1 pm- 5 pm) |

Con el fin de prestar un mejor servicio a los usuarios ya que se va contar con la infraestructura y el talento humano idóneo para la prestación del servicio.

De antemano agradecimiento y a la espera de una pronta respuesta,

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

Anexo:
Novedad de habilitación de la sede
Documento Existencia y Representación Legal



Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

**FORMULARIO DE NOVEDADES EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.**

Fecha de impresión: martes 12 de diciembre de 2023 (10:03 a.m.)

## Formulario de novedades.

## PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

| Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Fecha Radicacion de la novedad del Prestador a la ETS | | | 2. No. Radicación | 3. Entidad Territorial de Salud que recepciona la novedad en el REPS: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER - Departamental |
| | | | | |
| Año | Mes | Día | | |

### A. IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD QUE REALIZA LA NOVEDAD.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4.1 Nombres y Apellidos del Profesional Independiente ó Razón Social | | | CLÍNICA GIRON ESE | |
| 4.2 Código y Nombre del Prestador | | | 6830700720-CLÍNICA GIRON ESE | |
| 5. Departamento ó Distrito - Municipio, Código y Nombre de la Sede Principal | | | 6. Departamento ó Distrito - Municipio, Código y Nombre de la Sede a realizar la novedad | |
| SANTANDER-GIRÓN, 683070072001-CLÍNICA GIRÓN ESE | | | SANTANDER-GIRÓN, 683070072010-CENTRAL MEDICA LAS NIEVES E.U. | |
| 7.Clase de Prestador | 8.Naturaleza Jurídica | 9.Empresa Social del Estado | 10.Nivel de atención | 11.Carácter Territorial |
| INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - IPS | PÚBLICA | SI | 1 | MUNICIPAL |

**A continuación se realiza un "" RESUMEN "" de las novedades Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya que está presentando el Prestador de Servicios de Salud en su Sede:SANTANDER-GIRÓN, 683070072010-CENTRAL MEDICA LAS NIEVES E.U.. NOTA:Señor Prestador de Servicios de Salud tener en cuenta que las novedades de trámite en línea, no se deben radicar ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud. Ver cuadro de novedades de trámite en línea: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ayudas/novedades_tramite_lineas_declaracion_autoevaluacion.pdf**

### 12.1 Novedades del prestador de servicios de salud.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| a) Cierre del prestador de servicios de salud | | b) Disolución y liquidación de la empresa | | c) Cambio de domicilio | | d) Cambio de nomenclatura | |
| e) Cambio de representante legal | | f) Cambio de razón social o nombre que no implique cambio de NIT, ni de documento de identidad | | g) Cambio de datos de contacto(teléfono y correo electrónico) | | - | |

### 12.2 Novedades de la sede.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| a) Apertura de sede | SI | b) Cierre de sede | | c) Cambio de domicilio | | d) Cambio de nomenclatura | |
| e) Cambio de sede principal | | f) Cambio de datos de contacto (teléfono y correo electrónico) | | g) Cambio de director, gerente, administrador o responsable | | h) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social | |

### 12.3 Novedades de servicios.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| a) Apertura de servicio | | b) Cierre temporal de servicio | | c) Reactivación de Servicio | | d) Cierre definitivo de servicios | |
| e) Apertura de modalidad | | f) Cierre de modalidad | | g) Cambio de complejidad | | h) Cambio de horario de prestación del servicio | |
| i) Traslado de servicio | | j) Cambio de prestador de referencia | | k) Cambio de especificidad del servicio | | | |

### 12.4 Novedades de capacidad instalada.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| a) Apertura de camas | | b) Cierre de camas | | c) Apertura de salas | | d) Cierre de salas | |
| e) Apertura de camillas de observación | | f) Cierre de camillas de observación | | g) Apertura de ambulancias | | h) Cierre de ambulancias | |



