ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA/ CORREGIMIENTO: Santa Rosa de Cabal

FECHA: 2025-05-17

HORA: 7:30 pm

LUGAR: Meet https://meet.google.com/bfc-uvew-idr

OBJETIVO:

Organizar visita a las IPS/ESE en R2350 de 2020

ASISTENTES:

- Jacobo Bustamante.
- Stefanny Londoño.

ORDEN DEL DÍA:

No.	TEMA	RESPONSABLE
1	Organizar visita en R2350 de 2020.	Stefanny Londoño

SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR (Si los hay):

No.	COMPROMISO	ESTADO Y OBSERVACIONES
1	N/A	N/A

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

Por solicitud del Dr. Jacobo Bustamante, se realiza reunión de manera virtual con el objetivo de organizar la visita que se tiene programada el próximo lunes 19 de mayo a las IPS y ESE del municipio que atienden casos de desnutrición.

Esta visita se programo por directriz de la secretaria de Salud, Andrea Lorena Palacio, quien envió cronograma de visitas para el año 2025.

Cronograma de Visitas de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) – Año 2025
(En cumplimiento de la Resolución 2350 de 2020 – Art. 9 y 10)
Municipio de Santa Rosa de Cabal – Secretaría de Salud y Seguridad Social

Mes	Fecha	Institución	Tipo de Visita	Responsabilidades Art. 9 y 10 en Foco	Acciones Programadas
Mayo	15 de mayo	ESE Hospital San Vicente de Paul	Visita técnica específica	Supervisión calidad atención (Art. 9.2), verificación línea base (Art. 9.6), evaluación adherencia técnica (Art. 10.10)	Evaluar protocolos clínicos, rutas de atención, dotación de fórmulas F-75 y F-100, revisión de afiliación y casos notificados a SIVIGILA.
	16 de mayo	Clínica Santa Clara			
	19 de mayo	IDIME			
Junio	10 de junio	ESE Hospital San Vicente de Paul	Visita técnica específica	Atención con enfoque diferencial (Art. 10.9), suministro terapéutico (Art. 10.7), búsqueda activa extramural (Art. 10.2)	Verificar dotación, aplicación del enfoque para población indígena, atención ambulatoria y gestión de casos por afiliación.
	11 de junio	Clínica Santa Clara			
	12 de junio	IDIME			
Julio	11 de julio	ESE Hospital San Vicente de Paul	Visita de seguimiento	Planes de mejoramiento (Art. 9.7), evaluación de adherencia (Art. 10.10), seguimiento nominal (Art. 10.5)	Revisión de indicadores de cumplimiento, avances del plan de mejora institucional, seguimiento a casos ambulatorios individualizados.
	14 de julio	Clínica Santa Clara			
	15 de julio	IDIME			
Agosto	13 de agosto	ESE Hospital San Vicente de Paul	Visita rural extramural	Atención zonas rurales (Art. 9.3), equipos antropométricos (Art. 10.4), vigilancia pública (Art. 9.4)	Aplicación de protocolos en sectores rurales, toma de medidas antropométricas, evaluación del sistema de referencia y contrareferencia.
	14 de agosto	Clínica Santa Clara			
	15 de agosto	IDIME			

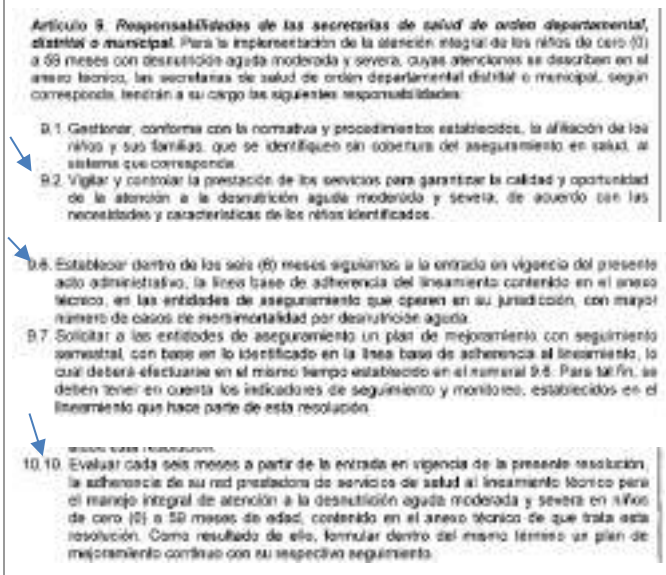
El día 06 de mayo, se envió correo electrónico con notificación de visita a la IPS IDIME, IPS Clinica Santa Clara y ESE San Vicente de Paul.



Adicional el ICBF realizo una notificación de casos con error de diagnóstico de Desnutrición, por lo que solicitan revisión de HC.



Por lo anterior, se revisa documento PDF de Resolución 2350.



Artículo 9. Responsabilidades de las secretarías de salud de orden departamental, distrital o municipal. Para la implementación de la atención integral de los niños de cero (0) a 59 meses con desnutrición aguda moderada y severa, cuyas atenciones se describen en el anexo técnico, las secretarías de salud de orden departamental distrital o municipal, según corresponda, tendrán a su cargo las siguientes responsabilidades:

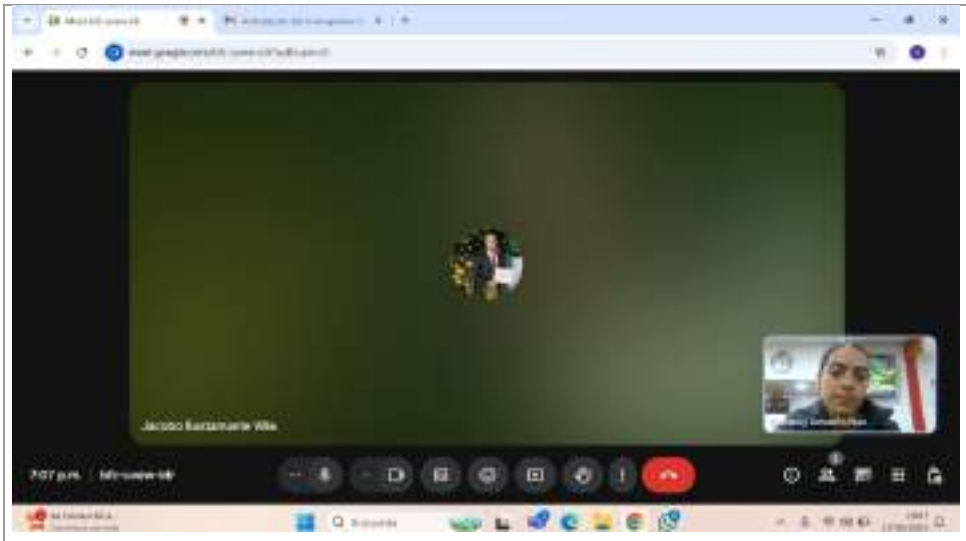
9.1. Gestionar, conforme con la normativa y procedimientos establecidos, la afiliación de los niños y sus familias, que se identifiquen sin cobertura del aseguramiento en salud, al sistema que corresponda.

9.2. Vigilar y controlar la prestación de los servicios para garantizar la calidad y oportunidad de la atención a la desnutrición aguda moderada y severa, de acuerdo con las necesidades y características de los niños identificados.

9.6. Establecer dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente acto administrativo, la línea base de adherencia del lineamiento contenido en el anexo técnico, en las entidades de aseguramiento que operen en su jurisdicción, con mayor número de casos de morbimortalidad por desnutrición aguda.

9.7. Solicitar a las entidades de aseguramiento un plan de mejoramiento con seguimiento semestral, con base en lo identificado en la línea base de adherencia al lineamiento, lo cual deberá efectuarse en el mismo tiempo establecido en el numeral 9.6. Para tal fin, se deben tener en cuenta los indicadores de seguimiento y monitoreo, establecidos en el lineamiento que hace parte de esta resolución.

10.10. Evaluar cada seis meses a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución, la adherencia de su red prestadora de servicios de salud al lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad, contenido en el anexo técnico de que trata esta resolución. Como resultado de ello, formular dentro del mismo término un plan de mejoramiento continuo con su respectivo seguimiento.



COMPROMISOS (Si los hay):

No	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
1.	Realizar visita de seguimiento a las IPS/ESE	Dr. Jacobo Bustamante y Stefanny Londoño	19-05-2025	19-05-2025

FECHA DE PRÓXIMA REUNION:

A necesidad.

NOMBRE RESPONSABLE DE LA REUNIÓN	E mail	Teléfono	CARGO
Stefanny Londoño Ruiz	enfermerastefannylondono@gmail.com	3104351922	Enfermera contratista.

Anexos: Sin anexos.

Elaboró: Stefanny Londoño Ruiz – Enfermera contratista

Elaborado Por: Equipo de Trabajo
Revisado Por: Representante de la Dirección
Aprobado Por: Comité de Calidad
Fecha de Aprobación: MARZO 9 de 2016
Versión: 3

ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA/ CORREGIMIENTO: Santa Rosa de Cabal

FECHA: 2025-05-19

HORA: 8:30 pm

LUGAR: IDIME.

OBJETIVO:

Realizar revisión de las acciones en base R2350 de 2020.

ASISTENTES:

- Sandra Milena Álvarez
- Diana Marcela Sánchez
- Jacobo Bustamante
- Stefanny Londoño

ORDEN DEL DÍA:

No.	TEMA	RESPONSABLE
1	Revisión de protocolo clínico	Dr. Jacobo Bustamante y Stefanny Londoño
2	Ruta de atención	Dr. Jacobo Bustamante y Stefanny Londoño
3	Dotación de fórmulas FTLC y F-75	Dr. Jacobo Bustamante y Stefanny Londoño
4	Revisión de casos SIVIGILA	Dr. Jacobo Bustamante y Stefanny Londoño

SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR (Si los hay):

No.	COMPROMISO	ESTADO Y OBSERVACIONES
1	N/A	N/A

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

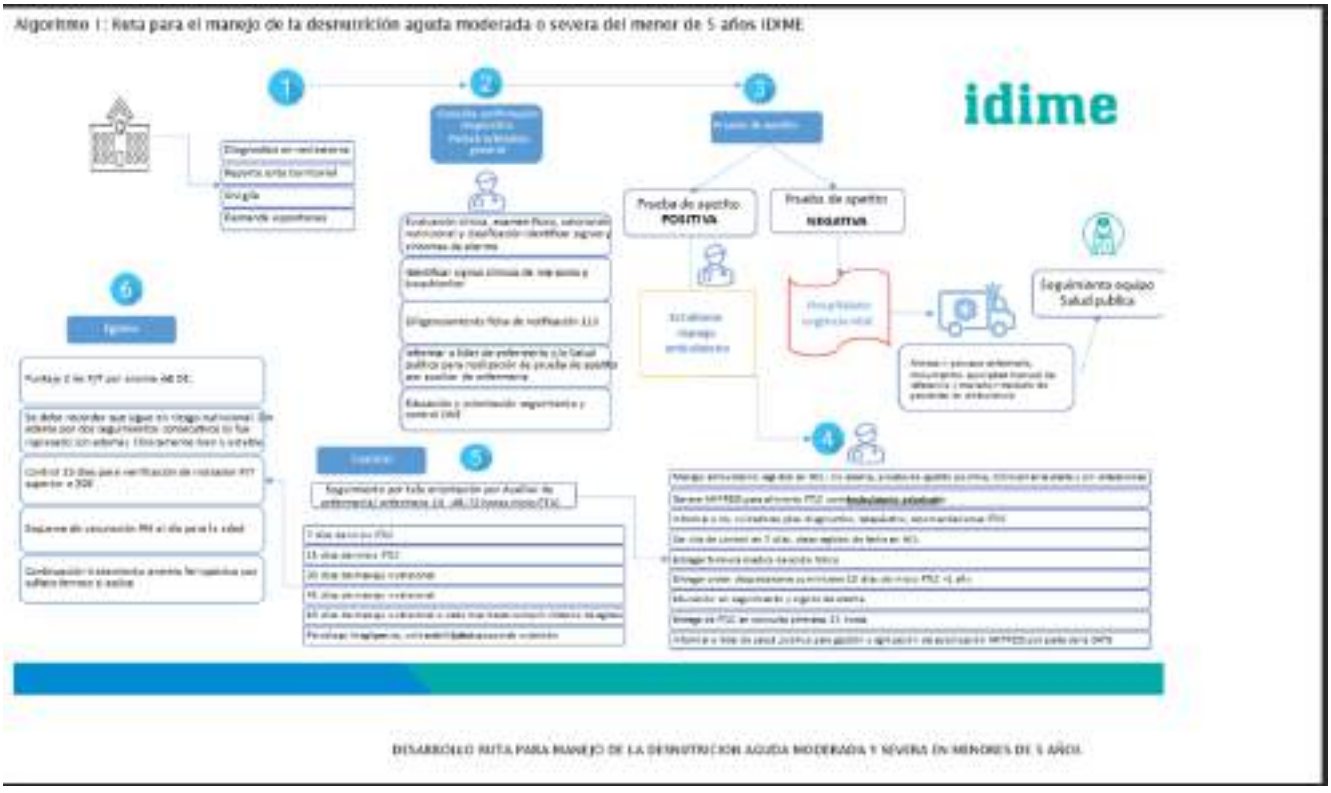
Se da inicio a la reunión a las 8:30 am, con saludo de bienvenida y presentación de asistentes.

1. **Revisión de protocolo clínico:**

Se procede a solicitar protocolo clínico de la Resolución 2350 de 2020, donde se evidencia que cuentan con un sistema de información interno de las IPS Idime, “ALMERA” donde tienen cuentan con todos los protocolos y rutas de atención.

El Dr. Jacobo revisa detallamente el protocolo, donde se evidencian las características la respectiva clasificación y tratamiento de los menores.
Cuentan con ficha para notificación SIVGILA y algoritmos actualizados.





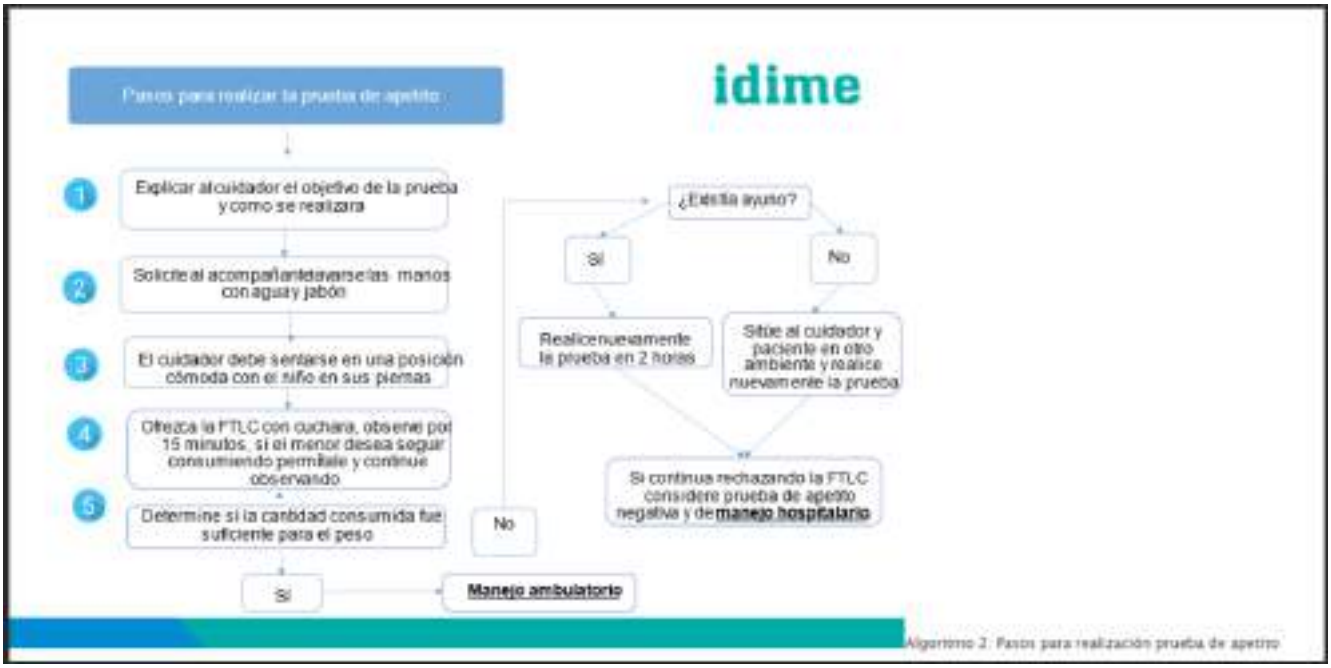
2. Ruta de atención.

Se evidencia documento en Almera, con inicio de ruta en Dx por diferente mecanismo como SIVIGILA y demanda espontanea, continua con consulta para confirmar Dx por medico general y pediatría, posterior realizan notificación en ficha de SIVIGILA, reportan a enfermera para prueba de apetito y respectiva educación, si la prueba sale positiva se le da manejo ambulatorio con orden de MIPRESS, informar plan de Dx, control en 7 días con nutricionista, se hace entrega de Acido fólico, desparasitante y entrega de FTLC en consulta para las

primeras 24 horas y si sale negativa, se remite como urgencia vital a hospital local (cuenta con contrato con red extra “Ángeles al llamado”).

Se notifica a la EAPB para entrega oportuna de FTLC al menor y evitar retrasos.

Seguimiento telefónico por auxiliar de enfermería a las 24-48 y 72 horas y posterior a los 7-15-30 -45 y 60 días; y seguidamente hasta cumplir criterios de egreso.



3. Dotación de fórmulas FTLC y F-75

Cuentan con dos FTLC en la sede, con numero de lote: 24145002 y fecha de vencimiento 04/2026



4. Revisión de casos SIVIGILA.

Informan que para la vigencia 2025 cuentan con tres casos reportados en SIVIGILA, un caso remito de HUSJ y dos por la IPS.

- EPGG identificado con RC 1091282059: menor de 8 meses reportado por HUJS el 03 de marzo de 2025, actualmente plan canguro, con Z score -2.23 y clasificación Desnutrición aguda moderada y Z score Talla/edad -2.31 con talla baja para la edad, sin edema y Dx: Desnutrición proteicocalorica moderada y prueba de apetito positiva.

Se revisa ultima consulta del 26 de abril de 2025 por nutricionista, donde se evidencia Z score Peso /talla -2.10, Peso/edad -2.84, Dx. continua en desnutrición moderada.

- MBA identificado con RC 1093232254: menor de 1 año con fecha de notificación 25 de abril de 2025, Z score -2.14 con clasificación Desnutrición aguda moderada, Z score talla/ edad -1.23 con riesgo de talla baja, sin edema y DX: Desnutrición proteicocalorica, sin reporte de prueba de apetito.

Se revisa ultima historia clínica del 09 de mayo de 2025 donde se evidencia Z score en -2 desviaciones estándar y talla/edad entre 0 y -2 desviaciones estándar.
Informar que el primer reporte fue del 13 de marzo de 2025 por pediatría (se revisa HC) y desde el 17 de agosto de 2024 con Dx. de desnutrición, el 29 de agosto sale de Dx. de desnutrición y se encuentra en riesgo hasta el 25 de abril de 2025 que vuelve a ser Dx. con desnutrición.

- BZL identificado con RC 1093231476: menor de 4 años con fecha de notificación 28 de febrero de 2025, Z score Peso/Talla -2,48 con clasificación Desnutrición aguda moderada y Z score Talla/edad 0.3 con clasificación talla adecuada para la edad, sin edema y Dx: Desnutrición proteicocalorica leve, sin prueba de apetito.

Se revisa ultima historia clínica del 26 de abril, donde se evidencia Z score entre 0 y -2 desviaciones estándar. Igual para talla/edad.
Se dio egreso del programa, como recuperado y tiene cita programada el 30 de mayo con nutricionista.

A los dos menores que no le realizaron prueba de apetito en el momento de la consulta, fueron citados el día lunes por la enfermera, quien informa prueba positiva de ambos menores.





COMPROMISOS (Si los hay):

No	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
1.	Toma de prueba de apetito en el momento de la consulta.	IDIME	19-05-2025	A necesidad.

FECHA DE PRÓXIMA REUNION:

A necesidad.

NOMBRE RESPONSABLE DE LA REUNIÓN	E mail	Teléfono	CARGO
Stefanny Londoño Ruiz	enfermerastefannylondono@gmail.com	3104351922	Enfermera contratista.

Anexos: Sin anexos.

Elaboró: Stefanny Londoño Ruiz – Enfermera contratista

Elaborado Por: Equipo de Trabajo
Revisado Por: Representante de la Dirección
Aprobado Por: Comité de Calidad
Fecha de Aprobación: MARZO 9 de 2016
Versión: 3

ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA/ CORREGIMIENTO: Santa Rosa de Cabal

FECHA: 2025-05-19

HORA: 10:00 am

LUGAR: IPS Clínica Santa Clara

OBJETIVO:

Realizar revisión de las acciones en base R2350 de 2020.

ASISTENTES:

- María Fernanda Hernández Sarmiento.
- Laura Sofia Rendon.
- Daniela Rendon.
- Jacobo Bustamante
- Stefanny Londoño

ORDEN DEL DÍA:

No.	TEMA	RESPONSABLE
1	Revisión de protocolo clínico	Dr. Jacobo Bustamante y Stefanny Londoño
2	Ruta de atención	Dr. Jacobo Bustamante y Stefanny Londoño
3	Dotación de fórmulas FTLC y F-75	Dr. Jacobo Bustamante y Stefanny Londoño
4	Revisión de casos SIVIGILA	Dr. Jacobo Bustamante y Stefanny Londoño
5	Revisión casos notificados por ICBF	Dr. Jacobo Bustamante y Stefanny Londoño

SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR (Si los hay):

No.	COMPROMISO	ESTADO Y OBSERVACIONES
1	N/A	N/A

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

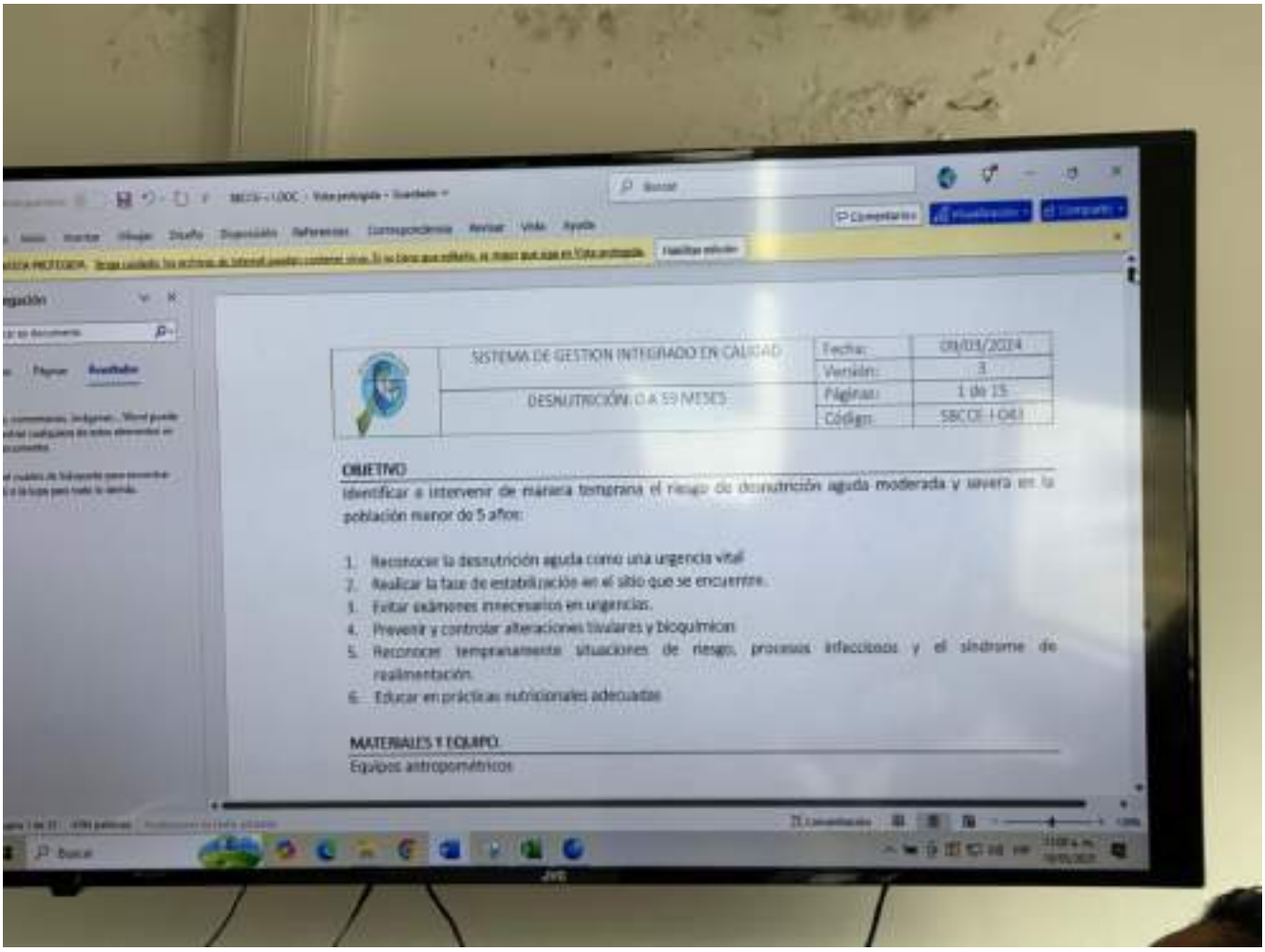
Se da inicio a la reunión a las 10:00 am, con saludo de bienvenida y presentación de asistentes, con participación del área de calidad, enfermera líder del programa de desnutrición y coordinadora médica.

1. **Revisión de protocolo clínico:**

Se procede a solicitar protocolo clínico de la Resolución 2350 de 2020, donde se evidencia que cuentan con un aplicativo web “Sistema de gestión documental” en el cual tienen cargado todos los protocolos y rutas que tienen implementado en la institución.

Bajo el código SBCCE-I-043 tienen el instructivo para Desnutrición aguda, moderada y severa población menor de 5 años.

Cuentan con un instructivo donde se evidencia las características, clasificación, diagnóstico, tratamiento tanto intrahospitalario como ambulatorio, adecuada formulación de micronutrientes, adecuada formulación de antiparasitario.



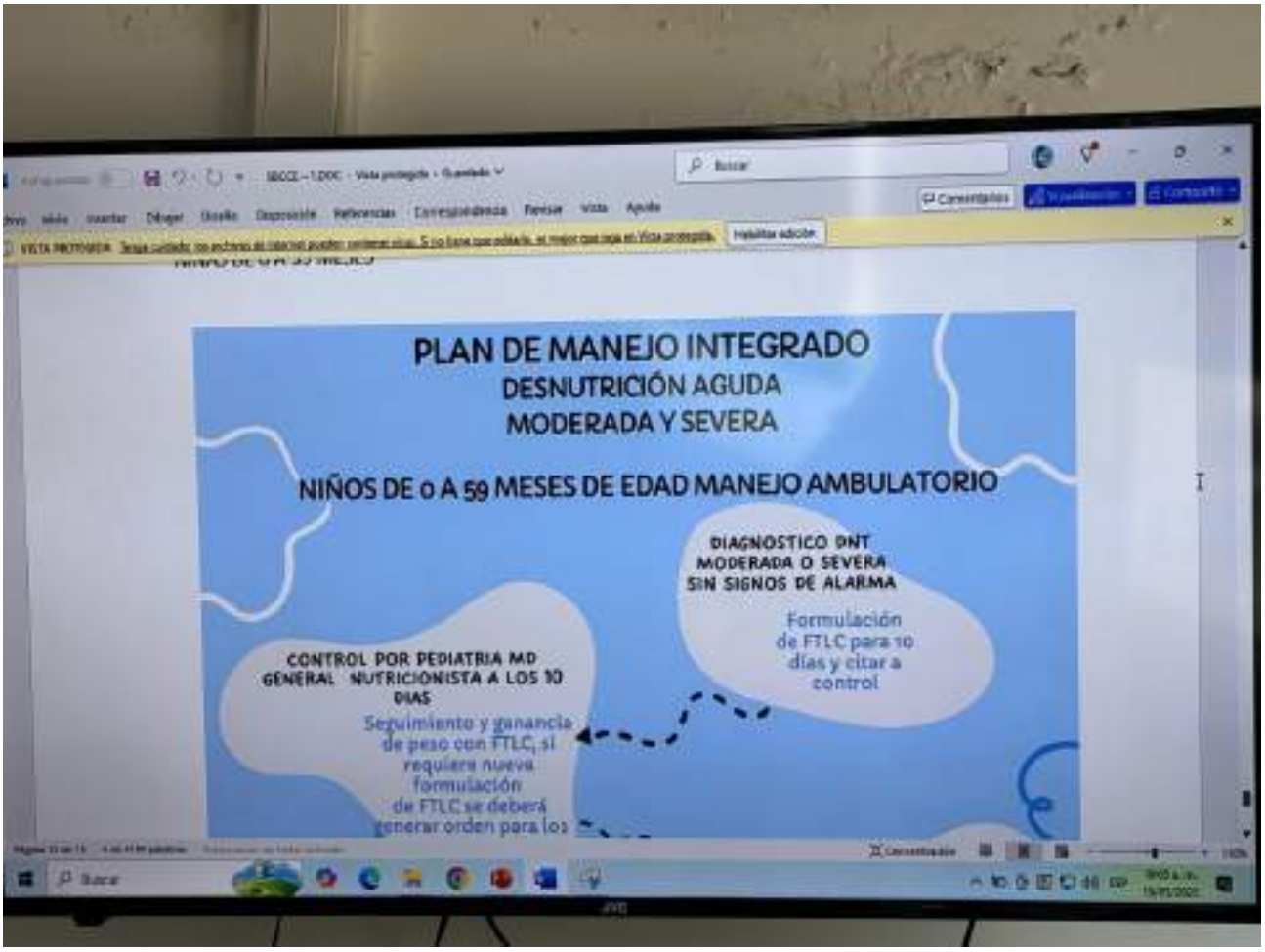
2. **Ruta de atención.**

Dentro del instructivo en el anexo 1, tienen detallado el paso a paso desde que el menor ingresa a la institución, se inicia ruta desde el servicio de urgencias (si es captado en consulta externa, lo acompañan al servicio de urgencias), se le realiza primero prueba de apetito, valoración por médico del servicio, notificación a SIVIGIVILA en aplicativo web; si la prueba es positiva se ordenan valoración por nutrición (7 días) y pediatría (7 días), se formula por 7 días FTLC, se asigna cita de nutrición y pediatría.

Se realiza seguimiento telefónico por parte de líder de RIAS, posterior a la notificación, primer seguimiento a los dos días, a los 7 días (posterior a control con especialista y se le asigna cita a para los 15 días) y se continuo seguimiento cada 15 días hasta recuperación del menor.

Tienen estipulado control con pediatría y nutrición a los 7-10-15-30 y 60 días.

Indican que notifican a la EAPB del paciente el mismo día que se notifica a SIVIGILA y si la menor falta a consulta también, para garantizar el cumplimiento de la ruta.



3. Dotación de fórmulas FTLC y F-75

Cuentan con un total 5 FTLC, distribuidas de la siguiente manera:

- Urgencias 2: lote 24161002 y fecha de vencimiento el 04/2026.
- Consulta externa 3: lote 24161002 y fecha de vencimiento el 04/2026.



4. Revisión de casos SIVIGILA.

Informan que para la vigencia 2025 cuentan con 05 casos reportados en SIVIGILA, de la siguiente manera por meses:

- Febrero: 22-02-2025 DMGV RC 1091281120, 3 años, con Z score de Peso/Talla -2.19 con Dx desnutrición aguda moderada, Talla/Edad -0,59con Dx talla adecuada para la edad, no edema, atención intrahospitalaria (por toma de prueba en urgencias), con prueba de apetito negativa (se revisa HC y fue error de digitación).
Menor recuperada con ultima atención del 19-03-2025, con Z score P/T -0.69 y P/E -0.97, control en 3 meses.

- Marzo: 29-03-2025 AOV RC 1054483617, 3 años, con Z score P/T -2.16 y T/E -1.32, sin edema, atención suministrada intrahospitalaria. Dx desnutrición aguda moderada y Dx medico desnutrición proteicocalorica moderada. Prueba de apetito positiva en servicio de urgencias.
Menor con ultima atención del 12-05-2025 por pediatría, Z score P/T -2 desviaciones estándar P/E -2.19, sigue en ruta de desnutrición y control en un mes.

- Abril:
02-04-2025 AGA RC 1091281439, 3 años, en consulta del 02-04-2025 se evidencia Z score peso/talla -2, peso/edad -1 y -2, IMC en -2, prueba de apetito positiva.
Ultima atención 14-05-2025 P/T -0.88 y P/E -0.96, paciente recuperada, control en 4 meses.

04-04-2025 MCOR RC 1091280915, 3 años, con atención del 04 de abril en riesgo de desnutrición y el 05 de abril Z score P/T -2.58 Dx desnutrición aguda moderada y T/E 0.48 con Dx de talla para la edad, prueba de apetito positiva y atención ambulatoria.
Ultima atención el 14-05-2025 con Dx de riesgo de desnutrición con Z score T/E 0.07 P/E -1,28 P/T -1.92, control en un mes con nutrición.

28-04-2025 MPDR RC 1089650680, 8 meses, se le activo ruta en la Clínica, pero la atención la recibe en el Hospital Local ESE San Vicente de Paul. En HC Z score P/T -2.2 y P/E -2.10 y T/E -0.87, prueba de apetito positiva.
La reportan a la EAPB para inicio de ruta.

