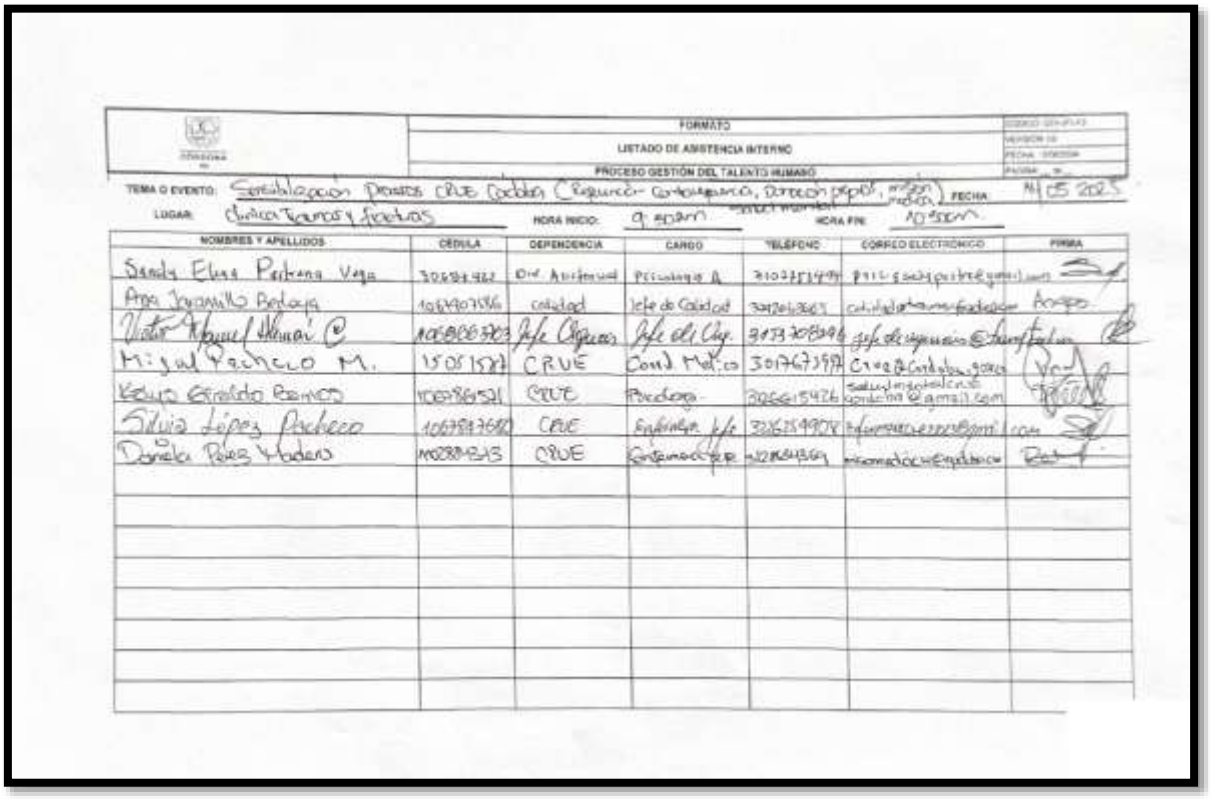
EVIDENCIA OBLIGACIÓN N°42. Orientar y recibir las incidencias o infracciones a la misión médica.

Fotografías y actas de sensibilización de la incidencias o infracciones a la misión médica.







FORMATO

LISTADO DE ASISTENCIA INTERNO

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

TEMA O EVENTO: Sensibilización Deberes CRUE Código de Etiqueta Conducta, Deberes Médicos, Misión Médica FECHA: 11/05/2023

LUGAR: Clínica Teatinos y Fracturas HORA INICIO: 9:40am HORA FIN: 10:55am

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
Sandra Elena Pertuz Vega	30684982	Dir. Asistencial	Psicologa A	3107211479	psic.sandrapertuz@gmail.com	
Ana Jaramillo Bolaño	1064907886	calidad	Jefe de Calidad	3012613863	calidadclinicateatinos@hotmail.com	
Victor Manuel Olivares	1064966903	Jefe Oficina	Jefe de Cirug.	3013708896	jefe.de.cirugia@clinicateatinos.com	
Miguel Pacheco M.	1501587	CRUE	Coord Médico	3017671597	Crue@Cardiologos.com.co	
Karen Estrada Ramos	1067867521	CRUE	Psicologa	3206615426	karenestrada@gmail.com	
Silvia López Pacheco	1067887680	CRUE	Enfermera Jefe	3126549978	silvialopezpacheco@gmail.com	
Daniela Pérez Medero	1002884343	CRUE	Enfermera Jefe	3126643561	enfermeradanielaperez@gmail.com	