Powered by CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| i) Apertura de sillas | | j) Cierre de sillas | | k) Apertura de unidad móvil | | l) Cierre de unidad móvil | |
| m) Apertura de consultorios | | n) Cierre de consultorios | | . | | . | |

## B. DESCRIPCIÓN DE LAS NOVEDADES.

**12.1 Novedades del prestador de servicios de salud.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| a) Cierre del prestador de servicios de salud | | b) Disolución y liquidación de la entidad | | c) Cambio de domicilio | | d) Cambio de nomenclatura | |
| e) Cambio de representante legal | | f) Cambio de razón social o nombre que no implique cambio de NIT, ni de documento de identidad | | g) Cambio de datos de contacto(teléfono y correo electronico) | | . | |

**12.2 Novedades de la sede.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| a) Apertura de sede | SI | b) Cierre de sede | | c) Cambio de domicilio | | d) Cambio de nomenclatura | |
| Departamento:SANTANDER Municipio:GIRÓN Nombre de la Sede, que apertura:CENTRAL MEDICA LAS NIEVES E.U.. Ver mayor información en la sección siguiente: APERTURA DE SEDE. | | | | | | | |
| e) Cambio de sede principal | | f) Cambio de datos de contacto (teléfono y correo electrónico) | | g) Cambio de director, gerente, administrador o responsable | | h) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social | |

**12.3 Novedades de servicios.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| a) Apertura de servicio | | b) Cierre temporal de servicio | | c) Reactivación de Servicio | | d) Cierre definitivo de servicios | |
| e) Apertura de modalidad | | f) Cierre de modalidad | | g) Cambio de complejidad | | h) Cambio de horario de prestación del servicio | |
| i) Traslado de servicio | | j) Cambio de prestador de referencia | | k) Cambio de especificidad del servicio | | . | |

**12.4 Novedades de capacidad instalada.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| a) Apertura de camas | | b) Cierre de camas | | c) Apertura de salas | | d) Cierre de sales | |
| e) Apertura de camillas de observación | | f) Cierre de camillas de observación | | g) Apertura de ambulancias | | h) Cierre de ambulancias | |
| i) Apertura de sillas | | j) Cierre de sillas | | k) Apertura de unidad móvil | | l) Cierre de unidad móvil | |
| m) Apertura de consultorios | | n) Cierre de consultorios | | . | | | |

Novedades de la Sede - *** APERTURA DE SEDE ***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Código y Nombre de Sede | 6830700720-10 CENTRAL MEDICA LAS NIEVES E.U. | | | | |
| Dirección: | Calle 29 N 27-30 | Barrio: | Alameda de las Nieves | Tipo de Zona: | URBANA |
| Teléfono: | 6076158889 | Fax: | | Email: | Gerencia@clinicagiron.gov.co |
| Gerente Sede: | AYMER FITZGERALD ALVARADO GUTIERREZ | | | | |
| Municipio: | GIRÓN | | | | |
| Departamento: | SANTANDER | | | | |

Tabla:Capacidades instaladas en la apertura de Sede del Prestador de Servicios de Salud.

| GRUPO CAPACIDAD INSTALADA | DESCRIPCIÓN CAPACIDAD INSTALADA | CANTIDAD TOTAL ANTES DE LA NOVEDAD | CANTIDAD TOTAL DESPÚES DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| SALAS | PROCEDIMIENTOS | 0 | 1 |
| CONSULTORIOS | CONSULTA EXTERNA | 0 | 9 |



Powered by CamScanner

**CAPACIDAD INSTALADA AMBULANCIAS EN LA APERTURA DE LA SEDE**

No se encontraron registros capacidad instalada ambulancias en la apertura de sede.

**CAPACIDAD INSTALADA UNIDADES MÓVILES EN LA APERTURA DE LA SEDE**

No se encontraron registros capacidad instalada unidades moviles en la apertura de sede.

**SERVICIOS DE SALUD EN LA APERTURA DE LA SEDE**

Convenciones.

M INT Modalidad intramural. M EXT Modalidad extramural. M UNI Modalidad unidad móvil. M DOM Modalidad domiciliaria.

M JSA Modalidad jornada de salud. M TEL Modalidad telemedicina. M TEL-PRF Modalidad telemedicina Prestador referencia, M TEL-PRF-INT Modalidad telemedicina Prestador referencia, telemonitoreo e interactiva.

M TEL-PRF-NOINT Modalidad telemedicina Prestador referencia, telemonitoreo no interactiva. M TEL-PRF-TELEXP Modalidad telemedicina Prestador referencia, tele-experticia. M TEL-PRF-TELMON Modalidad telemedicina Prestador referencia, tele-monitoreo.

M TEL-PRM Modalidad telemedicina Prestador remisor. M TEL-PRM-TELEXP Modalidad telemedicina Prestador remisor, tele-experticia. M TEL-PRM-TELMON Modalidad telemedicina Prestador remisor, tele-monitoreo. CCAMP: CCAMPLEJIGADO

| GRUPO SERVICIO | CODIGO | NOMBRE SERVICIO | M INT | M EXT | M UNI | M DOM | M JSA | M TEL | M TEL-PRF | M TEL-PRF-INT | M TEL-PRF-NOINT | M TEL-PRF-TELEXP | M TEL-PRF-TELMON | M TEL-PRM | M TEL-PRM-TELEXP | M TEL-PRM-TELMON | CCAMP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSULTA EXTERNA | 312 | ENFERMERIA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | S |
| CONSULTA EXTERNA | 328 | MEDICINA GENERAL | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | S |
| CONSULTA EXTERNA | 334 | ODONTOLOGIA GENERAL | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | S |

**HORARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA APERTURA DE LA SEDE**

| GRUPO DEL SERVICIO | COD SER | NOMBRE SERVICIO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSULTA EXTERNA | 312 | ENFERMERÍA | 07:00A12:00-13:00A17:00 | 07:00A12:00-13:00A17:00 | 07:00A12:00-13:00A17:00 | 07:00A12:00-13:00A17:00 | 07:00A12:00-13:00A17:00 | | |
| CONSULTA EXTERNA | 328 | MEDICINA GENERAL | 13:00A17:00-07:00A12:00 | 07:00A12:00-13:00A17:00 | 07:00A12:00-13:00A17:00 | 07:00A12:00-13:00A17:00 | 07:00A12:00-13:00A17:00 | | |
| CONSULTA EXTERNA | 334 | ODONTOLOGÍA GENERAL | 07:00A12:00-13:00A17:00 | 07:00A12:00-13:00A17:00 | 07:00A12:00-13:00A17:00 | 07:00A12:00-13:00A17:00 | 07:00A12:00-13:00A17:00 | | |

**SERVICIOS DE SALUD ESPECIFICIDADES EN LA APERTURA DE LA SEDE**

No se encontraron registros de servicios con especificidades en la apertura de sede.

No se encontraron registros de servicios para telemedicina de prestadores de referencia en la apertura de sede.1

**NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS, NO APLICA COMO HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.**

**ACERQUESE A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS DE SU JURISDICCIÓN Y/O RADIQUE EL FORMULARIO DE NOVEDADES Y ANEXE LOS DOCUMENTOS COMO SE MENCIONA EN LAS RESOLUCIONES 2003 DE 2014 Ó 3100 DE 2019 Y LA(S) NORMA(S) QUE LA MODIFIQUE O SUSTITUYA. TENGA EN CUENTA SEÑOR PRESTADOR QUE SI SUS SERVICIOS DE SALUD YA HACEN PARTE DE LA RESOLUCION 3100 DE 2019 Y LA(S) NORMA(S) QUE LA MODIFIQUE O SUBTITUYA Y ESTA REALIZANDO UNA NOVEDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERIFIQUE SI DICHA NOVEDAD LE APLICA NOVEDAD DE TRÁMITE EN LÍNEA COMO LO MENCIONA LA RESOLUCIÓN RESOLUCION 3100 DE 2019 Y LA(S) NORMA(S) QUE LA MODIFIQUE O SUSTITUYA.**