5. Revisión casos notificados por ICBF

Se les notifica correo electrónico enviado por el ICBF donde indican tener inconsistencias en reporte de desnutrición por la IPS Clínica Santa Clara, no concuerda los pesos y tallas que ellos reportan en la historia clínica vs cuando lo toman en la institución.

Coordinadora médica, Dr. Daniela Rendon, informa que a los menores que se les sospecha desnutrición se les toma peso y talla en diferentes equipos, sin ropa y sin pañal; el diagnostico se hace por pediatra o nutricionista.

Se procede a revisar HC de los menores:

- JMB 1093231727, solo cuenta con reporte de HC de morbilidad, con Z score de peso/talla en -1.03 y peso/edad -1,48.

- AGA 1091281439, cuenta con reporte de SIVIGILA, y en consulta del 02-04-2025 se evidencia Z score peso/talla -2, peso/edad -1 y -2, IMC en -2, prueba de apetito positiva.

- ECL 1030141900, cuenta solo con HC de urgencias, EAPB S.O.S, ultima atencion 28-04-2025.

- AST 1089645153, no cuenta con atenciones en la IPS.

Se anexa registro de asistencia y registro fotografico.

ALCALDÍA DE SANTA ROSA DE CABAL

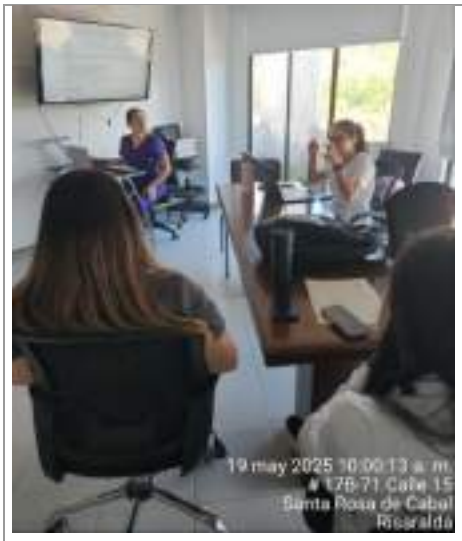
ASISTENCIA A REUNIONES

DEPENDENCIA RESPONSABLE	Secretaria de Salud					Codigo	
TEMA:	R. 2350 de 2020					Fecha	
OBJETIVO:						Versión	
FECHA	19-05-2025	HORA INICIO	10:00	HORA FINAL	11:30	LUGAR	IPS Clinica Sta Clara

No	NOMBRE	DEPENDENCIA/ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	FIRMA	OBSERVACION
1	Mario Fernando H S	IPS Clinica Santa Clara	Lider de Calidad	3104928349		
2	Lucia Jaira Rendon L	IPS Clinica Santa Clara	Enfermera Jefe	3218208419		
3	Jaider Echeverry Yelo	S. de Salud.	Medico	3015324900		
4	Daniela Rendon Betancourt	clinica Santa Clara	C. Medico Pediatra	3015820933		
5	Stefany Londoño R	Secretaria de Salud	Enfermera	3104351912		
6						
7						







COMPROMISOS (Si los hay):

No	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
1.	Reporte de Peso/Edad en HC de Dx de desnutrición.	IPS Clínica Santa Clara	19-05-2025	A necesidad.

FECHA DE PRÓXIMA REUNION:

A necesidad.

NOMBRE RESPONSABLE DE LA REUNIÓN	E mail	Teléfono	CARGO
Stefanny Londoño Ruiz	enfermerastefannylondono@gmail.com	3104351922	Enfermera contratista.

Anexos: Sin anexos.

Elaboró: Stefanny Londoño Ruiz – Enfermera contratista

Elaborado Por: Equipo de Trabajo

Revisado Por: Representante de la Dirección

Aprobado Por: Comité de Calidad

Fecha de Aprobación: MARZO 9 de 2016

Versión: 3

ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA/ CORREGIMIENTO: Santa Rosa de Cabal

FECHA: 2025-05-19

HORA: 11:30 am

LUGAR: ESE San Vicente de Paul

OBJETIVO:

Realizar revisión de las acciones en base R2350 de 2020.

ASISTENTES:

- Daniela Restrepo.
- Jacobo Bustamante.
- Stefanny Londoño.

ORDEN DEL DÍA:

No.	TEMA	RESPONSABLE
1	Revisión de protocolo clínico	Dr. Jacobo Bustamante y Stefanny Londoño
2	Ruta de atención	Dr. Jacobo Bustamante y Stefanny Londoño
3	Dotación de fórmulas FTLC y F-75	Dr. Jacobo Bustamante y Stefanny Londoño
4	Revisión de casos SIVIGILA	Dr. Jacobo Bustamante y Stefanny Londoño
5	Revisión casos notificados por ICBF	Dr. Jacobo Bustamante y Stefanny Londoño

SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR (Si los hay):

No.	COMPROMISO	ESTADO Y OBSERVACIONES
1	N/A	N/A

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

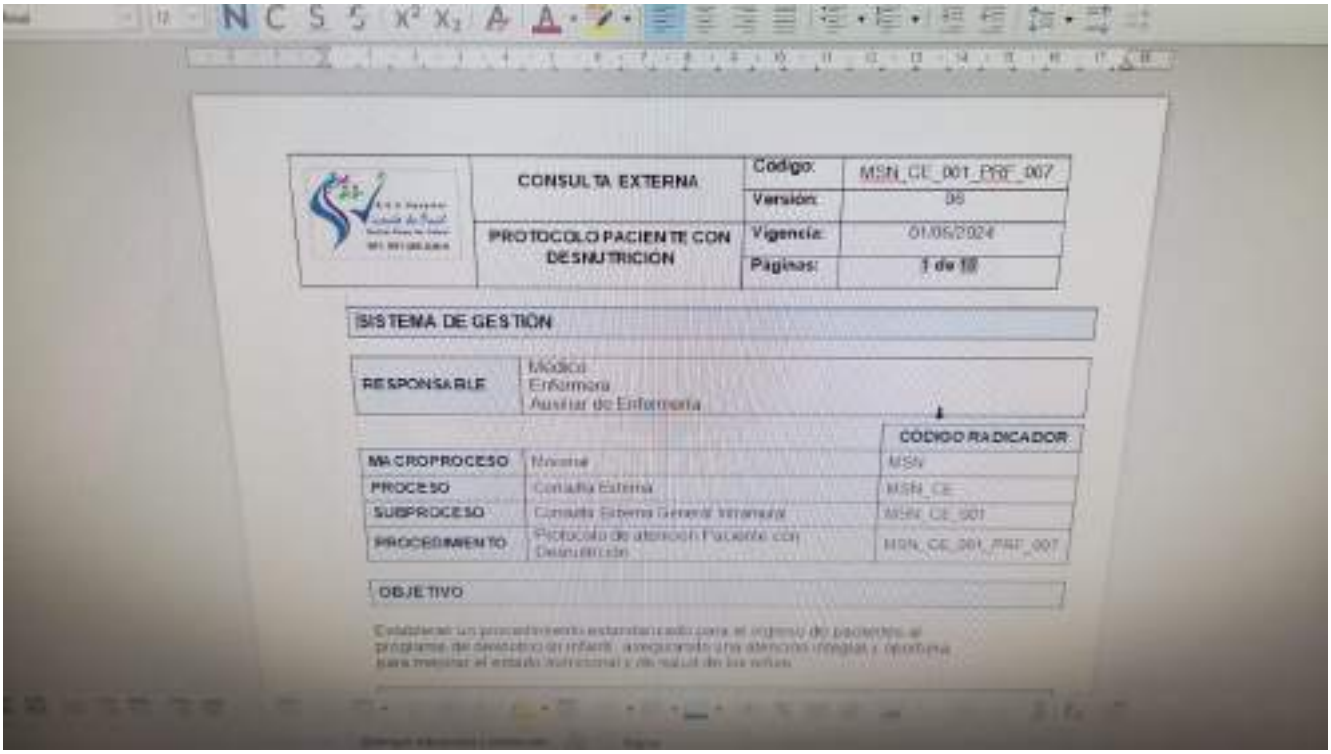
Se da inicio a la reunión a las 11:30 am, con saludo de bienvenida y presentación de asistentes, con participación de enfermera Líder de Crecimiento y desarrollo.

1. **Revisión de protocolo clínico:**

Se procede a solicitar protocolo clínico de la Resolución 2350 de 2020, donde se evidencia que cuentan con el protocolo descargado en el computador.

Bajo el código MSN_CE_001_PRF_007.

Cuentan con protocolo donde se evidencia las características, clasificación, diagnóstico, tratamiento tanto intrahospitalario como ambulatorio, no se evidencia formulación de micronutrientes y antiparasitario, indican que lo tiene descrito en el protocolo de atención infatil.



2. Ruta de atención.

Cuentan con algoritmo de atención.

La enfermera Daniela procede a explicar ruta, donde inicia con la captación del menor en urgencias o consulta externa, se notifica en SIVIGILA, se realiza toma de prueba de apetito y hacen entrega de 7 días de tratamiento. Se generan ordenes de nutrición y pediatría, envía correo electrónico a la EAPB del paciente, donde responden con autorización y se agendan citas.

Primera cita de control a los 7 días con medicina general donde se formula por 7 días más.

Citas de control a los 7-14 y 21 días.

Si el menor no acude a controles o no aumenta significativamente de peso, la ESE realiza visita en domicilio del paciente.



3. Dotación de fórmulas FTLC y F-75

Cuentan con un total 1 FTLC en consulta externa para prueba de apetito:

- Una con lote 2413302 y fecha de vencimiento 03/2026



En el servicio de farmacia cuentan con 14 unidades para entrega de tratamiento a los pacientes y 3 F-75



Lote: BATCH75029 y FV 02-2027

4. Revisión de casos SIVIGILA.

Informan que para la vigencia 2025 cuentan con 7 casos reportados en SIVIGILA.

- EGB 1091280859: 26-02-2025 con Z score P/T -2 DN aguda moderada, T/E -0.078 talla adecuada para la edad, sin edema, atención ambulatoria, Dx. Desnutrición proteicocalorica y prueba de apetito positiva.

Ultimo control el 11-04-2025 con P/T -1.94 y T/E -0.05, con clasificación de riesgo de desnutrición y control con pediatría y nutrición en un mes.

- TAA 1091281889: 13-03-2025 con Z score de P/T -2.24 Dx aguda moderada y T/E -1.94 riesgo de talla baja, sin edema, atención ambulatoria, Dx. Desnutrición proteicocalorica moderada.

Ultimo control el 25-04-2025 con Z score P/T -2.39 T/E -1.6 ganancia de 165 gr en 22 días, con 3 sobres diarios, esta en seguimiento por secretaria de salud municipal.

- DRL 1093231632: 28-02-2025 con Z score P/T -2.13 y T/E -0.99 adecuada talla para la edad, sin edema, atención ambulatoria, DX Desnutrición proteicocalorica moderada con prueba de apetito positiva.

Ultimo control el 14-03-2025 (no ha asistido a control con nutrición, los cuales fueron asignados la cita el 14-03-2025 y 29-04-2025.) con Z score P/E -1.79 y T/E -0.97, con clasificación de riesgo de desnutrición.

- NSU 1093232247: informa la enfemera caso de dificil manejo, no asiste a controles, se le llevo tratamiento al domicilio el 19-03-2025 y esta reportado en ICBF y a las secretaria de salud municipal. 16-01-2025 con Z score de P/T -2-02 y T/E -1.15 sin edema, atencion ambulatoria DX Desnutrición proteicocalorica moderada con prueba de apetito positiva.

Ultima cita de control el 14-02-2025, P/T -1.83 y T/E -1.73, aumento de peso en tres semanas de 200 gr.

- DGL 1093232319: 25-03-2025 con Z score de P/T -2.03 y T/E -2.016, sin edema, atención ambulatoria, DX Desnutrición proteicocalorica moderada con prueba de apetito positiva.

Ultima atención el 16-04-2025 con Z score de P/T – 1,75 y T/E -0.28, aumento de 80 gr en dos semanas, fuera de riesgo.

- JMOE 1093232390: 01-04-2025 con Z score de P/T – 2.26 y T/E – 0.05, sin edema, atención ambulatoria, DX Desnutrición proteicocalorica moderada con prueba de apetito positiva.

Ultima atención el 30-04-2025, con Z score de P/T – 2.16 y T/E – 0.02 continua con Dx de desnutrición, tiene cita asignada para el 22-05-2025.

- JLAR 1093232566: 25-03-2025 con Z score de P/T – 2.33 y T/E – 0.2, sin edema, atención intrahospitalaria, DX Desnutrición proteicocalorica moderada, sin registro de prueba apetito, tuvo manejo de F-75 de 3 días; manejo solo de lactancia materna.

Ultima atención el 13-05-2025 por pediatría con Z score de P/T – 1.24 y T/E – 1.59, aumento 600 gr en una semana.

5. Revisión casos notificados por ICBF

Se procede a revisar historias clínicas de los menores reportados por ICBF, donde solo se encuentra información de:
- SL 1030141900 con atención del 24-04-2025 con Z score de P/E – 1.69 P/T - 0.83y T/E – 1.59, con diagnostico de riesgo de talla baja.

Se anexa registro fotográfico:





COMPROMISOS (Si los hay):

No	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
1.	Sin compromiso	N/A	N/A	N/A

FECHA DE PRÓXIMA REUNION:

A necesidad.

NOMBRE RESPONSABLE DE LA REUNIÓN	E mail	Teléfono	CARGO
Stefanny Londoño Ruiz	enfermerastefannylondono@gmail.com	3104351922	Enfermera contratista.

Anexos: Sin anexos.

Elaboró: Stefanny Londoño Ruiz – Enfermera contratista

Elaborado Por: Equipo de Trabajo

Revisado Por: Representante de la Dirección

Aprobado Por: Comité de Calidad

Fecha de Aprobación: MARZO 9 de 2016

Versión: 3

ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA/ CORREGIMIENTO: Santa Rosa de Cabal

FECHA: 2025-05-29

HORA: 10:00 am

LUGAR: Santa Rosa de Cabal

OBJETIVO:

PROGRAMACION DE AAT MES DE JUNIO

ASISTENTES:

- Stefanny Londoño.

ORDEN DEL DÍA:

No.	**TEMA**	**RESPONSABLE**
1.	Programación de AAT mes de junio.	Paula Orozco y Stefanny Londoño Ruiz

SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR (Si los hay):

No.	**COMPROMISO**	**ESTADO Y OBSERVACIONES**
1	N/A	N/A

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

El día de hoy nos reunimos en la secretaria de salud municipal con la jefe Paula Orozco, para programar Asesoría y Asistencia Técnica en el mes de junio del presente año.

Se revisan listas de chequeo y se programa visita a las IPS y ESE del municipio para el mes de junio, donde se va a realizar Asesoría y Asistencia Técnica con el objetivo de verificar y orientar a la ESE San Vicente de Paul, IPS Clínica Santa Clara e IPS Idime en ruta de cáncer y ruta del programa de enfermedades crónicas.

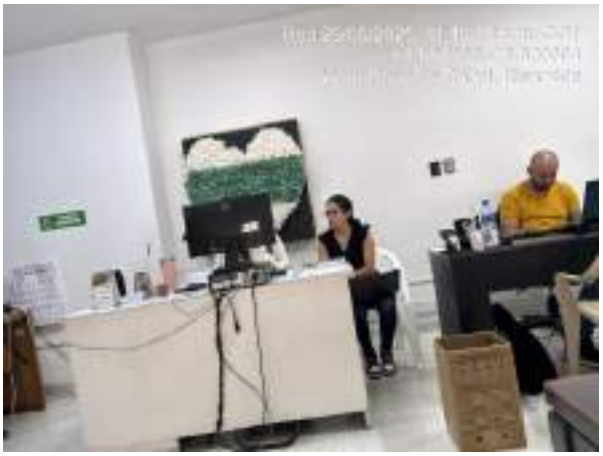
Se procede a enviar correo electrónico con notificación de visita con fechas y hora por IPS.

- ESE San Vicente de Paul: 12 de junio 7:30 am
- IPS Clínica Santa Clara: 12 de junio 9:30 am
- IDIME: 12 de junio 11:30 am

Adicional se adjunta ambas listas de chequeo para revisión por cada institución.

Adicional para el mes de junio se tiene programada segunda visita a la ESE San Vicente de Paul, IPS Clínica Santa Clara e IPS Idime para continuar con programación de verificación de cumplimiento de Resolución 2350 de 2020,la cual se les indico en primera visita, la fecha del 16 de junio de 2025 en los mismos horarios, esta pendiente correo de notificación.





COMPROMISOS (Si los hay):

No	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
1.	Realizar AAT en ruta de cancer y crónicos a las IPS/ESE del municipio	Stefanny Londoño Ruiz	29-05-2025	12-06-2025

FECHA DE PRÓXIMA REUNION:

A necesidad.

NOMBRE RESPONSABLE DE LA REUNIÓN	E mail	Teléfono	CARGO
Stefanny Londoño Ruiz	enfermerastefannylondono@gmail.com	3104351922	Enfermera contratista.

Anexos: Listado de asistencia

Elaboró: Stefanny Londoño Ruiz – Enfermera contratista

Revisado Por: Representante de la Dirección

Aprobado Por: Comité de Calidad

Fecha de Aprobación: MARZO 9 de 2016

Versión: 3

ALCALDÍA DE SANTA ROSA DE CABAL — SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y ASEGURAMIENTO EN SALUD	LISTADO DE VERIFICACIÓN PROGRAMA CRONICOS
Versión: 01	Vigencia: 06 - 2022

FECHA: DD 12 - MM 6 2025 YYYY

MUNICIPIO:

INSTITUCIÓN: ESE San Vicente de Paul

OBJETIVO: Realizar AAT en programa de cronicos.

ATT CRONICOS GESTION DEL RIESGO COLECTIVO E INDIVIDUAL		
Aspectos y/o etapa del proceso o procedimiento y/ o ítem a asesorar o auditar	**Cumpliento**	**Observaciones**
Cuenta con personal sufuciente para realizar seguimiento al programa de cronicos del municipio	Si	Cuentan con un equipo conformado de la siguiente manera: 3 medicos generales, 1 enfermera, 3 auxiliares de enfermeria, 1 deportologo, 1 nutricionista, 3 medicos internistas y 1 cardiologo (realiza ecocardiograma).
El PIC Municipal contempla actividades de promocion y prevencion del riesgo cardiovascular. Adjuntar actividades contratadas, soportes de avance de ejecucion y valor.	Si	Infroma Enfermera de la ruta, que el grupo de PIC municipal le ha solicitado el formato de riesgo cardiovascular, desconoce valor contrato.
Trabaja de manera articulada con la ESE respecto a la gestion del riesgo individual	Si	Tienen contratada la ruta completa con AsmetSalud y algunas actividades con Nueva Eps y Salud Total. Toma de laboratorio, consulta con todo el equipo, entrega de medicamentos (basicos).
La DLS realiza seguimiento a la resolucion 3280 y con que frecuencia lo realiza.	Si	Para la vigencia 2025, el dia de hoy se esta realizando la primera visita en la ESE San Vicente de Paul.
La ESE realiza capacitaciones de manera comunitaria (adultos mayores, educacion, copaco, veedurias, asousuarios,educacion, personal ICBF, Administracion)	Si	Adicional la ESE por medio del PIC Municipal esta contratado la educacion y enfermera del programa indica que realizan educacion en salas de espera con estududiantes. Se adjunta registro fotografico.
La ESE realiza seguimiento a los pacientes reportados por SIVIGILA con Diagnosticos de enfermedades Huerfanas cancer infantil, cancer de mama y cervix.	NA	Realizan la notificacion oportuna en SIVIGILA de los casos sospechosos, teniendo en cuenta que el dx confirmatorio lo realiza tercer nivel.
Realiza gestion para la atencion oportuna y garantia de tratamiento para los pacientes. Mencione y soporte las gestiones ha realizado para los pacientes con estos diagnosticos	Si	Cumplen con realizar la formulacion de medicamentos, generar ordenes para previa autorizacion de la EPS; para los usuarios de AsmetSalud se les gestiona, ya que, en la institucion siempre cuentan con personal adminsitrativo de la EAPB y para los usuarios de SOS se guardan las ordenes y los dias que acueden se les gestiona con los gestores.
Cuenta con personal sufuciente para realizar seguimiento al programa de cronicos de la ESE	Si	Cuentan con un equipo conformado de la siguiente manera: 3 medicos generales, 1 enfermera, 3 auxiliares de enfermeria, 1 deportologo, 1 nutricionista, 3 medicos internistas y 1 cardiologo (realiza ecocardiograma).

Scanned with CamScanner

Garantizan que los pacientes que estan en la ruta de RCV asisten al programa de habitos y estilos de vida saludable del departamento, donde se cuenta con monitores en todos los municipios.	Si	La ESE cuenta con deportologo, el cual realiza actividades cada 15 dias, los dias viernes en el auditorio de la institucion o en la cancha del barrio Betania. Se adjunta registro fotografico.

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Sin compromisos.	N/A	N/A

Nombre de quien recibe la visita:
Cargo: Enfermero Rul

Firma: Manuela Lag mn

Nombre de quien realiza la visita: Stefanny Londoño Ruiz
Cargo: Enfermera contratista

Firma: Stefanny Londoño R.









Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner

LISTA DE CHEQUEO VISITA DE VIGILANCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DE CÁNCER

FECHA: 12-06-2025

MUNICIPIO: Santa Rosa de Cabal

ESE/IPS: ESE San Vicente de Paul

OBJETIVO: Realizar actividad Vigilancia a la implementación de la normatividad vigente según 3202 de 2016 y lineamientos técnicos y operativos de ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de enfermedades crónicas cáncer mama, cérvix, próstata, colon y recto y menores de 18 años.

Aspectos y/o item a verificar	Cumple	No cumple	No Aplica:	Observaciones
Tienen contratada ruta para los programas de Cáncer mama, cérvix, próstata, colon y recto y cáncer en menores de 18 años.	X			EAPB por cápita: AsmetSalud, Nueva EPS, Salud Total, FOMAG, SOS EAPB por evento: Sanidad Policía, Sanidad Militar.
Cuentan con base de datos de usuarios susceptibles de intervenciones de tamizaje para cáncer de: ¿cérvix, mama, próstata, colon y recto?	X			Las bases de datos nominales son enviadas de manera mensual por las EAPB.
Cuentan con cohorte de seguimiento de pacientes para los programas de cáncer adulto y menores de 18 años			X	La ESE cuenta con base de datos de resultados alterados de citología, mamografía, sangre oculta en heces, PSA. No tiene una base de datos con pacientes confirmados, todo el proceso lo realizan en tercer nivel.
La cohorte de pacientes o los sistemas de información con que cuentan permiten identificar las siguientes variables clínicas: • Antecedentes familiares. • Antecedentes personales. • Inicio de síntomas. • Fecha de toma de exámenes. • Fecha de entrega del resultado. • Confirmación de diagnóstico. • Inició del tratamiento.	X			La ESE San Vicente de Paul, cuenta con aplicativo para historias clínicas "Dinámica web", donde tienen sistematizado los ítems.

Scanned with CamScanner

Aspectos y/o ítem a verificar	Cumple	No cumple	No Aplica:	Observaciones
Han realizado durante este año actividades para gestión del riesgo en esta población con el fin de disminuir factores de riesgo y controlar la enfermedad.	X			Describa que tipo de actividad(es): Han realizado actividades en sala de espera, educación por medios de comunicación (radio y redes sociales) y conmemoraron el día de la lucha contra el cáncer en la cancha de Betania con actividad educativa y recreativa. Se anexa registro fotográfico.
La historia clínica hospitalaria identifica los factores de riesgo para cáncer: • Consumo de alcohol (frecuencia). • Consumo de tabaco (IPA). • Consumo de frutas y verduras (frecuencia). • Realización de actividad física (frecuencia, duración e intensidad).	X			Dentro de la historia clínica está sistematizo estos ítems, si dan la opción de consumo de tabaco, se despliega la escala IPA. Se anexa registro fotográfico de HC.
Se realiza toma y lectura en la institución de los siguientes paraclínicos e imágenes diagnósticas:				Las pruebas de ADN-VPH están en proceso de contratación. Realizan jornadas periódicamente con unidades móviles. Las colonoscopias, generan las ordenes y se toman en IPS de la red de servicios de la EAPB.
• Citología convencional.	X			
• Prueba de ADN-VPH.		X		
• Mamografía.	X			
• Antígeno Prostático Específico.	X			
• Inmunoquímica de heces fecales.	X			
• Colonoscopia total.			X	
Se remite a vacunación a población de 9 a 14 años y las niñas de 9 a 17 años para VPH.	X			Realizan captación de pacientes en consulta y remiten a servicio de vacunación.
Se realiza comité y/o análisis de indicadores de la Ruta de Cáncer y conque periodicidad se realiza?	X			Se realiza reunión de manera mensual, donde socializan indicadores y toman decisiones para actividades de impacto en indicadores por bajo porcentaje de cumplimiento.
¿Se realiza búsqueda activa institucional en relación con reportes en SISAP vs SIVIGILA?	X			La enfermera encargada de SIVIGILA realiza de manera diaria el cruce de búsqueda actividad institucional y adicional cruce mensual. Ultimo en mayo con corte a mes de abril.
¿Se realiza socialización en COVE institucional según ruta contratada con EAPB de los usuarios con cáncer de cérvix, mama, próstata y cáncer de colon y recto?	X			Fecha última acta de COVE institucional: 22 de mayo de 2025 y tienen programado el 19 de junio, el próximo.

Scanned with CamScanner

OBSERVACIONES:

La ESE San Vicente de Paul, solo cuenta con base de datos de resultados alterados con seguimiento respectivo por enfermera de la ruta, quien refiere que es complejo por que los diagnósticos los realizan en tercer nivel (Pereira) e inician con el tratamiento en estas IPS.
Informan que las EAPB si tienen estas bases de datos.

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHAS PREVISTAS
Contratar y ofertar prueba de ADN-VPH en la institución para la totalidad de las usuarias.	ESE San Vicente de Paul	14 de julio de 2025.

POR PARTE DE LA ENTIDAD QUE REALIZA LA VISITA	
FIRMA:	Stefanny Londoño R.
NOMBRE:	Stefanny Londoño Ruiz
C:C:	1093226840
CARGO:	Enfermera contratista
POR PARTE DE QUIEN RECIBE LA VISITA	
FIRMA:	Wendy Salinas R.
NOMBRE:	Wendy Salinas Ramirez
C:C:	1093222873
CARGO:	Enfermera ruta de cáncer.

Scanned with CamScanner

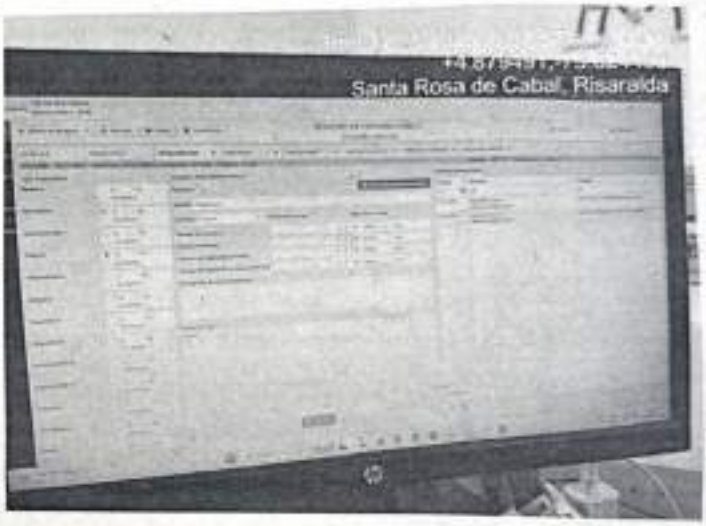
ALCALDÍA DE
SANTA ROSA DE CABAL

SUBSECRETARÍA DE
SALUD PÚBLICA Y
ASEGURAMIENTO
EN SALUD

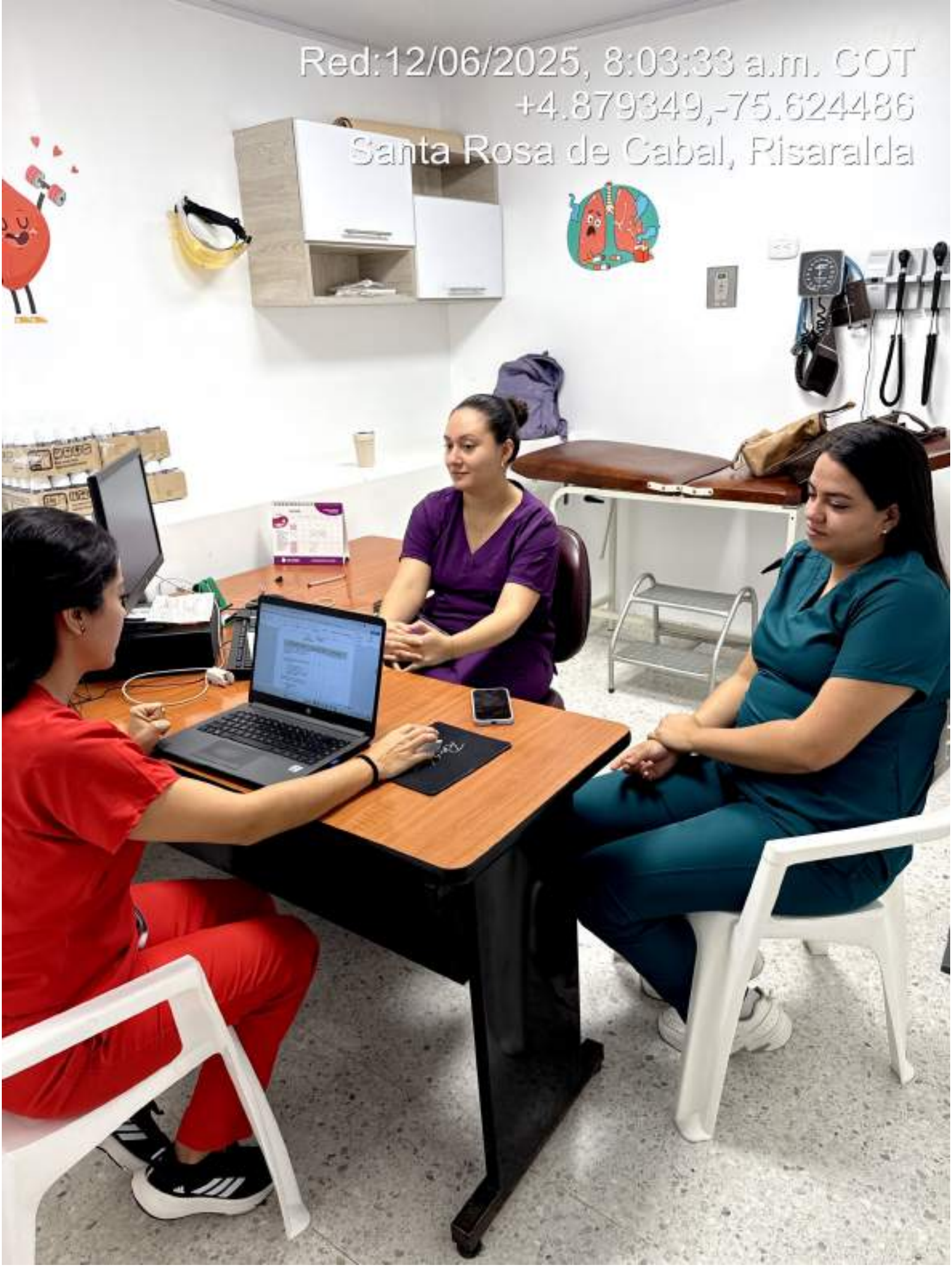








Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE
SANTA ROSA DE CABAL

SUBSECRETARÍA DE
SALUD PÚBLICA Y
ASEGURAMIENTO
EN SALUD

LISTA DE CHEQUEO VISITA DE VIGILANCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DE CÁNCER

FECHA: 12-06-2025

MUNICIPIO: Santa Rosa de Cabal

ESE/IPS: IPS Clínica Santa Clara

OBJETIVO: Realizar actividad Vigilancia a la implementación de la normatividad vigente según 3202 de 2016 y lineamientos técnicos y operativos de ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de enfermedades crónicas cáncer mama, cérvix, próstata, colon y recto y menores de 18 años.

Aspectos y/o ítem a verificar	Cumple	No cumple	No Aplica:	Observaciones
Tienen contratada ruta para los programas de Cáncer mama, cérvix, próstata, colon y recto y cáncer en menores de 18 años.	X			Solo tienen contratados con las EAPBS Famisanar y Salud Total, la realización de la toma de ayudas diagnosticas (citologia, PSA, sangre oculta en heces) si el resultado sale alterado, envian correo a las EAPB para activar ruta.
Cuentan con base de datos de usuarios susceptibles de intervenciones de tamizaje para cáncer de: ¿cérvix, mama, próstata, colon y recto?	X			La IPS descarga de SIGIRES (plataforma donde cargan RIPS, 2011, RCV, entre otros) las bases de datos por grupo de edad.
Cuentan con cohorte de seguimiento de pacientes para los programas de cáncer adulto y menores de 18 años	X			La IPS si tiene base de datos de cohorte de pacientes con resultados alterados discriminado por Ca de colon, Ca de próstata, Ca de mama o cérvix. Se adjunta registro fotográfico.
La cohorte de pacientes o los sistemas de información con que cuentan permiten identificar las siguientes variables clínicas: • Antecedentes familiares. • Antecedentes personales. • Inicio de síntomas. • Fecha de toma de exámenes. • Fecha de entrega del resultado. • Confirmación de diagnóstico. • Inició del tratamiento.	X			La IPS Clínica Santa Clara, cuenta con espacios en la historia clínica para registrar los antecedentes, inicio de síntomas, fecha de resultados de exámenes y confirmación de diagnóstico. Se adjunta registro fotográfico de historia clínica.

