DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

FORMATO

LISTADO DE ASISTENCIA

Fundación masemprender

Fecha: 11 - DIC 2023
Tema o Evento : Mesa de Trabajo EAPB
Municipio: San Andres de Sotavento
Lugar: San Andres de Sotavento
Objetivo:

ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
Faiber Fera Avila	cajacopi	Gestor de Salud	3126261554	Sotavento1@cajacopi.eps.com	1077261929	Faiber Fera
Cesar David Serpa Gomez	Mutual Ser	Aux. Atencion al usuario	3045263022	SerSerpa@mutualser.org	1067957713	Cesar Serpa
Brayan Vinasco Causil	Mas emprender	Contratista	3233231399	Bryan.vinasco@gmail.com	1067994805	Brayan Vinasco
Sandra Atencio	Alcaldia Municipal	Secretaria Comisaria	3114087390	Seijda.Mutalser@gmail.com	35874754	Atencio Sim
Liliana Peñata	Mutual ser	Agente Educativo	3141222002	lpeñata@SerSocial@gmail.com	1007769165	liliana
Yeris pereira Chima	Mutual ser	Lider Indrigena	3004972555	Yeris.Mutalser@gmail.com	50711377	Serpa
Miguel Hernandez	Cajacopi	Atencion usuario	3108765321	miguel7a@hotmail.com	6589737	miguel hern
Jose Julio Hernandez	Cajacopi	Atencion Usuario	3005332861	JHJ.2876@hotmail.com	1562440	Dama Mart
Diana Martinez	Cajacopi	Gestor Municipal	3015498352	Cerdina1096@gmail.com	1065379126	Diana Mart
Kelly andrea Zapata	Mutual Ser	PS Colegio	3023861933	Revlaz2apata@gmail.com	1038149?1	Kelly
Alejandro Carchila	Nueva eps	Enfermero	3026639872	Alejo1078@gmail.com	1042807?	Alejandro
Saira Alean Runeon	Sec. Salud.	Coord. SAC.	3046466853	Salud.Semanta@gmail.com	64485122	saira alean
Maria Angelica Mendoza	Mutual Ser	CAU.	3043608063	mmendoza@Mutalser.org	1067857?	Maria M.
Manuel Jose Castro	Sec. De Salud.	Contratista.	3043200947	manueljose1178@hotmail.com	1093168	manuel jose
Dina Luz De la OSSA	eps. Cajacopi	Gestor de salud	3225885982	Semanetas@cajacopi.eps.com	1067867038	Dina Luz
Carlos Cesar Contreras	Cajacopi	Gestor de salud.	3107228530	Cacecobra@hotmail.com	7069405	carlos
Maria Fernanda Cardona	Mutual Ser	Aux. Administrativa	3225222039	maria.cabra@hotmail.com	1066486??	Maria fer
Silvia Muñoz Arroyo	Mutual Ser	Aux. Administrativa	3003075507	munoz.silviapatricia@gmail.com	1066785671	Silvia
Emis Mogollon Garcia	Coosalud	Contratista	3122142514	emesdilo@coosalud.eps.org	1077588	Emis Mog
Yeison Tapias Marcon	Mutual ser	CAU	3162518823	ytapias@mutalser.org	1107864?	Yeison T

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

Fundación masemprender

REGISTRO FOTOGRAFICO

MUNICIPIO DE SAN ANDRES DE SOTAVENTO

Realizar una mesa de trabajo de cuatro (04) horas de duración cada una, en los treinta (30) municipios del Departamento de Córdoba, dirigida a quince (15) personas por municipio, representantes de los equipos directivos de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB de los municipios para socializar el Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de: Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia, entre otras.





1203

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS ERA Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 3

No _____	
HORA: 8:00 am - 12:00 P.M	FECHA: 11 diciembre 2023
MUNICIPIO: San Andrés de Sotavento	
LUGAR: Oficina de Secretaría de Salud	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: Mesa de trabajo EAPB	COORDINADOR DE LA REUNION: Brayan Vinasco Cuesil

DESARROLLO

Propuesta para implementación de la UAIC.

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria-UAIC, está a cargo del Prestador (hospital de primer nivel), con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA. A continuación, se brindan algunas recomendaciones a tener en cuenta para la implementación de la UAIC:

1. Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA y EDA en niños menores de 5 años en la zona rural y dispersa del área de influencia. 2. La entidad territorial a través del Plan Territorial en Salud -PTS y Plan de Acción en Salud, brindará el acompañamiento técnico en los lineamientos para su creación, financiamiento por parte de la red de prestación de servicio de primer nivel que este en el municipio. 3. Así mismo, a través de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se fortalecerá la red de actores sociales claves en salud de apoyo a la UAIC. 4. La DTS y el operador han de capacitar al talento humano del prestador (médicos, profesional de enfermería, auxiliares, administrativos) de los diferentes puntos de atención y que tendrán relación con la UAIC para que conozcan la estrategia y los diferentes canales de comunicación. Se recomienda que sea permanentemente por la alta rotación del talento humano. 5. Determinar la modalidad de servicio por la cual se va a prestar el servicio en la UAIC: Intramural ambulatoria y/o extramural. Si se va a instalar a través de la modalidad intramural ambulatoria, es decir mediante un puesto de salud que esté a cargo del prestador en la zona rural, es necesario realizar la adecuación física del lugar para la instalación de la UAIC; Si la UAIC se va a implementar mediante la modalidad extramural, entonces hacer la entrega de los insumos básicos al auxiliar de enfermería que le permita realizar ya sea visita domiciliaria o jornadas en salud. 6. Determinar el canal de comunicación permanente (celular, radio u otro), que utilizara el auxiliar de enfermería, que permita recibir apoyo técnico por parte de un profesional de salud (Profesional de enfermería y/o medicina) y que facilite el proceso de remisión de los niños y niñas que ameriten una atención médica. Mientras se va implementado la atención mediante la modalidad de telemedicina, a través de las diferentes actividades de telesalud que sean pertinentes. 7. El prestador debe establecer con las EAPB el tiempo para la atención que se realiza en la UAIC y los mecanismos para facilitar la entrega inmediata de acetaminofén, Sales de Rehidratación Oral (SRO) en la UAIC, ya sea que lo incluyan dentro del acuerdo de voluntades del Plan de beneficios o por el operador de medicamentos que tenga dispuesto para la entrega en la zona. -127 - 8. Presentación de la estrategia de la UAIC en la comunidad donde se va a instalar y selección de los

líderes comunitarios (actores sociales claves en salud) que conformaran la red de apoyo. 9. Proceso de capacitación del talento humano y de los actores sociales claves en salud. 10. Dotación e instalación de la UAIC. 11. Monitoreo y seguimiento, se hace necesario tener un seguimiento de los niños atendidos, las remisiones, los ingresos a urgencias por estos eventos en una cohorte, en los picos respiratorios y de las actividades realizadas en la UAIC de manera que se puedan tener indicadores que permitan evaluar la costó-efectividad de la estrategia.

Lista de chequeo para la implementación y seguimiento de las Salas ERA

Las listas de chequeo nacieron en los años 30, como una herramienta de la industria de la aviación, hoy en día es utilizada ampliamente en diferentes sectores, desde el financiero, hasta el sector salud como parte de los estándares de calidad (63). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, reveló el uso de la lista de chequeo como estrategia de prevención de eventos adversos perioperatorios luego de estudios que respaldaran sus significativos resultados en la reducción de mortalidad en grandes ciudades (63). En Colombia desde la Resolución de habilitación 1141 de 2013 se definió que toda institución que realice procedimientos quirúrgicos, inclusive de baja complejidad, debía contar dentro de sus procesos prioritarios con el de la lista de chequeo, la cual incluía 3 momentos clave: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de que el paciente salga del quirófano. Para Colombia continúa vigente desde el ejercicio de habilitación y acompañamiento técnica de la prestación de servicios la "Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias" (Items que se verifican en IPS de baja, mediana y alta complejidad) (64). Para la Estrategia de Atención de salas ERA se considera necesario llevar a cabo una lista de chequeo, que permita verificar el estado operativo y analizar la capacidad de las instituciones que necesitan implementar la sala ERA o que ya la tienen configurada; de tal forma que, se puedan estandarizar aspectos claves en la planeación, atención y evaluación de los casos atendidos y se pueda llevar a cabo un proceso de mejoramiento continuo bajo el acompañamiento técnico de las Direcciones Territoriales de Salud.

Definición El instrumento de lista de chequeo es una herramienta de consolidación de los principales criterios institucionales que deben garantizarse para desplegar la estrategia de atención de Salas ERA. Es un formato por medio del cual las Entidades Territoriales identifican la capacidad de las instituciones para prestar atenciones de ERA bajo esta modalidad y los procesos que deben ser establecidos o fortalecidos, dentro del proceso de acompañamiento técnico y generación de capacidades locales de programa y esto aplica para Salas ERA a implementar, funcionales o temporales. Propósito de la lista de chequeo La aplicación de este instrumento tiene como finalidad reconocer cuales son los procesos de la atención en sala ERA que requieren fortalecimiento de capacidades, tanto para la institución como para el talento humano, una vez aplicado se deben generar compromisos encaminados a mejorar dichos procesos y sobre todo a visibilizar la importancia de propiciar espacios con padres, madres y cuidadores para brindar las recomendaciones sobre los cuidados en casa de un cuadro de IRA y a lograr el reconocimiento oportuno de alguno de los signos de alarma. Este instrumento toma como bases algunos items de la lista de chequeo creada por el equipo de Programa de la Secretaría de Salud de Bogotá y que fueron actualizados como parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19, en el cual, bajo la fase de mitigación se identificó la necesidad de intensificar los procesos de comunicación a la comunidad, sobre las acciones para evitar el contagio en las familias de las IRA, incluyendo COVID-19. Por esta razón, al aplicar esta lista tenga presente que es un momento oportuno para brindar las orientaciones necesarias para mejorar dichos procesos y establecer un proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas en la institución.

Componentes para verificar en lista de chequeo
- a) Componente de planeación: A partir de las preguntas introductorias, se pueden reconocer aspectos de la organización de la Sala ERA, el posicionamiento de las acciones programáticas de la IRA, como la delegación de talento humano, formulación de planes de contingencia para picos respiratorios, mecanismos de información sobre los 3 mensajes clave visibles en la consulta y aspectos distanciamiento entre sintomáticos, tomando como marco algunas recomendaciones aplicadas durante la fase de contención y mitigación de la pandemia que deben ser mantenidas a nivel institucional y en torno a toda la IRA. b) Componente de Atención: En todas las modalidades para el abordaje de un niño

o niña se debe partir del escenario de la atención integral y humanizada; esto implica que antes de profundizar en aspectos relacionados con la afección respiratoria, es necesario que se realice la valoración del niño o niña bajo la premisa de antecedentes en salud y factores de riesgo; esto debe ser prioritario. Por otro lado, se deben tener en cuenta los criterios de ingreso a sala ERA descritos anteriormente y las medidas de bioseguridad. También se busca reconocer la organización que hay entre los prestadores (referencia y contra referencia) así como evidenciar que dos procesos fundamentales de esta estrategia se estén llevando a cabo; estos son las acciones de educación a padres, madres o cuidadores sobre los 3 mensajes clave y que se garantice el seguimiento de casos independientemente de su destino: egreso a casa, hospitalización o remisión. c) Componente de evaluación: Es necesario que se realice el monitoreo a través de los 5 indicadores, para conocer el funcionamiento y efectividad de la sala ERA como estrategia, ya que permite evidenciar el porcentaje de resolutividad, hospitalización, remisión, seguimiento y reingreso de casos atendidos. y planes de generación de capacidades (inducción – reinducción). Así mismo refleja la existencia de un proceso de generación de capacidades (inducción – reinducción) que debe mantenerse de manera rutinaria, ante eventos respiratorios emergentes, así como por la rotación de la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se mostraron bastante interesados en las directrices que desde el ministerio de salud se estipulan para la construcción de las salas ERA y las salas de rehidratacion oral. Dentro de las remodelaciones que actualmente se desarrollan en el hospital está prevista la construcción de una sala ERA

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

PUERTO ESCONDIDO

COMPONENTE INSTITUCIONAL

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaria de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	ACTA DE MESA DE TRABAJO	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 4 de 4

No _____	**FECHA: 4 DICIEMBRE 2023**
HORA: **8:00 Am – 12 .00 PM**	
MUNICIPIO: PUERTO ESCONDIDO - CORDOBA	
LUGAR: ALCALDIA	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: SOCIALIZAR EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA	**COORDINADOR DE LA REUNION:** **MILENA JARABA ARGUMEDO**

OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar asistencia técnica al talento humano en salud para la reorganización operativa que permita el análisis integrado de indicadores de morbi-mortalidad de IRA – EDA con sectores como: ambiente, agua, vivienda, educación.

DESARROLLO

Se Genero un espacio de socialización de indicadores de salud infantil con los profesionales transversales al programa de salud ambiental de la secretaria de salud distrital, para ampliar y reforzar conocimientos, dando paso a replicación del saber y llevar a cabo charlas educativas en diferentes sectores del municipio.

Desarrollar estrategias de promoción de la salud y prevención de las enfermedades respiratorias IRA y diarreicas EDA, así como en las mesas de AIEPI

Trabajar a favor de la población, en especial el infante, se participó de diferentes espacios como: Capacitaciones por parte del programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA/EDA

OBSERVACIONES

-No adherencia del personal profesional de los modelos sustentables que incluye las estrategias de atención primaria y protección específica útiles en la reducción de la mortalidad por IRA en menores de 5 años.

-Barrera de la contratación que no permite dar continuidad a los procesos

CONCLUSIONES

Se logró entender la gran importancia de brindar a la comunidad información sobre lo beneficioso que puede lograr ser el lavado de manos, el buen uso del tapabocas y el autocuidado

DEPARTAMENTO DE CORDOBA

FORMATO

LISTADO DE ASISTENCIA

Fundación masemprender

Fecha: 4-12-2023.

Tema o Evento: Socialización de la implementación del programa nacional de prevención de IRA, EDA con EPS.

ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
Marcos Gonzalez	hospital	Jefe Medico	3135418022	marcohospital@gmail.com	1006131208	
Liliana Martinez	E.S.E comú	Cordinadora.	31454870	——	36967032	Liliana M.
Ivan Vidal.	mutual Ser	JEFE de enferme	313647320	——	1063451744	Ivan Vidal
Miladis Conde.	Nueva eps	JEFE DE enfermera	——	——	1064319944	Miladis conde
Dina Julio	E.SE comú	auxiliar E.	3117857274	——	34724354	Dina Julio
Richar Arteaga.	mutual Ser	auxiliar E	3127610452	——	1064340772	Richar
Ena Paola espitia.	E. se		3106279107	——	1003140324	Ena Espinoza
Iris Urango.	Coorsalud.	Jefe	3117857174	——	1061324931	Iris Urango
Eduar Pacheco	E. se	auxiliar S.	3177503454	——	26139418	Eduar
Irina Galvan	E. se	auxiliar	3157724430	——	1062421625	
Jhoni Paredes.	E. se	auxiliar	3117857744	——	1006224243	Jhoni
Sindy marchego.	Hospital	auxiliar	3225263091	——	1062945	Sindy
Manuela Gonzalez	Hospital	jefe.	3226432486	——	1093422	
Edilma Lopez	E. SE	jefe.	3105635642111	——	34727918	Edilma

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

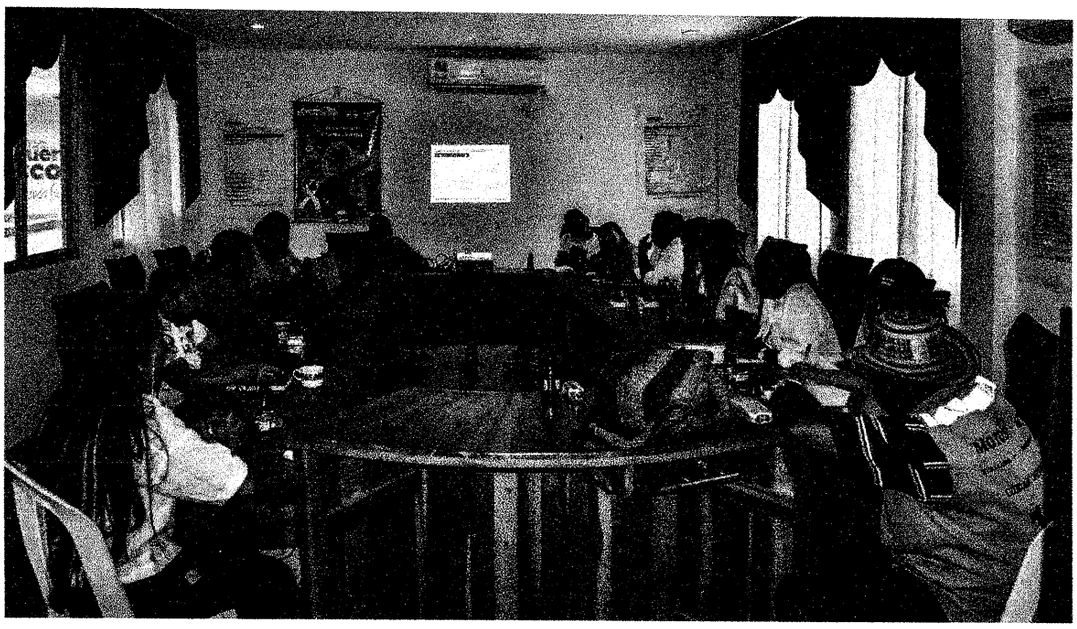
Secretaría de Desarrollo de la Salud

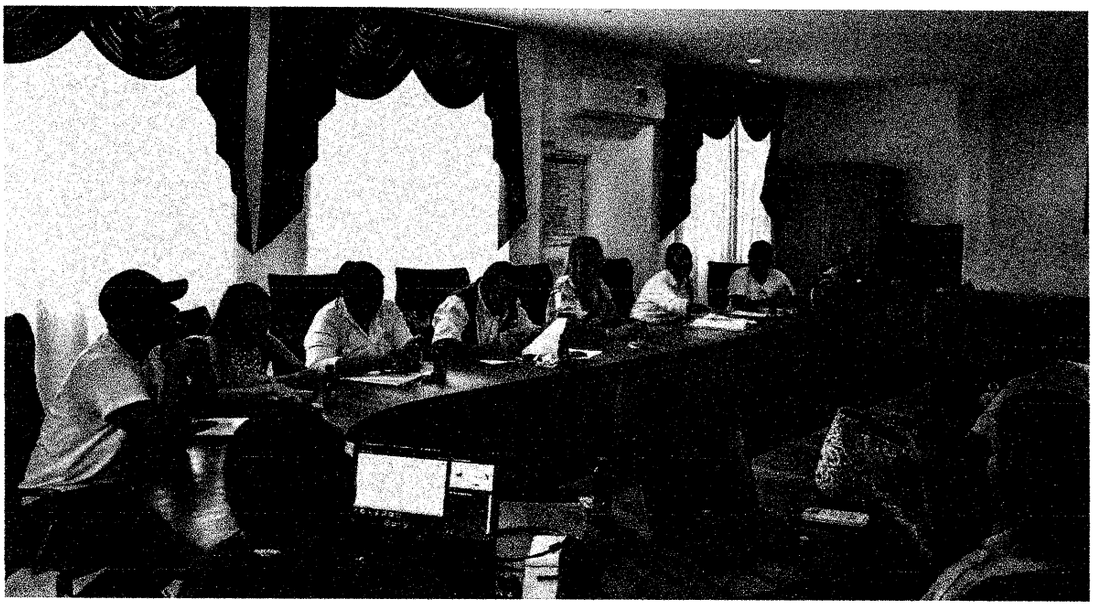
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS: MESA DE TRABAJO CON REPRESENTANTES DE LOS EQUIPOS DIRECTIVOS DE LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO (EAPB)

CANTIDAD: 2 EVIDENCIAS

Fecha: 4-12-2023.

Municipio: Puerto Escondido





Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaria de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	**FORMATO**	CODIGO: ATA-P1-F4
	PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS ERA Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 3

No _____	
HORA: **8:00 am a 12:00 pm**	**FECHA:** **04-12-2023**
MUNICIPIO: PUERTO ESCONDIDO	
LUGAR:AUDITORIO DE LA ALCALDIA	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: **IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA CON EPS Y ELABORACION DEL PLAN DE ACCION PARA LA IMPLEMENTACION DE SALAS ERA Y UAIC**	**COORDINADOR DE LA REUNION:** **MILENA JARABA ARGUMEDO**

DESARROLLO

Propuesta para implementación de la UAIC.

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria-UAIC, está a cargo del Prestador (hospital de primer nivel), con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA. A continuación, se brindan algunas recomendaciones a tener en cuenta para la implementación de la UAIC:

1. Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA y EDA en niños menores de 5 años en la zona rural y dispersa del área de influencia. 2. La entidad territorial a través del Plan Territorial en Salud -PTS y Plan de Acción en Salud, brindará el acompañamiento técnico en los lineamientos para su creación, financiamiento por parte de la red de prestación de servicio de primer nivel que este en el municipio. 3. Así mismo, a través de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se fortalecerá la red de actores sociales claves en salud de apoyo a la UAIC. 4. La DTS y el operador han de capacitar al talento humano del prestador (médicos, profesional de enfermería, auxiliares, administrativos) de los diferentes puntos de atención y que tendrán relación con la UAIC para que conozcan la estrategia y los diferentes canales de comunicación. Se recomienda que sea permanentemente por la alta rotación del talento humano. 5. Determinar la modalidad de servicio por la cual se va a prestar el servicio en la UAIC: Intramural ambulatoria y/o extramural. Si se va a instalar a través de la modalidad intramural ambulatoria, es decir mediante un puesto de salud que esté a cargo del prestador en la zona rural, es necesario realizar la adecuación física del lugar para la instalación de la UAIC; Si la UAIC se va a implementar mediante la modalidad extramural, entonces hacer la entrega de los insumos básicos al auxiliar de enfermería que le permita realizar ya sea visita domiciliaria o jornadas en salud. 6. Determinar el canal de comunicación permanente (celular, radio u otro), que utilizara el auxiliar de enfermería, que permita recibir apoyo técnico por parte de un profesional de salud (Profesional de enfermería y/o medicina) y que facilite el proceso de remisión de los niños y niñas que ameriten una atención médica. Mientras se va implementado la atención mediante la modalidad de telemedicina, a través de las diferentes actividades de telesalud que sean pertinentes. 7. El prestador debe establecer con las EAPB el tiempo para la atención que se realiza en la UAIC y los mecanismos para facilitar la entrega inmediata de acetaminofén, Sales de Rehidratación Oral (SRO) en la UAIC, ya sea que lo incluyan dentro del acuerdo de voluntades del Plan de beneficios o

de capacitación del talento humano y de los actores sociales claves en salud. 10. Dotación e instalación de la UAIC. 11. Monitoreo y seguimiento, se hace necesario tener un seguimiento de los niños atendidos, las remisiones, los ingresos a urgencias por estos eventos en una cohorte, en los picos respiratorios y de las actividades realizadas en la UAIC de manera que se puedan tener indicadores que permitan evaluar la costó-efectividad de la estrategia.

Lista de chequeo para la implementación y seguimiento de las Salas ERA

Las listas de chequeo nacieron en los años 30, como una herramienta de la industria de la aviación, hoy en día es utilizada ampliamente en diferentes sectores, desde el financiero, hasta el sector salud como parte de los estándares de calidad (63). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, reveló el uso de la lista de chequeo como estrategia de prevención de eventos adversos perioperatorios luego de estudios que respaldaran sus significativos resultados en la reducción de mortalidad en grandes ciudades (63). En Colombia desde la Resolución de habilitación 1141 de 2013 se definió que toda institución que realice procedimientos quirúrgicos, inclusive de baja complejidad, debía contar dentro de sus procesos prioritarios con el de la lista de chequeo, la cual incluía 3 momentos clave: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de que el paciente salga del quirófano. Para Colombia continúa vigente desde el ejercicio de habilitación y acompañamiento técnica de la prestación de servicios la "Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias" (Items que se verifican en IPS de baja, mediana y alta complejidad) (64). Para la Estrategia de Atención de salas ERA se considera necesario llevar a cabo una lista de chequeo, que permita verificar el estado operativo y analizar la capacidad de las instituciones que necesitan implementar la sala ERA o que ya la tienen configurada; de tal forma que, se puedan estandarizar aspectos claves en la planeación, atención y evaluación de los casos atendidos y se pueda llevar a cabo un proceso de mejoramiento continuo bajo el acompañamiento técnico de las Direcciones Territoriales de Salud.

Definición El instrumento de lista de chequeo es una herramienta de consolidación de los principales criterios institucionales que deben garantizarse para desplegar la estrategia de atención de Salas ERA. Es un formato por medio del cual las Entidades Territoriales identifican la capacidad de las instituciones para prestar atenciones de ERA bajo esta modalidad y los procesos que deben ser establecidos o fortalecidos, dentro del proceso de acompañamiento técnico y generación de capacidades locales de programa y esto aplica para Salas ERA a implementar, funcionales o temporales. Propósito de la lista de chequeo La aplicación de este instrumento tiene como finalidad reconocer cuales son los procesos de la atención en sala ERA que requieren fortalecimiento de capacidades, tanto para la institución como para el talento humano, una vez aplicado se deben generar compromisos encaminados a mejorar dichos procesos y sobre todo a visibilizar la importancia de propiciar espacios con padres, madres y cuidadores para brindar las recomendaciones sobre los cuidados en casa de un cuadro de IRA y a lograr el reconocimiento oportuno de alguno de los signos de alarma. Este instrumento toma como bases algunos ítems de la lista de chequeo creada por el equipo de Programa de la Secretaría de Salud de Bogotá y que fueron actualizados como parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19, en el cual, bajo la fase de mitigación se identificó la necesidad de intensificar los procesos de comunicación a la comunidad, sobre las acciones para evitar el contagio en las familias de las IRA, incluyendo COVID-19. Por esta razón, al aplicar esta lista tenga presente que es un momento oportuno para brindar las orientaciones necesarias para mejorar dichos procesos y establecer un proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas en la institución.

Componentes para verificar en lista de chequeo
- a) Componente de planeación: A partir de las preguntas introductorias, se pueden reconocer aspectos de la organización de la Sala ERA, el posicionamiento de las acciones programáticas de la IRA, como la delegación de talento humano, formulación de planes de contingencia para picos respiratorios, mecanismos de información sobre los 3 mensajes clave visibles en la consulta y aspectos distanciamiento entre sintomáticos, tomando como marco algunas recomendaciones aplicadas durante la fase de contención y mitigación de la pandemia que deben ser mantenidas a nivel institucional y en torno a toda la IRA. b) Componente de Atención: En todas las modalidades para el abordaje de un niño o niña se debe partir del escenario de la atención integral y humanizada; esto implica que antes de

profundizar en aspectos relacionados con la afección respiratoria, es necesario que se realice la valoración del niño o niña bajo la premisa de antecedentes en salud y factores de riesgo; esto debe ser prioritario. Por otro lado, se deben tener en cuenta los criterios de ingreso a sala ERA descritos anteriormente y las medidas de bioseguridad. También se busca reconocer la organización que hay entre los prestadores (referencia y contra referencia) así como evidenciar que dos procesos fundamentales de esta estrategia se estén llevando a cabo; estos son las acciones de educación a padres, madres o cuidadores sobre los 3 mensajes clave y que se garantice el seguimiento de casos independientemente de su destino: egreso a casa, hospitalización o remisión. c) Componente de evaluación: Es necesario que se realice el monitoreo a través de los 5 indicadores, para conocer el funcionamiento y efectividad de la sala ERA como estrategia, ya que permite evidenciar el porcentaje de resolutividad, hospitalización, remisión, seguimiento y reingreso de casos atendidos. y planes de generación de capacidades (inducción – reinducción). Así mismo refleja la existencia de un proceso de generación de capacidades (inducción – reinducción) que debe mantenerse de manera rutinaria, ante eventos respiratorios emergentes, así como por la rotación de la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

el municipio no cuenta con la implementacion de sala era. solo brindo el servicio a la comunidad cuando se presenta el otros cadenos no cuentan con la infraestructura ni aplican el lineamiento correspondiente para los casos.

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

LOS CORDOBAS

COMPONENTE INSTITUCIONAL

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

1214

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	ACTA DE MESA DE TRABAJO	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 1

No _____	
HORA: 8AM - 12M	**FECHA:** Diciembre 12/2023
MUNICIPIO: LOS CORDOBAS	
LUGAR: CAMU LOS CORDOBAS - EAPB CAJA COPI, EAPB COOSALUD.	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: IMPLEMENTACION SALAS ERA - MANEJO, PREVENCION Y CONTROL DE LA IRA.	**COORDINADOR DE LA REUNION:** MARIA JOSE CASTRO CARDONA

OBJETIVO DE LA MESA

SOCIALIZAR con las EAPB DEL MUNICIPIO LOS CORDOBAS, EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION, MANEJO Y CONTROL DE IRA, SALAS ERA - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

DESARROLLO

se INICIA mesa de trabajo con las EAPB del municipio los cordobas entre ellas coosalud y caja copi, se realiza presentacion de ponente y del tema a tratar: socializacion del programa de prevencion, manejo y control de la IRA, implementacion de las SALAS ERA, como un servicio necesario en la prestacion de servicios de la salud a la comunidad, cuando se debe realizar la referenciade pacientes con cuadros complicados de IRA - manejo de los 3 mensajes clave.

OBSERVACIONES

En la mesa de trabajo realizada se pudo observar que las EAPB presentes en el municipio sólo cuentan con 1 o dos funcionarios para prestar el servicio de autorizaciones a los usuarios por lo cual se evidencio poca asistencia.

CONCLUSIONES

se termina mesa de trabajo con buena aceptacion de recomendaciones y se entregan folletos informativos con los 3 mensajes clave para compartir con la comunidad.

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

FORMATO

LISTADO DE ASISTENCIA

Fundación masemprender

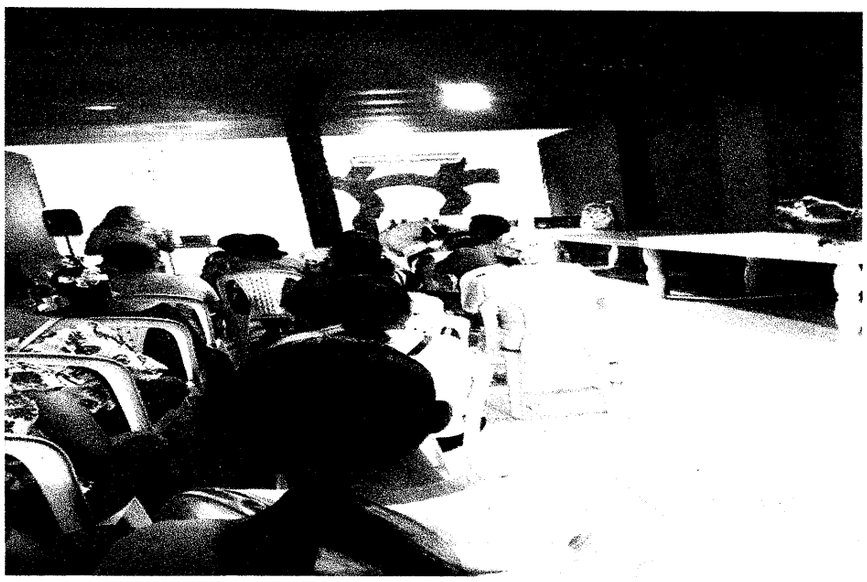
Fecha: 12 - DIC - 2023
Tema o Evento : Mesa de trabajo EAPB.
Municipio: Los Cordobas
Lugar: Los Cordobas
Objetivo:

ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
Schirly Contrera S.	Cajacopi EPS	Gestor MPal	3154188659	loscordobas@glim.com.	25857677	Schirly Contrera
Deisy Astro Cardona	Cajacopi EPS	Gestor salud	3112043084	loscordobas@glim.com	25831060	DEISY CASTRO
Maria Jose Castillo	Secretaria Salud	Contratista	3103200947	mariajose@glim.com	50941459	Maria Jose Castillo
luz munos	coosalud EPS	Gestor mpal	3206737302	gestormonal@gmail.com	3941459	Luz Munoz.
Isabeb Jose Suez	Lanhudo	Medicopestrata	3509170497	isabeljose@glim.com	78747631	Isabel Jose Suez
Gabriela Gonzalez	Secretaria des.	Secretaria S.	3046547085	gabrielgonzales@glim.com	1010343	GABRIELA G.
Yandis Contrera	Cajacopi EPS	asociado cajacopi	3057091360	yandiscontrera@glim.com	35005585	YANDIS Contrera
Nathi Perez	Pmj los Cordoba	Pmj los Cordoba	3176004150	nathiperez@glim.com	1005042194	NATHI PEREZ
Juan Carlos Correa	Pmj los Cordoba	Pmj los Cordoba	3217600950	juancarlosCorrea@glim.com	1062437880	Juan Carlos Correa
Schirlys Contera Perez	Cajacopi EPS	Gestor MPal	3155418865 91	schirlysContrera@glim.com	25857677	Shirly Contrera
Marco Molina	nueva EPS	AGL	3126568207	mammolina1c@glim.com	1102824985	MONCA MOLINA.

REGISTRO FOTOGRAFICO

MUNICIPIO DE LOS CORDOBAS

Realizar una mesa de trabajo de cuatro (04) horas de duración cada una, en los treinta (30) municipios del Departamento de Córdoba, dirigida a quince (15) personas por municipio, representantes de los equipos directivos de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB de los municipios para socializar el Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de: Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia, entre otras.





1817

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS ERA Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 3

No _____	
HORA: 8:AM - 12 M	FECHA: Diciembre 12/2023.
MUNICIPIO: LOS CORDOBAS	
LUGAR: CAMU LOS CORDOBAS Y EAPB CAJACOPI, COOSALUD.	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: IMPLEMENTACION SALAS ERA	COORDINADOR DE LA REUNION: María José Castro Cardona

DESARROLLO

Propuesta para implementación de la UAIC.

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria-UAIC, está a cargo del Prestador (hospital de primer nivel), con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA. A continuación, se brindan algunas recomendaciones a tener en cuenta para la implementación de la UAIC:

1. Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA y EDA en niños menores de 5 años en la zona rural y dispersa del área de influencia. 2. La entidad territorial a través del Plan Territorial en Salud -PTS y Plan de Acción en Salud, brindará el acompañamiento técnico en los lineamientos para su creación, financiamiento por parte de la red de prestación de servicio de primer nivel que este en el municipio. 3. Así mismo, a través de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se fortalecerá la red de actores sociales claves en salud de apoyo a la UAIC. 4. La DTS y el operador han de capacitar al talento humano del prestador (médicos, profesional de enfermería, auxiliares, administrativos) de los diferentes puntos de atención y que tendrán relación con la UAIC para que conozcan la estrategia y los diferentes canales de comunicación. Se recomienda que sea permanentemente por la alta rotación del talento humano. 5. Determinar la modalidad de servicio por la cual se va a prestar el servicio en la UAIC: Intramural ambulatoria y/o extramural. Si se va a instalar a través de la modalidad intramural ambulatoria, es decir mediante un puesto de salud que esté a cargo del prestador en la zona rural, es necesario realizar la adecuación física del lugar para la instalación de la UAIC; Si la UAIC se va a implementar mediante la modalidad extramural, entonces hacer la entrega de los insumos básicos al auxiliar de enfermería que le permita realizar ya sea visita domiciliaria o jornadas en salud. 6. Determinar el canal de comunicación permanente (celular, radio u otro), que utilizara el auxiliar de enfermería, que permita recibir apoyo técnico por parte de un profesional de salud (Profesional de enfermería y/o medicina) y que facilite el proceso de remisión de los niños y niñas que ameriten una atención médica. Mientras se va implementado la atención mediante la modalidad de telemedicina, a través de las diferentes actividades de telesalud que sean pertinentes. 7. El prestador debe establecer con las EAPB el tiempo para la atención que se realiza en la UAIC y los mecanismos para facilitar la entrega inmediata de acetaminofén, Sales de Rehidratación Oral (SRO) en la UAIC, ya sea que lo incluyan dentro del acuerdo de voluntades del Plan de beneficios o por el operador de medicamentos que tenga dispuesto para la entrega en la zona. -127 - 8. Presentación de la estrategia de la UAIC en la comunidad donde se va a instalar y selección de los

líderes comunitarios (actores sociales claves en salud) que conformaran la red de apoyo. 9. Proceso de capacitación del talento humano y de los actores sociales claves en salud. 10. Dotación e instalación de la UAIC. 11. Monitoreo y seguimiento, se hace necesario tener un seguimiento de los niños atendidos, las remisiones, los ingresos a urgencias por estos eventos en una cohorte, en los picos respiratorios y de las actividades realizadas en la UAIC de manera que se puedan tener indicadores que permitan evaluar la costó-efectividad de la estrategia.

Lista de chequeo para la implementación y seguimiento de las Salas ERA

Las listas de chequeo nacieron en los años 30, como una herramienta de la industria de la aviación, hoy en día es utilizada ampliamente en diferentes sectores, desde el financiero, hasta el sector salud como parte de los estándares de calidad (63). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, reveló el uso de la lista de chequeo como estrategia de prevención de eventos adversos perioperatorios luego de estudios que respaldaran sus significativos resultados en la reducción de mortalidad en grandes ciudades (63). En Colombia desde la Resolución de habilitación 1141 de 2013 se definió que toda institución que realice procedimientos quirúrgicos, inclusive de baja complejidad, debía contar dentro de sus procesos prioritarios con el de la lista de chequeo, la cual incluía 3 momentos clave: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de que el paciente salga del quirófano. Para Colombia continúa vigente desde el ejercicio de habilitación y acompañamiento técnica de la prestación de servicios la "Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias" (Items que se verifican en IPS de baja, mediana y alta complejidad) (64). Para la Estrategia de Atención de salas ERA se considera necesario llevar a cabo una lista de chequeo, que permita verificar el estado operativo y analizar la capacidad de las instituciones que necesitan implementar la sala ERA o que ya la tienen configurada; de tal forma que, se puedan estandarizar aspectos claves en la planeación, atención y evaluación de los casos atendidos y se pueda llevar a cabo un proceso de mejoramiento continuo bajo el acompañamiento técnico de las Direcciones Territoriales de Salud.

Definición El instrumento de lista de chequeo es una herramienta de consolidación de los principales criterios institucionales que deben garantizarse para desplegar la estrategia de atención de Salas ERA. Es un formato por medio del cual las Entidades Territoriales identifican la capacidad de las instituciones para prestar atenciones de ERA bajo esta modalidad y los procesos que deben ser establecidos o fortalecidos, dentro del proceso de acompañamiento técnico y generación de capacidades locales de programa y esto aplica para Salas ERA a implementar, funcionales o temporales. Propósito de la lista de chequeo La aplicación de este instrumento tiene como finalidad reconocer cuales son los procesos de la atención en sala ERA que requieren fortalecimiento de capacidades, tanto para la institución como para el talento humano, una vez aplicado se deben generar compromisos encaminados a mejorar dichos procesos y sobre todo a visibilizar la importancia de propiciar espacios con padres, madres y cuidadores para brindar las recomendaciones sobre los cuidados en casa de un cuadro de IRA y a lograr el reconocimiento oportuno de alguno de los signos de alarma. Este instrumento toma como bases algunos items de la lista de chequeo creada por el equipo de Programa de la Secretaría de Salud de Bogotá y que fueron actualizados como parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19, en el cual, bajo la fase de mitigación se identificó la necesidad de intensificar los procesos de comunicación a la comunidad, sobre las acciones para evitar el contagio en las familias de las IRA, incluyendo COVID-19. Por esta razón, al aplicar esta lista tenga presente que es un momento oportuno para brindar las orientaciones necesarias para mejorar dichos procesos y establecer un proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas en la institución.

Componentes para verificar en lista de chequeo
- a) Componente de planeación: A partir de las preguntas introductorias, se pueden reconocer aspectos de la organización de la Sala ERA, el posicionamiento de las acciones programáticas de la IRA, como la delegación de talento humano, formulación de planes de contingencia para picos respiratorios, mecanismos de información sobre los 3 mensajes clave visibles en la consulta y aspectos distanciamiento entre sintomáticos, tomando como marco algunas recomendaciones aplicadas durante la fase de contención y mitigación de la pandemia que deben ser mantenidas a nivel institucional y en torno a toda la IRA. b) Componente de Atención: En todas las modalidades para el abordaje de un niño

o niña se debe partir del escenario de la atención integral y humanizada; esto implica que antes de profundizar en aspectos relacionados con la afección respiratoria, es necesario que se realice la valoración del niño o niña bajo la premisa de antecedentes en salud y factores de riesgo; esto debe ser prioritario. Por otro lado, se deben tener en cuenta los criterios de ingreso a sala ERA descritos anteriormente y las medidas de bioseguridad. También se busca reconocer la organización que hay entre los prestadores (referencia y contra referencia) así como evidenciar que dos procesos fundamentales de esta estrategia se estén llevando a cabo; estos son las acciones de educación a padres, madres o cuidadores sobre los 3 mensajes clave y que se garantice el seguimiento de casos independientemente de su destino: egreso a casa, hospitalización o remisión. c) Componente de evaluación: Es necesario que se realice el monitoreo a través de los 5 indicadores, para conocer el funcionamiento y efectividad de la sala ERA como estrategia, ya que permite evidenciar el porcentaje de resolutividad, hospitalización, remisión, seguimiento y reingreso de casos atendidos. y planes de generación de capacidades (inducción – reinducción). Así mismo refleja la existencia de un proceso de generación de capacidades (inducción – reinducción) que debe mantenerse de manera rutinaria, ante eventos respiratorios emergentes, así como por la rotación de la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Al concluir la mesa de trabajo, el equipo asistente, entre ellos funcionarios de la ESE, y secretaria de salud del municipio, en compromiso con la comunidad iniciaran el proceso de implementación de la SALA ERA, en cumplimiento con los requisitos de habilitación, proceso que se dara de forma progresiva pero adecuada logrando una mejoria en los servicios de salud para la población afectada por IRA - De esta manera se da por concluida la mesa de trabajo con buena aceptación de recomendaciones.

1826

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

CHINU

COMPONENTE INSTITUCIONAL

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba — Ahora le toca al pueblo | Secretaría de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	ACTA DE MESA DE TRABAJO	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 1

No _____	
HORA: 2pm - 6pm	**FECHA:** Diciembre 12 / 2023
MUNICIPIO: CHINÚ	
LUGAR: EAPB MUTUAL SER - CASA COPI - ESE. HOSPITAL SAN RAFAEL CHINÚ	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION MANEJO Y CONTROL DE IRA - IMPLEMENTACION DE SALAS ERA - UAIC	**COORDINADOR DE LA REUNION:** MARIA JOSE CASTRO CARDONA.

OBJETIVO DE LA MESA

socializar con las EAPB del municipio CHINU, el programa nacional de prevencion, manejo y control de IRA, e implementacion de SALAS ERA - UAIC.

DESARROLLO

Se da inicio a mesa de trabajo con la presentación del tema y presentación de los partiapantes, se socaliza el programa nacional de prevencion manejo y control de IRA e implementación de salas era y unidades de atencion comunitaria, como un servicio necesario en la prestacion de servicios de salud a la comunidad, y la importancia de compartir con los usuarios los 3 mensajes claves para el control de la IRA, referencia y contra-referencia de pacientes.

OBSERVACIONES

Se observo poca asistencia de partiapantes ya que las EAPB solo cuentan con 1 o 2 funcionarios en cada sede y los demas gestores realizan trabajo de campo en zona rural por lo cual no pudieron asistir, sin embargo la ESE cuenta con SALA ERA para la atencion de IRA.

CONCLUSIONES

se concluye mesa de trabajo con buena aceptacion de recomendaciones y con recomendacion positiva para las EAPB ya que la ese del municipio cuenta con SALA ERA.

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA	Fundación masemprender

Fecha: Diciembre 12/2023

Tema o Evento : MESA DE TRABAJO EAPB MUNICIPIO DE CHINU. PROGRAMA NACIONAL PREV. MAN. Y CONTROL IRA.

ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
Saira Alean Rincon	Sec Salud	Coord SAC	3046468863	Saludchinucordoba.gov.co	64698501	
Maria Angelica Mendoza F.	Mutual Ser EPS	CAU	3043608063	mmendoza@mutualser.org	1066185510	Maria Mendoza
Maria José Castro C.	Sec. de Salud	Contratista	3013200047	mariajosec1126@hotmail.com	1093160808	
Dinaluz de la Ossa	EPS CAJACOPI	Gestor de Salud	3225855982	chinus@cajacopieps.com		
Carlos Cesar Contreras	INVITADO	Medico Cirujano	3107228530	cacecoba@hotmail.com	78699402	

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

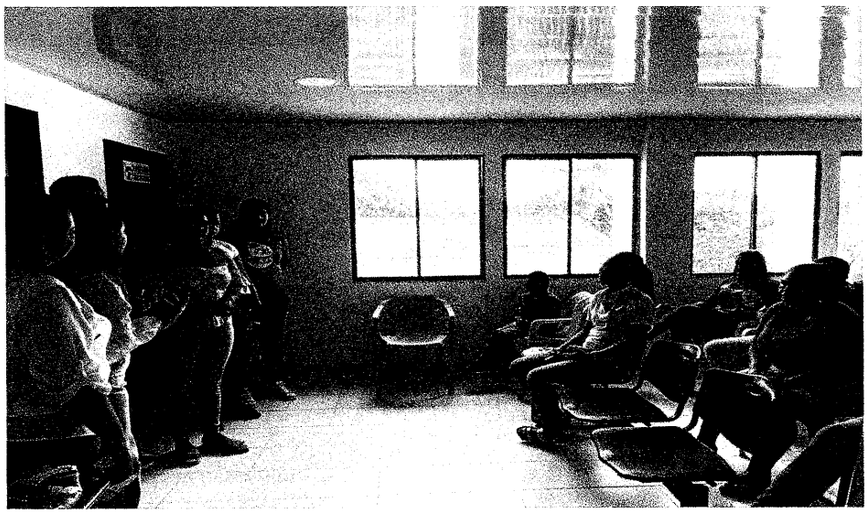
Fundación masemprender

REGISTRO FOTOGRAFICO

MUNICIPIO DE CHINU

Realizar una mesa de trabajo de cuatro (04) horas de duración cada una, en los treinta (30) municipios del Departamento de Córdoba, dirigida a quince (15) personas por municipio, representantes de los equipos directivos de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB de los municipios para socializar el Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de: Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia, entre otras.





1824

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS ERA Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 3

No _____	
HORA: 2pm-6pm	FECHA: Diciembre 12/2023
MUNICIPIO: CHINÚ	
LUGAR: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CHINÚ CAREA HOSPITALIZACION.	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: Socializacion para la implementacion SALASERA - UAIC.	COORDINADOR DE LA REUNION: MARIA JOSE CASTRO C.

DESARROLLO

Propuesta para implementación de la UAIC.