CLÍNICA TRAUMAS Y FRACTURAS



FORMATO

INFORME DE ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA

PROCESO DE ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA

FECHA DE SOLICITUD: 08/07/2025 FECHA DE LA ASISTENCIA: 9/07/2025

SECRETARIA:

DEPENDENCIA: Clínica Traumas y Fracturas

FUNCIONARIO ENCARGADO

NOMBRES Y APELLIDOS: Daniela Perez Medina CARGO: Gerente de Clínica Traumas y Fracturas

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO:

DATOS DE QUIEN RECIBE LA ASESORIA O ASISTENCIA TECNICA

ENTIDAD O DEPENDENCIA: Clínica de Traumas y Fracturas

NOMBRE DEL BENEFICIARIO O FUNCIONARIO: Ana Jacinto Restrepo ESCALA DE CALIFICACION:

DEPARTAMENTO: Cundinamarca MUNICIPIO: Fusagasugá

DIRECCION: Cll 23 B 13c-89 TELEFONO: 3012008865

CORREO ELECTRONICO: auxiliarde.basicos@fusagasuga.com

OBJETO DE LA ASISTENCIA

Atención en la Clínica Traumas y Fracturas de Fusagasugá para los pacientes con daño respecto a emisión médica, realizando brigada para la sensibilización del personal médico al tratamiento de pacientes médicos y la interpretación especializada de emisión médica y técnicas aplicadas en ella.

ACTIVIDADES REALIZADAS

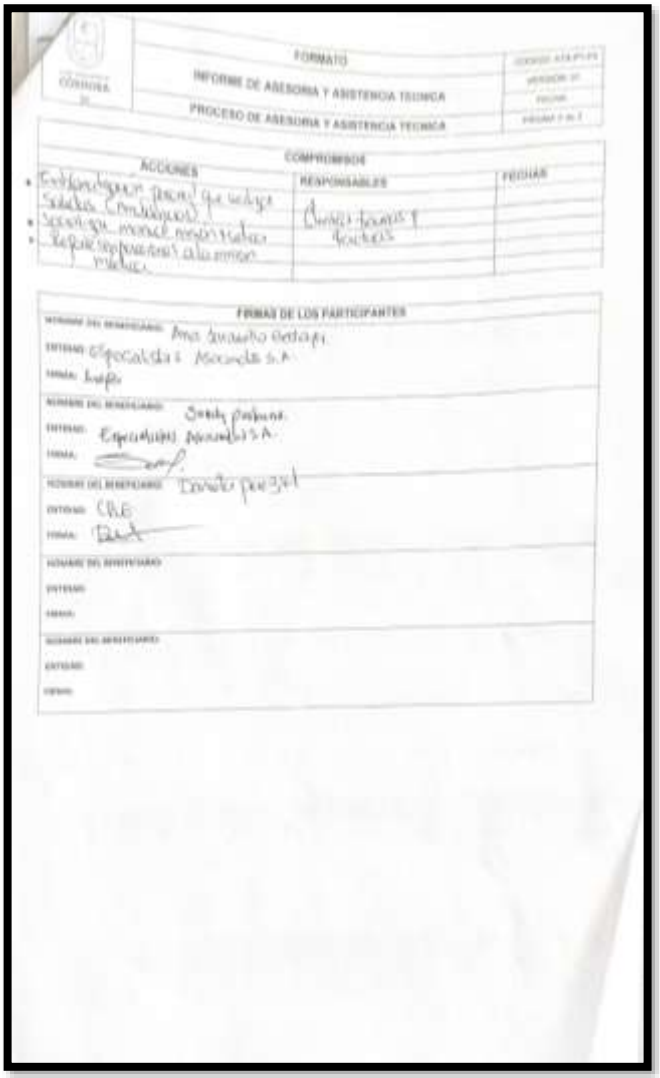
1) Saludo y presentación
2) Se detalla objetivo de la visita
3) Se explica la evidencia del manual de emisión médica, basado para sensibilización de sensibilización al personal
4) Se aplica la evidencia del manual de emisión médica y las implicaciones y discrepancias del mismo