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE
SANTA ROSA DE CABAL

SUBSECRETARÍA DE
SALUD PÚBLICA Y
ASEGURAMIENTO
EN SALUD

OBSERVACIONES:

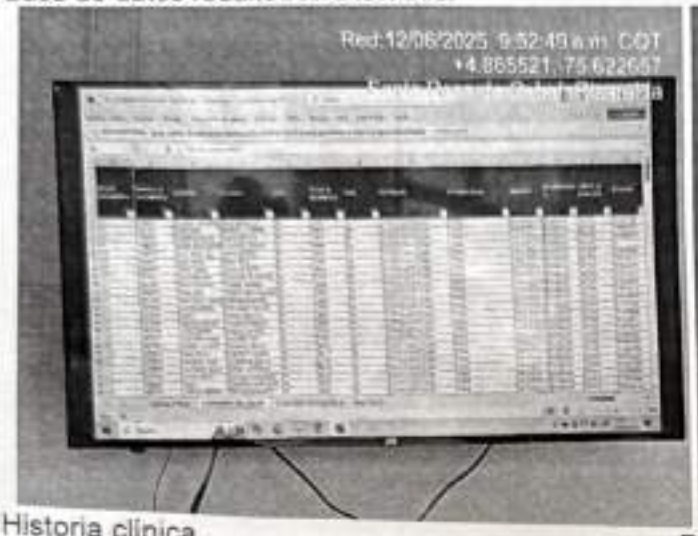
La IPS Clínica Santa Clara, indica que los seguimientos a los pacientes con resultados alterados, no lo realizan, ellos notifican a la EAPB el resultado y estos son los encargados de activar la ruta.
Adicional, las IPS de segundo y tercer nivel, deben de registrar en SIGIRES los resultados de las ayudas diagnosticas confirmatorias, para garantizar la gestión de indicadores, y no lo realizan oportunamente.

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHAS PREVISTAS
Realizar BAI de eventos no trasmisibles.	IPS Clínica Santa Clara	Para entrega de BAI del mes de mayo.

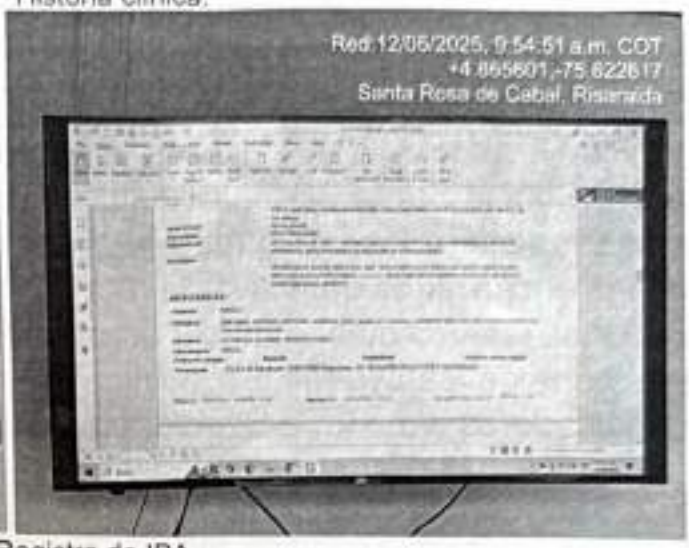
POR PARTE DE LA ENTIDAD QUE REALIZA LA VISITA	
FIRMA:	Stefanny Londoño R.
NOMBRE:	Stefanny Londoño Ruiz
C:C:	1093226840
CARGO:	Enfermera contratista
POR PARTE DE QUIEN RECIBE LA VISITA	
FIRMA:	Maria Fernanda HS
NOMBRE:	Carolina Londoño Rios
C:C:	1093225669 — A2139037.
CARGO:	Líder de calidad. Aux. Administrativa.

Scanned with CamScanner

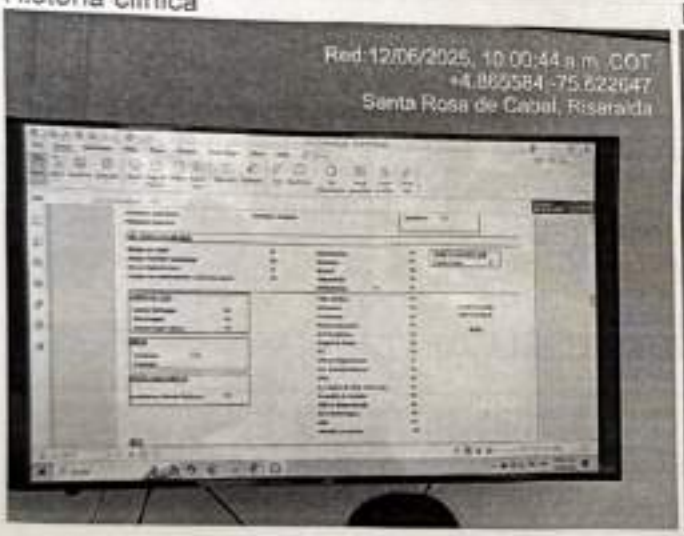
Base de datos resultados alterados.



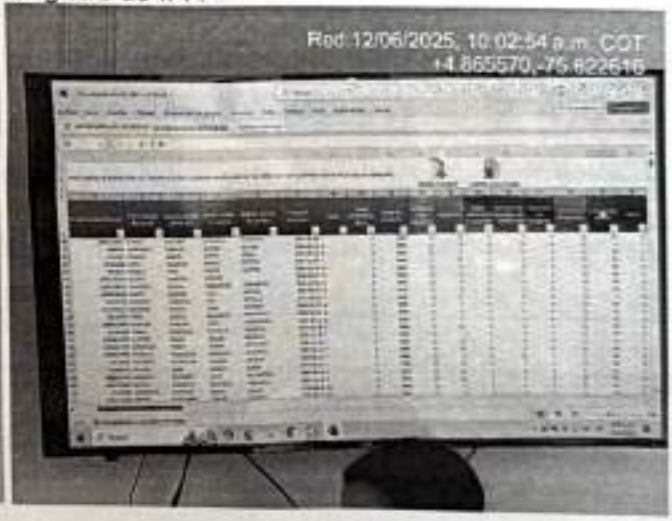
Historia clínica.



Historia clínica



Registro de IPA



Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE
SANTA ROSA DE CABAL

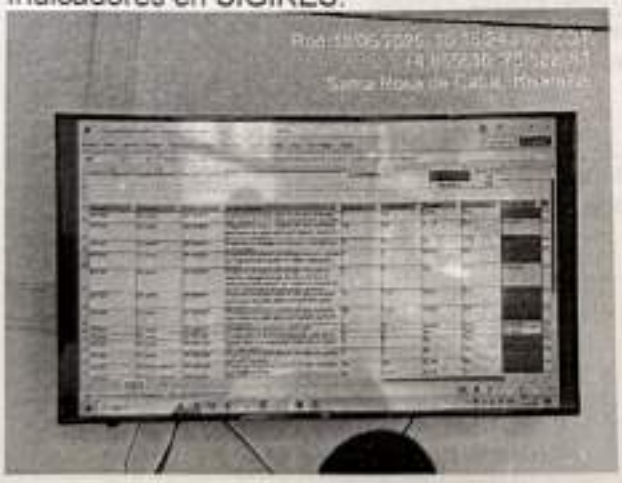
SUBSECRETARÍA DE
SALUD PÚBLICA Y
ASEGURAMIENTO
EN SALUD

Educación en cáncer infantil

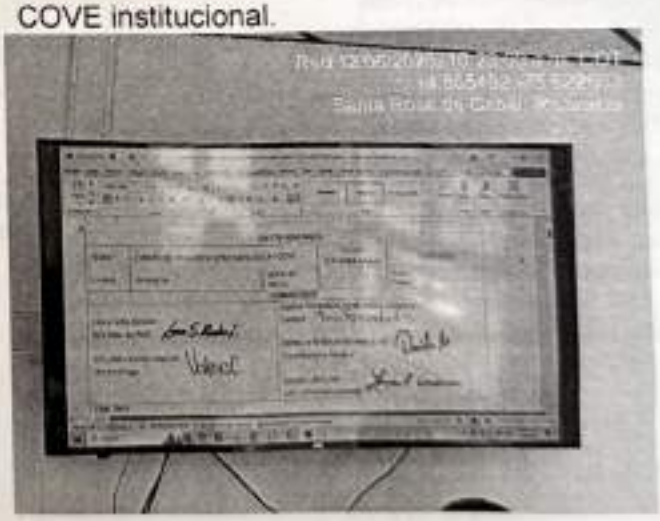




Indicadores en SIGIRES.



COVE institucional.



Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE SANTA ROSA DE CABAL — SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y ASEGURAMIENTO EN SALUD	LISTADO DE VERIFICACIÓN PROGRAMA CRONICOS
Versión: 01	Vigencia: 06 - 2022

FECHA: DD 12 - MM 6 2025 YYYY

MUNICIPIO:

INSTITUCION: IPS CLINICA SANTA CLARA

OBJETIVO: Realizar AAT en programa de cronicos.

ATT CRONICOS GESTION DEL RIESGO COLECTIVO E INDIVIDUAL		
Aspectos y/o etapa del proceso o procedimiento y/ o item a asesorar o auditar	Cumpliento	Observaciones
Cuenta con personal sufuciente para realizar seguimiento al programa de cronicos del municipio	Si	Cuentan con un equipo conformado de la siguiente manera: 1 enfermera lide de RIAS, 2 auxiliares adiministrativas, 2 medicos del programa, 1 medico internista, 1 medico familiar, 2 nutricionistas, 2 psicologos y 3 odontologos.
El PIC Municipal contempla actividades de promocion y prevencion del riesgo cardiovascular. Adjuntar actividades contratadas, soportes de avance de ejecucion y valor.	NA	Por ser una IPS privada no tienen contrato de PIC Municipal, la unica entidad en el municipio es la ESE San Vicente de Paul.
Trabaja de manera articulada con la EAPB respecto a la gestion del riesgo individual.	Si	Tienen contratada la ruta completa con Famisanar y Salud Total.
La DLS realiza seguimiento a la resolucion 3280 y con que frecuencia lo realiza.	Si	Para la vigencia 2025, el dia de hoy se esta realizando la primera visita en la IPS Clinica Santa Clara.
La ESE realiza capacitaciones de manera comunitaria (adultos mayores, educacion, copaco, veedurias, asousuarios,educacion, personal ICBF, Administracion)	Si	Tienen implementado "Semana del corazon", la cal hace parte del porgrama de cronicos. Realizan acitividades como toma de presion, educacin en manejo de medicamentos en casa, educacion en habitos y estulos de vida saludable. Se adjunta registro fotografico.
La ESE realiza seguimiento a los pacientes reportados por SIVIGILA con Diagnosticos de enfermedadesHuerfanas, cancer infantil, cancer de mama y cervix.	NA	Realizan la notificacion oportuna en SIVIGILA de los casos sospechosos, teniendo en cuenta que el dx confirmatorio lo realiza tercer nivel.
Realiza gestion para la atencion oportuna y garantia de tratamiento para los pacientes. Mencione y soporte las gestiones ha realizado para los pacientes con estos diagnosticos	Si	Cumplen con realizar la formulacion de medicamentos y generar ordenes, continua tratmite con las EAPB's

Scanned with CamScanner

Cuenta con personal sufuciente para realizar seguimiento al programa de cronicos	SI	Cuentan con un equipo conformado de la siguiente manera: 1 enfermera lide de RIAS, 2 auxiliares adiministrativas, 2 medicos del programa, 1 medico internista, 1 medico familiar, 2 nutricionistas, 2 psicologos y 3 odontologos
Garantizan que los pacientes que estan en la ruta de RCV asisten al programa de habitos y estilos de vida saludable del departamento, donde se cuenta con monitores en todos los municipios.	NA	La IPS no tenia el conocimiento del programa de Habitos y estilos de vida saludable del departamento.

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Enviar informacion de monitores del programa de Habitos y estilos de vida saludable del departamento, para informacion a usuarios de la ruta.	Secretaria de Salud Municipal	16/06/2025

Nombre de quien recibe la visita:

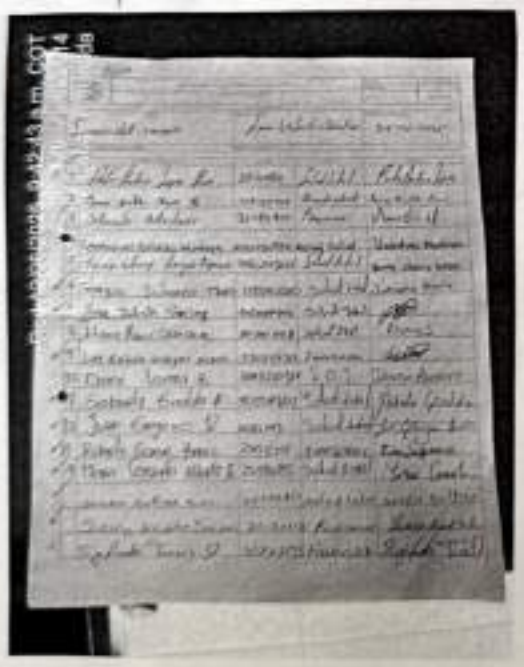
Cargo: Calidad - Aux administrativo

Firma: Jefe - [illegible]

Nombre de quien recibe la visita:

Cargo: Enfermera contratista SSM

Firma: Stefanny Londoño R.





Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner

ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA/ CORREGIMIENTO: Santa Rosa de Cabal

FECHA: 2025-05-14

HORA: 5:30 pm

LUGAR: Santa Rosa de Cabal

OBJETIVO:

Seguimiento telefónico 3 casos SIVIGILA

ASISTENTES:

- Stefanny Londoño.

ORDEN DEL DÍA:

No.	TEMA	RESPONSABLE
1	Seguimiento telefónico casos SIVIGILA	Stefanny Londoño

SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR (Si los hay):

No.	COMPROMISO	ESTADO Y OBSERVACIONES
1	N/A	N/A

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

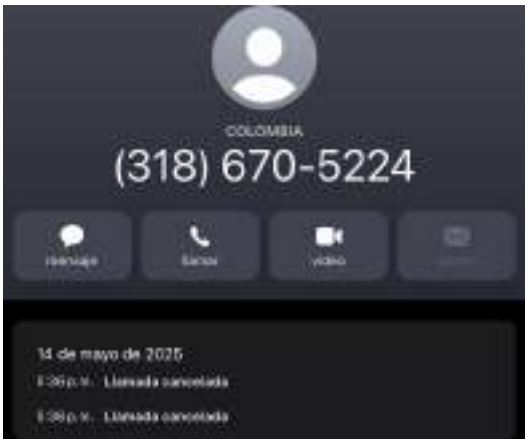
El día de hoy miércoles 14 de mayo de 2025, recibo solitud vía WhatsApp de la auxiliar de enfermería Tatiana Echeverry, donde requiere de apoyo para realizar seguimiento telefónico a tres casos reportados en SIVIGILA.



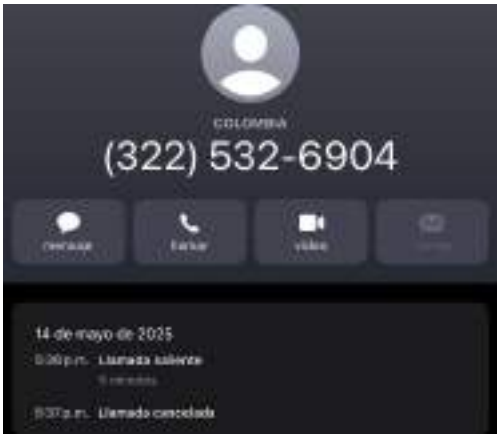
Notifica un caso de cáncer de mama, un caso de defectos congénitos y un caso de enfermedad huérfana.

Se procede a realizar llama de seguimiento:

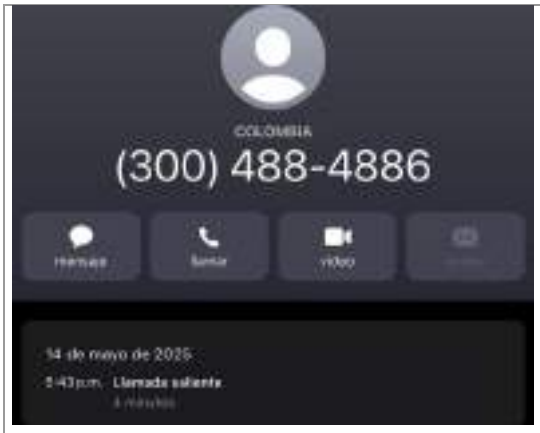
- Ca de mama: Luz Gladis Villa →directo a buzón de voz.



- Defectos congénitos:
Hija de María Salomé chica
Tamizaje auditivo el día domingo y le salió que no escucha por ninguno de los dos oídos, tiene nuevamente examen dentro de un mes.
Hoy se comunicó con la EPS (Nueva EPS está a espera de activación) e indicaron autorizarlo y asignar cita para dentro de 2 semanas.
Me comuniqué María del Pilar, abuela de la menor Guadalupe.
El día de hoy fueron a la secretaría de salud y dejaron copia de RC y CC de la mamá, requieren apoyo en activación de la EPS



-Enfermedad Huérfana: Olga Cecilia Hoyos.
Esclerosis múltiple
Informa que fue DX en el mes de febrero que estuvo hospitalizada, tuvo control con neurología el 30-04-2025 donde llevó todos los resultados de ayudas DX.
Junta médica definió la semana pasada el tratamiento, tiene orden para examen de virus JC, el cual tiene cita el día de mañana. El medicamento ya lo tiene autorizado, y el tratamiento lo va recibir Medicarte.
Tiene orden de vacunación de herpes zoster y hepatitis B.



Se envía lo anterior descrito, para reporte en DRIVE de casos de SIVIGILA 2025.



COMPROMISOS (Si los hay):

No	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
1.	Continuar realizando seguimiento a casos de SIVIGILA	Stefanny Londoño	Mayo de 2025	Diciembre de 2025

FECHA DE PRÓXIMA REUNION:

A necesidad.

NOMBRE RESPONSABLE DE LA REUNIÓN	E mail	Teléfono	CARGO
Stefanny Londoño Ruiz	enfermerastefannylondono@gmail.com	3104351922	Enfermera contratista.

Anexos: Sin anexos.

Elaboró: Stefanny Londoño Ruiz – Enfermera contratista

Elaborado Por: Equipo de Trabajo

Revisado Por: Representante de la Dirección

Aprobado Por: Comité de Calidad

Fecha de Aprobación: MARZO 9 de 2016

Versión: 3

ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA/ CORREGIMIENTO: Santa Rosa de Cabal

FECHA: 2025-05-22

HORA: 11:00 am

LUGAR: Santa Rosa de Cabal

OBJETIVO:

Realizar seguimiento telefónico a dos pacientes notificados en SIVIGILA

ASISTENTES:

- Stefanny Londoño Ruiz.

ORDEN DEL DÍA:

No.	**TEMA**	**RESPONSABLE**
1	Seguimiento telefónico casos SIVIGILA	Stefanny Londoño

SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR (Si los hay):

No.	**COMPROMISO**	**ESTADO Y OBSERVACIONES**
1	N/A	N/A

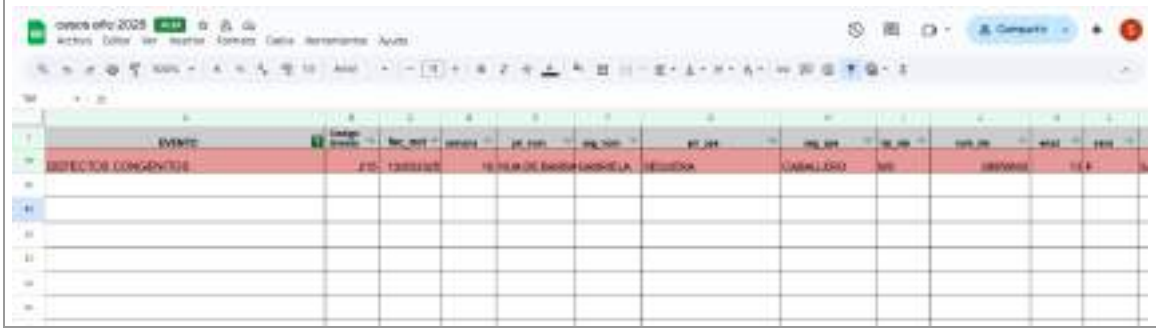
DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

Como cada semana, jefe Paula Orozco reporta en grupo de WhatsApp el cargue de casos nuevos en DRIVE de SIVIGILA, donde seguidamente, auxiliar de enfermería Tatiana Echeverry revisa e informa de dos casos para realizar seguimiento.

Un caso de defectos congénitos de la semana epidemiológica 18 y una morbilidad materna extrema de la semana 21 epidemiológica.

Se procede a realizar seguimiento vía telefónica pero ningún de los dos pacientes responde a las múltiples llamadas, ni devuelve llamada.

Se actualiza DRIVE con lo anterior descrito y se indica a la auxiliar de enfermería Tatiana, que se va a insistir nuevamente el día de mañana.





COMPROMISOS (Si los hay):

No	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
1.	Realizar nuevamente llamada de seguimiento a los dos casos	Stefanny Londoño	22-05-2025	25-05-2025

FECHA DE PRÓXIMA REUNION:

A necesidad.

NOMBRE RESPONSABLE DE LA REUNIÓN	E mail	Teléfono	CARGO
Stefanny Londoño Ruiz	enfermerastefannylondono@gmail.com	3104351922	Enfermera contratista.

Anexos: Sin anexos.

Elaboró: Stefanny Londoño Ruiz – Enfermera contratista

Elaborado Por: Equipo de Trabajo

Revisado Por: Representante de la Dirección

Aprobado Por: Comité de Calidad

Fecha de Aprobación: MARZO 9 de 2016

Versión: 3

ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA/ CORREGIMIENTO: Santa Rosa de Cabal

FECHA: 2025-05-24

HORA: 6:00 pm

LUGAR: Santa Rosa de Cabal

OBJETIVO:

Realizar seguimiento telefónico a dos pacientes notificados en SIVIGILA

ASISTENTES:

- Stefanny Londoño Ruiz.

ORDEN DEL DÍA:

No.	**TEMA**	**RESPONSABLE**
1	Seguimiento telefónico casos SIVIGILA	Stefanny Londoño

SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR (Si los hay):

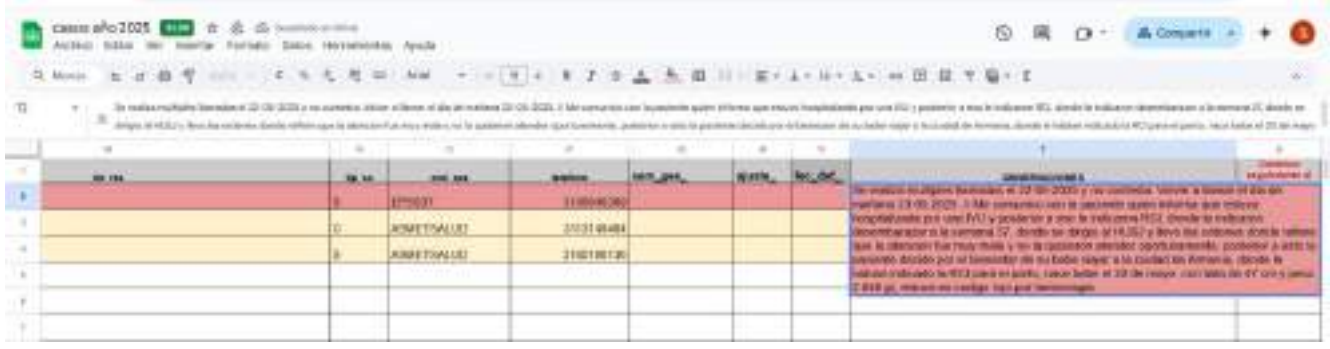
No.	**COMPROMISO**	**ESTADO Y OBSERVACIONES**
1	N/A	N/A

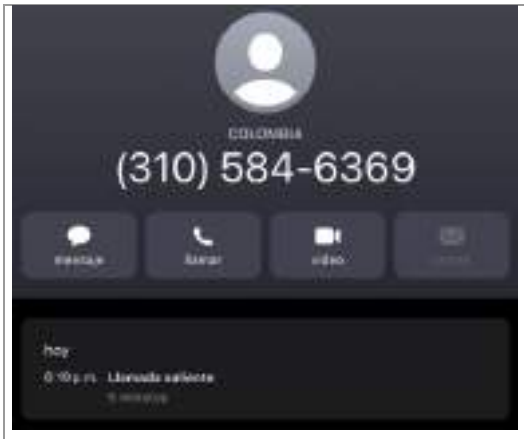
DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

El pasado jueves 22 de mayo se intento contactar a dos pacientes vía telefónica, pero no fue posible, el día de hoy se realiza nuevas llamadas de seguimiento a los siguientes casos:

- Morbilidad Materna Extrema:

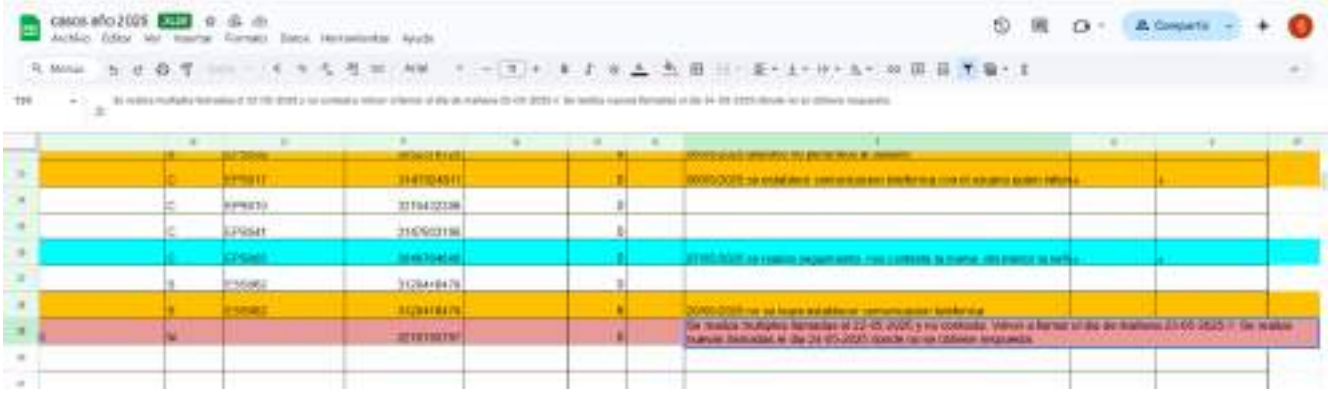
Me comunico con la paciente quien informa que estuvo hospitalizada por una IVU y posterior a eso le indicaron RCI, donde le indicaron desembarazar a la semana 37, donde se dirigió al HUSJ y llevo las ordenes donde refiere que la atención fue muy mala y no la quisieron atender oportunamente, posterior a esto la paciente decide por el bienestar de su bebe viajar a la ciudad de Armenia, donde le habían indicado la RCI para el parto, nace bebe el 20 de mayo con talla de 47 cm y peso 2.648 gr, estuvo en código rojo por hemorragia.

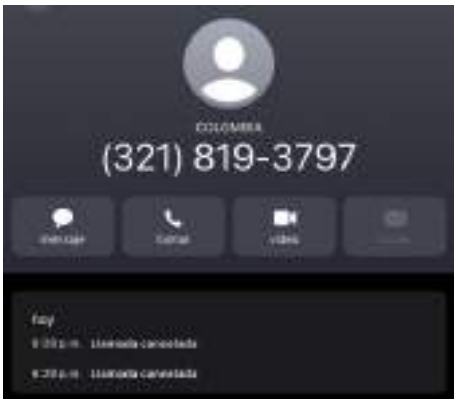


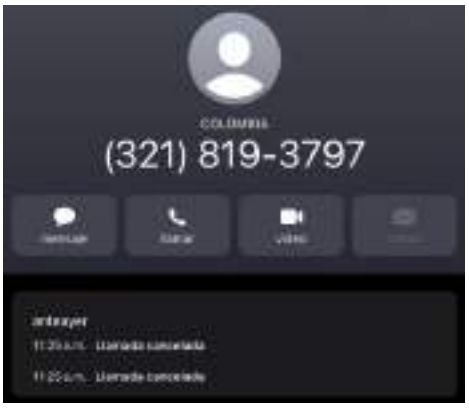


- Defectos congénitos

Nuevamente se intenta entablar comunicación con la paciente, pero no es exitosa. Se realiza anotación en DRIVE.







COMPROMISOS (Si los hay):

No	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
1.	Continuar realizando seguimiento de casos reportados en SIVIGILA.	Stefanny Londoño	Marzo de 2025	Diciembre 30 de 2025

FECHA DE PRÓXIMA REUNION:

A necesidad.

NOMBRE RESPONSABLE DE LA REUNIÓN	E mail	Teléfono	CARGO
Stefanny Londoño Ruiz	enfermerastefannylondono@gmail.com	3104351922	Enfermera contratista.

Anexos: Sin anexos.

Elaboró: Stefanny Londoño Ruiz – Enfermera contratista

Elaborado Por: Equipo de Trabajo
Revisado Por: Representante de la Dirección
Aprobado Por: Comité de Calidad
Fecha de Aprobación: MARZO 9 de 2016
Versión: 3

ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA/ CORREGIMIENTO: Santa Rosa de Cabal

FECHA: 2025-06-05

HORA: 3:30 pm

LUGAR: Santa Rosa de Cabal

OBJETIVO:

SEGUIMIENTO CASOS SIVIGILA

ASISTENTES:

- Stefanny Londoño.

ORDEN DEL DÍA:

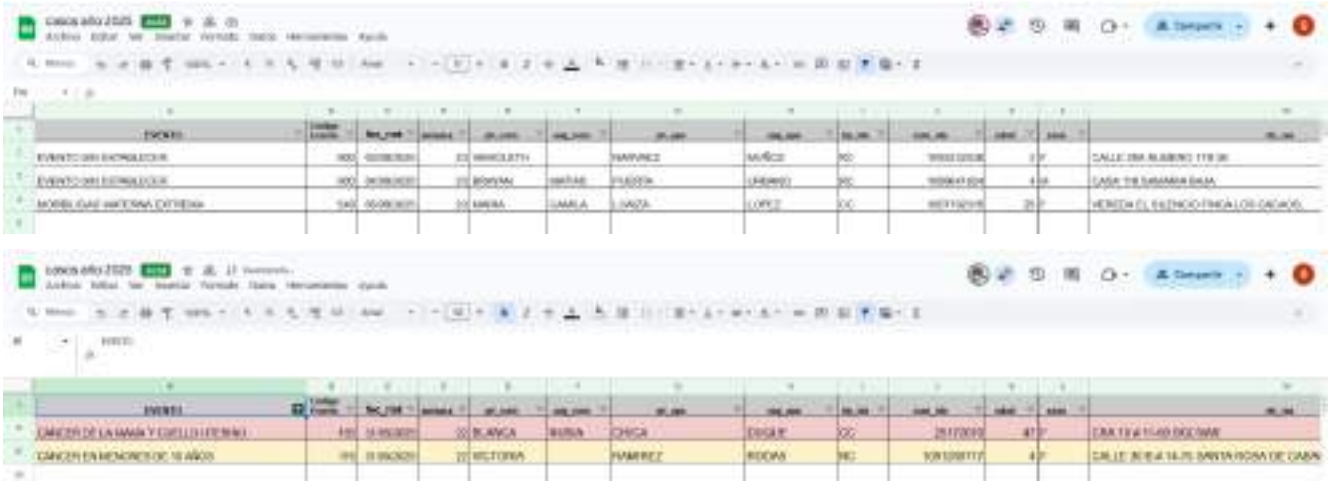
No.	**TEMA**	**RESPONSABLE**
1.	Seguimiento casos reportados en SIVIGILA.	Stefanny Londoño Ruiz

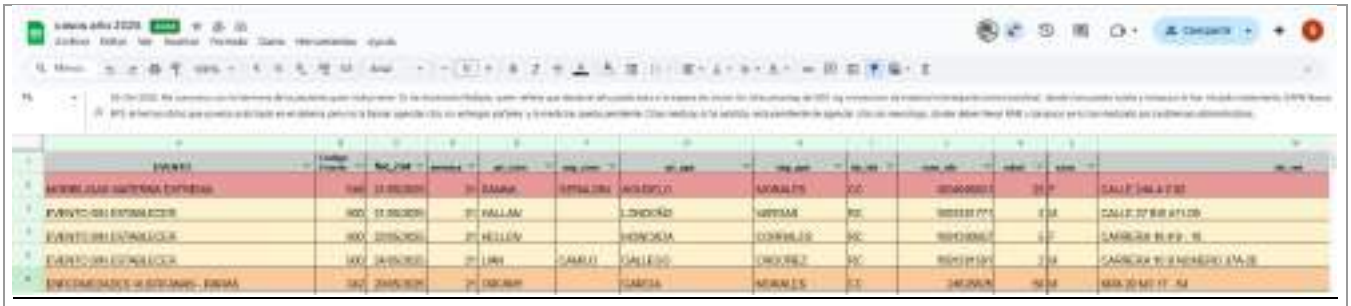
SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR (Si los hay):

No.	**COMPROMISO**	**ESTADO Y OBSERVACIONES**
1	N/A	N/A

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

Por indicación de la enfermera Paula Orozco, sub secretaria de salud publica y aseguramiento del municipio, realizo seguimiento telefónico a dos casos reportados en SIVIGILA.