**Link paso a paso novedades trámite en línea:**

**https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ayudas/nsvedades_tramite_linea_declaracion_autoevaluacion.pdf**

**SI DESEA MAYOR INFORMACIÓN SOBRE LAS NOVEDADES DIRÍJASE A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS, QUIENES TIENEN LA FACULTAD DE BRINDARLE ASISTENCIA TÉCNICA, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL DECRETO 780 DE 2016, ARTÍCULO 2.5.1.2.3, NUMERAL 3.**

**"""ATENCIÓN""": REVISE TODA LA INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN ESTE DOCUMENTO: DATOS DEL PRESTAOOR, SEDE(S), SERVICIO(S) Y TENGA EN CUENTA LA CAPACIDAD INSTALADA CON SUS CANTIDADES QUE ESTÁ REGISTRANDO EN ESTE FORMULARIO DE NOVEDADES, SI FUESE EL CASO. CUANDO ESTE HACIENDO**



Powered by CamScanner

CUALQUIER NOVEDAD SOBRE LDS SERVICIOS, VERIFIQUE EN LA OPCIÓN NOVEDADES CAPACIDAD INSTALADA DICHAS CANTIDADES (YA SEA PARA HACER APERTURA D CIERRE DE SU CAPACIDAD INSTALADA.)

AYMER FITZGERALD ALVARADO GUTIERREZ, OECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CDN LOS REQUISITOS Y CDNDICIONES DEFINIDAS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN DE SERVICIDS DE SALUD.

Firma del Representante Legal

CC - 92523461 - AYMER FITZGERALD ALVARADO GUTIERREZ

Tipo de Identificación - Número de Identificación - Nombres y Apellidos del Representante Legal o Profesional Independiente

Señor PRESTADOR: Tenga en cuenta, que si ya fue comunicado por parte de la Entidad Territorial de Salud, sobre la visita a sus servicios de salud, si fuese el caso, no pueda presentar NOVEDADES, mientras que dicha visita no hubiese concluido. (Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya.)

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

Elaborado por:6830700720O1

Impreso por:6830700720O1

Versión 7.8.

Fecha de impresión: martes 12 de diciembre de 2023 (10:03 a.m.).



Powered by CamScanner

# ANEXO

# ACTIVIDAD ITEM 5

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

*CERTIFICA QUE,*

La Clínica Girón E.S.E. durante el período comprendido desde el primero (01) septiembre al treinta y uno (31) de octubre del 2023 ha llevado a cabo una producción significativa y ha proporcionado servicios médicos a la comunidad. A continuación, se presentan los datos de producción durante este período:

| CONCEPTO | SUBSIDIADO | CONTRIBUTIVO | POBLACION EXTRANJERA | OTROS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Dosis de biológico aplicadas | 3279 | 477 | 9 | 0 | 3765 |
| Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo) | 2121 | 115 | 0 | 0 | 2236 |
| Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo) | 6524 | 724 | 0 | 0 | 7248 |
| Citologías cervicovaginales tomadas | 975 | 0 | 0 | 0 | 975 |
| Consultas de medicina general electivas realizadas | 15986 | 1559 | 0 | 0 | 17545 |
| Consultas de medicina general urgentes realizadas | 4014 | 339 | 21 | 523 | 4897 |
| Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometria y otras) | 366 | 0 | 0 | 0 | 366 |
| Total de consultas de odontología realizadas (valoración) | 1201 | 215 | 0 | 0 | 1416 |
| Número de sesiones de odontología realizadas | 3063 | 192 | 0 | 0 | 3255 |
| Total de tratamientos terminados (Paciente terminado) | 433 | 73 | 0 | 0 | 506 |
| Sellantes aplicados | 1775 | 0 | 0 | 0 | 1775 |
| Superficies obturadas (cualquier material) | 1512 | 105 | 0 | 0 | 1617 |
| Exodoncias (cualquier tipo) | 200 | 0 | 0 | 0 | 200 |
| Partos vaginales | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Partos por cesárea | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Exámenes de laboratorio | 18383 | 1395 | 0 | 205 | 19983 |
| Número de imágenes diagnósticas tomadas | 2216 | 168 | 0 | 415 | 2799 |
| Número de sesiones de terapias físicas realizadas | 192 | 0 | 0 | 0 | 192 |

Se expide en Girón, Santander a los catorce (14) días del mes noviembre de 2023.

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

Proyecto: Karina Arenas Triana - Profesional SOGCS

# ANEXO

# ACTIVIDAD ITEM 6 y 7

**LA SUSRITA DIRECCIÓN FINANCIERA 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 a corte 30 de septiembre de 2023.

## Gestión financiera

a) ingresos corrientes recaudados

| Concepto | 2023 |
|---|---|
| **Recaudo por venta de servicios** | 12.273.273.062 |

b) recuperación de cartera

| Concepto | 2023 |
|---|---|
| **Recaudo de cartera vigencias anteriores** | 869.913.078 |

c)Equilibrio operacional corriente = Ingreso total recaudado/Gasto total comprometido

| | |
|---|---|
| **Ingreso total recaudado** | **56.039.417.070** |
| **Gasto total comprometido** | **61.735.722.849** |

0,90

Se expide certificado a los 16 días del mes de noviembre de 2023.

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

**PROYECTO: María del socorro Jiménez-Contadora**
**REVISO: José Julián Vesga Barrera – Director financiera**

LA SUSRITA DIRECCIÓN FINANCIERA 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 a corte 31 de octubre de 2023.

## Gestión financiera

a) ingresos corrientes recaudados

| Concepto | 2023 |
|---|---|
| Recaudo por venta de servicios | 13.836.817.823,94 |

b) recuperación de cartera

| Concepto | 2023 |
|---|---|
| Recaudo de cartera vigencias anteriores | 872.044.092,93 |

c)Equilibrio operacional corriente = Ingreso total recaudado/Gasto total comprometido

| | |
|---|---|
| Ingreso total recaudado | **57.602.961.831,94** |
| Gasto total comprometido | **62.635.378.117,85** |

0,91

Se expide certificado a los 16 días del mes de noviembre de 2023.

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

**PROYECTO: María del socorro Jiménez-Contadora**
**REVISO: José Julián Vesga Barrera – Director financiera**

**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 dieciséis (16) días del mes de noviembre de 2023.

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

**PROYECTO: María del socorro Jiménez-Contadora**
**REVISO: José Julián Vesga Barrera – Director financiera**

## INFORME DE CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE EJECUCION FINANCIERA

CONVENIO 01135 de Junio 27 de 2023, suscrito entre la CLINICA DE GIRON E.S.E Y EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DE GIRON, CON ACTA DE INICIO 28 DE JUNIO DE 2023

Obligaciones del contratista indicador Financiero.

| ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR | METAS DE CUMPLIMIENTO | MEDICION | PESO |
|---|---|---|---|
| Promedio del monto de los ingresos corrientes recaudados por concepto de venta de servicios de salud en las 3 últimas vigencias. | $10.715.142.115 | Anual | 15% |
| Promedio del monto de recuperación de cartera por concepto de venta de servicios de salud en las 3 últimas vigencias. | $764.548.893 | Anual | 15% |

Que la clínica Girón .E.S. E, en cumplimiento al convenio 01135 de Junio 27 de 2023,ha entregado en la Secretaria de Salud local, EPT el informe avance, donde se encuentra dos certificaciones de la gestión financiera para periodo, del Julio 30 y Agosto 31 de 2023; como se relaciona a continuación:

Valor total del convenio $879.725.882,00

| CONCEPTO | VALOR DE META DE CUMPLIMIENTO PARA LA VIGENCIIA | PORCENTAJE DE META DE CUMPLIMIENTO ANUAL | RECAUDO ACUMULADD A MES DE JULIO 2023 CLINICA GIRON | RECAUDO ACUMULADO A MES AGOSTO 2023 CLINICA GIRON | RECAUDO ACUMULADO A MES NOVIEMBRE2023 CLINICA GIRON | POCENTAJE DE EJECUCION A NOVIEMBRE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| INGRESO VENTA SERVICIOS | $10.715.142.115 | 15% | 8.281.484.128,80 | 8.363.875.771,00 | 12.273.273.062 | 15% |
| RECUPERACION DE CARTERA | $764.548.893 | 15% | 671.552.240,44 | 1.154.769.146,44 | 869.913.078 | 15% |

En informe presentado por la clínica y sus soportes certificados y firmados por el gerente, se evidencia en sus movimientos contables que ha incrementado el recaudo de la cartera tanto en ventas de servicios como en recuperación de la cartera de vigencias anteriores, su porcentaje de ejecución a Noviembre 30 de 2023 en ventas de servicios corresponde al 15% y recuperación de la cartera a otro 15%, lo que demuestra que a la fecha cumplió con lo pactado en el convenio en el indicador de financiero porcentaje al 30% del valor del convenio, por lo antes expuesto, certifico que la clínica Girón ESE, supero las venta de servicios y la recuperación de cartera pactada en la minuta para la vigencia de 2023, motivo por el cual se debe cancelar la totalidad de este indicador de gestión financiera como se relaciona a continuación:

Relación de pago:

VALOR INDICADOR FINANCIERO 30% $ 263.917.764.60

| CONCEPTO | PORCENTAJE CUMPLIMIENTO 30% 1 PAGO | VALOR GIRADO CORRESPONDIENTE AL PRIMER PAGO | PORCENTAJE CUMPLIMIENTO POR PERIODO DE 28 DE JUNIO AL 27 DE AGOSTO 2023, PARA PAGO | VALOR A GIRAR PRESENTE PAGO | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO A 31 DE OCTUBRE | VALOR A GIRAR PRESENTE PAGO ( 3) | TOTAL VALOR EJECUTADO A 31 DE OCTUBRE DE 2023 | TOTAL PORCENTAJE DE EJECUCION CONVENIO 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Indicador 1 ventas de servicios, primer pago | 7.5% | $65.979.441,15 | 2.5 % | $21.993.147,05 | 5% | $43.986.294.10 | $131.958.882,30 | 15% |
| Indicador 1 y recuperación de la cartera primer pago | 7.5% | $65.979.441,15 | 2.5 % | $21.993.147,05 | 5% | $43.986.294.10 | $131.958.882,30 | 15% |
| TOTALES | $131.958.882,30 | | $43.986.294,10 | | | $87.972.588.20 | $ 263.917.764.60 | 30% |

Con relación a la tabla de pagos el municipio debe cancelar para el tercer pago según lo pactado en la minuta, por recaudo de cartera el valor de $ 43.986.294.10 y por recaudo de venta de servicios el valor de $43.986.294.10 para un total de indicador financiero de ejecución en periodo comprendido del 28 de agosto 2023 al 27 de octubre de 2023 por valor de OCHENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON VEINTE CENTAVOS ($87.972.588.20).

Nota; se cancela la totalidad del indicador de Gestión financiera, debido que para este periodo ya se encuentra por encima del porcentaje de cumplimiento.

Para constancia se firma a los dieciséis (16) días del mes de Noviembre de 2023.

**Luis Angarita Ortiz**
Auditor Financiero CPS 643