RECOMENDACIONES

- Sensibilizar al personal del hospital que haga saludos ambulancias (ambulancias, pacientes medicos etc)
- Capacitación al personal sobre implicación de emisión medica
- Reportar impresiones a emisión médica

CONCLUSIONES

Posterior a la sensibilización del personal, se aprueban los compromisos y acciones a desarrollar en la institución



FORMATO

INFORME DE ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA

PROCESO DE ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA

COMPROMISOS

ACCIONES	RESPONSABLES	FECHAS
• Sensibilización personal que incluya Salidas Ambulancias)	Clínica Traumas y Fracturas	
• Socialización manual emisión médica		
• Reporte impresiones a la emisión médica		

FIRMAS DE LOS PARTICIPANTES

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Ana Jacinto Restrepo

ENTIDAD: Especialistas Asociados S.A.

FIRMA:

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Sandy Pedraza

ENTIDAD: Especialistas Asociados S.A.

FIRMA:

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Daniela Perez

ENTIDAD: CRUE

FIRMA:

NOMBRE DEL BENEFICIARIO

ENTIDAD

FIRMA

NOMBRE DEL BENEFICIARIO

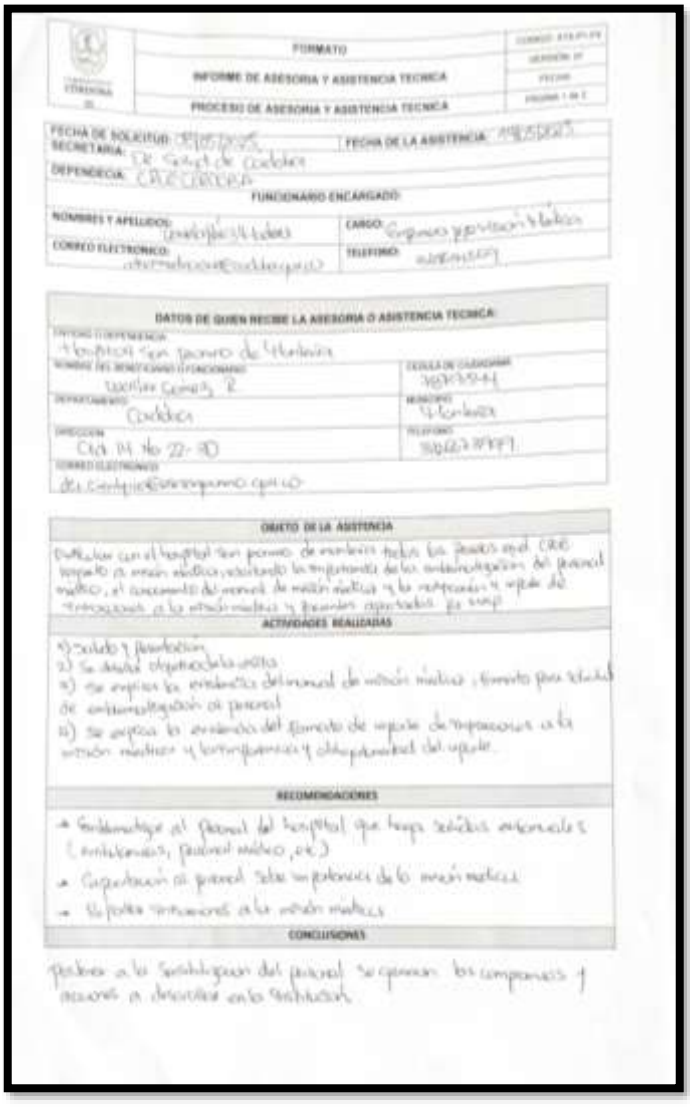
ENTIDAD

FIRMA

HOSPITAL SAN JERÓNIMO







FORMATO

INFORME DE ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA

PROCESO DE ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA

FECHA DE SOLICITUD: [illegible] FECHA DE LA ASISTENCIA: [illegible]

SECRETARIA: Dir. Salud de Córdoba

DEPENDENCIA: CRUE CERROPA

FUNCIONARIO ENCARGADO:

NOMBRES Y APELLIDOS: [illegible] CARGO: Enfermera gestión Riesgos

CORREO ELECTRONICO: [illegible] TELEFONO: [illegible]

DATOS DE QUIEN RECIBE LA ASESORIA O ASISTENCIA TECNICA:

ENTIDAD O DEPENDENCIA: Hospital San Jerónimo de Montería

NOMBRE DEL BENEFICIARIO O FUNCIONARIO: Lucrecia Gomez R. CEDULA DE CIUDADANIA: [illegible]

DEPARTAMENTO: Córdoba MUNICIPIO: Montería

DIRECCION: Cra 14 No 22-80 TELEFONO: [illegible]

CORREO ELECTRONICO: [illegible]

OBJETO DE LA ASISTENCIA

Reflexion con el hospital San Jerónimo de montería todos los pasos del CRUE respecto a evento adverso, abordando la importancia de la notificación del personal medico, el conocimiento del manual de evento adverso y la importancia y apoyo de [illegible] a la atención medica y diversos aspectos de ellos

ACTIVIDADES REALIZADAS

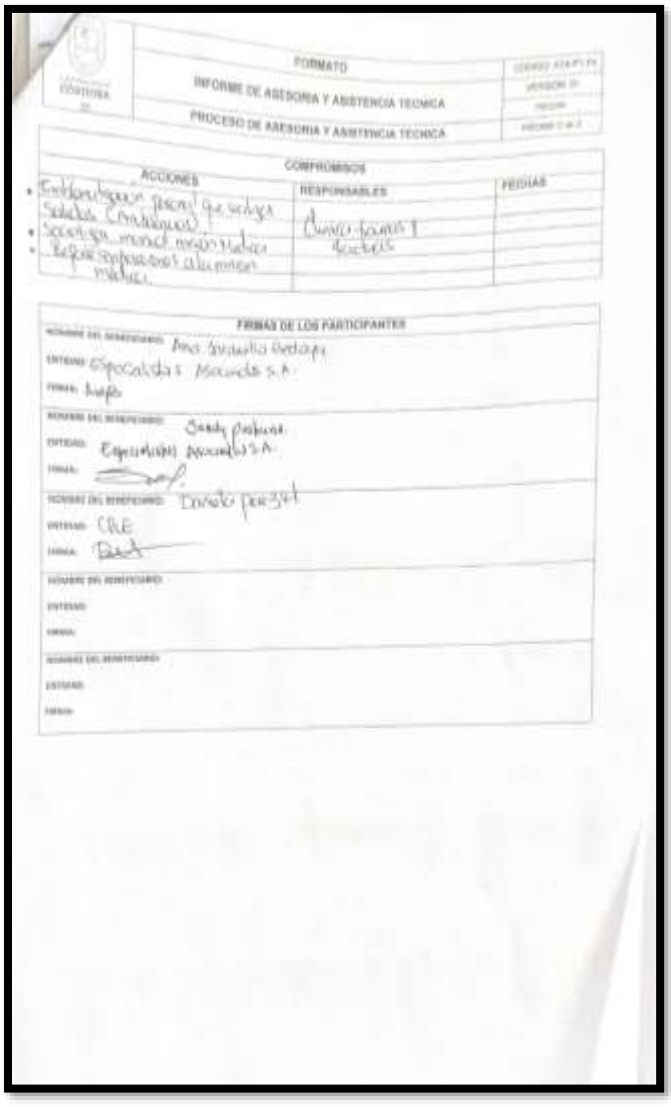
1) Saludo y presentación
2) Se detalla objetivo de la visita
3) Se explica la evidencia del manual de evento adverso, formato para reporte de notificación al personal
4) Se explica la evidencia del formato de reporte de [illegible] a la atención medica y [illegible] y obligatoriedad del reporte

RECOMENDACIONES

- Socialización al personal del hospital que haya relación asistencial (enfermeras, personal medico, etc)
- Capacitación al personal sobre importancia de la evento medico
- Reporte [illegible] a la evento medico

CONCLUSIONES

Positivo la socialización del personal se [illegible] los compromisos y acuerdos a desarrollar en la institución



FORMATO

INFORME DE ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA

PROCESO DE ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA

COMPROMISOS

ACCIONES	RESPONSABLES	FECHAS
• Socialización personal que realiza [illegible] (enfermeras)	Auxiliar [illegible]	
• Socializar manual evento Medico	Doctores	
• Reporte [illegible] a la evento medico		

FIRMAS DE LOS PARTICIPANTES

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Ana Graciela Restrepo

ENTIDAD: Especialistas Asociados S.A.

FIRMA: [signature]

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Sandy Pastrana

ENTIDAD: Especialistas Asociados S.A.

FIRMA: [signature]

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Daniela Perez

ENTIDAD: CRUE

FIRMA: [signature]

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

ENTIDAD:

FIRMA:

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

ENTIDAD:

FIRMA: