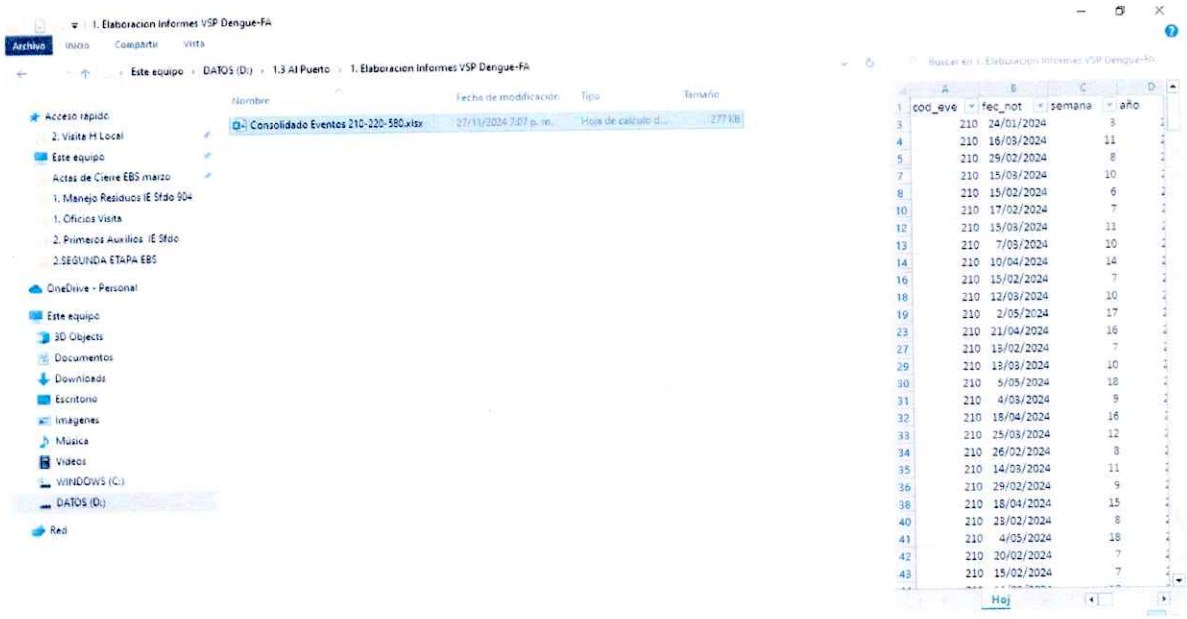
Evidencias CTO CD-491-2024

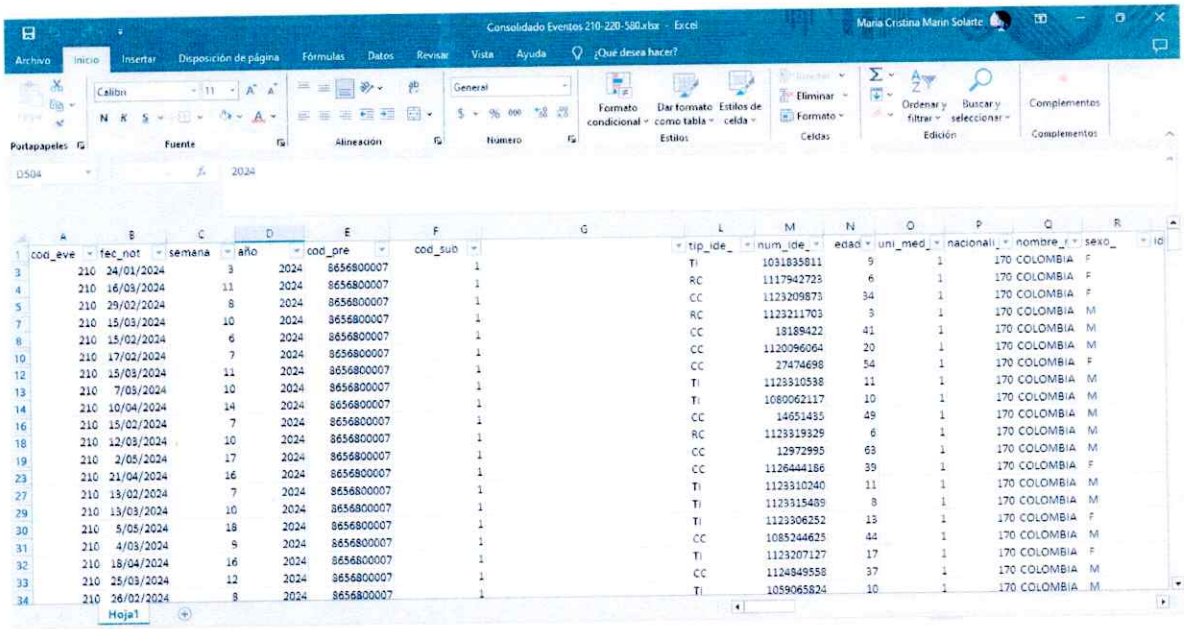
Maria Cristina Marin Solarte

EVIDENCIAS

***OBLIGACIÓN ESPECÍFICA NUMERO 1:** Apoyar a la Secretaría de Salud Municipal para realizar la recopilación de información que arroja las búsquedas activas comunitarias-BAC e investigaciones epidemiológicas de campo-IEC del referente a enfermedades vectoriales, para la elaboración y envío de informes a la Secretaría de Salud Departamental, en cumplimiento a los lineamientos técnicos de la secretaria de Salud Departamental del Putumayo.

Actividad 1. Se solicitó al área de VSP de la SSM la base de datos de sivigila de los eventos: 210 Dengue, 220 Dengue Grave, 580 Mortalidad por Dengue, 310 Fiebre Amarilla. Año 2024 para tomar la muestra de historias clínicas por IPS que se van a verificar de la adherencia a la atención clínica de dengue y fiebre Amarilla.

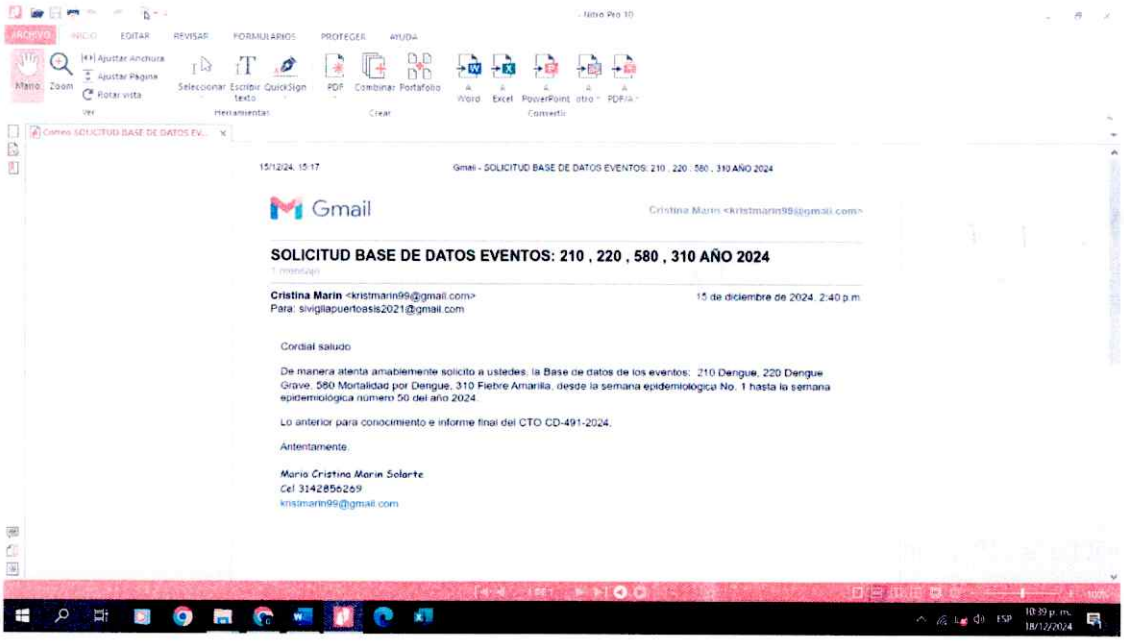


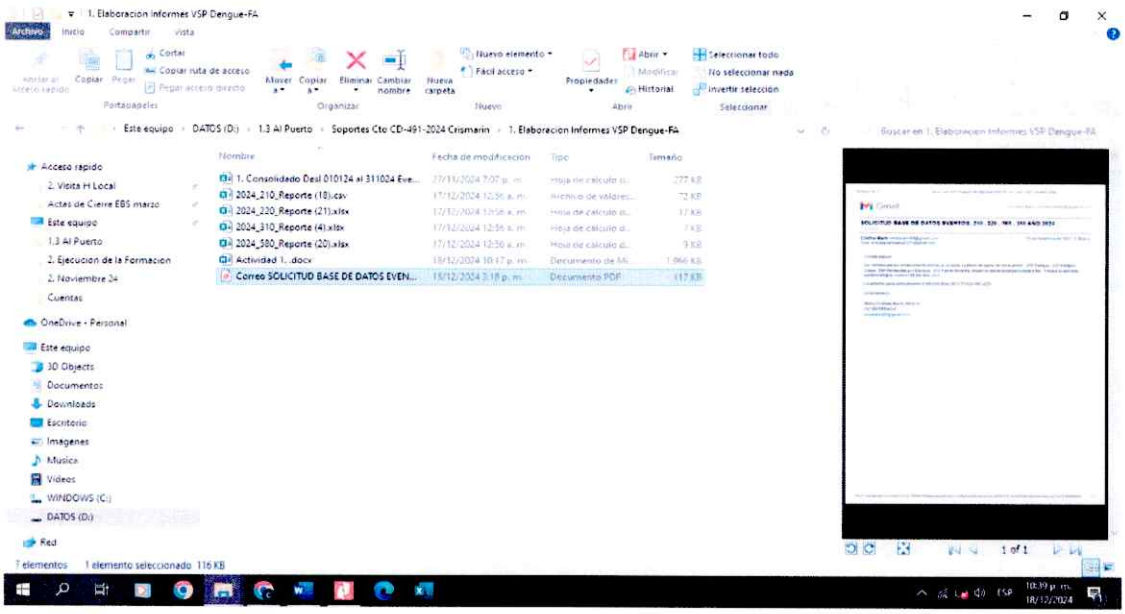


EVIDENCIAS

***OBLIGACIÓN ESPECÍFICA NUMERO 1:** Apoyar a la Secretaría de Salud Municipal para realizar la recopilación de información que arroja las búsquedas activas comunitarias-BAC e investigaciones epidemiológicas de campo-IEC del referente a enfermedades vectoriales, para la elaboración y envío de informes a la Secretaría de Salud Departamental, en cumplimiento a los lineamientos técnicos de la secretaria de Salud Departamental del Putumayo.

Actividad 1. Se solicitó al área de VSP de la SSM la base de datos de sivigila de los eventos: 210 Dengue, 220 Dengue Grave, 580 Mortalidad por Dengue, 310 Fiebre Amarilla. Consolidado desde la semana No. 1 hasta la semana No. 50, Año 2024 actualizad.





APOYO ACTIVIDADES IEC

ACTA No. 001			
Objetivo de la Visita: Brindar a la comunidad educación en prevención y signos y síntomas del dengue y fiebre amarilla			
Tema: Prencion, signos y síntomas del Dengue y Fiebre amarilla.			
Área Encargada: Vigilancia en Salud Publica – VSP **–** Plan Contingencia			
Fecha de Inicio de Reunión:	**Hora Inicio:**	**Fecha Fin de Reunión:**	**Hora Fin:**
12/11/2024	9:00 am	12/11/2024	10:00 am

Introducción:

En el marco del Lineamiento para la Gestión y Operación de los Programas de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis y Otras Consideraciones para la Ejecución de Transferencias Nacionales De Funcionamiento 2024- 2025, y dentro de la normatividad pertinente, es importante realizar educación dirigida a la comunidad para el reconocimiento de signos y síntomas de alarma; prevención para reducir las enfermedades transmitidas por vectores para dengue y fiebre amarilla.

Objetivo:

Educar a la comunidad en el reconocimiento de los principales signos y síntomas de las enfermedades transmitidas por vectores para dengue y fiebre amarilla, así mismo en acciones de prevención para la reducción de las enfermedades trasmitidas por vectores.

Objetivos específicos:

- Reconocer los signos y síntomas cuando una persona puede presentar dengue y fiebre amarilla.
- Reconocer los signos y síntomas de alarma por los cuales debe consultar al servicio de salud cuando una persona puede presentar dengue y fiebre amarilla.
- Conocer cómo se puede prevenir las enfermedades trasmitidas por vectores.

Alcance:

Estudiantes 9 grado Colegio San Fernando.

Metodología: se brinda educación a los estudiantes del grado noveno de la institución educativa San Fernando, en la cual se da a conocer el reconocimiento de signos y síntomas de alarma; así mismo las medidas preventivas para reducir las enfermedades transmitidas por vectores principalmente el dengue y fiebre amarilla.

La educación impartida a las personas relaciona la siguiente temática:

El Dengue









Para prevenir el dengue se deben evitar los depósitos de agua que sirven de criadero para los mosquitos con el fin de disminuir la reproducción de los mismos. Para esto se debe:

- Cambiar frecuentemente el agua de los bebederos de animales y de los floreros.
- Tapar los recipientes con agua, eliminar la basura acumulada en patios y áreas al aire libre, eliminar llantas o almacenamiento en sitios cerrados.
- Utilizar repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas
- Usar ropa adecuada camisas de manga larga y pantalones largos
- Usar mosquiteros o toldillos en las camas, sobre todo cuando hay pacientes enfermos para evitar que infecten nuevos mosquitos o en los lugares donde duermen los niños.
- Lavar y cepillar tanques y albercas
- Perforar las llantas ubicadas en los parques infantiles que pueden contener aguas estancadas en episodios de lluvia.
- Rellenar con tierra tanques sépticos en desuso, desagües y letrinas abandonadas.
- Recoger basuras y residuos sólidos en predios y lotes baldíos, mantener el patio limpio y participar en jornadas comunitarias de recolección de inservibles con actividades comunitarias e intersectoriales.

LA FIEBRE AMARILLA:

Es una enfermedad vírica aguda, producida por un arbovirosis, de carácter hemorrágica, transmitida por mosquitos infectados y puede ser prevenible por vacuna. El término "amarilla" hace referencia a la ictericia que presentan algunos pacientes.

La vacunación es la medida preventiva más importante, es segura, asequible y ofrece una inmunidad efectiva posterior a dos semanas posteriores a su aplicación, en el 95% de las personas vacunadas. El virus de la fiebre amarilla tiene como vector principal los mosquitos, que transmiten el virus de un huésped a otro, principalmente entre los monos, pero también del mono al hombre y de una persona a otra. Hay varias especies diferentes de mosquitos *Aedes* y *Haemogogus* que transmiten el virus.

Tratamiento

No hay tratamiento específico para la fiebre amarilla, solo medidas de sostén para combatir la fiebre y la deshidratación. Las infecciones bacterianas asociadas pueden tratarse con antibióticos. Las medidas pueden mejorar el desenlace de los casos graves y están disponibles en todas las zonas del país. La letalidad es alta.

La vacuna está contraindicada en personas con las siguientes condiciones

- Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, por ejemplo, antecedentes de timectomía, leucosis, linfomas, procesos neoplásicos o en terapia de larga evolución con corticoides, antineoplásicos o radioterapia, así como en personas afectadas de infección por el VIH;

- Alergia grave a la proteína del huevo; en caso de aplicarse, puede presentarse urticaria, exantema y crisis de bronquitis asmática (un caso por millón);

- Reacción anafiláctica previa a la vacuna

- Haber recibido vacunación para cólera o fiebre tifoidea en las tres semanas previas

- Mujeres en estado de gestación y mujeres en lactancia, hasta el año de edad del bebé

- Las personas con trastornos del timo o inmunodeficiencias graves

- Personas de 60 años y más

- No se debe administrar simultáneamente las vacunas contra la fiebre amarilla y el cólera

- Presencia de enfermedad febril aguda

Prevención y recomendaciones

- La vacuna contra la fiebre amarilla es gratuita y existen puntos de vacunación en el país para los viajeros. La vacuna se aplica una sola vez.

- El control de los mosquitos es un factor fundamental para la prevención, en zonas urbanas puede reducirse eliminando los potenciales criaderos.

- El esquema de vacunación en Colombia tiene como objeto a la población de 18 meses de edad; no obstante, en las zonas endémicas se vacuna desde los 12 meses.

- Para controlar los brotes se debe garantizar la vacunación de toda la población, especialmente la población ubicada en zonas de riesgo (1 A y 1 B), o personas que planeen viajar a ellas.

- Todo niño que no sea vacunado a los 18 meses es considerado de riesgo para adquirir la enfermedad; por lo tanto, se debe asegurar que reciba su dosis según el esquema de vacunación.

- A toda persona mayor de 18 años se le debe realizar obligatoriamente la encuesta previa a la vacunación contra la fiebre amarilla y con un solo elemento que salga positivo, no se puede aplicar la vacuna.

La edad límite para aplicar la vacuna es hasta los 59 años, 11 meses y 29 días de edad. No está autorizada su aplicación para personas de 60 años y más, por el riesgo que esto implica para la salud del usuario.

-Todo viajero nacional que requiera movilizarse a municipios de alto riesgo para fiebre amarilla, categorías (1 A y 1 B, según el Plan de control de fiebre amarilla 2012), debe tener una dosis de vacuna en cualquier etapa de su vida.

- Todo viajero nacional e internacional que visites los parques nacionales naturales deben estar vacunados dentro de los tiempos estipulados (quince días antes del viaje). A los viajeros internacionales procedentes de Angola, República Democrática del Congo, Uganda y Brasil se les solicitará el Certificado Internacional de Fiebre Amarilla para el ingreso a Colombia.

- Todo viajero nacional que requiera la vacuna de fiebre amarilla puede solicitarla en la IPS autorizada para esta aplicación.

MARIA CRISTINA MARIN SOLARTE
Contratista
Número de Proceso CD-491-2024
C.C. No 69.009.654

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Fecha: 12 - noviembre -2024

Lugar: Estudiantes grado 9 Colegio San Fernando.

Tema: signos, síntomas y prevención del dengue y fiebre amarilla.





ACTA No. 002			
Objetivo de la Visita: Brindar a la comunidad educación en prevención y signos y síntomas del dengue y fiebre amarilla			
Tema: Prevención, signos y síntomas del Dengue y Fiebre amarilla.			
Área Encargada: Vigilancia en Salud Publica – VSP **–** Plan Contingencia			
Fecha de Inicio de Reunión:	**Hora Inicio:**	**Fecha Fin de Reunión:**	**Hora Fin:**
6/12/2024	9:00 am	6/12/2024	11:00 am

Introducción:

En el marco del Lineamiento para la Gestión y Operación de los Programas de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis y Otras Consideraciones para la Ejecución de Transferencias Nacionales De Funcionamiento 2024- 2025, y dentro de la normatividad pertinente, es importante realizar educación dirigida a la comunidad para el reconocimiento de signos y síntomas de alarma; prevención para reducir las enfermedades transmitidas por vectores para dengue y fiebre amarilla.

Objetivo:

Educar a la comunidad en el reconocimiento de los principales signos y síntomas de las enfermedades transmitidas por vectores para dengue y fiebre amarilla, así mismo en acciones de prevención para la reducción de las enfermedades trasmitidas por vectores.

Objetivos específicos:

- Reconocer los signos y síntomas cuando una persona puede presentar dengue y fiebre amarilla.
- Reconocer los signos y síntomas de alarma por los cuales debe consultar al servicio de salud cuando una persona puede presentar dengue y fiebre amarilla.
- Conocer cómo se puede prevenir las enfermedades trasmitidas por vectores.

Alcance:

Establecimientos comerciales del centro de Puerto Asís.

Metodología: Se visita establecimientos de comercio para que vendedores y compradores reconozcan los principales signos y síntomas de alarma; así mismo las medidas preventivas para reducir las enfermedades transmitidas por vectores principalmente el dengue y fiebre amarilla.

La educación impartida a las personas relaciona la siguiente temática:

El Dengue







Para prevenir el dengue se deben evitar los depósitos de agua que sirven de criadero para los mosquitos con el fin de disminuir la reproducción de los mismos. Para esto se debe:

- Cambiar frecuentemente el agua de los bebederos de animales y de los floreros.
- Tapar los recipientes con agua, eliminar la basura acumulada en patios y áreas al aire libre, eliminar llantas o almacenamiento en sitios cerrados.
- Utilizar repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas
- Usar ropa adecuada camisas de manga larga y pantalones largos
- Usar mosquiteros o toldillos en las camas, sobre todo cuando hay pacientes enfermos para evitar que infecten nuevos mosquitos o en los lugares donde duermen los niños.
- Lavar y cepillar tanques y albercas
- Perforar las llantas ubicadas en los parques infantiles que pueden contener aguas estancadas en episodios de lluvia.
- Rellenar con tierra tanques sépticos en desuso, desagües y letrinas abandonadas.
- Recoger basuras y residuos sólidos en predios y lotes baldíos, mantener el patio limpio y participar en jornadas comunitarias de recolección de inservibles con actividades comunitarias e intersectoriales.

LA FIEBRE AMARILLA:

Es una enfermedad vírica aguda, producida por un arbovirosis, de carácter hemorrágica, transmitida por mosquitos infectados y puede ser prevenible por vacuna. El término "amarilla" hace referencia a la ictericia que presentan algunos pacientes.

La vacunación es la medida preventiva más importante, es segura, asequible y ofrece una inmunidad efectiva posterior a dos semanas posteriores a su aplicación, en el 95% de las personas vacunadas. El virus de la fiebre amarilla tiene como vector principal los mosquitos, que transmiten el virus de un huésped a otro, principalmente entre los monos, pero también del mono al hombre y de una persona a otra. Hay varias especies diferentes de mosquitos *Aedes* y *Haemogogus* que transmiten el virus.

Tratamiento

No hay tratamiento específico para la fiebre amarilla, solo medidas de sostén para combatir la fiebre y la deshidratación. Las infecciones bacterianas asociadas pueden tratarse con antibióticos. Las medidas pueden mejorar el desenlace de los casos graves y están disponibles en todas las zonas del país. La letalidad es alta.

Prevención y recomendaciones

- La vacuna contra la fiebre amarilla es gratuita y existen puntos de vacunación en el país para los viajeros. La vacuna se aplica una sola vez.

- El control de los mosquitos es un factor fundamental para la prevención, en zonas urbanas puede reducirse eliminando los potenciales criaderos.

- El esquema de vacunación en Colombia tiene como objeto a la población de 18 meses de edad; no obstante, en las zonas endémicas se vacuna desde los 12 meses.

- Para controlar los brotes se debe garantizar la vacunación de toda la población, especialmente la población ubicada en zonas de riesgo (1 A y 1 B), o personas que planeen viajar a ellas.

- Todo niño que no sea vacunado a los 18 meses es considerado de riesgo para adquirir la enfermedad; por lo tanto, se debe asegurar que reciba su dosis según el esquema de vacunación.

- A toda persona mayor de 18 años se le debe realizar obligatoriamente la encuesta previa a la vacunación contra la fiebre amarilla y con un solo elemento que salga positivo, no se puede aplicar la vacuna.

La edad límite para aplicar la vacuna es hasta los 59 años, 11 meses y 29 días de edad. No está autorizada su aplicación para personas de 60 años y más, por el riesgo que esto implica para la salud del usuario.

-Todo viajero nacional que requiera movilizarse a municipios de alto riesgo para fiebre amarilla, categorías (1 A y 1 B, según el Plan de control de fiebre amarilla 2012), debe tener una dosis de vacuna en cualquier etapa de su vida.

- Todo viajero nacional e internacional que visites los parques nacionales naturales deben estar vacunados dentro de los tiempos estipulados (quince días antes del viaje). A los viajeros internacionales procedentes de Angola, República Democrática del Congo, Uganda y Brasil se les solicitará el Certificado Internacional de Fiebre Amarilla para el ingreso a Colombia.

- Todo viajero nacional que requiera la vacuna de fiebre amarilla puede solicitarla en la IPS autorizada para esta aplicación.

MARIA CRISTINA MARIN SOLARTE
Contratista
Número de Proceso CD-491-2024
C.C. No 69.009.654

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Fecha: 6 – diciembre -2024

Lugar: Comercio del centro del municipio de Puerto Asís.

Tema: signos, síntomas y prevención del dengue y fiebre amarilla.









ALCALDÍA DE PUERTO ASÍS
SECRETARÍA DE SALUD

CONTROL DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: Prevención-Signos y Síntomas Dengue y Fiebre Amarilla
DIRIGIDO A: Comercio - Centro
LUGAR Y FECHA: 6-Dic-2024 Centro
RESPONSABLE: María Cristina Marín

N	NOMBRE Y APELLIDO	N° IDENTIDACIÓN	EDAD	SEXO F	SEXO M	EMBARAZO	P. EXTRANJERA	SECTOR SOCIAL: DISCAPACIDAD	LGTBI	DESPLAZADO	VICTIMA	P.GENERAL	GRUPO ETNICOS: INDIGENAS	ROM	AFRO	MESTIZO	PUEBLO INDIGENA	TELEFONO	BARRIO-VEREDA	EPS: EMSSANAR	MALLAMAS	AIC	NUEVA EPS	MAGISTERIO	R. ESPECIAL	OTROS	FIRMA
1	Camila Rivera	1082687102	18	X						X						X	NO	—	Santana		X						Leonor Sevillano
2	Astrid Sanchez	1123312490		X						X						X	NO	3143576233	Montañita	X						X	Astrid Sanchez.
3	Yuliana Restrepo	1123311394		X						X						X	No	3105805017	Centenario	X						X	Yuliana Restrepo.
4	Jennifer Arcos	7.723.366.197	7	X								X				X	NO	3222497752	V. Amazonas	X						X	Jennifer Arcos.
5	Lizbeth Zabaleta	1.116.203.386	19	X						X						X	NO	3123926549	B/villa Rosa	X						X	Lizbeth Zabaleta.
6	Karen Alvarez	1.120.096.846	19	X						X						X	NO	2118494895	B/londres			X					Karen Alvarez
7	Lizeth Marroquin	1.001.705.822		X												X	NO	3212158410	B/ Jardín	X							Lizeth Marroquin.
8	Viviana Diaz.	1.006.841.752		X						X						X	NO	3214912784	Ciudad los	X							Viviana Diaz.
9	Haileen Vasquez	1123705074	18	X												X	NO	3137078856	B/Los lagos			X					Haileen V.
10	Angie Angarita	1006842680	25.	X						X						X	NO.	3229533909	Kennedy		X						Angie Angarita Meneses.
11	Santiago Navas	1120066342	21		X							X				X	NO	3226726934	B/Unión			X					
12	Sara Marín	1120067645	17	X								X				X	NO	3133182535	Sn Isidro							X	Sara Marín
13	Paulo Narváez	98386523	50		X							X				X	NO	3125666333	La Perla			X					Paulo Cesar Narvaez
14	Estela Ferrer	30764347	60	X								X				X	NO	3106199385	Guadalupe			X				X	
15	Nancy Guerrero	31273587	41	X								X				X	No	31273587	21090014							Y	NANCY GUERRERO
16	Alex Guerrero	12752028	41		X							X				X	NO	3214861344	Guadalupe			X				X	
17	David A Guerrero	1085091400	18		X							X				X	NO	3207215971	Guadalupe			X					David T.
18	Guadalupe Delgado	36758717	40	X								X				X	NO	3123368741	Guadalupe			X					Lupe. Delgado
19	Martha Guerrero	36952464	41	X								X				X	NO	3176398311	La Florida			X					
20	Sofia Rosero	1124857324	25	X								X				X	NO	3118944597	Los Alamos							X	LAURA SOFIA ROSERO M
21	Oliverio Aguirre	1124250036	34		X							X				X	NO	3172492006	La Perla							X	Oliverio Aguirre
22	Nelcy Revelo	1124053778	33	X								X				X	NO	3167056444	CAGOS			X					Nelcy Revelo
23	Casto Bermeo	1124860883	36		X					X		X				X	NO	3133630756	Centro	X							CASTO BERMEO
24	Daniela Ortega	1124860648	30	X						X						X	NO	3219462510	El Caimo	X							Daniela Ortega
25	Angela Montero	1085273033	34	X								X				X	NO	3234040851	Villa Rosa	X							Angela Montero

Scanned with CamScanner

3. VISITAS IPS VERIFICACIÓN HCL DENGUE-FA

ALCALDÍA DE
PUERTO ASÍS

Puerto Asís, 21 de noviembre del 2024 SSM-VSP-030-2024

Doctora:
LINA CRISTINA BRAVO MUÑOZ
Gerente Hospital Local
Puerto Asís, Putumayo

Asunto: visitas de Asistencia Técnica y Seguimiento a las IPS, de adherencia al protocolo de atención clínica referente a enfermedades vectoriales (Dengue).

Cordial saludo,

La Secretaría de Salud Municipal de Puerto Asís, Putumayo, asumiendo las funciones de dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud "SGSSS" en el ámbito de su jurisdicción, según las competencias asignadas en el artículo 44 de la ley 715 del 21 de diciembre de 2001, articulo 29 de la ley 1438 del 19 de enero de 2011. En cumplimiento de la normatividad vigente, especialmente la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social expedido el 6 de mayo de 2016, resolución 429 del 17 de febrero de 2016, por medio de la cual se adopta la política de atención integral en salud, resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, resolución 1035 de 2022, por medio del cual se adopta el plan decenal de salud pública 2022-2031 emitida por el Ministerio de Salud, resolución 2367 del 29 de diciembre 2023 que modifica en los artículos 1, 2 y 3 la Resolución 1035 de 2022 y Resolución 100 de 2024 por la cual se dictan disposiciones sobre la planeación integral para la Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior y dentro del marco de la Estrategia de Gestión Integrada para la Promoción, Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores EGI ETV, se llevará a cabo en su institución la verificación de la adherencia a lineamientos y guías de atención clínica de pacientes con diagnóstico de Dengue.

Fecha: miércoles 27 de noviembre de 2024
Hora: 8 am a 12 pm y 2 pm a 5 pm

A continuación, se relaciona las Historias clínicas que se verificaran:

Fecha Notificación	Semana Epidemiológica	Nombres y Apellidos	Tipo de Documento	Numero	Edad
7/11/2024	45	NORA ALBA DEL SOCORRO DIAZ MONTENEGRO	CC	41104169	57
28/10/2024	44	MARIA CLEMENCIA ARTEAGA DE ÁLVAREZ	CC	41101669	77
2/11/2024	44	ISAAC DAVID GARCÍA BUILES	RC	1120101185	5

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE
PUERTO ASÍS

31/10/2024	43	HERNÁN TORREZ PARRA	CC	18189830	43
2/10/2024	39	JEISON FABIAN HOYOS CANAS	CC	1006847449	24
14/11/2024	46	ANDRÉS SANTIAGO DELGADO PASTRANA	TI	1197466256	12
6/10/2024	40	LUZ MARY RAMOS SANTANDER	CC	1123302949	34

Cualquier información puede comunicarse con la profesional de apoyo VSP que adelantara la visita, jefe Cristina Marin, al contacto telefónico 3142856269.

Atentamente,

CAROLINA ANDREA LEITON MOLINA
Secretaria de Salud Municipal

	Nombre y apellidos	Área	Firma
Proyectó	Maria Cristina Marin Solarte	P.A VSP	
Revisó	Eilen Paola Eljaik Manjarres	P.E. Salud Pública de SSM	

Scanned with CamScanner

ACTA No. 001			
Objetivo de la Visita: visitas de Asistencia Técnica y Seguimiento a las IPS, de adherencia al protocolo de atención clínica referente a enfermedades vectoriales (Dengue) – Atención Clínica de la fiebre amarilla.			
Tema: Atención clínica para Dengue – fiebre amarilla.			
Área Encargada: Vigilancia en Salud Publica – VSP			
Fecha de Inicio de Reunión:	**Hora Inicio:**	**Fecha Fin de Reunión:**	**Hora Fin:**
27/11/2024	9:00 am	28/11/2024	3:00 pm

Introducción:

En el marco del Lineamiento para la Gestión y Operación de los Programas de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis y Otras Consideraciones para la Ejecución de Transferencias Nacionales De Funcionamiento 2024- 2025, y dentro de la normatividad pertinente, es importante realizar Auditoria en la IPS para verificar como se realiza la Atención de los Pacientes con Dengue, con la finalidad de que los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, principalmente los prestadores de salud, a través de la Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la Atención en Salud, desarrolle un mecanismo sistemático y continuo de calidad observada frente a la esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas a través de un proceso de auditoría sistemática, en las Instituciones Prestadores de Salud (IPS), contribuyan en la identificación precoz de los pacientes con Dengue e impacten en el mejoramiento del proceso de atención. De esta manera las IPS generarán acciones correctivas y preventivas tendientes a disminuir la mortalidad por Dengue.

Objetivo:

Brindar las pautas técnicas, clínicas y operativas a las Direcciones Territoriales de Salud: departamentales, distritales y municipales, a las EAPB y a las IPS, para evaluar el nivel de conocimiento y adherencia a la Guía para la Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue, y generar capacidad instalada con el propósito de optimizar el manejo clínico de los pacientes diagnosticados con Dengue.

Objetivos específicos:

- Evaluar los criterios clínicos de laboratorio para la Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue.

- Evaluar la capacidad, competencia, habilidad y destreza de detección en la consulta médica inicial o en el ingreso por urgencias de los pacientes con diagnóstico presuntivo y/o confirmado de Dengue.

Scanned with CamScanner

- Evaluar el manejo médico instaurado en el paciente con diagnóstico confirmado de Dengue, de acuerdo a lo definido en la Guía para la Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue.

- Determinar la capacidad de respuesta clínica y el grado de desarrollo que tienen las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud de Baja, Mediana y Alta Complejidad, de las acciones de promoción, prevención y gestión de la Atención Integral de Pacientes con Dengue.

Alcance:

La presente auditoria está dirigida a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de los cuales se encuentran las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS Públicas y Privadas.

Metodología:

Mediante oficio dirigido por parte de la secretaria de Salud Municipal de Puerto Asís, se da a conocer a la IPS que se llevara a cabo visita de Asistencia Técnica y Seguimiento de adherencia al protocolo de atención clínica referente a enfermedades vectoriales (Dengue), solicitando un numero de historias clínicas que se relacionan en el oficio de acuerdo al reporte en SIVIGILA de casos notificados por el evento en mención.

El día establecido de la visita, se asiste a la IPS y se solicita las historias clínicas relacionadas en el oficio, así mismo se indaga si se ha tenido casos de fiebre amarilla, en caso de tener respuesta positiva se solicita la historia clínica de la atención recibida.

Una vez se tengan las historias clínicas, se evalúan con él la aplicación del instrumento establecido hasta el momento llamado **"EVALUACIÓN DE ADHERENCIA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE".** En caso de realizar la revisión de historia clínica de atención de pacientes con fiebre amarilla se tomarán los aspectos contemplados en el lineamiento llamado **"LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DE LA FIEBRE AMARILLA EN COLOMBIA".**

Una vez realizada la auditoria de historias clínicas se procede a dejar el plan de mejora de acuerdo a los hallazgos encontrados dentro del acta de visita.

Equipo auditor:

Nombre	Cargo
MARIA CRISTINA MARIN SOLARTE	Profesional de Apoyo VSP- Plan Contingencia Dengue

Scanned with CamScanner

Marco normativo:

LEYES	
Ley 1438 de 2011, Capítulo VII.	Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se dictan otras disposiciones de Calidad y Sistemas de Información.
Ley 1122 de 2007.	Modifica la Ley 100 de 1993.
Ley 715 de 2001.	Se dictan normas orgánicas en recursos y competencias y se dictan otras disposiciones.
Ley 100 de 1993.	Por el cual se implementa el Sistema General de Seguridad Social Integral y se dictan otras normas SOGCS. (Título IV, Articulo 227, Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud).
DECRETOS	
Decreto 1011 de 2006.	Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGCS del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, Ley 100 de 1003.
RESOLUCIONES	
Resolución 1441 de 2013.	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2257 de 2011.	Por medio de la cual se adoptan los Protocolos y Guías para la Gestión de la Vigilancia en Salud Publica, las Guías de Atención Clínica Integral, y las Guías de Vigilancia Entomológica
Resolución 1845 de 2013.	Plan Decenal de Salud 2012-2021, con el cual se articula la EGI ETV.
Circulares	
circular externa 018 del 29/10/2024	Lineamiento Para La Atención Clínica Integral De La Fiebre Amarilla En Colombia.
Lineamientos	
Ministerio de Salud y Protección Social	Lineamiento Para La Auditoria De La Calidad En La Atención Del Paciente Con Diagnostico De Dengue
Dirección de Promoción y Prevención Subdirección Enfermedades Transmisibles Grupo Enfermedades Endemo epidémicas - Minsalud	Lineamiento Para La Gestión Y Operación De Los Programas De Enfermedades Transmitidas Por Vectores Y Zoonosis Y Otras Consideraciones Para La Ejecución De Transferencias Nacionales De Funcionamiento 2024-2025

Scanned with CamScanner

Sistema de información:

La IPS lleva a cabo el diligenciamiento de la historia clínica electrónica con el programa: CNT y realiza la notificación de los eventos de interés en salud publica en el programa SIVIGILA como UPGD a la secretaria de Salud Municipal.

Resultados de la auditoria:

Historias clínicas evaluadas:

Nombres y Apellidos	Tipo de Documento	Numero
NORA ALBA DEL SOCORRO DIAZ MONTENEGRO	CC	41104169
MARIA CLEMENCIA ARTEAGA DE ÁLVAREZ	CC	41101669
ISAAC DAVID GARCÍA BUILES	RC	1120101185
HERNÁN TORREZ PARRA	CC	18189830
JEISON FABIAN HOYOS CANAS	CC	1006847449
ANDRÉS SANTIAGO DELGADO PASTRANA	TI	1197466256

No se adjunta al correo una historia clínica: LUZ MARY RAMOS SANTANDER.

Hallazgos según los componentes del instrumento:

A) EVALUACIÓN GENERAL:

- ✓ En 2 historias NO se pregunta por nexo epidemiológico para arbovirosis y otras infecciones tropicales (tiempo, lugar y persona) que permitan orientar el diagnóstico diferencial.
- ✓ En las 6 historias, NO se pregunta por factores de riesgo social: vive solo, difícil acceso al centro de salud, pobreza u otros.

B) DIAGNOSTICO, EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN

- ✓ Se encuentra en una historia clínica de un usuario que ingresa por el servicio de urgencia que se le ordena el IGM dengue, pero No se encuentra el resultado.

C) MANEJO

- ✓ Dentro de las ordenes medicas se encuentra por escrito el monitoreo de **signos vitales, gasto urinario,** pero No se estipula la frecuencia (tiempo) de medición de los mismos que dentro de las primeras 48 horas de hospitalización debe ser cada 4 horas.

Scanned with CamScanner

D) NIVEL DE APROPIACIÓN DE LA IPS

- ✓ Se encuentra evidencia de capacitaciones realizadas desde el área de vigilancia epidemiológica y coordinación medica en Dengue, el talento humano cuenta con el curso de Dengue el cual es de obligatorio cumplimento para ser contratado.

Ponderación:

ITEM	RESULTADOS	NIVEL
1. EVALUACIÓN GENERAL	4,7	ALTO
2. DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN	5,0	ALTO
3. MANEJO	4,6	ALTO
4. NIVEL DE APROPIACIÓN DE LA IPS	5,0	ALTO
CALIFICACIÓN ATENCIÓN CLÍNICA	4,6	
CALIFICACIÓN TOTAL	4,7	

CALIFICACIÓN	Límite inferior	Limite Superior
Bajo		
Medio	3,00	3,99
Alto	4,00	5,00

Recomendaciones:

- Se recuerda que a la fecha nos encontramos en alerta epidemiológica por fiebre amarilla Circular 018 del 29 de octubre de 2024 y dengue, por lo cual se debe TENER en cuenta: Ante la presencia de un caso de dengue con signos da alarma (dolor abdominal sostenido, sangrado profuso, alteraciones del sensorio como irritabilidad, somnolencia, letargo) se debe realizar un monitoreo estricto de las transaminasas ya que no es posible descartar la coinfección por fiebre amarilla.

Scanned with CamScanner

- Para el contexto colombiano se recomienda la recolección de muestras a todos los casos probables vivos de fiebre amarilla para realizar pruebas como PCR e IgM (16), en los primeros 7 días del inicio del cuadro; sin embargo, esto no debe demorar el plan de manejo del paciente.

- Es de alta importancia las siguientes consideraciones según el nivel de transaminasas hepáticas AST, ALT:

Aumento hasta de cinco veces mayor al valor de referencia, es un signo de daño hepático en curso.

Se debe monitorizar cada 12-24 horas buscando variaciones que siguieran una evolución y permite una reclasificación clínica oportuna.

Las ALT también deben ser monitoreadas.

- Para tener en cuenta con el hemograma con recuento de plaquetas:

Si el reporte muestra disminución por debajo de las 50.000/mm3 indica progreso de la enfermedad.

Para los casos leves de se debe realizar cada 24 horas.

Para los casos graves se debe realizar cada 6-12 horas.

- En cuanto a las pruebas de función renal:

Creatinina sérica > 2,0 mg/dl

Proteinuria, hematuria.

Tener en cuenta la GUÍA PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DEL PACIENTE CON DENGUE y el Lineamiento para la atención clínica integral de la fiebre amarilla en Colombia.

Plan de mejoramiento:

Por concertación entre las partes, se establece que la ESE Hospital Local formulará el plan de mejoramiento el cual será remitido al correo sivigilapuertoasis2021@gmail.com , informando vía WhatsApp a la persona que adelanta la auditoria para su revisión y adjuntarlo a la presente acta en un plazo de 2 días hábiles una vez firmada el acta entre las partes.

Scanned with CamScanner

No	Observación	Acción de mejora	Responsable	Tiempo de cumplimiento
	Mejorar los registros de la Historia Clínica y el adecuado manejo del paciente con dengue	1-Retroalimentación al Personal Médico, con la revisión y análisis de hallazgos en historias clínicas. 2-Capacitación y actualización al personal médico sobre el correcto y adecuado manejo del paciente con dengue	Coordinación Médica y Auditoria Médica del Hospital Local	Del 10 al 31 de Diciembre del 2024

Para constancia se firma a los veintiocho (28) días, del mes de noviembre de 2024.

POR LA INSTITUCIÓN VISITADA	
Nombre:	Rodrigo Cleves Rodriguez
Cargo:	Coordinador Médico ESE Hospital Local
Correo:	coordinadoraasistencial@ese hospitallocal.gov.co
Celular:	3136421997 20
Firma:	

POR LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	
Nombre:	MARIA CRISTINA MARIN SOLARTE
Cargo:	Profesional de Apoyo VSP- Plan Contingencia Dengue
Correo:	sivigilapuertoasis2021@gmail.com
Celular:	3142856269
Firma:	MARIA CRISTINA MARIN S.

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE
PUERTO ASÍS

Puerto Asís, 21 de noviembre del 2024 SSM-VSP-031-2024

Doctora:
PAOLA ANDREA SÁNCHEZ GARCÍA
Gerente general Hospital de Alta Complejidad del Putumayo
Puerto Asís, Putumayo

Asunto: visitas de Asistencia Técnica y Seguimiento a las IPS, de adherencia al protocolo de atención clínica referente a enfermedades vectoriales (Dengue).

Cordial saludo,

La Secretaría de Salud Municipal de Puerto Asís, Putumayo, asumiendo las funciones de dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud "SGSSS" en el ámbito de su jurisdicción, según las competencias asignadas en el artículo 44 de la ley 715 del 21 de diciembre de 2001, articulo 29 de la ley 1438 del 19 de enero de 2011. En cumplimiento de la normatividad vigente, especialmente la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social expedido el 6 de mayo de 2016, resolución 429 del 17 de febrero de 2016, por medio de la cual se adopta la política de atención integral en salud, resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, resolución 1035 de 2022, por medio del cual se adopta el plan decenal de salud pública 2022-2031 emitida por el Ministerio de Salud, resolución 2367 del 29 de diciembre 2023 que modifica en los artículos 1, 2 y 3 la Resolución 1035 de 2022 y Resolución 100 de 2024 por la cual se dictan disposiciones sobre la planeación integral para la Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior y dentro del marco de la Estrategia de Gestión Integrada para la Promoción, Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores EGI ETV, se llevará a cabo en su institución la verificación de la adherencia a lineamientos y guías de atención clínica de pacientes con diagnóstico de Dengue.

Fecha: lunes 2 de diciembre de 2024
Hora: 8 am a 12 pm

A continuación, se relaciona las Historias clínicas que se verificaran:

Fecha Notificación	Semana Epidemiológica	Nombres y Apellidos	Tipo de Documento	Numero	Edad
23/09/2024	38	ADIELA YAMILET CASTRO LÓPEZ	CC	1123209273	34
23/09/2024	38	HERNEY SEBASTIÁN ROMO PORTILLO	TI	1123313559	10

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE
PUERTO ASÍS

3/09/2024	35	JHORDYY JACKSON BENAVIDES REYES	TI	1058974900	10
17/11/2024	46	LUIS RODRIGO CUASPUD RIOS	CC	18107292	72
20/11/2024	46	YEISON CAMILO MACHADO CABALLERO	CC	1067840167	25

Cualquier información puede comunicarse con la profesional de apoyo VSP que adelantara la visita, jefe Cristina Marin, al contacto telefónico 3142856269.

Atentamente,

CAROLINA ANDREA LEITON MOLINA
Secretaria de Salud Municipal

	Nombre y apellidos	Área	Firma
Proyectó	Maria Cristina Marin Solarte	P.A VSP	
Revisó	Eilen Paola Eljaik Manjarres	P.E. Salud Pública de SSM	

Scanned with CamScanner

ACTA No. 001			
Objetivo de la Visita: visitas de Asistencia Técnica y Seguimiento a las IPS, de adherencia al protocolo de atención clínica referente a enfermedades vectoriales (Dengue) – Atención Clínica de la fiebre amarilla.			
Tema: Atención clínica para Dengue – fiebre amarilla.			
Área Encargada: Vigilancia en Salud Publica – VSP			
Fecha de Inicio de Reunión:	**Hora Inicio:**	**Fecha Fin de Reunión:**	**Hora Fin:**
2/12/2024	8:00 am	2/12/2024	12:00 pm

Introducción:

En el marco del Lineamiento para la Gestión y Operación de los Programas de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis y Otras Consideraciones para la Ejecución de Transferencias Nacionales De Funcionamiento 2024- 2025, y dentro de la normatividad pertinente, es importante realizar Auditoria en la IPS para verificar como se realiza la Atención de los Pacientes con Dengue, con la finalidad de que los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, principalmente los prestadores de salud, a través de la Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la Atención en Salud, desarrolle un mecanismo sistemático y continuo de calidad observada frente a la esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas a través de un proceso de auditoría sistemática, en las Instituciones Prestadores de Salud (IPS), contribuyan en la identificación precoz de los pacientes con Dengue e impacten en el mejoramiento del proceso de atención. De esta manera las IPS generarán acciones correctivas y preventivas tendientes a disminuir la mortalidad por Dengue.

Objetivo:

Brindar las pautas técnicas, clínicas y operativas a las Direcciones Territoriales de Salud: departamentales, distritales y municipales, a las EAPB y a las IPS, para evaluar el nivel de conocimiento y adherencia a la Guía para la Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue, y generar capacidad instalada con el propósito de optimizar el manejo clínico de los pacientes diagnosticados con Dengue.

Objetivos específicos:

- Evaluar los criterios clínicos de laboratorio para la Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue.

- Evaluar la capacidad, competencia, habilidad y destreza de detección en la consulta médica inicial o en el ingreso por urgencias de los pacientes con diagnóstico presuntivo y/o confirmado de Dengue.

- Evaluar el manejo médico instaurado en el paciente con diagnóstico confirmado de Dengue, de acuerdo a lo definido en la Guía para la Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue.

- Determinar la capacidad de respuesta clínica y el grado de desarrollo que tienen las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud de Baja, Mediana y Alta Complejidad, de las acciones de promoción, prevención y gestión de la Atención Integral de Pacientes con Dengue.

Alcance:

La presente auditoria está dirigida a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de los cuales se encuentran las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS Públicas y Privadas.

Metodología:

Mediante oficio dirigido por parte de la secretaria de Salud Municipal de Puerto Asís, se da a conocer a la IPS que se llevara a cabo visita de Asistencia Técnica y Seguimiento de adherencia al protocolo de atención clínica referente a enfermedades vectoriales (Dengue), solicitando un numero de historias clínicas que se relacionan en el oficio de acuerdo al reporte en SIVIGILA de casos notificados por el evento en mención.

El día establecido de la visita, se asiste a la IPS y se solicita las historias clínicas relacionadas en el oficio, así mismo se indaga si se ha tenido casos de fiebre amarilla, en caso de tener respuesta positiva se solicita la historia clínica de la atención recibida.

Una vez se tengan las historias clínicas, se evalúan con él la aplicación del instrumento establecido hasta el momento llamado **"EVALUACIÓN DE ADHERENCIA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE".** En caso de realizar la revisión de historia clínica de atención de pacientes con fiebre amarilla se tomarán los aspectos contemplados en el lineamiento llamado **" LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DE LA FIEBRE AMARILLA EN COLOMBIA".**

Una vez realizada la auditoria de historias clínicas se procede a dejar el plan de mejora de acuerdo a los hallazgos encontrados dentro del acta de visita.

Equipo auditor:

Nombre	Cargo
MARIA CRISTINA MARIN SOLARTE	Profesional de Apoyo VSP- Plan Contingencia Dengue

Marco normativo:

LEYES	
Ley 1438 de 2011, Capítulo VII.	Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se dictan otras disposiciones de Calidad y Sistemas de Información.
Ley 1122 de 2007.	Modifica la Ley 100 de 1993.
Ley 715 de 2001.	Se dictan normas orgánicas en recursos y competencias y se dictan otras disposiciones.
Ley 100 de 1993.	Por el cual se implementa el Sistema General de Seguridad Social Integral y se dictan otras normas SOGCS. (Título IV, Articulo 227, Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud).
DECRETOS	
Decreto 1011 de 2006.	Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGCS del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, Ley 100 de 1003.
RESOLUCIONES	
Resolución 1441 de 2013.	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2257 de 2011.	Por medio de la cual se adoptan los Protocolos y Guías para la Gestión de la Vigilancia en Salud Publica, las Guías de Atención Clínica Integral, y las Guías de Vigilancia Entomológica
Resolución 1845 de 2013.	Plan Decenal de Salud 2012-2021, con el cual se articula la EGI ETV.
Circulares	
circular externa 018 del 29/10/2024	Lineamiento Para La Atención Clínica Integral De La Fiebre Amarilla En Colombia.
Lineamientos	
Ministerio de Salud y Protección Social	Lineamiento Para La Auditoria De La Calidad En La Atención Del Paciente Con Diagnostico De Dengue
Dirección de Promoción y Prevención Subdirección Enfermedades Transmisibles Grupo Enfermedades Endemo epidémicas - Minsalud	Lineamiento Para La Gestión Y Operación De Los Programas De Enfermedades Transmitidas Por Vectores Y Zoonosis Y Otras Consideraciones Para La Ejecución De Transferencias Nacionales De Funcionamiento 2024-2025

Sistema de información:

La IPS lleva a cabo el diligenciamiento de la historia clínica SISTEMATIZADA en línea en la plataforma UROSOFT y realiza la notificación de los eventos de interés en salud publica en el programa SIVIGILA 4.0 como UPGD.

Resultados de la auditoria:

Historias clínicas evaluadas:

Nombres y Apellidos	Tipo de Documento	Numero
ADIELA YAMILET CASTRO LÓPEZ	CC	1123209273
HERNEY SEBASTIÁN ROMO PORTILLO	TI	1123313559
JHORDYY JACKSON BENAVIDES REYES	TI	1058974900

Nota: al realizar la revsion de historia clínica de los usuarios: LUIS RODRIGO CUASPUD RIOS y YEISON CAMILO MACHADO CABALLERO se encuentra que son casos descartados por IgM, por lo cual no se aplica el instrumento.

Hallazgos según los componentes del instrumento:

A) EVALUACIÓN GENERAL:

- ✓ En 1 historia se NO se pregunta por nexo epidemiológico para arbovirosis y otras infecciones tropicales (tiempo, lugar y persona) que permitan orientar el diagnóstico diferencial
- ✓ En las 3 historias NO se pregunta por factores de riesgo social: vive solo, difícil acceso al centro de salud, pobreza u otros.

B) DIAGNOSTICO, EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN

Se encuentra adherencia al protocolo de manejo clínico a paciente con diagnostico de dengue.

C) MANEJO

Al realizar la auditoria de la historia clínica del usuario YEISON CAMILO MACHADO CABALLERO, con cc 1067840167, aunque corresponde a un caso descartado por laboratorio para dengue, y por parte del usuario firma retiro voluntario del servicio de urgencias, se evidencia que el medico tratante no realiza la interpretación de resultados de laboratorios.

D) NIVEL DE APROPIACIÓN DE LA IPS

Cumple. Se evidencia plan de capacitaciones, acta de capacitaciones de protocolo vigilancia epidemiológica, y manejo clínico de dengue, inducción y retroalimentación, y vigilancia centinela para fiebre amarilla.

Referente a Casos de Fiebre Amarilla: se encuentra que se tiene notificación por vigilancia intensificada de dos casos post morten.

Ponderación:

ITEM	RESULTADOS	NIVEL
1. EVALUACIÓN GENERAL	4,6	ALTO
2. DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN	4,3	ALTO
3. MANEJO	4,5	ALTO
4. NIVEL DE APROPIACIÓN DE LA IPS	5,0	ALTO
CALIFICACIÓN ATENCIÓN CLÍNICA	4,6	
CALIFICACIÓN TOTAL	4,7	

CALIFICACIÓN	Límite inferior	Limite Superior
Bajo	1,00	2,99
Medio	3,00	3,99
Alto	4,00	5,00

Recomendaciones:

- Registrar en la historia clínica la interpretación de resultados de laboratorios.
- Se recuerda que a la fecha nos encontramos en alerta epidemiológica por fiebre amarilla Circular 018 del 29 de octubre de 2024 y dengue, por lo cual se debe TENER en cuenta: Ante la presencia de un caso de dengue con signos da alarma (dolor abdominal sostenido, sangrado profuso, alteraciones del sensorio como irritabilidad,

somnolencia, letargo) se debe realizar un monitoreo estricto de las transaminasas ya que no es posible descartar la coinfección por fiebre amarilla.

- Para el contexto colombiano se recomienda la recolección de muestras a todos los casos probables vivos de fiebre amarilla para realizar pruebas como PCR y IgM (16), en los primeros 7 días del inicio del cuadro, sin embargo, esto no debe demorar el plan de manejo del paciente.

- Es de alta importancia las siguientes consideraciones según el nivel de transaminasas hepáticas AST, ALT:

□ Aumento hasta de cinco veces mayor al valor de referencia, es un signo de daño hepático en curso.
□ Se debe monitorizar cada 12-24 horas buscando variaciones que siguieran una evolución y permite una reclasificación clínica oportuna.
□ Las ALT también deben ser monitoreadas.

- Para tener en cuenta con el hemograma con recuento de plaquetas:

□ Si el reporte muestra disminución por debajo de las 50.000/mm3 indica progreso de la enfermedad.
□ Para los casos leves de se debe realizar cada 24 horas.
□ Para los casos graves se debe realizar cada 6-12 horas.

- En cuanto a las pruebas de función renal:

□ Creatinina sérica > 2,0 mg/dl
□ Proteinuria, hematuria.

Plan de mejoramiento:

No	Observación	Acción de mejora	Responsable	Tiempo de cumplimiento
1	No se incluye en la anamnesis la indagación a cerca del nexo epidemiológico para arbovirosis y otras infecciones tropicales	Incluir el registro de la información en la historia clínica (nexo epidemiológico) ante caso probable de dengue.	Dirección medica	1 mes Enero 2025
2	No se incluye en la anamnesis la indagación de factores de riesgo social (vive solo, difícil acceso al centro de salud, pobreza u otros).	Incluir el registro de la información en la historia clínica (factores de riesgo social).	Dirección medica	1 mes Enero 2025

Para constancia se firma a los dos (02) días, del mes de diciembre de 2024.

POR LA INSTITUCIÓN VISITADA			
Nombre:	ALEJANDRA CARLOSAMA	**Nombre:**	Amara Oriana Caicedo Arenas
Cargo:	Auditora medico	**Cargo:**	Coordinación de Epidemiologia
Correo:	coordmedica@hacputumayo.com.co	**Correo:**	sivigila@hacputumayo.com.co
Celular:	3207761717	**Celular:**	3108573397
Firma:	Alejandra Carlosama O.	**Firma:**	Amara Caicedo

POR LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	
Nombre:	MARIA CRISTINA MARIN SOLARTE
Cargo:	Profesional de Apoyo VSP- Plan Contingencia Dengue
Correo:	sivigilapuertoasis2021@gmail.com
Celular:	3142856269
Firma:	

ALCALDÍA DE
PUERTO ASÍS

ALCALDÍA DE
PUERTO ASÍS

Puerto Asís, 21 de noviembre del 2024 SSM-VSP-032-2024

Doctora:
LUZ MIRIAM VÁSQUEZ
Gerente Clínica de la Amazonia
Puerto Asís, Putumayo

Asunto: visitas de Asistencia Técnica y Seguimiento a las IPS, de adherencia al protocolo de atención clínica referente a enfermedades vectoriales (Dengue).

Cordial saludo,

La Secretaría de Salud Municipal de Puerto Asís, Putumayo, asumiendo las funciones de dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud "SGSSS" en el ámbito de su jurisdicción, según las competencias asignadas en el artículo 44 de la ley 715 del 21 de diciembre de 2001, articulo 29 de la ley 1438 del 19 de enero de 2011. En cumplimiento de la normatividad vigente, especialmente la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social expedido el 6 de mayo de 2016, resolución 429 del 17 de febrero de 2016, por medio de la cual se adopta la política de atención integral en salud, resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, resolución 1035 de 2022, por medio del cual se adopta el plan decenal de salud pública 2022-2031 emitida por el Ministerio de Salud, resolución 2367 del 29 de diciembre 2023 que modifica en los artículos 1, 2 y 3 la Resolución 1035 de 2022 y Resolución 100 de 2024 por la cual se dictan disposiciones sobre la planeación integral para la Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior y dentro del marco de la Estrategia de Gestión Integrada para la Promoción, Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores EGI ETV, se llevará a cabo en su institución la verificación de la adherencia a lineamientos y guías de atención clínica de pacientes con diagnóstico de Dengue.

Fecha: lunes 2 de diciembre de 2024
Hora: 2 pm a 6 pm

A continuación, se relaciona las Historias clínicas que se verificaran:

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE
PUERTO ASÍS

Fecha Notificación	Semana Epidemiológica	Nombres y Apellidos	Tipo de Documento	Numero	Edad
13/11/2024	45	JHON EDUIM QUIJANO ESTACIO	CC	18189900	41
16/11/2024	46	BIANCA CELESTE CABRERA MORALES	RC	1182713733	1
12/10/2024	41	CARLOS ALBERTO CUARTAS ARANGO	CC	1123203930	37
17/10/2024	42	MIGUEL ANDRÉS LOSADA RIVERA	CC	1061771936	30
23/10/2024	43	FERNANDA YISLEY VALENCIA LOPEZ	CC	1140434210	19
2/11/2024	44	VALERIA ALEJANDRA ORTEGA MELO	TI	1123309874	12

Cualquier información puede comunicarse con la profesional de apoyo VSP que adelantara la visita, jefe Cristina Marin, al contacto telefónico 3142856269.

Atentamente,

CAROLINA ANDREA LEITON MOLINA
Secretaria de Salud Municipal

	Nombre y apellidos	Área	Firma
Proyectó	Maria Cristina Marin Solarte	P.A VSP	
Revisó	Eilen Paola Eljaik Manjarres	P.E. Salud Pública de SSM	

Scanned with CamScanner

ACTA No. 001			
Objetivo de la Visita: visitas de Asistencia Técnica y Seguimiento a las IPS, de adherencia al protocolo de atención clínica referente a enfermedades vectoriales (Dengue) – Atención Clínica de la fiebre amarilla.			
Tema: Atención clínica para Dengue – fiebre amarilla.			
Área Encargada: Vigilancia en Salud Publica – VSP			
Fecha de Inicio de Reunión:	**Hora Inicio:**	**Fecha Fin de Reunión:**	**Hora Fin:**
2/12/2024	3:00 Pm	2/12/2024	5:00 pm

Introducción:

En el marco del Lineamiento para la Gestión y Operación de los Programas de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis y Otras Consideraciones para la Ejecución de Transferencias Nacionales De Funcionamiento 2024- 2025, y dentro de la normatividad pertinente, es importante realizar Auditoria en la IPS para verificar como se realiza la Atención de los Pacientes con Dengue, con la finalidad de que los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, principalmente los prestadores de salud, a través de la Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la Atención en Salud, desarrolle un mecanismo sistemático y continuo de calidad observada frente a la esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas a través de un proceso de auditoría sistemática, en las Instituciones Prestadores de Salud (IPS), contribuyan en la identificación precoz de los pacientes con Dengue e impacten en el mejoramiento del proceso de atención. De esta manera las IPS generarán acciones correctivas y preventivas tendientes a disminuir la mortalidad por Dengue.

Objetivo:

Brindar las pautas técnicas, clínicas y operativas a las Direcciones Territoriales de Salud: departamentales, distritales y municipales, a las EAPB y a las IPS, para evaluar el nivel de conocimiento y adherencia a la Guía para la Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue, y generar capacidad instalada con el propósito de optimizar el manejo clínico de los pacientes diagnosticados con Dengue.

Objetivos específicos:

- Evaluar los criterios clínicos de laboratorio para la Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue.

- Evaluar la capacidad, competencia, habilidad y destreza de detección en la consulta médica inicial o en el ingreso por urgencias de los pacientes con diagnóstico presuntivo y/o confirmado de Dengue.

Scanned with CamScanner

- Evaluar el manejo médico instaurado en el paciente con diagnóstico confirmado de Dengue, de acuerdo a lo definido en la Guía para la Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue.

- Determinar la capacidad de respuesta clínica y el grado de desarrollo que tienen las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud de Baja, Mediana y Alta Complejidad, de las acciones de promoción, prevención y gestión de la Atención Integral de Pacientes con Dengue.

Alcance:

La presente auditoria está dirigida a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de los cuales se encuentran las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS Públicas y Privadas.

Metodología:

Mediante oficio dirigido por parte de la secretaria de Salud Municipal de Puerto Asís, se da a conocer a la IPS que se llevara a cabo visita de Asistencia Técnica y Seguimiento de adherencia al protocolo de atención clínica referente a enfermedades vectoriales (Dengue), solicitando un numero de historias clínicas que se relacionan en el oficio de acuerdo al reporte en SIVIGILA de casos notificados por el evento en mención.

El día establecido de la visita, se asiste a la IPS y se solicita las historias clínicas relacionadas en el oficio, así mismo se indaga si se ha tenido casos de fiebre amarilla, en caso de tener respuesta positiva se solicita la historia clínica de la atención recibida.

Una vez se tengan las historias clínicas, se evalúan con él la aplicación del instrumento establecido hasta el momento llamado **"EVALUACIÓN DE ADHERENCIA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE".** En caso de realizar la revisión de historia clínica de atención de pacientes con fiebre amarilla se tomarán los aspectos contemplados en el lineamiento llamado **" LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DE LA FIEBRE AMARILLA EN COLOMBIA".**

Una vez realizada la auditoria de historias clínicas se procede a dejar el plan de mejora de acuerdo a los hallazgos encontrados dentro del acta de visita.

Equipo auditor:

Nombre	Cargo
MARIA CRISTINA MARIN SOLARTE	Profesional de Apoyo VSP- Plan Contingencia Dengue

Scanned with CamScanner

Marco normativo:

LEYES	
Ley 1438 de 2011, Capítulo VII.	Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se dictan otras disposiciones de Calidad y Sistemas de Información.
Ley 1122 de 2007.	Modifica la Ley 100 de 1993.
Ley 715 de 2001.	Se dictan normas orgánicas en recursos y competencias y se dictan otras disposiciones.
Ley 100 de 1993.	Por el cual se implementa el Sistema General de Seguridad Social Integral y se dictan otras normas SOGCS. (Título IV, Articulo 227, Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud).
DECRETOS	
Decreto 1011 de 2006.	Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGCS del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, Ley 100 de 1003.
RESOLUCIONES	
Resolución 1441 de 2013.	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2257 de 2011.	Por medio de la cual se adoptan los Protocolos y Guías para la Gestión de la Vigilancia en Salud Publica, las Guías de Atención Clínica Integral, y las Guías de Vigilancia Entomológica
Resolución 1845 de 2013.	Plan Decenal de Salud 2012-2021, con el cual se articula la EGI ETV.
Circulares	
circular externa 018 del 29/10/2024	Lineamiento Para La Atención Clínica Integral De La Fiebre Amarilla En Colombia.
Lineamientos	
Ministerio de Salud y Protección Social	Lineamiento Para La Auditoria De La Calidad En La Atención Del Paciente Con Diagnostico De Dengue
Dirección de Promoción y Prevención Subdirección Enfermedades Transmisibles Grupo Enfermedades Endemo epidémicas - Minsalud	Lineamiento Para La Gestión Y Operación De Los Programas De Enfermedades Transmitidas Por Vectores Y Zoonosis Y Otras Consideraciones Para La Ejecución De Transferencias Nacionales De Funcionamiento 2024-2025

Scanned with CamScanner

Sistema de información:

La IPS lleva a cabo el diligenciamiento de la historia clínica sistematizada EN EL SOFWARE iNFOSALUD y realiza la notificación de los eventos de interés en salud publica en el programa SIVIGILA 4.0 como UPGD.

Resultados de la auditoria:

Historias clínicas evaluadas:

Nombres y Apellidos	Tipo de Documento	Numero
JHON EDUIM QUIJANO ESTACIO	CC	18189900
BIANCA CELESTE CABRERA MORALES	RC	1182713733
CARLOS ALBERTO CUARTAS ARANGO	CC	1123203930
MIGUEL ANDRÉS LOSADA RIVERA	CC	1061771936
FERNANDA YISLEY VALENCIA LÓPEZ	CC	1140434210
VALERIA ALEJANDRA ORTEGA MELO	TI	1123309874

Hallazgos según los componentes del instrumento:

A) EVALUACIÓN GENERAL:

- ✓ En 5 historia NO se pregunta por nexo epidemiológico para arbovirosis y otras infecciones tropicales (tiempo, lugar y persona) que permitan orientar el diagnóstico diferencial.
- ✓ En las 6 historias NO se pregunta por factores de riesgo social: vive solo, difícil acceso al centro de salud, pobreza u otros.

B) DIAGNOSTICO, EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN

No se tiene hallazgos.

C) MANEJO

No se encuentra en las historias clínicas descripción de signos y síntomas de alarma y/o recomendaciones que debe tener en cuenta el usuario durante el manejo ambulatorio.

D) NIVEL DE APROPIACIÓN DE LA IPS

Cumple. Se evidencia plan de capacitaciones, acta de capacitaciones de protocolo vigilancia epidemiológica, y manejo clínico de dengue, inducción y retroalimentación, y vigilancia centinela para fiebre amarilla.

Scanned with CamScanner

Referente a Casos de Fiebre Amarilla: no se cuenta con casos de fiebre amarilla, en la BAI mensual se ha identificado diagnósticos relacionados al evento pero al realizar la revisión de la historia clínica para notificación se descarta el caso.

Ponderación:

ITEM	RESULTADOS	NIVEL
1. EVALUACIÓN GENERAL	4,6	Alto
2. DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN	5,0	Alto
3. MANEJO	2,3	Bajo
4. NIVEL DE APROPIACIÓN DE LA IPS	4,6	Alto
CALIFICACIÓN ATENCIÓN CLÍNICA	3,4	
CALIFICACIÓN TOTAL	4,8	

CALIFICACIÓN	Límite inferior	Limite Superior
Bajo	1,00	2,99
Medio	3,00	3,99
Alto	4,00	5,00

Recomendaciones:

- Se recuerda que a la fecha nos encontramos en alerta epidemiológica por fiebre amarilla Circular 018 del 29 de octubre de 2024 y dengue, por lo cual se debe TENER en cuenta: Ante la presencia de un caso de dengue con signos da alarma (dolor abdominal sostenido, sangrado profuso, alteraciones del sensorio como irritabilidad, somnolencia, letargo) se debe realizar un monitoreo estricto de las transaminasas ya que no es posible descartar la coinfección por fiebre amarilla.
- Para el contexto colombiano se recomienda la recolección de muestras a todos los casos probables vivos de fiebre amarilla para realizar pruebas como PCR y IgM (16), en los primeros 7 días del inicio del cuadro, sin embargo, esto no debe demorar el plan de manejo del paciente.

Scanned with CamScanner

- Es de alta importancia las siguientes consideraciones según el nivel de transaminasas hepáticas AST, ALT:

 Aumento hasta de cinco veces mayor al valor de referencia, es un signo de daño hepático en curso.
 Se debe monitorizar cada 12-24 horas buscando variaciones que siguieran una evolución y permite una reclasificación clínica oportuna.
 Las ALT también deben ser monitoreadas.

- Para tener en cuenta con el hemograma con recuento de plaquetas:

 Si el reporte muestra disminución por debajo de las 50.000/mm3 indica progreso de la enfermedad.
 Para los casos leves de se debe realizar cada 24 horas.
 Para los casos graves se debe realizar cada 6-12 horas.

- En cuanto a las pruebas de función renal:

 Creatinina sérica > 2,0 mg/dl
 Proteinuria, hematuria.

Plan de mejoramiento:

No	Observación	Acción de mejora	Responsable	Tiempo de cumplimiento
1	No se incluye en la anamnesis la indagación a cerca del nexo epidemiológico para arbovirosis y otras infecciones tropicales	Incluir el registro de la información en la historia clínica (nexo epidemiológico) ante caso probable de dengue.	COORDINADORA OPERATIVA	ENERO 2025
2	No se incluye en la anamnesis la indagación de factores de riesgo social (vive solo, difícil acceso al centro de salud, pobreza u otros).	Incluir el registro de la información en la historia clínica (factores de riesgo social).	COORDINADORA OPERATIVA	ENERO 2025
3	No se encuentra en las historias clínicas descripción de signos y síntomas de alarma y/o recomendaciones que debe tener en cuenta el usuario durante el manejo ambulatorio para los casos probables de dengue FA	Incluir en la historia clínica en recomendaciones: descripción de signos y síntomas de alarma y/o recomendaciones cuidos generales en los casos probables por dengue	COORDINADORA OPERATIVA	ENERO 2025

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE
PUERTO ASÍS

Para constancia se firma a los dos (02) días, del mes de diciembre de 2024.

POR LA INSTITUCIÓN VISITADA			
Nombre:	OLGA LUCIA CARDONA POLANCO	**Nombre:**	JHON JAIRO TORRES MEJIA
Cargo:	Coordinadora Operativa	**Cargo:**	Coordinador VSP
Correo:	coormedicocamips@gmail.com	**Correo:**	jefesivigilacamips@gmail.com
Celular:	3223651928	**Celular:**	3145144148
Firma:		**Firma:**	

POR LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	
Nombre:	MARIA CRISTINA MARIN SOLARTE
Cargo:	Profesional de Apoyo VSP- Plan Contingencia Dengue
Correo:	sivigilapuertoasis2021@gmail.com
Celular:	3142856269
Firma:	

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE
PUERTO ASÍS

Puerto Asís, 02 de diciembre del 2024 SSM-VSP-036-2024

Doctora:
ASTRID YURANI CORAL
Gerente UNIMAP E.U
Puerto Asís, Putumayo

Asunto: visitas de Asistencia Técnica y Seguimiento a las IPS, de adherencia al protocolo de atención clínica referente a enfermedades vectoriales (Dengue) – Fiebre Amarilla

Cordial saludo,

La Secretaría de Salud Municipal de Puerto Asís, Putumayo, asumiendo las funciones de dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud "SGSSS" en el ámbito de su jurisdicción, según las competencias asignadas en el artículo 44 de la ley 715 del 21 de diciembre de 2001, articulo 29 de la ley 1438 del 19 de enero de 2011. En cumplimiento de la normatividad vigente, especialmente la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social expedido el 6 de mayo de 2016, resolución 429 del 17 de febrero de 2016, por medio de la cual se adopta la política de atención integral en salud, resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, resolución 1035 de 2022, por medio del cual se adopta el plan decenal de salud pública 2022-2031 emitida por el Ministerio de Salud, resolución 2367 del 29 de diciembre 2023 que modifica en los artículos 1, 2 y 3 la Resolución 1035 de 2022 y Resolución 100 de 2024 por la cual se dictan disposiciones sobre la planeación integral para la Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior y dentro del marco del Lineamiento para la Gestión y Operación de los Programas de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis y 2024- 2025, se llevará a cabo en su institución la verificación de la adherencia a guías de atención clínica de pacientes con diagnóstico de Dengue y Fiebre Amarilla.

Fecha: viernes 6 de diciembre de 2024
Hora Inicio: 8:00 am

Cualquier información puede comunicarse con la profesional de apoyo VSP que adelantará la visita, jefe Cristina Marin, al contacto telefónico 3142856269.

Atentamente,

CAROLINA ANDREA LEITON MOLINA
Secretaria de Salud Municipal

	Nombre y apellidos	Área	Firma
Proyectó	Maria Cristina Marin Solarte	P A VSP	
Revisó	Ellen Paola Eljaik Manjarres	P E. Salud Pública de SSM	

Scanned with CamScanner

ACTA No. 001			
Objetivo de la Visita: visitas de Asistencia Técnica y Seguimiento a las IPS, de adherencia al protocolo de atención clínica referente a enfermedades vectoriales (Dengue) – Atención Clínica de la fiebre amarilla.			
Tema: Atención clínica para Dengue – fiebre amarilla.			
Área Encargada: Vigilancia en Salud Publica – VSP			
Fecha de Inicio de Reunión:	**Hora Inicio:**	**Fecha Fin de Reunión:**	**Hora Fin:**
6/12/2024	8:30 am	6/12/2024	9:30 am

Introducción:

En el marco del Lineamiento para la Gestión y Operación de los Programas de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis y Otras Consideraciones para la Ejecución de Transferencias Nacionales De Funcionamiento 2024- 2025, y dentro de la normatividad pertinente, es importante realizar Auditoria en la IPS para verificar como se realiza la Atención de los Pacientes con Dengue, con la finalidad de que los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, principalmente los prestadores de salud, a través de la Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la Atención en Salud, desarrolle un mecanismo sistemático y continuo de calidad observada frente a la esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas a través de un proceso de auditoría sistemática, en las Instituciones Prestadores de Salud (IPS), contribuyan en la identificación precoz de los pacientes con Dengue e impacten en el mejoramiento del proceso de atención. De esta manera las IPS generarán acciones correctivas y preventivas tendientes a disminuir la mortalidad por Dengue.

Objetivo:

Brindar las pautas técnicas, clínicas y operativas a las Direcciones Territoriales de Salud: departamentales, distritales y municipales, a las EAPB y a las IPS, para evaluar el nivel de conocimiento y adherencia a la Guía para la Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue, y generar capacidad instalada con el propósito de optimizar el manejo clínico de los pacientes diagnosticados con Dengue.

Objetivos específicos:

- Evaluar los criterios clínicos de laboratorio para la Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue.

- Evaluar la capacidad, competencia, habilidad y destreza de detección en la consulta médica inicial o en el ingreso por urgencias de los pacientes con diagnóstico presuntivo y/o confirmado de Dengue.

 Evaluar el manejo médico instaurado en el paciente con diagnóstico confirmado de Dengue, de acuerdo a lo definido en la Guía para la Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue.

 Determinar la capacidad de respuesta clínica y el grado de desarrollo que tienen las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud de Baja, Mediana y Alta Complejidad, de las acciones de promoción, prevención y gestión de la Atención Integral de Pacientes con Dengue.

Alcance:

La presente auditoria está dirigida a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de los cuales se encuentran las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS Públicas y Privadas.

Metodología:

Mediante oficio dirigido por parte de la secretaria de Salud Municipal de Puerto Asís, se da a conocer a la IPS que se llevara a cabo visita de Asistencia Técnica y Seguimiento de adherencia al protocolo de atención clínica referente a enfermedades vectoriales (Dengue), solicitando un numero de historias clínicas que se relacionan en el oficio de acuerdo al reporte en SIVIGILA de casos notificados por el evento en mención.

El día establecido de la visita, se asiste a la IPS y se solicita las historias clínicas relacionadas en el oficio, así mismo se indaga si se ha tenido casos de fiebre amarilla, en caso de tener respuesta positiva se solicita la historia clínica de la atención recibida.

Una vez se tengan las historias clínicas, se evalúan con él la aplicación del instrumento establecido hasta el momento llamado **"EVALUACIÓN DE ADHERENCIA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE".** En caso de realizar la revisión de historia clínica de atención de pacientes con fiebre amarilla se tomarán los aspectos contemplados en el lineamiento llamado **" LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DE LA FIEBRE AMARILLA EN COLOMBIA".**

Una vez realizada la auditoria de historias clínicas se procede a dejar el plan de mejora de acuerdo a los hallazgos encontrados dentro del acta de visita.

Equipo auditor:

Nombre	Cargo
MARIA CRISTINA MARIN SOLARTE	Profesional de Apoyo VSP- Plan Contingencia Dengue -FA

Marco normativo:

LEYES	
Ley 1438 de 2011, Capítulo VII.	Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se dictan otras disposiciones de Calidad y Sistemas de Información.
Ley 1122 de 2007.	Modifica la Ley 100 de 1993.
Ley 715 de 2001.	Se dictan normas orgánicas en recursos y competencias y se dictan otras disposiciones.
Ley 100 de 1993.	Por el cual se implementa el Sistema General de Seguridad Social Integral y se dictan otras normas SOGCS. (Título IV, Articulo 227, Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud).
DECRETOS	
Decreto 1011 de 2006.	Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGCS del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, Ley 100 de 1003.
RESOLUCIONES	
Resolución 1441 de 2013.	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2257 de 2011.	Por medio de la cual se adoptan los Protocolos y Guías para la Gestión de la Vigilancia en Salud Publica, las Guías de Atención Clínica Integral, y las Guías de Vigilancia Entomológica
Resolución 1845 de 2013.	Plan Decenal de Salud 2012-2021, con el cual se articula la EGI ETV.
Circulares	
circular externa 018 del 29/10/2024	Lineamiento Para La Atención Clínica Integral De La Fiebre Amarilla En Colombia.
Lineamientos	
Ministerio de Salud y Protección Social	Lineamiento Para La Auditoria De La Calidad En La Atención Del Paciente Con Diagnostico De Dengue
Dirección de Promoción y Prevención Subdirección Enfermedades Transmisibles Grupo Enfermedades Endemo epidémicas - Minsalud	Lineamiento Para La Gestión Y Operación De Los Programas De Enfermedades Transmitidas Por Vectores Y Zoonosis Y Otras Consideraciones Para La Ejecución De Transferencias Nacionales De Funcionamiento 2024-2025

Sistema de información:

La IPS lleva a cabo el diligenciamiento de la historia clínica sistematizada en línea PACIFIC y realiza la notificación de los eventos de interés en salud publica en el programa SIVIGILA 4.0 como UPGD.

Hallazgos:

En la IPS Unimap E.U no se encuentra reporte de eventos por Dengue y Fiebre Amarilla hasta la fecha de la visita, por lo cual NO se puede hacer la verificación a historias clínicas.

En este sentido se brinda asistencia técnica en la importancia de la adherencia a la Guía para la Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue y Lineamiento para la atención clínica integral de la fiebre amarilla en Colombia.

Recomendaciones:

- Se recuerda que a la fecha nos encontramos en alerta epidemiológica por fiebre amarilla Circular 018 del 29 de octubre de 2024 y dengue, por lo cual se debe TENER en cuenta: Ante la presencia de un caso de dengue con signos da alarma (dolor abdominal sostenido, sangrado profuso, alteraciones del sensorio como irritabilidad, somnolencia, letargo) se debe realizar un monitoreo estricto de las transaminasas ya que no es posible descartar la coinfección por fiebre amarilla.
- Para el contexto colombiano se recomienda la recolección de muestras a todos los casos probables vivos de fiebre amarilla para realizar pruebas como PCR y IgM (16), en los primeros 7 días del inicio del cuadro, sin embargo, esto no debe demorar el plan de manejo del paciente.

- Es de alta importancia las siguientes consideraciones según el nivel de transaminasas hepáticas AST, ALT:

□ Aumento hasta de cinco veces mayor al valor de referencia, es un signo de daño hepático en curso.
□ Se debe monitorizar cada 12-24 horas buscando variaciones que siguieran una evolución y permite una reclasificación clínica oportuna.
□ Las ALT también deben ser monitoreadas.

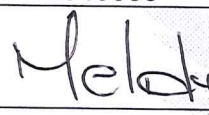
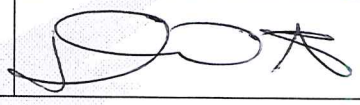
- Para tener en cuenta con el hemograma con recuento de plaquetas:

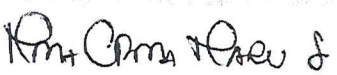
□ Si el reporte muestra disminución por debajo de las 50.000/mm3 indica progreso de la enfermedad.
□ Para los casos leves de se debe realizar cada 24 horas.
□ Para los casos graves se debe realizar cada 6-12 horas.

- En cuanto a las pruebas de función renal:

□ Creatinina sérica > 2,0 mg/dl
□ Proteinuria, hematuria.

Para constancia se firma a los seis (06) días, del mes de diciembre de 2024.

POR LA INSTITUCIÓN VISITADA			
Nombre:	MELIDA CAICEDO VELA	**Nombre:**	DAVIS ORDOÑEZ
Cargo:	Auxiliar Sivigila	**Cargo:**	Coordinador sede Unimap EU Puerto Asis
Correo:	puertoasis@unimapeu.com	**Correo:**	puertoasis@unimapeu.com
Celular:	3212040885	**Celular:**	3212040885
Firma:		**Firma:**	

POR LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	
Nombre:	MARIA CRISTINA MARIN SOLARTE
Cargo:	Profesional de Apoyo VSP- Plan Contingencia Dengue
Correo:	sivigilapuertoasis2021@gmail.com
Celular:	3142856269
Firma:	

ALCALDÍA DE
PUERTO ASÍS

REGISTRO FOTOGRÁFICO

VISITAS DE ASISTENCIA TÉCNICA Y SEGUIMIENTO A LAS IPS, DE ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA REFERENTE A ENFERMEDADES VECTORIALES (DENGUE) – ATENCIÓN CLÍNICA DE LA FIEBRE AMARILLA.

LUGAR: ESE Hospital Local

FECHA: 27 – noviembre- 2024



LUGAR: Hospital de Alta Complejidad

FECHA: 2 – diciembre - 2024



LUGAR: Clínica de la Amazonia

FECHA: 2 – diciembre - 2024



LUGAR: Unimap EU

FECHA: 6- diciembre -2024



ALCALDÍA DE
PUERTO ASÍS

CIRCULAR No. 009
02 de noviembre de 2024

DE: **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**

PARA: **GERENTE Y/O COORDINADOR REGIONAL DE LAS EAPB: MALLAMAS, EMSSANAR, AIC Y NUEVA EPS.**

ASUNTO: **SEGUIMIENTO A LAS COMPETENCIAS DE LAS EAPB EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE DENGUE Y FIEBRE AMARILLA.**

Cordial saludo,

La Secretaría de Salud Municipal de Puerto Asís, Putumayo, asumiendo las funciones de dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud "SGSSS" en el ámbito de su jurisdicción, según las competencias asignadas en el artículo 44 de la ley 715 del 21 de diciembre de 2001, articulo 29 de la ley 1438 del 19 de enero de 2011. En cumplimiento de la normatividad vigente, especialmente la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social expedido el 6 de mayo de 2016, resolución 429 del 17 de febrero de 2016, por medio de la cual se adopta la política de atención integral en salud, resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, resolución 1035 de 2022, por medio del cual se adopta el plan decenal de salud pública 2022-2031 emitida por el Ministerio de Salud, resolución 2367 del 29 de diciembre 2023 que modifica en los artículos 1, 2 y 3 la Resolución 1035 de 2022 y Resolución 100 de 2024 por la cual se dictan disposiciones sobre la planeación integral para la Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior y dentro del marco del Lineamiento para la Gestión y Operación de los Programas de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis y 2024- 2025, y Circulares emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, amablemente se solicita el envío de la siguiente información, con la finalidad de realizar seguimiento dentro de sus competencias a la atención, promoción y prevención del Dengue y Fiebre Amarilla.

A continuación, se relaciona lo solicitado:

1. Evidencia de participación en reuniones convocadas por el MSPS, Secretaria de Salud Departamental, Secretaria de Salud Municipal referente al incremento, alertas epidemiológicas, planes de contingencia por dengue y fiebre amarilla año 2024.
2. Evidencia de reuniones, actividades para la promoción (IEC) y mejoramiento de las coberturas de vacunación contra fiebre amarilla en el municipio de Puerto Asís. año 2024.
3. Articulación con el ente de salud municipal para la micro planeación, con la finalidad de establecer estrategias y tácticas necesarias para mejorar las coberturas de

Scanned with CamScanner

vacunación contra la fiebre amarilla en el marco del plan de contingencia (actas de reuniones, micro planificación etc). año 2024.

4. Cobertura de vacunación fiebre amarilla vs población susceptible (afiliados) para ser vacuna contra fiebre amarilla año 2024.
5. Evidencia de la participación en la elaboración, socialización del plan de contingencia para Dengue y Fiebre con el ente de salud municipal, red contratada año 2024.
6. Garantizar la disponibilidad, suficiencia y completitud de la oferta de servicios de salud, capacidad instalada y tecnologías en salud para el diagnóstico y la atención de los casos de Dengue y Fiebre Amarilla, de acuerdo con la población afiliada, eliminando las barreras geográficas para el acceso a los servicios de salud. (acta de visita de auditoria a los servicios de salud de su red contratada) en el municipio de puerto Asís. Año 2024.
7. Hacer seguimiento y monitoreo a la oportunidad en la atención integral de los casos de Dengue y de la FA, para lo cual se deberá verificar tiempos y reducirlos cuando sea pertinente a través de acuerdos con las IPS contratadas. (actas de auditoria concurrente de casos de dengue (dengue grave) y casos de fiebre amarilla año 2024. Nota: referente a casos por dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma, la visita periódica anual, en caso de dengue grave o mortalidad por dengue, el plan de mejoramiento según el caso).
8. Evidencias para la promoción, y prevención del Dengue y Fiebre Amarilla.
9. Base de datos que reporten el numero de casos de su población afiliada en el municipio de Puerto Asís, que se notificaron a sivigila para los eventos: 210 Dengue, 220 Dengue Grave, 580 Mortalidad por Dengue, 310 Fiebre Amarilla. Año 2024

Agradezco enviar la información solicitada hasta el día 9 de diciembre de 2024, al correo sivigilapuertoasis2021@gmail.com, la cual será auditada del 10 al 13 de diciembre del año en curso, con la finalidad de establecer acta y plan de mejoramiento de acuerdo a los soportes allegados. Para cualquier información puede comunicarse con la profesional de apoyo VSP, jefe Cristina Marín, al contacto telefónico 3142856269.

Atentamente,

CAROLINA ANDREA LEITON MOLINA
Secretaria de Salud Municipal

	Nombre y apellidos	Área	Firma
Proyectó	Maria Cristina Marin Solarte	P.A VSP	
Revisó	Eilen Paola Eljaik Manjarres	P.E. Salud Pública de SSM	

Scanned with CamScanner

Gmail **sivigila puerto asis <sivigilapuertoasis2021@gmail.com>**

SEGUIMIENTO A LAS COMPETENCIAS DE LAS EAPB EN LA ATENCION DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE DENGUE Y FIEBRE AMARILLA

sivigila puerto asis <sivigilapuertoasis2021@gmail.com> 2 de diciembre de 2024, 14:47
Para: SIVIGILA EMSSANAR <sivigila@emssanar.org.co>, emssanarpuertoasis@yahoo.es, Enfermera Zonal Zona Putumayo Emssanar SAS <zonaputumayo1@emssanar.org.co>, EMSSANAR ZONAL PUTUMAYO ALEXANDRA MORA CARVAJAL <zonaputumayo2@emssanar.org.co>, Zona putumayo Auditoria <zonaputumayoaud.emssanar@gmail.com>, mocoa@mallamaseps.com.co, VIGILANCIA MALLAMAS EPS <sivigila@mallamaseps.com>, COOORDINACION VSP MALLAMAS <sivigilaepsi@mallamaseps.com>, AIC - Vigilancia en Salud Pública <epidemiologia@aicsalud.org.co>, AIC - Gestión del Riesgo <gestionalriesgoputumayo@aicsalud.org.co>, JULIA LOPEZ NEVA EPS <julia.lopez@nuevaeps.com.co>

Cordial saludo

De manera atenta la Secretaría de Salud del municipio de Puerto Asís adjunta circular solicitando información referente a COMPETENCIAS DE LAS EAPB EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE Y FIEBRE AMARILLA.

Atentamente,

María Cristina Marín Solarte
Profesional de Apoyo
VSP

Carolina Andrea Leitón Molina
Secretaria de Salud Municipal
Celular 314 474 3332

Paula Andrea Bravo Loza
P.A. Vigilancia en Salud Pública (Sivigila, ETV, Zoonosis y Factores de riesgo ambiental)
Celular: 3227574139

Lexi Catalina Garcia Bolaños
P.A. Vigilancia en Salud Pública (Maternidad segura, No transmisibles, Salud Mental, Nutricionales, Inmunoprevenibles, ITS y Micobacterias)
Celular 313 648 3757

Diana Marcela Solarte Erazo
A.T. Vigilancia en Salud Pública
Celular 320 986 2961



Se solicita cumplir con la Ley de Habeas Data 1581 de 2012 sobre confidencialidad en documentos e historias clínicas de pacientes.

Circular 009 Solicitud EAPB Dengue-FA.pdf
1212K

4. COVECOM-JORNADAS SALUD

ALCALDÍA DE
PUERTO ASÍS

REGISTRO FOTOGRÁFICO
SALUD AL BARRIO

Fecha: 28 - noviembre -2024
Barrio: Londres
Tema: signos, síntomas y prevención del dengue y fiebre amarilla.







MARIA CRISTINA MARIN SOLARTE
C.C. No 69.009.654
Contratista Número de Proceso CD-491-2024

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Fecha: 17 – diciembre -2024

Lugar: auditorio Oficina de la Mujer

Tema: COVECOM





5. INFORMES REQUERIDOS

INFORME DE VISITAS DE VERIFICACIÓN DE LA ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA DE DENGUE EN LAS IPS DEL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS

Introducción:

En el marco del Lineamiento para la Gestión y Operación de los Programas de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis y Otras Consideraciones para la Ejecución de Transferencias Nacionales De Funcionamiento 2024- 2025, y dentro de la normatividad pertinente, es importante realizar Auditoria en la IPS para verificar como se realiza la Atención de los Pacientes con Dengue, con la finalidad de que los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, principalmente los prestadores de salud, a través de la Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la Atención en Salud, desarrolle un mecanismo sistemático y continuo de calidad observada frente a la esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas a través de un proceso de auditoría sistemática, en las Instituciones Prestadores de Salud (IPS), contribuyan en la identificación precoz de los pacientes con Dengue e impacten en el mejoramiento del proceso de atención. De esta manera las IPS generarán acciones correctivas y preventivas tendientes a disminuir la mortalidad por Dengue.

Objetivo:

Brindar las pautas técnicas, clínicas y operativas a las Direcciones Territoriales de Salud: departamentales, distritales y municipales, a las EAPB y a las IPS, para evaluar el nivel de conocimiento y adherencia a la Guía para la Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue, y generar capacidad instalada con el propósito de optimizar el manejo clínico de los pacientes diagnosticados con Dengue.

Objetivos específicos:

 Evaluar los criterios clínicos de laboratorio para la Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue.

 Evaluar la capacidad, competencia, habilidad y destreza de detección en la consulta médica inicial o en el ingreso por urgencias de los pacientes con diagnóstico presuntivo y/o confirmado de Dengue.
 Evaluar el manejo médico instaurado en el paciente con diagnóstico confirmado de Dengue, de acuerdo a lo definido en la Guía para la Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue.

 Determinar la capacidad de respuesta clínica y el grado de desarrollo que tienen las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud de Baja, Mediana y Alta Complejidad, de las acciones de promoción, prevención y gestión de la Atención Integral de Pacientes con Dengue.

Alcance:

Visita a IPS Públicas y Privadas del municipio de Puerto Asís durante los meses de noviembre y diciembre de 2024.

Metodología:

Mediante oficio dirigido por parte de la secretaria de Salud Municipal de Puerto Asís, se da a conocer a la IPS que se llevará a cabo visita de Asistencia Técnica y Seguimiento de adherencia al protocolo de atención clínica referente a enfermedades vectoriales (Dengue), solicitando un numero de historias clínicas que se relacionan en el oficio de acuerdo al reporte en SIVIGILA de casos notificados por el evento en mención.

El día establecido de la visita, se asiste a la IPS y se solicita las historias clínicas relacionadas en el oficio, así mismo se indaga si se ha tenido casos de fiebre amarilla, en caso de tener respuesta positiva se solicita la historia clínica de la atención recibida.

Una vez se tengan las historias clínicas, se evalúan con él la aplicación del instrumento establecido hasta el momento llamado "**EVALUACIÓN DE ADHERENCIA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE".** En caso de realizar la revisión de historia clínica de atención de pacientes con fiebre amarilla se tomarán los aspectos contemplados en el lineamiento llamado **" LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DE LA FIEBRE AMARILLA EN COLOMBIA".**

Una vez realizada la auditoria de historias clínicas se procede a dejar el plan de mejora de acuerdo a los hallazgos encontrados dentro del acta de visita.

Hallazgos:

ITEM	RESULTADOS		
	HOSPITAL LOCAL	HOSPITAL ALTA COMPLEJIDAD	CLÍNICA AMAZONIA
NIVEL DE ATENCIÓN	I Y II	I, II Y III	I
1. EVALUACIÓN GENERAL	4,7	4,6	4,6
2. DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN	5	4,3	5
3. MANEJO	4,6	4,5	2,3
4. NIVEL DE APROPIACIÓN DE LA IPS	4,2	5	4,6
CALIFICACIÓN ATENCIÓN CLÍNICA	**4,6**	**4,6**	**3,4**
CALIFICACIÓN TOTAL	**4,6**	**4,7**	**4,8**

CALIFICACIÓN	Límite inferior	Limite Superior
Bajo	1	2,99
Medio	3	3,99
Alto	4	5

Fuente: Instrumento de verificación visita a IPS.

Nota: La IPS Unimap EU no presentó casos de dengue ni de fiebre amarilla hasta la fecha de la visita, por lo cual se realizó la visita, pero no se evidencia hallazgos.

De acuerdo a la aplicación del instrumento de verificación de Adherencia en la Atención del Paciente con Diagnóstico de Dengue, se evidencia:

- ✓ Las tres IPS tienen servicio de atención Nivel I, por lo cual atienden consulta externa.
- ✓ Dos IPS (ESE Hospital Local y Hospital de Alta Complejidad), cuentan además con servicio de II Nivel, que incluye el servicio de hospitalización.
- ✓ Una IPS (Hospital de Alta Complejidad), cuenta además con servicio de III nivel, que incluye el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos.

Todas las IPS obtienen una calificación total en nivel ALTO, sin embargo, deben implementar acciones de mejora las cuales principalmente se relacionan a registro de información suministrada por el paciente y educación impartida

Se establece el plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos encontrados.

No	OBSERVACIÓN	ACCIÓN DE MEJORA	HOSPITAL LOCAL	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD	CLÍNICA DE LA AMAZONIA
1	No se incluye en la anamnesis la indagación a cerca del nexo epidemiológico para arbovirosis y otras infecciones tropicales	Incluir el registro de la información en la historia clínica (nexo epidemiológico) ante caso probable de dengue.	X	X	X
2	No se incluye en la anamnesis la indagación de factores de riesgo social (vive solo, difícil acceso al centro de salud, pobreza u otros).	Incluir el registro de la información en la historia clínica (factores de riesgo social).	X	X	X
3	No se encuentra en las historias clínicas descripción de signos y síntomas de alarma y/o recomendaciones que debe tener en	Incluir en la historia clínica en recomendaciones: descripción de signos y síntomas de alarma y/o			X

	cuenta el usuario durante el manejo ambulatorio para los casos probables de dengue FA	recomendaciones cuidos generales en los casos probables por dengue			

Fuente: Plan de mejoramiento de visita de verificación a IPS.

Recomendaciones impartidas para las IPS mediante acta de visita:

- ✓ Incluir en las recomendaciones que se entregan al usuario al egreso las pautas educativas de reconocimiento de signos de alarma para dengue – fiebre amarilla.
- ✓ Se recuerda que a la fecha nos encontramos en alerta epidemiológica por fiebre amarilla Circular 018 del 29 de octubre de 2024 y dengue, por lo cual se debe TENER en cuenta: Ante la presencia de un caso de dengue con signos da alarma (dolor abdominal sostenido, sangrado profuso, alteraciones del sensorio como irritabilidad, somnolencia, letargo) se debe realizar un monitoreo estricto de las transaminasas ya que no es posible descartar la coinfección por fiebre amarilla.
- ✓ Para el contexto colombiano se recomienda la recolección de muestras a todos los casos probables vivos de fiebre amarilla para realizar pruebas como PCR y IgM (16), en los primeros 7 días del inicio del cuadro, sin embargo, esto no debe demorar el plan de manejo del paciente.

- ✓ Es de alta importancia las siguientes consideraciones según el nivel de transaminasas hepáticas AST, ALT:
  - Aumento hasta de cinco veces mayor al valor de referencia, es un signo de daño hepático en curso.
  - Se debe monitorizar cada 12-24 horas buscando variaciones que siguieran una evolución y permite una reclasificación clínica oportuna.
  - Las ALT también deben ser monitoreadas.

- ✓ Para tener en cuenta con el hemograma con recuento de plaquetas:

- Si el reporte muestra disminución por debajo de las 50.000/mm3 indica progreso de la enfermedad.
- Para los casos leves de se debe realizar cada 24 horas.
- Para los casos graves se debe realizar cada 6-12 horas.

✓ En cuanto a las pruebas de función renal:

- Creatinina sérica > 2,0 mg/dl
- Proteinuria, hematuria.

✓ Tener en cuenta la GUÍA PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DEL PACIENTE CON DENGUE y el Lineamiento para la atención clínica integral de l afiebre amarilla en Colombia.

Atentamente.

MARIA CRISTINA MARIN SOLARTE
Contratista
Número de Proceso CD-491-2024
C.C. No 69.009.654