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria-UAIC, está a cargo del Prestador (hospital de primer nivel), con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA. A continuación, se brindan algunas recomendaciones a tener en cuenta para la implementación de la UAIC:

1. Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA y EDA en niños menores de 5 años en la zona rural y dispersa del área de influencia. 2. La entidad territorial a través del Plan Territorial en Salud -PTS y Plan de Acción en Salud, brindará el acompañamiento técnico en los lineamientos para su creación, financiamiento por parte de la red de prestación de servicio de primer nivel que este en el municipio. 3. Así mismo, a través de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se fortalecerá la red de actores sociales claves en salud de apoyo a la UAIC. 4. La DTS y el operador han de capacitar al talento humano del prestador (médicos, profesional de enfermería, auxiliares, administrativos) de los diferentes puntos de atención y que tendrán relación con la UAIC para que conozcan la estrategia y los diferentes canales de comunicación. Se recomienda que sea permanentemente por la alta rotación del talento humano. 5. Determinar la modalidad de servicio por la cual se va a prestar el servicio en la UAIC: Intramural ambulatoria y/o extramural. Si se va a instalar a través de la modalidad intramural ambulatoria, es decir mediante un puesto de salud que esté a cargo del prestador en la zona rural, es necesario realizar la adecuación física del lugar para la instalación de la UAIC; Si la UAIC se va a implementar mediante la modalidad extramural, entonces hacer la entrega de los insumos básicos al auxiliar de enfermería que le permita realizar ya sea visita domiciliaria o jornadas en salud. 6. Determinar el canal de comunicación permanente (celular, radio u otro), que utilizara el auxiliar de enfermería, que permita recibir apoyo técnico por parte de un profesional de salud (Profesional de enfermería y/o medicina) y que facilite el proceso de remisión de los niños y niñas que ameriten una atención médica. Mientras se va implementado la atención mediante la modalidad de telemedicina, a través de las diferentes actividades de telesalud que sean pertinentes. 7. El prestador debe establecer con las EAPB el tiempo para la atención que se realiza en la UAIC y los mecanismos para facilitar la entrega inmediata de acetaminofén, Sales de Rehidratación Oral (SRO) en la UAIC, ya sea que lo incluyan dentro del acuerdo de voluntades del Plan de beneficios o por el operador de medicamentos que tenga dispuesto para la entrega en la zona. -127 - 8. Presentación de la estrategia de la UAIC en la comunidad donde se va a instalar y selección de los

líderes comunitarios (actores sociales claves en salud) que conformaran la red de apoyo. 9. Proceso de capacitación del talento humano y de los actores sociales claves en salud. 10. Dotación e instalación de la UAIC. 11. Monitoreo y seguimiento, se hace necesario tener un seguimiento de los niños atendidos, las remisiones, los ingresos a urgencias por estos eventos en una cohorte, en los picos respiratorios y de las actividades realizadas en la UAIC de manera que se puedan tener indicadores que permitan evaluar la costó-efectividad de la estrategia.

Lista de chequeo para la implementación y seguimiento de las Salas ERA

Las listas de chequeo nacieron en los años 30, como una herramienta de la industria de la aviación, hoy en día es utilizada ampliamente en diferentes sectores, desde el financiero, hasta el sector salud como parte de los estándares de calidad (63). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, reveló el uso de la lista de chequeo como estrategia de prevención de eventos adversos perioperatorios luego de estudios que respaldaran sus significativos resultados en la reducción de mortalidad en grandes ciudades (63). En Colombia desde la Resolución de habilitación 1141 de 2013 se definió que toda institución que realice procedimientos quirúrgicos, inclusive de baja complejidad, debía contar dentro de sus procesos prioritarios con el de la lista de chequeo, la cual incluía 3 momentos clave: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de que el paciente salga del quirófano. Para Colombia continúa vigente desde el ejercicio de habilitación y acompañamiento técnica de la prestación de servicios la "Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias" (Items que se verifican en IPS de baja, mediana y alta complejidad) (64). Para la Estrategia de Atención de salas ERA se considera necesario llevar a cabo una lista de chequeo, que permita verificar el estado operativo y analizar la capacidad de las instituciones que necesitan implementar la sala ERA o que ya la tienen configurada; de tal forma que, se puedan estandarizar aspectos claves en la planeación, atención y evaluación de los casos atendidos y se pueda llevar a cabo un proceso de mejoramiento continuo bajo el acompañamiento técnico de las Direcciones Territoriales de Salud.

Definición El instrumento de lista de chequeo es una herramienta de consolidación de los principales criterios institucionales que deben garantizarse para desplegar la estrategia de atención de Salas ERA. Es un formato por medio del cual las Entidades Territoriales identifican la capacidad de las instituciones para prestar atenciones de ERA bajo esta modalidad y los procesos que deben ser establecidos o fortalecidos, dentro del proceso de acompañamiento técnico y generación de capacidades locales de programa y esto aplica para Salas ERA a implementar, funcionales o temporales. Propósito de la lista de chequeo La aplicación de este instrumento tiene como finalidad reconocer cuales son los procesos de la atención en sala ERA que requieren fortalecimiento de capacidades, tanto para la institución como para el talento humano, una vez aplicado se deben generar compromisos encaminados a mejorar dichos procesos y sobre todo a visibilizar la importancia de propiciar espacios con padres, madres y cuidadores para brindar las recomendaciones sobre los cuidados en casa de un cuadro de IRA y a lograr el reconocimiento oportuno de alguno de los signos de alarma. Este instrumento toma como bases algunos items de la lista de chequeo creada por el equipo de Programa de la Secretaría de Salud de Bogotá y que fueron actualizados como parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19, en el cual, bajo la fase de mitigación se identificó la necesidad de intensificar los procesos de comunicación a la comunidad, sobre las acciones para evitar el contagio en las familias de las IRA, incluyendo COVID-19. Por esta razón, al aplicar esta lista tenga presente que es un momento oportuno para brindar las orientaciones necesarias para mejorar dichos procesos y establecer un proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas en la institución.

Componentes para verificar en lista de chequeo
- a) Componente de planeación: A partir de las preguntas introductorias, se pueden reconocer aspectos de la organización de la Sala ERA, el posicionamiento de las acciones programáticas de la IRA, como la delegación de talento humano, formulación de planes de contingencia para picos respiratorios, mecanismos de información sobre los 3 mensajes clave visibles en la consulta y aspectos distanciamiento entre sintomáticos, tomando como marco algunas recomendaciones aplicadas durante la fase de contención y mitigación de la pandemia que deben ser mantenidas a nivel institucional y en torno a toda la IRA. b) Componente de Atención: En todas las modalidades para el abordaje de un niño

o niña se debe partir del escenario de la atención integral y humanizada; esto implica que antes de profundizar en aspectos relacionados con la afección respiratoria, es necesario que se realice la valoración del niño o niña bajo la premisa de antecedentes en salud y factores de riesgo; esto debe ser prioritario. Por otro lado, se deben tener en cuenta los criterios de ingreso a sala ERA descritos anteriormente y las medidas de bioseguridad. También se busca reconocer la organización que hay entre los prestadores (referencia y contra referencia) así como evidenciar que dos procesos fundamentales de esta estrategia se estén llevando a cabo; estos son las acciones de educación a padres, madres o cuidadores sobre los 3 mensajes clave y que se garantice el seguimiento de casos independientemente de su destino: egreso a casa, hospitalización o remisión. c) Componente de evaluación: Es necesario que se realice el monitoreo a través de los 5 indicadores, para conocer el funcionamiento y efectividad de la sala ERA como estrategia, ya que permite evidenciar el porcentaje de resolutividad, hospitalización, remisión, seguimiento y reingreso de casos atendidos. y planes de generación de capacidades (inducción – reinducción). Así mismo refleja la existencia de un proceso de generación de capacidades (inducción – reinducción) que debe mantenerse de manera rutinaria, ante eventos respiratorios emergentes, así como por la rotación de la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

LA ESE CAMU SAN RAFAEL Actualmente cuenta con Sala ERA para la atencion de pacientes con afecciones respiratorias, cuenta con los requisitos de habilitacion exigidas en la resolucion 3100 y actualmente se encuentra en total cumplimiento de sus actividades a la comunidad usuaria de los servicios de salud.

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

SAN BERNARDO DEL VIENTO

COMPONENTE INSTITUCIONAL

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

1828

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	ACTA DE MESA DE TRABAJO	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 1

No _____	
HORA: 8am - 12m	**FECHA:** 19 - DIC - 2023
MUNICIPIO: San Bernardo del Viento	
LUGAR: Sala Nueva EPS	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: Socialización programa nacional de prevención manejo y control de la IRA - UAIC	**COORDINADOR DE LA REUNION:** Kelys Giraldo Ramos

OBJETIVO DE LA MESA

Socalización del programa nacional de Prevención, manejo y Control de la IRA

DESARROLLO

Se lleva a cabo reunión con personal convocado en el cual se brinda información sobre la importancia de conformar o implementar las unidades de atención Integral comunitaria, enfocado a la formación para la prevención, ser replicadores de la información, ser agentes de cambio, buscar estrategias para crear conciencia sobre las medidas preventivas y la identificación de riesgos.

OBSERVACIONES

- los asistentes estuvieron atentos y establecieron compromisos personales para replicar las medidas preventivas.
- Se extendió la invitación a las EPS, que poca la asistencia por tanto, se complementa con usuarios de la EPS

CONCLUSIONES

Al finalizar la reunión se concluyó sobre la importancia ser transmisores de información a la comunidad después de capacitaciones formales.

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA	Fundación masemprender

Fecha: 19-DIC-2023
Tema o Evento : Mesa de trabajo con representantes de las EAPB

ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
Yudis Bedoya	Nueva EPS	Facilitador	3208549915	facilitadorcordoba@	1003027	
Gielin Lozano	EPS Mutual	asistente	301 3009295	facilidad@eps-	1063607	
Dora Vilediego C	Nueva EPS	usuario	3106316200	— o —	0064993	
Daniela Pastrana	coosalud	usuario	3175168456		32274801	
Jesus Bruno	Nueva EPS	usuario	3165588447	— o —	1063009	
Andrea Castillo	Nueva EPS	usuario	3102981949	andrea0801@hotmail.com	0064944	
Erika Cordero	Coosalud	usuario	3228900440	erikacardero@hotm	2586052	
Nery Bogallo	Nueva EPS	Tercero lo paro	3024389849	nerysuni@nueva	1063935	
Rita Blanco	Asistente	usuario	26646475	— o —	3126705	
Yan Perez Vitar	Asistente	usuario	3003305426	— o —	1003	
Ana Milena Mesa	Asistente	usuario	3017526763	— o —	1063	
Francisco Morelo	Nueva eps	usuario	3126085135	— o —	1093	
Enith Babilonia	Nueva EPS	usuario	3136586366	enithbabilonia@hotmail	1010702	
IVER PITALUA	NUEVA EPS	USUARIO	3205391460	— o —	1117269	
Jesus Salgado	Nueva EPS	Auxiliar 1	3170167450	jesus.salgado@hotmail	1063009	

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS: MESA DE TRABAJO CON REPRESENTANTES DE LOS EQUIPOS DIRECTIVOS DE LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO (EAPB)

Fecha: 19/12/2023

Municipio: SAN BERNARDO DEL VIENTO





1231

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS ERA Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 3

No _____	
HORA: 8 am - 12 m	FECHA: 19 - DIC - 2023
MUNICIPIO: San Bernardo del viento	
LUGAR: Sala Nueva EPS	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: Socialización Programa nacional de prevención, manejo y control de IRA - UAIC	COORDINADOR DE LA REUNION: Kelys Giraldo Ramos

DESARROLLO

Propuesta para implementación de la UAIC.

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria-UAIC, está a cargo del Prestador (hospital de primer nivel), con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA. A continuación, se brindan algunas recomendaciones a tener en cuenta para la implementación de la UAIC:

1. Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA y EDA en niños menores de 5 años en la zona rural y dispersa del área de influencia. 2. La entidad territorial a través del Plan Territorial en Salud -PTS y Plan de Acción en Salud, brindará el acompañamiento técnico en los lineamientos para su creación, financiamiento por parte de la red de prestación de servicio de primer nivel que este en el municipio. 3. Así mismo, a través de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se fortalecerá la red de actores sociales claves en salud de apoyo a la UAIC. 4. La DTS y el operador han de capacitar al talento humano del prestador (médicos, profesional de enfermería, auxiliares, administrativos) de los diferentes puntos de atención y que tendrán relación con la UAIC para que conozcan la estrategia y los diferentes canales de comunicación. Se recomienda que sea permanentemente por la alta rotación del talento humano. 5. Determinar la modalidad de servicio por la cual se va a prestar el servicio en la UAIC: Intramural ambulatoria y/o extramural. Si se va a instalar a través de la modalidad intramural ambulatoria, es decir mediante un puesto de salud que esté a cargo del prestador en la zona rural, es necesario realizar la adecuación física del lugar para la instalación de la UAIC; Si la UAIC se va a implementar mediante la modalidad extramural, entonces hacer la entrega de los insumos básicos al auxiliar de enfermería que le permita realizar ya sea visita domiciliaria o jornadas en salud. 6. Determinar el canal de comunicación permanente (celular, radio u otro), que utilizara el auxiliar de enfermería, que permita recibir apoyo técnico por parte de un profesional de salud (Profesional de enfermería y/o medicina) y que facilite el proceso de remisión de los niños y niñas que ameriten una atención médica. Mientras se va implementado la atención mediante la modalidad de telemedicina, a través de las diferentes actividades de telesalud que sean pertinentes. 7. El prestador debe establecer con las EAPB el tiempo para la atención que se realiza en la UAIC y los mecanismos para facilitar la entrega inmediata de acetaminofén, Sales de Rehidratación Oral (SRO) en la UAIC, ya sea que lo incluyan dentro del acuerdo de voluntades del Plan de beneficios o por el operador de medicamentos que tenga dispuesto para la entrega en la zona. -127 - 8. Presentación de la estrategia de la UAIC en la comunidad donde se va a instalar y selección de los

líderes comunitarios (actores sociales claves en salud) que conformaran la red de apoyo. 9. Proceso de capacitación del talento humano y de los actores sociales claves en salud. 10. Dotación e instalación de la UAIC. 11. Monitoreo y seguimiento, se hace necesario tener un seguimiento de los niños atendidos, las remisiones, los ingresos a urgencias por estos eventos en una cohorte, en los picos respiratorios y de las actividades realizadas en la UAIC de manera que se puedan tener indicadores que permitan evaluar la costó-efectividad de la estrategia.

Lista de chequeo para la implementación y seguimiento de las Salas ERA

Las listas de chequeo nacieron en los años 30, como una herramienta de la industria de la aviación, hoy en día es utilizada ampliamente en diferentes sectores, desde el financiero, hasta el sector salud como parte de los estándares de calidad (63). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, reveló el uso de la lista de chequeo como estrategia de prevención de eventos adversos perioperatorios luego de estudios que respaldaran sus significativos resultados en la reducción de mortalidad en grandes ciudades (63). En Colombia desde la Resolución de habilitación 1141 de 2013 se definió que toda institución que realice procedimientos quirúrgicos, inclusive de baja complejidad, debía contar dentro de sus procesos prioritarios con el de la lista de chequeo, la cual incluía 3 momentos clave: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de que el paciente salga del quirófano. Para Colombia continúa vigente desde el ejercicio de habilitación y acompañamiento técnica de la prestación de servicios la "Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias" (Items que se verifican en IPS de baja, mediana y alta complejidad) (64). Para la Estrategia de Atención de salas ERA se considera necesario llevar a cabo una lista de chequeo, que permita verificar el estado operativo y analizar la capacidad de las instituciones que necesitan implementar la sala ERA o que ya la tienen configurada; de tal forma que, se puedan estandarizar aspectos claves en la planeación, atención y evaluación de los casos atendidos y se pueda llevar a cabo un proceso de mejoramiento continuo bajo el acompañamiento técnico de las Direcciones Territoriales de Salud.

Definición El instrumento de lista de chequeo es una herramienta de consolidación de los principales criterios institucionales que deben garantizarse para desplegar la estrategia de atención de Salas ERA. Es un formato por medio del cual las Entidades Territoriales identifican la capacidad de las instituciones para prestar atenciones de ERA bajo esta modalidad y los procesos que deben ser establecidos o fortalecidos, dentro del proceso de acompañamiento técnico y generación de capacidades locales de programa y esto aplica para Salas ERA a implementar, funcionales o temporales. Propósito de la lista de chequeo La aplicación de este instrumento tiene como finalidad reconocer cuales son los procesos de la atención en sala ERA que requieren fortalecimiento de capacidades, tanto para la institución como para el talento humano, una vez aplicado se deben generar compromisos encaminados a mejorar dichos procesos y sobre todo a visibilizar la importancia de propiciar espacios con padres, madres y cuidadores para brindar las recomendaciones sobre los cuidados en casa de un cuadro de IRA y a lograr el reconocimiento oportuno de alguno de los signos de alarma. Este instrumento toma como bases algunos items de la lista de chequeo creada por el equipo de Programa de la Secretaría de Salud de Bogotá y que fueron actualizados como parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19, en el cual, bajo la fase de mitigación se identificó la necesidad de intensificar los procesos de comunicación a la comunidad, sobre las acciones para evitar el contagio en las familias de las IRA, incluyendo COVID-19. Por esta razón, al aplicar esta lista tenga presente que es un momento oportuno para brindar las orientaciones necesarias para mejorar dichos procesos y establecer un proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas en la institución.

Componentes para verificar en lista de chequeo
- a) Componente de planeación: A partir de las preguntas introductorias, se pueden reconocer aspectos de la organización de la Sala ERA, el posicionamiento de las acciones programáticas de la IRA, como la delegación de talento humano, formulación de planes de contingencia para picos respiratorios, mecanismos de información sobre los 3 mensajes clave visibles en la consulta y aspectos distanciamiento entre sintomáticos, tomando como marco algunas recomendaciones aplicadas durante la fase de contención y mitigación de la pandemia que deben ser mantenidas a nivel institucional y en torno a toda la IRA. b) Componente de Atención: En todas las modalidades para el abordaje de un niño

o niña se debe partir del escenario de la atención integral y humanizada; esto implica que antes de profundizar en aspectos relacionados con la afección respiratoria, es necesario que se realice la valoración del niño o niña bajo la premisa de antecedentes en salud y factores de riesgo; esto debe ser prioritario. Por otro lado, se deben tener en cuenta los criterios de ingreso a sala ERA descritos anteriormente y las medidas de bioseguridad. También se busca reconocer la organización que hay entre los prestadores (referencia y contra referencia) así como evidenciar que dos procesos fundamentales de esta estrategia se estén llevando a cabo; estos son las acciones de educación a padres, madres o cuidadores sobre los 3 mensajes clave y que se garantice el seguimiento de casos independientemente de su destino: egreso a casa, hospitalización o remisión. c) Componente de evaluación: Es necesario que se realice el monitoreo a través de los 5 indicadores, para conocer el funcionamiento y efectividad de la sala ERA como estrategia, ya que permite evidenciar el porcentaje de resolutividad, hospitalización, remisión, seguimiento y reingreso de casos atendidos. y planes de generación de capacidades (inducción – reinducción). Así mismo refleja la existencia de un proceso de generación de capacidades (inducción – reinducción) que debe mantenerse de manera rutinaria, ante eventos respiratorios emergentes, así como por la rotación de la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- socializar con población en general líderes madres comunitarios sobre otros actores que permitan identificar casos de alerta y como actuar

- formar equipos interinstitucionales que capacite al personal de salud y población

- crear espacios de concientización en las diferentes instituciones de salud

1839

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

1

MOÑITOS

COMPONENTE INSTITUCIONAL

1235

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	ACTA DE MESA DE TRABAJO	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 1

No _____	
HORA: 8 am - 12 m	**FECHA:** 13-DIC-2023
MUNICIPIO: Montos	
LUGAR: Sala EPS coosalud	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: socializacion Programa Nacional prevencion manejo y control de ERA, unidades de atencion integral comunitaria	**COORDINADOR DE LA REUNION:** Kelys Giraldo Ramos

OBJETIVO DE LA MESA

socializar programa Nacional de prevencion, manejo y control de la IRA y las unidades de atencion integral comunitaria -UAIC

DESARROLLO

Se lleva a cabo reunión con personal de las EPS, socializando el programa prevencion, manejo y control de la ERA e IRA, asi mismo se propuso la implementacion de la UAIC, teniendo en cuenta los indices de morbilidad, capacidad de poder replicar la informacion en prevencion en las comunidades con apoyo de las diferentes instituciones del municipio.

OBSERVACIONES

- Reconocen la importancia de apoyarse para replicar la información con el fin de prevenir y promover la salud.
- Debido al poco personal que laboran en las

CONCLUSIONES

se inicio reunión con disposicion por parte de los asistentes, asi mismo, se adquirieron compromisos de conformar grupos para socializar y mantener un plan para la implementacion de salas ERA.

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

FORMATO

LISTADO DE ASISTENCIA

Fundación masemprender

Fecha: 13 - DIC - 2023
Tema o Evento : Mesa de trabajo con representants de la EAPB

ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
Nohri Cora	coosalud	Usuario	3152235483	—o—	1067816186	Nohri
Vianis Baena gomez	coosalud	Ama de casa	3106378904	vian.3809@hotm	50969564	Vianis B
Yuleidis Madera B	coosalud	Ama de casa	3005610421	—o—	1003101204	Yuleidis
Jesus Alberto Ortiz	coosalud	Usuario	3205892246	jorol@hotmail.	1060813233	Jesus Ortiz
Maria Padilla	coosalud	Usuario	3215875734	—o—	26146748	Maria
Madelsy Martinez Perez	Nueva EPS	Usuario	3205382116	—o—	1063716604	Madelsy M.
Leonel Lopez Cavadia	coosalud	Usuario	3205843003	leonellopez23@gmail	10975579	
Dina Luz Fuentes	Nueva EPS	Usuario	3107837066	dmu0981@hotma	1067884282	Dinaluz
Diego Diaz Feria	coosalud	Auxiliar	3126542355	—o—	11170476	Diego Diaz
Kelly johana Mendoza	Nuevaeper	Usuario	3226062382	coosalud@gm	1003098655	kellis
Alcibiades Avilo castro	coosalud	Usuario	3116815676	—o—	15695012	
Juan David Montalvo Reyes	coosalud	Usuario	3161654948	juanmontalvo@hot	1003561410	Juan David
Elvia Pitalua Morelo	coosalud	Usuario	3104726734	elvia190564@gmail.m	45501684	Elvia Pitalua
Nolba Ramos Melendez	Asist. Coosalud	Aux Admon	3160279398	coosalud@gm	30602573	Nolba Ramos
Ruby Perez Barbosa	Asist. Coosalud	Aux Admon.	3173316709	coosalud@gm	50922558	Ruby Perez
Manuel Florente	Coosalud	Usuario	3145382272	—o—	1063716765	Manuel
Yaacarlos Lopez Palencia	Auxiliar Adm	Nueva Eps	3045687833	yancarlos lopez96@gmail.m	1193602017	Yan C. Lopez
Angel Maria Cepeda	Mutualser	Aux. administrat.	3002895107	angelsepeda1961@gmail.m	15523762	Angel Ce

2021

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

123

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS: MESA DE TRABAJO CON REPRESENTANTES DE LOS EQUIPOS DIRECTIVOS DE LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO (EAPB)

Fecha:13/12/2023

Municipio: MOÑITOS





Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS ERA Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 3

No _____	
HORA: 8am - 12m	**FECHA:** 13-DIC-2023
MUNICIPIO: Montos	
LUGAR: sala EPS Coosalud	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: Socializacion programa nacional de prevencion, manejo y control de ERA, socializa sobre UAIC	**COORDINADOR DE LA REUNION:** Kelys Giraldo Bantos-

DESARROLLO

Propuesta para implementación de la UAIC.

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria-UAIC, está a cargo del Prestador (hospital de primer nivel), con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA. A continuación, se brindan algunas recomendaciones a tener en cuenta para la implementación de la UAIC:

1. Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA y EDA en niños menores de 5 años en la zona rural y dispersa del área de influencia. 2. La entidad territorial a través del Plan Territorial en Salud -PTS y Plan de Acción en Salud, brindará el acompañamiento técnico en los lineamientos para su creación, financiamiento por parte de la red de prestación de servicio de primer nivel que este en el municipio. 3. Así mismo, a través de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se fortalecerá la red de actores sociales claves en salud de apoyo a la UAIC. 4. La DTS y el operador han de capacitar al talento humano del prestador (médicos, profesional de enfermería, auxiliares, administrativos) de los diferentes puntos de atención y que tendrán relación con la UAIC para que conozcan la estrategia y los diferentes canales de comunicación. Se recomienda que sea permanentemente por la alta rotación del talento humano. 5. Determinar la modalidad de servicio por la cual se va a prestar el servicio en la UAIC: Intramural ambulatoria y/o extramural. Si se va a instalar a través de la modalidad intramural ambulatoria, es decir mediante un puesto de salud que esté a cargo del prestador en la zona rural, es necesario realizar la adecuación física del lugar para la instalación de la UAIC; Si la UAIC se va a implementar mediante la modalidad extramural, entonces hacer la entrega de los insumos básicos al auxiliar de enfermería que le permita realizar ya sea visita domiciliaria o jornadas en salud. 6. Determinar el canal de comunicación permanente (celular, radio u otro), que utilizara el auxiliar de enfermería, que permita recibir apoyo técnico por parte de un profesional de salud (Profesional de enfermería y/o medicina) y que facilite el proceso de remisión de los niños y niñas que ameriten una atención médica. Mientras se va implementado la atención mediante la modalidad de telemedicina, a través de las diferentes actividades de telesalud que sean pertinentes. 7. El prestador debe establecer con las EAPB el tiempo para la atención que se realiza en la UAIC y los mecanismos para facilitar la entrega inmediata de acetaminofén, Sales de Rehidratación Oral (SRO) en la UAIC, ya sea que lo incluyan dentro del acuerdo de voluntades del Plan de beneficios o por el operador de medicamentos que tenga dispuesto para la entrega en la zona. -127 - 8. Presentación de la estrategia de la UAIC en la comunidad donde se va a instalar y selección de los

líderes comunitarios (actores sociales claves en salud) que conformaran la red de apoyo. 9. Proceso de capacitación del talento humano y de los actores sociales claves en salud. 10. Dotación e instalación de la UAIC. 11. Monitoreo y seguimiento, se hace necesario tener un seguimiento de los niños atendidos, las remisiones, los ingresos a urgencias por estos eventos en una cohorte, en los picos respiratorios y de las actividades realizadas en la UAIC de manera que se puedan tener indicadores que permitan evaluar la costó-efectividad de la estrategia.

Lista de chequeo para la implementación y seguimiento de las Salas ERA

Las listas de chequeo nacieron en los años 30, como una herramienta de la industria de la aviación, hoy en día es utilizada ampliamente en diferentes sectores, desde el financiero, hasta el sector salud como parte de los estándares de calidad (63). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, reveló el uso de la lista de chequeo como estrategia de prevención de eventos adversos perioperatorios luego de estudios que respaldaran sus significativos resultados en la reducción de mortalidad en grandes ciudades (63). En Colombia desde la Resolución de habilitación 1141 de 2013 se definió que toda institución que realice procedimientos quirúrgicos, inclusive de baja complejidad, debía contar dentro de sus procesos prioritarios con el de la lista de chequeo, la cual incluía 3 momentos clave: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de que el paciente salga del quirófano. Para Colombia continúa vigente desde el ejercicio de habilitación y acompañamiento técnica de la prestación de servicios la "Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias" (Items que se verifican en IPS de baja, mediana y alta complejidad) (64). Para la Estrategia de Atención de salas ERA se considera necesario llevar a cabo una lista de chequeo, que permita verificar el estado operativo y analizar la capacidad de las instituciones que necesitan implementar la sala ERA o que ya la tienen configurada; de tal forma que, se puedan estandarizar aspectos claves en la planeación, atención y evaluación de los casos atendidos y se pueda llevar a cabo un proceso de mejoramiento continuo bajo el acompañamiento técnico de las Direcciones Territoriales de Salud.

Definición El instrumento de lista de chequeo es una herramienta de consolidación de los principales criterios institucionales que deben garantizarse para desplegar la estrategia de atención de Salas ERA. Es un formato por medio del cual las Entidades Territoriales identifican la capacidad de las instituciones para prestar atenciones de ERA bajo esta modalidad y los procesos que deben ser establecidos o fortalecidos, dentro del proceso de acompañamiento técnico y generación de capacidades locales de programa y esto aplica para Salas ERA a implementar, funcionales o temporales. Propósito de la lista de chequeo La aplicación de este instrumento tiene como finalidad reconocer cuales son los procesos de la atención en sala ERA que requieren fortalecimiento de capacidades, tanto para la institución como para el talento humano, una vez aplicado se deben generar compromisos encaminados a mejorar dichos procesos y sobre todo a visibilizar la importancia de propiciar espacios con padres, madres y cuidadores para brindar las recomendaciones sobre los cuidados en casa de un cuadro de IRA y a lograr el reconocimiento oportuno de alguno de los signos de alarma. Este instrumento toma como bases algunos items de la lista de chequeo creada por el equipo de Programa de la Secretaría de Salud de Bogotá y que fueron actualizados como parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19, en el cual, bajo la fase de mitigación se identificó la necesidad de intensificar los procesos de comunicación a la comunidad, sobre las acciones para evitar el contagio en las familias de las IRA, incluyendo COVID-19. Por esta razón, al aplicar esta lista tenga presente que es un momento oportuno para brindar las orientaciones necesarias para mejorar dichos procesos y establecer un proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas en la institución.

Componentes para verificar en lista de chequeo
- a) Componente de planeación: A partir de las preguntas introductorias, se pueden reconocer aspectos de la organización de la Sala ERA, el posicionamiento de las acciones programáticas de la IRA, como la delegación de talento humano, formulación de planes de contingencia para picos respiratorios, mecanismos de información sobre los 3 mensajes clave visibles en la consulta y aspectos distanciamiento entre sintomáticos, tomando como marco algunas recomendaciones aplicadas durante la fase de contención y mitigación de la pandemia que deben ser mantenidas a nivel institucional y en torno a toda la IRA. b) Componente de Atención: En todas las modalidades para el abordaje de un niño

o niña se debe partir del escenario de la atención integral y humanizada; esto implica que antes de profundizar en aspectos relacionados con la afección respiratoria, es necesario que se realice la valoración del niño o niña bajo la premisa de antecedentes en salud y factores de riesgo; esto debe ser prioritario. Por otro lado, se deben tener en cuenta los criterios de ingreso a sala ERA descritos anteriormente y las medidas de bioseguridad. También se busca reconocer la organización que hay entre los prestadores (referencia y contra referencia) así como evidenciar que dos procesos fundamentales de esta estrategia se estén llevando a cabo; estos son las acciones de educación a padres, madres o cuidadores sobre los 3 mensajes clave y que se garantice el seguimiento de casos independientemente de su destino: egreso a casa, hospitalización o remisión. c) Componente de evaluación: Es necesario que se realice el monitoreo a través de los 5 indicadores, para conocer el funcionamiento y efectividad de la sala ERA como estrategia, ya que permite evidenciar el porcentaje de resolutividad, hospitalización, remisión, seguimiento y reingreso de casos atendidos. y planes de generación de capacidades (inducción – reinducción). Así mismo refleja la existencia de un proceso de generación de capacidades (inducción – reinducción) que debe mantenerse de manera rutinaria, ante eventos respiratorios emergentes, así como por la rotación de la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

-socializar con la comunidad y diferentes instituciones del municipio para lograr implementar las salas ERA

-Socializar con madres comunitarias sobre ERA ERA por los diferentes medios de difusión

-capacitar al personal (lavado de manos -medidas preventivas)

-Realizar monitoreo y seguimiento a pacientes detectados

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

MONTELIBANO

COMPONENTE INSTITUCIONAL

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	**FORMATO**	CODIGO: ATA-P1-F4
	ACTA DE MESA DE TRABAJO	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 2

No _____	**FECHA: 11/12/2023**
HORA: 8:00 AM – 12:00 PM	
MUNICIPIO: MONTELIBANO	
LUGAR: CLINICA REGIONAL DEL SAN JORGE	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: **SOCIALIZACION DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA Y ACTIVIDADES PARA SU IMPLEMENTACION, CON DIRECTIVOS LAS EAPB CON PRESENCIA EN EL MUNICIPIO**	**COORDINADOR DE LA REUNION:** **Jennifer Arteaga**

OBJETIVO DE LA MESA

Realizar una mesa de trabajo con representantes de los equipos directivos de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio con presencia en el municipio de Montelíbano, para socializar el Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas como : Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia, entre otras y generar un plan para la implementación de las Salas ERA y las Unidades de atención Integral Comunitaria - UAIC con enfoque étnico en la red de las distintas EAPB priorizando y acorde a indicadores de morbilidad y mortalidad presente en el municipio.

DESARROLLO

Se realiza actividad donde se cumple el objetivo de socializar los lineamientos para la implementación del Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA. A esta mesa de trabajo se le da un enfoque desde la óptica de las EPS, quienes administran los recursos para la atención de los pacientes y dirigen las actividades que deben ser desarrolladas y aplicadas por las ips que hagan parte de la red de prestadores contratados.

Se socializan las directrices normativas para la habilitación y funcionamiento de las SALAS ERA, se realiza la practica de la técnica de lavado de manos, acciones de prevención de la IRA y EDA, entre otras actividades y se genera un plan para la implementación de las Salas ERA y las Unidades de atención Integral Comunitaria – UAIC.

OBSERVACIONES

Se realiza mesa de trabajo sin novedades. Se deja manifiesto que se citó al personal directivo de las EPS con presencia en el municipio, pero no cuentan con 15 personas según lo exigido por la actividad, por lo que se extiende la invitación al personal asistencial de la ips. Se adjunta recibido del oficio e invitaciones

CONCLUSIONES

DEPARTAMENTO DE CORDOBA

FORMATO

LISTADO DE ASISTENCIA

Fundación masemprender

Fecha: 11-12-2023

Tema o Evento : Socialización del programa nacional para la prevención manejo y control de la IRA y EDA y actividades para su implementación en directivas de las EAPB en presencia en el municipio

ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
Doris Isabel Alvarez	Valle del sol	Trabajo S.	3103886621	doris.alvarez-08@gmail.com	50938839	Doris Alvarez
Sabas Miguel Villalba	Nueva eps	PGRS	3042022336	Villalba.m11@hotmail.com	78.392247	
LAURA VANESSA BERROCAL	SANITAS	GESTOR SALUD	3108302142	BERROCALLaura@Gmail.com	1067687824	
Lina Mestra Lopez	Salud total	Pgrs	3006601329	linampoz@gmail.com	50905025	Lina M
Sol Estrada	Coosalud	Gestor Salud	3108302142	Solestrada@gmail.com	1015825A	
MANUEL PEREZ LOZANO	SANITAS	MEDICO	3043160123 1	MANUELPEREZ35@GMAIL.COM	1002634844	
Fernando Bolivar	AIM	Jefe	3206408239	Bolivar1866@gmail.com	1058810012	

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

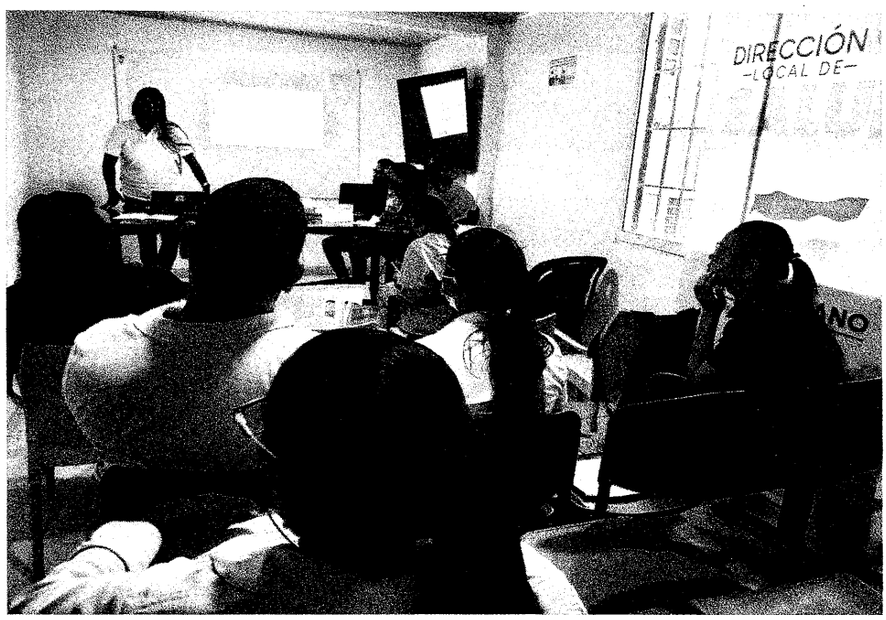
Secretaría de Desarrollo de la Salud

Fundación masemprender

REGISTRO FOTOGRAFICO

MUNICIPIO DE MONTELIBANO

Realizar una mesa de trabajo de cuatro (04) horas de duración cada una, en los treinta (30) municipios del Departamento de Córdoba, dirigida a quince (15) personas por municipio, representantes de los equipos directivos de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB de los municipios para socializar el Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de: Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia, entre otras.





DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	**FORMATO**	CODIGO: ATA-P1-F4
	PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS ERA Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 3

No _____	
HORA: 8:00 AM – 12:00 AM	**FECHA: 11-12-2023**
MUNICIPIO: Montelíbano	
LUGAR: Hospital local de Montelíbano	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA.	**COORDINADOR DE LA REUNION: Jennifer Arteaga**

DESARROLLO

Propuesta para implementación de la UAIC.

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria-UAIC, está a cargo del Prestador (hospital de primer nivel), con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA. A continuación, se brindan algunas recomendaciones a tener en cuenta para la implementación de la UAIC:

1. Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA y EDA en niños menores de 5 años en la zona rural y dispersa del área de influencia. 2. La entidad territorial a través del Plan Territorial en Salud -PTS y Plan de Acción en Salud, brindará el acompañamiento técnico en los lineamientos para su creación, financiamiento por parte de la red de prestación de servicio de primer nivel que este en el municipio. 3. Así mismo, a través de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se fortalecerá la red de actores sociales claves en salud de apoyo a la UAIC. 4. La DTS y el operador han de capacitar al talento humano del prestador (médicos, profesional de enfermería, auxiliares, administrativos) de los diferentes puntos de atención y que tendrán relación con la UAIC para que conozcan la estrategia y los diferentes canales de comunicación. Se recomienda que sea permanentemente por la alta rotación del talento humano. 5. Determinar la modalidad de servicio por la cual se va a prestar el servicio en la UAIC: Intramural ambulatoria y/o extramural. Si se va a instalar a través de la modalidad intramural ambulatoria, es decir mediante un puesto de salud que esté a cargo del prestador en la zona rural, es necesario realizar la adecuación física del lugar para la instalación de la UAIC; Si la UAIC se va a implementar mediante la modalidad extramural, entonces hacer la entrega de los insumos básicos al auxiliar de enfermería que le permita realizar ya sea visita domiciliaria o jornadas en salud. 6. Determinar el canal de comunicación permanente (celular, radio u otro), que utilizara el auxiliar de enfermería, que permita recibir apoyo técnico por parte de un profesional de salud (Profesional de enfermería y/o medicina) y que facilite el proceso de remisión de los niños y niñas que ameriten una atención médica. Mientras se va implementado la atención mediante la modalidad de telemedicina, a través de las diferentes actividades de telesalud que sean pertinentes. 7. El prestador debe establecer con las EAPB el tiempo para la atención que se realiza en la UAIC y los mecanismos para facilitar la entrega inmediata de acetaminofén, Sales de Rehidratación Oral (SRO) en la UAIC, ya sea que lo incluyan dentro del acuerdo de voluntades del Plan de beneficios o por el operador de medicamentos que tenga dispuesto para la entrega en la zona. -127 - 8. Presentación de la estrategia de la UAIC en la comunidad donde se va a instalar y selección de los líderes comunitarios (actores sociales claves en salud) que conformaran la red de apoyo. 9. Proceso de capacitación del talento humano y de los actores sociales claves en salud. 10. Dotación e instalación de la UAIC. 11. Monitoreo y seguimiento, se hace necesario tener un seguimiento de los niños atendidos, las remisiones, los ingresos a urgencias por estos eventos en una cohorte, en los picos respiratorios y de las actividades realizadas en la UAIC de manera que se puedan tener indicadores que permitan evaluar la costó-efectividad de la estrategia.

Lista de chequeo para la implementación y seguimiento de las Salas ERA

Las listas de chequeo nacieron en los años 30, como una herramienta de la industria de la aviación, hoy en día es utilizada ampliamente en diferentes sectores, desde el financiero, hasta el sector salud como parte de los estándares de calidad (63). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, reveló el uso de la lista de chequeo como estrategia de prevención de eventos adversos perioperatorios luego de estudios que respaldaran sus significativos resultados en la reducción de mortalidad en grandes ciudades (63). En Colombia desde la Resolución de habilitación 1141 de 2013 se definió que toda institución que realice procedimientos quirúrgicos, inclusive de baja complejidad, debía contar dentro de sus procesos prioritarios con el de la lista de chequeo, la cual incluía 3 momentos clave: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de que el paciente salga del quirófano. Para Colombia continúa vigente desde el ejercicio de habilitación y acompañamiento técnica de la prestación de servicios la "Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias" (Items que se verifican en IPS de baja, mediana y alta complejidad) (64). Para la Estrategia de Atención de salas ERA se considera necesario llevar a cabo una lista de chequeo, que permita verificar el estado operativo y analizar la capacidad de las instituciones que necesitan implementar la sala ERA o que ya la tienen configurada; de tal forma que, se puedan estandarizar aspectos claves en la planeación, atención y evaluación de los casos atendidos y se pueda llevar a cabo un proceso de mejoramiento continuo bajo el acompañamiento técnico de las Direcciones Territoriales de Salud.

Definición El instrumento de lista de chequeo es una herramienta de consolidación de los principales criterios institucionales que deben garantizarse para desplegar la estrategia de atención de Salas ERA. Es un formato por medio del cual las Entidades Territoriales identifican la capacidad de las instituciones para prestar atenciones de ERA bajo esta modalidad y los procesos que deben ser establecidos o fortalecidos, dentro del proceso de acompañamiento técnico y generación de capacidades locales de programa y esto aplica para Salas ERA a implementar, funcionales o temporales. Propósito de la lista de chequeo La aplicación de este instrumento tiene como finalidad reconocer cuales son los procesos de la atención en sala ERA que requieren fortalecimiento de capacidades, tanto para la institución como para el talento humano, una vez aplicado se deben generar compromisos encaminados a mejorar dichos procesos y sobre todo a visibilizar la importancia de propiciar espacios con padres, madres y cuidadores para brindar las recomendaciones sobre los cuidados en casa de un cuadro de IRA y a lograr el reconocimiento oportuno de alguno de los signos de alarma. Este instrumento toma como bases algunos items de la lista de chequeo creada por el equipo de Programa de la Secretaría de Salud de Bogotá y que fueron actualizados como parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19, en el cual, bajo la fase de mitigación se identificó la necesidad de intensificar los procesos de comunicación a la comunidad, sobre las acciones para evitar el contagio en las familias de las IRA, incluyendo COVID-19. Por esta razón, al aplicar esta lista tenga presente que es un momento oportuno para brindar las orientaciones necesarias para mejorar dichos procesos y establecer un proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas en la institución.

Componentes para verificar en lista de chequeo
- a) Componente de planeación: A partir de las preguntas introductorias, se pueden reconocer aspectos de la organización de la Sala ERA, el posicionamiento de las acciones programáticas de la IRA, como la delegación de talento humano, formulación de planes de contingencia para picos respiratorios, mecanismos de información sobre los 3 mensajes clave visibles en la consulta y aspectos distanciamiento entre sintomáticos, tomando como marco algunas recomendaciones aplicadas durante la fase de contención y mitigación de la pandemia que deben ser mantenidas a nivel institucional y en torno a toda la IRA. b) Componente de Atención: En todas las modalidades para el abordaje de un niño o niña se debe partir del escenario de la atención integral y humanizada; esto implica que antes de profundizar en aspectos relacionados con la afección respiratoria, es necesario que se realice la valoración del niño o niña bajo la premisa de antecedentes en salud y factores de riesgo; esto debe ser prioritario. Por otro lado, se deben tener en cuenta los criterios de ingreso a sala ERA descritos anteriormente y las medidas de bioseguridad. También se busca reconocer la organización que hay entre los prestadores (referencia y contra referencia) así como evidenciar que dos procesos fundamentales de esta estrategia se estén llevando a cabo; estos son las acciones de educación a padres, madres o cuidadores sobre los 3 mensajes clave y que se garantice el seguimiento de casos independientemente de su destino: egreso a casa, hospitalización o remisión. c) Componente de evaluación: Es necesario que se realice el monitoreo a través de los 5 indicadores, para conocer el funcionamiento y efectividad de la sala ERA como estrategia, ya que permite evidenciar el porcentaje de resolutividad, hospitalización, remisión, seguimiento y reingreso de casos atendidos. y planes de generación de capacidades (inducción – reinducción). Así mismo refleja la existencia de un proceso de generación de capacidades (inducción – reinducción) que debe mantenerse de manera rutinaria, ante eventos respiratorios emergentes, así como por la rotación de la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el municipio de Montelíbano cuenta con una sola sala ERA, ubicada en el Hospital local de Montelíbano, la cual tiene capacidad solo para tres personas, dada la capacidad de estas salas, siempre se están implementando procesos de promoción y prevención, con las madres gestantes. Por otro lado, la clínica regional del san Jorge aun no cuenta con salas ERA, pero afirman estar adecuando los espacios la creación de esta.

Cabe resaltar que dentro de la socialización para la implementación de la unidad de atención integral comunitaria que se realizó en el hospital local de Montelíbano, pudimos corroborar que a través de las acciones del plan de intervenciones colectivas departamental se realizaron algunas acciones para la prevención, manejo y control de este programa, actividades que fueron realizadas por el coordinador médico y enfermeras encargadas del área las cuales fueron realizadas dentro de la institución y en las comunidades, dejando una capacidad instalada la cual dirigen líderes de la junta de acción comunal con el fin de que la información quede en manejo de ellos de igual manera se evidencia se evidencia de que dentro de las ESE implementan las listas de chequeo como eje para la vigilancia y manejo del evento.

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

SAN JOSE DE URE

COMPONENTE INSTITUCIONAL

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	ACTA DE MESA DE TRABAJO	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 2

No _____	FECHA: 14/12/2023
HORA: 8:00 AM – 12:00 PM	
MUNICIPIO: SAN JOSE DE URE	
LUGAR: DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: SOCIALIZACION DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA Y ACTIVIDADES PARA SU IMPLEMENTACION, CON DIRECTIVOS LAS EAPB CON PRESENCIA EN EL MUNICIPIO.	COORDINADOR DE LA REUNION: Jennifer Arteaga

OBJETIVO DE LA MESA

Realizar una mesa de trabajo con representantes de los equipos directivos de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio con presencia en el municipio de Montelíbano, para socializar el Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas como : Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia, entre otras y generar un plan para la implementación de las Salas ERA y las Unidades de atención Integral Comunitaria - UAIC con enfoque étnico en la red de las distintas EAPB priorizando y acorde a indicadores de morbilidad y mortalidad presente en el municipio.

DESARROLLO

Esta mesa de trabajo se dio en la dirección local de salud, se convocó a los represented de los equipos directivos de las empresas administradoras de planes de beneficios EAPB, con los cuales no se logró reunir el personal requerido ya que en el municipio solo cuentan con un representante de mutual ser, nueva EPS y salud total, las oficinas centrales las encuentran en Montelíbano, los habitantes del municipio deben trasladarse cuando requieren estos servicios, finalmente solo con los representantes que asistieron fue con quien se socializo el plan para la implementación de las salas ERA y las unidades de atención integral comunitaria.

OBSERVACIONES

La mesa de trabajo se dio con los representantes que asistieron, dada las circunstancias anteriormente descritas.

CONCLUSIONES

La reunión dio como resultado un plan para la implementación de la sala ERA y las unidades de atención comunitarias.

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

FORMATO

LISTADO DE ASISTENCIA

Fundación masemprender

Fecha: 14 DIC 2023
Tema o Evento : Mesa de trabajo EAPB
Municipio: San Jose de Ure.
Lugar: San José de Ure.
Objetivo:

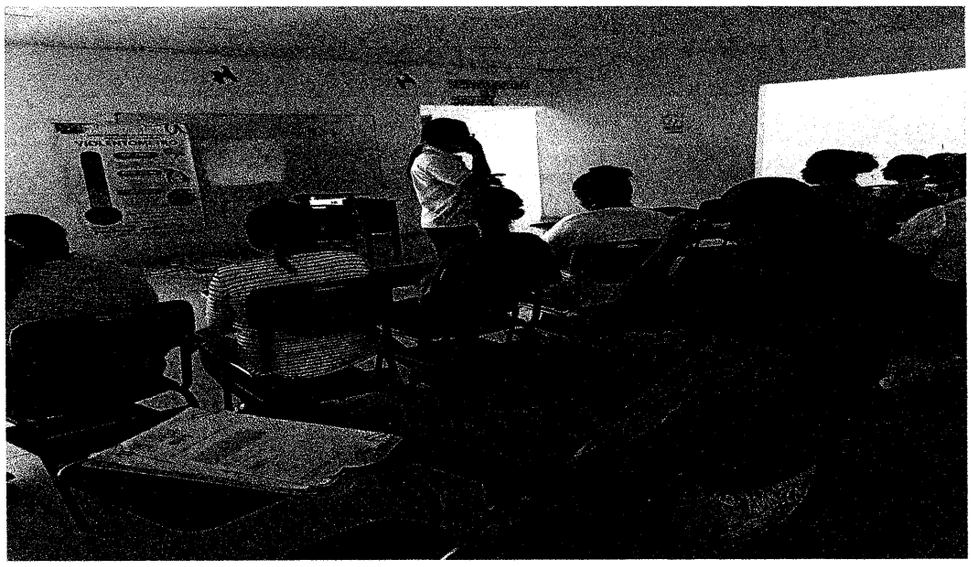
ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
Kelli Cardona Martenet	Centro de salud	Enfermera	3234823822	Centrosalud@glm.com	1063841131	Kelly Cardona
Yudis delgado	NUEVA EPS	PGLS	3228900383	Yudisdelgado@glm.com	1067883095	Yudis Delgado
Enavis Casino	nueva EPS	Gestor salud	3127640086	enavis casino@glm.com	26002699	Enavis Casino
Alicia Martinez	EPS	Auxiliar-Enfermera	3214416654	alicia Matnes@glm.com	1063225157	Alicia Mtz.
Nolida diaz rafal	DLS	Enfermera	3116612632	nolidadiaz@glm.com	39288332	NOLIDA DIAZ
ASMETH Pertuz P.	DLS	Jefa-agulamento	3002074790	Asmthpertuz@glm.com	1006246643	Asmeth Pertuz
Sandy Martinez	Comunidad	Consultor	3104617501	SandyMartin@glm.com	50947197	SANDY MARTINEZ
Luz Enith Barranco	Comunidad	oficio vario	3113522856	luzenith@glm.com.	1000733849	luz barragan
Luz dari Melendez	Comunidad	oficio vario	3233754047	luzdari@glm.com.	32376416	Luz Mendez.
Enaisa Perez	Comunidad	oficio vario	3245317226	Enaisa Perez@glm.com	1194213630	ENAISA PEREZ
Yesica Yulieth Macas	Comunidad	oficio vario	3022082377	yesicayulith@glm.com	1063283691	YESSICA MACAS
Gladis Mendez	Comunidad	oficio vario	3022083271	GladisMendez@glm.com	50945127	Gladis Mendez
Leiti Pereira	Comunidad	oficio vario	3112466881	leiTiPereira@glm.com	1063 297 38	leiti pereira
Elina Mora	Comunidad	oficio vario	3008413925	Elinamora@glm.com	1063280116	ELINA MORA
Kelly vergara	Comunidad	oficio vario	3013384406	Yelisa10@glm.com.	1149721460	KELLY VERGARA
Mercalia Acosta Perez	Comunidad	Ama de Casa	3011971024	MercaliaAcosta@glm.com	25982428	Mercalia Acosta
Deidys Alvarado H	Consejo de mujeres	Ama de Casa	3009665226	DeidysAlvadano@glm.com	1006709370	Deivo
Maria Perez Polo	Comunidad	lider	3207350103	MariaPerezPolo@glm.com	1067072470	Maria Perez.
Griselda villadgo	Comunidad	lider	3129880891	GriseldaVilledgo@glm.com	50378036	Griselda Vi
Valeric Mendez Diaz	Comunidad	Ofiaovario	3006776984	Valerimendez@glm.com	1066625937	VALERI MENDEZ

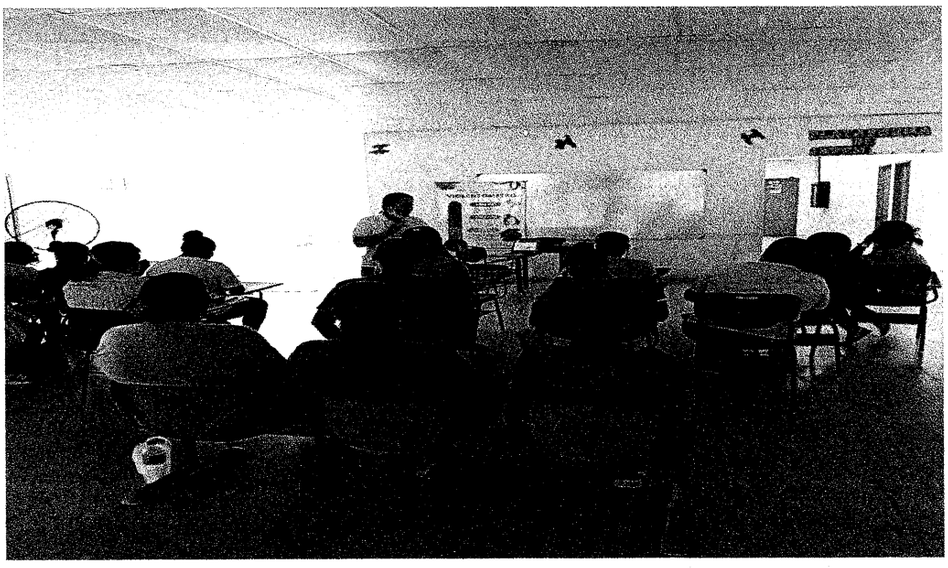
Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo
Secretaría de Desarrollo de la Salud
Fundación masemprender

REGISTRO FOTOGRAFICO

MUNICIPIO DE SAN JOSE DE URE

Realizar una mesa de trabajo de cuatro (04) horas de duración cada una, en los treinta (30) municipios del Departamento de Córdoba, dirigida a quince (15) personas por municipio, representantes de los equipos directivos de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB de los municipios para socializar el Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de: Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia, entre otras.





DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	**FORMATO**	CODIGO: ATA-P1-F4
	PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS ERA Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 3

No _____	
HORA: 8:00am – 12:00PM	**FECHA: 14/12/2023**
MUNICIPIO: San José de ure	
LUGAR: Dirección local de salud	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: SOCIALIZACION DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA Y ACTIVIDADES PARA SU IMPLEMENTACION, CON DIRECTIVOS LAS EAPB CON PRESENCIA EN EL MUNICIPIO.	**COORDINADOR DE LA REUNION:** **Jennifer Arteaga**

DESARROLLO

Propuesta para implementación de la UAIC.

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria-UAIC, está a cargo del Prestador (hospital de primer nivel), con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA. A continuación, se brindan algunas recomendaciones a tener en cuenta para la implementación de la UAIC:

1. Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA y EDA en niños menores de 5 años en la zona rural y dispersa del área de influencia. 2. La entidad territorial a través del Plan Territorial en Salud -PTS y Plan de Acción en Salud, brindará el acompañamiento técnico en los lineamientos para su creación, financiamiento por parte de la red de prestación de servicio de primer nivel que este en el municipio. 3. Así mismo, a través de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se fortalecerá la red de actores sociales claves en salud de apoyo a la UAIC. 4. La DTS y el operador han de capacitar al talento humano del prestador (médicos, profesional de enfermería, auxiliares, administrativos) de los diferentes puntos de atención y que tendrán relación con la UAIC para que conozcan la estrategia y los diferentes canales de comunicación. Se recomienda que sea permanentemente por la alta rotación del talento humano. 5. Determinar la modalidad de servicio por la cual se va a prestar el servicio en la UAIC: Intramural ambulatoria y/o extramural. Si se va a instalar a través de la modalidad intramural ambulatoria, es decir mediante un puesto de salud que esté a cargo del prestador en la zona rural, es necesario realizar la adecuación física del lugar para la instalación de la UAIC; Si la UAIC se va a implementar mediante la modalidad extramural, entonces hacer la entrega de los insumos básicos al auxiliar de enfermería que le permita realizar ya sea visita domiciliaria o jornadas en salud. 6. Determinar el canal de comunicación permanente (celular, radio u otro), que utilizara el auxiliar de enfermería, que permita recibir apoyo técnico por parte de un profesional de salud (Profesional de enfermería y/o medicina) y que facilite el proceso de remisión de los niños y niñas que ameriten una atención médica. Mientras se va implementado la atención mediante la modalidad de telemedicina, a través de las diferentes actividades de telesalud que sean pertinentes. 7. El prestador debe establecer con las EAPB el tiempo para la atención que se realiza en la UAIC y los mecanismos para facilitar la entrega inmediata de acetaminofén, Sales de Rehidratación Oral (SRO) en la UAIC, ya sea que lo incluyan dentro del acuerdo de voluntades del Plan de beneficios o por el operador de medicamentos que tenga dispuesto para la entrega en la zona. -127 - 8. Presentación de la estrategia de la UAIC en la comunidad donde se va a instalar y selección de los líderes comunitarios (actores sociales claves en salud) que conformaran la red de apoyo. 9. Proceso de capacitación del talento humano y de los actores sociales claves en salud. 10. Dotación e instalación de la UAIC. 11. Monitoreo y seguimiento, se hace necesario tener un seguimiento de los niños atendidos, las remisiones, los ingresos a urgencias por estos eventos en una cohorte, en los picos respiratorios y de las actividades realizadas en la UAIC de manera que se puedan tener indicadores que permitan evaluar la costó-efectividad de la estrategia.

Lista de chequeo para la implementación y seguimiento de las Salas ERA

Las listas de chequeo nacieron en los años 30, como una herramienta de la industria de la aviación, hoy en día es utilizada ampliamente en diferentes sectores, desde el financiero, hasta el sector salud como parte de los estándares de calidad (63). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, reveló el uso de la lista de chequeo como estrategia de prevención de eventos adversos perioperatorios luego de estudios que respaldaran sus significativos resultados en la reducción de mortalidad en grandes ciudades (63). En Colombia desde la Resolución de habilitación 1141 de 2013 se definió que toda institución que realice procedimientos quirúrgicos, inclusive de baja complejidad, debía contar dentro de sus procesos prioritarios con el de la lista de chequeo, la cual incluía 3 momentos clave: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de que el paciente salga del quirófano. Para Colombia continúa vigente desde el ejercicio de habilitación y acompañamiento técnica de la prestación de servicios la "Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias" (Items que se verifican en IPS de baja, mediana y alta complejidad) (64). Para la Estrategia de Atención de salas ERA se considera necesario llevar a cabo una lista de chequeo, que permita verificar el estado operativo y analizar la capacidad de las instituciones que necesitan implementar la sala ERA o que ya la tienen configurada; de tal forma que, se puedan estandarizar aspectos claves en la planeación, atención y evaluación de los casos atendidos y se pueda llevar a cabo un proceso de mejoramiento continuo bajo el acompañamiento técnico de las Direcciones Territoriales de Salud.

Definición El instrumento de lista de chequeo es una herramienta de consolidación de los principales criterios institucionales que deben garantizarse para desplegar la estrategia de atención de Salas ERA. Es un formato por medio del cual las Entidades Territoriales identifican la capacidad de las instituciones para prestar atenciones de ERA bajo esta modalidad y los procesos que deben ser establecidos o fortalecidos, dentro del proceso de acompañamiento técnico y generación de capacidades locales de programa y esto aplica para Salas ERA a implementar, funcionales o temporales. Propósito de la lista de chequeo La aplicación de este instrumento tiene como finalidad reconocer cuales son los procesos de la atención en sala ERA que requieren fortalecimiento de capacidades, tanto para la institución como para el talento humano, una vez aplicado se deben generar compromisos encaminados a mejorar dichos procesos y sobre todo a visibilizar la importancia de propiciar espacios con padres, madres y cuidadores para brindar las recomendaciones sobre los cuidados en casa de un cuadro de IRA y a lograr el reconocimiento oportuno de alguno de los signos de alarma. Este instrumento toma como bases algunos items de la lista de chequeo creada por el equipo de Programa de la Secretaría de Salud de Bogotá y que fueron actualizados como parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19, en el cual, bajo la fase de mitigación se identificó la necesidad de intensificar los procesos de comunicación a la comunidad, sobre las acciones para evitar el contagio en las familias de las IRA, incluyendo COVID-19. Por esta razón, al aplicar esta lista tenga presente que es un momento oportuno para brindar las orientaciones necesarias para mejorar dichos procesos y establecer un proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas en la institución.

Componentes para verificar en lista de chequeo
- a) Componente de planeación: A partir de las preguntas introductorias, se pueden reconocer aspectos de la organización de la Sala ERA, el posicionamiento de las acciones programáticas de la IRA, como la delegación de talento humano, formulación de planes de contingencia para picos respiratorios, mecanismos de información sobre los 3 mensajes clave visibles en la consulta y aspectos distanciamiento entre sintomáticos, tomando como marco algunas recomendaciones aplicadas durante la fase de contención y mitigación de la pandemia que deben ser mantenidas a nivel institucional y en torno a toda la IRA. b) Componente de Atención: En todas las modalidades para el abordaje de un niño o niña se debe partir del escenario de la atención integral y humanizada; esto implica que antes de profundizar en aspectos relacionados con la afección respiratoria, es necesario que se realice la valoración del niño o niña bajo la premisa de antecedentes en salud y factores de riesgo; esto debe ser prioritario. Por otro lado, se deben tener en cuenta los criterios de ingreso a sala ERA descritos anteriormente y las medidas de bioseguridad. También se busca reconocer la organización que hay entre los prestadores (referencia y contra referencia) así como evidenciar que dos procesos fundamentales de esta estrategia se estén llevando a cabo; estos son las acciones de educación a padres, madres o cuidadores sobre los 3 mensajes clave y que se garantice el seguimiento de casos independientemente de su destino: egreso a casa, hospitalización o remisión. c) Componente de evaluación: Es necesario que se realice el monitoreo a través de los 5 indicadores, para conocer el funcionamiento y efectividad de la sala ERA como estrategia, ya que permite evidenciar el porcentaje de resolutividad, hospitalización, remisión, seguimiento y reingreso de casos atendidos. y planes de generación de capacidades (inducción – reinducción). Así mismo refleja la existencia de un proceso de generación de capacidades (inducción – reinducción) que debe mantenerse de manera rutinaria, ante eventos respiratorios emergentes, así como por la rotación de la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El municipio de San José de ure no cuenta con salas ERA, se espera que la nueva administración las pueda implementar.

Cabe resaltar que dentro de la socialización para la implementación de la unidad de atención integral comunitaria que se realizó en el hospital local de Montelíbano, pudimos corroborar que a través de las acciones del plan de intervenciones colectivas departamental se realizaron algunas acciones para la prevención, manejo y control de este programa, actividades que fueron realizadas por las enfermeras del municipio de san José de ure las cuales fueron realizadas dentro de la institución y en las comunidades, dejando una capacidad instalada la cual dirigen líderes de la junta de acción comunal con el fin de que la información quede en manejo de ellos de igual manera se evidencia se evidencia de que dentro de las ESE implementan las listas de chequeo como eje para la vigilancia y manejo del evento.

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

PURISIMA

COMPONENTE INSTITUCIONAL

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	**FORMATO**	CODIGO: ATA-P1-F4
	ACTA DE MESA DE TRABAJO	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 3 de 4

No _____	**FECHA:** **16 de DICIEMBRE 2023**
HORA: **9:00 am a 1:00 pm**	
MUNICIPIO: PURISIMA	
LUGAR: ESE CAMU PURISIMA	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: SOCIALIZAR PROGRAMAS DE PREVENCION Y PLAN DE IMPLETANTACION DE SALA ERA CON EPS	**COORDINADOR DE LA REUNION:** PAULA ZAPATA

OBJETIVO DE LA MESA

socializar el Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de: Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia, entre otras. Como producto de la actividad se debe generar un plan para la implementación de las Salas ERA y las Unidades de atención Integral Comunitaria - UAIC con enfoque étnico en la red de las distintas EAPB priorizando y acorde a indicadores de morbilidad y mortalidad presente en los municipios.

DESARROLLO

Durante el desarrollo de la mesa se da a conocer la importancia de brindar un acompañamiento a la implementación de la Sala ERA, ya que no cuentan con una sala ERA, debe cumplir con las condiciones de habilitación para salas ERA, por lo cual se cuentan en adecuación de espacio y sobre todo inclusión de la sala ERA como procedimiento dentro del sistema de calidad del sistema de salud.

Asi mismo, se informa que se deben emitir mensajes clave a usuarios y visitantes con instrucciones de prevención y control de IRA/EDA en ESE CAMU, IPS Y EPS

La implementación de los pasos del lavado de manos: Esto ayuda a prevenir infecciones y es una de las formas más eficaces de prevenir la propagación de microbios cuando se hace correctamente y se pone en práctica la promoción y prevención para el control de las enfermedades poniendo énfasis en los factores de riesgo, y poblaciones de riesgo

OBSERVACIONES

Se culmina la actividad sin novedad y con el compromiso de darle continuidad a las actividades propuestas.

CONCLUSIONES

Se desarrolla la actividad satisfactoriamente, se deja como producto de la misma la realización del plan de implementacion de las salas era como una guía y propósito para la nueva administración.

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

FORMATO

LISTADO DE ASISTENCIA

Fundación masemprender

Fecha: 16-12-2023
Tema o Evento : Reunión de trabajo EAPB.
Municipio: Puerto Libertador
Lugar: Puerto Libertador
Objetivo: Socializar el Programa nacional de ITS y EDA

ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
Paula Andrea Zapata	Fundación	Psicologa	3023809078	paula.zapata91@gmail.com	1038141011	Paula Zapata
Kelly Agresoth	Cajacopi	Enfermera	3107289922	agresoth12@hotmail.com	30659902	Kelly Agresoth
Alejandro Canchila	Nueva EPS	Enfermero	3026669554	alejandrola@gmail.com	10486071	Alejandro
Maria De Arco	Cajacopi	Enfermera	3128128023	guia.maria.@hotmail.com	78990322	maria arco
Jorge Diaz Lozano	Nueva eps	Aux. Administrativo	3144289127	Diaz.19@gmail.com	50919382	Jorge Diaz
Milena Martinez	Cajacopi	Aux. Administrativa	3128207123	Cajacopi.22@gmail.com	40637090	milena
Dari luz Vertel mora	Nueva eps	Enfermera	3156230487	dariverte1920@hotmail.com	1063920349	Dari luz
Cristina martinez Diaz	Cajacopi	Aux. Administrativa	3126205073	purisima.cajacopi.org	50920312	Cristina
Gabriel palomino	Mutual ser	Enfermero	3158902085	palomino.1989@hotmail.com	34663402	Gabriel
Celis benitez ortega	Cajacopi	psicologa	3209088413	benitez.ortega@gmail.com	50919382	CelPS
Maira Carrillo	Mutual ser	Aux. administrativa	3208907287	maira.1a@gmail.com	10720807	Maira carrillo
Diana Martinez	Cajacopi	Gestor Municipal	3108906043	Carrillo1971@hotmail.com	50932892	Diana Mtz
Kelly andrea zapata	Mutual ser	psicologa	3158669282	Zapata.mtz.13@gmail.com	78692489	KELLY ZAPATA
Alejandro Canchila	Nueva EPS	Enfermero	3004207568	Canchila Diaz.13@hotmail.com	1063412266	Alejandro
Saira Alean Rincon	Sec. Salud	Coord. SAC	3107141072	Alean.19.Rincon@gmail.com	50912827	Saira
Maira Angelica Mendoza	Mutual ser	CAV.	3129081778	Angelica-2022@gmail.com	34920322	Maira
Diogenes Martinez Diaz	Cajacopi	CAV	3108702292	cav.cajacopi.ips.@hotmail.com	50919380	Diogenes
Osvaldo Rendon Dorado	Mutual Ser	Aux. Administrativo	3148725075	Rendon.19@hotmail.com	1067987530	Osvaldo
Marcol Guevara Ruiz	cajacopi	Enfermero	3156304092	Guevara-22@gmail.com	10720893	Marcol
Alberto Bottorquez Mestra	Nueva EPS	Aux. Administrativo	3104124078	Alberto1989@hotmail.com	50919342	Alberto

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

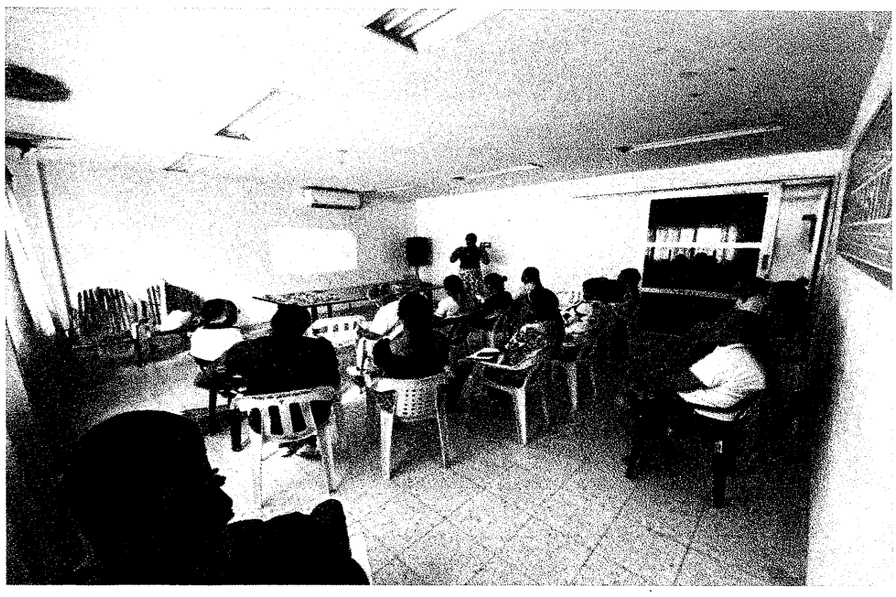
Secretaría de Desarrollo de la Salud

Fundación masemprender

REGISTRO FOTOGRAFICO

MUNICIPIO DE PURISIMA

Realizar una mesa de trabajo de cuatro (04) horas de duración cada una, en los treinta (30) municipios del Departamento de Córdoba, dirigida a quince (15) personas por municipio, representantes de los equipos directivos de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB de los municipios para socializar el Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de: Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia, entre otras.





Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba — Ahora le toca al pueblo | Secretaría de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	**FORMATO**	CODIGO: ATA-P1-F4
	PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS ERA Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 3

No _____	
HORA: 9:00 am a 1:00 pm.	**FECHA:** 16-12-2023.
MUNICIPIO: PURISIMA.	
LUGAR: ESE CAMU PURISIMA	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: SOCIALIZACION PREVENCION IRA-EDA. PLAN IMPLEMENTACION SALAS ERA	**COORDINADOR DE LA REUNION:** Paola Zapata.

DESARROLLO

Propuesta para implementación de la UAIC.

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria-UAIC, está a cargo del Prestador (hospital de primer nivel), con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA. A continuación, se brindan algunas recomendaciones a tener en cuenta para la implementación de la UAIC:

1. Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA y EDA en niños menores de 5 años en la zona rural y dispersa del área de influencia. 2. La entidad territorial a través del Plan Territorial en Salud -PTS y Plan de Acción en Salud, brindará el acompañamiento técnico en los lineamientos para su creación, financiamiento por parte de la red de prestación de servicio de primer nivel que este en el municipio. 3. Así mismo, a través de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se fortalecerá la red de actores sociales claves en salud de apoyo a la UAIC. 4. La DTS y el operador han de capacitar al talento humano del prestador (médicos, profesional de enfermería, auxiliares, administrativos) de los diferentes puntos de atención y que tendrán relación con la UAIC para que conozcan la estrategia y los diferentes canales de comunicación. Se recomienda que sea permanentemente por la alta rotación del talento humano. 5. Determinar la modalidad de servicio por la cual se va a prestar el servicio en la UAIC: Intramural ambulatoria y/o extramural. Si se va a instalar a través de la modalidad intramural ambulatoria, es decir mediante un puesto de salud que esté a cargo del prestador en la zona rural, es necesario realizar la adecuación física del lugar para la instalación de la UAIC; Si la UAIC se va a implementar mediante la modalidad extramural, entonces hacer la entrega de los insumos básicos al auxiliar de enfermería que le permita realizar ya sea visita domiciliaria o jornadas en salud. 6. Determinar el canal de comunicación permanente (celular, radio u otro), que utilizara el auxiliar de enfermería, que permita recibir apoyo técnico por parte de un profesional de salud (Profesional de enfermería y/o medicina) y que facilite el proceso de remisión de los niños y niñas que ameriten una atención médica. Mientras se va implementado la atención mediante la modalidad de telemedicina, a través de las diferentes actividades de telesalud que sean pertinentes. 7. El prestador debe establecer con las EAPB el tiempo para la atención que se realiza en la UAIC y los mecanismos para facilitar la entrega inmediata de acetaminofén, Sales de Rehidratación Oral (SRO) en la UAIC, ya sea que lo incluyan dentro del acuerdo de voluntades del Plan de beneficios o por el operador de medicamentos que tenga dispuesto para la entrega en la zona. -127 - 8. Presentación de la estrategia de la UAIC en la comunidad donde se va a instalar y selección de los

líderes comunitarios (actores sociales claves en salud) que conformaran la red de apoyo. 9. Proceso de capacitación del talento humano y de los actores sociales claves en salud. 10. Dotación e instalación de la UAIC. 11. Monitoreo y seguimiento, se hace necesario tener un seguimiento de los niños atendidos, las remisiones, los ingresos a urgencias por estos eventos en una cohorte, en los picos respiratorios y de las actividades realizadas en la UAIC de manera que se puedan tener indicadores que permitan evaluar la costó-efectividad de la estrategia.

Lista de chequeo para la implementación y seguimiento de las Salas ERA

Las listas de chequeo nacieron en los años 30, como una herramienta de la industria de la aviación, hoy en día es utilizada ampliamente en diferentes sectores, desde el financiero, hasta el sector salud como parte de los estándares de calidad (63). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, reveló el uso de la lista de chequeo como estrategia de prevención de eventos adversos perioperatorios luego de estudios que respaldaran sus significativos resultados en la reducción de mortalidad en grandes ciudades (63). En Colombia desde la Resolución de habilitación 1141 de 2013 se definió que toda institución que realice procedimientos quirúrgicos, inclusive de baja complejidad, debía contar dentro de sus procesos prioritarios con el de la lista de chequeo, la cual incluía 3 momentos clave: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de que el paciente salga del quirófano. Para Colombia continúa vigente desde el ejercicio de habilitación y acompañamiento técnica de la prestación de servicios la "Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias" (Items que se verifican en IPS de baja, mediana y alta complejidad) (64). Para la Estrategia de Atención de salas ERA se considera necesario llevar a cabo una lista de chequeo, que permita verificar el estado operativo y analizar la capacidad de las instituciones que necesitan implementar la sala ERA o que ya la tienen configurada; de tal forma que, se puedan estandarizar aspectos claves en la planeación, atención y evaluación de los casos atendidos y se pueda llevar a cabo un proceso de mejoramiento continuo bajo el acompañamiento técnico de las Direcciones Territoriales de Salud.

Definición El instrumento de lista de chequeo es una herramienta de consolidación de los principales criterios institucionales que deben garantizarse para desplegar la estrategia de atención de Salas ERA. Es un formato por medio del cual las Entidades Territoriales identifican la capacidad de las instituciones para prestar atenciones de ERA bajo esta modalidad y los procesos que deben ser establecidos o fortalecidos, dentro del proceso de acompañamiento técnico y generación de capacidades locales de programa y esto aplica para Salas ERA a implementar, funcionales o temporales. Propósito de la lista de chequeo La aplicación de este instrumento tiene como finalidad reconocer cuales son los procesos de la atención en sala ERA que requieren fortalecimiento de capacidades, tanto para la institución como para el talento humano, una vez aplicado se deben generar compromisos encaminados a mejorar dichos procesos y sobre todo a visibilizar la importancia de propiciar espacios con padres, madres y cuidadores para brindar las recomendaciones sobre los cuidados en casa de un cuadro de IRA y a lograr el reconocimiento oportuno de alguno de los signos de alarma. Este instrumento toma como bases algunos items de la lista de chequeo creada por el equipo de Programa de la Secretaría de Salud de Bogotá y que fueron actualizados como parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19, en el cual, bajo la fase de mitigación se identificó la necesidad de intensificar los procesos de comunicación a la comunidad, sobre las acciones para evitar el contagio en las familias de las IRA, incluyendo COVID-19. Por esta razón, al aplicar esta lista tenga presente que es un momento oportuno para brindar las orientaciones necesarias para mejorar dichos procesos y establecer un proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas en la institución.

Componentes para verificar en lista de chequeo
- a) Componente de planeación: A partir de las preguntas introductorias, se pueden reconocer aspectos de la organización de la Sala ERA, el posicionamiento de las acciones programáticas de la IRA, como la delegación de talento humano, formulación de planes de contingencia para picos respiratorios, mecanismos de información sobre los 3 mensajes clave visibles en la consulta y aspectos distanciamiento entre sintomáticos, tomando como marco algunas recomendaciones aplicadas durante la fase de contención y mitigación de la pandemia que deben ser mantenidas a nivel institucional y en torno a toda la IRA. b) Componente de Atención: En todas las modalidades para el abordaje de un niño

o niña se debe partir del escenario de la atención integral y humanizada; esto implica que antes de profundizar en aspectos relacionados con la afección respiratoria, es necesario que se realice la valoración del niño o niña bajo la premisa de antecedentes en salud y factores de riesgo; esto debe ser prioritario. Por otro lado, se deben tener en cuenta los criterios de ingreso a sala ERA descritos anteriormente y las medidas de bioseguridad. También se busca reconocer la organización que hay entre los prestadores (referencia y contra referencia) así como evidenciar que dos procesos fundamentales de esta estrategia se estén llevando a cabo; estos son las acciones de educación a padres, madres o cuidadores sobre los 3 mensajes clave y que se garantice el seguimiento de casos independientemente de su destino: egreso a casa, hospitalización o remisión. c) Componente de evaluación: Es necesario que se realice el monitoreo a través de los 5 indicadores, para conocer el funcionamiento y efectividad de la sala ERA como estrategia, ya que permite evidenciar el porcentaje de resolutividad, hospitalización, remisión, seguimiento y reingreso de casos atendidos. y planes de generación de capacidades (inducción – reinducción). Así mismo refleja la existencia de un proceso de generación de capacidades (inducción – reinducción) que debe mantenerse de manera rutinaria, ante eventos respiratorios emergentes, así como por la rotación de la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

AL LLEVAR A CABO LA REUNION
SE PUEDE DISCUTIR VARIOS PUNTOS PARA
PODER LLEVAR A LA REALIDAD
LOS PUNTOS QUE SE TOCARON
Y ASI LOGRAR LA IMPLEMENTACION
DE LAS SALAS EDA-IRA

1861

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

MOMIL

COMPONENTE INSTITUCIONAL

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	ACTA DE MESA DE TRABAJO	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 3 de 4

No _____	**FECHA:** **19 de DICIEMBRE 2023**
HORA: **8:00 Am -12: 00 pm**	
MUNICIPIO: MOMIL	
LUGAR: MUTUAL SER	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: SOCIALIZAR PROGRAMAS DE PREVENCION Y PLAN DE IMPLEMENTACION DE LAS SALAS ERA- CON EPS	**COORDINADOR DE LA REUNION:** PAULA ZAPATA GONZALEZ

OBJETIVO DE LA MESA

socializar el Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de: Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia, entre otras. Como producto de la actividad se debe generar un plan para la implementación de las Salas ERA y las Unidades de atención Integral Comunitaria - UAIC con enfoque étnico en la red de las distintas EAPB priorizando y acorde a indicadores de morbilidad y mortalidad presente en los municipios.

DESARROLLO

Durante el desarrollo de la mesa se da a conocer la importancia de brindar un acompañamiento a la implementación de la Sala ERA y el cumplimiento normativo que esto conlleva, las diferentes formas de prestación del servicio, así como la importancia del funcionamiento de las mismas para evitar las complicaciones en la población afiliada más vulnerables.

En este espacio, se abordan los diferentes tipos de mensajes claves en la prevención de IRA y EDA a los usuarios y visitantes con instrucciones de prevención y control de IRA/EDA, así como la importancia de linear estos mensajes a las costumbres, creencias y hábitos de la población afiliada y consultante e identificar las barreras de acceso al sistema, así como los determinantes sociales presentes en la comunidad.

Se refuerza la importancia del lavado de manos, identificación y gestión de los riesgos de la población afiliada, clarificar con la red prestadora el procedimiento de referencia y contrareferencia, educación al usuario sobre los signos de alarma de estas patologías, desde la funcionalidad del los programas de PyM, entre otros aspectos.

Finalmente se trabaja en la planeación de la implementacion de las salas ERA por parte de las EPS y su red contratada.

OBSERVACIONES

Se realiza mesa de trabajo sin novedad, asistentes participativos y se genera plan de implementacion de las salas ERA.

CONCLUSIONES

Se recuerdan compromisos adquiridos, revisión de normatividad aplicable a la habilitación de este servicio. Finaliza actividad de forma satisfactoria.

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

FORMATO

LISTADO DE ASISTENCIA

Fundación masemprender

Fecha: 19 - Dic - 2023
Tema o Evento : Mesa de Trabajo EAPB.
Municipio: Montelíbano
Lugar: Montelíbano.
Objetivo: Socializar el Programa Nacional de. EDA y IRA

ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
María A. Carrillo P.	MSER	Aux admvo	3206801693	María.jcg@gmail.com	10773614	María A.
Paula Tupata González	MASEMPRENDER	PSICOLOGA	3023801855	PAULATAPIA@gmail.com	1038124	paula
Miguel Hernandez	Cajacopi	Atlanta Usuario	3108765521	Miguelhg@gmail.com	6889737	Miguel
José Lucio Hernandez	Cajacopi	Atlanta Usuario	3005382861	jlh.887@gmail.com	1562440	José Luz
Diana Martinez	Cajacopi	Gestor Municipal	3015498551	Carolmamp946@gmail.com	1065391	Diana M
Kelly andrea zapata	Mutual Ser	psicologa	3023861933	alejo1078@gmail.com	1038144	Kelly Zapata
Alejandro canchila.	Nueva eps	Enfermero	3026391872	Salud.sbaml.@gmail.com	1042807	AlejandroCan.
Saira Alean Rincon	Sec. Salud	Coord. SAC.	3046466853	Msaira@hotmail.com	64985122	Saira Alean
Maria Angelica Mendoza	Mutual Ser	CAV	3043608063	MMendoza@coordinadorsr.org	1067880920	maria
Maria jose Castro	Sec. Salud	Contratista	3043200447	mariajose1128@hotmail.com	8093168	maria jose
Emis Mogollon	Coosalud	CAV	3122809218	Emis.coosalud.@gmail.com	10778668	Emis Mogo
Yuranis Bello	Cajacopi	Gestor salud	3183133788	momm.@cajacop.ips.co	25890886	Yuranis
Yelson Tarras Alean	Mutual ser	CAV	3162518823	ytarras@mutualser.org	11078641	Yelson
Miguel Espitia Matayu.	Nueva eps	Asesor S. cliente	3114131968	miguel.espitia@gmail.com	1063086248	Miguel Esp.
Dina luz De la ossa	Eps cajacopi	Gestor de salud	3225869072	Dinaluz.@hotmail.com	10534220	Dina luz
Carlos cesar contreras	Cajacopi	Gestor de salud	3107224093	Carlos.Cajacopi1.@ips.com	10890522	Carlos C.
Maria fernanda Cardoso.	Mutual Ser	Aux. Administrativo	3225304072	Cardoso.mutualser.org	1063482178	MARIA
Silva Muñoz Arroyo	Mutual Ser	Aux. Admnistrativo	3156204093	silva.1978@hotmail.com	10422023	Silva Muñoz
Cesar David Serpa	Mutual ser	Aux. Atencion Usuario	3204702069	C.Serpa1978@gmail.com	7895024	Cesar
Faider fera Avila	Cajacopi	Gestor Salud	3107206092	faideavila.12@hotmail.com	1063412232	faider fera

REGISTRO FOTOGRAFICO

MUNICIPIO DE MOMIL

Realizar una mesa de trabajo de cuatro (04) horas de duración cada una, en los treinta (30) municipios del Departamento de Córdoba, dirigida a quince (15) personas por municipio, representantes de los equipos directivos de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB de los municipios para socializar el Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de: Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia, entre otras.





Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaria de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS ERA Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 3

No _____	FECHA: 19-12-2023.
HORA: 9:00 am a 11:00 am.	
MUNICIPIO: MOMIL - CORDOBA.	
LUGAR: OFICINA MUTUAL SER.	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA CON EPS Y ELABORACION DEL PLAN DE ACCION PARA LA IMPLEMENTACION DE SALAS ERA Y UAIC	COORDINADOR DE LA REUNION: PAULA ZAPATA.

DESARROLLO

Propuesta para implementación de la UAIC.

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria-UAIC, está a cargo del Prestador (hospital de primer nivel), con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA. A continuación, se brindan algunas recomendaciones a tener en cuenta para la implementación de la UAIC:

1. Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA y EDA en niños menores de 5 años en la zona rural y dispersa del área de influencia. 2. La entidad territorial a través del Plan Territorial en Salud -PTS y Plan de Acción en Salud, brindará el acompañamiento técnico en los lineamientos para su creación, financiamiento por parte de la red de prestación de servicio de primer nivel que este en el municipio. 3. Así mismo, a través de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se fortalecerá la red de actores sociales claves en salud de apoyo a la UAIC. 4. La DTS y el operador han de capacitar al talento humano del prestador (médicos, profesional de enfermería, auxiliares, administrativos) de los diferentes puntos de atención y que tendrán relación con la UAIC para que conozcan la estrategia y los diferentes canales de comunicación. Se recomienda que sea permanentemente por la alta rotación del talento humano. 5. Determinar la modalidad de servicio por la cual se va a prestar el servicio en la UAIC: Intramural ambulatoria y/o extramural. Si se va a instalar a través de la modalidad intramural ambulatoria, es decir mediante un puesto de salud que esté a cargo del prestador en la zona rural, es necesario realizar la adecuación física del lugar para la instalación de la UAIC; Si la UAIC se va a implementar mediante la modalidad extramural, entonces hacer la entrega de los insumos básicos al auxiliar de enfermería que le permita realizar ya sea visita domiciliaria o jornadas en salud. 6. Determinar el canal de comunicación permanente (celular, radio u otro), que utilizara el auxiliar de enfermería, que permita recibir apoyo técnico por parte de un profesional de salud (Profesional de enfermería y/o medicina) y que facilite el proceso de remisión de los niños y niñas que ameriten una atención médica. Mientras se va implementado la atención mediante la modalidad de telemedicina, a través de las diferentes actividades de telesalud que sean pertinentes. 7. El prestador debe establecer con las EAPB el tiempo para la atención que se realiza en la UAIC y los mecanismos para facilitar la entrega inmediata de acetaminofén, Sales de Rehidratación Oral (SRO) en la UAIC, ya sea que lo incluyan dentro del acuerdo de voluntades del Plan de beneficios o por el operador de medicamentos que tenga dispuesto para la entrega en la zona. -127 - 8. Presentación de la estrategia de la UAIC en la comunidad donde se va a instalar y selección de los

líderes comunitarios (actores sociales claves en salud) que conformaran la red de apoyo. 9. Proceso de capacitación del talento humano y de los actores sociales claves en salud. 10. Dotación e instalación de la UAIC. 11. Monitoreo y seguimiento, se hace necesario tener un seguimiento de los niños atendidos, las remisiones, los ingresos a urgencias por estos eventos en una cohorte, en los picos respiratorios y de las actividades realizadas en la UAIC de manera que se puedan tener indicadores que permitan evaluar la costó-efectividad de la estrategia.

Lista de chequeo para la implementación y seguimiento de las Salas ERA

Las listas de chequeo nacieron en los años 30, como una herramienta de la industria de la aviación, hoy en día es utilizada ampliamente en diferentes sectores, desde el financiero, hasta el sector salud como parte de los estándares de calidad (63). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, reveló el uso de la lista de chequeo como estrategia de prevención de eventos adversos perioperatorios luego de estudios que respaldaran sus significativos resultados en la reducción de mortalidad en grandes ciudades (63). En Colombia desde la Resolución de habilitación 1141 de 2013 se definió que toda institución que realice procedimientos quirúrgicos, inclusive de baja complejidad, debía contar dentro de sus procesos prioritarios con el de la lista de chequeo, la cual incluía 3 momentos clave: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de que el paciente salga del quirófano. Para Colombia continúa vigente desde el ejercicio de habilitación y acompañamiento técnica de la prestación de servicios la "Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias" (Items que se verifican en IPS de baja, mediana y alta complejidad) (64). Para la Estrategia de Atención de salas ERA se considera necesario llevar a cabo una lista de chequeo, que permita verificar el estado operativo y analizar la capacidad de las instituciones que necesitan implementar la sala ERA o que ya la tienen configurada; de tal forma que, se puedan estandarizar aspectos claves en la planeación, atención y evaluación de los casos atendidos y se pueda llevar a cabo un proceso de mejoramiento continuo bajo el acompañamiento técnico de las Direcciones Territoriales de Salud.

Definición El instrumento de lista de chequeo es una herramienta de consolidación de los principales criterios institucionales que deben garantizarse para desplegar la estrategia de atención de Salas ERA. Es un formato por medio del cual las Entidades Territoriales identifican la capacidad de las instituciones para prestar atenciones de ERA bajo esta modalidad y los procesos que deben ser establecidos o fortalecidos, dentro del proceso de acompañamiento técnico y generación de capacidades locales de programa y esto aplica para Salas ERA a implementar, funcionales o temporales. Propósito de la lista de chequeo La aplicación de este instrumento tiene como finalidad reconocer cuales son los procesos de la atención en sala ERA que requieren fortalecimiento de capacidades, tanto para la institución como para el talento humano, una vez aplicado se deben generar compromisos encaminados a mejorar dichos procesos y sobre todo a visibilizar la importancia de propiciar espacios con padres, madres y cuidadores para brindar las recomendaciones sobre los cuidados en casa de un cuadro de IRA y a lograr el reconocimiento oportuno de alguno de los signos de alarma. Este instrumento toma como bases algunos items de la lista de chequeo creada por el equipo de Programa de la Secretaría de Salud de Bogotá y que fueron actualizados como parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19, en el cual, bajo la fase de mitigación se identificó la necesidad de intensificar los procesos de comunicación a la comunidad, sobre las acciones para evitar el contagio en las familias de las IRA, incluyendo COVID-19. Por esta razón, al aplicar esta lista tenga presente que es un momento oportuno para brindar las orientaciones necesarias para mejorar dichos procesos y establecer un proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas en la institución.

Componentes para verificar en lista de chequeo
- a) Componente de planeación: A partir de las preguntas introductorias, se pueden reconocer aspectos de la organización de la Sala ERA, el posicionamiento de las acciones programáticas de la IRA, como la delegación de talento humano, formulación de planes de contingencia para picos respiratorios, mecanismos de información sobre los 3 mensajes clave visibles en la consulta y aspectos distanciamiento entre sintomáticos, tomando como marco algunas recomendaciones aplicadas durante la fase de contención y mitigación de la pandemia que deben ser mantenidas a nivel institucional y en torno a toda la IRA. b) Componente de Atención: En todas las modalidades para el abordaje de un niño

o niña se debe partir del escenario de la atención integral y humanizada; esto implica que antes de profundizar en aspectos relacionados con la afección respiratoria, es necesario que se realice la valoración del niño o niña bajo la premisa de antecedentes en salud y factores de riesgo; esto debe ser prioritario. Por otro lado, se deben tener en cuenta los criterios de ingreso a sala ERA descritos anteriormente y las medidas de bioseguridad. También se busca reconocer la organización que hay entre los prestadores (referencia y contra referencia) así como evidenciar que dos procesos fundamentales de esta estrategia se estén llevando a cabo; estos son las acciones de educación a padres, madres o cuidadores sobre los 3 mensajes clave y que se garantice el seguimiento de casos independientemente de su destino: egreso a casa, hospitalización o remisión. c) Componente de evaluación: Es necesario que se realice el monitoreo a través de los 5 indicadores, para conocer el funcionamiento y efectividad de la sala ERA como estrategia, ya que permite evidenciar el porcentaje de resolutividad, hospitalización, remisión, seguimiento y reingreso de casos atendidos. y planes de generación de capacidades (inducción – reinducción). Así mismo refleja la existencia de un proceso de generación de capacidades (inducción – reinducción) que debe mantenerse de manera rutinaria, ante eventos respiratorios emergentes, así como por la rotación de la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

LA FUNCIONARIA DESIGNADA PARA RECIBIR LA INFORMACION SE MOSTRO RECEPTIVA Y COMPROMETIDA PARA LA EJECUCION DE LA INFORMACION SUMINISTRADA.

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

PLANETA RICA

COMPONENTE INSTITUCIONAL

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	**FORMATO**	CODIGO: ATA-P1-F4
	ACTA DE MESA DE TRABAJO	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 2

No 1 **HORA: 8:00 AM -12:00 PM**	**FECHA: 14-12-2023**
MUNICIPIO: PLANETA RICA	
LUGAR: ALCALDIA SEDE DEL MOLL	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: socializar el programa de prevención, manejo y control de IRA a las EAPB	**COORDINADOR DE LA REUNION:** **GREY PEREIRA PATERNINA**

OBJETIVO DE LA MESA

Socializar el programa nacional para la prevención, manejo y control de la IRA y EDA, incluyendo temas de: salas de ERA, estrategias de lavado de manos, acciones de promoción y prevención, de la IRA. Procesos de referencia y contrarreferencia entre otras.

DESARROLLO

Dando inicio al cumplimiento a esta actividad contractual se realizó reunión con las EAPB del Municipio de Planeta Rica en instalaciones de la Alcaldía Moll, damos inicio a la jornada brindado la bienvenida a los invitados y socializando el tema a tratar: P**rograma nacional para la prevención, manejo y control de la IRA y EDA, incluyendo temas de: salas de ERA, estrategias de lavado de manos, acciones de promoción y prevención, de la IRA. Procesos de referencia y contrarreferencia entre otras**.

Se brinda y socializa a las EAPB el evento de IRA-EDA y se les recordó la importancia de trabajar en articulación con la secretaria de Salud, realizando el respectivo seguimiento del evento acorde a la notificación y activar las rutas, garantizar la prestación adecuada de los servicios y crear el plan de implementación de las salas de ERA- y las UAIC unidades de atención integral comunitaria.

De igual forma Promover el cumplimiento del protocolo de la modalidad Sala ERA existente y la reorganización de servicios para la implementación de salas adicionales, con las que se garantice la atención de episodios bronco-obstructivos en niños entre 2 meses y 5 años, así como el uso de los dispositivos necesarios.

OBSERVACIONES

Garantizar la adherencia, por parte del personal de salud, a lo establecido en los lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de los casos de Influenza.

Apoyar la difusión e implementación de las guías, protocolos y lineamientos, en especial del documento: lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de los casos de Influenza- Desplegar acciones de promoción de estilos de vida saludable y atención integral de la IRA -
CONCLUSIONES
Se logro desarrollar adecuadamente la socialización de la temática, logrando la participación y colaboración por parte de los invitados del área de salud, evidenciando el manejo del evento y acciones a realizar ante su eventualidad.

DEPARTAMENTO DE CORDOBA	FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA	Fundación masemprender

Fecha: 14/12/2023
Tema o Evento : Socialización del programa de Prevención, manejo y control de IRA o las EAPB-

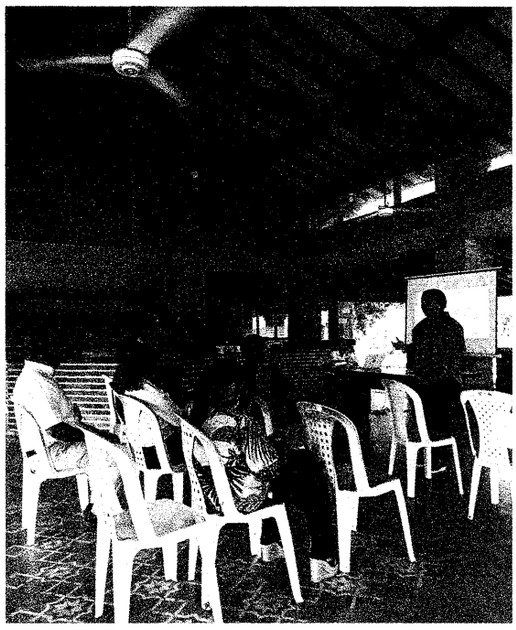
ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
María Paula Gomez Arrieta	Nueva EPS	Profesional Gestión Redes	3228900403	mariagomez@nuevaeps.com.co	1067722878	
Olga Maestre Benitez	coosalud	Gestora Humana	3008870974	asistente@coosalud.com	50877765	
[illegible]	ESE HSN	Ref Sicuela	3168188035	[illegible]	2607914	
Dina Marcela Hernández	ESE HSN	Coord. Medico	3005066965	dradinahernandez@gmail.com	1067875326	
Luis Alfonso Urbina Sierra	Mutual SER EPS	CAU	3114137347	Lurbina@mutualser.com	1066728701	
Jose Mercado Díaz	ICBF CZ Pinicia	profesional especializado	3014436220	Jose.mercado@icbf.gov.co	64557697	
Yeny Barroso Herrera	SOSALOR IPS	Enfermera	3117577171	coordinacion@ipsalor.com	50852461	
Cindy Hernandez Castellar	DLS planeta Rica	Coord Salud Publica	3005982179	Cindy.hernandez@upb.edu.co	1067063167	
Graciela Patarra Patarroyo	Salud	Psicologa	3006877172	Teppg@hotmail.com	1070070886	

11/2932

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud





Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaria de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	**FORMATO**	CODIGO: ATA-P1-F4
	PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS ERA Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 3

No _____	
HORA: 8:00 AM -12:00 PM	**FECHA: 14-12-2023**
MUNICIPIO: PLANETA RICA	
LUGAR: ALCALDIA INSTALACIONES MOLL	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: Socializar el programa nacional para la prevención, manejo y control de la IRA y EDA, incluyendo temas de: salas de ERA, estrategias de lavado de manos, acciones de promoción y prevención, de la IRA. Procesos de referencia y contrarreferencia entre otras. **Implementación de sala de ERA-UAIC**	**COORDINADOR DE LA REUNION:** **GREY PEREIRA PATERNINA**

DESARROLLO

Propuesta para implementación de la UAIC.

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria-UAIC, está a cargo del Prestador (hospital de primer nivel), con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA. A continuación, se brindan algunas recomendaciones a tener en cuenta para la implementación de la UAIC:

1. Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA y EDA en niños menores de 5 años en la zona rural y dispersa del área de influencia. 2. La entidad territorial a través del Plan Territorial en Salud -PTS y Plan de Acción en Salud, brindará el acompañamiento técnico en los lineamientos para su creación, financiamiento por parte de la red de prestación de servicio de primer nivel que este en el municipio. 3. Así mismo, a través de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se fortalecerá la red de actores sociales claves en salud de apoyo a la UAIC. 4. La DTS y el operador han de capacitar al talento humano del prestador (médicos, profesional de enfermería, auxiliares, administrativos) de los diferentes puntos de atención y que tendrán relación con la UAIC para que conozcan la estrategia y los diferentes canales de comunicación. Se recomienda que sea permanentemente por la alta rotación del talento humano. 5. Determinar la modalidad de servicio por la cual se va a prestar el servicio en la UAIC: Intramural ambulatoria y/o extramural. Si se va a instalar a través de la modalidad intramural ambulatoria, es decir mediante un puesto de salud que esté a cargo del prestador en la zona rural, es necesario realizar la adecuación física del lugar para la instalación de la UAIC; Si la UAIC se va a implementar mediante la modalidad extramural, entonces hacer la entrega de los insumos básicos al auxiliar de enfermería que le permita realizar ya sea visita domiciliaria o jornadas en salud. 6. Determinar el canal de comunicación permanente (celular, radio u otro), que utilizara el auxiliar de enfermería, que permita recibir apoyo técnico por parte de un

Las listas de chequeo nacieron en los años 30, como una herramienta de la industria de la aviación, hoy en día es utilizada ampliamente en diferentes sectores, desde el financiero, hasta el sector salud como parte de los estándares de calidad (63). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, reveló el uso de la lista de chequeo como estrategia de prevención de eventos adversos perioperatorios luego de estudios que respaldaran sus significativos resultados en la reducción de mortalidad en grandes ciudades (63). En Colombia desde la Resolución de habilitación 1141 de 2013 se definió que toda institución que realice procedimientos quirúrgicos, inclusive de baja complejidad, debía contar dentro de sus procesos prioritarios con el de la lista de chequeo, la cual incluía 3 momentos clave: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de que el paciente salga del quirófano. Para Colombia continúa vigente desde el ejercicio de habilitación y acompañamiento técnica de la prestación de servicios la "Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias" (Items que se verifican en IPS de baja, mediana y alta complejidad) (64). Para la Estrategia de Atención de salas ERA se considera necesario llevar a cabo una lista de chequeo, que permita verificar el estado operativo y analizar la capacidad de las instituciones que necesitan implementar la sala ERA o que ya la tienen configurada; de tal forma que, se puedan estandarizar aspectos claves en la planeación, atención y evaluación de los casos atendidos y se pueda llevar a cabo un proceso de mejoramiento continuo bajo el acompañamiento técnico de las Direcciones Territoriales de Salud.

Definición El instrumento de lista de chequeo es una herramienta de consolidación de los principales criterios institucionales que deben garantizarse para desplegar la estrategia de atención de Salas ERA. Es un formato por medio del cual las Entidades Territoriales identifican la capacidad de las instituciones para prestar atenciones de ERA bajo esta modalidad y los procesos que deben ser establecidos o fortalecidos, dentro del proceso de acompañamiento técnico y generación de capacidades locales de programa y esto aplica para Salas ERA a implementar, funcionales o temporales. Propósito de la lista de chequeo La aplicación de este instrumento tiene como finalidad reconocer cuales son los procesos de la atención en sala ERA que requieren fortalecimiento de capacidades, tanto para la institución como para el talento humano, una vez aplicado se deben generar compromisos encaminados a mejorar dichos procesos y sobre todo a visibilizar la importancia de propiciar espacios con padres, madres y cuidadores para brindar las recomendaciones sobre los cuidados en casa de un cuadro de IRA y a lograr el reconocimiento oportuno de alguno de los signos de alarma. Este instrumento toma como bases algunos ítems de la lista de chequeo creada por el equipo de Programa de la Secretaría de Salud de Bogotá y que fueron actualizados como parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19, en el cual, bajo la fase de mitigación se identificó la necesidad de intensificar los procesos de comunicación a la comunidad, sobre las acciones para evitar el contagio en las familias de las IRA, incluyendo COVID-19. Por esta razón, al aplicar esta lista tenga presente que es un momento oportuno para brindar las orientaciones necesarias para mejorar dichos procesos y establecer un proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas en la institución.

Componentes para verificar en lista de chequeo
- a) Componente de planeación: A partir de las preguntas introductorias, se pueden reconocer aspectos de la organización de la Sala ERA, el posicionamiento de las acciones programáticas de la IRA, como la delegación de talento humano, formulación de planes de contingencia para picos respiratorios, mecanismos de información sobre los 3 mensajes clave visibles en la consulta y aspectos distanciamiento entre sintomáticos, tomando como marco algunas recomendaciones aplicadas durante la fase de contención y mitigación de la pandemia que deben ser mantenidas a nivel institucional y en torno a toda la IRA. b) Componente de Atención: En todas las modalidades para el abordaje de un niño o niña se debe partir del escenario de la atención integral y humanizada; esto implica que antes de profundizar en aspectos relacionados con la afección respiratoria, es necesario que se realice la valoración del niño o niña bajo la premisa de antecedentes en salud y factores de riesgo; esto debe ser prioritario. Por otro lado, se deben tener en cuenta los criterios de ingreso a sala ERA descritos anteriormente y las medidas de bioseguridad. También se busca reconocer la organización que hay entre los prestadores (referencia y contra referencia) así como evidenciar que dos procesos fundamentales de esta estrategia se estén llevando a cabo; estos son las acciones de educación a padres, madres o cuidadores sobre los 3 mensajes clave y que se garantice el seguimiento de casos independientemente de su destino: egreso a casa, hospitalización o remisión. c) Componente de evaluación: Es necesario que se realice el monitoreo a través de los 5 indicadores, para conocer el funcionamiento y efectividad de la sala ERA como estrategia, ya que permite evidenciar el porcentaje de resolutividad, hospitalización, remisión, seguimiento y reingreso de casos atendidos. y planes de generación de capacidades (inducción – reinducción). Así mismo refleja la existencia de un proceso de generación de capacidades (inducción – reinducción) que debe mantenerse de manera rutinaria, ante eventos respiratorios emergentes, así como por la rotación de la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Dentro de las visitas realiza a las EPS del municipio logramos socializar la temática frente a la prevención, manejo y control de la IRA y entre otros temas, ante la implementación de sala ERA, estos servicios deben ser contratados con las IPS quienes deben garantizar la prestación de la atención. en la sala ERA, por otro lado, las unidades de atención integral comunitaria, son servicios prestados con las E.S.E donde se prestan un Conjunto de programas y servicios en Salud Primarios profesionales, para reducir la Morbilidad y Mortalidad por (IRA Y EDA) y a través de la demanda inducida por parte de las EAPB.

VALENCIA

COMPONENTE INSTITUCIONAL

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba — Ahora le toca al pueblo | Secretaría de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	ACTA DE MESA DE TRABAJO	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 1

No _____	
HORA: 09:00 am - 05:00pm	**FECHA:** 30/11/2023
MUNICIPIO: Valencia.	
LUGAR: ESE Hospital Sagrado Corazón	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: Socializar la implementación de salas IRA/EDA.	**COORDINADOR DE LA REUNION:** Kelly Barrientos Garcia

OBJETIVO DE LA MESA

Explicar el programa Nacional de prevención, manejo y control de la IRA/EDA y las salas ERA

DESARROLLO

Siendo las nueve de la mañana en las instalaciones del hospital de Valencia se da inicio a la segunda mesa de trabajo con cada uno de los representantes de las IPS y medicos y enfermeros de la institución. Se socializa el programa nacional de prevencion manejo y control de la IRA, se incluyen temas como la sala ERA, estrategias de lavado de manos, acciones de promocion y prevención de la IRA, procesos de referencia y contrareferencia, entre otros.

OBSERVACIONES

Los participantes hacen sus aportes con relación a los temas tratados en la mesa.
Participan y estan de acuerdo con la importancia de no bajar la guardia en cuanto al lavado de manos y hacer mas enfasis en la promocion y prevención.

CONCLUSIONES

Como resultado de la mesa de trabajo se genero un plan para la implementación de las salas ERA y las unidades de atención Integral comunitaria UAIC en el municipio de Valencia.

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

FORMATO

LISTADO DE ASISTENCIA

Fundación masemprender

Fecha: 30 NOV. 2023
Tema o Evento : Mesa de trabajo EAPB
Municipio: Valencia
Lugar: Valencia
Objetivo:

ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
Sindy Guerrero Hernandez	Mutual. Ser	Gestud EPS	1107338221	SindyGuerrero@gmail.com	1064449579	Sindy Guerrero
Jesus DAVID Rivero Dovia	Nueva EPS	Coordinador Mu. EPS	3164176743	Jesusrivero@gmail.com	1065004164	Jesus Rivero
Kelly Bonatos Gorao	Fundmas emprende	Enfermero	3103645453	bonatosgoraa@gmail.com	55 233 337	Kelly bonatos
Leani Luz ortega	Gestor salud	Asesor de Servicio	3012346507	leanisortega@gmail.com	1003463	Leanis ortega
Julian Flores Sierra	N. EPS	Gestor de salud	3006654398	julian3@gg.com	34998668	JULIAN FLORES
Dayana Palomino	Gestor de salud	Cajacopi EPS	3135603072	Dayanapalomino@gmail.com	1068822960	Dayana palomino
Carmen Arrollo	ICBF	MC	3203617750	CarmenArroyo@gmail.com	50835464	Carmen Arrollo
Sieteh Cabrera G	ICBf	MC	3237649512	Serleycaberra@gmail.com	1073990998	SIETH CABRERA
Marion Alvarez M.	ICBf	MC	3106477024	Manonalvarez@gmail.com	50866131	Marión alvarez
luz Calderon Pestan	ICBf	MC	3205750367	Calderluz@gmail.com	50939390	luz calderon
Elia pineda ibañe	ICBf	MC	3145205142	elia1952@gmail.com	50572697	ELIA PINEDA

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

Fundación masemprender

REGISTRO FOTOGRAFICO

MUNICIPIO DE VALENCIA

Realizar una mesa de trabajo de cuatro (04) horas de duración cada una, en los treinta (30) municipios del Departamento de Córdoba, dirigida a quince (15) personas por municipio, representantes de los equipos directivos de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB de los municipios para socializar el Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de: Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia, entre otras.





Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS ERA Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 3

No _____	
HORA: 09:00 am - 05:00 pm	**FECHA:** 30/11/2023
MUNICIPIO: Valencia	
LUGAR: Ese Hospital Sagrado Corazón	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: Implementación de las salas ERA y UAIC	**COORDINADOR DE LA REUNION:** Kelly Bonilla.

DESARROLLO

Propuesta para implementación de la UAIC.

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria-UAIC, está a cargo del Prestador (hospital de primer nivel), con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA. A continuación, se brindan algunas recomendaciones a tener en cuenta para la implementación de la UAIC:

1. Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA y EDA en niños menores de 5 años en la zona rural y dispersa del área de influencia. 2. La entidad territorial a través del Plan Territorial en Salud -PTS y Plan de Acción en Salud, brindará el acompañamiento técnico en los lineamientos para su creación, financiamiento por parte de la red de prestación de servicio de primer nivel que este en el municipio. 3. Así mismo, a través de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se fortalecerá la red de actores sociales claves en salud de apoyo a la UAIC. 4. La DTS y el operador han de capacitar al talento humano del prestador (médicos, profesional de enfermería, auxiliares, administrativos) de los diferentes puntos de atención y que tendrán relación con la UAIC para que conozcan la estrategia y los diferentes canales de comunicación. Se recomienda que sea permanentemente por la alta rotación del talento humano. 5. Determinar la modalidad de servicio por la cual se va a prestar el servicio en la UAIC: Intramural ambulatoria y/o extramural. Si se va a instalar a través de la modalidad intramural ambulatoria, es decir mediante un puesto de salud que esté a cargo del prestador en la zona rural, es necesario realizar la adecuación física del lugar para la instalación de la UAIC; Si la UAIC se va a implementar mediante la modalidad extramural, entonces hacer la entrega de los insumos básicos al auxiliar de enfermería que le permita realizar ya sea visita domiciliaria o jornadas en salud. 6. Determinar el canal de comunicación permanente (celular, radio u otro), que utilizara el auxiliar de enfermería, que permita recibir apoyo técnico por parte de un profesional de salud (Profesional de enfermería y/o medicina) y que facilite el proceso de remisión de los niños y niñas que ameriten una atención médica. Mientras se va implementado la atención mediante la modalidad de telemedicina, a través de las diferentes actividades de telesalud que sean pertinentes. 7. El prestador debe establecer con las EAPB el tiempo para la atención que se realiza en la UAIC y los mecanismos para facilitar la entrega inmediata de acetaminofén, Sales de Rehidratación Oral (SRO) en la UAIC, ya sea que lo incluyan dentro del acuerdo de voluntades del Plan de beneficios o por el operador de medicamentos que tenga dispuesto para la entrega en la zona. -127 - 8. Presentación de la estrategia de la UAIC en la comunidad donde se va a instalar y selección de los

líderes comunitarios (actores sociales claves en salud) que conformaran la red de apoyo. 9. Proceso de capacitación del talento humano y de los actores sociales claves en salud. 10. Dotación e instalación de la UAIC. 11. Monitoreo y seguimiento, se hace necesario tener un seguimiento de los niños atendidos, las remisiones, los ingresos a urgencias por estos eventos en una cohorte, en los picos respiratorios y de las actividades realizadas en la UAIC de manera que se puedan tener indicadores que permitan evaluar la costó-efectividad de la estrategia.

Lista de chequeo para la implementación y seguimiento de las Salas ERA

Las listas de chequeo nacieron en los años 30, como una herramienta de la industria de la aviación, hoy en día es utilizada ampliamente en diferentes sectores, desde el financiero, hasta el sector salud como parte de los estándares de calidad (63). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, reveló el uso de la lista de chequeo como estrategia de prevención de eventos adversos perioperatorios luego de estudios que respaldaran sus significativos resultados en la reducción de mortalidad en grandes ciudades (63). En Colombia desde la Resolución de habilitación 1141 de 2013 se definió que toda institución que realice procedimientos quirúrgicos, inclusive de baja complejidad, debía contar dentro de sus procesos prioritarios con el de la lista de chequeo, la cual incluía 3 momentos clave: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de que el paciente salga del quirófano. Para Colombia continúa vigente desde el ejercicio de habilitación y acompañamiento técnica de la prestación de servicios la "Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias" (Items que se verifican en IPS de baja, mediana y alta complejidad) (64). Para la Estrategia de Atención de salas ERA se considera necesario llevar a cabo una lista de chequeo, que permita verificar el estado operativo y analizar la capacidad de las instituciones que necesitan implementar la sala ERA o que ya la tienen configurada; de tal forma que, se puedan estandarizar aspectos claves en la planeación, atención y evaluación de los casos atendidos y se pueda llevar a cabo un proceso de mejoramiento continuo bajo el acompañamiento técnico de las Direcciones Territoriales de Salud.

Definición El instrumento de lista de chequeo es una herramienta de consolidación de los principales criterios institucionales que deben garantizarse para desplegar la estrategia de atención de Salas ERA. Es un formato por medio del cual las Entidades Territoriales identifican la capacidad de las instituciones para prestar atenciones de ERA bajo esta modalidad y los procesos que deben ser establecidos o fortalecidos, dentro del proceso de acompañamiento técnico y generación de capacidades locales de programa y esto aplica para Salas ERA a implementar, funcionales o temporales. Propósito de la lista de chequeo La aplicación de este instrumento tiene como finalidad reconocer cuales son los procesos de la atención en sala ERA que requieren fortalecimiento de capacidades, tanto para la institución como para el talento humano, una vez aplicado se deben generar compromisos encaminados a mejorar dichos procesos y sobre todo a visibilizar la importancia de propiciar espacios con padres, madres y cuidadores para brindar las recomendaciones sobre los cuidados en casa de un cuadro de IRA y a lograr el reconocimiento oportuno de alguno de los signos de alarma. Este instrumento toma como bases algunos items de la lista de chequeo creada por el equipo de Programa de la Secretaría de Salud de Bogotá y que fueron actualizados como parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19, en el cual, bajo la fase de mitigación se identificó la necesidad de intensificar los procesos de comunicación a la comunidad, sobre las acciones para evitar el contagio en las familias de las IRA, incluyendo COVID-19. Por esta razón, al aplicar esta lista tenga presente que es un momento oportuno para brindar las orientaciones necesarias para mejorar dichos procesos y establecer un proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas en la institución.

Componentes para verificar en lista de chequeo
- a) Componente de planeación: A partir de las preguntas introductorias, se pueden reconocer aspectos de la organización de la Sala ERA, el posicionamiento de las acciones programáticas de la IRA, como la delegación de talento humano, formulación de planes de contingencia para picos respiratorios, mecanismos de información sobre los 3 mensajes clave visibles en la consulta y aspectos distanciamiento entre sintomáticos, tomando como marco algunas recomendaciones aplicadas durante la fase de contención y mitigación de la pandemia que deben ser mantenidas a nivel institucional y en torno a toda la IRA. b) Componente de Atención: En todas las modalidades para el abordaje de un niño

o niña se debe partir del escenario de la atención integral y humanizada; esto implica que antes de profundizar en aspectos relacionados con la afección respiratoria, es necesario que se realice la valoración del niño o niña bajo la premisa de antecedentes en salud y factores de riesgo; esto debe ser prioritario. Por otro lado, se deben tener en cuenta los criterios de ingreso a sala ERA descritos anteriormente y las medidas de bioseguridad. También se busca reconocer la organización que hay entre los prestadores (referencia y contra referencia) así como evidenciar que dos procesos fundamentales de esta estrategia se estén llevando a cabo; estos son las acciones de educación a padres, madres o cuidadores sobre los 3 mensajes clave y que se garantice el seguimiento de casos independientemente de su destino: egreso a casa, hospitalización o remisión. c) Componente de evaluación: Es necesario que se realice el monitoreo a través de los 5 indicadores, para conocer el funcionamiento y efectividad de la sala ERA como estrategia, ya que permite evidenciar el porcentaje de resolutividad, hospitalización, remisión, seguimiento y reingreso de casos atendidos. y planes de generación de capacidades (inducción – reinducción). Así mismo refleja la existencia de un proceso de generación de capacidades (inducción – reinducción) que debe mantenerse de manera rutinaria, ante eventos respiratorios emergentes, así como por la rotación de la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El Hospital Este Sagrado Corazón, le corresponde implementar la sala IRA y la UAIC. donde se presente un pico respiratorio, tiene plan de contingencia se extenderá a los otras IPS del municipio. Esta implementación en compañía de la entidad territorial apoyando técnicamente con los lineamientos para las acciones.
Inicialmente el servicio de la UAIC, se ofrecerá intramural ambulatorio, si el pico se muy alto entonces se procederá a extramural. Se promueven los 3 mensajes claves para la prevención

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

COTORRA

COMPONENTE INSTITUCIONAL

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

1284

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	**FORMATO**	CODIGO: ATA-P1-F4
	ACTA DE MESA DE TRABAJO	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 1

No. 002	
HORA: 09:00 HORAS HASTA LAS 13:00 HORAS	**FECHA:** 9 DE DICIEMBRE DE 2023
MUNICIPIO: COTORRA, CÓRDOBA	
LUGAR: E.S.E CENTRO DE SALUD COTORRA	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: Mesa de trabajo con representantes de los equipos directivos de las empresas administradora de planes de beneficio para socializar el programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA.	**COORDINADOR DE LA REUNION:** Neider Orley Cárdenas Díaz

OBJETIVO DE LA MESA

Realizar una mesa de trabajo representantes de los equipos directivos de las empresas administradora de planes de beneficio para socializar el programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA.

DESARROLLO

Se inicia reunión con representantes de los directivos de las empresas administradora de planes de beneficio realizando la socialización del programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo los siguientes temas:

*Salas ERA
*estrategia de lavado de manos
*acciones de promoción y prevención de la IRA
*procesos de referencia y contra referencia, entre otras.

Se realizó invitación en conjunto con secretaria de salud municipal, asistiendo al evento una representante de la EAPB Mutual ser, quien se desempeña como auxiliar comunitaria, se aprovecha el espacio de educación y se socializa información con personal del centro de salud donde se realizó la reunión. Se adjunta oficio de invitación. Se resuelven preguntas y se establecen compromisos.

OBSERVACIONES

Finaliza reunión sin observaciones.

CONCLUSIONES

Se finaliza con la socialización de las actividades a realizar, diligenciamiento los soportes correspondientes y estableciendo compromisos requeridos.

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

FORMATO

LISTADO DE ASISTENCIA

Fundación masemprender

Fecha: 9-12-2023
Tema o Evento : Mesa de trabajo Representantes de los EQUIPOS EAPB
Municipio: Cotorra
Lugar: ESE. Centro de salud Cotorra
Objetivo:

ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
María Bernal Hernandez	ICBF	Madre fami	3203513157		26172.520	
Ana Lu palma Hoyos	ESE Cotorra	Coord. cogencias	3117786124	— —	1003062	
Luisa Maria Muñoz G.	Ese cotorra	Aux en f	3003734927	— —	1003035364	
Anderson Martinez	ESE cotorra	Vigilante	3146834476	— —	1003034	
Melaric Guerra Suarez	ICBF	madre fami	3136139445	— —	30648	
Wilson Ruiz Sarmiento	ESE Cotorra	vigilante	3027657436	— —	10626800	
Francisco Angel Caldetero	ESE COTORRA	AUX ENF	3146896571	— —	1003024393	
Natalia Arteaga Guzman	ESE cotorra	AUX VACUNACION	3103247720	— —	1061636	
Yina padilla padilla	ESE Cotorra	AUX vacunacion	3243650547	— —	1003035	
Guy Pedro Espitia	ESE Cotorra	Digitadora	3106339769	guypedro@hotmail.com	3066	
Jesus Daniel Cuba Julio	E.S.E. Cotorra	Digitador Red	3017895995	JCuba1987@gmail.com	3017895995	
Yurina Sanchez polo	ESE Cotorra	Auxiliar de Enfm	3138700047	Quirinasn@gmail.com	25969279	
Eliana Alvarez Gonzalez	ESE cotorra	Auxiliar E.	3107749013	elena.polvarez@gmail.		
Kelly Julio Yanes	ICBF	Madre fami	3114249553	— —	34975376	
Olga Restrepo M	ICBF	M.C.	3215860333	— —	39408094	
Jamilth Mestra Hoyos	PYM	Aux Enfermera	3128457647	jamilthm@gmail.com	25969877	
Jose Lucio Segura de Hoyos	Vacunacion	Aux 2	3106548665	Segurajose2120@com	10980516	
Edna Peña Espitia	Laboratorio	Aux laboratorio	3135936940	ednapenaespitia@.com	34983673	
Guiomara Solano Orozco	T. Humano	psicologa AUX	3104336784	guiomarasolano@gmail.com	30658181	
Angie Pedraza Garces	EAPB Mutualser	Auxiliar enfermeria	3146182116	— —	1067936425	

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS: MESA DE TRABAJO CON REPRESENTANTES DE LOS EQUIPOS DIRECTIVOS DE LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO (EAPB)
CANTIDAD: 2 EVIDENCIAS

Fecha: 09 de diciembre de 2023

Municipio: E.S.E CENTRO DE SALUD COTORRA





DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	**FORMATO**	CODIGO: ATA-P1-F4
	PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS ERA Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 3

No. 001	
HORA: 09:00 HORAS HASTA LAS 13:00 HORAS	**FECHA:** 9 DE DICIEMBRE DE 2023
MUNICIPIO: COTORRA, CÓRDOBA	
LUGAR: E.S.E CENTRO DE SALUD COTORRA	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS ERA Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC	**COORDINADOR DE LA REUNION:** NEIDER ORLEY CARDENAS DIAZ

DESARROLLO

Propuesta para implementación de la UAIC.

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria-UAIC, está a cargo del Prestador (hospital de primer nivel), con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA. A continuación, se brindan algunas recomendaciones a tener en cuenta para la implementación de la UAIC:

1. Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA y EDA en niños menores de 5 años en la zona rural y dispersa del área de influencia. 2. La entidad territorial a través del Plan Territorial en Salud -PTS y Plan de Acción en Salud, brindará el acompañamiento técnico en los lineamientos para su creación, financiamiento por parte de la red de prestación de servicio de primer nivel que este en el municipio. 3. Así mismo, a través de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se fortalecerá la red de actores sociales claves en salud de apoyo a la UAIC. 4. La DTS y el operador han de capacitar al talento humano del prestador (médicos, profesional de enfermería, auxiliares, administrativos) de los diferentes puntos de atención y que tendrán relación con la UAIC para que conozcan la estrategia y los diferentes canales de comunicación. Se recomienda que sea permanentemente por la alta rotación del talento humano. 5. Determinar la modalidad de servicio por la cual se va a prestar el servicio en la UAIC: Intramural ambulatoria y/o extramural. Si se va a instalar a través de la modalidad intramural ambulatoria, es decir mediante un puesto de salud que esté a cargo del prestador en la zona rural, es necesario realizar la adecuación física del lugar para la instalación de la UAIC; Si la UAIC se va a implementar mediante la modalidad extramural, entonces hacer la entrega de los insumos básicos al auxiliar de enfermería que le permita realizar ya sea visita domiciliaria o jornadas en salud. 6. Determinar el canal de comunicación permanente (celular, radio u otro), que utilizara el auxiliar de enfermería, que permita recibir apoyo técnico por parte de un profesional de salud (Profesional de enfermería y/o medicina) y que facilite el proceso de remisión de los niños y niñas que ameriten una atención médica. Mientras se va implementado la atención mediante la modalidad de telemedicina, a través de las diferentes actividades de telesalud que sean pertinentes. 7. El prestador debe establecer con las EAPB el tiempo para la atención que se realiza en la UAIC y los mecanismos para facilitar la entrega inmediata de acetaminofén, Sales de Rehidratación Oral (SRO) en la UAIC, ya sea que lo incluyan dentro del acuerdo de voluntades del Plan de beneficios o por el operador de medicamentos que tenga dispuesto para la entrega en la zona. -127 - 8.

Presentación de la estrategia de la UAIC en la comunidad donde se va a instalar y selección de los líderes comunitarios (actores sociales claves en salud) que conformaran la red de apoyo. 9. Proceso de capacitación del talento humano y de los actores sociales claves en salud. 10. Dotación e instalación de la UAIC. 11. Monitoreo y seguimiento, se hace necesario tener un seguimiento de los niños atendidos, las remisiones, los ingresos a urgencias por estos eventos en una cohorte, en los picos respiratorios y de las actividades realizadas en la UAIC de manera que se puedan tener indicadores que permitan evaluar la costó-efectividad de la estrategia.

Lista de chequeo para la implementación y seguimiento de las Salas ERA

Las listas de chequeo nacieron en los años 30, como una herramienta de la industria de la aviación, hoy en día es utilizada ampliamente en diferentes sectores, desde el financiero, hasta el sector salud como parte de los estándares de calidad (63). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, reveló el uso de la lista de chequeo como estrategia de prevención de eventos adversos perioperatorios luego de estudios que respaldaran sus significativos resultados en la reducción de mortalidad en grandes ciudades (63). En Colombia desde la Resolución de habilitación 1141 de 2013 se definió que toda institución que realice procedimientos quirúrgicos, inclusive de baja complejidad, debía contar dentro de sus procesos prioritarios con el de la lista de chequeo, la cual incluía 3 momentos clave: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de que el paciente salga del quirófano. Para Colombia continúa vigente desde el ejercicio de habilitación y acompañamiento técnica de la prestación de servicios la "Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias" (Items que se verifican en IPS de baja, mediana y alta complejidad) (64). Para la Estrategia de Atención de salas ERA se considera necesario llevar a cabo una lista de chequeo, que permita verificar el estado operativo y analizar la capacidad de las instituciones que necesitan implementar la sala ERA o que ya la tienen configurada; de tal forma que, se puedan estandarizar aspectos claves en la planeación, atención y evaluación de los casos atendidos y se pueda llevar a cabo un proceso de mejoramiento continuo bajo el acompañamiento técnico de las Direcciones Territoriales de Salud.

Definición El instrumento de lista de chequeo es una herramienta de consolidación de los principales criterios institucionales que deben garantizarse para desplegar la estrategia de atención de Salas ERA. Es un formato por medio del cual las Entidades Territoriales identifican la capacidad de las instituciones para prestar atenciones de ERA bajo esta modalidad y los procesos que deben ser establecidos o fortalecidos, dentro del proceso de acompañamiento técnico y generación de capacidades locales de programa y esto aplica para Salas ERA a implementar, funcionales o temporales. Propósito de la lista de chequeo La aplicación de este instrumento tiene como finalidad reconocer cuales son los procesos de la atención en sala ERA que requieren fortalecimiento de capacidades, tanto para la institución como para el talento humano, una vez aplicado se deben generar compromisos encaminados a mejorar dichos procesos y sobre todo a visibilizar la importancia de propiciar espacios con padres, madres y cuidadores para brindar las recomendaciones sobre los cuidados en casa de un cuadro de IRA y a lograr el reconocimiento oportuno de alguno de los signos de alarma. Este instrumento toma como bases algunos items de la lista de chequeo creada por el equipo de Programa de la Secretaría de Salud de Bogotá y que fueron actualizados como parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19, en el cual, bajo la fase de mitigación se identificó la necesidad de intensificar los procesos de comunicación a la comunidad, sobre las acciones para evitar el contagio en las familias de las IRA, incluyendo COVID-19. Por esta razón, al aplicar esta lista tenga presente que es un momento oportuno para brindar las orientaciones necesarias para mejorar dichos procesos y establecer un proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas en la institución.

Componentes para verificar en lista de chequeo
- a) Componente de planeación: A partir de las preguntas introductorias, se pueden reconocer aspectos de la organización de la Sala ERA, el posicionamiento de las acciones programáticas de la IRA, como la delegación de talento humano, formulación de planes de contingencia para picos respiratorios, mecanismos de información sobre los 3 mensajes clave visibles en la consulta y aspectos distanciamiento entre sintomáticos, tomando como marco algunas recomendaciones aplicadas durante la fase de contención y mitigación de la pandemia que deben ser mantenidas a nivel institucional y en

torno a toda la IRA. b) Componente de Atención: En todas las modalidades para el abordaje de un niño o niña se debe partir del escenario de la atención integral y humanizada; esto implica que antes de profundizar en aspectos relacionados con la afección respiratoria, es necesario que se realice la valoración del niño o niña bajo la premisa de antecedentes en salud y factores de riesgo; esto debe ser prioritario. Por otro lado, se deben tener en cuenta los criterios de ingreso a sala ERA descritos anteriormente y las medidas de bioseguridad. También se busca reconocer la organización que hay entre los prestadores (referencia y contra referencia) así como evidenciar que dos procesos fundamentales de esta estrategia se estén llevando a cabo; estos son las acciones de educación a padres, madres o cuidadores sobre los 3 mensajes clave y que se garantice el seguimiento de casos independientemente de su destino: egreso a casa, hospitalización o remisión. c) Componente de evaluación: Es necesario que se realice el monitoreo a través de los 5 indicadores, para conocer el funcionamiento y efectividad de la sala ERA como estrategia, ya que permite evidenciar el porcentaje de resolutividad, hospitalización, remisión, seguimiento y reingreso de casos atendidos. y planes de generación de capacidades (inducción – reinducción). Así mismo refleja la existencia de un proceso de generación de capacidades (inducción – reinducción) que debe mantenerse de manera rutinaria, ante eventos respiratorios emergentes, así como por la rotación de la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se establecen compromiso para la implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria-UAIC, se responden preguntas planteadas por los participantes, se firman soportes correspondientes.

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

TIERRALTA

COMPONENTE INSTITUCIONAL

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaria de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	ACTA DE MESA DE TRABAJO	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 1

No _____	**FECHA:06 –Diciembre -2023.**
HORA:8 a.m a 12 Meridiano.	
MUNICIPIO: Tierralta- Departamento de Córdoba.	
LUGAR: Instituciones EAPB.	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: Mesa de trabajo con los equipos de trabajo de las EAPB. Para socializar el Programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de: Salas ERA, estrategias de lavado de manos, acciones de promoción y prevención, manejo y control de la IRA, procesos de referencia y contra referencia.	**COORDINADOR DE LA REUNION: Jaquelin Chaux Diaz.**

OBJETIVO DE LA MESA

Establecer e implementar acciones de prevención y atención del programa nacional para la prevención, manejo y control de la IRA y EDA .Los cuales contribuyen a disminuir la morbimortalidad en la población menor de 5 años.

DESARROLLO

1. Presentación del equipo de trabajo.
2. Introducción.
3. Objetivo.
4. Desarrollo: En Colombia son derechos fundamentales de los niños y de las niñas, la alimentación, equilibrada, protegerlos de las infecciones respiratorias agudas y de las enfermedades Diarreicas .Tienen derecho a un nombre, tener una familia y no ser separado de ella. La IRA aguda constituye un grupo de enfermedades, que afectan el sistema respiratorio alto y bajo, causando la muerte en la población infantil menor de 5años. Se socializa el Programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de: Salas ERA, estrategias AIEPI y de lavado de manos, acciones de promoción y prevención, manejo y control de la IRA, procesos de referencia y contra referencia.

OBSERVACIONES

El ministerio de salud y protección social define el Programa Nacional para la prevención manejo y control de la IRA y la EDA .Partiendo de reconocerlas como las principales, causas prevenibles e intervenibles ,de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años, el municipio solo cuenta con 2 EAPB quienes asistieron a la mesa.

CONCLUSIONES

Dentro de las acciones, tenemos educación permanente. Factores Protectores. Estrategias Salas ERA. Desde el programa es prioritario el análisis de morbilidad y mortalidad a nivel local e institucional para poder realizar la gestión del acompañamiento técnico del seguimiento de la IRA –EDA.

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

FORMATO

LISTADO DE ASISTENCIA

Fundación masemprender

Fecha: 6 - Dic - 2023
Tema o Evento : Mesa de trabajo EAPB
Municipio: Tierralta
Lugar: Tierralta
Objetivo:

ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
Tachinella Guerra Martinez	Mutual Ser	C. A. U.	3012346865	t. guerra @ mutualser	1073979482	
Javier suarez arteaga	Mutual Ser	g. t. US	3126210774	javier @ mutualser.org	1068821805	JAVIER SUAREZ
Elina Bonico Barcarin	Mutual ser	g. t. u. s	3005526467	edonico @ mutualser.org	1079852665	Elena Bonico
Gustavo Durango Bertel	Nueva eps	ACS Ascor	3103256390	Gustavo.durango@nuevaeps	1063108383	GUSTAVO D.
LUIS RESTREPO	caja copi	Gestor de salud	3183439444	herradta@cajacopi	78708179	LUIS RESTREPO
Mary ESPAÑA	coosalud eps	Gestora	3164736019	indurango@coosalud.com	50974899	Mary España
yulieth Beltran	nueva eps.	AGTe	3128165155		1063287815	Yulieth B.
enidian Serán	Rasmue	Madre lider	3117179149		39278299	Enidia Seran
Deisis Ruiz	Rasmue	Madre lider	3216043087		50945818	Deisis R.
huber D Romero	comunidad	lider comunal	3128209485		78296234	huber romero
Javier Palacio	comunidad	lider comunal	3205333358		78709982	Javier Palacio
yorladys luna	JCBf	MC	3216156661		50947362	Yurls Lu

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

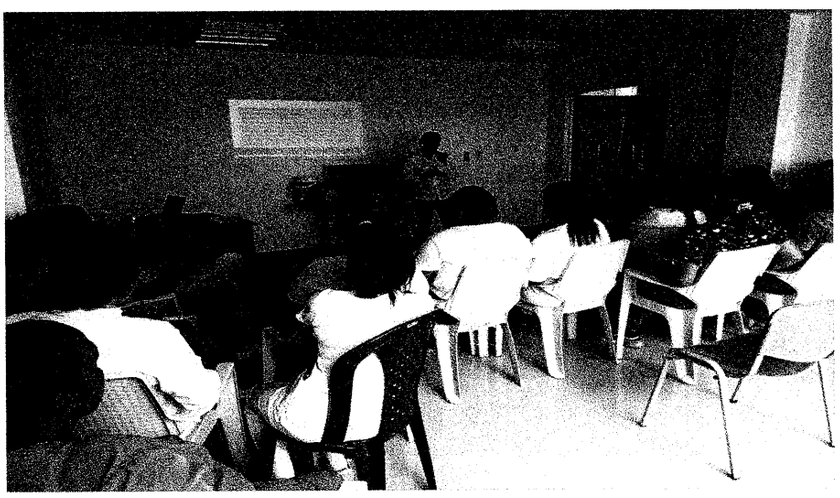
Fundación masemprender

REGISTRO FOTOGRAFICO

MUNICIPIO DE TIERRALTA

Realizar una mesa de trabajo de cuatro (04) horas de duración cada una, en los treinta (30) municipios del Departamento de Córdoba, dirigida a quince (15) personas por municipio, representantes de los equipos directivos de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB de los municipios para socializar el Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de: Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia, entre otras.





DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS ERA Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 4 de 6

No	
HORA: 8 AM – 12 M	**FECHA:** 6 DICIEMBRE 2023
MUNICIPIO: TIERRALTA	
LUGAR: MUNICIPIO DE TIERRALTA	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: Socialización del Programa Nacional de prevención, manejo y control de la IRA.	**COORDINADOR DE LA REUNION:** JAQUELIN CHAUX

DESARROLLO

Propuesta para implementación de la UAIC.

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria-UAIC, está a cargo del Prestador (hospital de primer nivel), con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA. A continuación, se brindan algunas recomendaciones a tener en cuenta para la implementación de la UAIC:

2. Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA y EDA en niños menores de 5 años en la zona rural y dispersa del área de influencia. 2. La entidad territorial a través del Plan Territorial en Salud -PTS y Plan de Acción en Salud, brindará el acompañamiento técnico en los lineamientos para su creación, financiamiento por parte de la red de prestación de servicio de primer nivel que este en el municipio. 3. Así mismo, a través de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se fortalecerá la red de actores sociales claves en salud de apoyo a la UAIC. 4. La DTS y el operador han de capacitar al talento humano del prestador (médicos, profesional de enfermería, auxiliares, administrativos) de los diferentes puntos de atención y que tendrán relación con la UAIC para que conozcan la estrategia y los diferentes canales de comunicación. Se recomienda que sea permanentemente por la alta rotación del talento humano. 5. Determinar la modalidad de servicio por la cual se va a prestar el servicio en la UAIC: Intramural ambulatoria y/o extramural. Si se va a instalar a través de la modalidad intramural ambulatoria, es decir mediante un puesto de salud que esté a cargo del prestador en la zona rural, es necesario realizar la adecuación física del lugar para la instalación de la UAIC; Si la UAIC se va a implementar mediante la modalidad extramural, entonces hacer la entrega de los insumos básicos al auxiliar de enfermería que le permita realizar ya sea visita domiciliaria o jornadas en salud. 6. Determinar el canal de comunicación permanente (celular, radio u otro), que utilizara el auxiliar de enfermería, que permita recibir apoyo técnico por parte de un profesional de salud (Profesional de enfermería y/o medicina) y que facilite el proceso de remisión de los niños y niñas que ameriten una atención médica. Mientras se va implementado la atención mediante la modalidad de telemedicina, a través de las diferentes actividades de telesalud que sean pertinentes. 7. El prestador debe establecer con las EAPB el tiempo para la atención que se realiza en la UAIC y los mecanismos para facilitar la entrega inmediata de acetaminofén, Sales de Rehidratación Oral (SRO) en la UAIC, ya sea que lo incluyan dentro del acuerdo de voluntades del Plan de beneficios o por el operador de medicamentos que tenga dispuesto para la entrega en la zona. -127 - 8. Presentación de la estrategia de la UAIC en la comunidad donde se va a instalar y selección de los

líderes comunitarios (actores sociales claves en salud) que conformaran la red de apoyo. 9. Proceso de capacitación del talento humano y de los actores sociales claves en salud. 10. Dotación e instalación de la UAIC. 11. Monitoreo y seguimiento, se hace necesario tener un seguimiento de los niños atendidos, las remisiones, los ingresos a urgencias por estos eventos en una cohorte, en los picos respiratorios y de las actividades realizadas en la UAIC de manera que se puedan tener indicadores que permitan evaluar la costó-efectividad de la estrategia.

Lista de chequeo para la implementación y seguimiento de las Salas ERA

Las listas de chequeo nacieron en los años 30, como una herramienta de la industria de la aviación, hoy en día es utilizada ampliamente en diferentes sectores, desde el financiero, hasta el sector salud como parte de los estándares de calidad (63). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, reveló el uso de la lista de chequeo como estrategia de prevención de eventos adversos perioperatorios luego de estudios que respaldaran sus significativos resultados en la reducción de mortalidad en grandes ciudades (63). En Colombia desde la Resolución de habilitación 1141 de 2013 se definió que toda institución que realice procedimientos quirúrgicos, inclusive de baja complejidad, debía contar dentro de sus procesos prioritarios con el de la lista de chequeo, la cual incluía 3 momentos clave: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de que el paciente salga del quirófano. Para Colombia continúa vigente desde el ejercicio de habilitación y acompañamiento técnica de la prestación de servicios la "Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias" (Items que se verifican en IPS de baja, mediana y alta complejidad) (64). Para la Estrategia de Atención de salas ERA se considera necesario llevar a cabo una lista de chequeo, que permita verificar el estado operativo y analizar la capacidad de las instituciones que necesitan implementar la sala ERA o que ya la tienen configurada; de tal forma que, se puedan estandarizar aspectos claves en la planeación, atención y evaluación de los casos atendidos y se pueda llevar a cabo un proceso de mejoramiento continuo bajo el acompañamiento técnico de las Direcciones Territoriales de Salud.

Definición El instrumento de lista de chequeo es una herramienta de consolidación de los principales criterios institucionales que deben garantizarse para desplegar la estrategia de atención de Salas ERA. Es un formato por medio del cual las Entidades Territoriales identifican la capacidad de las instituciones para prestar atenciones de ERA bajo esta modalidad y los procesos que deben ser establecidos o fortalecidos, dentro del proceso de acompañamiento técnico y generación de capacidades locales de programa y esto aplica para Salas ERA a implementar, funcionales o temporales. Propósito de la lista de chequeo La aplicación de este instrumento tiene como finalidad reconocer cuales son los procesos de la atención en sala ERA que requieren fortalecimiento de capacidades, tanto para la institución como para el talento humano, una vez aplicado se deben generar compromisos encaminados a mejorar dichos procesos y sobre todo a visibilizar la importancia de propiciar espacios con padres, madres y cuidadores para brindar las recomendaciones sobre los cuidados en casa de un cuadro de IRA y a lograr el reconocimiento oportuno de alguno de los signos de alarma. Este instrumento toma como bases algunos items de la lista de chequeo creada por el equipo de Programa de la Secretaría de Salud de Bogotá y que fueron actualizados como parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19, en el cual, bajo la fase de mitigación se identificó la necesidad de intensificar los procesos de comunicación a la comunidad, sobre las acciones para evitar el contagio en las familias de las IRA, incluyendo COVID-19. Por esta razón, al aplicar esta lista tenga presente que es un momento oportuno para brindar las orientaciones necesarias para mejorar dichos procesos y establecer un proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas en la institución.

Componentes para verificar en lista de chequeo
- a) Componente de planeación: A partir de las preguntas introductorias, se pueden reconocer aspectos de la organización de la Sala ERA, el posicionamiento de las acciones programáticas de la IRA, como la delegación de talento humano, formulación de planes de contingencia para picos respiratorios, mecanismos de información sobre los 3 mensajes clave visibles en la consulta y aspectos distanciamiento entre sintomáticos, tomando como marco algunas recomendaciones aplicadas durante la fase de contención y mitigación de la pandemia que deben ser mantenidas a nivel institucional y en torno a toda la IRA. b) Componente de Atención: En todas las modalidades para el abordaje de un niño

o niña se debe partir del escenario de la atención integral y humanizada; esto implica que antes de profundizar en aspectos relacionados con la afección respiratoria, es necesario que se realice la valoración del niño o niña bajo la premisa de antecedentes en salud y factores de riesgo; esto debe ser prioritario. Por otro lado, se deben tener en cuenta los criterios de ingreso a sala ERA descritos anteriormente y las medidas de bioseguridad. También se busca reconocer la organización que hay entre los prestadores (referencia y contra referencia) así como evidenciar que dos procesos fundamentales de esta estrategia se estén llevando a cabo; estos son las acciones de educación a padres, madres o cuidadores sobre los 3 mensajes clave y que se garantice el seguimiento de casos independientemente de su destino: egreso a casa, hospitalización o remisión. c) Componente de evaluación: Es necesario que se realice el monitoreo a través de los 5 indicadores, para conocer el funcionamiento y efectividad de la sala ERA como estrategia, ya que permite evidenciar el porcentaje de resolutividad, hospitalización, remisión, seguimiento y reingreso de casos atendidos. y planes de generación de capacidades (inducción – reinducción). Así mismo refleja la existencia de un proceso de generación de capacidades (inducción – reinducción) que debe mantenerse de manera rutinaria, ante eventos respiratorios emergentes, así como por la rotación de la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Implementación de estrategias programáticas (Salas ERA - AIEPI) dentro del programa de promoción y prevención el análisis de morbilidad y mortalidad a nivel local e institucional y promover la información en salud y acciones para la salud sobre IRA y EDA.

En una estrategia de atención primaria en salud (APS) que permite el abordaje del menor oportuno. Las salas de atención primaria (SAP) para niños con bajos riesgos obstructivos agudos. Tiempo de estadía 4 a 6 horas.

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

LA APARTADA

COMPONENTE INSTITUCIONAL

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba — Ahora le toca al pueblo | Secretaría de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	ACTA DE MESA DE TRABAJO	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 1

No _____	
HORA: 8:00 - 12 M.	**FECHA:** 19- Diciembre 2023.
MUNICIPIO: La Apartada	
LUGAR: Sede ESP B.	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: Socialización del programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA y EDA con énfasis en neumonías	**COORDINADOR DE LA REUNION:** Jaqueline Chaux D.

OBJETIVO DE LA MESA

Establecer las acciones de promoción, atención y control de la IRA y la EDA en la población infantil, fortalecimiento en la atención integral de salud, la atención primaria en salud y la articulación intersectorial, para reducir la morbimortalidad.

DESARROLLO

Presentación del equipo de trabajo.

Infección, objetivo.

La infección respiratoria Aguda (IRA) es un conjunto de enfermedades transmisibles autolimitadas que afectan el aparato respiratorio desde la nariz hasta el alveolo sin enfermedad. Frecuentes en la infancia, en promedio un niño menor de 5 años sufre un promedio de tres y seis episodios de IRA, frecuencia que no es implacable, por su ubicación geográfica y condición social.

OBSERVACIONES

Se busca disminuir la morbilidad clínica injustificada en las recomendaciones de neumonías Secundaria, niños menores de 5 años, disminuir la morbilidad clínica injustificada en el uso de pruebas diagnósticas para evaluar niños menores de 5 años con Neumonía y niños menores de 2 años con bronquiolitis, con Atención 1° Nivel

CONCLUSIONES

Se recomienda aplicar los Criterios AIEPI en la evaluación inicial de menores de 5 años de edad con sospecha de neumonía y apoyarse en el resultado de una Radiografía de Tórax.

DEPARTAMENTO DE CORDOBA

FORMATO

LISTADO DE ASISTENCIA

Fundación masemprender

Fecha: 19-12-2023.

Tema o Evento: Mesa de Trabajo Municipal La Apartada. con EAPIB para prevención de IRA y EDA

ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
Maria Angelica Lema Viango	Administrativa	CAU mutualser	3134724147	marlemca@mutualser	1066594026	
Maria Angelica Muñoz Gaviria	Asesor de servicio al cliente	Nueva eps	3113889410	maria.munoz@nuevaeps.com.co	1066544980	
Edwin Buguevo Martinez	Regente	Coosalud	3147437375	edwin.buguevo@udea.co	1192944535	
Angela Jose Mordinez Lara	Medico general	Somedas	3107394184		1140877186	
Sirley Betancur G.	Cajacopi EPS	Gestor Salud	3160180004	Cajacopi.eps.com	39288288	
Katerine Oviedo Mercado	Regente	Director tecnico	3005047908	Katouiz6a@gmail.com	1066570135	
Jair Correa Coronado	Asesor	Fundacion eps	3004085611	Jairco123.4@gmail.com	78113795	
Jaider Correa C	Gestor Municipal	CooSalud	3108512143	JCorrea@CooSalud.com	78.113485	
Eden Mendoza Hoyo	Bacteriologo	Comunidad	321 5560	edenmendoza	7932544	
Giovanina Blanquett B.	Medico general	camu la Apartada	3205075342	giovaninabb@hot.com	M28430776	
Rosiris Herrera	Laboratorio		3128695769	rosirisherrera@gmail.	39285350	
Alvaro Benitez Koliver	Coordinador Extramural	Medico General	3205584266	alvarobenitezk@hotmail	78820567	
Javier Valdelamar Ruiz	P.C.D	Medico	3116688167	Jaynelvaldelamar@hotmail	7921813	
Jaoris Montes Diaz	SISU.	Trabajo Social	3113357747	danielalmo26@hotmail	39284468	
RAUL E PERES E.	TALENTO HUMANO.	Jefe de T.A.	3117108529	raupes5870@hot.com	7916934	

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS ERA Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 3

No _____	
HORA: 8:00 am a 12:00 m.	FECHA: 19- Diciembre 2023
MUNICIPIO: LA APARTADA	
LUGAR: Sede EAPB.	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: Estrategias programas (Salas ERA y UAIC).	COORDINADOR DE LA REUNION: Joquelin Chanx D.

DESARROLLO

Propuesta para implementación de la UAIC.

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria-UAIC, está a cargo del Prestador (hospital de primer nivel), con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA. A continuación, se brindan algunas recomendaciones a tener en cuenta para la implementación de la UAIC:

1. Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA y EDA en niños menores de 5 años en la zona rural y dispersa del área de influencia. 2. La entidad territorial a través del Plan Territorial en Salud -PTS y Plan de Acción en Salud, brindará el acompañamiento técnico en los lineamientos para su creación, financiamiento por parte de la red de prestación de servicio de primer nivel que este en el municipio. 3. Así mismo, a través de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se fortalecerá la red de actores sociales claves en salud de apoyo a la UAIC. 4. La DTS y el operador han de capacitar al talento humano del prestador (médicos, profesional de enfermería, auxiliares, administrativos) de los diferentes puntos de atención y que tendrán relación con la UAIC para que conozcan la estrategia y los diferentes canales de comunicación. Se recomienda que sea permanentemente por la alta rotación del talento humano. 5. Determinar la modalidad de servicio por la cual se va a prestar el servicio en la UAIC: Intramural ambulatoria y/o extramural. Si se va a instalar a través de la modalidad intramural ambulatoria, es decir mediante un puesto de salud que esté a cargo del prestador en la zona rural, es necesario realizar la adecuación física del lugar para la instalación de la UAIC; Si la UAIC se va a implementar mediante la modalidad extramural, entonces hacer la entrega de los insumos básicos al auxiliar de enfermería que le permita realizar ya sea visita domiciliaria o jornadas en salud. 6. Determinar el canal de comunicación permanente (celular, radio u otro), que utilizara el auxiliar de enfermería, que permita recibir apoyo técnico por parte de un profesional de salud (Profesional de enfermería y/o medicina) y que facilite el proceso de remisión de los niños y niñas que ameriten una atención médica. Mientras se va implementado la atención mediante la modalidad de telemedicina, a través de las diferentes actividades de telesalud que sean pertinentes. 7. El prestador debe establecer con las EAPB el tiempo para la atención que se realiza en la UAIC y los mecanismos para facilitar la entrega inmediata de acetaminofén, Sales de Rehidratación Oral (SRO) en la UAIC, ya sea que lo incluyan dentro del acuerdo de voluntades del Plan de beneficios o por el operador de medicamentos que tenga dispuesto para la entrega en la zona. -127 - 8. Presentación de la estrategia de la UAIC en la comunidad donde se va a instalar y selección de los

líderes comunitarios (actores sociales claves en salud) que conformaran la red de apoyo. 9. Proceso de capacitación del talento humano y de los actores sociales claves en salud. 10. Dotación e instalación de la UAIC. 11. Monitoreo y seguimiento, se hace necesario tener un seguimiento de los niños atendidos, las remisiones, los ingresos a urgencias por estos eventos en una cohorte, en los picos respiratorios y de las actividades realizadas en la UAIC de manera que se puedan tener indicadores que permitan evaluar la costó-efectividad de la estrategia.

Lista de chequeo para la implementación y seguimiento de las Salas ERA

Las listas de chequeo nacieron en los años 30, como una herramienta de la industria de la aviación, hoy en día es utilizada ampliamente en diferentes sectores, desde el financiero, hasta el sector salud como parte de los estándares de calidad (63). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, reveló el uso de la lista de chequeo como estrategia de prevención de eventos adversos perioperatorios luego de estudios que respaldaran sus significativos resultados en la reducción de mortalidad en grandes ciudades (63). En Colombia desde la Resolución de habilitación 1141 de 2013 se definió que toda institución que realice procedimientos quirúrgicos, inclusive de baja complejidad, debía contar dentro de sus procesos prioritarios con el de la lista de chequeo, la cual incluía 3 momentos clave: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de que el paciente salga del quirófano. Para Colombia continúa vigente desde el ejercicio de habilitación y acompañamiento técnica de la prestación de servicios la "Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias" (Items que se verifican en IPS de baja, mediana y alta complejidad) (64). Para la Estrategia de Atención de salas ERA se considera necesario llevar a cabo una lista de chequeo, que permita verificar el estado operativo y analizar la capacidad de las instituciones que necesitan implementar la sala ERA o que ya la tienen configurada; de tal forma que, se puedan estandarizar aspectos claves en la planeación, atención y evaluación de los casos atendidos y se pueda llevar a cabo un proceso de mejoramiento continuo bajo el acompañamiento técnico de las Direcciones Territoriales de Salud.

Definición El instrumento de lista de chequeo es una herramienta de consolidación de los principales criterios institucionales que deben garantizarse para desplegar la estrategia de atención de Salas ERA. Es un formato por medio del cual las Entidades Territoriales identifican la capacidad de las instituciones para prestar atenciones de ERA bajo esta modalidad y los procesos que deben ser establecidos o fortalecidos, dentro del proceso de acompañamiento técnico y generación de capacidades locales de programa y esto aplica para Salas ERA a implementar, funcionales o temporales. Propósito de la lista de chequeo La aplicación de este instrumento tiene como finalidad reconocer cuales son los procesos de la atención en sala ERA que requieren fortalecimiento de capacidades, tanto para la institución como para el talento humano, una vez aplicado se deben generar compromisos encaminados a mejorar dichos procesos y sobre todo a visibilizar la importancia de propiciar espacios con padres, madres y cuidadores para brindar las recomendaciones sobre los cuidados en casa de un cuadro de IRA y a lograr el reconocimiento oportuno de alguno de los signos de alarma. Este instrumento toma como bases algunos items de la lista de chequeo creada por el equipo de Programa de la Secretaría de Salud de Bogotá y que fueron actualizados como parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19, en el cual, bajo la fase de mitigación se identificó la necesidad de intensificar los procesos de comunicación a la comunidad, sobre las acciones para evitar el contagio en las familias de las IRA, incluyendo COVID-19. Por esta razón, al aplicar esta lista tenga presente que es un momento oportuno para brindar las orientaciones necesarias para mejorar dichos procesos y establecer un proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas en la institución.

Componentes para verificar en lista de chequeo
- a) Componente de planeación: A partir de las preguntas introductorias, se pueden reconocer aspectos de la organización de la Sala ERA, el posicionamiento de las acciones programáticas de la IRA, como la delegación de talento humano, formulación de planes de contingencia para picos respiratorios, mecanismos de información sobre los 3 mensajes clave visibles en la consulta y aspectos distanciamiento entre sintomáticos, tomando como marco algunas recomendaciones aplicadas durante la fase de contención y mitigación de la pandemia que deben ser mantenidas a nivel institucional y en torno a toda la IRA. b) Componente de Atención: En todas las modalidades para el abordaje de un niño

o niña se debe partir del escenario de la atención integral y humanizada; esto implica que antes de profundizar en aspectos relacionados con la afección respiratoria, es necesario que se realice la valoración del niño o niña bajo la premisa de antecedentes en salud y factores de riesgo; esto debe ser prioritario. Por otro lado, se deben tener en cuenta los criterios de ingreso a sala ERA descritos anteriormente y las medidas de bioseguridad. También se busca reconocer la organización que hay entre los prestadores (referencia y contra referencia) así como evidenciar que dos procesos fundamentales de esta estrategia se estén llevando a cabo; estos son las acciones de educación a padres, madres o cuidadores sobre los 3 mensajes clave y que se garantice el seguimiento de casos independientemente de su destino: egreso a casa, hospitalización o remisión. c) Componente de evaluación: Es necesario que se realice el monitoreo a través de los 5 indicadores, para conocer el funcionamiento y efectividad de la sala ERA como estrategia, ya que permite evidenciar el porcentaje de resolutividad, hospitalización, remisión, seguimiento y reingreso de casos atendidos. y planes de generación de capacidades (inducción – reinducción). Así mismo refleja la existencia de un proceso de generación de capacidades (inducción – reinducción) que debe mantenerse de manera rutinaria, ante eventos respiratorios emergentes, así como por la rotación de la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Activación cuando hay UT-EAPB-IPS
Todos presentan los criterios de las ERA.
Edad mayor de 2 meses.
Presentan dificultad para respirar.
NO todos tienen signos de alarma
Están en cumplimiento de las guías
Requieren ser educados de manera
El desconocimiento por el personal encargado
y responsable de su aplicación.

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaria de Desarrollo de la Salud





Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

AYAPEL

COMPONENTE INSTITUCIONAL

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	ACTA DE MESA DE TRABAJO	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 2

No 1	
HORA: 8:00 AM-12:00 PM	**FECHA: 13_12-2023**
MUNICIPIO: AYAPEL	
LUGAR: INSTALACIONES DE LAS EAPB	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: socializar el programa de prevención, manejo y control de IRA Y EDA a las EAPB	**COORDINADOR DE LA REUNION:** **GREY PEREIRA PATERNINA**

OBJETIVO DE LA MESA

Socializar el programa nacional para la prevención, manejo y control de la IRA y EDA, incluyendo temas de: salas de ERA, estrategias de lavado de manos, acciones de promoción y prevención, de la IRA. Procesos de referencia y contrarreferencia entre otras.

DESARROLLO

Dando inicio al cumplimiento a esta actividad contractual es necesario anotar que las EAPB en el municipio de Ayapel solo cuentan con una persona o dos en las instalaciones donde brindan la atención al usuario , por lo tanto nos dirigimos a sus instalaciones con el objetivo de socializar de realizar la presentación del profesional contratado y el tema : programa nacional para la prevención, manejo y control de la IRA y EDA, incluyendo temas de : salas de ERA, estrategias de lavado de manos ,acciones de promoción y prevención, de la IRA. Procesos de referencia y contrarreferencia entre otras.

En el desarrollo de la visita se logra socializar al personal en sus instalaciones dentro del espacio permitido , en el cual se les recordó la importancia de trabajar en articulación con la secretaria de salud y ellos a través del realización de la inducción activa a su población afiliada para la utilización de servicios de protección específica y detección temprana, mediante procedimientos e intervenciones de demanda inducida priorizados de acuerdo con la Resolución 6408 de 201613 , haciendo énfasis en la consulta de atención prenatal y crecimiento y desarrollo.

De igual forma Promover el cumplimiento del protocolo de la modalidad Sala ERA existente y la reorganización de servicios para la implementación de salas adicionales, con las que se garantice la atención de episodios bronco-obstructivos en niños entre 2 meses y 5 años, así como el uso de los dispositivos necesarios.

Por ende, se profundizo en la necesidad de implementar para la implementación de la sala ERA y las unidades de atención integral comunitarias., las cuales las acciones son dadas a través del PIC. manifestaron que brindaran la información a los profesionales encargados debido a que el área administrativa se encuentra en montería.

OBSERVACIONES
Se resalta que solo existen 4 EAPB en el municipio, por tal razón se tuvo que desplazar a las instalaciones, debido a que hay un solo gestor de servicio en el municipio. Garantizar la adherencia, por parte del personal de salud, a lo establecido en los lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de los casos de Influenza. Apoyar la difusión e implementación de las guías, protocolos y lineamientos, en especial del documento: lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de los casos de Influenza- Desplegar acciones de promoción de estilos de vida saludable y atención integral de la IRA -
CONCLUSIONES
Se logro desarrollar adecuadamente la socialización de la temática, logrando la participación y colaboración por parte de los invitados del área de salud, evidenciando el manejo del evento y acciones a realizar ante su eventualidad.

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

FORMATO

LISTADO DE ASISTENCIA

Fundación masemprender

Fecha: 13 - Dic - 2023
Tema o Evento : Mesa de trabajo EAPB
Municipio: Ayapel
Lugar: Ayapel
Objetivo:

ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
Veronica Anaya A.	Mutual ser	Atención Al usuario	3208090166	vanaya@mutualser eps	1104297	VERONICA ANAYA
Bera luz Urrutia	Coosalud	Gestora	3023694842	burrutia@coosalud	1066510883	Bera Urrutia
Bella Arevalo Correo	Mediana integral	Gestora	3053380368	Bella	1047500098	BELLA AR-EVA
Martha Liliana Zabuena G.	Nueva eps.	Atencion al usuario	3222486396	Marthazabuena@nuevaeps.com	1066852216	martha zabuena
Greg Pererra Palermina	Salud asu hogar		3058887772	Appld almal.Com	1067381888	GREG PERERA
Kelly oyola sibo	Salud	Contratista	3013487745	Kellyoyola@	1067807	Kelly oyola
luis carlo Holguin	Coomeva salud	Coordinador	3117052794	jeronimadiaz@6.mail.co	1132099006	luis carlos h
lacides lance Cuadrado	EAPB	Coordinador	3114326405	Wiliamarabia@Homail	78105624	lacides lance
Dosley Martinez	EPS	Promotora	3148093576	Dlsma@g.mail.com	1066520218	dosleimtz
Leanis Casho Hernandez	EPS	Coordinadora	3132221145	hdez@g.mail.com	1123398988	Leanis C.
lorena Tunzo Guerra	nueva eps.	promotora	3146009389	lorenatunzo@g.mail.com	23921510	LORENA TUNZO
yiseth Caranza tirado	ICBD	Psicologa	305 2652493	yiseth@6mail.Com	1066526856	yiseth C.
Nelys Arneta M.	ICBf	Docente	3118571000	3118571006@g.mail.com	50996654	Nelis arneta
Arleth Hernandez	ICBf	Docente	3216277389	yeney1988.6.mail.com	50995280	ARLETH HDZ
luz Kelly Arneta C	ICBf	Docente	3014641509	yiduay28@Homail.Com	1066509598	luz Arneta
Aidaluz Barno suarez	fecode	Docente	3217927798	Barno@g.mail.com	50994010	aida barrio
Pedro lance	Policia nacional	Secretario	3052627025	lape@6.mail.com	6621619	Pedro lance
Wilian arabia	ICBf	auxiliar administrativo	3215867094	wilian@6.mail.com	78114450	WILLIAN A.
Ruben vanegas Martinez	ICBf	Docente	3122634109	vanegas@6.mail.com	78105416	Rubén Vargas
Teresa Heredia	ICBf	Docente	3216906055	Tere@g.mail.com	2580874	Teresa Heredia

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

Fundación masemprender

REGISTRO FOTOGRAFICO

MUNICIPIO DE AYAPEL

Realizar una mesa de trabajo de cuatro (04) horas de duración cada una, en los treinta (30) municipios del Departamento de Córdoba, dirigida a quince (15) personas por municipio, representantes de los equipos directivos de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB de los municipios para socializar el Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de: Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia, entre otras.





DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	**FORMATO**	CODIGO: ATA-P1-F4
	PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS ERA Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 3

No _____	
HORA: 8:00 AM -12:00 PM	**FECHA: 13-12-2023**
MUNICIPIO: AYAPEL	
LUGAR: MUNICIPIO DE AYAPEL INSTALACIONES EPS	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: Socializar el programa nacional para la prevención, manejo y control de la IRA y EDA, incluyendo temas de: salas de ERA, estrategias de lavado de manos, acciones de promoción y prevención, de la IRA. Procesos de referencia y contrarreferencia entre otras. **IMPLEMENTACION DE SALA DE ERA-UAIC**	**COORDINADOR DE LA REUNION:** **GREY PEREIRA PATERNINA**

DESARROLLO

Propuesta para implementación de la UAIC.

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria-UAIC, está a cargo del Prestador (hospital de primer nivel), con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA. A continuación, se brindan algunas recomendaciones a tener en cuenta para la implementación de la UAIC:

1. Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA y EDA en niños menores de 5 años en la zona rural y dispersa del área de influencia. 2. La entidad territorial a través del Plan Territorial en Salud -PTS y Plan de Acción en Salud, brindará el acompañamiento técnico en los lineamientos para su creación, financiamiento por parte de la red de prestación de servicio de primer nivel que este en el municipio. 3. Así mismo, a través de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se fortalecerá la red de actores sociales claves en salud de apoyo a la UAIC. 4. La DTS y el operador han de capacitar al talento humano del prestador (médicos, profesional de enfermería, auxiliares, administrativos) de los diferentes puntos de atención y que tendrán relación con la UAIC para que conozcan la estrategia y los diferentes canales de comunicación. Se recomienda que sea permanentemente por la alta rotación del talento humano. 5. Determinar la modalidad de servicio por la cual se va a prestar el servicio en la UAIC: Intramural ambulatoria y/o extramural. Si se va a instalar a través de la modalidad intramural ambulatoria, es decir mediante un puesto de salud que esté a cargo del prestador en la zona rural, es necesario realizar la adecuación física del lugar para la instalación de la UAIC; Si la UAIC se va a implementar mediante la modalidad extramural, entonces hacer la entrega de los insumos básicos al auxiliar de enfermería que le permita realizar ya sea visita domiciliaria o jornadas en salud. 6. Determinar el canal de comunicación permanente (celular, radio u otro), que utilizara el auxiliar de enfermería, que permita recibir apoyo técnico por parte de un

profesional de salud (Profesional de enfermería y/o medicina) y que facilite el proceso de remisión de los niños y niñas que ameriten una atención médica. Mientras se va implementado la atención mediante la modalidad de telemedicina, a través de las diferentes actividades de telesalud que sean pertinentes. 7. El prestador debe establecer con las EAPB el tiempo para la atención que se realiza en la UAIC y los mecanismos para facilitar la entrega inmediata de acetaminofén, Sales de Rehidratación Oral (SRO) en la UAIC, ya sea que lo incluyan dentro del acuerdo de voluntades del Plan de beneficios o por el operador de medicamentos que tenga dispuesto para la entrega en la zona. -127 - 8. Presentación de la estrategia de la UAIC en la comunidad donde se va a instalar y selección de los líderes comunitarios (actores sociales claves en salud) que conformaran la red de apoyo. 9. Proceso de capacitación del talento humano y de los actores sociales claves en salud. 10. Dotación e instalación de la UAIC. 11. Monitoreo y seguimiento, se hace necesario tener un seguimiento de los niños atendidos, las remisiones, los ingresos a urgencias por estos eventos en una cohorte, en los picos respiratorios y de las actividades realizadas en la UAIC de manera que se puedan tener indicadores que permitan evaluar la costó-efectividad de la estrategia.

Lista de chequeo para la implementación y seguimiento de las Salas ERA

Las listas de chequeo nacieron en los años 30, como una herramienta de la industria de la aviación, hoy en día es utilizada ampliamente en diferentes sectores, desde el financiero, hasta el sector salud como parte de los estándares de calidad (63). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, reveló el uso de la lista de chequeo como estrategia de prevención de eventos adversos perioperatorios luego de estudios que respaldaran sus significativos resultados en la reducción de mortalidad en grandes ciudades (63). En Colombia desde la Resolución de habilitación 1141 de 2013 se definió que toda institución que realice procedimientos quirúrgicos, inclusive de baja complejidad, debía contar dentro de sus procesos prioritarios con el de la lista de chequeo, la cual incluía 3 momentos clave: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de que el paciente salga del quirófano. Para Colombia continúa vigente desde el ejercicio de habilitación y acompañamiento técnica de la prestación de servicios la "Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias" (Items que se verifican en IPS de baja, mediana y alta complejidad) (64). Para la Estrategia de Atención de salas ERA se considera necesario llevar a cabo una lista de chequeo, que permita verificar el estado operativo y analizar la capacidad de las instituciones que necesitan implementar la sala ERA o que ya la tienen configurada; de tal forma que, se puedan estandarizar aspectos claves en la planeación, atención y evaluación de los casos atendidos y se pueda llevar a cabo un proceso de mejoramiento continuo bajo el acompañamiento técnico de las Direcciones Territoriales de Salud.

Definición El instrumento de lista de chequeo es una herramienta de consolidación de los principales criterios institucionales que deben garantizarse para desplegar la estrategia de atención de Salas ERA. Es un formato por medio del cual las Entidades Territoriales identifican la capacidad de las instituciones para prestar atenciones de ERA bajo esta modalidad y los procesos que deben ser establecidos o fortalecidos, dentro del proceso de acompañamiento técnico y generación de capacidades locales de programa y esto aplica para Salas ERA a implementar, funcionales o temporales. Propósito de la lista de chequeo La aplicación de este instrumento tiene como finalidad reconocer cuales son los procesos de la atención en sala ERA que requieren fortalecimiento de capacidades, tanto para la institución como para el talento humano, una vez aplicado se deben generar compromisos encaminados a mejorar dichos procesos y sobre todo a visibilizar la importancia de propiciar espacios con padres, madres y cuidadores para brindar las recomendaciones sobre los cuidados en casa de un cuadro de IRA y a lograr el reconocimiento oportuno de alguno de los signos de alarma. Este instrumento toma como bases algunos items de la lista de chequeo creada por el equipo de Programa de la Secretaría de Salud de Bogotá y que fueron actualizados como parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19, en el cual, bajo la fase de mitigación se identificó la necesidad de intensificar los procesos de comunicación a la comunidad, sobre las acciones para evitar el contagio en las familias de las IRA, incluyendo COVID-19. Por esta razón, al aplicar esta lista tenga presente que es un momento oportuno para brindar las orientaciones necesarias para mejorar dichos procesos y establecer un proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas en la institución.

Componentes para verificar en lista de chequeo
- a) Componente de planeación: A partir de las preguntas introductorias, se pueden reconocer aspectos de la organización de la Sala ERA, el posicionamiento de las acciones programáticas de la IRA, como la delegación de talento humano, formulación de planes de contingencia para picos respiratorios, mecanismos de información sobre los 3 mensajes clave visibles en la consulta y aspectos distanciamiento entre sintomáticos, tomando como marco algunas recomendaciones aplicadas durante la fase de contención y mitigación de la pandemia que deben ser mantenidas a nivel institucional y en torno a toda la IRA. b) Componente de Atención: En todas las modalidades para el abordaje de un niño o niña se debe partir del escenario de la atención integral y humanizada; esto implica que antes de profundizar en aspectos relacionados con la afección respiratoria, es necesario que se realice la valoración del niño o niña bajo la premisa de antecedentes en salud y factores de riesgo; esto debe ser prioritario. Por otro lado, se deben tener en cuenta los criterios de ingreso a sala ERA descritos anteriormente y las medidas de bioseguridad. También se busca reconocer la organización que hay entre los prestadores (referencia y contra referencia) así como evidenciar que dos procesos fundamentales de esta estrategia se estén llevando a cabo; estos son las acciones de educación a padres, madres o cuidadores sobre los 3 mensajes clave y que se garantice el seguimiento de casos independientemente de su destino: egreso a casa, hospitalización o remisión. c) Componente de evaluación: Es necesario que se realice el monitoreo a través de los 5 indicadores, para conocer el funcionamiento y efectividad de la sala ERA como estrategia, ya que permite evidenciar el porcentaje de resolutividad, hospitalización, remisión, seguimiento y reingreso de casos atendidos. y planes de generación de capacidades (inducción – reinducción). Así mismo refleja la existencia de un proceso de generación de capacidades (inducción – reinducción) que debe mantenerse de manera rutinaria, ante eventos respiratorios emergentes, así como por la rotación de la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Dentro de las visitas realiza a las EPS del municipio logramos socializar la temática frente a la prevención, manejo y control de la IRA y entre otros temas, ante la implementación de sala ERA, estos servicios deben ser contratados con las IPS quienes deben garantizar la prestación de la atención. en la sala ERA, por otro lado, las unidades de atención integral comunitaria, son servicios prestados con las E.S.E donde se prestan un Conjunto de programas y servicios en Salud Primarios profesionales, para reducir la Morbilidad y Mortalidad por (IRA Y EDA) y a través de la demanda inducida por parte de las EAPB.

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

CANALETE

COMPONENTE INSTITUCIONAL

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba — Ahora le toca al pueblo | Secretaria de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	**FORMATO**	CODIGO: ATA-P1-F4
	ACTA DE MESA DE TRABAJO	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 1

No _____	
HORA: 8 am 12 M	**FECHA:** 5 - DIC - 2023
MUNICIPIO: Canalete	
LUGAR: Sala Metalser	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: Socialización Programa Nacional, plan de implementación de Sala ERA	**COORDINADOR DE LA REUNION:** Kelys Giraldo Barios

OBJETIVO DE LA MESA

Socialización del Programa Nacional IRA, EDA, incluyendo plan de implementación de Salas ERA y UAIC

DESARROLLO

Se lleva a cabo reunión con representante de la EPS y usuarios, con los cuales se socializó el programa Nacional de IRA y EDA, se informó sobre la importancia de implementar las salas ERA, lavado de manos, como medidas preventivas, así mismo, los planes de promoción y prevención, se concluyó con la importancia de replicar la información en las comunidades a través de las Unidades de Atención.

OBSERVACIONES

- Reconocen que hace falta mayor compromiso en PyP
- En las EPS estan vinculados 1 ó 2 funcionarios por tanto la asistencia de algunos no fue efectiva completando el grupo con usuarios de las EPS.

CONCLUSIONES

Dentro del grupo de personas - representante EPS y usuario expresan la necesidad de replicar la información en las comunidades con fines preventivos

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

FORMATO

LISTADO DE ASISTENCIA

Fundación masemprender

Fecha: 05-DIC. 2023

Tema o Evento: Mesa de trabajo con representantes de las EAPB

ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
Cayetano Gomez.	Mutual ser	usuario	3155172213	cg06283@gmail.com	5095382	
Rubys pena Espitia	Mutual ser	usuario	3135333168	— o —	25767586	Rubys pena
Marvelis Pastrana Hoyos	Mutual ser	usuario	3024673782	marvelisPhoyos@hotmail.	1068583373	Marvelis P.H.
Ana Lucia Posada	Mutual ser	usuario	3227300	[illegible]	1068	[illegible]
Dominga Mesa [illegible]	Mutual ser	usuario	3243455382	— o —	1068	
Kelly Medina Durango	Mutual ser	usuario	3178852174	Kelly.Mdurango@gmail.com	1068577	Kelly
Yelson contreras	Mutual ser	usuario	3026426788	— o —	1068581	Yelson
caridad cordoba tordecilla	Mutual ser	usuario	5219303075	— o —	35012345	caridad cordoba
Diana Perez Mestra	Mutual ser	usuario	3023860226	— o —	1003	Diana
Candelaria Arteaga	Mutual ser	usuario	3116647466	— o —	35045333	Candela
Sindy Hurtado	EPS Mutualser	Servicio al cliente	3103162104	elupeHbr.059.	3502094	Sindy
Angie Gompel Montero	Mutual ser	usuario	3148134930	Angiequintero13@sma.l	1003450	Angie
Noris Lopez Arteaga	Nueva EPS	Asst Admon	3115623491	noris-15@hotmail.co	50638341	Noris L.
Yolima Sierra	cajacopi EPS	Promotor	3165120286	— o —	50954209	Yolima S.





Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaria de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS ERA Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 3

No _____	
HORA: 8 - 12 M	FECHA: 05 - DIC - 2023
MUNICIPIO: Canalete	
LUGAR: Sala Mutualser	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: Socialización Programa Nacional IRA - EDA y plan de implementacion	COORDINADOR DE LA REUNION: Kelys Giraldo Ramos

DESARROLLO

Propuesta para implementación de la UAIC.

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria-UAIC, está a cargo del Prestador (hospital de primer nivel), con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA. A continuación, se brindan algunas recomendaciones a tener en cuenta para la implementación de la UAIC:

1. Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA y EDA en niños menores de 5 años en la zona rural y dispersa del área de influencia. 2. La entidad territorial a través del Plan Territorial en Salud -PTS y Plan de Acción en Salud, brindará el acompañamiento técnico en los lineamientos para su creación, financiamiento por parte de la red de prestación de servicio de primer nivel que este en el municipio. 3. Así mismo, a través de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se fortalecerá la red de actores sociales claves en salud de apoyo a la UAIC. 4. La DTS y el operador han de capacitar al talento humano del prestador (médicos, profesional de enfermería, auxiliares, administrativos) de los diferentes puntos de atención y que tendrán relación con la UAIC para que conozcan la estrategia y los diferentes canales de comunicación. Se recomienda que sea permanentemente por la alta rotación del talento humano. 5. Determinar la modalidad de servicio por la cual se va a prestar el servicio en la UAIC: Intramural ambulatoria y/o extramural. Si se va a instalar a través de la modalidad intramural ambulatoria, es decir mediante un puesto de salud que esté a cargo del prestador en la zona rural, es necesario realizar la adecuación física del lugar para la instalación de la UAIC; Si la UAIC se va a implementar mediante la modalidad extramural, entonces hacer la entrega de los insumos básicos al auxiliar de enfermería que le permita realizar ya sea visita domiciliaria o jornadas en salud. 6. Determinar el canal de comunicación permanente (celular, radio u otro), que utilizara el auxiliar de enfermería, que permita recibir apoyo técnico por parte de un profesional de salud (Profesional de enfermería y/o medicina) y que facilite el proceso de remisión de los niños y niñas que ameriten una atención médica. Mientras se va implementado la atención mediante la modalidad de telemedicina, a través de las diferentes actividades de telesalud que sean pertinentes. 7. El prestador debe establecer con las EAPB el tiempo para la atención que se realiza en la UAIC y los mecanismos para facilitar la entrega inmediata de acetaminofén, Sales de Rehidratación Oral (SRO) en la UAIC, ya sea que lo incluyan dentro del acuerdo de voluntades del Plan de beneficios o por el operador de medicamentos que tenga dispuesto para la entrega en la zona. -127 - 8. Presentación de la estrategia de la UAIC en la comunidad donde se va a instalar y selección de los líderes comunitarios (actores sociales claves en salud) que conformaran la red de apoyo. 9. Proceso de capacitación del talento humano y de los actores sociales claves en salud. 10. Dotación e instalación de la UAIC. 11. Monitoreo y seguimiento, se hace necesario tener un seguimiento de los niños atendidos, las remisiones, los ingresos a urgencias por estos eventos en una cohorte, en los picos respiratorios y de las actividades realizadas en la UAIC de manera que se puedan tener indicadores que permitan evaluar la costó-efectividad de la estrategia.

líderes comunitarios (actores sociales claves en salud) que conformaran la red de apoyo. 9. Proceso de capacitación del talento humano y de los actores sociales claves en salud. 10. Dotación e instalación de la UAIC. 11. Monitoreo y seguimiento, se hace necesario tener un seguimiento de los niños atendidos, las remisiones, los ingresos a urgencias por estos eventos en una cohorte, en los picos respiratorios y de las actividades realizadas en la UAIC de manera que se puedan tener indicadores que permitan evaluar la costó-efectividad de la estrategia.

Lista de chequeo para la implementación y seguimiento de las Salas ERA

Las listas de chequeo nacieron en los años 30, como una herramienta de la industria de la aviación, hoy en día es utilizada ampliamente en diferentes sectores, desde el financiero, hasta el sector salud como parte de los estándares de calidad (63). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, reveló el uso de la lista de chequeo como estrategia de prevención de eventos adversos perioperatorios luego de estudios que respaldaran sus significativos resultados en la reducción de mortalidad en grandes ciudades (63). En Colombia desde la Resolución de habilitación 1141 de 2013 se definió que toda institución que realice procedimientos quirúrgicos, inclusive de baja complejidad, debía contar dentro de sus procesos prioritarios con el de la lista de chequeo, la cual incluía 3 momentos clave: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de que el paciente salga del quirófano. Para Colombia continúa vigente desde el ejercicio de habilitación y acompañamiento técnica de la prestación de servicios la "Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias" (Items que se verifican en IPS de baja, mediana y alta complejidad) (64). Para la Estrategia de Atención de salas ERA se considera necesario llevar a cabo una lista de chequeo, que permita verificar el estado operativo y analizar la capacidad de las instituciones que necesitan implementar la sala ERA o que ya la tienen configurada; de tal forma que, se puedan estandarizar aspectos claves en la planeación, atención y evaluación de los casos atendidos y se pueda llevar a cabo un proceso de mejoramiento continuo bajo el acompañamiento técnico de las Direcciones Territoriales de Salud.

Definición El instrumento de lista de chequeo es una herramienta de consolidación de los principales criterios institucionales que deben garantizarse para desplegar la estrategia de atención de Salas ERA. Es un formato por medio del cual las Entidades Territoriales identifican la capacidad de las instituciones para prestar atenciones de ERA bajo esta modalidad y los procesos que deben ser establecidos o fortalecidos, dentro del proceso de acompañamiento técnico y generación de capacidades locales de programa y esto aplica para Salas ERA a implementar, funcionales o temporales. Propósito de la lista de chequeo La aplicación de este instrumento tiene como finalidad reconocer cuales son los procesos de la atención en sala ERA que requieren fortalecimiento de capacidades, tanto para la institución como para el talento humano, una vez aplicado se deben generar compromisos encaminados a mejorar dichos procesos y sobre todo a visibilizar la importancia de propiciar espacios con padres, madres y cuidadores para brindar las recomendaciones sobre los cuidados en casa de un cuadro de IRA y a lograr el reconocimiento oportuno de alguno de los signos de alarma. Este instrumento toma como bases algunos items de la lista de chequeo creada por el equipo de Programa de la Secretaría de Salud de Bogotá y que fueron actualizados como parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19, en el cual, bajo la fase de mitigación se identificó la necesidad de intensificar los procesos de comunicación a la comunidad, sobre las acciones para evitar el contagio en las familias de las IRA, incluyendo COVID-19. Por esta razón, al aplicar esta lista tenga presente que es un momento oportuno para brindar las orientaciones necesarias para mejorar dichos procesos y establecer un proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas en la institución.

Componentes para verificar en lista de chequeo
- a) Componente de planeación: A partir de las preguntas introductorias, se pueden reconocer aspectos de la organización de la Sala ERA, el posicionamiento de las acciones programáticas de la IRA, como la delegación de talento humano, formulación de planes de contingencia para picos respiratorios, mecanismos de información sobre los 3 mensajes clave visibles en la consulta y aspectos distanciamiento entre sintomáticos, tomando como marco algunas recomendaciones aplicadas durante la fase de contención y mitigación de la pandemia que deben ser mantenidas a nivel institucional y en torno a toda la IRA. b) Componente de Atención: En todas las modalidades para el abordaje de un niño

o niña se debe partir del escenario de la atención integral y humanizada; esto implica que antes de profundizar en aspectos relacionados con la afección respiratoria, es necesario que se realice la valoración del niño o niña bajo la premisa de antecedentes en salud y factores de riesgo; esto debe ser prioritario. Por otro lado, se deben tener en cuenta los criterios de ingreso a sala ERA descritos anteriormente y las medidas de bioseguridad. También se busca reconocer la organización que hay entre los prestadores (referencia y contra referencia) así como evidenciar que dos procesos fundamentales de esta estrategia se estén llevando a cabo; estos son las acciones de educación a padres, madres o cuidadores sobre los 3 mensajes clave y que se garantice el seguimiento de casos independientemente de su destino: egreso a casa, hospitalización o remisión. c) Componente de evaluación: Es necesario que se realice el monitoreo a través de los 5 indicadores, para conocer el funcionamiento y efectividad de la sala ERA como estrategia, ya que permite evidenciar el porcentaje de resolutividad, hospitalización, remisión, seguimiento y reingreso de casos atendidos. y planes de generación de capacidades (inducción – reinducción). Así mismo refleja la existencia de un proceso de generación de capacidades (inducción – reinducción) que debe mantenerse de manera rutinaria, ante eventos respiratorios emergentes, así como por la rotación de la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Entidad reconoce que falta mayor compromiso para la promoción y prevención, por tanto las formaciones al personal son indispensables para formar equipos que puedan replicar la información en las comunidades

- Que las instituciones territoriales se involucren para poder implementar las salas ERA
- Brindar un servicio humanizado para crear mayor confianza con la población
- Hacer seguimiento a los procesos
- Capacitar en medidas preventivas.

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

BUENAVISTA

COMPONENTE INSTITUCIONAL

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	ACTA DE MESA DE TRABAJO	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 1

No _____	
HORA: 08:00 Am. - 12 PM	FECHA: 19-Dic-2023
MUNICIPIO: Buenavista - Córdoba	
LUGAR: Oficina Nueva EPS. Buenavista Córdoba y COOSALUD	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: Socialización Programa Prevención y Control IRA - Salas ERA y UAIC	COORDINADOR DE LA REUNION: Eloisa Vergara Hernandez

OBJETIVO DE LA MESA

Socializar el programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA, generando Plan de acción para la implementación de Salas ERA y unidades de atención integral comunitaria UAIC con enfoque etnico en la red.

DESARROLLO

1. Presentación orden del dia, objetivos y participantes.
2. Socialización del programa
3. Fortalecimiento de capacidades preventivas IRA
4. Implementación Salas ERA, recomendaciones UAIC.
5. Desarrollo de Plan para implementación de salar ERA y Unidades de atención Integral Comunitaria (UAIC.)

OBSERVACIONES

La mesa dirigida a EAPB del municipio no contó con los 15 participantes ya que existen oficinas de las entidades que suman en total 9 colaboradores, de los cuales se capacito y trabajo con 4 promotoras de Nueva EPS y gestora de coosalud, cada una en sus respectivas oficinas.

CONCLUSIONES

Se desarrollo actividades de socialización y Fortalecimiento de capacidades a un total de 5 colaboradores de EAPB del municipio, logrando general Plan de implementación Salar ERA y UAIC.

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

FORMATO

LISTADO DE ASISTENCIA

Fundación masemprender

Fecha: 19- Dic. 2023
Tema o Evento : Mesa de trabajo EAPB
Municipio: Buena vista
Lugar: Buena vista
Objetivo:

ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
Diana Solis Diaz	Nueva EPS	Promotor	322 301 7858	diana.solis@nuevaeps	1063078889	Diana Solis
Aida Vertel Jaraba	Nueva EPS	promotor	3223447392	aidabertel@nuevaeps.com	1067420535	AIDA VERTEL
Elis Flores Ricardo	Nueva EPS	Promotor	3217511353	Elis flores@gmail.com	1061090332	Elis flores.
Maria Paula Gomez Ameta	Nueva EPS	promotor	3217011367	maria.gomez@nuevaeps.com	1066719813	MARIA GOMEZ
Gloria londoño P.	Nueva EPS	Auxiliar	3153053152	gloria.londoño@nuevaeps.com	50356404	gloria londoño
Eloisa vergara	fundación	Contratista	3114436060	eloisa vergara@gmail.com	1067092767	ELOISA U.
Gloria elena pecho H.	EPS	Promotora	3146721047		26000318	gloria pecho.
Eufemia Galvan	nueva EPS	coordinadora	3127662990		35030014	eufemiaGG1.
Manuel Diaz coley	nueva eps	promotor	3234161028		9193690	
Erika Torres Molano	Cosalud	promotor	3103540458	Torres@gmail.com	1038196891	ERICKA TORRES.
Emanuel Diaz castro	mutual ser	promotor	3234161028	ana@gmail.com	1017264804	Emanuel Diaz
Hernan Julio Diver	nueva eps	Celador	3247616844		78324051	Hernan Julio
Daniel Bamo palacio	mutualser	Celador	3145978737		28005385	DANIEL BARRIO
Guido Diaz coley	Camu	Celador	3239161028		78110680	guido Diaz.
Deiver lopez Campo	Camu	Conserge	3136835682		1129873021	deiver lopez
Yosiris oviedo	Camu	Servicio G.	3118101402		50884220	YOSIRIS OVIEDO
Juan velarque	agropecuaria el rey	Administrador	3250383587		1148695791	Juan Velasquez
Javier Sanchez A	Pabrugeo nacional	Pabrugero	3244090701		1024002091	Javier Sanchez
Dania Borja seña	agropecuaria el rey	Secretaria	3024956696	dania.borja@gmail	1193804129	Dania Borja
Brayan caldera	independiente	Oficios varios	3122972025	barraza@gmail.com	1003080995	

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

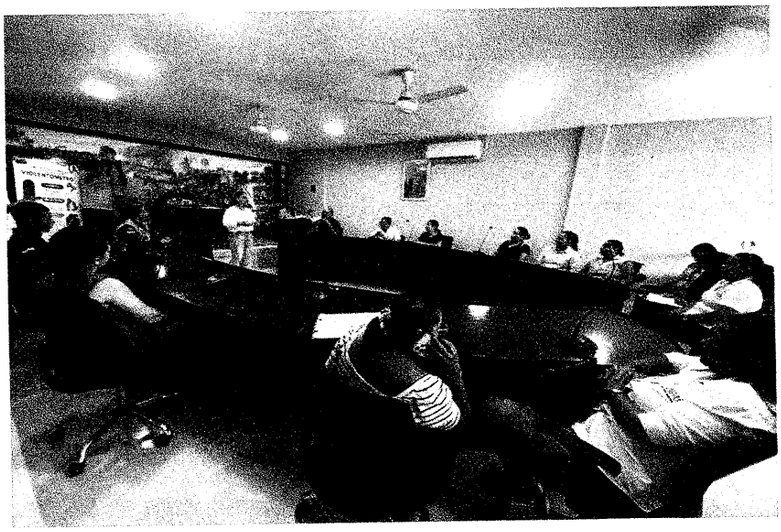
Secretaría de Desarrollo de la Salud

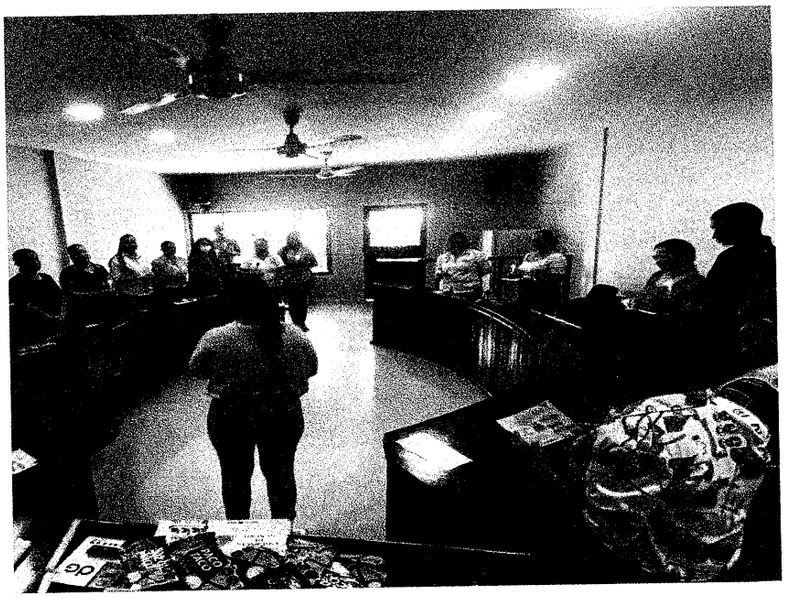
Fundación masemprender

REGISTRO FOTOGRAFICO

MUNICIPIO DE BUENAVISTA

Realizar una mesa de trabajo de cuatro (04) horas de duración cada una, en los treinta (30) municipios del Departamento de Córdoba, dirigida a quince (15) personas por municipio, representantes de los equipos directivos de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB de los municipios para socializar el Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de: Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia, entre otras.





Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba — Ahora le toca al pueblo | Secretaria de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	**FORMATO**	CODIGO: ATA-P1-F4
	PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS ERA Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 3

No _____	
HORA: 8:00 Am - 12pm.	**FECHA:** 19-Dic. 2023.
MUNICIPIO: Buenavista Córdoba	
LUGAR: oficinas Nueva EPS y CooSalud.	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: implementación Programa nacional Prevención IRA, salas ERA y UAIC.	**COORDINADOR DE LA REUNION:** Eloisa Vergara.

DESARROLLO

Propuesta para implementación de la UAIC.

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria-UAIC, está a cargo del Prestador (hospital de primer nivel), con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA. A continuación, se brindan algunas recomendaciones a tener en cuenta para la implementación de la UAIC:

1. Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA y EDA en niños menores de 5 años en la zona rural y dispersa del área de influencia. 2. La entidad territorial a través del Plan Territorial en Salud -PTS y Plan de Acción en Salud, brindará el acompañamiento técnico en los lineamientos para su creación, financiamiento por parte de la red de prestación de servicio de primer nivel que este en el municipio. 3. Así mismo, a través de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se fortalecerá la red de actores sociales claves en salud de apoyo a la UAIC. 4. La DTS y el operador han de capacitar al talento humano del prestador (médicos, profesional de enfermería, auxiliares, administrativos) de los diferentes puntos de atención y que tendrán relación con la UAIC para que conozcan la estrategia y los diferentes canales de comunicación. Se recomienda que sea permanentemente por la alta rotación del talento humano. 5. Determinar la modalidad de servicio por la cual se va a prestar el servicio en la UAIC: Intramural ambulatoria y/o extramural. Si se va a instalar a través de la modalidad intramural ambulatoria, es decir mediante un puesto de salud que esté a cargo del prestador en la zona rural, es necesario realizar la adecuación física del lugar para la instalación de la UAIC; Si la UAIC se va a implementar mediante la modalidad extramural, entonces hacer la entrega de los insumos básicos al auxiliar de enfermería que le permita realizar ya sea visita domiciliaria o jornadas en salud. 6. Determinar el canal de comunicación permanente (celular, radio u otro), que utilizara el auxiliar de enfermería, que permita recibir apoyo técnico por parte de un profesional de salud (Profesional de enfermería y/o medicina) y que facilite el proceso de remisión de los niños y niñas que ameriten una atención médica. Mientras se va implementado la atención mediante la modalidad de telemedicina, a través de las diferentes actividades de telesalud que sean pertinentes. 7. El prestador debe establecer con las EAPB el tiempo para la atención que se realiza en la UAIC y los mecanismos para facilitar la entrega inmediata de acetaminofén, Sales de Rehidratación Oral (SRO) en la UAIC, ya sea que lo incluyan dentro del acuerdo de voluntades del Plan de beneficios o por el operador de medicamentos que tenga dispuesto para la entrega en la zona. -127 - 8. Presentación de la estrategia de la UAIC en la comunidad donde se va a instalar y selección de los

líderes comunitarios (actores sociales claves en salud) que conformaran la red de apoyo. 9. Proceso de capacitación del talento humano y de los actores sociales claves en salud. 10. Dotación e instalación de la UAIC. 11. Monitoreo y seguimiento, se hace necesario tener un seguimiento de los niños atendidos, las remisiones, los ingresos a urgencias por estos eventos en una cohorte, en los picos respiratorios y de las actividades realizadas en la UAIC de manera que se puedan tener indicadores que permitan evaluar la costó-efectividad de la estrategia.

Lista de chequeo para la implementación y seguimiento de las Salas ERA

Las listas de chequeo nacieron en los años 30, como una herramienta de la industria de la aviación, hoy en día es utilizada ampliamente en diferentes sectores, desde el financiero, hasta el sector salud como parte de los estándares de calidad (63). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, reveló el uso de la lista de chequeo como estrategia de prevención de eventos adversos perioperatorios luego de estudios que respaldaran sus significativos resultados en la reducción de mortalidad en grandes ciudades (63). En Colombia desde la Resolución de habilitación 1141 de 2013 se definió que toda institución que realice procedimientos quirúrgicos, inclusive de baja complejidad, debía contar dentro de sus procesos prioritarios con el de la lista de chequeo, la cual incluía 3 momentos clave: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de que el paciente salga del quirófano. Para Colombia continúa vigente desde el ejercicio de habilitación y acompañamiento técnica de la prestación de servicios la "Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias" (Items que se verifican en IPS de baja, mediana y alta complejidad) (64). Para la Estrategia de Atención de salas ERA se considera necesario llevar a cabo una lista de chequeo, que permita verificar el estado operativo y analizar la capacidad de las instituciones que necesitan implementar la sala ERA o que ya la tienen configurada; de tal forma que, se puedan estandarizar aspectos claves en la planeación, atención y evaluación de los casos atendidos y se pueda llevar a cabo un proceso de mejoramiento continuo bajo el acompañamiento técnico de las Direcciones Territoriales de Salud.

Definición El instrumento de lista de chequeo es una herramienta de consolidación de los principales criterios institucionales que deben garantizarse para desplegar la estrategia de atención de Salas ERA. Es un formato por medio del cual las Entidades Territoriales identifican la capacidad de las instituciones para prestar atenciones de ERA bajo esta modalidad y los procesos que deben ser establecidos o fortalecidos, dentro del proceso de acompañamiento técnico y generación de capacidades locales de programa y esto aplica para Salas ERA a implementar, funcionales o temporales. Propósito de la lista de chequeo La aplicación de este instrumento tiene como finalidad reconocer cuales son los procesos de la atención en sala ERA que requieren fortalecimiento de capacidades, tanto para la institución como para el talento humano, una vez aplicado se deben generar compromisos encaminados a mejorar dichos procesos y sobre todo a visibilizar la importancia de propiciar espacios con padres, madres y cuidadores para brindar las recomendaciones sobre los cuidados en casa de un cuadro de IRA y a lograr el reconocimiento oportuno de alguno de los signos de alarma. Este instrumento toma como bases algunos items de la lista de chequeo creada por el equipo de Programa de la Secretaría de Salud de Bogotá y que fueron actualizados como parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19, en el cual, bajo la fase de mitigación se identificó la necesidad de intensificar los procesos de comunicación a la comunidad, sobre las acciones para evitar el contagio en las familias de las IRA, incluyendo COVID-19. Por esta razón, al aplicar esta lista tenga presente que es un momento oportuno para brindar las orientaciones necesarias para mejorar dichos procesos y establecer un proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas en la institución.

Componentes para verificar en lista de chequeo
- a) Componente de planeación: A partir de las preguntas introductorias, se pueden reconocer aspectos de la organización de la Sala ERA, el posicionamiento de las acciones programáticas de la IRA, como la delegación de talento humano, formulación de planes de contingencia para picos respiratorios, mecanismos de información sobre los 3 mensajes clave visibles en la consulta y aspectos distanciamiento entre sintomáticos, tomando como marco algunas recomendaciones aplicadas durante la fase de contención y mitigación de la pandemia que deben ser mantenidas a nivel institucional y en torno a toda la IRA. b) Componente de Atención: En todas las modalidades para el abordaje de un niño

o niña se debe partir del escenario de la atención integral y humanizada; esto implica que antes de profundizar en aspectos relacionados con la afección respiratoria, es necesario que se realice la valoración del niño o niña bajo la premisa de antecedentes en salud y factores de riesgo; esto debe ser prioritario. Por otro lado, se deben tener en cuenta los criterios de ingreso a sala ERA descritos anteriormente y las medidas de bioseguridad. También se busca reconocer la organización que hay entre los prestadores (referencia y contra referencia) así como evidenciar que dos procesos fundamentales de esta estrategia se estén llevando a cabo; estos son las acciones de educación a padres, madres o cuidadores sobre los 3 mensajes clave y que se garantice el seguimiento de casos independientemente de su destino: egreso a casa, hospitalización o remisión. c) Componente de evaluación: Es necesario que se realice el monitoreo a través de los 5 indicadores, para conocer el funcionamiento y efectividad de la sala ERA como estrategia, ya que permite evidenciar el porcentaje de resolutividad, hospitalización, remisión, seguimiento y reingreso de casos atendidos. y planes de generación de capacidades (inducción – reinducción). Así mismo refleja la existencia de un proceso de generación de capacidades (inducción – reinducción) que debe mantenerse de manera rutinaria, ante eventos respiratorios emergentes, así como por la rotación de la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se dio Recomendación Respecto ala implementación del programa Nacional de prevención, manejo y control IRA - EDA adaptado a las caracteristicas del Municipio, en el marco de este implementar las estrategias de Salas ERA y UAIC, para lo cual se debe definir cronograma de capacitaciones, metas, Responsables en cada una de las actividades, asi como establecer las actividades e evaluación y seguimiento para la mejora continua.

- Se desarrollo capacitación de estrategias de comunicación para la promoción de prácticas y hábitos preventivos de IRA y EDA.
- Se dio indicaciones de caracteristicas de aucentros pedagogicos para el portalecimiento de capacidades.
- Se dio orientación para la articulación en el marco de la implentación de Salas ERA y UAIC.
- Se recomendo crear base de datos con lideres comunitarios en las diferentes zonas veredales del Municipio.
- Se recomendo seguimiento a bases de datos Para seguimiento a indicadores

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

SAHAGUN

COMPONENTE INSTITUCIONAL

1925

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	**FORMATO**	CODIGO: ATA-P1-F4
	ACTA DE MESA DE TRABAJO	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 1

No _____	**FECHA:11 –Diciembre -2023.**
HORA:8 a.m a 12 Meridiano.	
MUNICIPIO: Sahagún- Departamento de Córdoba.	
LUGAR: EAPB.	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: Mesa de trabajo con los equipos de trabajo de las EAPB. Para socializar el Programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de: Salas ERA, estrategias de lavado de manos, acciones de promoción y prevención, manejo y control de la IRA, procesos de referencia y contra referencia.	**COORDINADOR DE LA REUNION: MARIA ALEJANDRA LOPEZ**

OBJETIVO DE LA MESA

Establecer e implementar acciones de prevención y atención del programa nacional para la prevención, manejo y control de la IRA y EDA .Los cuales contribuyen a disminuir la morbimortalidad en la población menor de 5 años.

DESARROLLO

1. Presentación del equipo de trabajo.
2. Introducción.
3. Objetivo.
4. Desarrollo: En Colombia son derechos fundamentales de los niños y de las niñas, la alimentación, equilibrada, protegerlos de las infecciones respiratorias agudas y de las enfermedades Diarreicas .Tienen derecho a un nombre, tener una familia y no ser separado de ella. La IRA aguda constituye un grupo de enfermedades, que afectan el sistema respiratorio alto y bajo, causando la muerte en la población infantil menor de 5años. Se socializa el Programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de: Salas ERA, estrategias AIEPI y de lavado de manos, acciones de promoción y prevención, manejo y control de la IRA, procesos de referencia y contra referencia.

OBSERVACIONES

El ministerio de salud y protección social define el Programa Nacional para la prevención manejo y control de la IRA y la EDA .Partiendo de reconocerlas como las principales, causas prevenibles e intervenibles ,de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años, el municipio solo cuenta con 2 EAPB quienes asistieron a la mesa.

CONCLUSIONES

Dentro de las acciones, tenemos educación permanente. Factores Protectores. Estrategias Salas ERA. Desde el programa es prioritario el análisis de morbilidad y mortalidad a nivel local e institucional para poder realizar la gestión del acompañamiento técnico del seguimiento de la IRA –EDA.

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

FORMATO

LISTADO DE ASISTENCIA

Fundación masemprender

Fecha: 11 - Dic - 2023
Tema o Evento : Visita de trabajo EPBB
Municipio: Sahagun
Lugar: Sahagun.
Objetivo:

ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
Yesica Gonzales ramos.	Nueva EPS	auxiliar de riesgo	3213257404	yesica.gonzales@gmail.com	1059479384	YESSICA Gonzal
Monys Yojas Paternina	Mutual ser eps	auxiliar administrativo	3107101213	leorojapaternina@gmail	1063747798	Monys Yojas
Brili bracamonte	Mutual Ser EPS	aux gerencia	313 892 3361	Brili223@.ram.com	34 97 633	brili bracamonte
Elizabeth Ruiz P	Mutual Se eps	promotor integral	3003555538	lisbethruiz27@Hot.mail.	1069075410	Elizabeth Ruiz
fabio jimenez elli	Nueva eps	Promotor integral	322 248 6431	Vane.calle86@Hot.mail	1064488940	fabio jimenez
Vanessa Calle Vega	Mutual Ser	Lider comunitario	301 344 8126	Julian Pabon@g.mail	1028016410	Vanessa Calle
Julian Pabón Avilez	Mutual Ser	Gestor	3005303 2084	Monica2725@gmail.com	1231106919	Julian pabon
Monica Guerra Veluna	Nueva eps	aux enfermera	3007106345	Elvia.22205@g.mail.com	1069963667	Monica Guerra
Elvia Gutierrez Diaz	Nueva eps	aux enfermera	3113140320	yaidetaguas.aguilar@Hot.mail	30581286	Elvia Gutierrez
yaideth aguas G	Mutual Ser	aux enfermera	3105183607		30572475	YAIDE ITAGUA
Martha Cervera Seña	Nueva eps	aux enfermera	3217399300	enfermegado0923@g.mail.com	1069947205	Martha Cervera
Ericka Tejada Ramos	Mutual Ser	aux enfermera	3205160628		30888525	Ericka T.
Ayo lopez vila	Coosalud	aux enfermera	3235160628	ayoc72@g.mail.com	1102819325	Ayo lopez
Esmith hojos	Caja copi	aux enfermera	3234570001	Smithhojos@outlook.com	1004480766	Esmith hoyos
Duby ogola C	Nueva EPS	aux enfermera	3238387816	Dubyogola@general50816	30567930	duby ogola
Malby ogola A	Nueva eps.	aux enfermera	3103784431	Malbyogola0711@Hot.com.	30575308	Malby Ogola
Vera Lucia Meza	Caja copi	Gestor de Salud	3107055573		1069477192	VERA LUCIA
Jhon carlos Bello	Policia	Patrullero	3183545896		1069488744	Jhon Bello
Mario Ramirez	Independiente	Abogado	3017969926		1003132622	Mario ramirez
Isabella mejia C.	Uni. córdoba	Rep. estudiantil	3005011599		1069498988	Isabella M.

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

Fundación masemprender

REGISTRO FOTOGRAFICO

MUNICIPIO DE SAHAGUN

Realizar una mesa de trabajo de cuatro (04) horas de duración cada una, en los treinta (30) municipios del Departamento de Córdoba, dirigida a quince (15) personas por municipio, representantes de los equipos directivos de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB de los municipios para socializar el Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de: Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia, entre otras.





DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	**FORMATO**	CODIGO: ATA-P1-F4
	PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS ERA Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 3

No	
HORA: 8 AM – 12 M	**FECHA:** 11 DICIEMBRE 2023
MUNICIPIO: SAHAGUN	
LUGAR: MUNICIPIO DE SAHAGUN	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: Socialización del Programa Nacional de prevención, manejo y control de la IRA.	**COORDINADOR DE LA REUNION:** María Alejandra López

DESARROLLO

Propuesta para implementación de la UAIC.

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria-UAIC, está a cargo del Prestador (hospital de primer nivel), con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA. A continuación, se brindan algunas recomendaciones a tener en cuenta para la implementación de la UAIC:

1. Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA y EDA en niños menores de 5 años en la zona rural y dispersa del área de influencia. 2. La entidad territorial a través del Plan Territorial en Salud -PTS y Plan de Acción en Salud, brindará el acompañamiento técnico en los lineamientos para su creación, financiamiento por parte de la red de prestación de servicio de primer nivel que este en el municipio. 3. Así mismo, a través de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se fortalecerá la red de actores sociales claves en salud de apoyo a la UAIC. 4. La DTS y el operador han de capacitar al talento humano del prestador (médicos, profesional de enfermería, auxiliares, administrativos) de los diferentes puntos de atención y que tendrán relación con la UAIC para que conozcan la estrategia y los diferentes canales de comunicación. Se recomienda que sea permanentemente por la alta rotación del talento humano. 5. Determinar la modalidad de servicio por la cual se va a prestar el servicio en la UAIC: Intramural ambulatoria y/o extramural. Si se va a instalar a través de la modalidad intramural ambulatoria, es decir mediante un puesto de salud que esté a cargo del prestador en la zona rural, es necesario realizar la adecuación física del lugar para la instalación de la UAIC; Si la UAIC se va a implementar mediante la modalidad extramural, entonces hacer la entrega de los insumos básicos al auxiliar de enfermería que le permita realizar ya sea visita domiciliaria o jornadas en salud. 6. Determinar el canal de comunicación permanente (celular, radio u otro), que utilizara el auxiliar de enfermería, que permita recibir apoyo técnico por parte de un profesional de salud (Profesional de enfermería y/o medicina) y que facilite el proceso de remisión de los niños y niñas que ameriten una atención médica. Mientras se va implementado la atención mediante la modalidad de telemedicina, a través de las diferentes actividades de telesalud que sean pertinentes. 7. El prestador debe establecer con las EAPB el tiempo para la atención que se realiza en la UAIC y los mecanismos para facilitar la entrega inmediata de acetaminofén, Sales de Rehidratación Oral (SRO) en la UAIC, ya sea que lo incluyan dentro del acuerdo de voluntades del Plan de beneficios o por el operador de medicamentos que tenga dispuesto para la entrega en la zona. -127 - 8. Presentación de la estrategia de la UAIC en la comunidad donde se va a instalar y selección de los

líderes comunitarios (actores sociales claves en salud) que conformaran la red de apoyo. 9. Proceso de capacitación del talento humano y de los actores sociales claves en salud. 10. Dotación e instalación de la UAIC. 11. Monitoreo y seguimiento, se hace necesario tener un seguimiento de los niños atendidos, las remisiones, los ingresos a urgencias por estos eventos en una cohorte, en los picos respiratorios y de las actividades realizadas en la UAIC de manera que se puedan tener indicadores que permitan evaluar la costó-efectividad de la estrategia.

Lista de chequeo para la implementación y seguimiento de las Salas ERA

Las listas de chequeo nacieron en los años 30, como una herramienta de la industria de la aviación, hoy en día es utilizada ampliamente en diferentes sectores, desde el financiero, hasta el sector salud como parte de los estándares de calidad (63). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, reveló el uso de la lista de chequeo como estrategia de prevención de eventos adversos perioperatorios luego de estudios que respaldaran sus significativos resultados en la reducción de mortalidad en grandes ciudades (63). En Colombia desde la Resolución de habilitación 1141 de 2013 se definió que toda institución que realice procedimientos quirúrgicos, inclusive de baja complejidad, debía contar dentro de sus procesos prioritarios con el de la lista de chequeo, la cual incluía 3 momentos clave: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de que el paciente salga del quirófano. Para Colombia continúa vigente desde el ejercicio de habilitación y acompañamiento técnica de la prestación de servicios la "Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias" (Items que se verifican en IPS de baja, mediana y alta complejidad) (64). Para la Estrategia de Atención de salas ERA se considera necesario llevar a cabo una lista de chequeo, que permita verificar el estado operativo y analizar la capacidad de las instituciones que necesitan implementar la sala ERA o que ya la tienen configurada; de tal forma que, se puedan estandarizar aspectos claves en la planeación, atención y evaluación de los casos atendidos y se pueda llevar a cabo un proceso de mejoramiento continuo bajo el acompañamiento técnico de las Direcciones Territoriales de Salud.

Definición El instrumento de lista de chequeo es una herramienta de consolidación de los principales criterios institucionales que deben garantizarse para desplegar la estrategia de atención de Salas ERA. Es un formato por medio del cual las Entidades Territoriales identifican la capacidad de las instituciones para prestar atenciones de ERA bajo esta modalidad y los procesos que deben ser establecidos o fortalecidos, dentro del proceso de acompañamiento técnico y generación de capacidades locales de programa y esto aplica para Salas ERA a implementar, funcionales o temporales. Propósito de la lista de chequeo La aplicación de este instrumento tiene como finalidad reconocer cuales son los procesos de la atención en sala ERA que requieren fortalecimiento de capacidades, tanto para la institución como para el talento humano, una vez aplicado se deben generar compromisos encaminados a mejorar dichos procesos y sobre todo a visibilizar la importancia de propiciar espacios con padres, madres y cuidadores para brindar las recomendaciones sobre los cuidados en casa de un cuadro de IRA y a lograr el reconocimiento oportuno de alguno de los signos de alarma. Este instrumento toma como bases algunos items de la lista de chequeo creada por el equipo de Programa de la Secretaría de Salud de Bogotá y que fueron actualizados como parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19, en el cual, bajo la fase de mitigación se identificó la necesidad de intensificar los procesos de comunicación a la comunidad, sobre las acciones para evitar el contagio en las familias de las IRA, incluyendo COVID-19. Por esta razón, al aplicar esta lista tenga presente que es un momento oportuno para brindar las orientaciones necesarias para mejorar dichos procesos y establecer un proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas en la institución.

Componentes para verificar en lista de chequeo
- a) Componente de planeación: A partir de las preguntas introductorias, se pueden reconocer aspectos de la organización de la Sala ERA, el posicionamiento de las acciones programáticas de la IRA, como la delegación de talento humano, formulación de planes de contingencia para picos respiratorios, mecanismos de información sobre los 3 mensajes clave visibles en la consulta y aspectos distanciamiento entre sintomáticos, tomando como marco algunas recomendaciones aplicadas durante la fase de contención y mitigación de la pandemia que deben ser mantenidas a nivel institucional y en torno a toda la IRA. b) Componente de Atención: En todas las modalidades para el abordaje de un niño

o niña se debe partir del escenario de la atención integral y humanizada; esto implica que antes de profundizar en aspectos relacionados con la afección respiratoria, es necesario que se realice la valoración del niño o niña bajo la premisa de antecedentes en salud y factores de riesgo; esto debe ser prioritario. Por otro lado, se deben tener en cuenta los criterios de ingreso a sala ERA descritos anteriormente y las medidas de bioseguridad. También se busca reconocer la organización que hay entre los prestadores (referencia y contra referencia) así como evidenciar que dos procesos fundamentales de esta estrategia se estén llevando a cabo; estos son las acciones de educación a padres, madres o cuidadores sobre los 3 mensajes clave y que se garantice el seguimiento de casos independientemente de su destino: egreso a casa, hospitalización o remisión. c) Componente de evaluación: Es necesario que se realice el monitoreo a través de los 5 indicadores, para conocer el funcionamiento y efectividad de la sala ERA como estrategia, ya que permite evidenciar el porcentaje de resolutividad, hospitalización, remisión, seguimiento y reingreso de casos atendidos. y planes de generación de capacidades (inducción – reinducción). Así mismo refleja la existencia de un proceso de generación de capacidades (inducción – reinducción) que debe mantenerse de manera rutinaria, ante eventos respiratorios emergentes, así como por la rotación de la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

SAN CARLOS

COMPONENTE INSTITUCIONAL

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	ACTA DE MESA DE TRABAJO	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 2

No _____	
HORA: 8: 00 am a 12:00	**FECHA: 14 de diciembre**
MUNICIPIO: San Carlos Cordoba	
LUGAR: ESE CAMU DE SAN CARLOS	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: **Mesa de trabajo EAPB (mutualser, Nueva Eps, Cajacopy)**	**COORDINADOR DE LA REUNION:** **Diana Vélez Restrepo**

OBJETIVO DE LA MESA

Socialización del programa nacional para la prevención, manejo y control de la IRA y EDA.
Socialización de plan de fortalecimiento de capacidades para las IPS y ESE municipal en lo referente a la implementación de salas ERA y UAIC, con un enfoque comunitario.
Fortalecimiento de capacidades para promover estilos de vida saludable en la comunidad a través del trabajo de los promotores , donde se enseñe lavado de manos, se promueva vacunación al día en menores de 5 años, con la campaña gripa a metros fortalecer educación para la comunidad.

DESARROLLO

- Presentación del responsable de la actividad y asistentes a la mesa
- EAPB del municipio Mutualser, cajacopy y nueva Eps.
- Orden de la mesa y temas a desarrollar.
- Socialización a funcionario de las EAPB
- Se socializa estrategia programática para la implementación de salas ERA y UAIC, se informa actualmente el municipio no cuenta con sala ERA implementada..
- Se informa situación epidemiológica actual del municipio con corte a semana 1 a 34 casos de morbilidad por IRA reportados 1.350 casos, no se reportaron mortalidades para este evento
- Se socializa propuesta para la implementación de las UAIC incluida listas de chequeo para la implementación y seguimiento de las salas ERA.
- Se socializa boletín de prensa INS con recomendaciones para la prevención de casos de IRA en las fiestas decembrinas.
- Se elabora plan para la implementación de salas ERA , se establecen compromisos.
- Se firma asistencia.
- Cierre de la mesa.

OBSERVACIONES

- Se cumple objetivo de la mesa.
- Disposición y buena actitud por parte de los funcionarios de las EAPB
- Se establecen compromisos para el fortalecimiento del programa para prevención de la IRA Y EDA en el municipio
- Fortalecimiento de medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en menores de 5 años.
- Vacunación al día, lavado de manos y acudir al puesto de salud mas cercano en presencia de signos de alarma para IRA Y EDA por parte de los promotores de las eps. Nueva eps cuenta con 4 promotores que

educan a la población en comunidad para que sepan prepara suero oral en casa, alertan sobre signos de alarma de la IRA y la EDA, promueven la vacunación al día
CONCLUSIONES
Se genero plan de implementación y socialización del programa, se establecieron compromisos por parte de la EAPB para continuar en la vigilancia y control de estos eventos de interés en salud publica en el municipio de san Carlos. Se elabora acta de mesa.

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

FORMATO

LISTADO DE ASISTENCIA

Fundación masemprender

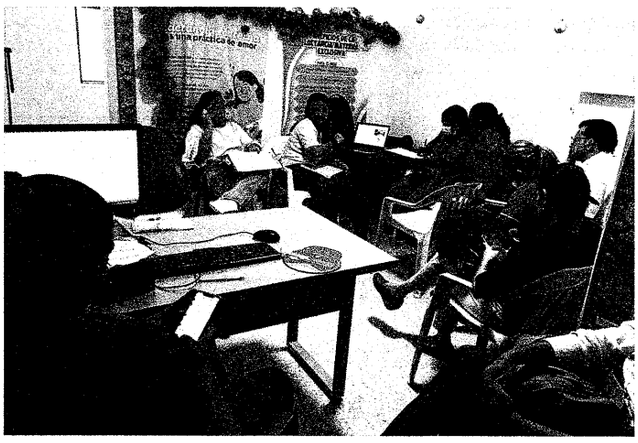
Fecha: 14-DIC-23.
Tema o Evento : ~~Mesa de~~ trabajo EAPB SAN CARLOS.

ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
Celeste Jovana Quiñonez	Sede San Carlos	Enfermera	3046750726	urgenciasancarlos@hospitalsandiego.gov.co		C. Quiñonez.
Arlinys Garcia Tradnd	nueva eps	promotora interna	3223018089	arlinis.garcia@nuevaeps.com	1007152977	Arlinys G.
Andry Castellanos Lujza	Nueva EPS.	profesional de gestión riesgo	3107735842	Andry.Castellanos@nuevaeps.com.co	1064947352	
Carmen Sofia Nieto	ESE S/Carlos	Vacunadora	3106510857	carmennietoSoto@gmail.com	3106510857	
Diana Lara Gamero	Nueva EPS	promotra in	3223947284	Diana.lara@nuevaeps.com.co	26163496	Diana
Brainer Hugo Cadenas	HSD - Sede San Carlo	coordinador PAI	3007349470	paisancarlos@hospitalsandiego.gov	1063463572	
Delmar José Barón A.	Hospital San C	Coordinador	3003925970	Hbarondelmar@hotmail.com	19869662	
Ana Lilis Vargara Saez	Vacunador	Ese San San C	3208148434	anavargastry@gmail.com	26163438	ALVS
Fidelina gomez Correa	Vacunador	ESE carrefour	3135345278	fidelgonzalez-03@outlook.es	26160491	
Eveledis Casseres Mestra	Enfermera	Centro Sede S.C.	3165558497	ramosancho@hotmail.com	1003354025	
Yesica Perez. B	Gestar Salud	Aux adm	3006564852	Coordinacion.rotal@gestarsaludips.com		
DIANA VELEZ RESTREPO	SALUD CORDOBA	Especialista Epidem.	3003978927	dvelezrestrepo1205@gmail.com	52720643	
Victor Manuel Vega	Aseguramiento	DIS	3135673184	Victor4169manuel@gmail.com	3144	

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud





DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	**FORMATO**	CODIGO: ATA-P1-F4
	PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS ERA Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 3

No _____	**FECHA: 14 diciembre de 2023**
HORA: **7 AM**	
MUNICIPIO: SAN CALOS	
LUGAR: ESE CAMU DE SAN CARLOS	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: **MESA DE TRABAJO EAPB PLAN PARA IMPLEMENTACION DE LAS SALAS ERA Y LAS UIAC**	**COORDINADOR DE LA REUNION:** **DIANA VELEZ RESTREPO**

DESARROLLO

Propuesta para implementación de la UAIC.

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria-UAIC, está a cargo del Prestador (hospital de primer nivel), con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA. A continuación, se brindan algunas recomendaciones a tener en cuenta para la implementación de la UAIC:

1. Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA y EDA en niños menores de 5 años en la zona rural y dispersa del área de influencia. 2. La entidad territorial a través del Plan Territorial en Salud -PTS y Plan de Acción en Salud, brindará el acompañamiento técnico en los lineamientos para su creación, financiamiento por parte de la red de prestación de servicio de primer nivel que este en el municipio. 3. Así mismo, a través de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se fortalecerá la red de actores sociales claves en salud de apoyo a la UAIC. 4. La DTS y el operador han de capacitar al talento humano del prestador (médicos, profesional de enfermería, auxiliares, administrativos) de los diferentes puntos de atención y que tendrán relación con la UAIC para que conozcan la estrategia y los diferentes canales de comunicación. Se recomienda que sea permanentemente por la alta rotación del talento humano. 5. Determinar la modalidad de servicio por la cual se va a prestar el servicio en la UAIC: Intramural ambulatoria y/o extramural. Si se va a instalar a través de la modalidad intramural ambulatoria, es decir mediante un puesto de salud que esté a cargo del prestador en la zona rural, es necesario realizar la adecuación física del lugar para la instalación de la UAIC; Si la UAIC se va a implementar mediante la modalidad extramural, entonces hacer la entrega de los insumos básicos al auxiliar de enfermería que le permita realizar ya sea visita domiciliaria o jornadas en salud. 6. Determinar el canal de comunicación permanente (celular, radio u otro), que utilizara el auxiliar de enfermería, que permita recibir apoyo técnico por parte de un profesional de salud (Profesional de enfermería y/o medicina) y que facilite el proceso de remisión de los niños y niñas que ameriten una atención médica. Mientras se va implementado la atención mediante la modalidad de telemedicina, a través de las diferentes actividades de telesalud que sean pertinentes. 7. El prestador debe establecer con las EAPB el tiempo para la atención que se realiza en la UAIC y los mecanismos para facilitar la entrega inmediata de acetaminofén, Sales de Rehidratación Oral (SRO) en la UAIC, ya sea que lo incluyan dentro del acuerdo de voluntades del Plan de beneficios o por el operador de medicamentos que tenga dispuesto para la entrega en la zona. -127 - 8. Presentación de la estrategia de la UAIC en la comunidad donde se va a instalar y selección de los líderes comunitarios (actores sociales claves en salud) que conformaran la red de apoyo. 9. Proceso de capacitación del talento humano y de los actores sociales claves en salud. 10. Dotación e instalación de la UAIC. 11. Monitoreo y seguimiento, se hace necesario tener un seguimiento de los niños atendidos, las remisiones, los ingresos a urgencias por estos eventos en una cohorte, en los picos respiratorios y de las actividades realizadas en la UAIC de manera que se puedan tener indicadores que permitan evaluar la costó-efectividad de la estrategia.

Lista de chequeo para la implementación y seguimiento de las Salas ERA

Las listas de chequeo nacieron en los años 30, como una herramienta de la industria de la aviación, hoy en día es utilizada ampliamente en diferentes sectores, desde el financiero, hasta el sector salud como parte de los estándares de calidad (63). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, reveló el uso de la lista de chequeo como estrategia de prevención de eventos adversos perioperatorios luego de estudios que respaldaran sus significativos resultados en la reducción de mortalidad en grandes ciudades (63). En Colombia desde la Resolución de habilitación 1141 de 2013 se definió que toda institución que realice procedimientos quirúrgicos, inclusive de baja complejidad, debía contar dentro de sus procesos prioritarios con el de la lista de chequeo, la cual incluía 3 momentos clave: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de que el paciente salga del quirófano. Para Colombia continúa vigente desde el ejercicio de habilitación y acompañamiento técnica de la prestación de servicios la "Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias" (Items que se verifican en IPS de baja, mediana y alta complejidad) (64). Para la Estrategia de Atención de salas ERA se considera necesario llevar a cabo una lista de chequeo, que permita verificar el estado operativo y analizar la capacidad de las instituciones que necesitan implementar la sala ERA o que ya la tienen configurada; de tal forma que, se puedan estandarizar aspectos claves en la planeación, atención y evaluación de los casos atendidos y se pueda llevar a cabo un proceso de mejoramiento continuo bajo el acompañamiento técnico de las Direcciones Territoriales de Salud.

Definición El instrumento de lista de chequeo es una herramienta de consolidación de los principales criterios institucionales que deben garantizarse para desplegar la estrategia de atención de Salas ERA. Es un formato por medio del cual las Entidades Territoriales identifican la capacidad de las instituciones para prestar atenciones de ERA bajo esta modalidad y los procesos que deben ser establecidos o fortalecidos, dentro del proceso de acompañamiento técnico y generación de capacidades locales de programa y esto aplica para Salas ERA a implementar, funcionales o temporales. Propósito de la lista de chequeo La aplicación de este instrumento tiene como finalidad reconocer cuales son los procesos de la atención en sala ERA que requieren fortalecimiento de capacidades, tanto para la institución como para el talento humano, una vez aplicado se deben generar compromisos encaminados a mejorar dichos procesos y sobre todo a visibilizar la importancia de propiciar espacios con padres, madres y cuidadores para brindar las recomendaciones sobre los cuidados en casa de un cuadro de IRA y a lograr el reconocimiento oportuno de alguno de los signos de alarma. Este instrumento toma como bases algunos items de la lista de chequeo creada por el equipo de Programa de la Secretaría de Salud de Bogotá y que fueron actualizados como parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19, en el cual, bajo la fase de mitigación se identificó la necesidad de intensificar los procesos de comunicación a la comunidad, sobre las acciones para evitar el contagio en las familias de las IRA, incluyendo COVID-19. Por esta razón, al aplicar esta lista tenga presente que es un momento oportuno para brindar las orientaciones necesarias para mejorar dichos procesos y establecer un proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas en la institución.

Componentes para verificar en lista de chequeo
- a) Componente de planeación: A partir de las preguntas introductorias, se pueden reconocer aspectos de la organización de la Sala ERA, el posicionamiento de las acciones programáticas de la IRA, como la delegación de talento humano, formulación de planes de contingencia para picos respiratorios, mecanismos de información sobre los 3 mensajes clave visibles en la consulta y aspectos distanciamiento entre sintomáticos, tomando como marco algunas recomendaciones aplicadas durante la fase de contención y mitigación de la pandemia que deben ser mantenidas a nivel institucional y en torno a toda la IRA. b) Componente de Atención: En todas las modalidades para el abordaje de un niño o niña se debe partir del escenario de la atención integral y humanizada; esto implica que antes de profundizar en aspectos relacionados con la afección respiratoria, es necesario que se realice la valoración del niño o niña bajo la premisa de antecedentes en salud y factores de riesgo; esto debe ser prioritario. Por otro lado, se deben tener en cuenta los criterios de ingreso a sala ERA descritos anteriormente y las medidas de bioseguridad. También se busca reconocer la organización que hay entre los prestadores (referencia y contra referencia) así como evidenciar que dos procesos fundamentales de esta estrategia se estén llevando a cabo; estos son las acciones de educación a padres, madres o cuidadores sobre los 3 mensajes clave y que se garantice el seguimiento de casos independientemente de su destino: egreso a casa, hospitalización o remisión. c) Componente de evaluación: Es necesario que se realice el monitoreo a través de los 5 indicadores, para conocer el funcionamiento y efectividad de la sala ERA como estrategia, ya que permite evidenciar el porcentaje de resolutividad, hospitalización, remisión, seguimiento y reingreso de casos atendidos. y planes de generación de capacidades (inducción – reinducción). Así mismo refleja la existencia de un proceso de generación de capacidades (inducción – reinducción) que debe

mantenerse de manera rutinaria, ante eventos respiratorios emergentes, así como por la rotación de la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El municipio de san Carlos no cuenta con sala era, deriva a los usuarios con IRA que la requieran a la ESE san diego de cerete, además las ESE e IPs del municipio en un trabajo conjunto con las EAPB realizan estrategias de educación a la comunidad y población en general a través de promotores de salud que enseñan a prevenir la IRA Y la EDA con medidas de autocuidado, uso de agua potable, preparación de suero oral , promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la comunidad, se promueve la vacunación al día de los menores de 5 años.

la ESE e IPS del municipio de san Carlos , con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del ministerio de salud y protección social y de la ruta de atención integral específica de la IRA Y LA EDA deben continuar con el proceso de la implementación de las unidades de atención integral comunitaria UAIC Y de igual manera implementar las sala era en las ips que no la dispongan a la vez con su respectivo protocolo de atención de ira y socializar al personal médico y de enfermería así mismo aplicar instrumento de lista de chequeo para la implementación y seguimiento de las salas ERA.

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

MONTERIA

COMPONENTE INSTITUCIONAL

1939

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	**FORMATO**	CODIGO: ATA-P1-F4
	ACTA DE MESA DE TRABAJO	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 2

No _____	**Fecha:18 de diciembre de 2023**
HORA: 7:00 am – 11:00 am	
MUNICIPIO: Monteria	
LUGAR: Casa de la Mujer empoderada	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: **Mesa de trabajo EAPB MONTERIA**	**COORDINADOR DE LA REUNION:** **Diana Vélez Restrepo**

OBJETIVO DE LA MESA

Socialización del programa nacional para la prevención, manejo y control de la IRA y EDA.
Socialización de plan de fortalecimiento de capacidades para las IPS y ESE municipal en lo referente a la implementación de salas ERA y UAIC, con un enfoque comunitario.
Fortalecimiento de capacidades para promover estilos de vida saludable en la comunidad a través del trabajo de los promotores , donde se enseñe lavado de manos, se promueva vacunación al día en menores de 5 años, con la campaña gripa a metros fortalecer educación para la comunidad.

DESARROLLO

- Presentación del responsable de la actividad y asistentes a la mesa
- Orden de la mesa y temas a desarrollar.
- Socialización a funcionario de las EAPB
- Se socializa estrategia programática para la implementación de salas ERA y UAIC, se informa actualmente el municipio no cuenta con sala ERA implementada.
- Se socializa estrategia programática para la implementación de salas era en monteria , se muestra inventario de salas era activas.
- Se informa situación epidemiológica actual del municipio con corte a semana
- Se socializa boletín de prensa INS con recomendaciones para la prevención de casos de IRA en las fiestas decembrinas.
- Se elabora plan para la implementación de salas era , se establecen compromisos.
- Se firma asistencia.
- Cierre de la mesa.

OBSERVACIONES
- Se cumple objetivo de la mesa. - Disposición y buena actitud por parte de los funcionarios de las EAPB - Se establecen compromisos para el fortalecimiento del programa para prevención de la IRA Y EDA en el municipio - Fortalecimiento de medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en menores de 5 años. - Vacunación al día, lavado de manos y acudir al puesto de salud mas cercano en presencia de signos de alarma para IRA Y EDA por parte de los promotores de las eps, Nueva eps cuenta con 4 promotores que educan a la población en comunidad para que sepan prepara suero oral en casa, alertan sobre signos de alarma de la IRA y la EDA, promueven la vacunación al día
CONCLUSIONES
Se genero plan de implementación y socialización del programa, se establecieron compromisos por parte de la EAPB para continuar en la vigilancia y control de estos eventos de interés en salud publica en el municipio . Se elabora acta de mesa.

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

FORMATO

LISTADO DE ASISTENCIA

Fundación masemprender

Fecha: 18/12/2023
Tema o Evento : Mesa de trabajo EAPB Montería.

ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
Kelly Ospina Soto	SSM	Referente Zoonosis	3013487019	Kelly.ospina@monteria.gov.co	1067817312	
Diana Cassiani Hernandez	SSM	Salud mental	3214654581	Dcassiani@monteria.gov.co	1067956823	
Silvia López Pacheco	CRUE	Enfermera jefe	3226059708	cruecordoba@gmail.com	1067847880	
Yesenia Giraldo Ramos	CRUE	Psicologa	3126615486	Yesenia.giraldo@cruecordoba.com	1067857514	
Mario Alberto Pena P	SSM	Resp PAI Municipio	3008164938	Paisaludpublica@monteria.gov.co	80095863	
Jose J. Vergara Diaz	SSM	Medico asesor	3008048854	jjvergaradiaz@gmail.com	3008048854	
Doryana Herrera Sanchez	ESE vida sinu	Enfermera	3114195277	Pai@esevidasinu.gov.co	3114195277	
Maria Alejandra Almanza Guerra	F.A.O.S	Enfermera	3158516012	maag72942@gmail.com	1003981710	
Sixta Carvajal Izquierdo	Cajacopi	Salud Publica	3003224027	Cordoba.sp@cajacopi.com	35178018	
Diana Lora	Nueva EPS	promotora.	3223447282		26163740	
Luis Nobles Rivera	Eps familiar de la Costa	PGR	3205029932	negociacordoba@epsfamisanar.com		
Yenis Gonzalez Montes	Sanitas EPS	Enfermera	3004335488	Ygonzalez@hotmail.com	50908446	
Miriam Mejia Mendoza	Accion salud	Enfermera	3122941172	miriammejia@accionsalud.com	50941194	
Liliana Ayala Torres	ESE VIDA SINU	Psicologa	3014899840	psicayalatorres@gmail.com	50891136	
Ana C. Hernandez I	Batallon	Enfermera jefe	3166218004	ana.hernandez1@ejercito.mil.co	39946228	
Diana Velez Restrepo	SALUD	ENFERMERA	3054871	dvelezrestrepo@gmail.com	55206[illegible]	

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS: MESA DE TRABAJO CON REPRESENTANTES DE LOS EQUIPOS DIRECTIVOS DE LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO (EAPB)
CANTIDAD: 2 EVIDENCIAS

Fecha: 18 de diciembre de 2023

Municipio: Montería





DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	**FORMATO**	CODIGO: ATA-P1-F4
	PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS ERA Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 3

No _____	**FECHA: 18diciembre de 2023**
HORA: **7 AM a 11 am**	
MUNICIPIO: MONTERIA	
LUGAR: CASA DE LA MUJER EMPODERADA	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: **MESA DE TRABAJO EAPB PLAN PARA IMPLEMENTACION DE LAS SALAS ERA Y LAS UIAC**	**COORDINADOR DE LA REUNION:** **DIANA VELEZ RESTREPO**

DESARROLLO

Propuesta para implementación de la UAIC.

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria-UAIC, está a cargo del Prestador (hospital de primer nivel), con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA. A continuación, se brindan algunas recomendaciones a tener en cuenta para la implementación de la UAIC:

1. Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA y EDA en niños menores de 5 años en la zona rural y dispersa del área de influencia. 2. La entidad territorial a través del Plan Territorial en Salud -PTS y Plan de Acción en Salud, brindará el acompañamiento técnico en los lineamientos para su creación, financiamiento por parte de la red de prestación de servicio de primer nivel que este en el municipio. 3. Así mismo, a través de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se fortalecerá la red de actores sociales claves en salud de apoyo a la UAIC. 4. La DTS y el operador han de capacitar al talento humano del prestador (médicos, profesional de enfermería, auxiliares, administrativos) de los diferentes puntos de atención y que tendrán relación con la UAIC para que conozcan la estrategia y los diferentes canales de comunicación. Se recomienda que sea permanentemente por la alta rotación del talento humano. 5. Determinar la modalidad de servicio por la cual se va a prestar el servicio en la UAIC: Intramural ambulatoria y/o extramural. Si se va a instalar a través de la modalidad intramural ambulatoria, es decir mediante un puesto de salud que esté a cargo del prestador en la zona rural, es necesario realizar la adecuación física del lugar para la instalación de la UAIC; Si la UAIC se va a implementar mediante la modalidad extramural, entonces hacer la entrega de los insumos básicos al auxiliar de enfermería que le permita realizar ya sea visita domiciliaria o jornadas en salud. 6. Determinar el canal de comunicación permanente (celular, radio u otro), que utilizara el auxiliar de enfermería, que permita recibir apoyo técnico por parte de un profesional de salud (Profesional de enfermería y/o medicina) y que facilite el proceso de remisión de los niños y niñas que ameriten una atención médica. Mientras se va implementado la atención mediante la modalidad de telemedicina, a través de las diferentes actividades de telesalud que sean pertinentes. 7. El prestador debe establecer con las EAPB el tiempo para la atención que se realiza en la UAIC y los mecanismos para facilitar la entrega inmediata de acetaminofén, Sales de Rehidratación Oral (SRO) en la UAIC, ya sea que lo incluyan dentro del acuerdo de voluntades del Plan de beneficios o por el operador de medicamentos que tenga dispuesto para la entrega en la zona. -127 - 8. Presentación de la estrategia de la UAIC en la comunidad donde se va a instalar y selección de los líderes comunitarios (actores sociales claves en salud) que conformaran la red de apoyo. 9. Proceso de capacitación del talento humano y de los actores sociales claves en salud. 10. Dotación e instalación de la UAIC. 11. Monitoreo y seguimiento, se hace necesario tener un seguimiento de los niños atendidos, las remisiones, los ingresos a urgencias por estos eventos en una cohorte, en los picos respiratorios y de las actividades realizadas en la UAIC de manera que se puedan tener indicadores que permitan evaluar la costó-efectividad de la estrategia.

Lista de chequeo para la implementación y seguimiento de las Salas ERA

Las listas de chequeo nacieron en los años 30, como una herramienta de la industria de la aviación, hoy en día es utilizada ampliamente en diferentes sectores, desde el financiero, hasta el sector salud como parte de los estándares de calidad (63). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, reveló el uso de la lista de chequeo como estrategia de prevención de eventos adversos perioperatorios luego de estudios que respaldaran sus significativos resultados en la reducción de mortalidad en grandes ciudades (63). En Colombia desde la Resolución de habilitación 1141 de 2013 se definió que toda institución que realice procedimientos quirúrgicos, inclusive de baja complejidad, debía contar dentro de sus procesos prioritarios con el de la lista de chequeo, la cual incluía 3 momentos clave: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de que el paciente salga del quirófano. Para Colombia continúa vigente desde el ejercicio de habilitación y acompañamiento técnica de la prestación de servicios la "Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias" (Items que se verifican en IPS de baja, mediana y alta complejidad) (64). Para la Estrategia de Atención de salas ERA se considera necesario llevar a cabo una lista de chequeo, que permita verificar el estado operativo y analizar la capacidad de las instituciones que necesitan implementar la sala ERA o que ya la tienen configurada; de tal forma que, se puedan estandarizar aspectos claves en la planeación, atención y evaluación de los casos atendidos y se pueda llevar a cabo un proceso de mejoramiento continuo bajo el acompañamiento técnico de las Direcciones Territoriales de Salud.

Definición El instrumento de lista de chequeo es una herramienta de consolidación de los principales criterios institucionales que deben garantizarse para desplegar la estrategia de atención de Salas ERA. Es un formato por medio del cual las Entidades Territoriales identifican la capacidad de las instituciones para prestar atenciones de ERA bajo esta modalidad y los procesos que deben ser establecidos o fortalecidos, dentro del proceso de acompañamiento técnico y generación de capacidades locales de programa y esto aplica para Salas ERA a implementar, funcionales o temporales. Propósito de la lista de chequeo La aplicación de este instrumento tiene como finalidad reconocer cuales son los procesos de la atención en sala ERA que requieren fortalecimiento de capacidades, tanto para la institución como para el talento humano, una vez aplicado se deben generar compromisos encaminados a mejorar dichos procesos y sobre todo a visibilizar la importancia de propiciar espacios con padres, madres y cuidadores para brindar las recomendaciones sobre los cuidados en casa de un cuadro de IRA y a lograr el reconocimiento oportuno de alguno de los signos de alarma. Este instrumento toma como bases algunos items de la lista de chequeo creada por el equipo de Programa de la Secretaría de Salud de Bogotá y que fueron actualizados como parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19, en el cual, bajo la fase de mitigación se identificó la necesidad de intensificar los procesos de comunicación a la comunidad, sobre las acciones para evitar el contagio en las familias de las IRA, incluyendo COVID-19. Por esta razón, al aplicar esta lista tenga presente que es un momento oportuno para brindar las orientaciones necesarias para mejorar dichos procesos y establecer un proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas en la institución.

Componentes para verificar en lista de chequeo
- a) Componente de planeación: A partir de las preguntas introductorias, se pueden reconocer aspectos de la organización de la Sala ERA, el posicionamiento de las acciones programáticas de la IRA, como la delegación de talento humano, formulación de planes de contingencia para picos respiratorios, mecanismos de información sobre los 3 mensajes clave visibles en la consulta y aspectos distanciamiento entre sintomáticos, tomando como marco algunas recomendaciones aplicadas durante la fase de contención y mitigación de la pandemia que deben ser mantenidas a nivel institucional y en torno a toda la IRA. b) Componente de Atención: En todas las modalidades para el abordaje de un niño o niña se debe partir del escenario de la atención integral y humanizada; esto implica que antes de profundizar en aspectos relacionados con la afección respiratoria, es necesario que se realice la valoración del niño o niña bajo la premisa de antecedentes en salud y factores de riesgo; esto debe ser prioritario. Por otro lado, se deben tener en cuenta los criterios de ingreso a sala ERA descritos anteriormente y las medidas de bioseguridad. También se busca reconocer la organización que hay entre los prestadores (referencia y contra referencia) así como evidenciar que dos procesos fundamentales de esta estrategia se estén llevando a cabo; estos son las acciones de educación a padres, madres o cuidadores sobre los 3 mensajes clave y que se garantice el seguimiento de casos independientemente de su destino: egreso a casa, hospitalización o remisión. c) Componente de evaluación: Es necesario que se realice el monitoreo a través de los 5 indicadores, para conocer el funcionamiento y efectividad de la sala ERA como estrategia, ya que permite evidenciar el porcentaje de resolutividad, hospitalización, remisión, seguimiento y reingreso de casos atendidos. y planes de generación de capacidades (inducción – reinducción). Así mismo refleja la existencia de un proceso de generación de capacidades (inducción – reinducción) que debe

mantenerse de manera rutinaria, ante eventos respiratorios emergentes, así como por la rotación de la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El municipio de montería cuenta con 8 salas ERA activas en 8 ips , además las ESE e IPs del municipio en un trabajo conjunto con las EAPB realizan estrategias de educación a la comunidad y población en general a través de promotores de salud que enseñan a prevenir la IRA Y la EDA con medidas de autocuidado, uso de agua potable, preparación de suero oral , promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la comunidad, se promueve la vacunación al día de los menores de 5 años.

la ESE e IPS del municio de monteria , con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del ministerio de salud y protección social y de la ruta de atención integral específica de la IRA Y LA EDA deben continuar co la implementación de las unidades de atención integral comunitaria UAIC Y de igual manera implementar las sala era en las ips que no la dispóngan a la vez con su respectivo protocolo de atención de ira y socializar al personal médico y de enfermería así mismo aplicar instrumento de lista de chequeo para la implementación y seguimiento de las salas ERA.

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

PUEBLO NUEVO

COMPONENTE INSTITUCIONAL

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS ERA Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 3

No _____	
HORA: 8-00 AM - 12.00 pm	FECHA: 5/12/2023
MUNICIPIO: SAN PELAYO	
LUGAR: Salon Comunal	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: SALAS ERA	COORDINADOR DE LA REUNION: ADIS JULIO BENITEZ

DESARROLLO

Propuesta para implementación de la UAIC.

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria-UAIC, está a cargo del Prestador (hospital de primer nivel), con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA. A continuación, se brindan algunas recomendaciones a tener en cuenta para la implementación de la UAIC:

1. Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA y EDA en niños menores de 5 años en la zona rural y dispersa del área de influencia. 2. La entidad territorial a través del Plan Territorial en Salud -PTS y Plan de Acción en Salud, brindará el acompañamiento técnico en los lineamientos para su creación, financiamiento por parte de la red de prestación de servicio de primer nivel que este en el municipio. 3. Así mismo, a través de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se fortalecerá la red de actores sociales claves en salud de apoyo a la UAIC. 4. La DTS y el operador han de capacitar al talento humano del prestador (médicos, profesional de enfermería, auxiliares, administrativos) de los diferentes puntos de atención y que tendrán relación con la UAIC para que conozcan la estrategia y los diferentes canales de comunicación. Se recomienda que sea permanentemente por la alta rotación del talento humano. 5. Determinar la modalidad de servicio por la cual se va a prestar el servicio en la UAIC: Intramural ambulatoria y/o extramural. Si se va a instalar a través de la modalidad intramural ambulatoria, es decir mediante un puesto de salud que esté a cargo del prestador en la zona rural, es necesario realizar la adecuación física del lugar para la instalación de la UAIC; Si la UAIC se va a implementar mediante la modalidad extramural, entonces hacer la entrega de los insumos básicos al auxiliar de enfermería que le permita realizar ya sea visita domiciliaria o jornadas en salud. 6. Determinar el canal de comunicación permanente (celular, radio u otro), que utilizara el auxiliar de enfermería, que permita recibir apoyo técnico por parte de un profesional de salud (Profesional de enfermería y/o medicina) y que facilite el proceso de remisión de los niños y niñas que ameriten una atención médica. Mientras se va implementado la atención mediante la modalidad de telemedicina, a través de las diferentes actividades de telesalud que sean pertinentes. 7. El prestador debe establecer con las EAPB el tiempo para la atención que se realiza en la UAIC y los mecanismos para facilitar la entrega inmediata de acetaminofén, Sales de Rehidratación Oral (SRO) en la UAIC, ya sea que lo incluyan dentro del acuerdo de voluntades del Plan de beneficios o por el operador de medicamentos que tenga dispuesto para la entrega en la zona. -127 - 8. Presentación de la estrategia de la UAIC en la comunidad donde se va a instalar y selección de los líderes comunitarios (actores sociales claves en salud) que conformaran la red de apoyo. 9. Proceso

de capacitación del talento humano y de los actores sociales claves en salud. 10. Dotación e instalación de la UAIC. 11. Monitoreo y seguimiento, se hace necesario tener un seguimiento de los niños atendidos, las remisiones, los ingresos a urgencias por estos eventos en una cohorte, en los picos respiratorios y de las actividades realizadas en la UAIC de manera que se puedan tener indicadores que permitan evaluar la costó-efectividad de la estrategia.

Lista de chequeo para la implementación y seguimiento de las Salas ERA

Las listas de chequeo nacieron en los años 30, como una herramienta de la industria de la aviación, hoy en día es utilizada ampliamente en diferentes sectores, desde el financiero, hasta el sector salud como parte de los estándares de calidad (63). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, reveló el uso de la lista de chequeo como estrategia de prevención de eventos adversos perioperatorios luego de estudios que respaldaran sus significativos resultados en la reducción de mortalidad en grandes ciudades (63). En Colombia desde la Resolución de habilitación 1141 de 2013 se definió que toda institución que realice procedimientos quirúrgicos, inclusive de baja complejidad, debía contar dentro de sus procesos prioritarios con el de la lista de chequeo, la cual incluía 3 momentos clave: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de que el paciente salga del quirófano. Para Colombia continúa vigente desde el ejercicio de habilitación y acompañamiento técnica de la prestación de servicios la "Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias" (Items que se verifican en IPS de baja, mediana y alta complejidad) (64). Para la Estrategia de Atención de salas ERA se considera necesario llevar a cabo una lista de chequeo, que permita verificar el estado operativo y analizar la capacidad de las instituciones que necesitan implementar la sala ERA o que ya la tienen configurada; de tal forma que, se puedan estandarizar aspectos claves en la planeación, atención y evaluación de los casos atendidos y se pueda llevar a cabo un proceso de mejoramiento continuo bajo el acompañamiento técnico de las Direcciones Territoriales de Salud.

Definición El instrumento de lista de chequeo es una herramienta de consolidación de los principales criterios institucionales que deben garantizarse para desplegar la estrategia de atención de Salas ERA. Es un formato por medio del cual las Entidades Territoriales identifican la capacidad de las instituciones para prestar atenciones de ERA bajo esta modalidad y los procesos que deben ser establecidos o fortalecidos, dentro del proceso de acompañamiento técnico y generación de capacidades locales de programa y esto aplica para Salas ERA a implementar, funcionales o temporales. Propósito de la lista de chequeo La aplicación de este instrumento tiene como finalidad reconocer cuales son los procesos de la atención en sala ERA que requieren fortalecimiento de capacidades, tanto para la institución como para el talento humano, una vez aplicado se deben generar compromisos encaminados a mejorar dichos procesos y sobre todo a visibilizar la importancia de propiciar espacios con padres, madres y cuidadores para brindar las recomendaciones sobre los cuidados en casa de un cuadro de IRA y a lograr el reconocimiento oportuno de alguno de los signos de alarma. Este instrumento toma como bases algunos items de la lista de chequeo creada por el equipo de Programa de la Secretaría de Salud de Bogotá y que fueron actualizados como parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19, en el cual, bajo la fase de mitigación se identificó la necesidad de intensificar los procesos de comunicación a la comunidad, sobre las acciones para evitar el contagio en las familias de las IRA, incluyendo COVID-19. Por esta razón, al aplicar esta lista tenga presente que es un momento oportuno para brindar las orientaciones necesarias para mejorar dichos procesos y establecer un proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas en la institución.

Componentes para verificar en lista de chequeo
- a) Componente de planeación: A partir de las preguntas introductorias, se pueden reconocer aspectos de la organización de la Sala ERA, el posicionamiento de las acciones programáticas de la IRA, como la delegación de talento humano, formulación de planes de contingencia para picos respiratorios, mecanismos de información sobre los 3 mensajes clave visibles en la consulta y aspectos distanciamiento entre sintomáticos, tomando como marco algunas recomendaciones aplicadas durante la fase de contención y mitigación de la pandemia que deben ser mantenidas a nivel institucional y en torno a toda la IRA. b) Componente de Atención: En todas las modalidades para el abordaje de un niño o niña se debe partir del escenario de la atención integral y humanizada; esto implica que antes de

profundizar en aspectos relacionados con la afección respiratoria, es necesario que se realice la valoración del niño o niña bajo la premisa de antecedentes en salud y factores de riesgo; esto debe ser prioritario. Por otro lado, se deben tener en cuenta los criterios de ingreso a sala ERA descritos anteriormente y las medidas de bioseguridad. También se busca reconocer la organización que hay entre los prestadores (referencia y contra referencia) así como evidenciar que dos procesos fundamentales de esta estrategia se estén llevando a cabo; estos son las acciones de educación a padres, madres o cuidadores sobre los 3 mensajes clave y que se garantice el seguimiento de casos independientemente de su destino: egreso a casa, hospitalización o remisión. c) Componente de evaluación: Es necesario que se realice el monitoreo a través de los 5 indicadores, para conocer el funcionamiento y efectividad de la sala ERA como estrategia, ya que permite evidenciar el porcentaje de resolutividad, hospitalización, remisión, seguimiento y reingreso de casos atendidos. y planes de generación de capacidades (inducción – reinducción). Así mismo refleja la existencia de un proceso de generación de capacidades (inducción – reinducción) que debe mantenerse de manera rutinaria, ante eventos respiratorios emergentes, así como por la rotación de la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El municipio cuenta con la infraestructura para las salas. pero prestan los servicios por contrataciones externas. con las cuales previenen y promocionan la educacion a los pacientes con control y seguimiento y asi logran reducir la mortalidad.

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

PUERTO LIBERTADOR

COMPONENTE INSTITUCIONAL

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba — Ahora le toca al pueblo | Secretaría de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	ACTA DE MESA DE TRABAJO	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 1

No _____	
HORA: 08:00 - 12:00	**FECHA:** 04-12-2023
MUNICIPIO: Puerto Libertador.	
LUGAR: Salon del Servid.	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: Socializacion del Programa Nacional de Prevencion manejo y control de la IRA - Salas ERA - estrategia lavado de manos y pyp de la IRA.	**COORDINADOR DE LA REUNION:** Yesica Mejia O

OBJETIVO DE LA MESA

Desarrollar mesa de trabajo con EAPB para Socializar el Programa Nacional de Prevencion manejo y Control de la IRA incluyendo temas de Salas ERA estrategia lavado de manos acciones de promocion y prevencion IRA.

DESARROLLO

En la Fecha, hora y lugar que anteceden Se reunieron los abajo Firmantes con el fin de Socializar el Programa nacional de prevencion manejo y Control de la IRA, incluyendo temas de: Salas ERA, estrategia de Lavado de manos acciones de promocion y Prevencion de la IRA, procesos de referencia y contrareferencia dentro del marco de la mesa de trabajo. Se convoco a todo el personal. Pero desafortunadamente sin embargo al no asistir todo el apoyo Programado. Se envio a personal de la ESE Como apoyo en el proceso de los EPS

OBSERVACIONES

Se desarrollo Mesa de trabajo sin novedad.

CONCLUSIONES

Se Socializo envio y entrego plan de accion al plan de implementacion de los Salas ERA. y UAIC

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

FORMATO

LISTADO DE ASISTENCIA

Fundación masemprender

Fecha: 04-12-2023

Tema o Evento : Socialización del Programa Nacional de prevención de la IRA - Con EAPB.

ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
Yulis Paez	Coosalud Eps	Gestora Municipal	3206333558	Ypaez@coosalud.com	1003035376	Yulis Paez
Alcidis Diaz Pacheco	Coosalud	ASESORES PRESIDENTE	3216998266	Alcidis107.vp2000@coosalud.com	50917924	
MARIA PAULA GOMEZ ARRIETA	NUEVA EPS	GESTIÓN DEL RIESGO	3228900603	mario.gomez@nuevaeps.com	1066740895	MARIA P GOMEZ
Saidith Paola Sibaja mesa	Nueva EPS	Usuario	3218988923	— " —	55220641	Saidith Sibaja
Sara Patricia mercado Cuartas	Nueva EPS	Usuario	3017379977	Sara.mercado@hotmail.com	43879160	Sara mercado
Amparo maria martinez Rivera	Nueva Eps	Usuario	3103990305	— " —	34884541	Amparo Cuartas
Jorge Alberto Heredia	Nueva EPS	Usuario	3135167901	— " —	7879934	Jorge H.
Natividad Beltran	Nueva eps	Usuario	— " —	— " —	40093170	Natividad Beltran
Yesica mejia Ospeneda	Fund. más empleo	Contratista	3106914730	Yanka-1993@hotmail.com	1073825845	Yesica Mejia O.

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS ERA Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 3

No _____	
HORA: 08:00 - 12:00	**FECHA:** 04-12-2023
MUNICIPIO: Puerto Libertador.	
LUGAR: Salon del SENA	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: Implementacion Salas ERA.	**COORDINADOR DE LA REUNION:** Yesid Ortega

DESARROLLO

Propuesta para implementación de la UAIC.

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria-UAIC, está a cargo del Prestador (hospital de primer nivel), con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA. A continuación, se brindan algunas recomendaciones a tener en cuenta para la implementación de la UAIC:

1. Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA y EDA en niños menores de 5 años en la zona rural y dispersa del área de influencia. 2. La entidad territorial a través del Plan Territorial en Salud -PTS y Plan de Acción en Salud, brindará el acompañamiento técnico en los lineamientos para su creación, financiamiento por parte de la red de prestación de servicio de primer nivel que este en el municipio. 3. Así mismo, a través de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se fortalecerá la red de actores sociales claves en salud de apoyo a la UAIC. 4. La DTS y el operador han de capacitar al talento humano del prestador (médicos, profesional de enfermería, auxiliares, administrativos) de los diferentes puntos de atención y que tendrán relación con la UAIC para que conozcan la estrategia y los diferentes canales de comunicación. Se recomienda que sea permanentemente por la alta rotación del talento humano. 5. Determinar la modalidad de servicio por la cual se va a prestar el servicio en la UAIC: Intramural ambulatoria y/o extramural. Si se va a instalar a través de la modalidad intramural ambulatoria, es decir mediante un puesto de salud que esté a cargo del prestador en la zona rural, es necesario realizar la adecuación física del lugar para la instalación de la UAIC; Si la UAIC se va a implementar mediante la modalidad extramural, entonces hacer la entrega de los insumos básicos al auxiliar de enfermería que le permita realizar ya sea visita domiciliaria o jornadas en salud. 6. Determinar el canal de comunicación permanente (celular, radio u otro), que utilizara el auxiliar de enfermería, que permita recibir apoyo técnico por parte de un profesional de salud (Profesional de enfermería y/o medicina) y que facilite el proceso de remisión de los niños y niñas que ameriten una atención médica. Mientras se va implementado la atención mediante la modalidad de telemedicina, a través de las diferentes actividades de telesalud que sean pertinentes. 7. El prestador debe establecer con las EAPB el tiempo para la atención que se realiza en la UAIC y los mecanismos para facilitar la entrega inmediata de acetaminofén, Sales de Rehidratación Oral (SRO) en la UAIC, ya sea que lo incluyan dentro del acuerdo de voluntades del Plan de beneficios o por el operador de medicamentos que tenga dispuesto para la entrega en la zona. -127 - 8. Presentación de la estrategia de la UAIC en la comunidad donde se va a instalar y selección de los

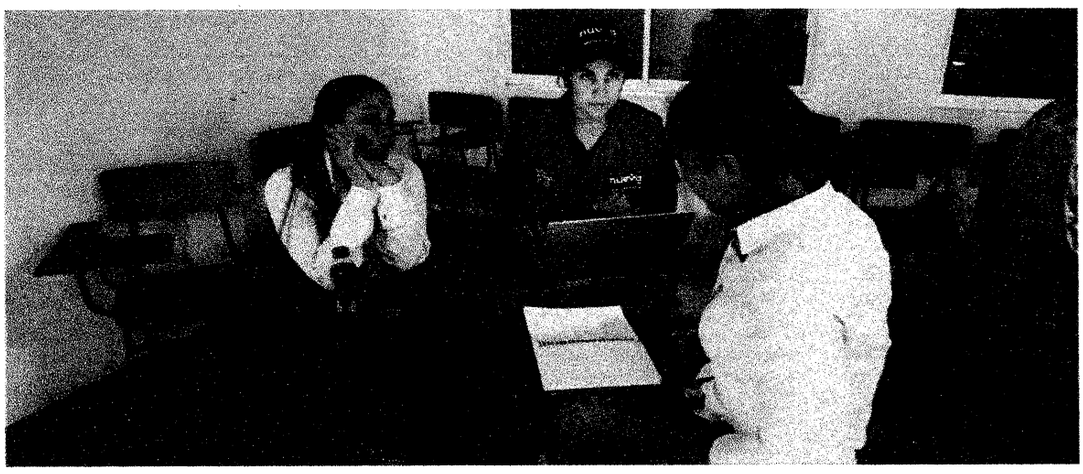
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS: MESA DE TRABAJO CON REPRESENTANTES DE LOS EQUIPOS DIRECTIVOS DE LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO (EAPB)

CANTIDAD: 2 EVIDENCIAS

Fecha: 04-12-2023

Municipio: Puerto Libertador





líderes comunitarios (actores sociales claves en salud) que conformaran la red de apoyo. 9. Proceso de capacitación del talento humano y de los actores sociales claves en salud. 10. Dotación e instalación de la UAIC. 11. Monitoreo y seguimiento, se hace necesario tener un seguimiento de los niños atendidos, las remisiones, los ingresos a urgencias por estos eventos en una cohorte, en los picos respiratorios y de las actividades realizadas en la UAIC de manera que se puedan tener indicadores que permitan evaluar la costó-efectividad de la estrategia.

Lista de chequeo para la implementación y seguimiento de las Salas ERA

Las listas de chequeo nacieron en los años 30, como una herramienta de la industria de la aviación, hoy en día es utilizada ampliamente en diferentes sectores, desde el financiero, hasta el sector salud como parte de los estándares de calidad (63). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, reveló el uso de la lista de chequeo como estrategia de prevención de eventos adversos perioperatorios luego de estudios que respaldaran sus significativos resultados en la reducción de mortalidad en grandes ciudades (63). En Colombia desde la Resolución de habilitación 1141 de 2013 se definió que toda institución que realice procedimientos quirúrgicos, inclusive de baja complejidad, debía contar dentro de sus procesos prioritarios con el de la lista de chequeo, la cual incluía 3 momentos clave: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de que el paciente salga del quirófano. Para Colombia continúa vigente desde el ejercicio de habilitación y acompañamiento técnica de la prestación de servicios la "Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias" (Items que se verifican en IPS de baja, mediana y alta complejidad) (64). Para la Estrategia de Atención de salas ERA se considera necesario llevar a cabo una lista de chequeo, que permita verificar el estado operativo y analizar la capacidad de las instituciones que necesitan implementar la sala ERA o que ya la tienen configurada; de tal forma que, se puedan estandarizar aspectos claves en la planeación, atención y evaluación de los casos atendidos y se pueda llevar a cabo un proceso de mejoramiento continuo bajo el acompañamiento técnico de las Direcciones Territoriales de Salud.

Definición El instrumento de lista de chequeo es una herramienta de consolidación de los principales criterios institucionales que deben garantizarse para desplegar la estrategia de atención de Salas ERA. Es un formato por medio del cual las Entidades Territoriales identifican la capacidad de las instituciones para prestar atenciones de ERA bajo esta modalidad y los procesos que deben ser establecidos o fortalecidos, dentro del proceso de acompañamiento técnico y generación de capacidades locales de programa y esto aplica para Salas ERA a implementar, funcionales o temporales. Propósito de la lista de chequeo La aplicación de este instrumento tiene como finalidad reconocer cuales son los procesos de la atención en sala ERA que requieren fortalecimiento de capacidades, tanto para la institución como para el talento humano, una vez aplicado se deben generar compromisos encaminados a mejorar dichos procesos y sobre todo a visibilizar la importancia de propiciar espacios con padres, madres y cuidadores para brindar las recomendaciones sobre los cuidados en casa de un cuadro de IRA y a lograr el reconocimiento oportuno de alguno de los signos de alarma. Este instrumento toma como bases algunos items de la lista de chequeo creada por el equipo de Programa de la Secretaría de Salud de Bogotá y que fueron actualizados como parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19, en el cual, bajo la fase de mitigación se identificó la necesidad de intensificar los procesos de comunicación a la comunidad, sobre las acciones para evitar el contagio en las familias de las IRA, incluyendo COVID-19. Por esta razón, al aplicar esta lista tenga presente que es un momento oportuno para brindar las orientaciones necesarias para mejorar dichos procesos y establecer un proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas en la institución.

Componentes para verificar en lista de chequeo
- a) Componente de planeación: A partir de las preguntas introductorias, se pueden reconocer aspectos de la organización de la Sala ERA, el posicionamiento de las acciones programáticas de la IRA, como la delegación de talento humano, formulación de planes de contingencia para picos respiratorios, mecanismos de información sobre los 3 mensajes clave visibles en la consulta y aspectos distanciamiento entre sintomáticos, tomando como marco algunas recomendaciones aplicadas durante la fase de contención y mitigación de la pandemia que deben ser mantenidas a nivel institucional y en torno a toda la IRA. b) Componente de Atención: En todas las modalidades para el abordaje de un niño

o niña se debe partir del escenario de la atención integral y humanizada; esto implica que antes de profundizar en aspectos relacionados con la afección respiratoria, es necesario que se realice la valoración del niño o niña bajo la premisa de antecedentes en salud y factores de riesgo; esto debe ser prioritario. Por otro lado, se deben tener en cuenta los criterios de ingreso a sala ERA descritos anteriormente y las medidas de bioseguridad. También se busca reconocer la organización que hay entre los prestadores (referencia y contra referencia) así como evidenciar que dos procesos fundamentales de esta estrategia se estén llevando a cabo; estos son las acciones de educación a padres, madres o cuidadores sobre los 3 mensajes clave y que se garantice el seguimiento de casos independientemente de su destino: egreso a casa, hospitalización o remisión. c) Componente de evaluación: Es necesario que se realice el monitoreo a través de los 5 indicadores, para conocer el funcionamiento y efectividad de la sala ERA como estrategia, ya que permite evidenciar el porcentaje de resolutividad, hospitalización, remisión, seguimiento y reingreso de casos atendidos. y planes de generación de capacidades (inducción – reinducción). Así mismo refleja la existencia de un proceso de generación de capacidades (inducción – reinducción) que debe mantenerse de manera rutinaria, ante eventos respiratorios emergentes, así como por la rotación de la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se desarrollo la Socialización del Plan de implementación de Salas ERA y vale Pena explicación de la temática y los lineamientos establecidos por el ministerio.

Se recomienda involucrar a toda la población de profesionales de los diferentes APS del municipio con el fin de abarcar la totalidad, afirmación de los usuarios destinados para hacer el servicio establecido en dicha Sala

ACTIVIDAD No.5

Realizar una mesa de cuatro (04) horas de duración, en cada uno de los municipios del departamento de Córdoba, dirigida a quince (15) personas por municipio, representantes de los equipos directivos de las Direcciones Locales de Salud de los municipios para socializar el Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de: Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia, entre otras, en esta reunión se desarrollarán actividades como mesas de trabajo en las que se socialicen los mensajes claves para prevención de IRA y mensajes claves para prevención de EDA y como realizar estrategias de difusión teniendo en cuenta el enfoque étnico y cultural presente en cada territorio. Estos mensajes claves serán utilizados en la generación del plan de comunicaciones del proyecto, con enfoque étnico y cultural.

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo
Secretaría de Desarrollo de la Salud
Fundación masemprender

ACTIVIDAD No.5

Realización de una mesa de cuatro (04) horas de duración, en cada uno de los municipios del departamento de Córdoba, dirigida a quince (15) personas por municipio, representantes de los equipos directivos de las Direcciones Locales de Salud de los municipios para socializar el Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de: Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia, entre otras, en esta reunión se desarrollarán actividades como mesas de trabajo en las que se socialicen los mensajes claves para prevención de IRA y mensajes claves para prevención de EDA y como realizar estrategias de difusión teniendo en cuenta el enfoque étnico y cultural presente en cada territorio. Estos mensajes claves serán utilizados en la generación del plan de comunicaciones del proyecto, con enfoque étnico y cultural.

OBJETIVO GENERAL

Socializar el Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia, entre otras y socialización de los mensajes claves para prevención de IRA y mensajes claves para prevención de EDA y como realizar estrategias de difusión teniendo en cuenta el enfoque étnico y cultural presente en cada territorio, con el fin de fortalecer las capacidades de los representantes de los equipos directivos de las Direcciones Locales de Salud de los municipios.

1959

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

Fundación masemprender

CRONOGRAMA:

No.	MUNICIPIO	FECHA	HORA
1	Tuchin	2/12/2023	8 am – 12 am
2	Montería	4/12/2023	8 am – 12 am
3	San Antero	4/12/2023	8 am – 12 am
4	San Pelayo	4/12/2023	2.30 pm – 6.30 pm
5	Cotorra	5/12/2023	9 am – 1 pm
6	Canalete	5/12/2023	2 pm – 6 pm
7	Chima	6/12/2023	8 am – 12 am
8	Tierralta	11/12/2023	8 am – 12 am
9	Puerto Libertador	11/12/2023	8 am – 12 am
10	San Andrés de sotavento	11/12/2023	8 am – 12 am
11	Puerto Escondido	11/12/2023	8 am – 12 am
12	Valencia	12/12/2023	2 pm - 6 pm
13	San Carlos	12/12/2023	8 am – 12 am
14	Ciénaga de Oro	12/12/2023	2 pm - 6 pm
15	Los Córdobas	13/12/2023	8 am – 12 am
16	Moñitos	13/12/2023	2 pm - 6 pm
17	Montelibano	13/12/2023	2 pm - 6 pm
18	Ayapel	13/12/2023	2 pm - 6 pm
19	Cerete	14/12/2023	9 am - 1 pm
20	Pueblo Nuevo	14/12/2023	2 pm - 6 pm
21	Chinu	14/12/2023	2 pm - 6 pm
22	San José de Ure	14/12/2023	2 pm - 6 pm
23	Momil	14/12/2023	9 am - 1 pm
24	Planeta Rica	14/12/2023	2 pm - 6 pm
25	Purísima	16/12/2023	8 am – 12 am
26	La Apartada	18/12/2023	8 am – 12 am
27	Sahagún	18/12/2023	8 am – 12 am
28	Lorica	18/12/2023	2 pm - 6 pm
29	San Bernardo de Viento	19/12/2023	2 pm - 6 pm
30	Buenavista	19/12/2023	2 pm - 6 pm

METODOLOGIA

Realización de una mesa de trabajo de cuatro (04) horas de duración, en cada uno de los municipios del departamento de Córdoba, dirigida a quince (15) personas por municipio, representantes de los equipos directivos de las Direcciones Locales de Salud de los municipios del Departamento, para socializar el Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de: Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia, entre otras, en esta reunión se desarrollaron actividades consistentes en mesas de trabajo en las que se socializaron los mensajes claves para prevención de IRA y mensajes claves para prevención de EDA y como realizar estrategias de difusión teniendo en cuenta el enfoque étnico y cultural presente en cada uno de los territorios. Estos mensajes claves fueron utilizados en la generación del plan de comunicaciones del proyecto, con enfoque étnico y cultural.

A continuación, se describe la metodología implementada para llevar a cabo el desarrollo de estas mesas:

1. Presentación y contextualización:

Para el desarrollo de estas mesas de trabajo, inicialmente se realizó la respectiva concertación e invitación a los funcionarios y representantes que hacen parte de los equipos directivos de las Direcciones Locales de Salud de los diferentes municipios del Departamento, garantizando con esto una efectiva participación en la mayoría de jornadas realizadas en los municipios.

Se inician las jornadas, con una breve introducción sobre la importancia y el objetivo de la socialización del Programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA y la EDA en niños menores de 5 años, explicándoles a los participantes que el programa es de vital importancia ya que es el conjunto de estrategias, procesos y acciones interdependientes que deben desarrollarse en todos los territorios con el fin de disminuir la morbilidad grave y mortalidad por estos eventos. Para poder hacer el reconocimiento de necesidades y el despliegue estratégico se deben aplicar los cuatro componentes metodológicos (Gestión y planeación, atención para la salud, gestión de conocimiento, sistema de información y seguimiento), lo que favorece la organización de las estrategias Institucional, Intersectorial y Comunitaria, lideradas desde los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y su agenciamiento y coordinación con Alcaldes, Gobernadores, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y actores vinculantes con el proceso de salud-enfermedad de estos eventos transmisibles: Ministerio de Vivienda y

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo
Secretaría de Desarrollo de la Salud
Fundación masemprender

Desarrollo Sostenible, Ministerio de Ambiente y de población vulnerable como el Ministerio del Interior, entendidas a nivel territorial como Secretarías de desarrollo social, de ambiente, entre otros aliados locales.

De igual manera se les da una amplia explicación sobre la adecuada implementación y funcionamiento de las Salas ERA, la cual tiene como propósito disminuir la morbilidad y la mortalidad por ERA en niños manejando tempranamente y de manera estandarizada los casos, con base en protocolos y en guías de práctica clínica (GPC), donde se incluye el diagnóstico oportuno, la clasificación de la severidad y la identificación de factores de riesgo, para así racionalizar la hospitalización, el uso de paraclínicos, el uso de antibióticos y las medidas de higiene bronquial y que así mismo, una sala ERA tiene como prioridad la educación al paciente y a sus cuidadores para el manejo del paciente en casa, si reúne las condiciones para ello; la identificación de signos de alarma, para consultar de inmediato a un servicio de salud, y el seguimiento de los casos atendidos en sala ERA, para detectar oportunamente una evolución desfavorable.

Seguidamente se desarrollaron actividades consistentes en mesas de trabajo en las que se socializaron los mensajes claves para prevención de IRA y mensajes claves para prevención de EDA y como realizar estrategias de difusión teniendo en cuenta el enfoque étnico y cultural presente en cada territorio. Estos mensajes claves se utilizaron en la generación del plan de comunicaciones del presente proyecto, con enfoque étnico y cultural. Al finalizar la jornada se les da una formación sobre el adecuado desarrollo de la estrategia de lavado de manos, de igual manera temas importantes como lo son el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia, con el objetivo de dar una atención efectiva y oportuna. Se abordaron todos los temas objeto de la mesa, donde se pudo fortalecer los conocimientos y capacidades de los participantes.

Las mesas de trabajo se desarrollaron en cada uno de los 30 municipios del departamento, garantizando la logística necesaria para el desarrollo de la actividad, haciendo uso de equipos audiovisuales y de computo como Video beam, computador portátil y entrega de USB de 64 GB, con el contenido temático sobre el Programa Nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia.

POBLACIÓN OBJETO BENEFICIADA: Representantes de los equipos directivos de las Direcciones Locales de Salud de los municipios del Departamento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Materiales:

- **Espacio adecuado:** Se contó con un lugar apropiado (auditorio) para llevar a cabo las mesas de trabajo, amplio y cómodo para la asistencia de todos los participantes.

- **Equipo audiovisual:** Se dispuso de un equipo de medios audiovisuales para la presentación de material informativo, como video beam y computador portátil.

- **Ayudas pedagógicas:** Se entregaron USB a cada participante de las mesas, con información relevante sobre contenido temático sobre el Programa Nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia y socializaron los mensajes claves para prevención de IRA y mensajes claves para prevención de EDA.

- **Métodos:**

  - **Presentaciones informativas:** Se realizaron presentaciones informativas por parte del profesional encargado del desarrollo de la jornada, especialista en el tema para proporcionar a los participantes la socialización y una amplia información sobre el contendido y el propósito del Programa Nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia y se socializaron los mensajes claves para prevención de IRA y mensajes claves para prevención de EDA.

  - **Sesiones de retroalimentación y evaluación:** Al finalizar cada mesa de trabajo, se realizaron sesiones de retroalimentación y evaluación donde los participantes compartieron sus aprendizajes, expresaron sus inquietudes y sugirieron posibles acciones futuras para mejorar el servicio.

DIFICULTADES

Dentro de las dificultades que surgieron al realizar las mesas de trabajo tenemos que la cantidad de funcionarios que están vinculados a las direcciones locales de salud existentes en algunos municipios no es mayor a 4 personas por esta dependencia, por ello la cantidad funcionarios que participaron en algunas mesas no es mayor a la que se planteó en la actividad.

CONTENIDO TEMATICO

¿Qué es el Programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA?

El Programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA y la EDA en niños menores de 5 años es el conjunto de estrategias, procesos y acciones interdependientes que deben desarrollarse en todos los territorios con el fin de disminuir la morbilidad grave y mortalidad por estos eventos. Para poder hacer el reconocimiento de necesidades y el despliegue estratégico se deben aplicar los cuatro componentes metodológicos (Gestión y planeación, atención para la salud, gestión de conocimiento, sistema de información y seguimiento), lo que favorece la organización de las estrategias Institucional, Intersectorial y Comunitaria, lideradas desde los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y su agenciamiento y coordinación con Alcaldes, Gobernadores, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y actores vinculantes con el proceso de salud-enfermedad de estos eventos transmisibles: Ministerio de Vivienda y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Ambiente y de población vulnerable como el Ministerio del Interior, entendidas a nivel territorial como Secretarías de desarrollo social, de ambiente, entre otros aliados locales.

1.5 Mortalidad en niños menores de 5 años.

La Organización Mundial de la Salud afirma que se ha logrado un progreso mundial sustancial en la reducción de las muertes infantiles desde 1990. Las muertes en niños menores de 5 años en todo el mundo han pasado de 12,6 millones en 1990 a 5,2 millones en 2019. Desde 1990, la tasa mundial de mortalidad de menores de 5 años ha disminuido en un 59%, pasando de 93 muertes por cada 1000 nacidos vivos en 1990 a 38 muertes en 2019. Esto equivale a que 1 de cada 11 niños muera antes de cumplir los 5 años en 1990, en comparación con 1 de cada 27 en 2019 (4). A nivel mundial, las enfermedades infecciosas, incluidas la neumonía, la diarrea y la malaria, junto con el parto prematuro, la asfixia y el trauma al nacer, y las anomalías congénitas, siguen siendo las principales causas de muerte de los niños menores de cinco años. Dos regiones, África subsahariana y Asia central y meridional, representan más del 80% de los 5,2 millones de muertes de menores de cinco años en 2019, mientras que solo representan el 52% de la población mundial menor de cinco años. La mitad de todas las muertes de menores de cinco años en 2019 ocurrieron en solo cinco países: Nigeria, India, Pakistán, la República Democrática del Congo y Etiopía. Nigeria y la India por sí solos representan casi un tercio de todas las muertes (4).

1.6 Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda en el Mundo.

Históricamente, sobre los años cincuenta y sesenta las IRA estaban entre las más importantes causas de muerte en todos los grupos de edad, pero principalmente en niños menores de 1 año de edad y los mayores de 65 años (5). Y ahora, con el Estudio de la carga de enfermedades, lesiones y factores de riesgo (GBD) se evidencia que eventos como la neumonía o bronquiolitis, son una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en todo el mundo. En el año 2016 aproximadamente 2,38 millones de muertes en el mundo se debieron a infecciones respiratorias, posicionándolas como la sexta causa principal de mortalidad para todas las edades y la principal causa de muerte en los niños menores de 5 años; 652.572 muertes (intervalo de incertidumbre del 95% [IU] 586475–720 612) en niños menores de 5 años (menores de 5 años), 1´080.958 muertes (943 749-1 170638) en adultos mayores de 70 años, y 2´377.697 muertes (2145584–2512809) en personas de todas las edades, en todo el mundo (6). El segundo evento infeccioso más importante en la población de menores de 5 años a nivel mundial es la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)(36,41). En todo el mundo se producen unos 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles cada año, estas matan a 525.000 niños menores de cinco años cada año y una proporción significativa de estas se pueden prevenir mediante el acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento e higiene, son consideradas dentro de las principales causas de malnutrición de niños menores de cinco años y se afirma que impactando diferentes determinantes sociales la EDA es una enfermedad prevenible y tratable.

1.7 Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda en Colombia

De acuerdo con el reporte de Análisis de Situación en Salud en Colombia de 2020,entre 2009 y 2019, la mayoría de los departamentos describen el mismo patrón nacional en la frecuencia de atenciones por causas: enfermedades no transmisibles, condiciones transmisibles y nutricionales, lesiones, signos y síntomas mal definidos y condiciones maternas y perinatales; sin embargo, la primera causa de consulta en los niños menores de 5 años fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con un 39,7% (37.533.656) de las atenciones, seguido de las enfermedades no transmisibles que causaron el 36,2% (34.271.767) de las atenciones, estas últimas presentan un aumento en la demanda de atención con respecto a 2018. No se observan diferencias entre el porcentaje de atenciones según sexos (10).

Aunque en Colombia las Enfermedades Transmisibles ocupan el quinto lugar en causa de mortalidad general con el 8,13%, se reconoce que las enfermedades respiratorias agudas constituyen la primera causa de muerte dentro de este grupo, entre 2005 y 2018 produjeron el 51,8% (94.096) de las defunciones, y sus tasas

ajustadas oscilaron entre 18,4 y 19,7 muertes por cada 100.000 habitantes. Para el grupo de menores de 5 años, la mortalidad por IRA es la principal causa de muerte infecciosa, seguida por la EDA (43). Según los estudios de carga de enfermedad, para el año 2000 la IRA baja causaba el 10,54% de AVISA (IC 9,3% -11.8%), mientras que la EDA el 6,1% (5,4% - 7,3%); estos eventos son únicamente superados por los Desórdenes del periodo Neonatal con 42.23% (IC 38.94% - 45.39%) y las Anomalías congénitas 14.22% (IC 11.29% -15.6%), similar a lo que se observa a nivel mundial. Para el año 2019 se observa una reducción en los AVISA por IRA baja alcanzando el 8.57% (IC 6.69% -10.95%), pero es superior la reducción para EDA con 3.12% (IC 2.33% -4.06%), se observa una reducción para los Desórdenes neonatales 38.94% (IC 32.88% - 45.56%), pero un incremento de las Anomalías congénitas 21.43% (IC 13.01% - 27.25%).

1.8 Mortalidad por IRA en niños menores de 5 años en Colombia.

En cuanto a la mortalidad por IRA en Colombia de niños menores de 5 años, se observa una disminución progresiva en los últimos 20 años; en el año 2000 se reportaban 1630 muertes por esta causa, lo que representaba una tasa de 37,8 muertes por 100.000 menores de 5 años; para el año 2019, último año previo a la pandemia por COVID-19, se observó una reducción del 182%, con 519 muertes, es decir, que en Colombia por cada 100.000 niños murieron 13.4 por esta causa prevenible y evitable; pero a pesar de considerarse una tasa alta de mortalidad con relación a la meta, representó una reducción estadísticamente significativa para el periodo analizado, (Intervalo de confianza del 95% 0,0002223 a 0,0002667).

Ahora bien, en el Plan Decenal de Salud Pública que inició en 2012 el país tenía como meta "A 2021 lograr la disminución de mortalidad por IRA (incluyendo neumonía) a 11.8 por 100.000 menores de 5 años" 3 . Al evaluar el resultado de esta meta, a partir de la prueba de Chi-cuadrado para comparación de tasas, se observa que con un intervalo de confianza del 95% de 0,00008178 - 0,00011417 y una p <0,0001 entre el año 2012 y el 2021 hubo una disminución estadísticamente significativa en la mortalidad por IRA en niños menores de 5 años en Colombia. La razón de tasas expresa que la tasa de mortalidad en 2012 de 18.16 por 100.000 menores de 5 años, lo que equivale a 691 defunciones, fue 2.17 veces superior a lo observado en 2021, con una tasa final de 8.36 por 100.000 menores de 5 años, es decir 328 mortalidades.