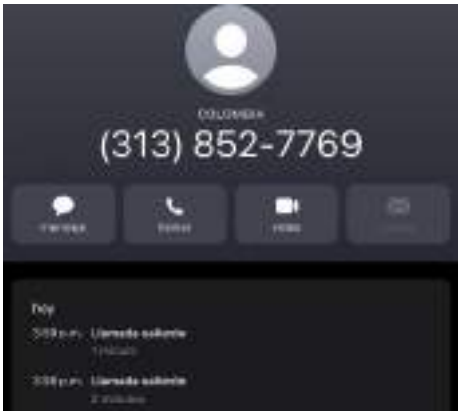




- Evento sin establecer

Brayan Mathias Puerta Urbano donde me comunico al número 3138527769 y me indican lo siguiente:

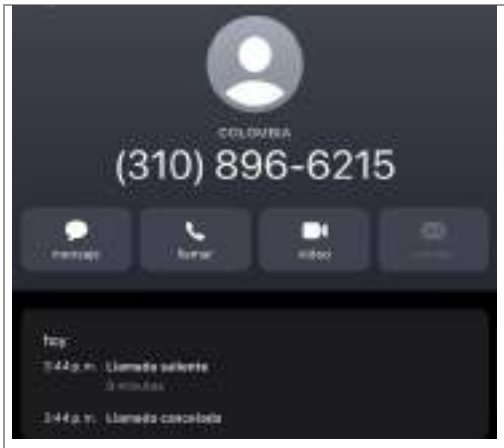
“Me comunico con la tía (Laura) del paciente quien indica que hace 3 días inicio con síntomas, creen que la vecina fue quien la contagio, estudian en el mismo jardín (CDI Córdoba). Viven al lado del Billar de Pacho en la Samaria Baja y la vecina es la hija del señor del billar, En su casa viven 4 niños más (8 meses, 2 años, 18 meses y 6 años, hasta el momento de la llamada sin síntomas).



-Morbilidad Materna Extrema:

María Camila López Loaiza donde me comunico al numero 3108966215 e indica la mama lo siguiente:

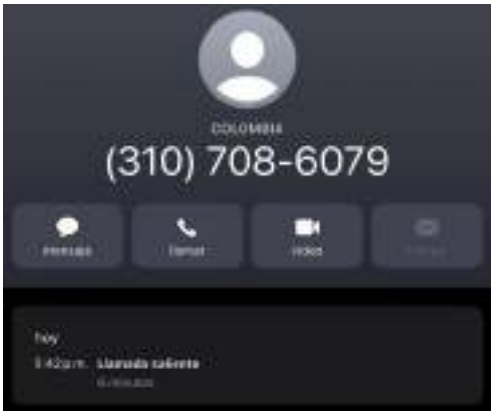
Me comunico con la mama Gloria Esperanza López Orozco, de la paciente quien informa que el día hoy perdió él bebe, el día de ayer tuvo cita con ginecología en la IPS Clínica Santa Clara a quien le informaron que no le escuchaban la fetocardia, le indicaron que consulta a urgencias en la ESE San Vicente de Paul (se desplazó por sus propios medios a la ESE), donde le realizaron monitoreo (casi no se lo realizan), fue remitida para el HUSJ para cesárea de emergencia con disminución de fetocardia, al llegar a HUSJ no le realizaron cesárea (feto ya sin vida) por riesgo por presión alta, le indujeron parto con pastas y posterior le colocaron analgesia para el dolor, y tuvo parto natural el día de hoy aprox a las 2 pm. Indica que el día lunes cumplido 38 semanas, le informaron que la paciente tenía Preeclampsia severa, indica que todos los controles que le realizaron fueron normales y nunca tuvo presión alta. Paciente en UCI.



-Enfermedad Huérfana:

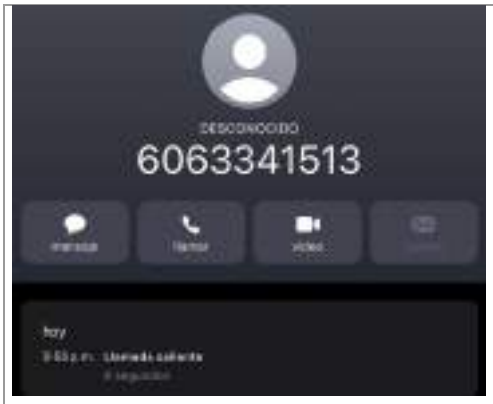
Orfany García Morales donde me comunico al numero 3107086079 con la hermana de la paciente quien indica lo siguiente:

Paciente con dx de Esclerosis Múltiple, quien refiere que desde el año pasado está a la espera de iniciar tto (ofacumumag de 500 mg e inyección de material miorrelajante toxina botulínica) donde han puesto tutela y tampoco le han iniciado tratamiento, EAPB Nueva EPS le he han dicho que ya está autorizado en el sistema, pero no la llaman agendar cita, no entregan pañales y la medicina queda pendiente. Citas médicas si ha asistido, está pendiente de agendar cita con neurólogo, donde deben llevar RAM y tampoco se lo han realizado por problemas administrativos.



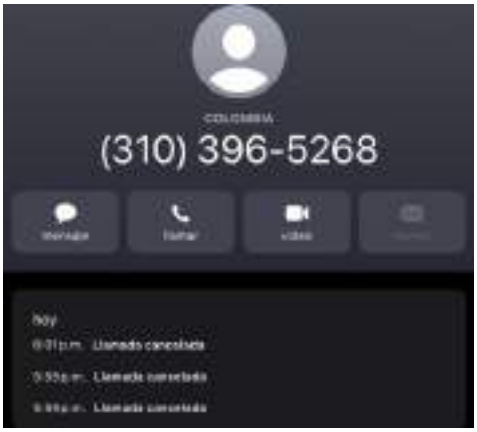
- Cáncer de mama o cérvix:

Blanca Nubia Chica Duque con teléfono registrado 3341513, realizo llamada y el teléfono pertenece a la Liga contra el cáncer.



-Cáncer en menores de 18 años:

Victoria Ramírez Rodas con número de teléfono 3103965268, donde se realiza múltiples llamadas y el teléfono se encuentra apagado o fuera de cobertura.



COMPROMISOS (Si los hay):

No	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
1.	Continuar realizando seguimiento telefónico a casos notificados en SIVIGILA.	Stefanny Londoño Ruiz	Marzo de 2025	Diciembre de 2025.

FECHA DE PRÓXIMA REUNION:

A necesidad.

NOMBRE RESPONSABLE DE LA REUNIÓN	E mail	Teléfono	CARGO

Stefanny Londoño Ruiz	enfermerastefannylondono@gmail.com	3104351922	Enfermera contratista.

Anexos: Sin anexos.

Elaboró: Stefanny Londoño Ruiz – Enfermera contratista

Revisado Por: Representante de la Dirección

Aprobado Por: Comité de Calidad

Fecha de Aprobación: MARZO 9 de 2016

Versión: 3

ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA/ CORREGIMIENTO: Santa Rosa de Cabal

FECHA: 2025-06-06

HORA: 7:30 am

LUGAR: Secretaria de Salud

OBJETIVO:

REUNION REVISION SEGUIMIENTOS CASOS DE TB

ASISTENTES:

- Stefanny Londoño.

ORDEN DEL DÍA:

No.	**TEMA**	**RESPONSABLE**
1.	Reunión revisión seguimientos casos de TB	Stefanny Londoño Ruiz

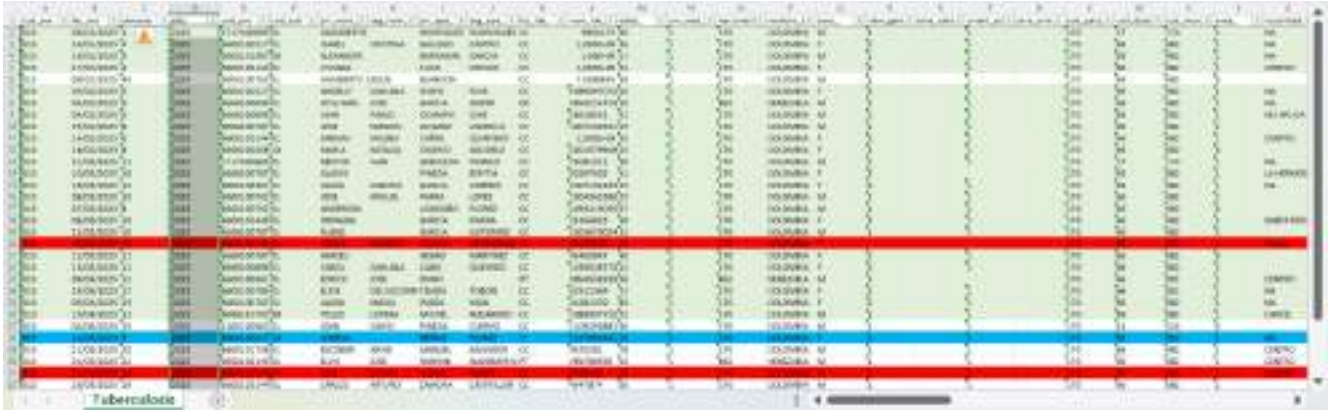
SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR (Si los hay):

No.	**COMPROMISO**	**ESTADO Y OBSERVACIONES**
1	N/A	N/A

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

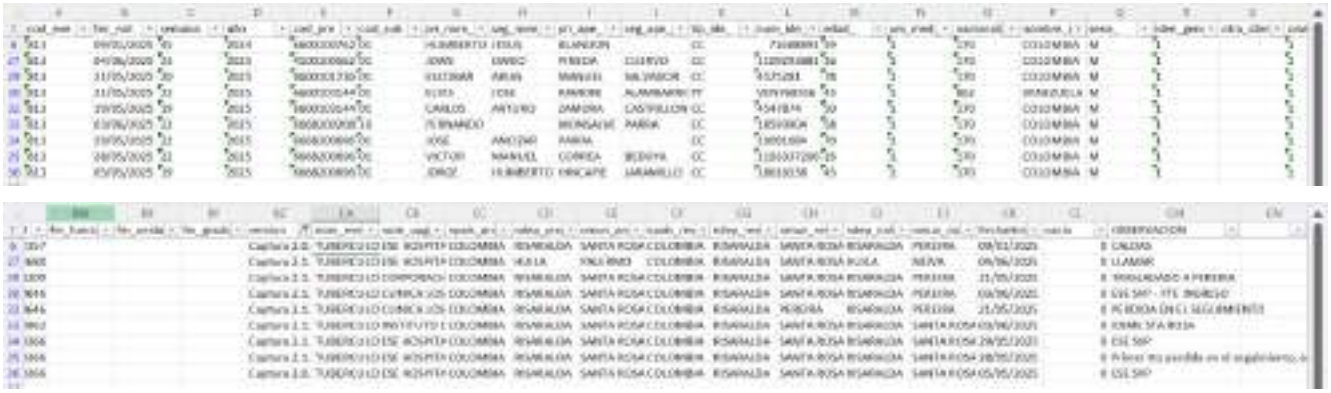
Con previa concertación de reunión con la jefe Paula Orozco, para e día de hoy, con el objetivo de revisar seguimientos realizados a los pacientes reportados en SIVIGILA con diagnostico de Tuberculosis, se procede a revisar la totalidad de casos desde enero hasta mayo que han sido reportados bajo el evento 813.

Donde se registra un total de 35 pacientes, se procede a revisar uno a uno, que cuenten con seguimiento.



De los 35 pacientes, dos de ellos cuentan con certificado de defunción y una paciente descartada; para un total de 32 pacientes activos y 23 con seguimientos.
Posterior a revisión de los casos desde enero hasta abril, solo uno no cuenta con seguimiento efectivo, paciente que pertenece al departamento de Caldas y vive en Chinchiná, en otra ocasión se realizó acta con seguimiento y observación.

Se continua con la revisión detallada de 8 casos donde se encuentra lo siguiente:
- Joan Darío Pineda Cuervo: pendiente llamar para visita de seguimiento, esta reportado en SISAP.
- Manuel Salvador Escobar Arias: fue traslado al municipio de Pereira, se reviso en SISAP.
- Elvis José Ramoni Alambarrio: pendiente de ingreso al programa, pertenece a la ESE San Vicente de Paul, se contacto con auxiliar de programa quien indico ingreso el día lunes 09 de junio.
- Carlos Arturo Zamora Castrillo: registra en SISAP como perdida en el seguimiento.
- Fernando Monsalve Parra: paciente que pertenece a IDIME Santa Rosa, pendiente llamar para visita de seguimiento.
- José Ancizar Parra: paciente que pertenece a la ESE San Vicente de Paul, pendiente llamar para visita de seguimiento.
- Víctor Manuel Correa Bedoya: se revisa SISAP y registra primer tratamiento perdida en el seguimiento, segundo tratamiento terminado en año 2022 y nuevo ingreso el 03-06-2025; nos comunicamos con Aux de enfermería del programa de la ESE San Vicente de Paul, refiere paciente consumidor de SPA de difícil manejo, vive en la Samaria.
- Jorge Humberto Hincapié Jaramillo: paciente que pertenece a la ESE San Vicente de Paul, pendiente llamar para visita de seguimiento.



COMPROMISOS (Si los hay):

No	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
1.	Realizar llamadas de seguimiento y posteriores visitas.	Stefanny Londoño Ruiz	06-06-2025	27-06-2025

FECHA DE PRÓXIMA REUNION:

A necesidad.

NOMBRE RESPONSABLE DE LA REUNIÓN	E mail	Teléfono	CARGO
Stefanny Londoño Ruiz	enfermerastefannylondono@gmail.com	3104351922	Enfermera contratista.

Anexos: Sin anexos.

Elaboró: Stefanny Londoño Ruiz – Enfermera contratista

Revisado Por: Representante de la Dirección

Aprobado Por: Comité de Calidad

Fecha de Aprobación: MARZO 9 de 2016

Versión: 3

ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA/ CORREGIMIENTO: Santa Rosa de Cabal

FECHA: 2025-05-23

HORA: 8:00 am

LUGAR: Oficina Modalidad educación inicial en el Hogar - ICBF

OBJETIVO:

COVECOM - VBC

ASISTENTES:

-Docentes de la modalidad inicial en el hogar.

ORDEN DEL DÍA:

No.	**TEMA**	**RESPONSABLE**
1	COVECOM	Secretaria de salud Municipal

SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR (Si los hay):

No.	**COMPROMISO**	**ESTADO Y OBSERVACIONES**
1	N/A	N/A

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

Con previa concertación con coordinadora de docentes de Modalidad inicial en el hogar del ICBF, se realiza desplazamiento a oficina, donde el día de hoy viernes se reúnen todas las docentes; se extiende la invitación al área de vigilancia epidemiológica de la secretaria de salud departamental, teniendo en cuenta que, según programación enviada, iban a realizar acompañamiento a un COVECOM en el mes de junio, pero esta fecha se tenia apartada desde hace mas de 20 días.

Se da inicio a las 8:00 am con saludo de bienvenida y contextualización de que es un Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria y el objetivo de realizarlo con las 30 docentes que hacen parte de la modalidad de educación inicial en el hogar del ICBF, teniendo en cuenta que cada una representa un grupo de aproximadamente de 10 familiar.

Se continua con presentación de eventos de interés en salud publica para la vigencia del 2025, desde el mes de enero hasta abril; donde se realiza una descripción de cada evento, signos y síntomas y prevención de cada uno de ellos.

Nombre del evento	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Accidente ofidico	0	0	0	1									1
tes por animales potencialmente trasmisores	0	0	0	3									3
AAPTR	37	35	35	39									146
Cianama y cuello uterino	4	4	4	5									17
Ce -18 años	0	1	0	0									1
Defectos congenitos	1	2	2	1									6
Dengue	51	42	39	40									172
DN - 5 años	1	3	7	7									18
Fiebre Amarilla	0	0	0	1									1
ETA	8	0	0	0									8
Enfermedades Huerfanas	1	1	2	0									4
Intento de suicidio	7	14	9	7									37
Intoxicaciones	4	3	0	7									14
Lesion por polvora	1	0	0	0									1
Leishmaniasis cutanea	0	1	0	0									1
Leptospirosis	0	0	0	5									5
Malaria	1	0	0	2									3
Meningitis Bacteriana y enf meningococcica	0	1	0	0									1
MME	5	8	1	5									19
Mortalidad perinatal y neonatal tardia	0	1	0	1									2
Paralisis Flacida (menor de 15 años)	0	0	0	1									1
Parotiditis	0	0	0	2									2
Rabia Humana	0	0	0	2									2
Sarampion	0	1	0	0									1
Sífilis congenita	0	1	0	1									2
Sífilis gestacional	1	2	2	1									6
TB	5	6	11	4									26
Varicela	4	9	15	25									53
Violencia de genero e intrafamiliar	27	43	48	53									171
VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	4	7	3	6									20

Se realiza énfasis en la importancia de replicar la información, con el fin de concientizar a la población de eventos reales que se presentan en el municipio y a su vez educar a la comunidad con la prevención de cada de unos de ellos y cuando acudir al servicio de urgencias.

Como metodología por parte del Instituto Nacional de Salud (INS) se han implementando en el departamento de Risaralda “ChatBoot” en el cual cada persona de la comunidad puede reportar eventos de interés en salud publica y las secretarias de salud municipales pueden realizar seguimiento y trazabilidad de la información.





Se da paso a la intervención por parte de delegados de la Secretaria de Salud Departamental, el Ingeniero Juan Camilo y la Enfermera Epidemióloga Karoline Restrepo.

Inicia el Ingeniero Juan Camilo con presentación sobre Vigilancia Epidemiológica Basada en la Comunidad (VBC), donde les explica a las docentes la definición de vigía, gestor y que eventos pueden notificar mediante la herramienta ChatBoot vía WhatsApp.





Se procede a solicitar que agreguen en contactos el numero y realicen un ejercicio práctico, se les indica las diferentes opciones de notificación que tienen y se les explica el proceso de seguimiento que realiza el municipio posterior al reporte.

Para finalizar la Epidemióloga Karoline Restrepo, realiza educación en Síndrome mano-boca-pie o coxsackie con énfasis en síntomas, signos de alarma, periodo de incubación, periodo de aislamiento y manejo en casa.





Adicional se les indica la importancia del reporte de casos, teniendo en cuenta que después de dos casos confirmados, se considera brote. Se brindan indicaciones en las acciones a realizar si se presenta un caso.

Actividad con acompañamiento de la Sub Secretaria de Salud Publica y Aseguramiento del municipio y Auxiliar de enfermería Tatiana Echeverry.

Se conto con una asistencia de 30 docentes.





COMPROMISOS (Si los hay):

No	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
1.	Notificar mediante ChatBoot eventos de interés en salud pública.	Docentes modalidad educación inicial en el hogar	23-05-2025	31-12-2025
2.	Realizar seguimiento a eventos reportados por la comunidad.	Secretaria de Salud Municipal	Permanente mente	Permanentemente

FECHA DE PRÓXIMA REUNION:

Próximo COVECOM mes de julio de 2025.

NOMBRE RESPONSABLE DE LA REUNIÓN	E mail	Teléfono	CARGO
Stefanny Londoño Ruiz	enfermerastefannylondono@gmail.com	3104351922	Enfermera contratista.

Anexos: Listado de asistencia.

Elaboró: Stefanny Londoño Ruiz – Enfermera contratista

Elaborado Por: Equipo de Trabajo

Revisado Por: Representante de la Dirección

Aprobado Por: Comité de Calidad

Fecha de Aprobación: MARZO 9 de 2016

Versión: 3

ALCALDIA DE SANTA ROSA DE CABAL

LISTADO DE ASISTENCIA
Enfoque Diferencial Poblacional

Código: DEPPSZ0101
Fecha: 12-08-2024
Versión: 1

Nombre de la Actividad		Línea estratégica	Programa:
Fecha Actividad	23-05-2025	Lugar Actividad	oficina docentes	Proyecto:	COVECOM - Vigilancia basada en la
Dependencia responsable	Salud	Comuna o Corregimiento	Modalidad familiar.	Observación	comunidad.

No	Nombres y Apellidos	Autoriza el tratamiento de datos personales		Sexo/genero			Grupo poblacional								Grupo Étnico -Identidad Cultural							Teléfono	Dirección	Firma y número de identificación
		SI	NO	Masculino	Femenino	Población Sexualmente diversa	Madres Gestantes	primera infancia (0-5)	infancia (6-11)	Adolescencia (12-17)	Juventud (18-28)	Adulto (29-59)	Adulto mayor (>=60)	Grupos Étnicos	Discapacidad	Campesinos	Victimas del Conflicto Armado	Migrantes	Población sujeto de atención de la ARN	Sin caracterizar			
1	Sandra Marcela Arias B.	✓			✓							✓									3005436623	Cra 26 N 11-03	Sandra Arias
2	Ma Margarita Bermudez G	✓			✓							✓									316556 9030	Nuevo Horizonte	
3	Mona Isabel Giraldo Cardenas	✓			✓							✓									314562 3852	Calle 26 # 12-45	
4	Lady Yesenia Quintero Montoya	✓			✓							✓									3137300973	Cra 14 9-36	Lady Yesenia Q.
5	Wilder Dary Franco Castro	✓			✓							✓									3127289616	Cra 14 #56 Cll.	
6	Paula Andrea Hoyos O	✓			✓							✓									3102553217	Calle 15 bis 9-17	
7	Angélica M. Ramírez	✓			✓							✓									3008955328	Calle 12 7-26	Angelica 1093322346
8	Dora Inés Hoyos	✓			✓							✓									3234408978	Cra 23c # 16B-26 H.U	25165499
9	Sandra Milena V.D.	✓			✓							✓									3148192118	Cra 14 N 9-57	Sandra V.D. 25173551
10	Maribel García G	✓			✓							✓									3133170039	37-75 Cra 7 18	
11	Martha Lucero Marquez	✓			✓							✓									3104021897	Luis Carlos Mz Cs 10	
12	Margarita Rodriguez L.	✓			✓							✓									3186135975	Vereda Buga Finca Karina	Margarita R.
13	Yesenia Uma F.	✓			✓						✓										3105948913	Calle 9 #14-67	Yesenia U.
14	Juan D. Hernandez	✓			✓						✓										3146089613	Mzn 32 B03	
15	Lisa Taborda	✓			✓						✓										3127321372	La Florida	Lisa Taborda

Powered by CamScanner

ALCALDIA DE SANTA ROSA DE CABAL	Código: DEPPS20101
LISTADO DE ASISTENCIA Enfoque Diferencial Poblacional	Fecha: 12-08-2024 Versión: 1

Nombre de la Actividad		Línea estratégica		Programa:	
Fecha Actividad		Lugar Actividad		Proyecto:	
Dependencia responsable		Comuna o Corregimiento		Observación	

No	Nombres y Apellidos	Autorizo el tratamiento de datos personales		Sexo/genero			Grupo poblacional							Grupo Étnico -Identidad Cultural							Teléfono	Dirección	Firma y numero de identificacion
		SI	NO	Masculino	Femenino	Población Sexualmente diversa	Madres Gestantes	primera infancia (0-5)	infancia (6-11)	Adolescencia (12-17)	Juventud (18-28)	Adultos (29-59)	Adulto mayor (+60)	Grupos Étnicos	Discapacidad	Campesinos	Victimas del Conflicto Armado	Migrantes	Población sujeto de atención de la ARN	Sin caracterizar			
1	Baby Benjumea R	X			X							X									3152848174	Calle 8 #3-70	25171498
2	Janet Cuervo	X			X							X									3206338666	cll 19 bis 13-04	Janet Cuervo 30238220
3	Liliana Pecheni O	X			X							X									3122672279	Cra 9 #13-31 Apto 301	Liliana P.O 25.170.846
4	Luz Stella Martinez Y	X			X							X									3183831977	Cra 12 N-17-36	25170223
5	Nidia Cristina Montoya	X			X							X									3204695887	Calicia 11 Bis 91-57	25163018
6	Marcela Morales Morales		X		X							X									3127088874	Carrera 12 A # 25-22	Marcela Morales 1093221411
7	Luz elena Avendaño B.		X		X							X									3218039394	Calle 32 # 14-52	Luz elena A. 25 163 236.
8	Mirley Orozco Barrera	X			X							X									3206624464	Calle 9 # 18-71 Bolivar Soma	Mirley Orozco B
9	M. Eugenia Hurtado Quintero		X		X							X									3218758776	Calle 15 N3 9-24 B. ozonam	M. Eugenia Hur.
10	Yesenia Ospina Correa	X			X						X										3113196709	Calle 15 # 9-32	
11	Erika Tobón Arias	X			X							X									3235378005	Calle 485 # 404	Erika Tobón A.
12	Leidy J. Angarita Victoria	X			X							X									3147820094	Calle 14A # 7-33	
13	G. Cristina Rivera Beltrán	X			X							X									3128916255	Cra 25A N° 58-33	G. Cristina Rivera
14	María Alejandra Alzate N.	X			X							X									3106429722	Calle 19 13-23	María A. Alzate
15	Luis Adriana Villegas G	X			X							X									3104000242	Cra 13 # 19-10	Luis Adriana V

Powered by CamScanner

ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA/ CORREGIMIENTO: Santa Rosa de Cabal

FECHA: 2025-05-29

HORA: 4:00 pm

LUGAR: Santa Rosa de Cabal

OBJETIVO:

SEGUIMIENTO CASOS REPORTADOS EN COVECOM

ASISTENTES:

- Stefanny Londoño.

ORDEN DEL DÍA:

No.	**TEMA**	**RESPONSABLE**
1.	Seguimiento casos reportados en COVECOM	Stefanny Londoño Ruiz

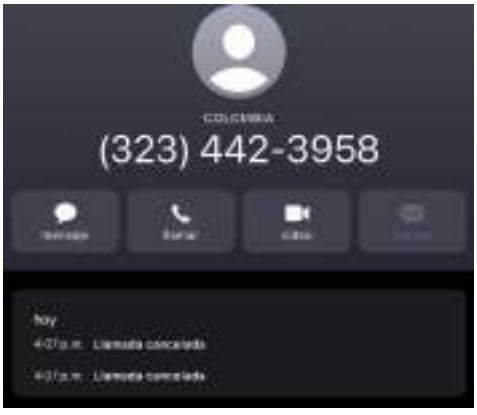
SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR (Si los hay):

No.	**COMPROMISO**	**ESTADO Y OBSERVACIONES**
1	N/A	N/A

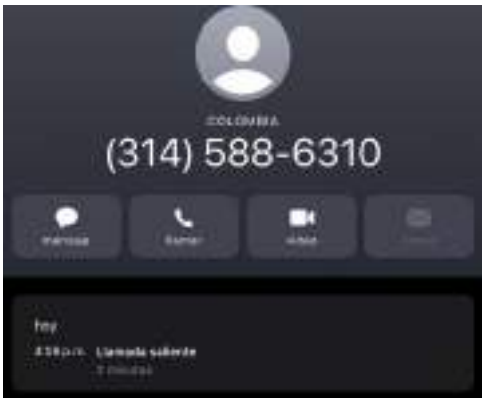
DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

En el COVECOM del pasado viernes 23 de mayo, las docentes de modalidad de educación inicial en el hogar, reportaron un total de 4 casos que requerían seguimiento.

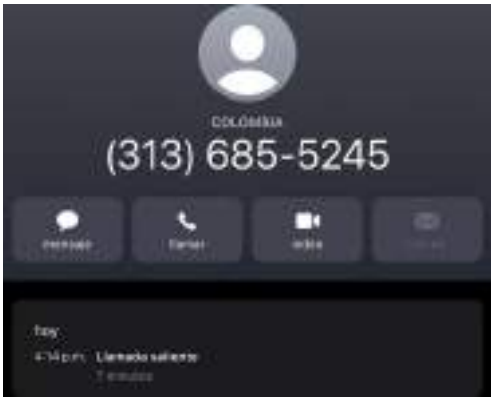
- Ámbar Cecilia Flores Aguirre CC 1088361566 donde informo tener preeclampsia. Numero de contacto 3234423958, se realizan múltiples llamadas y no se obtiene respuesta.



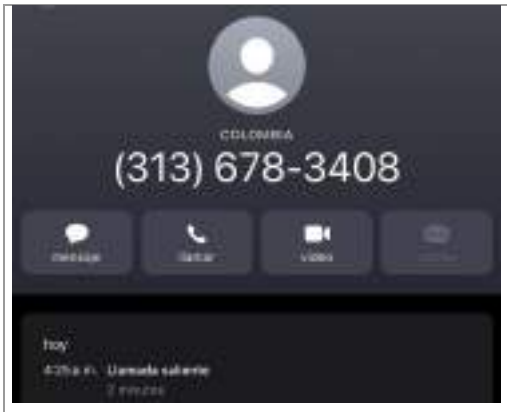
- Vayole Cardona Quiroz con RC 1093232510, donde informaron una alergia en el cuerpo rara. Numero de contacto 3145886310, donde me comunico con la mama la señora Guadalupe, quien refiere que la menor lleva mas de dos meses con el brote y le pica mucho, tiene todo el cuerpo así, esta pendiente de cita con Pediatría en la IPS Clínica Santa Clara; me comunico con la Enfermera Laura Rendon para solicitar gestión de cita de la menor, quien indica el día de mañana la asigna y le comunica a la mama de fecha y hora.



- Elianis Ríos Parra con RC 1093232112, donde informan que ha estado enferma por virus desconocido. Numero de contacto 3136855245 donde me comunico con la señora Nuria Estella Parra quien informa la menor estuvo hospitalizada en la ciudad Manizales desde el día sábado hasta el día martes por parvovirus y principio de Neumonía, a la fecha continua con tos con flema y mocos. Tiene pendiente autorizar cita con neumología pediatría por parte de Famisanar EPS.



- María Julieth González Betancur, donde informaron tener Diabetes Gestacional, numero de contacto 3136783408 a quien se le indaga sobre atenciones e informa haber tenido citas de control con ginecología, medicina interna, nutrición y programada psicología. Indica que le han dado información sobre cuidados y lo que conlleva el diagnostico.



Se notifica en ChatBoot caso individual de la menor ERP con el respectivo seguimiento.



COMPROMISOS (Si los hay):

No	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
1.	Continuar realizando seguimiento a casos reportados por la comunidad.	Stefanny Londoño Ruiz	29-05-2025	30-12-2025

FECHA DE PRÓXIMA REUNION:

A necesidad.

NOMBRE RESPONSABLE DE LA REUNIÓN	E mail	Teléfono	CARGO
Stefanny Londoño Ruiz	enfermerastefannylondono@gmail.com	3104351922	Enfermera contratista.

Anexos: Listado de asistencia

Elaboró: Stefanny Londoño Ruiz – Enfermera contratista

Revisado Por: Representante de la Dirección

Aprobado Por: Comité de Calidad

Fecha de Aprobación: MARZO 9 de 2016

Versión: 3

ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA/ CORREGIMIENTO: Santa Rosa de Cabal

FECHA: 2025-06-05

HORA: 3:00 pm

LUGAR: Santa Rosa de Cabal

OBJETIVO:

SEGUIMIENTO CASOS DE ENF MANO-BOCA-PIE

ASISTENTES:

- Stefanny Londoño.

ORDEN DEL DÍA:

No.	**TEMA**	**RESPONSABLE**
1.	Seguimiento casos de enfermedad mano-boca-pie	Stefanny Londoño Ruiz

SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR (Si los hay):

No.	**COMPROMISO**	**ESTADO Y OBSERVACIONES**
1	N/A	N/A

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

Se recibe notificación de gestión de señales de Vigilancia Basada en la Comunidad de un caso reportado por enfermera del CDI Córdoba, mismo caso que fue notificado en SIVIGILA por la ESE San Vicente de Paul; donde se procede a comunicarse con la enfermera Maira Bohórquez vía WhatsApp, quien informa que el menor estudia en grado jardín y es el único menor actualmente con síntomas en ese grado y adicional informa que acaba de enviar otro menor del grado pre jardín con síntomas a consultar con medico general, se indaga sobre mas menores de ese grado con síntomas e indica que hasta el momento no ha presentado mas casos.

Se procede a revisar notificación de señales y ya se cuenta con ambos reportes.

- Brayan Mathias Puerta Urbano RC 1086279830, edad 4 años, quien consulto la ESE San Vicente de Paul y fue Dx con Estomatitis vesicular.
- Alan Andrés Giraldo Diaz RC 1093231770, edad 3 años, se redirecciono a consultar en la IPS.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Submission Date	Fecha de diligenciamiento	Fecha de ocurrencia	Departamento	Código departamento	Municipio	Código municipio	Area de ocurrencia	Nombre del lugar
8	2025-04-23 15:39:56	23/4/2025	23/4/2025	RISARALDA	66	SANTA ROSA DE CABAL	66682	CABECERA MUNICIPAL	CARRERA 11 # 13-05
9	2025-05-06 15:54:51	6/5/2025	6/5/2025	RISARALDA	66	SANTA ROSA DE CABAL	66682	CABECERA MUNICIPAL	Jardin Infantil Araucarias
10	2025-05-29 9:05:27	29-05-2025	16-05-2025	RISARALDA	66	SANTA ROSA DE CABAL	66682	CABECERA MUNICIPAL	Hogar infantil Cecilia Caballero de Lo
11	2025-05-29 9:46:55	29-05-2025	29-05-2025	RISARALDA	66	SANTA ROSA DE CABAL	66682	CABECERA MUNICIPAL	CDI ARANGO Y CORDOBA
12	2025-05-29 17:21:46	29-05-2025	29-05-2025	RISARALDA	66	SANTA ROSA DE CABAL	66682	CABECERA MUNICIPAL	Modalidad educación inicial en el hog
13	2025-06-05 9:12:31	05-06-2025	04-06-2025	RISARALDA	66	SANTA ROSA DE CABAL	66682	RURAL DISPERSO	CDI CORDOBA
14	2025-06-05 14:56:33	05-06-2025	05-06-2025	RISARALDA	66	SANTA ROSA DE CABAL	66682	RURAL DISPERSO	CDI CORDOBA
15									
16									

Adicional se indaga sobre medidas tomadas e informa haber realizado la limpieza y desinfección de ambos salones incluyendo paredes, pisos, mesas, sillas, utensilios de cocina, juguetes, entre otros.

Nuevamente realizaron difusión vía WhatsApp con padres de familia de síntomas de Enfermedad mano-boca-pie y medidas de cuidado en caso de presentar síntomas, haciendo énfasis en aislamiento por 10 días.



COMPROMISOS (Si los hay):

No	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
1.	Continuar realizando notificación de casos por medio de Chat Boot.	Enfermera CDI Arango y Córdoba	Permanente	Permanente
2.	Continuar realizando seguimiento a casos reportados por medio de Chat Boot	Stefanny Londoño Ruiz	Marzo de 2025	Diciembre de 2025

FECHA DE PRÓXIMA REUNION:

A necesidad.

NOMBRE RESPONSABLE DE LA REUNIÓN	E mail	Teléfono	CARGO
Stefanny Londoño Ruiz	enfermerastefannylondono@gmail.com	3104351922	Enfermera contratista.

Anexos: Sin anexos.

Elaboró: Stefanny Londoño Ruiz – Enfermera contratista

Revisado Por: Representante de la Dirección

Aprobado Por: Comité de Calidad

Fecha de Aprobación: MARZO 9 de 2016

Versión: 3

ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA/ CORREGIMIENTO: Santa Rosa de Cabal

FECHA: 2025-05-23

HORA: 9:00 am

LUGAR: Santa Rosa de Cabal

OBJETIVO:

POSESION REPRESENTANTES COPACO – CTS Y SOCIALIZACION DOCUMENTOS

ASISTENTES:

- Representantes y suplentes de COPACO
- Secretaria de salud

ORDEN DEL DÍA:

No.	TEMA	RESPONSABLE
1.	Saludo de bienvenida y presentación de asistentes	Secretaria de Salud Municipal
2.	Lectura de acta de posicionamiento	Secretaria de Salud Municipal
3.	Entrega de resolución	Secretaria de Salud Municipal
4.	Socialización de documentos	Secretaria de Salud Municipal
5.	Concertación próxima reunión	Secretaria de Salud Municipal
6.	Otros	Secretaria de Salud Municipal

SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR (Si los hay):

No.	COMPROMISO	ESTADO Y OBSERVACIONES
1	N/A	N/A

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

1. **Saludo de bienvenida y presentación de asistentes.**

Siendo las 9:00 am, se da inicio a reunión COPACO – CTS vigencia 2025-2027, por parte de la secretaria de salud Dra. Andrea Lorena Palacio, quien preside la reunión realiza saludo de bienvenida a los representantes y suplementes del Comité de Participación Comunitaria en Salud - Consejo Territorial de Salud y presentación de asistentes a la reunión, adicional informa objetivo principal de la reunión el cual es, el acto administrativo de posicionamiento de representantes ante el COPACO - CTS y socialización de lineamientos y documentos relacionados.

2. Lectura de acta de posicionamiento.

Se procede a realizar lectura del acto de posesión de los representantes principales y suplentes designados mediante resolución Nº 757 de 30 de abril de 2025 para conformar el Comité de Participación Comunitaria en Salud, de conformidad con lo establecido en el decreto 1757 de 1994.

El señor Alejandro Mesa, firma en representación de la señora Luz Elena Escudero Correa y Paula Cristina Gallego Acevedo, las anterior mencionadas no asistieron el día de hoy, por negación de ausentismo en la Institución Educativa donde laboran.

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
ALCALDÍA DE SANTA ROSA DE CABAL

Nombre del Representante	Cargo	Firma
William López Trujillo	Principal – Mesa de Salud Pública	
Lina Esperanza Ospina	1ª Suplente – Mesa de Salud Pública	
Marta Eugenia Quintero	2ª Suplente – Mesa de Salud Pública	
Orlando Uribe Buitrago	Principal – Mesa de Educación	
Luz Elena Escudero Correa	1ª Suplente – Mesa de Educación	
Paula Cristina Gallego Acevedo	2ª Suplente – Mesa de Educación	

3. Entrega de resolución:

Se hace entrega a cada uno de los representantes copia de resolución Nº 757 de 30 de abril de 2025.



SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

RESOLUCION N. 757 DE 2025
(30 de abril de 2025)

"Por medio de la cual se designan los representantes de las organizaciones sociales ante el Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACO) - Consejo Territorial de Salud Municipal de Santa Rosa de Cabal para el periodo 2025 - 2027."

EL ALCALDE MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE CABAL – RISARALDA, en ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las que le confiere el artículo 315 de la Constitución Política, el artículo 91 de la Ley 136 de 1994, modificado por el artículo 29 de la ley 1551 de 2012, el Decreto N.° 1757 de 1994, Decreto ley 1298 de 1994, el Decreto N.° 780 de 2016 y demás normas concordantes, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 49 de la Constitución Política dispone que los servicios de salud se organizan en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

Quien desarrolló los principios básicos de participación ciudadana contenidos en la ley 100 de 1993, se otorga a esta el derecho a participar en la organización, control, gestión y fiscalización en los servicios de salud.

Que de fundamento y principio del sistema de Seguridad Social en salud la participación social y la concertación y como parte de su organización se prevé a sus integrantes el derecho de participar a través de los comités de participación comunitaria "COPACO", asociaciones, ligas de usuarios y veedurías en todas las instancias del sistema.

4. Socialización de documentos:

Se procede a realizar socialización de los siguientes documentos y entrega en físico:

- Manual de funciones COPACO.
- Lineamiento.
- Cronograma de reuniones.

Adicional se les solicita correo electrónico para realizar envio de los siguientes documentos:

- PIC municipal (formato Excel).
- RIAS (violencia y suicidio).
- ASIS municipal 2024.
- Documento Técnico Borrador Política Publica Salud Mental 2025-2035.
- Plan de desarrollo municipal.

Correos electrónicos:

- orlanduribes@gmail.com
- Isabel.uribaron@gmail.com
- linaesperanzaospina@yahoo.com
- quinteromarta812@gmail.com
- alejo.meza.lopez@gmail.com
- diegofernandodsb@hotmail.com
- 0955.lucaz@gmail.com

5. Concertación próxima reunión.

Por solicitud de la referente de Participación Social en Salud para el municipio por parte de la secretaria de salud departamental, profesional Antonia Escarpeta de realizar reunión con los representantes de COPACO para iniciar capacitaciones, se les indaga a los asistentes que día pueden acudir a esta reunión entre los días 9 y 13 de junio.

Donde se llega a la concertación del día 13 de junio a las 9:00 am para reunión con objetivo de realizar capacitación por parte del ente territorial.

De manera inmediata se le informa vía telefónica de día y hora de la reunión.

6. Otros.

Para finalizar reunión, por parte de la secretaria de salud, Dra. Andrea Lorena Palacio, indica foro de salud mental el día lunes 26 de mayo a las 2:00 pm en instalaciones del Consejo Municipal.

Adicional se da la indicación de conformar grupo de WhatsApp, para mayor comunicación.

COMPROMISOS (Si los hay):

No	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
1.	Envió de documentación a correos electrónicos de representantes	Secretaria de Salud Municipal	23-05-2025	31-05-2025

FECHA DE PRÓXIMA REUNION:

13 de junio de 2024 a las 9:00 am

NOMBRE RESPONSABLE DE LA REUNIÓN	E mail	Teléfono	CARGO
Andrea Lorena Palacio	salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co	3132420232	Secretaria de Salud

Anexos: Listado de asistencia y documentos socializados.

Elaboró: Stefanny Londoño Ruiz – Enfermera contratista
Revisado Por: Representante de la Dirección
Aprobado Por: Comité de Calidad
Fecha de Aprobación: MARZO 9 de 2016
Versión: 3

MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL – RISARALDA
SECRETARÍA DE SALUD
MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES
COMITÉ DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD – COPACO
Versión 01 – mayo 2025

1. MARCO NORMATIVO
El presente manual se basa en los principios y lineamientos establecidos en:

- Ley 100 de 1993 – Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Ley 1122 de 2007 – Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Ley 1438 de 2011 – Fortalecimiento del SGSSS y la participación social
- Resolución 2063 de 2017 – Lineamientos para la participación social en salud
- Decreto 1757 de 1994 – Participación social en el Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Plan Decenal de Salud Pública y Política Nacional de Participación Social en Salud

2. OBJETIVO DEL COPACO
El Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACO) es un espacio autónomo de representación social cuyo propósito es **fortalecer la participación ciudadana en la gestión, vigilancia, evaluación y mejora del sistema de salud a nivel municipal**, asegurando la defensa del derecho fundamental a la salud.

3. CONFORMACIÓN
El COPACO está conformado por representantes de:

- Juntas de Acción Comunal (JAC)
- Líderes comunitarios y organizaciones sociales
- Población victima del conflicto armado
- Comunidades indígenas, afrodescendientes, LGTBIQ+, personas con discapacidad
- Usuarios de EPS e IPS
- Representantes de veedurías ciudadanas y grupos étnicos
- Instituciones educativas, mujeres, juventudes y adulto mayor

4. FUNCIONES GENERALES DEL COPACO
1. **Velar por el cumplimiento del derecho a la salud** en condiciones de equidad, calidad y oportunidad.
2. **Ejercer control social** sobre la gestión pública en salud, incluyendo planes, programas y proyectos.
3. **Participar activamente** en la formulación, seguimiento y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

4. **Apoyar y promover la socialización** de los diagnósticos de salud y el ASIS municipal.
5. **Canalizar y presentar las inquietudes, quejas y propuestas** de la comunidad a las instancias pertinentes.
6. **Participar en el diseño y evaluación** de políticas públicas en salud, como la Política de Salud Mental, SSR, discapacidad, entre otras.
7. **Hacer parte del Consejo Territorial de Salud** en representación de la comunidad organizada.
8. **Acompañar jornadas de salud, campañas educativas y procesos de promoción y prevención.**
9. **Vigilar la operación de las EPS e IPS** en el municipio, promoviendo la mejora continua de la atención.
10. **Promover el empoderamiento comunitario** y la formación en salud pública y derechos ciudadanos.

5. RESPONSABILIDADES DE LOS REPRESENTANTES

- **Asistir puntualmente a las reuniones programadas del COPACO y las instancias donde se represente.**
- **Leer, estudiar y comprender los documentos entregados por la Secretaría de Salud.**
- **Mantener una comunicación fluida con su base comunitaria** para representar adecuadamente sus intereses.
- **Reportar situaciones irregulares, vulneraciones al derecho a la salud o barreras de acceso.**
- **Firmar actas de asistencia y participación como constancia de su gestión.**
- **Actualizar sus datos y mantener contacto activo con la Secretaría de Salud.**
- **Participar en procesos de capacitación en salud pública, control social y normatividad vigente.**
- **Actuar con ética, respeto y transparencia en su labor representativa.**

6. PERIODO DE FUNCIONES

El periodo de representación en el COPACO es de **dos (2) años renovables**, previa revisión del cumplimiento de funciones y compromiso comunitario.

7. FALTAS Y PÉRDIDA DE INVESTIDURA

Constituyen causas de pérdida de investidura:

- Inasistencia injustificada a tres reuniones consecutivas.
- Uso indebido del cargo o representación comunitaria.
- Comprobación de conflictos de interés o favorecimiento personal.
- Falta grave contra la ética, el respeto o la equidad.

8. CLAÚSULA FINAL

Este manual será entregado a cada representante, quien deberá firmar constancia de recibido y compromiso. Cualquier ajuste será informado por la Secretaría de Salud y aprobado en plenaria del COPACO.

Firmado

Andrea Lorena Palacio Gallo
Secretaria de Salud y Seguridad Social

MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL – RISARALDA
SECRETARÍA DE SALUD
CONSEJO TERRITORIAL DE SALUD
LINEAMIENTOS Y REGLAMENTO INTERNO
Versión 01 – mayo 2025

1. MARCO NORMATIVO

Este reglamento se fundamenta en:

- Ley 100 de 1993 – Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Ley 1122 de 2007 – Reforma del SGSSS
- Ley 1438 de 2011 – Fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Ley Estatutaria 1751 de 2015 – Derecho Fundamental a la Salud
- Resolución 2063 de 2017 – Participación Social en Salud
- Decreto 1757 de 1994 – Participación ciudadana en salud
- Plan Decenal de Salud Pública y Política Nacional de Participación Social en Salud
- Política Pública de Salud Mental 2025–2035 – Santa Rosa de Cabal

2. OBJETIVO DEL CONSEJO TERRITORIAL DE SALUD (CTS)

El CTS es un espacio de concertación y diálogo social entre el Estado y la ciudadanía, cuyo propósito es garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud, mediante el seguimiento, evaluación y recomendaciones sobre la política pública en salud, los planes de desarrollo y la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

3. FUNCIONES DEL CONSEJO TERRITORIAL DE SALUD

1. Asesorar a la Secretaría de Salud en la formulación, implementación y evaluación de las políticas de salud territorial.
2. Participar activamente en la planeación y evaluación del Plan Territorial de Salud y del PIC.
3. Emitir recomendaciones técnicas y sociales sobre el acceso, calidad y oportunidad en los servicios de salud.
4. Promover el fortalecimiento de los espacios de participación comunitaria como COPACO, veedurías, redes sociales de salud, etc.
5. Realizar seguimiento a la gestión de las EPS e IPS en el territorio.
6. Aprobar el plan de acción del CTS y su cronograma anual de sesiones.
7. Apoyar la articulación con el Consejo Municipal de Política Social (COMPOS) y otros actores del sistema.

4. CONFORMACIÓN

El CTS estará conformado por:

- Secretaría de Salud Municipal (quien lo preside)
- Representante de las EPS con operación en el municipio
- Representante de las IPS públicas y privadas
- Representantes del COPACO
- Representantes de grupos poblacionales (niñez, juventud, adulto mayor, diversidad sexual, discapacidad, víctimas, mujeres)

- Representante de organizaciones comunitarias o redes de salud
- Representante de instituciones educativas o academia
- Otros actores invitados según tema (ICBF, Personería, Comisaría, Policía, etc.)

5. FUNCIONAMIENTO

5.1. Reuniones Ordinarias y Extraordinarias

- Se realizarán mínimo cuatro (4) sesiones ordinarias al año.
- Las sesiones extraordinarias podrán convocarse cuando lo exija la situación.

5.2. Convocatoria

- La Secretaría de Salud enviará convocatoria oficial con mínimo cinco (5) días hábiles de anticipación.

5.3. Quórum

- Las decisiones se tomarán con la mitad más uno de los miembros activos.
- En ausencia de quórum, se reprogramará la sesión en un plazo no mayor a cinco días.

5.4. Actas

- De cada sesión se levantará un acta firmada por los asistentes, que quedará archivada en la Secretaría de Salud.

6. DEBERES DE LOS INTEGRANTES

- Asistir puntualmente y participar activamente en las sesiones.
- Revisar previamente los documentos entregados para análisis.
- Mantener la confidencialidad de los asuntos sensibles tratados.
- Representar con responsabilidad e idoneidad a su sector.
- Promover la articulación entre instituciones y comunidad.

7. SANCIONES Y PÉRDIDA DE REPRESENTACIÓN

Constituyen causales de retiro:

- Inasistencia injustificada a tres (3) sesiones consecutivas.
- Actos contrarios a la ética, el respeto y la convivencia.
- Incumplimiento de funciones asignadas.
- Renuncia expresa o reemplazo institucional.

8. CLÁUSULA DE AJUSTE

El presente reglamento podrá ser modificado con el voto favorable del 70% de los integrantes del CTS en sesión plenaria.

Firmado:

Andrea Lorena Palacio Gallo
Secretaria de Salud y Seguridad Social

MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL – RISARALDA
SECRETARÍA DE SALUD
COPACO - CONSEJO TERRITORIAL DE SALUD
CRONOGRAMA OFICIAL DE REUNIONES
Versión 01 – mayo 2025

Santa Rosa de Cabal, 23 de mayo de 2025

Señores
Representantes de COPACO – CTS
Alcaldía Santa Rosa de Cabal

Asunto: Socialización del cronograma de sesiones CTS y COPACO – Segundo semestre 2025

Cordial saludo,

En cumplimiento de los lineamientos establecidos en el marco de participación social en salud y con el propósito de garantizar la planificación oportuna de los espacios de diálogo y concertación comunitaria, la Secretaria de Salud del municipio de Santa Rosa de Cabal se permite compartir el **cronograma oficial de sesiones** del **Consejo Territorial de Salud (CTS)** y del **Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACO)** correspondiente al **segundo semestre de la vigencia 2025**.

Este cronograma permitirá facilitar la participación activa y continua de los representantes en las jornadas de evaluación, seguimiento y fortalecimiento del sistema municipal de salud.

Cronograma 2025 – Consejo Territorial de Salud (CTS)
Periodicidad: Trimestral (cada 3 meses)
Día y hora: jueves, 2:00 p.m.

1. **Jueves 20 de junio de 2025**
2. **Jueves 18 de septiembre de 2025**
3. **Jueves 18 de diciembre de 2025**

Cronograma 2025 – COPACO
Periodicidad: Cuatrimestral (cada 4 meses)
Día y hora: martes, 2:00 p.m.

1. **Martes 25 de junio de 2025**
2. **Martes 28 de octubre de 2025**

Andrea Lorena Palacio Gallo
Secretaria de Salud y Seguridad Social

RESOLUCION N. 757 DE 2025
(30 de abril de 2025)

"Por medio de la cual se designan los representantes de las organizaciones sociales ante el Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACO) - Consejo Territorial de Salud Municipal de Santa Rosa de Cabal para el período 2025 - 2027."

El ALCALDE MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE CABAL – RISARALDA, en ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las que le confiere el articulo 315 de la Constitución Política; el articulo 91 de la Ley 136 de 1994, modificado por el articulo 29 de la ley 1551 de 2012, el Decreto N.º 1757 de 1994, Decreto ley 1298 de 1994, el Decreto N.º 780 de 2016 y demás normas concordantes, y

CONSIDERANDO:

Que el articulo 49 de la Constitución Política dispone que los servicios de salud se organizan en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

Quién desarrolló los principios básicos de participación ciudadana contenidos en la ley 100 de 1993, se otorga a este el derecho a participar en la organización, control, gestión y fiscalización en los servicios de salud.

Qué es fundamento y principio del sistema de Seguridad Social en salud la participación social y la concentración y como parte de su organización se prevé a sus integrantes el derecho de participar a través de los comités de participación comunitaria "COPACO", asociaciones, ligas de usuarios y veedurías en todas las instancias del sistema.

Que, en virtud de lo anterior, se expidió el Decreto 1757 de 1994, compilado posteriormente por el Decreto 780 de 2016 "Reglamentario del Sector Salud" y mediante el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud.

Que el Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.10.1.1.2, define la participación comunitaria como el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.

Que, el articulo 2.10.1.1.7 del mentado decreto, establece que en todos los municipios se conformarán los comités de participación comunitaria en salud

establecidos por las disposiciones legales como un espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado conformados así:

1. El alcalde municipal, distrital o metropolitano o su respectivo delegado, quien lo presidirá. En los resguardos indígenas el comité será presidido por la máxima autoridad indígena respectiva.

2. El Jefe de la Dirección de Salud Municipal.

3. El Director de la entidad prestataria de servicios de salud del Estado más representativa del lugar, quien presidirá el Comité en ausencia de la autoridad administrativa de que trata el numeral 1 de este artículo. La asistencia del director es indelegable.

4. Un representante por cada una de las formas organizativas sociales y comunitarias y aquellas promovidas alrededor de programas de salud, en el área del Municipio, tales como:

a). Las formas organizativas promovidas alrededor de los programas de salud como las UROS, UAIRAS, COE, COVE, MADRES COMUNITARIAS, GESTORES DE SALUD, EMPRESAS SOLIDARIAS DE SALUD, entre otras;

b). Las Juntas Administradoras Locales;

c). Las organizaciones de la comunidad de carácter veredal, barrial, municipal;

d). Las asociaciones de usuarios y/o gremios de la producción, la comercialización o los servicios, legalmente reconocidos;

e). El sector educativo;

f). La Iglesia.

Que, el parágrafo 1° del artículo 2.10.1.1.7 Ibidem, determina que los representantes ante los Comités de Participación Comunitaria serán elegidos por periodos de tres (3) años.

Que, el artículo 2.10.1.1.9 Ibidem, indica que las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizan la participación ciudadana, comunitaria y social en todos los ámbitos que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables.

Que es competencia de la Secretaria de Salud y Seguridad Social del municipio de Santa Rosa de Cabal, dar cumplimiento al Decreto 1757 de 1994, en donde se establecieron las modalidades y formas de participación social, considerando, entre otras normas y principios que la constitución política dispone que los servicios de salud se organizan en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad; que es fundamento y principio del sistema de Seguridad Social en salud la participación social y la concertación, que como parte de su organización se prevé en sus integrantes el derecho de participar en todas las instancias del sistema; que se estimular la promoción de los métodos de participación, promover actitudes solidarias, la práctica de la democracia y la cultura de la participación.

Que mediante Resolución No. 1198 del 27 de noviembre de 2015, expedida por la Secretaria de Salud del municipio de Santa Rosa de Cabal, se realizó la designación de los primeros integrantes del Comité de Participación Comunitaria en Salud "COPACO", en cumplimiento del Decreto 1757 de 1994 y con el propósito de fortalecer los mecanismos de participación social en el sector salud del municipio.

En cumplimiento del cronograma establecido para la conformación del Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACO) del municipio de Santa Rosa de Cabal, correspondiente al período 2025–2027, se llevó a cabo la convocatoria respectiva. Como resultado, se recibieron oficialmente las ternas de candidatos postulados por los gremios del sector educativo y ciudadanos veedores independientes; no obstante, los demás sectores convocados no presentaron ternas dentro del periodo estipulado en la convocatoria.

Que, luego de la respectiva revisión y verificación del cumplimiento de requisitos, se realizó la designación de los representantes y sus respectivos suplentes, garantizando el principio de representatividad sectorial y participación equitativa.

Que es necesario conformar el Comité de participación Comunitaria en Salud – COPACO para la vigencia 2025-2027 y designar sus representantes.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Conformación y designación del COPACO. Confórmese el Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACO) del municipio de Santa Rosa de Cabal para el período 2025 – 2027 de la siguiente manera:

1. El Alcalde Municipal de Santa Rosa de Cabal o su delegado.
2. El secretario de salud y seguridad social del municipio de Santa Rosa de Cabal.

3. El Gerente de la Empresa Social del Estado – E.S.E Hospital San Vicente de Paul.
4. Los siguientes representantes atendiendo a lo preceptuado en el artículo 2.10.1.1.7 del Decreto 780 de 2016:

ENTIDAD	REPRESENTANTE	DOCUMENTO	CARGO
Ciudadanos Veedores Independientes	William López Trujillo	4.577.564	Representante Principal.
Ciudadanos Veedores Independientes	Lina Esperanza Ospina	25.471.417	Primera Suplente.
Ciudadanos Veedores Independientes	Marta Eugenia Quintero	25.172.539	Segunda Suplente.
Mesa de Educación.	Orlando Uribe Buitrago	13.825.783	Representante Principal.
Mesa de Educación.	Luz Elena Escudero Correa	25.161.651	Primera Suplente.
Mesa de Educación.	Paula Cristina Gallego Acevedo	43.912.924	Segunda Suplente.

Parágrafo: Los representantes ante el Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACO) serán elegidos para periodos de tres (3) años y podrán ser reelegidos máximo por otro periodo.

ARTICULO SEGUNDO: Funciones. El Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACO), de conformidad con el artículo 2.10.1.1.8 del Decreto 780 de 2016, tendrá las siguientes funciones:

1. Intervenir en las actividades de planeación, asignación de recursos y vigilancia y control del gasto en todo lo atinente al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su jurisdicción respectiva.

2. Participar en el proceso de diagnóstico, programación control y evaluación de los Servicios de Salud.

3. Presentar planes, programas y prioridades en salud a la Junta Directiva del organismo o entidad de salud, o a quien haga sus veces.

4. Gestionar la inclusión de planes, programas y proyectos en el Plan de Desarrollo de la respectiva entidad territorial y participar en la priorización, toma de decisiones y distribución de recursos.

5. Presentar proyectos en salud ante la respectiva entidad territorial, para que bajo las formalidades, requisitos y procedimientos establecidos en las disposiciones legales, sean cofinanciados por el Fondo de Inversión Social (FIS) u otros fondos de cofinanciación a nivel nacional.

6. Proponer y participar prioritariamente en los programas de atención preventiva, familiar, extrahospitalaria y de control del medio ambiente.

7. Concertar y coordinar con las dependencias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y con las instituciones públicas y privadas de otros sectores, todas las actividades de atención a las personas y al ambiente que se vayan a realizar en el área de influencia del comité con los diferentes organismos o entidades de salud, teniendo en cuenta la integración funcional.

8. Proponer a quien corresponda la realización de programas de capacitación e investigación según las necesidades determinadas en el Plan Local de Salud.

9. Elegir por y entre sus integrantes, un representante ante la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado de la respectiva entidad territorial, conforme las disposiciones legales sobre la materia.

10. Consultar e informar periódicamente a la comunidad de su área de influencia sobre las actividades y discusiones del comité y las decisiones de las juntas directivas de los respectivos organismos o entidades de salud.

11. Impulsar el proceso de descentralización y la autonomía local y departamental y en especial a través de su participación en las Juntas Directivas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o de Dirección cuando existan.

12. Elegir un representante ante el consejo territorial de planeación, en la Asamblea General de representantes de los Comités de Participación Comunitaria o "COPACOS" de la respectiva entidad territorial.

13. Verificar que los recursos provenientes de las diferentes fuentes de financiamiento se administren adecuadamente y se utilicen en función de las

prioridades establecidas en el Plan de Salud de la comunidad del área de influencia del respectivo organismo o entidad.

14. Velar porque los recursos de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, destinados a la gestión social de la salud, se incluyan en los planes de salud de la entidad territorial y se ejecuten debidamente, conforme a las disposiciones legales sobre la materia.

15. Solicitar al alcalde y/o concejo municipal la convocatoria de consultas populares para asuntos de interés en salud, que sean de importancia general o que comprometan la reorganización del servicio y la capacidad de inversión del municipio y\o el departamento, conforme a las disposiciones de la ley estatutaria que define este mecanismo.

16. Adoptar su propio reglamento y definir la periodicidad y coordinación de las reuniones, los responsables de las actas y demás aspectos inherentes a su organización y funcionamiento.

17. Evaluar anualmente su propio funcionamiento y aplicar los correctivos necesarios cuando fuere necesario.

ARTÍCULO TERCERO. Comunicar la presente resolución a las personas designadas, de las organizaciones que los postularon y a los integrantes del COPACO, para lo de su competencia.

ARTÍCULO CUARTO. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Santa Rosa de Cabal, a los (30) días del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

PAULO CESAR GÓMEZ HOYOS
Alcalde Municipal

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

FRANK ALEJANDRO VALENCIA G.
Secretario Jurídico

Proyectó: Julián M. Zapata
Abogado apoyo

ALCALDÍA DE SANTA ROSA DE CABAL

ASISTENCIA A REUNIONES

DEPENDENCIA RESPONSABLE	Posesión Representantes Copaco - CTS.						Codigo	DEPPSZ3101P
TEMA:	Entrega lineamientos, manual, programa.						Fecha	
OBJETIVO:	Designar actividades y responsabilidades.						Versión	
FECHA	03-05-2023	HORA INICIO		HORA FINAL		LUGAR	Sala de juntas - Alcaldía		

No	NOMBRE	DEPENDENCIA/ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	FIRMA	OBSERVACION
1	Orlando Uribe B	Mesa de Educación	Vocero	3127418135		
2	William Lopez Trujillo	COPACO	Principal	3232322786		
3	Alejandro Mesa Lopez	Mesa de Salud Pública S	Representante	3506368656		
4	Haida E Bolaños	COPACO	Secretaria (2)	3105612829		
5	Lina E. Ospina	Mesa Salud P.	Suplente	3006877510		
6	DIEGO SANCHEZ	AEUR.	HSVP.	3046902317		
7	Isabel Uribe Varon	Mesa Educación	Comunicadora	3044639891		
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
15						
17						
18						
19						
20						

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
SECRETARIA DE SALUD

CONSTANCIA DE ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA

Versión: 2 | Vigencia: 05-2014

Dia: 14 | Mes: 05 | Año: 2025 | Municipio: Santa Rosa Cabal | Dependencia: DLS

Objetivo (s): Asistencia tecnica verificacion y operatividad de los Mecanismos de participacion social.

Conclusión(es): La direccion local de Salud del Municipio de Santa Rosa de Cabal Cuenta con los siguientes Mecanismos de participacion en Salud:

SAC Servicio de atencion a la comunidad con un horario de atencion 7am-5pm de lunes a viernes, tiene telefono, Correo electronico Buzon de sugerencias-quejas y PQRS.

Redes Comunitarios: Cuentan con red de adulto Mayor, poblacion con discapacidad en la Coa de la inclusion.

Copaco. Comite de participación Comunitario fue conformado el dia 29 de abril 2025.

Scanned with CamScanner

reduria en Salud esta vigente en cumplimientos de sus
nciones. La DLS presenta soportes de la operatividad y
gencia de los mecanismos de participación social en Salud
si mismo se verifica el consejo territorial de seguridad social en
lud.
resalta el compromiso de la dirección local de salud
ente a los espacios de participación en salud.

omisos:

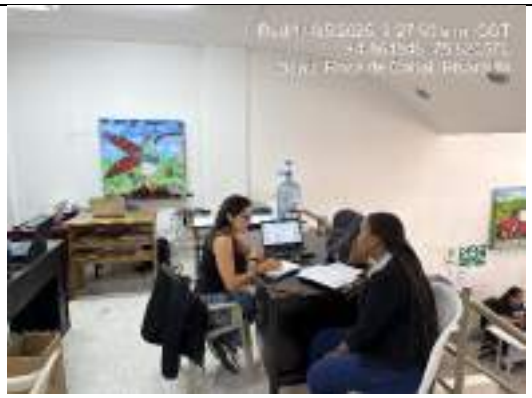
Descripción	Responsable Cargo	Fecha de cumplimiento			Fecha de Verificación			SEGUIMIENTO A COMPROMISOS
		D	M	A	D	M	A	
ación con el espacio nismos de participación	Referente	4	06	2025				
Salud a los epm								
o correo electronico tes mecanismos de ipacion.	DLS	14	05	2025				

NOMBRE: Referente DPBA
CARGO:
SECRETARIA DE SALUD DEPERTAMENTAL

NOMBRE: Stefanny Londoño Ruiz
CARGO: Enfermera contratista
ENTIDAD / MUNICIPIO: Secretaria Salud Municipal.

Scanned with CamScanner

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES **ADMINISTRACION MUNICIPAL** **SANTA ROSA DE CABAL** **SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

	
No actividad: 7.1 Nombre actividad: Visita referente de PPSS de la SSD. Fecha: 14-05-2025 Lugar: Secretaria de Salud	No actividad: 7.1 Nombre actividad: Visita referente de PPSS de la SSD. Fecha: 14-05-2025 Lugar: Secretaria de Salud
	
No actividad: 7.1 Nombre actividad: Visita referente de PPSS de la SSD. Fecha: 14-05-2025 Lugar: Secretaria de Salud	No actividad: 7.1 Nombre actividad: Visita referente de PPSS de la SSD. Fecha: 14-05-2025 Lugar: Secretaria de Salud

Gmail **Stefanny Londoño <enfermerastefannylondono@gmail.com>**

Evidencias PPSS Santa Rosa

1 mensaje

Stefanny Londoño <enfermerastefannylondono@gmail.com> 14 de mayo de 2025, 8:09 p.m.
Para: referentesparticipacionsocial@gmail.com
CC: salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co

Buenas noches,
Dando cumplimiento al compromiso de la reunión del día de hoy, adjunto carpeta comprimida con las siguientes evidencias:
- Actividad Adulto mayor
- Actividad casa de la inclusión
- Acta "Designación de Representantes y Suplentes ante el COPACO - Consejo Territorial de Salud Municipal 2025-2027"
- Resolución veeduría en salud

Quedo atenta

Santa Rosa- evidencias PPSS.zip
6055K

ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA/ CORREGIMIENTO: Santa Rosa de Cabal

FECHA: 2025-05-13

HORA: 1:00 pm

LUGAR: Secretaria de Salud Municipal

OBJETIVO:

Análisis casos SIVIGILA mes de abril de 2025

ASISTENTES:

- Stefanny Londoño.

ORDEN DEL DÍA:

No.	TEMA	RESPONSABLE
1	Análisis de casos SIVIGILA, mes de abril de 2025.	Stefanny Lodoño Ruiz
2		

SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR (Si los hay):

No.	COMPROMISO	ESTADO Y OBSERVACIONES
1	N/A	N/A

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

Se realiza solicitud de reporte de casos a SIVIGILA del mes de abril de 2025 a la jefe Paula Orozco, esto con el fin de realizar el respectivo análisis de los casos reportados durante ese mes.
Realiza él envió de archivo en Excel con todo lo notificado durante el mes de abril por las UPGD`s del municipio, se procede a realizar tabla dinámica y se obtiene la siguiente información:

Etiquetas de fila	Cuenta de nom_eve
ACCIDENTE OFIDICO	1
ACCIDENTES POR OTROS ANIMALES VENENOSOS	3
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	39
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	5
DEFECTOS CONGENITOS	1
DENGUE	40
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	7
FIEBRE AMARILLA	1
INTENTO DE SUICIDIO	7

INTOXICACIONES	7
LEPTOSPIROSIS	5
MALARIA	2
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	5
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	1
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	1
PAROTIDITIS	2
RABIA HUMANA	2
SIFILIS CONGENITA	1
SIFILIS GESTACIONAL	1
TUBERCULOSIS	4
VARICELA INDIVIDUAL	25
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	53
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	6
(en blanco)	
Total general	**219**

A continuación, se pasa el reporte al consolidado del año 2025, en el cual se diligencia el número de eventos presentados por cada mes, esto con el fin de tener trazabilidad del número de casos reportados por trimestre, semestre y anual.