Programa Ampliado de Inmunizaciones en Colombia

Uno de los procesos más robustos en Colombia y el mundo es el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI); y en efecto, la vacunación ha sido una de las intervenciones más costo efectivas para disminuir mortalidad por eventos prevenibles en la población infantil. Al ser uno de los procesos más grandes en

salud pública, se cuenta con lineamientos específicos que están disponibles en la página del Ministerio de Salud y son ampliamente socializados en los territorios y demás actores del sistema. Por esta razón, sólo enfatizaremos en varios hitos nacionales del PAI en este milenio y que sin duda han incidido en la disminución de mortalidad por IRA y EDA en los niños menores de 5 años.

Infección Respiratoria Aguda La Infección Respiratoria Aguda (IRA).

Es un conjunto de enfermedades transmisibles auto limitadas que afectan el aparato respiratorio desde la nariz hasta el alveolo. Son enfermedades frecuentes en la infancia, un niño menor de 5 años sufre un promedio de tres a seis episodios de IRA, frecuencia que no es influenciada por su ubicación geográfica o condición social (15,16). Dentro de las IRA, pueden incluirse cuadros clínicos que afectan la región superior del aparato respiratorio (IRAs alta) como la rinitis aguda (resfriado común), la sinusitis, las infecciones del oído medio (otitis media aguda), la faringitis aguda o faringoamigdalitis, la epiglotitis y la laringitis; mostrando además que la mayor proporción se presenta debido a un agente viral: los rinovirus representan del 25% al 30%, el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), virus de Parainfluenza e Influenza, Metapneumovirus humano y los Adenovirus representan del 25% a 35%, coronavirus y otros virus representan del 35% al 50%. Aunque la mayoría de estas infecciones suelen ser autolimitadas, generan una alta demanda de los servicios de salud ambulatorios, ausentismo, escolar del niño, el laboral de padres o cuidadores y pueden predisponer al niño a infecciones secundarias bacterianas del tracto superior o infecciones del tracto respiratorio inferior, que suelen ser más severas (15).

Las IRA bajas son las que afectan tráquea, bronquios y alveolos, siendo la bronquiolitis y la neumonía las infecciones más frecuentes y severas, lo que implica una alta carga de morbilidad y mortalidad en los niños menores de 5 años (15). En cuanto a la neumonía, los Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC), afirman que más del 60% de los casos de neumonía en niños que se hospitalizan han sido por agentes virales; el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), el Rinovirus (RV) y el Metapneumovirus humano (hMPV) fueron los virus más comúnmente detectados (entre 12 y 28%) (17–19). Dentro de los agentes bacterianos más relevantes está el Streptococcus pneumoniae (neumococo con 20 serotipos) al cual se le puede atribuir entre un 13%- 34 de los casos de neumonía bacteriana, mientras que Haemophilus influenzae tipo b responde por 5%-42% (15). La inmunización contra Haemophilus influenzae tipo b (Hib), neumococo, sarampión e influenza es una de las formas más eficaces para prevenir la neumonía; desafortunadamente, en el mundo aún no se cuenta con vacunas estables para el VSR (19).

Enfermedad Diarreica Aguda La diarrea

se define como la presencia de tres o más deposiciones blandas o líquidas en 24 horas, (o el incremento en la frecuencia de evacuaciones normales para el individuo). La evacuación frecuente de las heces formadas no es diarrea, ni tampoco la evacuación de heces blandas y "pastosas" de los bebés amamantados. Puede ocurrir a cualquier edad de la vida, pero son los lactantes y niños menores de cinco años los más predispuestos a desarrollar la enfermedad y a presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte (7,25).

La diarrea suele ser un síntoma de una infección en el tracto intestinal, que puede ser causada por una variedad de organismos bacterianos, virales y parasitarios. La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) es más común en los niños que asisten a la guardería y generalmente se debe a agentes virales. Si bien los casos de diarrea debido a una infección suelen ser leves y desaparecen por sí solos, es importante evitar la deshidratación por la pérdida de líquidos corporales en las heces diarreicas y el vómito (25).

La OMS es enfática en afirmar que la deshidratación es la amenaza más grave de las enfermedades diarreicas. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce deshidratación y puede conducir a la muerte (26).

El grado de deshidratación se mide en una escala de tres:

- Deshidratación grave (al menos dos de los signos siguientes):
  - letargo o pérdida de conocimiento;
  - ojos hundidos; o no bebe o bebe poco;
  - retorno lento (2 segundos o más) a la normalidad después de pellizcar la piel.

Deshidratación moderada (al menos dos de los signos siguientes):

- desasosiego o irritabilidad;
- ojos hundidos; o bebe con ganas, tiene sed.

- Ausencia de deshidratación (no hay signos suficientes para diagnosticar una deshidratación grave o moderada) (37).

OBJETIVOS DE PROGRAMA

3.2 Objetivo General

Establecer las acciones de prevención, atención y control de la Infección Respiratoria Aguda y la Enfermedad Diarreica Aguda que deben desarrollarse a nivel nacional, para disminuir la mortalidad, morbilidad grave y la demanda de los servicios de urgencias, hospitalización y cuidados intensivos en los niños menores de 5 años que residen en Colombia, a través de estrategias fundamentadas en la atención integral en salud, la atención primaria en salud y la articulación intersectorial.

3.2 Objetivos Específicos

- Definir los roles y competencias frente a la prevención, atención y control de la IRA y EDA en menores de 5 años.

- Indicar las actividades que deben desplegarse en todo el territorio nacional y que se enmarcan en 3 estrategias (Institucional, intersectorial y comunitaria) dirigidas hacia la solución de problemas relacionados con las IRA y EDA en población de niños y niñas menores de 5 años.

- Fortalecer los procesos de atención en salud, educación individual, análisis de información, información en salud y gestión del conocimiento, en todos los actores del SGSSS involucrados con el mantenimiento de la salud de la población de menores de 5 años, desde la gestación y lograr la gestión de todos los procesos de prevención, atención y control de la IRA y EDA.

- Proponer escenarios de articulación con actores claves en la transformación de determinantes sociales, el cuidado de la salud y protección de la primera infancia, para el desarrollo conjunto de planes, proyectos e intervenciones dirigidos a los grupos de mayor vulnerabilidad.

- Posicionar herramientas de desarrollo en el entorno comunitario, dirigidas a todos los grupos poblacionales, para que se incluyan procesos diferenciales según la distribución étnica en los territorios en todos los procesos de prevención, atención y control de la IRA y EDA que se concertan y despliegan permanentemente.

- Fortalecer capacidades en cuidadores, familias y comunidades para prevenir las IRA/EDA, reconocer y aplicar las acciones para su cuidado y la identificación oportuna de algún signo de alarma para buscar ayuda institucional.

- Brindar las pautas para mejorar la vigilancia epidemiológica, (ambiental, virológica/bacteriana) y comunitaria para la detección oportuna, manejo, control y

Enfoques conceptuales que orientan el desarrollo del programa.

Para el desarrollo de las actividades contempladas en este lineamiento técnico, se consideran los siguientes enfoques como parte de los fundamentos para su comprensión e implementación:

Enfoque de derechos

Parte de los postulados de derechos humanos y del derecho Internacional Humanitario, por lo cual hace referencia a la dignidad, universalidad, igualdad y no discriminación. Este enfoque lleva implícito el reconocimiento a las diversidades, el pluralismo y la interculturalidad y la necesidad de adoptar políticas y los medios para garantizar el ejercicio y protección de los derechos (35).

Enfoque territorial

Es un enfoque que permite reconocer la diferentes identidades y tradiciones que enriquecen las culturas de los territorios y busca lograr intervenciones coherentes a las realidades sociales, geográficas, culturales, políticas y territoriales, las cuales deben incluir y adaptarse a la diversidad poblacional que se tengan (35).

Enfoque diferencial

Según la Resolución 3280 del 2015 el enfoque diferencias "implica analizar, actuar, valorar y garantizar el desarrollo de una población, basada en sus características y en las condiciones de vida, desde una perspectiva de equidad y diversidad. Implica reconocer la probabilidad de ser afectado diferencialmente por un riesgo de cualquier naturaleza y desarrollar las atenciones sectoriales, así como las acciones de gestión de respuestas intersectoriales que respondan a sus necesidades particulares y sus derechos" (36). Dentro del enfoque diferencial se estipula el curso de vida, la etnia, las identidades de género, orientaciones sexuales, condiciones de discapacidad y las diferencias por condición de víctima en el marco del conflicto armado. Contemplando que estas diferencias se pueden presentar en una misma persona o colectivo.

Enfoque étnico

El enfoque diferencial étnico guía las actuaciones de las políticas sobre las condiciones diferenciales de las poblaciones étnicas, entendidas como "las poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas

características culturales propias, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones" (37). La comprensión de las diferencias étnicas busca orientar la atención y protección de sus derechos individuales y colectivos. Así como transversalizar las políticas con acciones que restablezcan y respeten los derechos de las poblaciones étnicas.

Enfoque de género

El género hace referencia a las concepciones sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los cuerpos asignados a los conceptos de hombres y de mujeres. Este enfoque evidencia las diferencias de roles, identidades y valores asignados social, cultural e históricamente. El enfoque de género busca la transformación de las inequidades sociales y económicas basadas en el género de los sujetos, pues "mediante la implementación de la transversalización del enfoque de género se pretende llevar a cabo un proceso de intervención que permita contribuir a la equidad en el acceso a los servicios de salud, eliminar barreras que generan inequidad y desarrollar políticas, planes y programas, dirigidos a promover el derecho a la salud y la igualdad de género, de mujeres, hombres y personas de los sectores sociales LGBTI" (38).

Enfoque de curso de vida

Este enfoque "aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior" (39). En particular para el programa, el grupo de curso de vida de interés son las niñas y niños menores de 5 años, es decir, que están en la primera infancia.

COMPONENTES METODOLÓGICOS DEL PROGRAMA NACIONAL

Desde el punto de vista operativo, tomando como eje orientador del Programa la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS); reconociendo las competencias de cada actor (sectorial e intersectorial), se plantean las alternativas para organizar las acciones de las estrategias institucional, comunitaria e intersectorial del Programa para que sean desplegadas en cada territorio, buscando la armonización con los procesos previos existentes, pero a la vez posicionando las nuevas exigencias normativas que se han generado desde el Ministerio, enmarcadas en la disminución de casos graves y muertes de IRA y EDA en la población infantil.

El desarrollo programático involucra a las gobernaciones, alcaldías, direcciones territoriales de salud, las ESEs, IPS, EAPB (o quien haga sus veces) y las organizaciones sociales y ambientales con responsabilidades en la implementación y monitoreo; para esto se han consolidado cuatro componentes u ordenadores para el despliegue de las actividades de cada estrategia, tal como se explica a continuación:

Gestión y Planeación

Este componente es fundamental para posicionar la IRA y la EDA como eventos de interés en salud pública, enfocándose principalmente en la Primera Infancia. Se espera tener un alcance completo en el territorio y que, ante la definición de las prioridades territoriales, así como la asignación de recursos desde las diferentes subcuentas se visibilicen las acciones relacionadas directamente con el desarrollo de este programa.

La Gestión de la salud pública "Es un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, el cual está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS y del Sistema General de Riesgos Laborales –SGRL, junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud". Lo anterior implica que, bajo el liderazgo de la dirección departamental, distrital o municipal de salud se permeabilice la planeación local e institucional (EAPB-IPS) con acciones para cada estrategia del programa. Gestión y planeación. Atención para la salud. Gestión del conocimiento Sistema de información y seguimiento.

Articulación al sistema de salud y estructura del Estado

Las acciones deben ser planeadas a partir del reconocimiento de los diferentes actores sectoriales y extrasectoriales, sus responsabilidades en la afectación de los determinantes de la salud, para ejecutar y seguir las acciones del programa.

Para iniciar es importante hacer el reconocimiento sobre la situación (morbilidad-mortalidad) por IRA y EDA (por grupos de riesgo) y para esto se puede contar con información de la Vigilancia en Salud Pública, la información generada a partir de los Registros individuales de Prestación de Servicios – RIPS-, así como los Análisis de Situación en Salud (ASIS vigente), cuyo resultado es la elaboración de la línea de base, incorporando los siguientes aspectos:

Elaboración del análisis de la situación de la IRA y la EDA:

❖ Caracterizar el territorio: De acuerdo con su enfoque diferencial y de curso de vida

❖ Identificar determinantes sociales estructurales e intermedios relacionados con la presentación de la IRA y la EDA en su territorio, así como la vulnerabilidad local en términos de: Contaminación del aire y agua, desnutrición aguda y crónica, presencia de factores de riesgo individuales como bajas coberturas de vacunación en niños menores de 6 años.

Reconocer los indicadores de morbilidad y mortalidad por IRA y EDA (preferiblemente en los últimos 5 años).

❖ Conocer la población potencialmente demandante de servicios de salud: Según la caracterización del territorio evidenciar los principales grupos afectados.

❖ Describir las acciones previas dirigidas a la IRA y la EDA y el impacto logrado.
❖ Involucrar en todo el ejercicio programático a los equipos de Vigilancia en Salud Pública de IRA y EDA, incluyendo la vigilancia con enfoque comunitario y vigilancia sanitaria, así como las áreas de prestación de servicios, aseguramiento, calidad, estadísticas vitales y otras que acompañen técnicamente el logro de los objetivos locales con responsabilidad del sector salud, así como quienes promueven las alianzas con los demás sectores locales.

Caracterización de la RISS

❖ Georreferenciar, hacer seguimiento y evaluación de la RISS (componente primario y complementario).

❖ Identificar los mecanismos de acceso a los servicios de la población afiliada.

❖ Determinar la suficiencia o capacidad instalada (consulta prioritaria, salas ERA, Salas de Rehidratación Oral, Unidades de Atención Integral Comunitaria, consulta de urgencias, consulta externa, número de camas de hospitalización y UCI para niños y niñas, oportunidad de servicios de salud) de la RISS.

❖ Reconocer las necesidades de salud de la población habitante en el territorio con enfoque poblacional y diferencial desagregando los grupos vulnerables.

❖ Conocer las estrategias de demanda inducida por las EAPB, entidades a cargo del aseguramiento (o quien haga sus veces) e IPS. 3. Identificación de competencias y recursos con los que cuenta la Entidad Territorial

❖ Conocer el organigrama de gobierno de la Entidad Territorial y de la dirección territorial de salud, identificando funciones de cada uno de los referentes y/o coordinadores.

❖ Conocer las políticas, planes, programas relacionados con la primera infancia, infancia y enfermedades infecciosas o transmisibles, formuladas y/o desarrolladas por la Entidad Territorial.

❖ Conocer y analizar el documento ASIS vigente de la Entidad Territorial, identificando sus prioridades con relación a infancia, primera infancia y enfermedades transmisibles.

1923

PLAN DE COMUNICACIONES

Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA y EDA

¡Agripa!
¡A metros!

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Montería- Córdoba
Diciembre de 2023

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de morbilidad y mortalidad por enfermedad infecciosa en todo el mundo, afectan especialmente a los niños, adultos mayores y las personas que tienen comprometido su sistema inmunológico.

Estas infecciones suelen ser de origen viral o mixto, por virus y bacterias; son contagiosas y se propagan rápidamente. Las infecciones respiratorias del tracto respiratorio superior comúnmente conocidas como resfriado son muy frecuentes, pero rara vez ponen en peligro la vida; sin embargo, las infecciones respiratorias bajas son responsables de cuadros más graves, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad.

Las infecciones respiratorias del tracto respiratorio superior comúnmente conocidas como resfriado son muy frecuentes, pero rara vez ponen en peligro la vida; sin embargo, las infecciones respiratorias bajas son responsables de cuadros más graves, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad.

Cada año, en todo el mundo se presentan brotes por Infección Respiratoria Aguda (IRA) de extensión e intensidad variables; ocasionan tasas importantes de morbilidad en la población general y mayores tasas de mortalidad principalmente en pacientes de alto riesgo; la Organización Mundial de la Salud (OMS) continúa informando a los países miembro sobre la aparición de brotes de enfermedad respiratoria en humanos relacionados a diferentes virus con potencial pandémico como el virus de influenza aviar, influenza porcina y otros agentes como MERS-CoV; de igual manera resalta la importancia de mantener acciones en torno a la identificación, confirmación y respuesta a brotes epidémicos de importancia internacional.

En Colombia, durante 2020 se notificaron al SIVIGILA 4.307.317 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda de 104 463 380 consultas por todas las causas, con una proporción del 4,1 %; con una disminución del de 36 % en comparación con el 2018. Cartagena, Bogotá y La Guajira presentaron la mayor tasa de notificación de consultas externas y urgencias por IRA .

En cuanto a las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) en sala general, durante 2020 se notificaron 204 599 registros, con una disminución del 9,7 % en comparación con el 2019; Cartagena, Bogotá y Norte de Santander presentaron la mayor tasa de notificación de hospitalizaciones por IRAG en sala general.

La hospitalización en cuidados intensivos fue de 51 511 notificaciones, superior en 137,2 % a lo reportado en el año anterior; Cartagena Bogotá y Barranquilla presentaron la mayor tasa de notificación de hospitalizaciones por IRAG en cuidados intensivos (12).

Durante 2021 se analizaron 3 440 muestras procedentes de la vigilancia centinela; el 35,1 % (1 207) fue positivo para virus respiratorios, de estas, el 52,6 % (636) fue positivo para Virus Sincitial Respiratorio; el 0,82 % (10) fue positivo para Influenza, con predominio principalmente del subtipo A(H3N2) con siete positivos.

Adicionalmente en 2021 se procesaron 12.189.576 pruebas de PCR para identificación de SARS-CoV-2, de las cuales 2.547.523 (20,9 %) fueron positivas.

Entre los factores de riesgo para que los menores de 5 años se enfermen de IRAS y sean infectados por neumonía se encuentra el bajo peso al nacer, escasa o nula lactancia materna, esquema de vacunación incompleto, hacinamiento del hogar, contaminación del aire dentro de la vivienda, falta de condiciones para abrigarse ante el frío o cambio de clima, entre otros.

De igual forma, existen comportamientos y costumbres de padres y cuidadores que influyen en estos determinantes para la presencia y curso de la enfermedad en los menores, como el tabaquismo, la deficiencia en zinc en su organismo, la falta de experiencia de la madre para el cuidado de los niños y otras enfermedades relacionadas como la diarrea, la enfermedad cardiaca, asma.

Así mismo, se ha identificado otros factores de riesgo posibles, relacionados con las condiciones socioeconomicas de la comunidad, como la escasa educación de los padres, el envío de los niños a una guardería, la mala alimentación, las condiciones del clima en el lugar donde viven, la contaminación del aire, entre otros, que hacen factible la presencia de los agentes de contagio y propagación que producen las IRAS y la neumonía.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define enfermedad diarreica aguda como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor a 14 días. Las enfermedades diarreicas son una causa importante de la carga de morbilidad en todo el mundo, tienen un impacto sustancialmente mayor en países y regiones de bajos ingresos con mala calidad del agua, saneamiento y seguridad alimentaria y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. Son causadas por una variedad de bacterias, virus y parásitos; sin embargo, a pesar de la gran carga de enfermedad causada por estos patógenos, la contribución global

de agentes etiológicos específicos de las enfermedades diarreicas es en gran parte desconocido.

A semana epidemiológica 47 de 2023 se han notificado 486 muertes probables en menor de cinco años por IRA residentes de Colombia, 245 fueron confirmadas, 132 fueron descartadas y 109 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 6,62 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 47 fue 371, para una tasa de mortalidad de 9,85 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 47 de 2023 se notificaron 10 muertes probables en menores de cinco años por IRA.

A semana epidemiológica 47 de 2023 se han notificado 121 muertes probables en menor de cinco años por EDA residentes de Colombia, 78 casos fueron confirmados, 14 casos descartados y 29 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 2,11 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 47 fue 76, para una tasa de mortalidad de 2,02 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 47 de 2023 se notificaron cuatro muertes probables en menor de cinco años por EDA.

Las acciones de vigilancia epidemiológica relacionada con estos eventos de interés, radica en la alta tasa de morbilidad y mortalidad dentro de la población expuesta, así como el hecho de que son patologías que tienen una gran probabilidad de ser impactadas desde la prevención y la educación a la comunidad.

Es importante reconocer que los niños menores de cinco años que se enferman por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Colombia se complican y mueren por causas prevenibles. Los determinantes sociales de inequidad en salud, como la pobreza, hacinamiento, desnutrición, educación, son los que favorecen las complicaciones por IRA. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

MARCO LEGAL

Decreto 1757 de 1994: Por el cual se organiza y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4, del Decreto-Ley 1298 de 1994". Retomando la participación comunitaria, ciudadana, social y la participación en las instituciones del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Ley 115 de 1994: Por la cual se expide la ley general de educación, y en sus artículos 5, 16, 20, 22 y 32, no solo habla de los fines de la educación resaltando la formación para la promoción de la salud y la higiene, sino además resalta la importancia de la formación de hábitos de alimentación e higiene que generen conciencia sobre el valor y la necesidad de la salud.

Resolución 412 de 2000 MSPS: Por la cual se establecen las actividades, procedimientos, intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Decreto 3518 de 2006 Reglamenta el sistema de Vigilancia en Salud Pública, en el capítulo dos ver artículos 8, 10, 13, 17, 32 y 37, en este último crea los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM), como mecanismo de participación social a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores sociales intervienen en el abordaje de problemáticas y procesos que afectan sus vidas. Además, le otorga al Ministerio de salud la responsabilidad de establecer los mecanismos para la integración y operación del sistema, respecto a la gestión del sistema de vigilancia en salud pública.

Decreto 4107 de 2011 Crea la Dirección de Promoción y Prevención. Una de sus funciones es "Proponer normas, políticas, planes, programas y proyectos en materia de promoción de la SSR, la salud mental, el desarrollo de la infancia y la adolescencia, la seguridad alimentaria y la educación en salud....".

Resolución 279 de 2012 Una de las funciones y competencias laborales del MSPS se enmarca en el Grupo Educación en Salud. El cual debe "Realizar actividades de diseño, formulación, implementación, asistencia técnica, seguimiento y evaluación de políticas, planes programas, proyectos, procesos normativos, metodologías y herramientas pedagógicas, para la información, educación y comunicación en salud; e impulsar los mecanismos de coordinación interinstitucional e intersectorial necesarios para el desarrollo de la política de educación en salud, de acuerdo con los objetivos de la institución".

Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 429 de 2016. Por medio de la cual se adopta la política de atención integral en salud

Resolución 3202 de 2016. Por la cual se adopta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las rutas integrales de atención en salud

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	FECHA Y LUGAR	RESPONSABLE
Socialización del Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA	Da a conocer a los asistentes sobre las actividades de prevención relacionadas con la implementación de este lineamiento nacional, cuyo principal objetivo es orientar las acciones de prevención, manejo y control de la IRA en la población infantil fundamentadas en la atención primaria en salud, para reducir la mortalidad, morbilidad grave y la demanda de los servicios de urgencias, hospitalización y cuidados intensivos pediátricos.	Cada municipio del departamento de Córdoba	Profesional asignado para realizar la actividad en el municipio
Generalidades de IRA y EDA, situación epidemiológica nacional y acciones de vigilancia epidemiológica	En esta presentación, se socializa con los asistentes las generalidades de estas patologías, haciendo énfasis especial en sus formas de transmisión y prevención, asi como los determinantes presentes en la comunidad que favorecen la prevalencia e incidencia de las mismas. Así mismo se incluye en esta presentación el comportamiento epidemiológico a nivel nacional, departamental y municipal.	Cada municipio del departamento de Córdoba	Profesional asignado para realizar la actividad en el municipio
	Planificar y proponer ciertas actividades, en el marco de un plan de acción, relacionadas con creación de		

Acciones de prevención desde los diferentes actores del sistema (DLS, EAPB, IPS, Comunidad en general), con enfoque étnico, cuando se requiera), tales como lavado de manos, vacunación, saneamiento básico	salas ERA, capacitación al personal, evaluación y revisión de los procesos de limpieza y desinfección, educación a los usuario y población en general, entre otras. Estas actividades deben ser implementadas por cada ente de diferentes formas, de acuerdo al alcance de sus funciones pero articulados entre si, por ejemplo las DLS brindando el acompañamiento técnico a los prestadores y EAPBs, las EAPBs incluyendo la verificación de estas actividades en los modelos de atención de los prestadores contratados y las IPS fortalecer la educación al usuario y capacitar permanentemente al talento humano en este tema.	Cada municipio del departamento de Córdoba	Profesional asignado para realizar la actividad en el municipio
Socialización de mensajes claves para prevención de IRA y mensajes claves para prevención de EDA, teniendo en cuenta el enfoque étnico y	En esta etapa se dan a conocer los mensajes clave que se deben compartir a la comunidad, como una estrategia practica y acertada en la prevención de estas patologías y las posibles complicaciones, población más vulnerable, etc, buscando siempre una forma llamativa y de fácil recordación, de tal forma que genere un impacto positivo en la comunidad.	Cada municipio del departamento de Córdoba	Profesional asignado para realizar la actividad en el municipio

cultural presente en cada territorio			

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

POBLACION OBJETO

Público objetivo primario:

- Representantes de los equipos directivos de las Direcciones Locales de Salud

Público objetivo secundario:

- Comunidad general, padres de familia y/o cuidadores de niños, con especial énfasis en aquellos que tienen a su cargo niños y niñas menores de 5 años y adultos mayores.

Estrategias para la difusión de la informacion

a) Difusión en medios de comunicación: Estrategia que implica la difusión de informacion relacionada con el tema en forma jingles a través de radio y/o perifoneo, sobre las medidas preventivas y mensajes clave frente a las infecciones respiratorias agudas (IRA) y EDA.

b) Capacitación a la comunidad: Incluye la convocatoria de personas que hagan parte de la comunidad en general, IPS, EPS, ICBF y todas aquellas entidades de tipo público o privado que tengan a cargo el cuidado y protección de la población infantil, especialmente los menores de 5 años. Para la realización de estas actividades se debe tener en cuenta el enfoque étnico de la comunidad y la forma en este condiciona la prestación de los servicios de salud, siempre trabajando por fortalecer la prevención, pero no invalidando sus costumbres y creencias sino uniéndolas y sacando de cada parte lo más útil.

Para ello se pueden realizar Campañas de difusión con la informacion relacionada al tema en los lugares de mayor flujo de personas, instalación y entrega de material difusivo como pasacalles, pendones, cartillas y folletos, etc.

c) Redes sociales: Esta estrategia incluye la creación y publicación de infografías en las redes sociales oficiales de las direcciones locales de salud y su replica en las redes sociales oficiales de los diferentes actores del sistema de salud, como IPS, EAPB, Policía de infancia y adolescencia, ICBF, entre otros.

Para estas actividades se debe tener en cuenta que deben ser llamativos, claros, concisos, prácticos y sobre todo, alineados a las características y determinantes

sociales de la comunidad, tales como nivel de educación, enfoque étnico, nivel de educación, raza, etc.

MATERIALES DE DIFUSION

Jingles para publicación en radio

Infografias para publicación en redes sociales

Folletos y cartillas entregables a la comunidad en general

PRODUCTOS DEL PLAN DE COMUNICACIÓN GENERADO EN LA MESA DE TRABAJO

1. Lema: "CUIDEMOS A NUESTROS NIÑOS: ¡DIGAMOS NO A LA IRA Y A LA EDA!"

2. Mensajes para infografías y educación a los usuarios

2.1. Dirigido a padres de familia y cuidadores de niños:

Para proteger a tu hijo de IRA y de la EDA debes:

- Vacunarlo oportunamente.
- Darle leche materna exclusiva los 6 primeros meses de vida.
- Llevarlo a su control de crecimiento y desarrollo. Atender las recomendaciones
- Darle alimentos nutritivos
- Usar agua potable o hervirla
- Lavar los alimentos con agua limpia
- Disponer de forma adecuada las heces fecales
- Fortalecer el lavado de manos
- Si tu niño(a) tiene tos o fiebre llévalo rápido al establecimiento de salud más cercano.
- Si tu niño(a) tiene diarrea y presenta signos de deshidratación, llévalo rápido al establecimiento de salud más cercano.

2.2. Dirigidos a la población general:

Demuestra a tu niño o niña cuanto los amas.

- Cumple con el calendario de vacunación para protegerlos de las enfermedades.
- Aliméntalos exclusivamente con leche materna hasta los 6 primeros meses de vida.
- Después de los 6 meses, dale alimentos nutritivos y de manera balanceada que contribuyan a un buen estado nutricional.
- Evitar exponer a los menores de 5 años al humo del cigarro y combustibles domésticos como gas, kerosene o leña para impedir la presencia de las infecciones respiratorias.

2.3. Mensajes para el hogar

- Lávate las manos con jabón y agua luego de ir al baño, al toser, estornudar
- Al toser o estornudar, cúbrete la boca con el antebrazo.
- Evita que los niños (as) estén cerca a personas con tos o resfrío (gripe)
- Ventila y asea las habitaciones de la vivienda diariamente.
- Evita exponer a tu niño o niña al humo del kerosene, leña, cigarro, etc.
- Mantengamos agua potable o hervida para consumir en casa

2.4. Mensajes dirigidos al adulto mayor:

- Vacúnate contra la influenza 1 vez al año
- Lávate las manos con jabón y agua a chorro
- Aliméntate de manera saludable
- Evita los cambios bruscos de temperatura y las corrientes de aire
- Realiza actividad física 30 minutos al día como mínimo
- Abrígate adecuadamente
- Bebe líquidos constantemente, de preferencia que estén tibios.
- No te automediques, si sientes algún malestar o dolor acude al establecimiento de salud más cercano.

2.5. Mensaje para las embarazadas:

- Tener cuidado de no alternar con personas enfermas de gripe.
- Alimentarse adecuadamente con frutas y verduras.
- Tomar hierro más ácido fólico a fin de que sus defensas no disminuyan
- Acudir a sus controles prenatales periódicamente o cuando el médico lo indique.

3. Jingles para difusión por radio y perifoneo (Copla)

Hoy nos presentamos todos, en esta reunión local
para decirle a la ira, que la vamos a enfrentar

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

con esta copla sentida nos vamos a educar
y ya le vamos contando como lo vamos a lograr

El lavado de las manos, no lo puedes olvidar
también una buena higiene cuando vayas a cocinar.
Si tienes niños pequeños, llévalos a vacunar
y dale alimentos bueno, así no se enfermarán.

No olvides que el agua, se tiene que poner a hervir
cuando vayas a estornudar, ponte un paño en la nariz
Si aún cocinas con leña o te fumas un cigarrillo
recuerda llevarte lejos a los mayores y los chiquillos

Como es fácil enfermarse, también te voy a contar
lo que debemos hacer, pa´ que no se vaya a complicar.

Si el niño presenta fiebre, diarrea o mucha tos
llévalo siempre a la urgencia, pa´ que no se ponga peor
si le ves lo ojos hondos, líquidos le debes dar
porque eso es peligroso, se puede deshidratar

Ya con esta me despido, no vayamos a olvidar,
si queremos a los niños lo debemos demostrar
como adultos consientes y mucha dedicación
debemos poner en práctica, toda esta informacion.




3er ENCUENTRE

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo



Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

TIERRALTA

COMPONENTE INSTITUCIONAL

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba — Ahora le toca al pueblo | Secretaría de Desarrollo de la Salud

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	ACTA DE MESA DE TRABAJO	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 1 de 1

No _____	
HORA: 8:00 a.m a 12 m.	**FECHA:** 11 - Diciembre 2023
MUNICIPIO: Tierralta - Dpto Cordoba.	
LUGAR: Sede Directiva de las Direcciones locales de Salud.	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: Socialización del programa Nacional de prevención y manejo de la IRA, EDA. Toma de Salud ERA.	**COORDINADOR DE LA REUNION:** Jorge Luis Chica Diaz

OBJETIVO DE LA MESA

Establecimiento de las acciones de prevención y atención de la IRA, EDA con la población infantil del municipio de Tierralta. Fortalecimiento con la atención integral en Salud.

DESARROLLO

El ministerio de Salud y protección social.
Dentro el programa Nacional para la prevención, manejo y control de la IRA, EDA permiten de reconocer las como las principales causas prevenibles e intervenibles de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años.
Demanda de los servicios de Urgencias, hospitalización y Cuidados intensivos.
La estrategia de Atención primaria en Salud (APS) con componentes a desarrollar como la estrategia AIEPI.

OBSERVACIONES

Las instituciones prestadoras de servicios de Salud (IPS) deben garantizar capacidad instalada suficiente para la atención de casos de IRA - EDA, en niños menores de 5 años.
Cumplimiento de las estrategias de seguimiento en salas ERA.

CONCLUSIONES

propuestas de Acciones: Seguimiento, analisis y reducción de los indicadores de Ocurrencia de las Direcciones: Buenaventura en menores de 2 años y Norte en menores de 5 años. Es muy importante destacar que el personal presente, es de planta al resto del personal son en termino de contrato.

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

FORMATO

LISTADO DE ASISTENCIA

Fundación masemprender

Fecha: 11 / DIC / 2023
Tema o Evento : Mesa de Trabajo con directivos locales de Salud Para la prevención de la IRA y EDA
Municipio: Tierralta
Lugar: Tierralta
Objetivo:

ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
Sara Alean Rincon	Sec de salud	Coor. SAC	3017088865	Secsaludchinu@Cordoba.gov.co	1064999812	SARA RINCON
Susana Ruiz Solano	Sec de salud	Gestora	3147278244	gestorsaludchinu@gmail.com	50891570	Susana
Maria Mendoza Florez	mutualser	CAU	3013608063	mendozaf@mutualser.gov.co	1079106653	Maria Mendoza
Maria Jose Castro C	Secretaria de salud	Contratista	3013200047	mariajosec1126@hotmail.com	1078449608	MARIA CASTRO
Jabib Saenz O	Invitado	medico Pediatra	3008120497	Jorteon23as@hotmail.com	50931608	Jabib Saenz
Cristina Ortega	autorizaciones	Aux de enfermeria	3015929320	cristinaortegaroz@hotmail.com	1003499871	Cristina Ortega
Silvia López	invitada	Enfermeria Jefe	3226259408	enfermeracasc@gmail.com	1078447680	Silvia lopez
Damaris Diaz	E.s.e Hospital San Jose	Secretaria	3109495408	——— O ———	25879845	Damaris Diaz
Aura Negrete	5. educación	Alcaldia	3146383275	auranegrete2018@gmail.com	1067857370	Aura Negrete
Oscar Campo P.	DIS	Aux salud Publica	3204113117	saludmontelibano-gov.com	1079079	Oscar Campo
Fanny Alvarez	Alcaldia Montelibano	Dirección casa de la mujer	3167479358	falvarez-ohotmail.com	25991973	Fanny Alvarez
Oneida Mejia	E.S Hosp. local	Enfermeria	3105298858	Oneidamejia3@hot.com	1048400466	ONEIDA MEJIA
Nadia e Suarez	E.S hospital local	Enfermeria Jefe ese hospital local	3042904628	Salud Publica y Sem montelibano @ gmail.com	22799815	Nadia Suarez
Ibis lobo	Enfermeria	IPS fundacion Panzenú	3168578357	Ialobo@fundacionpanzenu.org.co	43583356	Ibis lobo
Adriana sanchez	Dirección de salud local	Dirección local de salud	3113804802	Salud@montelibano-cordoba.gov.com	1003078305	Adriana Sanchez
Adriana Benitez 9.	Hospital local	conferencia virtual	3148566199	Coordinacion cientifica ese hospital.	50946049	ADRIANA B.

1991

REGISTRO FOTOGRAFICO

MUNICIPIO DE TIERRALTA

Realización de una mesa de cuatro (04) horas de duración, en cada uno de los municipios del departamento de Córdoba, dirigida a quince (15) personas por municipio, representantes de los equipos directivos de las Direcciones Locales de Salud de los municipios para socializar el Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de: Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia, entre otras.





Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

VALENCIA

COMPONENTE INSTITUCIONAL

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	**FORMATO**	CODIGO: ATA-P1-F4
	ACTA DE MESA DE TRABAJO	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 3 de 3

No _____	**FECHA: 12-12-2023**
HORA:2:00 pm a 4:00 pm	
MUNICIPIO: VALENCIA	
LUGAR: ALCALDIA	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS	
TEMA: SOCIALIZAR EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA CON LA DLS DEL MUNICIPIO DE VALENCIA	**COORDINADOR DE LA REUNION: KELLY BARRIENTOS GARCIA**

OBJETIVO DE LA REUNION

Socializar con la DLS del municipio de Valencia, el Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas como Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA, procesos de referencia y contrarreferencia a través de mensajes claves para prevención de IRA y mensajes claves para prevención de EDA y como realizar estrategias de difusión teniendo en cuenta el enfoque étnico presente en el municipio, según necesidad.

DESARROLLO

Se Genero un espacio de socialización de indicadores de salud infantil con los profesionales transversales al programa de salud ambiental de la secretaria de salud distrital, para ampliar y reforzar conocimientos, dando paso a replicación del saber y llevar a cabo charlas educativas en diferentes sectores del municipio.

Desarrollar estrategias de promoción de la salud y prevención de las enfermedades respiratorias IRA y diarreicas EDA, así como en las mesas de AIEPI

Trabajar a favor de la población, en especial el infante, se participó de diferentes espacios como: Capacitaciones por parte del programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA/EDA

Se aborda la importancia de la creación en el municipio de las salas ERA, retomar medidas de la estrategia lavado de manos y procesos de referencia y contrareferencia.

OBSERVACIONES

-No adherencia del personal profesional de los modelos sustentables que incluye las estrategias de atención primaria y protección específica útiles en la reducción de la mortalidad por IRA en menores de 5 años

-Barrera de la contratación que no permite dar continuidad a los procesos. Solo se pudo realizar mesa de trabajo con 1 sola funcionaria que es la unica contactada a la fecha.

CONCLUSIONES

Se logró entender la gran importancia de brindar a la comunidad información sobre lo beneficioso que puede lograr ser el lavado de manos, el buen uso del tapabocas y el autocuidado

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

FORMATO

LISTADO DE ASISTENCIA

Fundación masemprender

Fecha: 12 DIC 2023
Tema o Evento : Mesa de Trabajo con DLS Para la Prevención de la IRA y EDA
Municipio: Valencia
Lugar: Valencia
Objetivo:

ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
Kelly Barrientos Garcia	masemprender	Enfermera	3103645453	Barrientosgarcia@gmail.com	65233332	Kelly barrientos
Sanie Segin Vasquez	D.L.S valencia	coord. salud p	3132230526	Salud@valencia-cordoba	50970376	SARITE SAGIN
Greys Humanez	comisaria	Aux juridico	3103372593		1006881982	GHS humanez
Rafael Vega	comisaria familia	comisario	31066066 7	Rafaga3382@gmail.com	70641878	Rafael vega
Rosa Martelo U	secretaria de salud	trabajadora social	3206883619	lemartdoct@gmail.com	5571502	Rosa martelo
yonisagem vidal portillo	Ese. Hospital segundo	aux administrativo	3202697554	yvidalportillo@g.mail.com	1074012420	YUNIS VIDAL
Angela Romero	alcaldia	Anelica	3275235037	eydaHoyos@gmail.com	107402380	Angela Romero
yuri Fenda Vidal Portillo	ESE hospital es.	aux administrativo	3202397254	eslumesa@hot.mail.com	1074012420	yurifda Vidal
Eyda Hoyos Serpa	funales	M.C	3226964568	Alcaldi@valencia-cordoba	50859460	EDA HOYOS
Emerida Marchena Rios	Asovalles	M. comunitaria	3113877101	dmos valencia e policia Nal	50870249	Emerida M.
Angelica Romero f.	Alcaldia	Jefe Atencion	3215035087	resultados salud en salud	1074002491	Angelica romero
Ile dushan Ospina T	Policia Nacional	Jefe Estacion	3112089521	Sedevalencia@gedarsaludips	1094957116	Ile ospina
luz esther ortega S.	Soluciones en salud	Aux enfermeria	3112428719	luzesthorteganueva@epsena	1065815109	Luz ortega
Sindy Gomez Vanega	Gestar Salud	Aux administrativa	312 779 1369	sangys ortega@nuevaeps.com	1068817501	Sindy Gomez

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

Fundación masemprender

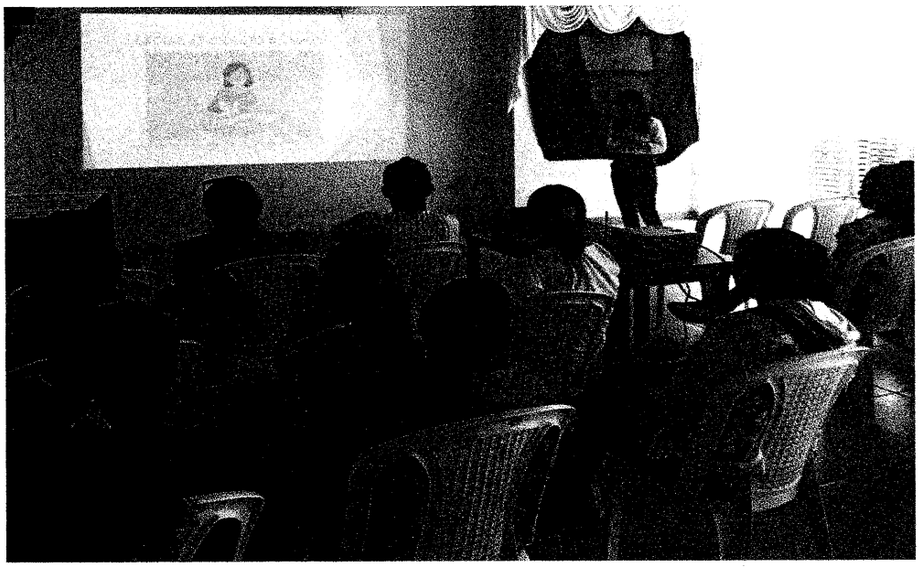
1995

REGISTRO FOTOGRAFICO

MUNICIPIO DE VALENCIA

Realización de una mesa de cuatro (04) horas de duración, en cada uno de los municipios del departamento de Córdoba, dirigida a quince (15) personas por municipio, representantes de los equipos directivos de las Direcciones Locales de Salud de los municipios para socializar el Programa nacional de Prevención, manejo y control de la IRA, incluyendo temas de: Salas ERA, estrategia de lavado de manos, acciones de promoción y prevención de la IRA procesos de referencia y contrarreferencia, entre otras.





Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba

LA APARTADA

COMPONENTE INSTITUCIONAL

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: ATA-P1-F4
	ACTA DE MESA DE TRABAJO	VERSIÓN: 01
		FECHA:
	PROCESO DE DOCUMENTACION	PÁGINA 3 de 3

No	**FECHA:** 18 DICIEMBRE DE 2023
HORA: 8 AM – 12 M	
MUNICIPIO: LA APARTADA	
LUGAR: MUNICIPIO DE LA APARTADA	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, EN EL COMPONENTE INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN ARTICULACIÓN CON LAS DLS, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS.	
TEMA: Socialización del Programa Nacional de prevención, manejo y control de la IRA. Sala ERA y lavado de manos	**COORDINADOR DE LA REUNION:** JAQUELIN CHAUX

OBJETIVO DE LA MESA

ESTABLECER LAS ACCIONES DE PREVENCION Y ATENCION DE LA IRA Y EDA.

DESARROLLO

- PRESENTACION DEL EQUIPO DE TRABAJO.
- INTRODUCCION Y OBJETIVOS.
- ESTRATEGIA PROGRAMATICA SALAS ERA-UAIC DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.
- DEFINICION DEL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCION DEL MANEJO Y CONTROL DE LA IRA Y EDA, PARTIENDO DEL RECONOCIENTO DE LAS PRINCIPALES CAUSAS PROBABLES E INTERVENIBLES DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

OBSERVACIONES

LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) DEBEN GARANTIZAR LA CAPACIDAD INSTALADA SUFICIENTE PARA LA ATENCION DE CURSOS EDA E IRA EN MENORES DE 5 AÑOS.

CONCLUSIONES

IMPLEMENTACION DE LAS SALAS DE ERA Y IRA, LAS CONSULTAS MAS FRECUENTES DE EDA E IRA, MANEJO DE PROTOCOLOS DE SALA ERA DEBE SER DIVULGADO AL PERSONAL ENCARGADO.

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

FORMATO

LISTADO DE ASISTENCIA

Fundación masemprender

Fecha: 18-12-2023.

Tema o Evento: En la Sede de la SSM - Mesa de Trabajo DLS de la Apartada

ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
Luz Elena puentes Luna	Alcaldía.	Tutora	3148555575	luzpuente82@gmail	50995392	Luz Elena
Alexandra Zuñiga Alguin	Alcaldía	Tecnico operativo	3160523465	marisol1622@hotmail.com	1038097290	AZ
Alex David Pico Ramos	Alcaldia	Secretario	3145724041	ssalud@lapalmadecordobagov.co	1066570219	
Eduardo Geeth Arteta	Gobernación	Contratista Salud A.	3222479654	eguelte07@gmail.com	1068816882	
Nayda Rodriguez castro	Alcaldia	sec. Adm. Salud	3218424283	Saludlapalmadecordoba.gov.co	39240808	
Marcela Veronica chica	Alcaldía	C. SAC.	3217956760	Chicaveronica6@hotmail.com	26038965	
Bayron Avila Bernal	Alcaldia	Enlace M/pal V.	3135239455	bayron0831@hotmail.co	1066773377	
Angela Brillith Barroso Arrieta	Alcaldia	Secretaria administrativa	3746070034	angelbri.98@hotmail.com	1066535857	
Luis Carlos Hernandez Gonzalez	Alcaldia	Profesional Universitario	3122275428	luish-2069@hotmail.com	1064947804	
Dalia Durango	Alcalolai	SDEA	3120988015	dalia.durango@gmail.com	39282099	
Natalia Andrea Perez	Alcaldia	Tec. Operativo.	3126740800	nataliandreaperez1109@gmail.com	1007908127	
Alejandro David Diricio Bertel	Alcaldia	tec operativo.	3146163003	alejandrodiricioberth@gmail.com	1003288856	
Jose Miguel Jaraba Tamara	alcaldia	tecnico op.	3233854575	grossjaraba078@gmail.com	1003788426	
Gabriela Garcia Molina	Alcaldia	Tec. operativo	3117736043	geormar1111@hotmail.com	35123215	
Malena Marcela Cabrera padilla	Alcaldia.	Sec. Adm. Enlace V.	3215620088	malenacabrera2430@gmail.com	1066569740	
Hileidys Tamara Luna	Alcaldía	Coordinadora IVC.	3126753042	mineinutas@hotmail.com	50945774	
Jaquelin Chuca Diaz	masemprender	Enfermera	3049648457	Carinna1920@gmail.com	34099282	

Fundación masemprender

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud