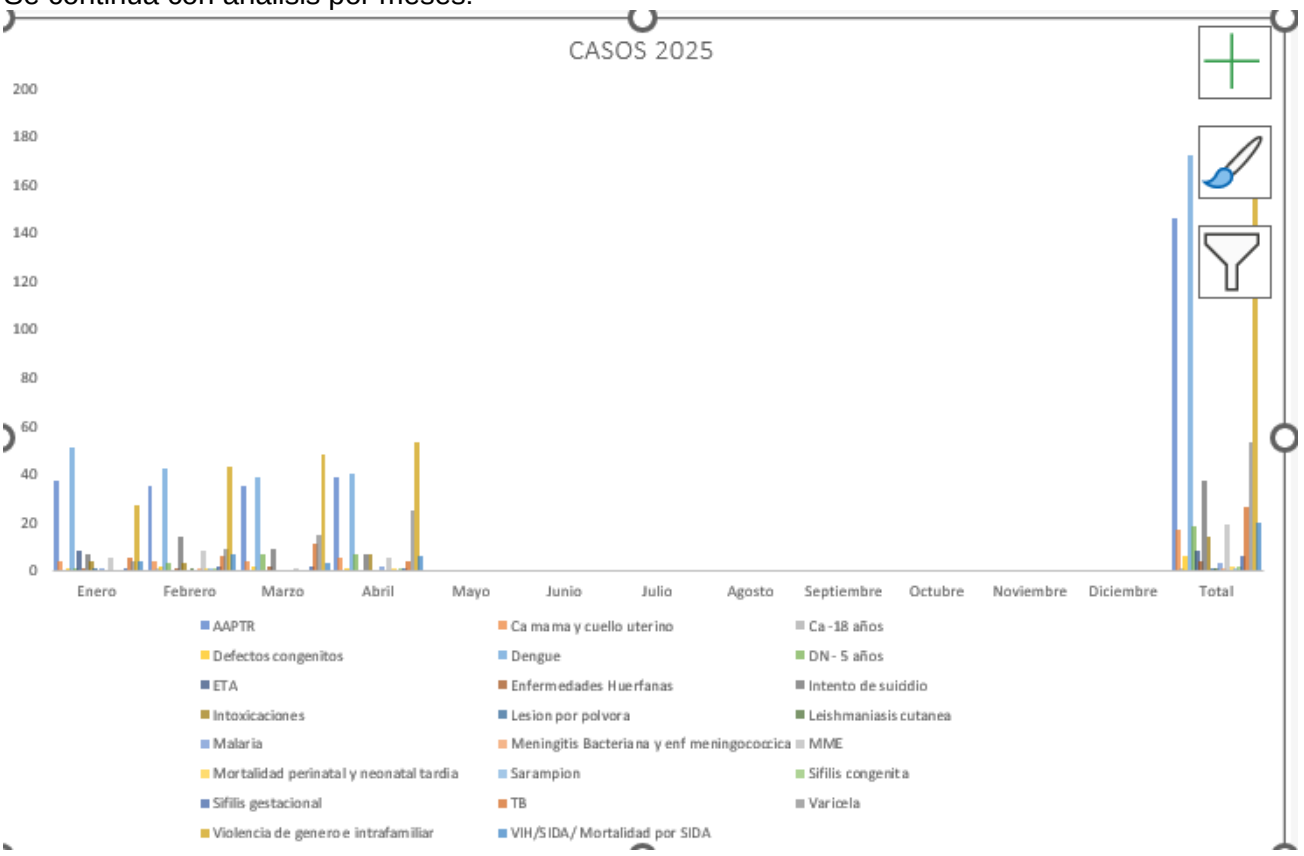
Nombre del evento	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Accidente ofidico	0	0	0	1									1
iones por animales portencialmente trasmisores de	0	0	0	3									3
AAPTR	37	35	35	39									146
Ca mama y cuello uterino	4	4	4	5									17
Ca -18 años	0	1	0	0									1
Defectos congenitos	1	2	2	1									6
Dengue	51	42	39	40									172
DN - 5 años	1	3	7	7									18
Fiebre Amarilla	0	0	0	1									1
ETA	8	0	0	0									8
Enfermedades Huerfanas	1	1	2	0									4
Intento de suicidio	7	14	9	7									37
Intoxicaciones	4	3	0	7									14
Lesion por polvora	1	0	0	0									1
Leishmaniasis cutanea	0	1	0	0									1
Leptospirosis	0	0	0	5									5
Malaria	1	0	0	2									3
Meningitis Bacteriana y enf meningococcica	0	1	0	0									1
MME	5	8	1	5									19
Mortalidad perinatal y neonatal tardia	0	1	0	1									2
Paralisis Flacida (menor de 15 años)	0	0	0	1									1
Parotiditis	0	0	0	2									2
Rabia Humana	0	0	0	2									2
Sarampion	0	1	0	0									1
Sifilis congenita	0	1	0	1									2
Sifilis gestacional	1	2	2	1									6
TB	5	6	11	4									26
Varicela	4	9	15	25									53
Violencia de genero e intrafamiliar	27	43	48	53									171
VIH/SIDA/ Mortalidad por SIDA	4	7	3	6									20

Para el mes de abril se reportaron casos que durante el primer trimestre no habían sido notificados, tales como:

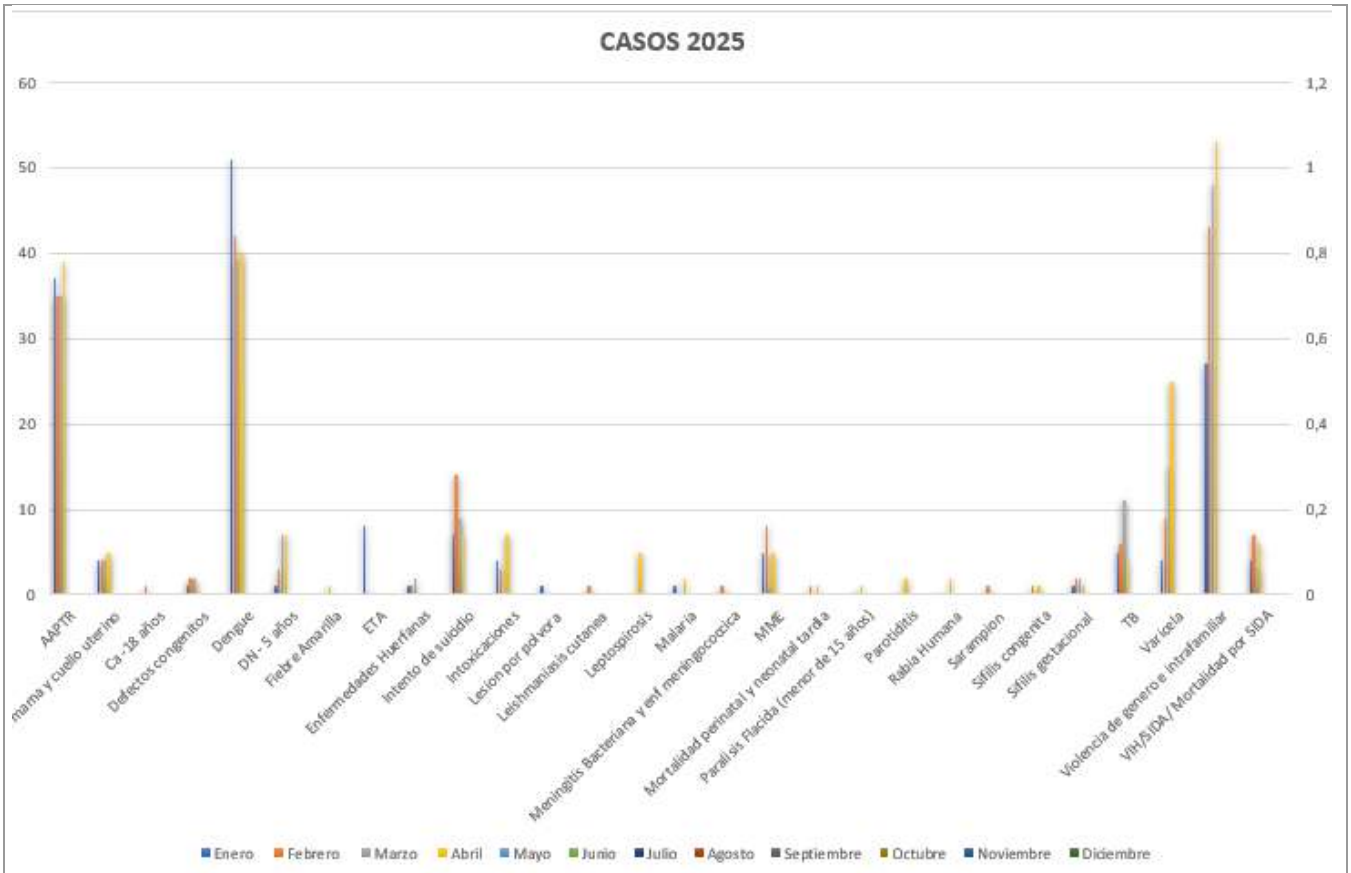
- Accidente ofídico → 1 caso reportado en Bogotá.
- Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia → 3 casos de la ESE SVP.
- Fiebre Amarilla → 1 caso descartado.

- Leptospirosis → 5 casos, de los cuales 2 fueron reportados por la ESE SVP y 3 en el municipio de Pereira.
- Parálisis Flácida → 1 caso, paciente con IEC.
- Parotiditis → 2 casos, reportado por el municipio y con respectivo seguimiento telefónico.
- Rabia Humana → 2 casos descartados.

Se continua con análisis por meses:



Y análisis por evento:



Donde se concluye lo siguiente.

Aumento de notificación de los siguientes eventos:

- AAPTR
- Dengue
- Intoxicaciones
- Malaria
- MME
- Varicela
- Violencia de genero.
- VIH

Disminución de la notificación:

- Defectos congénitos
- Intentos de suicidio
- Sífilis gestacional

- TB

COMPROMISOS (Si los hay):

No	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
1.	Continuar realizando análisis cada mes, con reporte de SIVIGILA	Stefanny Londoño Ruiz	Marzo de 2025	Diciembre de 2025

FECHA DE PRÓXIMA REUNION:

A necesidad.

NOMBRE RESPONSABLE DE LA REUNIÓN	E mail	Teléfono	CARGO
Stefanny Londoño Ruiz	enfermerastefannylondono@gmail.com	3104351922	Enfermera contratista.

Anexos: Sin anexos.

Elaboró: Stefanny Londoño Ruiz – Enfermera contratista

Elaborado Por: Equipo de Trabajo
Revisado Por: Representante de la Dirección
Aprobado Por: Comité de Calidad
Fecha de Aprobación: MARZO 9 de 2016
Versión: 3

ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA/ CORREGIMIENTO: Santa Rosa de Cabal

FECHA: 2025-05-14

HORA: 2:00 pm

LUGAR: Secretaria de Salud Municipal

OBJETIVO:

Análisis Enero – Abril SIVIGILA

ASISTENTES:

- Stefanny Londoño.

ORDEN DEL DÍA:

No.	TEMA	RESPONSABLE
1	Análisis de Enero al mes de Abril de 2025	Stefanny Londoño Ruiz
2		

SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR (Si los hay):

No.	COMPROMISO	ESTADO Y OBSERVACIONES
1	N/A	N/A

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

Se procede a realizar análisis de casos notificados en SIVIGILA desde el mes de enero hasta el mes de abril de 2025.

Se han notificado un total de 30 eventos, de los cuales 10 casos son los de mayor notificación en el municipio, a continuación, el total de casos notificados:

Nombre del evento	Numero de casos hasta abril 2025
Dengue	172
Violencia de genero e intrafamiliar	171
AAPTR	146
Varicela	53
Intento de suicidio	37
TB	26
VIH	20
MME	19
Desnutrición	18
Ca de mama o cérvix	17

Se evidencia unos eventos que solo se han notificado una o dos veces en lo que llevamos del año, los cuales son los siguientes:

- Accidente ofídico.
- Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia.
- Ca en menor de 18 años.
- Fiebre Amarilla.
- ETA.
- Lesión por pólvora.
- Leishmaniasis cutánea.
- Leptospirosis.
- Malaria.
- Meningitis Bacteriana y enfermedad meningocócica.
- Mortalidad perinatal y neonatal.
- Parálisis Flácida (menor de 15 años).
- Parotiditis.
- Rabia Humana.
- Sarampión
- Sífilis congénita.

Nombre del evento	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Accidente ofidico	0	0	0	1									1
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia	0	0	0	3									3
Ca -18 años	0	1	0	0									1
Fiebre Amarilla	0	0	0	1									1
ETA	8	0	0	0									8
Lesion por polvora	1	0	0	0									1
Leishmaniasis cutanea	0	1	0	0									1
Leptospirosis	0	0	0	5									5
Malaria	1	0	0	2									3
Meningitis Bacteriana y enf meningococcica	0	1	0	0									1
Mortalidad perinatal y neonatal tardia	0	1	0	1									2
Paralisis Flacida (menor de 15 años)	0	0	0	1									1
Parotiditis	0	0	0	2									2
Rabia Humana	0	0	0	2									2
Sarampion	0	1	0	0									1
Sifilis congenita	0	1	0	1									2

COMPROMISOS (Si los hay):

No	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
1.	Continuar realizando análisis de casos reportados en SIVIGILA	Stefanny Londoño	Marzo de 2025	Diciembre de 2025

FECHA DE PRÓXIMA REUNION:

De manera mensual o bimensual.

NOMBRE RESPONSABLE DE LA REUNIÓN	E mail	Teléfono	CARGO
Stefanny Londoño Ruiz	enfermerastefannylondono@gmail.com	3104351922	Enfermera contratista.

Anexos: Sin anexos.

Elaboró: Stefanny Londoño Ruiz – Enfermera contratista

Elaborado Por: Equipo de Trabajo
Revisado Por: Representante de la Dirección
Aprobado Por: Comité de Calidad
Fecha de Aprobación: MARZO 9 de 2016
Versión: 3

ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA/ CORREGIMIENTO: Santa Rosa de Cabal

FECHA: 2025-05-16

HORA: 1:00 pm

LUGAR: Meet https://meet.google.com/ktx-bigw-igc

OBJETIVO:

AAT por parte del ET en Sx boca, mano, pie.

ASISTENTES:

- SSM/DLS de los 14 municipios del departamento.
- ESE de los 14 municipios del departamento.

ORDEN DEL DÍA:

No.	**TEMA**	**RESPONSABLE**
1	AAT en Sx. boca, mano y pie.	Secretaria de salud departamental.
2		

SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR (Si los hay):

No.	**COMPROMISO**	**ESTADO Y OBSERVACIONES**
1	N/A	N/A

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

1. **Saludo de bienvenida y llamado a lista.**

Se da inicio a la asesoria y asistencia tecnica a la 1:03 pm con saludo de bienvenida por parte de la jefe Karoline del area de vigilancia epidemiologica y seguidamente llamado a lista de los 14 municipios del departamento.

2. **Presentacion de objetivos da AAT.**

Fortalecer las capacidades del talento humano para la vigilancia y manejo clinico del sindrome de baco, mona y pie.

3. **Manejo clínico de pacientes y diagnósticos diferenciales.**

Por parte del Dr. Jhon Byron Martínez, realiza presentación del manejo clínico del paciente con síndrome de boca, mano y pie y diagnósticos diferenciales.

Inicia con agente etiológico, clínica y diagnósticos diferenciales con las definiciones y diferencias de cada uno, adicional apoyo visual con fotos de pacientes reales.



4. Socializacion generalidades de la vigilancia del evento.

Por parte de la enfermera de vigilancia epidemiologica, Karoline Restrepo, se socializa las generalidades del evento y acciones a realizar por parte de las secretarias de salud municipales y/o direcciones locales de salud.



Realiza énfasis en el formato SITREP, el cual debe de quedar debidamente diligenciado.



5. Dudas e inquietudes:

Por parte de los asistentes se realizan diferentes preguntas en relación al manejo clínico, síntomas, repetición de la enfermedad, días de incapacidad, entre otros.



Se diligencia link de asistencia.



COMPROMISOS (Si los hay):

No	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
1.	Sin compromisos.	N/A	N/A	N/A

FECHA DE PRÓXIMA REUNION:

A necesidad.

NOMBRE RESPONSABLE DE LA REUNIÓN	E mail	Teléfono	CARGO
Stefanny Londoño Ruiz	enfermerastefannylondono@gmail.com	3104351922	Enfermera contratista.

Anexos: Sin anexos.

Elaboró: Stefanny Londoño Ruiz – Enfermera contratista

Elaborado Por: Equipo de Trabajo

Revisado Por: Representante de la Dirección

Aprobado Por: Comité de Calidad

Fecha de Aprobación:MARZO 9 de 2016

Versión: 3

ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA/ CORREGIMIENTO: Santa Rosa de Cabal

FECHA: 2025-05-20

HORA: 2:30 pm

LUGAR: Meet

OBJETIVO:

ASISTENTES:

- UPGD`s del municipio
- Secretaria de Salud Municipal.
- Secretaria de Salud Departamental.
- EPS
- ICBF

ORDEN DEL DÍA:

No.	TEMA	RESPONSABLE
1	COVE Municipal	Secretaria de Salud Municipal
2	Comité PAI	Secretaria de Salud Municipal

SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR (Si los hay):

No.	COMPROMISO	ESTADO Y OBSERVACIONES
1	N/A	N/A

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

Se da inicio a las 2:35 pm, con saludo de bienvenida por parte de la Sub Secretaria de Salud Pública y Aseguramiento del municipio, Enfermera Paula Orozco.

Donde realiza respectivo llamado a lista de las UPGD`s, EPS, contratistas de la secretaria de salud municipal, secretaria de salud departamental e ICBF.

1. Comité de Vigilancia Epidemiológica:

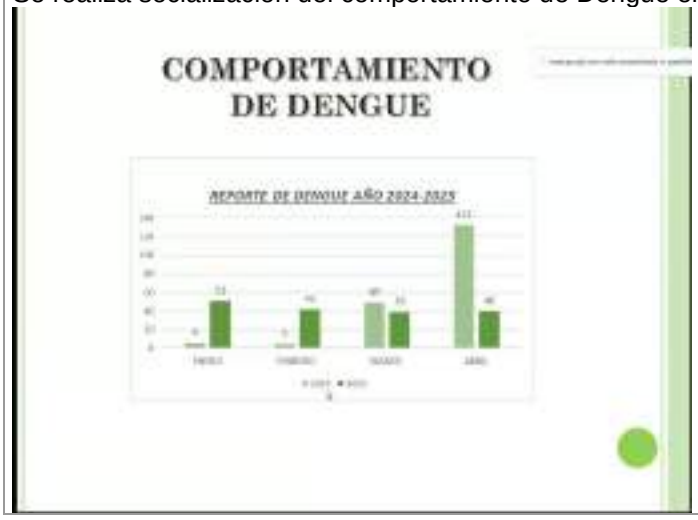
Se realiza socialización de casos reportado para la vigencia de abril de 2025 vs abril de 2024.



Continua con el comparativo mes de marzo vs mes de abril de 2025 y numero de casos ajustados.



Se realiza socialización del comportamiento de Dengue en el municipio y ajustes realizado a la fecha.



Se da paso a la socialización de informes por las UPGD`s del municipio, en el siguiente orden:

- CARCEL
- IDIME
- IPS Clínica Santa Clara
- ESE San Vicente de Paul
- Secretaria de salud departamental (Ing. Gloria Giraldo)

Se continua con capacitación en varicela, teniendo en cuenta el aumento de casos reportados en SIVIGILA en el municipio, por parte de la Enfermera Stefanny Londoño.



2. Comité Programa Ampliado de Inmunización:

Se realiza la socialización de coberturas a cohorte de abril de 2025.



Se informa estrategias utilizadas para lograr coberturas en el municipio, como son las jornadas extramurales en las I.E, empresas, veredas, entre otras.

Se da paso a la lectura de informe por las dos entidades que prestan el servicio de vacunación:
- ESE San Vicente de Paul.
- IPS Clínica Santa Clara.

Se diligencia link de asistencia:



COMPROMISOS (Si los hay):

No	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
1.	Sin compromiso	N/A	N/A	N/A

FECHA DE PRÓXIMA REUNION:

Próximo COVE y comité PAI 17 de junio de 2025.

NOMBRE RESPONSABLE DE LA REUNIÓN	E mail	Teléfono	CARGO
Stefanny Londoño Ruiz	enfermerastefannylondono@gmail.com	3104351922	Enfermera contratista.

Anexos: Sin anexos.

Elaboró: Stefanny Londoño Ruiz – Enfermera contratista

Elaborado Por: Equipo de Trabajo

Revisado Por: Representante de la Dirección

Aprobado Por: Comité de Calidad

Fecha de Aprobación: MARZO 9 de 2016

Versión: 3

Gmail **Stefanny Londoño <enfermerastefannylondono@gmail.com>**

Unidad de análisis de paciente Yuliana Hurtado Montes CC: 1093217899

1 mensaje

saludpublica saludpublica <saludpublica@santarosadecabal-risaralda.gov.co> 28 de mayo de 2025, 10:42 a.m.
Para: Angela Beatriz Sanchez <Coordinador.epidemiologia@husj.gov.co>, "Subgerente E.S.E Hospital San Vicente de Paúl" <auditor@hospisantarosadecabal.gov.co>, cristina.ocampo@asmetsalud.com, Erika Jaramillo <jefepyp@hospisantarosadecabal.gov.co>, Stefanny Londoño <enfermerastefannylondono@gmail.com>, Jacobo Bustamante Villa <jacobo1020@utp.edu.co>

Santa Rosa de Cabal, 20 de marzo del 2025

Señores:
E.S.E Hospital San Vicente de Paul
E.S.E Hospital Universitario San Jorge
Asmetsalud

Asunto: Solicitud de historia clínica y citación a unidad de análisis.

Cordial Saludo:

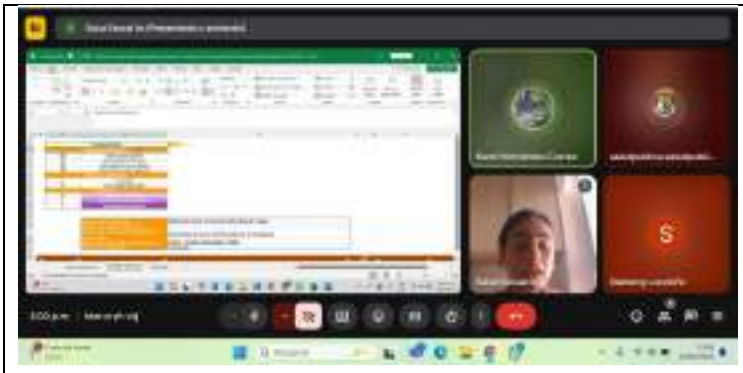
Por medio de la presente los estamos convocando a la unidad de análisis del caso de muerte perinatal de la paciente Yuliana Hurtado Montes CC: 1093217899 importante él envió de la historia clínica en el menor tiempo posible, y para el día de la unidad de análisis cada institución deberá realizar la respectiva presentación de la atención de la usuaria.

Dia: 4 de junio del 2025
Hora: 10:00 p.m.
Lugar: Virtual
Link: https://meet.google.com/anh-zryu-isk

Gracias por la atención prestada, y su asistencia.

--
PAULA ANDREA OROZCO RIOS
Subsecretaria de Salud Pública y Aseguramiento en Salud
Santa Rosa de Cabal
Tel: 366 0491

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES **ADMINISTRACION MUNICIPAL** **SANTA ROSA DE CABAL** **SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

	
No actividad: 9.4 Nombre actividad: Aplicación LC en Prevención combinada Fecha: 03-06-2025 3:00 pm Lugar: Meet https://meet.google.com/kba-cryh-ztj?pli=1&authuser=2	No actividad: 9.4 Nombre actividad: Aplicación LC en Prevención combinada Fecha: 03-06-2025 3:00 pm Lugar: Meet https://meet.google.com/kba-cryh-ztj?pli=1&authuser=2
	
No actividad: 9.4 Nombre actividad: Aplicación LC en Prevención combinada Fecha: 03-06-2025 3:00 pm Lugar: Meet https://meet.google.com/kba-cryh-ztj?pli=1&authuser=2	No actividad: 9.4 Nombre actividad: Aplicación LC en Prevención combinada Fecha: 03-06-2025 3:00 pm Lugar: Meet https://meet.google.com/kba-cryh-ztj?pli=1&authuser=2

logo institucional	ACTA DE UNIDAD DE ANALISIS DE CASO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Acta unidad de análisis dell caso:

(NOMBRE DEL EVENTO)

Acta No.:	1	**Fecha:**	04/06/2025	**Hora Inicio**	10:00 AM	**Tipo Reunión:**	UNIDAD DE ANÁLISIS
Lugar:	Google Meet			**Hora Final**	11:00 AM	**Departamento/Distrito:**	Risaralda
Municipio del Caso:	Santa Rosa de Cabal			**Responsable del Acta**	PAULA ANDREA OROZCO RIOS		
Nombre del Paciente:	Yuliana Hurtado Montes			**Tipo Doc.**	TI	**Número:**	1093217899	**Sexo:**	F

ORDEN DEL DÍA

1	Llamado a lista y verificación del quórum
2	Presentación de los objetivos
3	Verificación de fuentes
4	Revisión del caso, intervención de instituciones, entidades y demás
5	Clasificación del caso
6	Análisis tablero de problemas (características individuales y situaciones problema)
7	Resumen de la unidad y análisis final del caso

DESARROLLO DE LA REUNION

I. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACION DEL QUORUM.

Nombre del Representante de la entidad en la Unidad de Análisis	Profesión - Cargo	ASISTIÓ SI	ASISTIÓ NO	Presenta resumen de atenciones y/o Unidad de Análisis SI	Presenta resumen de atenciones y/o Unidad de Análisis NO	OBSERVACIÓN

II. PRESENTACION DE LOS OBJETIVOS

1	Analizar el caso de: Mortalidad perinatal y neonatal tardía
2	Clasificar el caso de: Mortalidad perinatal y neonatal tardía
3	Identificar las características individuales y situaciones problema relacionados

III. VERIFICACIÓN DE LAS FUENTES (anexos)

Historia clínica:	Si No	Certificado de Defunción:	Si No NA
Ficha de notificación:	Si No		
Resultados de pruebas diagnósticas específicas:	Si No NA	Necropsia:	Si No NA
Investigación epidemiológica de campo:	Si No	Autopsia Verbal:	Si No NA
Otros:	Si No Cuales?		

IV. REVISION DEL O LOS CASOS

RESUMEN DE LAS ATENCIONES:

6/08/2024 Atención planificación familiar: donde le formulan metodo inyectable.
20/08/2024: Consulta medicina general: consulta por presentar cuadro de amenorrea desde hace 1 mes, realciones sexuales sin proteccion por tener pareja estable FUM: 15/07/2024 ordenan prueba de embarazo.
23/08/2024: consulta a primer control prenatal: con embarazo de 5,6 semanas por FUM 15/07/2024 paciente con antecedente de 3 gestaciones 2 abortos espontaneos el ultimo en febrero del 2024 con una pareja a la cual le lleva 10 años ordenan examenes. en la misma fecha realizán pretes para VIH.
23/09/2024: segundo control prenatal: paciente trigestante adolescente e 16 años de edad g3p0a2covo con embarazo de 10 ss por fum confiable del 15.07.2024 y 9.4 ss por eco obst del 1 trimestre (eco 1 del 13.09.2024: emb 8 ss, fpp 25.04.2025) quien asiste a la consulta de control prenatal. paciente quien refiere que ha estado en buen estado general, niega perdidas vaginales como leucorrea, sangrado vaginal o hidrorrea. no fiebre. en ocasiones aqueja dolor abdominal tipo colico en hipoagastrio, niega actividad uterina. tolera los micronutrientes. no ha requerido consulta a urgencias en ultimo mes. no hospitalizaciones durante la gestacion. niega sintomas depresivos asociados a la gestacion. tiene el apoyo de la pareja y la familia. ordenan ecografia y control en un mes.
23/10/2024:Tercer control prenatal: paciente trigestante adolescente de 17 años de edad g3p0a2covo con embarazo de 14.3 ss por fum confiable del 15.07.2024, 14 ss por eco obst del 1 trimestre (eco 1 del 13.09.2024: emb 8 ss, fpp 25.04.2025) y 13.6 ss por eco de tn (eco del 15.10.2024: emb 12.5 ss, fpp 24.04.2025)quien asiste a la consulta de control prenatal. paciente quien refiere que ha estado en buen estado general, refiere nauseas sin emesis. niega perdidas vaginales como leucorrea, sangrado vaginal o hidrorrea. no fiebre. en ocasiones aqueja dolor abdominal tipo colico en hipoagastrio, niega actividad uterina. aqueja cefalea frontal opresiva de leve intensidad. tolera los micronutrientes. no ha requerido consulta a urgencias en ultimo mes. no hospitalizaciones durante la gestacion. niega sintomas depresivos asociados a la gestacion. tiene el apoyo de la pareja y la familia.
19/011/2025: historia de urgencias:"me siento mal tengo desaliento, me duele el cuerpo, la cintura, he tenido fiebre, me duele la garganta y he tenido vómitos."paciente 17 de años de edad, niega ap de importancia, niega alergias hemoclasificación: giii-p0-c0-aii-e0-v0-, con embarazo de 18 semanas por ecografía de primer trimestre asistió a 4 controles prenatales, consumo micronutrientes en esta gestación, con cuadro clínico de malestar general malestar general, mialgias, artralgias, emesis en números de 3 y dolor en región lumbar.
24/11/2025: Atencion urgencias: tengo 18 semanas de gestación y me está saliendo una alergia en todo el cuerpo ardor y dolor de garganta , gestación de 18 semanas ap niega. alergias: niega en compañía de familiar (madre; maría claudia montes) con cuadro clínico de .4. días de evolución, consistente en tos, congestión. rinorrea clara, no perdidas vaginales, y desde anoche con brote habonoso prurigínoso, no melenas no signos de sangrado, episodios de fiebre no cuantificada paciente embarazo de 18 semanas, con reacción alérgica leve, examen físico satisfactorio, abdomen sin dolor , no perdidas vaginales embarazo 18 semanas, rinofaringitis viral, plan ss ch, indicaciones signos de alarma, consultar si deposiciones negras, emesis oscuro o con sangre, mareo, debilidad, sudoración, dolor abdominal, que no coma o todo lo vomite.
25/11/2025: Cuarto Control: enfermedad actual paciente trigestante adolescente de 17 años de edad g3p0a2covo con embarazo de 19 ss por fum confiable del 15.07.2024, 18.4 ss por eco obst del 1 trimestre (eco 1 del 13.09.2024: emb 8 ss, fpp 25.04.2025) y por eco de tn (eco del 15.10.2024: emb 12.5 ss, fpp 24.04.2025) quien asiste a la consulta de control prenatal. paciente quien refiere que ha estado en regular estado general, refiere nauseas marcadas a repeticion con emesis alimenticia post prandial. niega perdidas vaginales como leucorrea, sangrado vaginal o hidrorrea. no fiebre. en ocasiones aqueja dolor abdominal tipo colico en hipoagastrio, niega actividad uterina. aqueja cefalea frontal opresiva de leve intensidad. niega otros sintomas premonitorios de preeclampsia como fosfenos, tinnitus, epigastralgia, edemas en manos, cara o miembros inferiores. tolera los micronutrientes. ha requerido 2 consultas a urgencias en ultimo mes por presentar malestar general e hiperemesis gravidica. recibio manejo sintomatico con mejoria parcial del cuadro. le realizaron paraclinicos el 19.11.2024 con hemograma normal, creatiina normal, po normal. no hospitalizaciones durante la gestacion. niega sintomas depresivos asociados a la gestacion. tiene el apoyo de la pareja y la familia. vive con su padre, su madre, su hermano, su cuñada y su sobrino con buenas relaciones familiares, no agresion. asiste al cpn con su cuñada yessica alejandra arango. madre maria claudia montes
25/11/2025 Consulta Urgencias: "me mandaron un examen"paciente femenina de 17 años de edad, en compañia de cuñada jessica arango, cursando con embarazo de 18.4 semanas por ecografia del i trimestre, valorada el dia de hoy por consulta externa, con cuadro clinico hace 8 dias de evolucion de mialgias, dolor de garganta, dolor en pecho, cefalea, dolor retrocular, artralgias, dolor lumbar, sensacion de hipertermia, en manejo con acetaminofen, suero oral, con posterior rash hace 2 dias, pruriginoso. refiere ausencia de fiebre hace 2 dias se recibe reporte de paraclínicos, con hemograma dentro de limites normales, con plaquetas en 196.000, y con igm positivo para dengue, por lo que se considera cuadro positivo para dengue, ya resuelto. se ordena salida con formula ambulatoria, recomendaciones y signos de alarma para reconsultar por urgencias
24/12/2025 Quinto control prenatal: enfermedad actual paciente trigestante adolescente de 17 años de edad g3p0a2covo con embarazo de 23.1 ss por fum confiable del 15.07.2024, 22.5 ss por eco obst del 1 trimestre (eco 1 del 13.09.2024: emb 8 ss, fpp 25.04.2025) y por eco de tn (eco del 15.10.2024: emb 12.5 ss, fpp 24.04.2025) quien asiste a la consulta de control prenatal. paciente quien refiere que ha estado en buen estado general, refiere nauseas marcadas a repeticion con emesis alimenticia post prandial. niega perdidas vaginales como leucorrea, sangrado vaginal o hidrorrea. no fiebre. en ocasiones aqueja dolor abdominal tipo colico en hipoagastrio, niega actividad uterina. percibe movimientos fetales + normales. aqueja sensacion subjetiva de mareo, nauseas sin emesis, aqueja cefalea frontal opresiva de leve intensidad. niega otros sintomas premonitorios de preeclampsia como fosfenos, tinnitus, epigastralgia, edemas en manos, cara o miembros inferiores. tolera los micronutrientes. ha requerido 3 consultas a urgencias en ultimo mes por presentar malestar general e hiperemesis gravidica. recibio manejo sintomatico con mejoria parcial del cuadro. le realizaron paraclinicos el 19.11.2024 con hemograma normal, creatiina normal, po normal. regreso a urgencias el 25.11.2024 enviada del cpn para toma de igm para dengue la cual fue positiva. recibio manejo sintomatico con mejoria del cuadro, ya no presenta exantema en piel. no hospitalizaciones durante la gestacion. niega sintomas depresivos asociados a la gestacion. tiene el apoyo de la pareja y la familia. vive con su padre, su madre, su hermano, su cuñada y su sobrino con buenas relaciones familiares, no agresion. asiste al cpn con su madre maria claudia montes. cuñada yessica alejandra arango.
25/01/2025: Consulta de Urgencias: "tengo dolor de cabeza"paciente femenina de 17 años, trigestante de 27+4 semanas de gestacion por ecografia del primer trimestre, la cual consulta por presentar cuadro clínico de 5 días de evolución consistente en tos seca acompañada de otalgia izquierda y cefalea hemicraneana izquierda, fiebre subjetiva, astenia, adinamia y deposiciones diarreicas líquidas. niega disnea, niega edema de miembros inferiores, niega epigastralgia, niega sangrado vaginal, niega salida de líquido por vaginal, niega otros sintomas asociados. movimientos fetales conservados. refiere ingesta de acetaminofen con mejoría parcial de los sintomas.paciente femenina de 17 años, trigestante de 27+4 semanas por ecografia del primer trimestre, en contexto de rinofaringitis aguda, sin signos de dificultad respiratoria, tendiente a la febricula, pulmones bien ventilados sin signos de sobreinfección, por lo anterior, se indica egreso con formula medica, indicaciones, signos de alarma. se le explica, dice entender y aceptar.
27/01/2025 Sexto control prenatal: enfermedad actual paciente trigestante adolescente de 17 años de edad g3p0a2covo con embarazo de 28 ss por fum confiable del 15.07.2024, 27,4 ss por eco obst del 1 trimestre (eco 1 del 13.09.2024: emb 8 ss, fpp 25.04.2025) y por eco de tn (eco del 15.10.2024: emb 12.5 ss, fpp 24.04.2025) quien asiste a la consulta de control prenatal en compañia de su maria maria montes. paciente quien refiere que ha estado con rinofaringitis e hipoacusia y otalgia izquierdo desde hace 1 semana, hace 2 dias ngreso a urgencias y se le indico [illegible] refiere nauseas marcadas a repeticion con emesis alimenticia post prandial. niega perdidas vaginales como leucorrea, sangrado vaginal o hidrorrea. no fiebre. en ocasiones aqueja dolor abdominal tipo colico en hipoagastrio, niega actividad uterina.

RESUMEN DE LA IEC Y AUTOPSIA VERBAL (cuando aplique):

paciente poblacion adolescente,estado civil soltera., estudio hasta basica segundaria, pertenece al regimen subsidiado de asmetsalud, practica la religion catolica romana, ingreso mensual es de 1400000 de este ingreso dependen 6 personas, en la vienda se puede observar que hay hacinamiento y presencia de roedores e insectos,no presento inconvenientes para el traslado de sus consultas, antes del embarazo no presento ninguna patologia, no tuvo consulta preconcepcional, tiene 3 hijos fallecidos, en la actualidad se encuentra planificando, realizo 9 controles prenatales, las atenciones las recibio en la HSVP Y HUSJ, el parto fue el 18 de abril del 2025 a los 2 dias fallece la bebe, causa del fallecimiento fue circular de cordon y bebe meconiado.

REQUIERE ENMIENDA ESTADÍSTICA?	Si ● No

Cadena fisiopatológica

Certificado de defunción	Causas registradas	Requiere ajuste estadístico	Causas finales
Causa A	Paro cardiorespiratorio	Si No	
Causa B	Malformacón congenita cardiacas	Si No	
Causa C	Neumonía	Si No	
Causa D	Anomalías de los cromosomas	Si No	
Otros estados patológicos		Si No	

V. CLASIFICACION DEL CASO

CONFIRMADO

VI. TABLERO DE PROBLEMAS

FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA
DETERMINANTES_ESTRUCTURALES	Menor de edad
PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	No se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente

ALCALDÍA DE SANTA ROSA DE CABAL

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y ASEGURAMIENTO EN SALUD

UNIDAD DE ANALISIS MUERTE PERINATAL

Marca temporal	NOMBRE	APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ENTIDAD QUE REPRESENTA	CARGO	TELEFONO	CORREO	AUTORIZO MANEJO DE DATOS
2025/06/04 11:08:17 a. m. GMT-5	ISABEL CRISTINA	OCAMPO BAUTISTA	42132000	ASMET SALUD EPS	PROFESIONAL RIESGO EN SALUD DEPTAL	3108494249	cristina.ocampo@asmetsalud.com	Opcion 1
2025/06/04 11:08:56 a.m. GMT-5	Stefanny	Londoño Ruiz	1093226840	Secretaria de salud municipal	Enfermera contratista	3104351922	Enfermerastefannylondono@gmail.com	Opcion 1
2025/06/04 11:31:32 a.m. GMT-5	Miguel Dario	Valencia Garcia	18598253	ESE Hospital San Vicente de Paul	Medico Auditor	3137716763	auditor@hospisantarosadecabal.gov.co	Opcion 1
2025/06/04 11:32:27 a. m. GMT-5	LEIDY JHOANA	Martinez MORALES	1093212685	ESE Hospital San Vicente de Paul	Enfermera	3127012077	Jefepyp@hospisantarosadecabal.gov.co	Opcion 1
2025/06/04 11:36:44 a. m. GMT-5	Natalia	Parra castao	1053799338	HUSJ	epidemiologia	3007365227	Coordinador.epidemiologia@husj.gov.co	Opcion 1
2025/06/04 12:04:30 p. m. GMT-5	Paula Andrea	Orozco Rios	1093215388	Secretaria de salud	Subsecretaria de salud publica y aseguramiento	3117506258	Saludpublica@santarosadecaal-risaralda.gov.co	Opcion 1

CAPTURAS DE PANTALLA





ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA/ CORREGIMIENTO: Santa Rosa de Cabal

FECHA: 2025-05-13

HORA: 8:00 am

LUGAR: Secretaria de Salud Municipal

OBJETIVO:

Recibir AAT en Tuberculosis – Secretaria de Salud Departamental

ASISTENTES:

- Paula Andrea Orozco.
- Stefanny Londoño.

ORDEN DEL DÍA:

No.	**TEMA**	**RESPONSABLE**
1	Recibir AAT en Tuberculosis	Secretaria de Salud Departamental
2		

SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR (Si los hay):

No.	**COMPROMISO**	**ESTADO Y OBSERVACIONES**
1	N/A	N/A

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

Con previa concertación con la jefe Paula Orozco para recibir Asesoría y Asistencia Técnica en programa de Tuberculosis por parte de la secretaria de Salud Departamental, se realiza acompañamiento el día de hoy.

Se da inicio a las 09:00 am, donde el enfermero Edwin Martínez, contratista de la secretaria de salud departamental, aplica lista de chequeo del Programa de Tuberculosis, donde en el transcurso de la reunión va dando educación en relación a diferentes situaciones que se pueden presentar en relación al tratamiento.

Se revisa SISAP con pacientes desde el año 2024 hasta el día de hoy 13-05-2025, libros de TB Latente, TB multirresistente y Quimioprofilaxis.

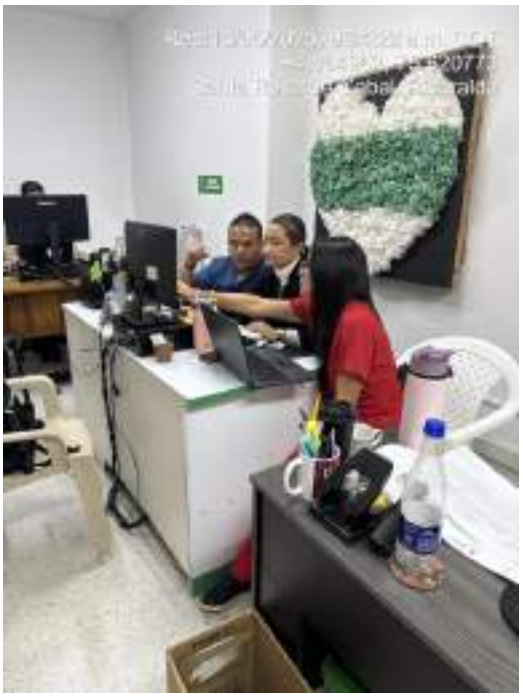
Todas las acciones de mejora quedan descritas en lista de chequeo, donde da plazo de ejecutarlas julio de 2025.

Se anexa registro fotográfico.









COMPROMISOS (Si los hay):

No	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
1.	Realizar todas las acciones de mejora, descritas en lista de chequeo.	Secretaria de salud de Santa Rosa de Cabal	13-05-2025	Julio de 2025.

FECHA DE PRÓXIMA REUNION:

A necesidad.

NOMBRE RESPONSABLE DE LA REUNIÓN	E mail	Teléfono	CARGO
Stefanny Londoño Ruiz	enfermerastefannylondono@gmail.com	3104351922	Enfermera contratista.

Anexos: Sin anexos.

Elaboró: Stefanny Londoño Ruiz – Enfermera contratista

Elaborado Por: Equipo de Trabajo

Revisado Por: Representante de la Dirección

Aprobado Por: Comité de Calidad

Fecha de Aprobación: MARZO 9 de 2016

Versión: 3

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES **ADMINISTRACION MUNICIPAL** **SANTA ROSA DE CABAL** **SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

	
No actividad: 10.2 Nombre actividad: Celebración día mundial de la HTA Fecha: 16-05-2025 9:00 am – 12:00 m Lugar: Hall Alcaldía de Sant Rosa de Cabal	No actividad: 10.2 Nombre actividad: Celebración día mundial de la HTA Fecha: 16-05-2025 9:00 am – 12:00 m Lugar: Hall Alcaldía de Sant Rosa de Cabal
	
No actividad: 10.2 Nombre actividad: Celebración día mundial de la HTA Fecha: 16-05-2025 9:00 am – 12:00 m Lugar: Hall Alcaldía de Sant Rosa de Cabal	No actividad: 10.2 Nombre actividad: Celebración día mundial de la HTA Fecha: 16-05-2025 9:00 am – 12:00 m Lugar: Hall Alcaldía de Sant Rosa de Cabal

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES **ADMINISTRACION MUNICIPAL** **SANTA ROSA DE CABAL** **SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

	
No actividad: 10.3 Nombre actividad: Celebración día mundial de la HTA Fecha: 17-05-2025 1:00 am – 4:00 pm Lugar: Hall Alcaldía de Sant Rosa de Cabal	No actividad: 10.3 Nombre actividad: Celebración día mundial de la HTA Fecha: 17-05-2025 1:00 am – 4:00 pm Lugar: Hall Alcaldía de Sant Rosa de Cabal
	
No actividad: 10.3 Nombre actividad: Celebración día mundial de la HTA Fecha: 17-05-2025 1:00 am – 4:00 pm Lugar: Hall Alcaldía de Sant Rosa de Cabal	No actividad: 10.3 Nombre actividad: Celebración día mundial de la HTA Fecha: 17-05-2025 1:00 am – 4:00 pm Lugar: Hall Alcaldía de Sant Rosa de Cabal

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN
Asesoría y Asistencia Técnica secretaría de salud de Santa Rosa de Cabal.
ACTA No.

Lugar: Secretaria de Salud de Santa Rosa de Cabal.
Fecha: 22 de mayo de 2025
Hora: 9:00 Am

Personas citadas:
Referente del programa de RCV de la ESE del municipio de Santa Rosa de Cabal.


Asistencia técnica procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación de la gestión para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, metabólicas

Luz Guevara <enfermeraenlacequinchia@gmail.com> mié, 30 abr, 3:54 p.m.

para cronicos

de: Luz Guevara <enfermeraenlacequinchia@gmail.com>
para: cronicos@hospisantarosadecabal.gov.co
fecha: 30 abr 2025, 3:54 p.m.
asunto: Asistencia técnica procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación de la gestión para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, metabólicas
enviado por: gmail.com

La secreta ... edades No Transmisibles- componente de la Salud Carc ... del 2025 a las 9 :00 am, modalidad presencial ... con el des ... control de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

Asistentes:
Ver firmas al final del acta.

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación del quórum.
2. Lectura y aprobación del orden del día.
3. Enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo
4. Comportamiento de las ENT en Colombia y Risaralda
5. Políticas en salud pública para el abordaje de las ENT
6. Instrumentos técnicos para el abordaje de las ENT
7. Monitoreo, seguimiento y evaluación de la gestión para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas.
8. Compromisos.

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA:

1. Verificación del quórum.
2. Se socializó la agenda a desarrollar.
3. Desarrollo de los temas

Scanned with CamScanner

siendo las 9+00 me reuní con el referente del programa de RCV de la Secretaría de Santa Rosa de Cabal con el objetivo de realizar la asistencia técnica correspondiente al programa ECNT Componente enfermedades cardiometabólicas, (diabetes, hipertensión, Dislipidemias (aumento de colesterol y triglicéridos) Infarto Agudo de Miocardio, Accidente Cerebrovascular Isquémico. Posterior se desarrolla el orden del día.

1. **Enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo**: se explica las condiciones socioeconómicas, culturales y medio ambientales, influencia de las condiciones de vida y del trabajo (desempleo, saneamiento básico, servicios de atención en salud, vivienda, ambiente laboral, educación, agricultura y producción de alimentos), redes y comportamientos comunitarios, estilos de vida del individuo, y otros factores como la edad, sexo, factores físicos y genéticos.
Riesgo comportamental: consumo de tabaco, inactividad física, dieta no saludable, consumo de alcohol.
Riesgo metabólico: presión arterial elevada, glucosa elevada, obesidad sobrepeso, Dislipidemias, diabetes mellitus 2, obesidad.
Determinantes sociales de la salud y factores de riesgo en ERC: HTA, DM, Obesidad, enfermedades autoinmunes, tóxicos, malformaciones, antecedentes familiares.

2. **Comportamiento de las ENT en Colombia y Risaralda:** se socializa las características de la población reportada a junio 2022 a Julio de 2023 para este periodo se analizaron 6.051.987 personas diagnosticadas con HTA, DM O ERC, lo que significa un incremento del 13, 20% con respecto al año 2022. El 60,17% correspondió a mujeres y el promedio de edad fue de 63,49 años.
Con respecto al 2022 el numero de casos de HTA incremento en 15,2% y en 24,16% los de DM.
En total de los casos con ERC aumento en 25,45% comparado con el periodo anterior.
Se socializa los indicadores de gestión en nefroprotección, son una herramienta para medir los aspectos relacionados con la atención y los resultados en salud de las personas con HTA, DM, ERC.
Se evidencia en este indicador que la medición de la HbA1c (<7%) en los últimos 6 meses en las personas con DM. Se encuentra en un 37,98 lo cual indica en la semaforización que se encuentra en rojo menor de 40% por debajo de la meta. Y la medición de la Albuminuria en el último año para pacientes con HTA (6,17), DM (7,10), pacientes con solo HTA en riesgo de ERC (3,10), con solo diabetes en riesgo de ERC y HTA (2,98) y DM en riesgo de ERC (3,65). Por lo cual se les sugiere realizar seguimiento a estos paraclínicos para mejorar el indicador.

Scanned with CamScanner

Casos de hipertensión en Risaralda 2023:
Incidencia es de 8,06 (7828) nuevos casos de HTA
Prevalencia 15,35 (149.055) se mantienen de HTA.
Casos de hipertensión en Santa Rosa de Cabal 2023:
Incidencia es de 3,40 (271) nuevos casos de HTA
Prevalencia 12,15 (9692) se mantienen de HTA.

Casos de Diabetes en Risaralda 2023:
Incidencia es de 3,72(2.645) nuevos casos de DM
Prevalencia 5,23 (50.756) se mantienen de DM.
Casos de Diabetes en Santa Rosa de Cabal 2023::
Incidencia es de 0,78 (62) nuevos casos de DM
Prevalencia 4,03 (3.211) se mantienen de DM.

Casos de ERC en Risaralda 2023:
Incidencia es de 4,45, (4.321) nuevos casos de ERC
Prevalencia 2,61 (25.395) se mantienen de ERC
Casos de ERC en Santa Rosa de Cabal 2023:
Incidencia es de 0,78 (62) nuevos casos de ERC
Prevalencia 2,99 (2.382) se mantienen de ERC

PERSONAS CON HTA
En el indicador correspondiente a control de la HTA: Numero de pacientes del denominador con cifras de presión arterial <140/90 mmHg en el último semestre/número total de pacientes del tipo de población a la que se le mide el indicador. Es de 56,52 para **Santa Rosa de Cabal** y de 67,99 para Risaralda con relación al nacional que es de 64,38 el cumplimiento para Santa Rosa de Cabal es medio.
Medición del LDL en el último año, Santa Rosa de Cabal se encuentra en un cumplimiento medio con 49,22 con relación a Risaralda que está en 54,08%.

Medición de LDL < de 100 mg/dl Risaralda esa en 61,98 % y Santa Rosa de Cabal se encuentra en 72,98% se evidencia un cumplimiento alto .

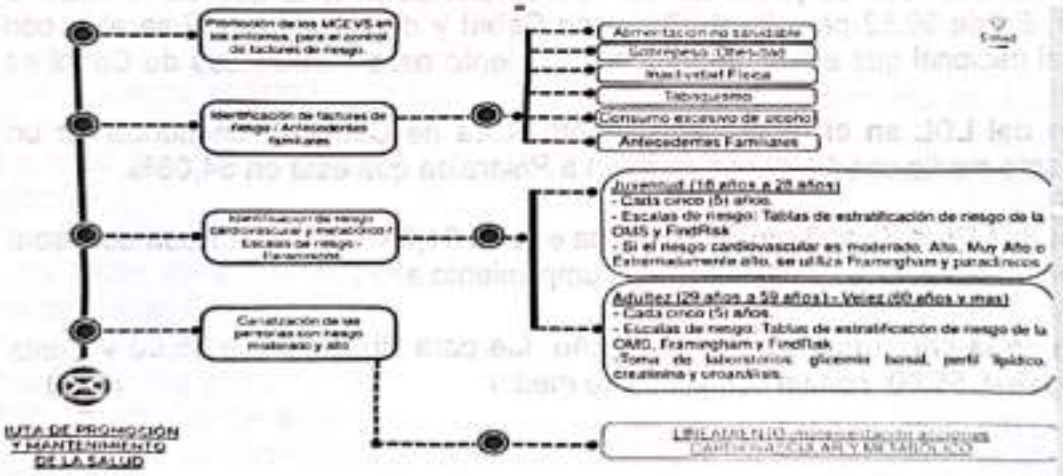
Medición de la creatinina en el último año: fue para Risaralda de 55,90 y Santa Rosa de Cabal 55,90 con un cumplimiento medio.

PERSONAS CON DM
Medición de la HbA1C últimos 6 meses fue para Santa Rosa de Cabal de 42,72 % y para Risaralda de 41,56% con un cumplimiento medio.
Pacientes con Meta de HbA1C (<7%) Santa Rosa de Cabal está en 63,79% y Risaralda está en 63,79% con un cumplimento alto.

Scanned with CamScanner

Medición del LDL en el último año, Santa Rosa de Cabal está en 53,61% y Risaralda está en 58,66 con un cumplimiento medio.
Medición de LDL < de 100 mg/dl: Santa Rosa de Cabal está en 67,71% Risaralda esa en 67,71 % con un cumplimiento alto.
Medición de la creatinina en el último año: Santa Rosa de Cabal está en 51,19 % y Risaralda fue de 59,37 con un cumplimiento medio relación al departamento.
Medición de la albuminuria en el último año: Santa Rosa de Cabal está en 4,44 % y Risaralda esta en 3,29 % con un cumplimiento bajo lo cual se recomienda revisar el indicador a nivel interno.

3. **Políticas en salud pública para el abordaje de las ENT:** se tiene en cuenta que tanto en el plan nacional de desarrollo 2022- 2026 y el plan decenal de salud pública 2022- 2031 se pretende de la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles en población entre 30 y hasta 70 años teniendo como línea de base el año 2021 la tasa de 243,8% bajar la tasa a 240%.
Se hace entrega de los lineamientos para la implementación de acciones para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, metabólicas y la enfermedad renal crónica.
En los cuales se tiene en cuenta que el abordaje ECV, Diabetes ERC, desde el PDSP 2022- 2030 con un trabajo sectorial e intersectorial, teniendo en cuenta curso de vida, estrategia APS, Genero, la etnia, con diferenciación de la población en reincorporación.
Se explica la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Según la resolución 3280 de 2018.



Plan de intervenciones colectivas

Scanned with CamScanner

Tabla 3. 2. Entorno Hogar

INTERVENCION	DESCRIPCION/ FINALIDAD
Información en salud	○ Atenciones, procedimientos y tecnologías en salud a los que tienen derecho las personas con riesgo o con ERCs ○ Servicios u organizaciones sociales sectoriales, intersectoriales y los prestadores de salud que apoyen el fortalecimiento del autocuidado y adherencia al tratamiento. ○ Reconocimiento de síntomas de agudización de la EPOC y asma. ○ Importancia del reconocimiento de los riesgos asociados a la ERCs por el consumo de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores, sedentarismo, inactividad física, estrés, entre otros. ○ Pautas básicas para modificar prácticas sociales asociadas al aumento del consumo de tabaco, inactividad física, estereotipos de género, falta de adherencia a los tratamientos indicados, entre otros que afectan el control de las ERCs.

Aspectos claves en la Hipertensión arterial como:

- Precisión en la toma de presión arterial.
- Valoración del riesgo cardiovascular y metabólico.
- Algoritmo de manejo estandarizado.
- Seguimiento periódico.
- Manejo por equipo interdisciplinario.
- Sistema de información (calidad del dato auditar las UPGD)

Aspectos claves en la Diabetes Mellitus como:

- Manejo por equipo interdisciplinario
- Algoritmo de manejo estandarizado
- Valoración del riesgo cardiovascular.
- Seguimiento periódico.
- Sistema de información (calidad del dato auditar las UPGD).

La mortalidad por ECV en mujeres, en Colombia 2021 la primera causa con una tasa de 172,77 por 100.000 mil habitantes.

- Tasa de mortalidad ligeramente mayor en mujeres por:

  - Enfermedades hipertensivas (H: 22,9 M:23,7).
  - Enfermedades cerebrovasculares (M: 34,6 H: 33,2)
  - Diabetes Mellitus (M: 21 H: 19)

Se hace entrega de la publicidad para las campañas educativas con el objetivo de que sean ayudas para cada una de las instituciones con el lema **"Mujer cuídate de corazón "**

Scanned with CamScanner









4. **Instrumentos técnicos para el abordaje de las ENT.**
Se socializaron los links de los lineamientos que actualmente están publicados: Lineamientos para la implementación de acciones para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, metabólicas y la enfermedad renal crónica. Se hace entrega de estos por medio electrónico.

Scanned with CamScanner

Resolución 3280 de 2018 Valoración del Riesgo Cardiovascular y metabólico	https://www.minsalud.gov.co/NormatividadNuevoRespaldo%20No.%203280%20de%202018.pdf
	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/valoracion.rpy.2021.zip
Reporte del consumo de tabaco en cumplimiento de la Resolución 202 de 2021	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/consumo-tabaco-resolucion-202-de-2021.pdf
Lineamientos para la gestión de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-gestion-enfermedades-cardiovasculares-metabolicas.pdf
Valoración del Riesgo Cardiovascular y metabólico	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/valoracion.rpy.2021.zip
Guía de Práctica Clínica (GPC) para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años	https://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_diabetes/gpc_diabetes_tipo_2_pacientes.aspx
Identifica el riesgo o la presencia de pie diabético: Cartilla dirigida a personas con Diabetes Mellitus, su familia y/o cuidadores	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/cartilla-diabetes-mellitus-familia-cuidadores.pdf
Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-sobrepeso-obesidad-adultos.pdf
Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo del Ataque Cerebrovascular Isquémico en población mayor de 18 años	https://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_acv/GPC_acv_pacientes.aspx

5. Monitoreo, seguimiento y evaluación de la gestión para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

Aspectos relevantes para realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación

- *características de los indicadores
- *medios de VERIFICACIÓN.
- * Métodos de RECOGIDA de la información
- *Validación de instrumentos.
- * Técnicas de MUESTREO.

Sistema de evaluación: monitoreo, seguimiento y evaluación

Monitoreo significa observar y recolectar información de cada proceso. **Seguimiento** significa un análisis sistemático de todos los procesos en su conjunto para así verificar si seguimos 'en el rumbo' correcto. El **monitoreo** garantiza el resultado. El **seguimiento** evalúa el resultado.

El **seguimiento** evalúa los medios empleados y los resultados intermedios para ver si son congruentes con el resultado final (CECP, 2002).

La Evaluación es un proceso de análisis crítico de todas las actividades y resultados de un proyecto, con el objeto de determinar la pertinencia de los métodos utilizados y la validez de los objetivos, la eficiencia en el uso de los recursos y el impacto en los beneficiarios (Quintero, 1995). La evaluación utiliza la información obtenida y producida por el Sistema de Seguimiento y Evaluación.



Fuente: Artículo científico: Monitoreo, Seguimiento y Evaluación

Scanned with CamScanner

Importancia del sistema de evaluación: monitoreo, seguimiento y evaluación

- ✓ Generación de información de la gestión de las ECV y metabólicas en tiempo real para la identificación de posibles problemas y realizar ajustes cuando sea necesario y durante todo el proceso de ejecución de las intervenciones.
- ✓ Permiten determinar la pertinencia y logro de objetivos y metas plasmados en las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con las ECV y metabólicas

- ✓ Facilitan la identificación de áreas de oportunidad para mejorar la atención integral en salud de las ECV y metabólicas y Autoinmunes (AR)
- ✓ Incremento de la eficacia, eficiencia, calidad de los resultados, impacto y sostenibilidad de las acciones planteadas para el manejo de las ECV y metabólicas.

- ✓ Fortalecimiento de la autoridad sanitaria.
- ✓ Estandarización de metodologías de acuerdo con los procedimientos establecidos en las entidades territoriales en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.
- ✓ Facilita la toma de decisiones oportunas de los actores del SGSSS.

Orientaciones para el diseño y validación de cuestionario de evaluación

4

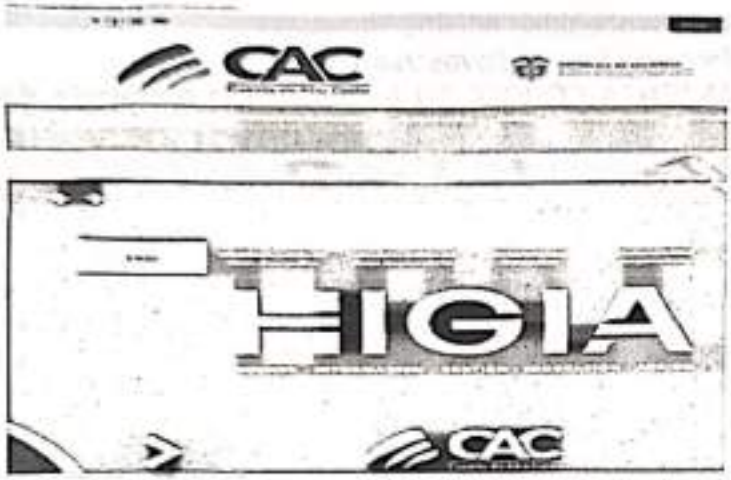
- ✓ Es un documento estructurado que contiene una serie de preguntas dirigidas a una muestra representativa.
- ✓ Es cuantificable y generaliza los resultados.
- ✓ Mide variables.
- ✓ Puede ser guiado mediante entrevista personal.
- ✓ Debe ser validado antes de ser aplicado.
- ✓ Validación en el contexto donde se aplica mediante la realización de un pilotaje entre un grupo de sujetos para valorar si es comprensible, adecuado y sencillo de contestar.

Pilotaje para análisis estadístico de los resultados: pruebas de fiabilidad, es decir, que los resultados son concordantes cuando se aplica a la misma muestra en momentos diferentes.



Se explica como funciona la fuente de información CAC, estadisticas vitales y observatorio nacional de calidad en salud (ONCAS) como ayuda para monitorear resultados del programa.
Se socializa también los indicadores de la cuenta de alto costo.

Scanned with CamScanner



COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Se sugiere revisar el cumplimientos del indicador que se encuentran en cumplimiento **bajo** el cual fue: **Medición de la HbA1c Últimos 6 meses,** laboratorio necesario para saber si el paciente está controlado.
   con el objetivo de mejorar la calidad del dato u oportunidades de mejora frente al reporte en la cuenta de alto costo y permite realizar seguimiento a la aplicación de la GPC de HTA y DM.

2. Importancia de hacer uso de la herramienta HIGIA de la CAC, para analizar los indicadores que son fuentes de información oficiales.

3. Se recomienda realizar auditorías internas al programa RCV con su debida retroalimentación al personal (con el objetivo de validar la aplicación de GPC en los controles de HTA y DM)

4. Realizar o continuar las jornadas de Tamización para captación de pacientes para el programa como acciones de promoción y prevención de la enfermedad.

5. Compartir en el drive creado por la secretaria de salud las evidencias de la conmemoración del día HTA.

Se hace entrega de documentos para su apoyo en el programa:

1. Cartilla diabetes mellitus- familia, cuidadores
2. Consumo-tabaco- resolución 202 de 2021
3. Diabetes tipo 1 completa
4. Directrices- promoción- consejería.
5. GPC completa ataque cerebro vascular isquémico

Scanned with CamScanner

6. GPC- profesionales- sobrepeso- obesidad adultos
7. Lineamientos- gestión- enfermedades cardiovasculares
8. Manual del digitar HERRAMIENTA CONOCE TU RIESGO de la secretaria de salud departamental.

Nombre	Fecha de modificación
cartilla-diabetes-mellitus-familia-cuidadores.pdf	2/04/2025 8:14 p. m.
consumo-tabaco-resolucion-202-de-2021.pdf	3/04/2025 10:39 a. m.
DIABETES_TIPO_1_COMPLETA.pdf	3/04/2025 10:43 a. m.
directrices-promocion-consejeria-af-ths.pdf	3/04/2025 10:59 a. m.
gpc-completa-ataque-cerebro-vascular-isquemi...	3/04/2025 10:58 a. m.
gpc-profesionales-sobrepeso-obesidad-adulto...	3/04/2025 10:54 a. m.
lineamientos-gestion-enfermedades-cardiovasc...	3/04/2025 10:32 a. m.
MANUALDIGITADOR (1).pdf	3/04/2025 2:53 p. m.
Resolución No. 3280 de 20183280.pdf	3/04/2025 10:27 a. m.

FIRMA DE ASISTENTES: Opcional o adjuntar Listado de Asistencia Reuniones Interna ó Reuniones Externas) / Si va adjuntar el Listado, eliminar este campo.

NOMBRE	FIRMA
Stefany Londoño Ruz	Stefany Londoño R

FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo
Enfermera componente ECNT
Secretaria de salud Departamental

FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo: Enf. ECNT SSD
Elaboró:Luz Ildory Guevara Guapacha

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

Scanned with CamScanner

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES **ADMINISTRACION MUNICIPAL** **SANTA ROSA DE CABAL** **SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

	
No actividad: 10.3 Nombre actividad: Celebración día mundial de la HTA Fecha: 17-05-2025 1:00 am – 4:00 pm Lugar: Hall Alcaldía de Sant Rosa de Cabal	No actividad: 10.3 Nombre actividad: Celebración día mundial de la HTA Fecha: 17-05-2025 1:00 am – 4:00 pm Lugar: Hall Alcaldía de Sant Rosa de Cabal

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES **ADMINISTRACION MUNICIPAL** **SANTA ROSA DE CABAL** **SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

	
No actividad: 10.5 Nombre actividad: Control Solicito Secretaria de Salud Municipal Fecha: 26-05-2025 8:00 am Lugar: Consejo Municipal	No actividad: 10.5 Nombre actividad: Control Solicito Secretaria de Salud Municipal Fecha: 26-05-2025 8:00 am Lugar: Consejo Municipal
	
No actividad: 10.5 Nombre actividad: Control Solicito Secretaria de Salud Municipal Fecha: 26-05-2025 8:00 am Lugar: Consejo Municipal	No actividad: 10.5 Nombre actividad: Control Solicito Secretaria de Salud Municipal Fecha: 26-05-2025 8:00 am Lugar: Consejo Municipal

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Secretaría de Salud
Dirección Operativa de Prestación de Servicios
Coordinación de Aseguramiento
Instrumento de verificación de Inspección y Vigilancia

Versión 1 | Vigencia 08-2025

INSTRUMENTO PARA VERIFICACIÓN DE LA GARANTÍA DE LA ENTREGA DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

ENTIDAD VERIFICADA Discolmets
FECHA DE VISITA 28-05-2025
EAPB A LAS QUE PRESTA SERVICIOS Nueva EPS contributivo y subsidiado.

No.	NORMA	ESTANDAR	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
		GESTION DEL RIESGO OPERATIVO: Planeación y seguimiento a la gestión					
1	Decreto 1011 de 2006 compilado en el Decreto 780 de 2016	La entidad presentó plan de mejora frente a hallazgos de visitas previas	X				Visita el 27-05-2025
2	Decreto 1011 de 2006 compilado en el Decreto 780 de 2016	Resultado de la implementación del Plan de mejora presentado por la Entidad auditada	X				De 15 acciones de mejora tienen pendiente 4.
		Resultado de la verificación de la Accesibilidad					
3	Art. 131 Decreto Ley 019 de 2012; Num 1 y 2 del art. 2.5.1.2.1; numerales 3.1 y 3.2 del Art. 2.5.3.4.2.1; Numeral 1.2 del Art. 2.5.3.4.2.1; Art. 2.5.3.4.2.2 del Decreto 780 de 2016; Artículos 1, 5 (numeral 6), 7 y 8 de la Resolución 1604 de 2013; Resolución 2718 de 2024, Sentencia T - 760 de 2008	La entidad tiene cobertura en lugares que garantizan facilidad de acceso a la población atendida en la zona geográfica asignada al prestador de acuerdo a la caracterización poblacional y la base de poblaciones georeferenciada de manera que permita el acceso de manera oportuna sin desplazamientos innecesarios.	X				Se encuentran ubicados en la zona centrica del municipio. Cra 15 # 17-24 primer piso.
		Resultado de la verificación de la Accesibilidad; Oportunidad y completitud de la entrega de medicamentos					
4	Art. 131 Decreto Ley 019 de 2012; Num 1 y 2 del art. 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016; Artículos 1, 5 (numeral 6), 7 y 8 de la Resolución 1604 de 2013; Resolución 2718 de 2024, Sentencia T - 760 de 2008	La EPS entregó los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa e inmediata.		X			Si no cuentan con existencia, entregan pendiente donde indican 15 días hábiles. La regente llama a los usuarios para entrega en domicilio o pueden acudir de 2-3 de 8-11 am.
		Entrega de tecnologías pendientes					
5	Art. 131 Decreto Ley 019 de 2012; Num 1 y 2 del art. 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016; Artículos 1, 5 (numeral 6), 7 y 8 de la Resolución 1604 de 2013; Resolución 2718 de 2024, Sentencia T - 760 de 2008	La Entidad entregó los medicamentos prescritos pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas.		X			Indican 15 días hábiles.
		Gestión del Riesgo en Salud: Poblaciones de Especial Protección:					
6	CAPÍTULO II ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Numeral 2 de la Resol. 1403 de 2007	POBLACIÓN CON ALTERACIONES DE LA SALUD MENTAL: La entidad garantiza la entrega de medicamentos a poblaciones de especial protección de manera completa; Oportuna y la entrega de pendientes excepcionalmente dentro de las 48 horas o menos de acuerdo al riesgo para la población asignada				X	Regente informa que si el paciente tiene HC con dx de salud mental, los atiende por urgencias y entrega medicamentos.
7	CAPÍTULO II ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Numeral 2 de la Resol. 1403 de 2007	POBLACIÓN CON QUE PADECE DIABETES: La entidad garantiza la entrega de medicamentos a poblaciones de especial protección de manera completa; Oportuna y la entrega de pendientes excepcionalmente dentro de las 48 horas o menos de acuerdo al riesgo para la población asignada		X			Si se genera pendiente informan hasta 15 días hábiles para entrega.
		Gestión del Riesgo en Salud: Poblaciones de Especial Protección:					
8	CAPÍTULO II ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Numeral 2 de la Resol. 1403 de 2007	POBLACIÓN CON QUE PADECE HIPERTROFIA PROSTÁTICA: La entidad garantiza la entrega de medicamentos a poblaciones de especial protección de manera completa; Oportuna y la entrega de pendientes excepcionalmente dentro de las 48 horas o menos de acuerdo al riesgo para la población asignada		X			Si se genera pendiente informan hasta 15 días hábiles para entrega.
		Gestión del Riesgo en Salud: Entrega de medicamentos especiales					
9	CAPÍTULO II ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Numeral 2 de la Resol. 1403 de 2007	La entidad tiene definidos los mecanismos de entrega oportuna de antimicrobianos y realiza la entrega de sondeos de manera oportuna	X				Usuarios que tienen orden de salud de urgencias, garantizan la entrega el mismo día.
		Gestión del Riesgo en Salud: Indicadores de Calidad:					

IV-GESTOR FARMACÉUTICO

10	Art. 131 Decreto Ley 019 de 2012; Num 1 y 2 del art. 2.5.1.2.1; numerales 3.1 y 3.3 del Art. 2.5.3.4.2.1; Numeral 1.2 del Art. 2.5.3.4.2.1; Art. 2.5.3.4.2.3; Art. 2.5.3.4.2.4; y Art. 2.5.3.4.3.1 del Decreto 780 de 2016; Artículos 1, 5 (numeral 6), 7 y 8 de la Resolución 1604 de 2013; Resolución 2718 de 2024; Sentencia T - 760 de 2008	La entidad realiza el seguimiento a los indicadores de calidad del servicio y a los indicadores definidos en las cuentas de voluntades	X				Lo diligencian de manera mensual y hacen envio a sede principal en Neiva • Registro fotografico.
		Verificación de atención diferencial:					
11	Resol. 1403 de 2007, Art. 4	Cuenta con políticas y estrategias dirigidas procedimientos socializados y evaluados para garantizar el acceso a población con condiciones especiales de salud; con barreras culturales, sociales, etc. incluyendo de manera especial a población rural.	X				Protocolo atencion preferencial a usuarios SF. V3. 08 2024 DF-PT-001
		Medicamentos desabastecidos					
12	Numeral 2 de la Resol. 1403 de 2007)	La entidad tiene definidos los mecanismos para reportar al equipo de salud la existencia de medicamentos Desabastecidos y sus posibles sustituto de similar efecto terapéutico.	X				Lo tienen sistematizados, imprimen el nombre del medicamento y pueden imprimir carta desabastecimiento.
		Gestión de PQRD					
13	Ley 1437 de 2011; Ley 1755 de 2015; Circular única SNS; C-II: 2022151000000010-5 SNS	La entidad da respuesta oportuna y de fondo a las PQRD por tecnologías en salud y realiza análisis causal generando estrategias de mejora frente a las solicitudes recibidas	X				Se evidencia que no tienen quejas o reclamos hasta la fecha, abren buzon los viernes.
		TOTAL EVALUACIÓN	0	0	0	0	#¡DIV/0!
	Método de Calificación:	Digite 1 cuando se cumple la condición en las celdas: C: Cumple; NC: No cumple; NA: No aplica; NV: No verificado.					

Fecha de inicio de la verificación:	28-05-2025
Fecha de cierre de la verificación:	28-05-2025
Requiere plan de mejora:	SI
Fecha en que presentará del plan de mejora:	05-06-2025.

Responsable Ente Territorial:		Por la entidad auditada:	
Firma	Stefanny Londoño R	Firma	Tatiana Peña Perez
Nombre CARGO	Stefanny Londoño Ruiz Enfermera - contratista SSA	Nombre CARGO	1010092997
Firma		Firma	
Nombre CARGO		Nombre CARGO	

Plan de accion para garantizar la entrega de pendientes dentro de las 48horas o menos a la poblacion.
• ver item 5 (se relacionan con item 6, 7 y 8)

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
SECRETARIA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD
GESTIÓN DE ASEGURAMIENTO

INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN DE ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD
INSTRUMENTO PARA VERIFICACION DE LA ACCESIBILIDAD; OPORTUNIDAD Y ENTREGA OPORTUNA Y COMPLETA DE MEDICAMENTOS APLICADO EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS QUE PROVEEN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD A USUARIOS DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD EAPB; EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO; INSTITUCIONES PRESTADORA SERVICIOS DE SALUD Y RÉGIMEN ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN

Información del prestador (Razón social, Nit, dirección, teléfono, correo electrónico, EPS)	Oscalmets NIT 828.002.423-5
Fecha de verificación	28-05-2025

Verificación en el periodo: Inicial ( ); Seguimiento ( )

ACCESIBILIDAD Presencial

Fecha	Hora de llegada	ID de quien requiere la atención.	Hora inicio atención	Atención Diferencial Si/No	Entrega completa VERIFICADA	Entrega de medicamentos pendientes				Firma y datos del paciente/acu
						Fecha de entrega de pendientes	Verifica entrega completa (Si/No)	Verifica entrega de pendientes	Garantiza control de humedad y temperatur	
28-05-2025	2:30 am	25165576	siendo las 9:30am no ha sido atendida.	NO		✓	✓	✓	✓	Luz Ayde Marin C. 3148130320

Descripción de hallazgos y observaciones

usuaria que llego haver cola a las 2:30 am, son las 8:00 am y no ha sido atendida, tiene turno poblacion general, donde indicaron atencion aproximadamente 10:00 am

28-05-2025	8:00 pm	4536978	8:30 am	SI	SI	7-05-2025	SI	SI	SI	4536978 Stare.

Descripción de hallazgos y observaciones

Le hacen entrega de pendientes aproximadamente en 3 semanas, le han llamado para que se hagan por los pendientes y adicional refiere cada vez se las entregaran en demolas.

Descripción de hallazgos y observaciones

Atendido por: _____
Identificación: _____
Cargo: _____
Firma: _____

Atendido por: Stefanny Londoño R
Identificación: 1093226640
Cargo: Enfermera contratista
Firma: Stefanny Londoño R

Aspectos Administrativos evaluados

Verificación de atención diferencial: verifique que el personal que atiende evidencia:	Se pudo constatar que la entidad SI ( ) NO (x) evidencia entrega de medicamentos pendientes dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud o a paciente lo requiere, en el lugar de residencia o donde éste lo autorice y registra la voluntad en el formato de pendientes.
	Se pudo constatar que la entidad SI (x) NO ( ) Garantiza la conservación de medicamentos y dispositivos durante el transporte de pendientes al s usuario haya autorizado (CAPÍTULO III SERVICIO FARMACÉUTICO AMBULATORIO; Numeral 1.1 de la Resol. 1403 de 2007)
	Se pudo constatar que la entidad SI (X) NO ( ) evidencia políticas y estrategias dirigidas a garantizar el acceso a población con condiciones especia con barreras culturales, sociales, etc. (Resol. 1403 de 2007, Art. 4)
	Se pudo constatar que la entidad SI ( ) NO (x) evidencia políticas y estrategias dirigidas a garantizar el acceso a poblador de zonas rurales dispers 1403 de 2007, Art. 4) NO se pudo evidenciar.

Observaciones:	
Planeación de la atención: -Verifique en la lista de pendientes medicamentos de entrega periódica con registro de fallantes. -Verifique la inclusión en el PLAN DE COMPRAS el método de cálculo para los medicamentos de entrega periódica	Se pudo constatar que la entidad SI (x) NO ( ) evidencia en el registro de medicamento pendientes los de entrega periódica a los mismos usuarios (CAF ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS; Numeral 2 de la Resol. 1403 de 2007) Se pudo constatar que el plan de compras de la entidad SI (x) NO ( ) evidencia el cálculo de medicamentos de programas o de entrega periódica (CAPÍ ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS; Numeral 2 de la Resol. 1403 de 2007)

Observaciones:
todo lo tienen sistematizado, por la pagina de "Sistema integrado de gestion" tienen estipulado cada proceso.

Informe del resultado de la evaluación

Siendo las 9:09 am del día 28 de Mayo de 202 se presenta al Dr. Yadira Tatiana Pena Perez ; identificado con 1018492993 ; cargo Regente ; el resultado de la verificación de accesibilidad y oportunidad para los servicios farmacéuticos para los de las EAPB Nueva EPS subsidiado y contributivo , de conformidad con la Resolución 1403 de 2007; el artículo 3° del Decreto 1011 de 2006 compilado en el Artículo 2.5.1.2.1. del Decreto 780 de 2016 de la Ley 1437 de 2011; circular 20233151000000010-5 SNS y las competencias de los entes territoriales definidas en los artículos 43 y 44 de la ley 715 de 2001, así como lo definido en el artículo la ley 1438 de 2011.

Requerimientos si aplica

Teniendo en cuenta el resultado de la verificación, Si se solicita al representante legal generar las estrategias para mejoramiento de la calidad de la atención de conformidad con los atributos de definidos en el Decreto 1011; compilado en el artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016; Art. 20 de la Ley 1437 de 2011; circular 20231510000000010-5 SNS; la Resolución 1403 de 2007 y la ley 2015,, para lo cual se considera prudente dar un lapso de 5 días calendario para las siguientes barreras y hallazgos evidenciados durante el proceso de verificación:

Se solicita plan de accion para garantizar la entrega de pendientes dentro de las 48 horas o menos.
Segun Art 161 Decreto Ley 019 de 2012, N 1, 2. del art 2.5.1.2.1 del decreto 780 de 2016 Art 1.5 (numeral 6), 7 y 8 de la Resolucion 1604 de 2013; Resolucion 2718 de 2024 y sentencia T - 760 de 2008.

Para constancia se firma por las partes el día 28 del mes de Mayo de 2025 a las 9:20 am.
Se solicita reportar las acciones de mejora para la accesibilidad y oportunidad a los correos: marianatalia.bolivar@risaralda.gov.co; diego.rincon@risaralda.gov.co ;

Por la ESE-IPS		Por la Entidad Territorial	
Firma:	Yadira Tatiana Peña Perez	Firma:	Stefanny Londoño R
Nombre	Yadira Tatiana Peña Perez	Nombre	Stefanny Londoño Ruiz
Identificación	1010092997	Identificación	1.093.276.840
Cargo	Regente de farmacia	Cargo	Enfermera contratista - Secretaria Salud municipal

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES **ADMINISTRACION MUNICIPAL** **SANTA ROSA DE CABAL** **SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

	
No actividad: 10.6 Nombre actividad: Visita Discolmets Fecha: 28-05-2025 7:45 am – 9:40 am Lugar: Droguería Discolmets	No actividad: 10.6 Nombre actividad: Visita Discolmets Fecha: 28-05-2025 7:45 am – 9:40 am Lugar: Droguería Discolmets
	
No actividad: 10.6 Nombre actividad: Visita Discolmets Fecha: 28-05-2025 7:45 am – 9:40 am Lugar: Droguería Discolmets	No actividad: 10.6 Nombre actividad: Visita Discolmets Fecha: 28-05-2025 7:45 am – 9:40 am Lugar: Droguería Discolmets

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES **ADMINISTRACION MUNICIPAL** **SANTA ROSA DE CABAL** **SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

	
No actividad: 10.6 Nombre actividad: Visita Discolmets Fecha: 28-05-2025 7:45 am – 9:40 am Lugar: Droguería Discolmets	No actividad: 10.6 Nombre actividad: Visita Discolmets Fecha: 28-05-2025 7:45 am – 9:40 am Lugar: Droguería Discolmets

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES **ADMINISTRACION MUNICIPAL** **SANTA ROSA DE CABAL** **SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

	
No actividad: 10.7 Nombre actividad: Monitoreo Rápido de Vacunación Fecha: 31-05-2025 8:00 am Lugar: Comuna 5	No actividad: 10.7 Nombre actividad: Monitoreo Rápido de Vacunación Fecha: 31-05-2025 8:00 am Lugar: Comuna 5
	
No actividad: 10.7 Nombre actividad: Monitoreo Rápido de Vacunación Fecha: 31-05-2025 8:00 am Lugar: Comuna 5	No actividad: 10.7 Nombre actividad: Monitoreo Rápido de Vacunación Fecha: 31-05-2025 8:00 am Lugar: Comuna 5

Dirección de Prestación y Promoción
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Barrio: Municipio:

Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono**	Régimen CAPD	Dirección Ciudadela	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Verificación de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año (0 a 11m)	1año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60 a 71m)	EDAD DD	EDAD MM	EDAD AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	VERIFICADO EN EL PAIWEB SI	VERIFICADO EN EL PAIWEB NO
Angel David Cano Ochoa	1093232701	Sara Cano Zuluaga	1127585424	311 [illegible]	Salud Total- S	Cabecera Mz 2 Cs 9		X	6	X			31	5	25	12	4	25	X							1		12	4	25		X
[illegible]	1093258422	[illegible]	1002904864	315 [illegible]	Nueva EPS-C	Cabecera Mz 2 Cs 4		X	6	X			31	5	25	15	3	22				X					3	15	3	22		X
Diana [illegible]	1093280666	[illegible]	1093225913	323 [illegible]	Nueva EPS-C			X	6	X			31	5	25	2	9	20					X				4	2	9	20		X
[illegible]	1093281527	[illegible]	1093219791	316 621 [illegible]	Asmet-S			X	6	X			31	5	25	24	5	22				X					3	25	5	25		X
[illegible]	1093282109	[illegible]	1093219391	316 621 [illegible]	Asmet-S	Cra 12 # 30b-03		X	6	X			3	5	25	18	11	24	X							6		19	11	24		X
[illegible]	1128 [illegible]	[illegible]	29926493		Salud total- C	Cra 11b # 31-		X	6	X			31	5	25	1	1	21					X				4	1	1	21		X
[illegible]	09 [illegible]	[illegible]	09127864	311 [illegible] 72	SOS-C	Cra 10 # 31b - 40		X	6	X			31	5	25	11	6	22			X						2	12	6	21		X
[illegible]	1093232632	[illegible]	1098216595	321 [illegible] 5321	Salud Total - S	Cra 10 # 31b - 37		X	6	X			31	5	25	06	02	25	X							4		07	02	25		X
[illegible]	1093281652	[illegible]	1093227286	321 [illegible] 4583	Salud total- C	Cra 10 # 31b - 53		X	6	X			31	5	25	30	9	22			X						2	30	9	22		X
[illegible]	1089 [illegible]	[illegible]	1094 [illegible]	321 [illegible] 4583	SOS-C	Cra 31b # 12b-10		X	6	X			31	5	25	31	7	21				X					3	1	8	21		X
[illegible]	1093232360	[illegible]	1094232023	321 334 [illegible]	Nueva EPS- C	Cra 33b # 12-b 40		X	6	X			31	5	25	16	12	24	X							4		17	12	24		X
[illegible]	1093281441	[illegible]	1093232962	SUBSIDIO 81	Salud total- C	Cra 32a # 12b-21		X	C	X			31	5	25	30	1	23			X						2	31	1	23		X
[illegible]	1093232417	[illegible]	1093232900	312 [illegible] 62	Salud total C	Cra 31a 310 # 12-45		X	C	X			31	5	25	12	5	25	X						19			12	5	25		X

Nombre del encuestador: Stefanny Londoño y Tatiana Echeverry

Nombre del supervisor: Paula Ochoa

1. Indígena
2. ROM - Gitano
3. Raizal
4. Palenquero
5. Afrocolombiano
6. Otro

ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

Comando 5

Fecha de atención: día 31 mes 5 año 23

Manzana

| ID | ITEM | AA | VERIFICADO EN EL PAÍNER SI | VERIFICADO EN EL PAÍNER NO | Neumococo 3 DD | MM | AA | VERIFICADO EN EL PAÍNER SI | VERIFICADO EN EL PAÍNER NO | Polio 3 SI | Polio 3 NO | VERIFICADO EN EL PAÍNER SI | VERIFICADO EN EL PAÍNER NO | Pentavalente 3 DD | MM | AA | VERIFICADO EN EL PAÍNER SI | VERIFICADO EN EL PAÍNER NO | Neumococo refuerzo DD | MM | AA | VERIFICADO EN EL PAÍNER SI | VERIFICADO EN EL PAÍNER NO | Triple viral PRIMERA DOSIS DD | MM | AA | VERIFICADO EN EL PAÍNER SI | VERIFICADO EN EL PAÍNER NO | Fiebre Amarilla DD | MM | AA | VERIFICADO EN EL PAÍNER SI | VERIFICADO EN EL PAÍNER NO | Triple viral Refuerzo 18 meses DD | MM | AA | VERIFICADO EN EL PAÍNER SI | VERIFICADO EN EL PAÍNER NO | Hepatitis A DD | MM | AA | VERIFICADO EN EL PAÍNER SI | VERIFICADO EN EL PAÍNER NO | Triple viral de 3 a 4 años DD | MM | AA | VERIFICADO EN EL PAÍNER SI | VERIFICADO EN EL PAÍNER NO | Esquema completo para menor de 1 año 8 a 11 meses SI | Esquema completo para menor de 1 año 8 a 11 meses NO | Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses SI | Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses NO | Esquema completo para Grupo 24 a 59 meses SI | Esquema completo para Grupo 24 a 59 meses NO | Esquema completo para Grupo 24 a 47 meses SI | Esquema completo para Grupo 24 a 47 meses NO | Esquema completo para 48 a 59 años meses SI | Esquema completo para 48 a 59 años meses NO | Esquema completo para 60 a 70 años meses SI | Esquema completo para 60 a 70 años meses NO | Motivo de no vacunación |
|---|---|---

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
SECRETARIA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD
GESTIÓN DE ASEGURAMIENTO

INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN DE ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

INSTRUMENTO PARA VERIFICACION DE LA ACCESIBILIDAD; OPORTUNIDAD Y ENTREGA OPORTUNA Y COMPLETA DE MEDICAMENTOS APLICADO EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS QUE PROVEEN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD A USUARIOS DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD EAPB; EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO; INSTITUCIONES PRESTADORA SERVICIOS DE SALUD Y RÉGIMEN ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN

Información del prestador (Razón social, Nit, dirección, teléfono, correo electrónico, EPS)	Discolmets NIT. 828.002.423-5 Cra 15 # 17-24
Fecha de verificación	Jueves 05 de Junio de 2025 — Verificación en el periodo: Inicial ( ); Seguimiento (x)

ACCESIBILIDAD Presencial

Fecha	Hora de llegada	ID de quien requiere la atención.	Hora inicio atención	Atención Diferencial Si/No	Entrega completa VERIFICADA	Entrega de medicamentos pendientes				Firma y datos del paciente/acu
						Fecha de entrega de pendientes	Verifica entrega completa (Si/No)	Verifica entrega de pendientes	Garantiza control de humedad y temperatur	
05-06-2025	4 am	24853026		NO	NO, pte	N/A	N/A	N/A	N/A	Estrella Arroyave

Descripción de hallazgos y observaciones

Vino hace unos dos semanas, no tenian los medicamentos, volvio el miercoles y le generaron pendiente, hoy vuelve para reclamar pendiente. Atienden despues de las 9:00 am.

Scanned with CamScanner

05-06-2025	hijo hizo fila desde las 2am	25164683	7:30am aproximadamente entregaron turno.	NO, el hijo solo el turno	NO, genera pendiente	05-06-2025	SI 1 solo pte *Esperar fecha pte	SI	SI	María Fanny Cadena

Descripción de hallazgos y observaciones

El hijo llega a las 2am hacer fila para turno de la pote, siendo las 8:55am no ha sido atendido, le tienen la formula con el #45.

05-06-2025	Fila desde las 9pm del 04-06-25	42054548		NO	pte del 05-05-2025	05-06-2025	SI 1 solo pte	SI	SI		

Descripción de hallazgos y observaciones

Pte que vino el 05-05-2025 y generaron pte, el dia de ayer llego hacer fila desde las 9pm, tiene el turno #19 y excede con nueva formula tambien. se revisa y si tienen el pte: Ezetimiba + Rosuvastatina.

Atendido por:	Atendido por:
Identificación	Identificación
Cargo	Cargo
Firma	Firma

Aspectos Administrativos evaluados

Verificación de atención diferencial: verifique que el personal que atiende evidencia:	Se pudo constatar que la entidad SI ( ) NO (X) evidencia entrega de medicamentos pendientes dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud o a paciente lo requiere, en el lugar de residencia o donde éste lo autorice y registra la voluntad en el formato de pendientes.
	Se pudo constatar que la entidad SI (X) NO ( ) Garantiza la conservación de medicamentos y dispositivos durante el transporte de pendientes al usuario haya autorizado (CAPÍTULO III SERVICIO FARMACÉUTICO AMBULATORIO; Numeral 1.1 de la Resol. 1403 de 2007)
	Se pudo constatar que la entidad SI (X) NO ( ) evidencia políticas y estrategias dirigidas a garantizar el acceso a población con condiciones especia con barreras culturales, sociales, etc. (Resol. 1403 de 2007, Art. 4) Atencion prioritaria, fila especial.
	Se pudo constatar que la entidad SI ( ) NO ( ) evidencia políticas y estrategias dirigidas a garantizar el acceso a población de zonas rurales disper 1403 de 2007, Art. 4) NO se evidencio

Scanned with CamScanner

Observaciones

Usuarios continuan realizando fila desde la noche anterior, indican habitantes de calle y personas venden el puesto a 50mil pesos. Adicional tienen identificados mas de 7 "tramitadores" quien llegan con familias de adultos mayores e indican que hacen el favor.

Planeación de la atención -Verifique en la lista de pendientes medicamentos de entrega periódica con registro de faltantes - Verifique la inclusión en el PLAN DE COMPRAS el método de cálculo para los medicamentos de entrega periódica	Se pudo constatar que la entidad SI (X) NO ( ) evidencia en el registro de medicamento pendientes los de entrega periódica a los mismos usuarios (CAF ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS; Numeral 2 de la Resol. 1403 de 2007)
	Se pudo constatar que el plan de compras de la entidad SI (X) NO ( ) evidencia el cálculo de medicamentos de programas o de entrega periódica (CAPI ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS; Numeral 2 de la Resol. 1403 de 2007)

Observaciones

Todo lo tienen sistematizado en pagina web.

Informe del resultado de la evaluación

Siendo las 10:00 am del día 5 de Junio de 2025 se presenta al Dr. Paula Andrea Orozco identificado con _____; cargo Sub Secretaria Salud Publica el resultado de la verificación de accesibilidad y oportunidad para los servicios farmacéuticos para los a de las EAPB Nueva EPS Contributivo y Subsidiado, de conformidad con la Resolución 1403 de 2007, el artículo 3° del Decreto 1011 de 2006 compilado en el Artículo 2.5.1.2.1. del Decreto 780 de 2016 de la Ley 1437 de 2011; circular 20233151000000010-5 SNS y las competencias de los entes territoriales definidas en los artículos 43 y 44 de la ley 715 de 2001, así como lo definido en el articulo la ley 1438 de 2011

Requerimientos si aplica

Teniendo en cuenta el resultado de la verificación, Si se solicita al representante legal generar las estrategias para mejoramiento de la calidad de la atención de conformidad con los atributos de definidos en el Decreto 1011; compilado en el artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016; Art. 20 de la Ley 1437 de 2011; circular 20231510000000010-5 SNS; la Resolución 1403 de 2007 y la ley 2015,, para lo cual se considera prudente dar un lapso de 7 días calendario para las siguientes barreras y hallazgos evidenciados durante el proceso de verificación:

Scanned with CamScanner

Para constancia se firma por las partes el día 05 del mes de Junio de 2025 a las 10:00am.
Se solicita reportar las acciones de mejora para la accesibilidad y oportunidad a los correos: marianatalia.bolivar@risaralda.gov.co; diego.rincon@risaralda.gov.co ;

Por la ESE-IPS		Por la Entidad Territorial	
Firma:	Yadira Tatiana Peña	Firma:	Stefany Lozano R
Nombre	Yadira Tatiana Peña	Nombre	Stefany Lozano Ruiz
Identificación	1010092997	Identificación	1093226890
Cargo	Regente	Cargo	Enfermera contratista.

Scanned with CamScanner

	DE ARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA F- ACTA PARA A ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA A ESTABLECIMII NTOS FARMACÉUTICOS MAYORISTAS Y MINORISTAS	
Versión: 1	Vigencia: 11-2022	

El día de hoy 30 de mayo del 2025, se hizo presente el personal del Program de Medicamentos, Dirección Operativa de Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental en las instalaciones del establ miento cuya información se describe en el aparte de información general, para llevar a cabo la correspondiente visita de asesori / asistencia técnica. Al inicio de la misma, se informa al interesado que en caso de encontrarse situaciones que generen riesgo para la salud pública, se procederá a informar a la Coordinación del Programa para lo pertinente y/o al área jurídica.

INFORMACIÓN GENERAL			
No. consecutivo del acta: 066-682-1288-MIN-03-2025		No. de inscripción (NUIS): 066-682-1288-MED-03-2025	
Latitud: 4.869157		Longitud: -75.622673	
Dirección: CARRERA 15 No.17 – 24 PISO 1 BARRIO CENTRO		Teléfono: 3151568833 - 3175517366	
Municipio: PEREIRA	Fecha de la visita: día 30/ mes 05/ año 2025	Hora inicio: 01:00 Pm	Hora finalización: 06:00 pm
Razón social del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS SANTA ROSA DE CABAL			
Representante legal y/o Propietario: ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS			CC: 7.727.146
Nit: 828002423 - 5	Sujeto de interés: *Mayorista : '	) *Minorista (X) Cual :	
e-mail: sfsantarosadiscolmets@gmail.com			
Director Técnico (D.T.): *Químico Farmacéutico ( )* **Tecnólogo en Regencia de Farmacia (X)** * Otro (Cual?			
Nombre del D.T. YADIRA TATIANA PEÑA PEREZ			CC: 1.010.092.997
Inscripción Departamental o Tarjeta Profesional: A72777 Fecha: día 19 mes 02 año 2025			
Fecha de la última visita: día / mes / año			
Cuenta con resolución de funcionamiento: SÍ NO **X** Número: Fecha: día / mes / año			NO **X**
Suministro de Medicamentos a Usuarios de EPS: SÍ **X** NO (No aplica para para establecimientos farmacéuticos mayoristas)			

PROCEDIMIENTOS QUE REALIZA: En caso afirmativo diligencie el acta especifica	
Suministro de Medicamentos de Control Especial: SÍ NO X	
Monitoreo de Glicemia con equipo por Punción: SÍ __ NO _X_	Inyectología: SÍ __ NO _X_

No.	SITUACIÓN ENCONTRADA		TIPO	CAL	OBSERVACIONES
1.0	INSTALACIONES FÍSICAS				
1.1	El establecimiento es de **ubicación independiente**; área física exclusiva, de circulación restringida y de fácil acceso.	**Droguería:** literal b), numeral 2, capitulo V, título I del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico adoptado por la Resolución 1403 de 2007 y parágrafo 3, artículo 2.5.3.10.11, Decreto 780 de 2016 **Farmacia Droguería:** Parágrafo 3, artículo 2.5.3.10.11, Decreto 780 de 2016 **Depósito:** Parágrafo 3, artículo 2.5.3.10.11, Decreto 780 de 2016	V	2	CUMPLE

Scanned with CamScanner

1.2	El establecimiento cuenta con **aviso** con letras visibles que expresen su razón o denominación social.	**Droguería:** Literal b), numeral 2, capítulo V, título I del Manual de condiciones esenciales y procedimientos del Servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007 **Farmacia Droguería:** Literal b), numeral 1, capítulo V, título I del Manual de condiciones esenciales y procedimientos del Servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007 **Depósito:** Artículo 56, Decreto 1950 de 1964.	V	2	**CUMPLE**
1.3	El establecimiento dispone de un área para su funcionamiento de mínimo de 20 metros cuadrados. **Aplica solo droguerías,** artículo 4, Resolución 010911 de 1992		V	2	**CUMPLE**
1.4	**El área del establecimiento** es proporcional al volumen de productos que maneja, a los procesos, procedimientos y personal que labora.	**Droguería:** Parágrafo 3, Artículo 2.5.3.10.11, Decreto 780 de 2016 y artículo 68, Decreto 1950 de 1964 **Farmacia Droguería:** Parágrafo 3, Artículo 2.5.3.10.11, Decreto 780 de 2016 y artículo 68, Decreto 1950 de 1964 **Depósito:** Parágrafo 3, Artículo 2.5.3.10.11, Decreto 780 de 2016	V	2	**CUMPLE**
1.5	Dentro del local, visible al público, se evidencia el original del título o licencia del director técnico. **Aplica solo droguerías y Farmacias – Droguería,** Artículo 73, Decreto 1950 de 1964		V	2	**CUMPLE**
2.0	**CONDICIONES LOCATIVAS**				
2.1	Los medicamentos **se almacenan** por clasificación farmacológica, orden alfabético o cualquier otro método siempre y cuando se garantice el orden, se minimicen los eventos de confusión, pérdida y vencimiento durante su almacenamiento. Numeral 3.4, capítulo II, título II, del Manual de condiciones esenciales y procedimientos del Servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007		V	0	**NO CUMPLE** Método utilizado: Alfabético
2.2	Las áreas de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos **cuentan con alarmas sensibles al humo y extintores**. Literal L), numeral 3.2, capítulo II, título II, del Manual de condiciones esenciales y procedimientos del Servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007.		V	0	**NO CUMPLE** Fecha de Vencimiento del extintor: marzo de 2026
2.3	El establecimiento cumple con las condiciones de infraestructura física relacionadas **con pisos, paredes, techos, áreas de almacenamiento, iluminación, ventilación, instalaciones eléctricas,**	**Droguería:** Numeral 2.1., Capítulo V, Título 1, del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico, Resolución 1403 de 2007	V	0	**NO CUMPLE**

Scanned with CamScanner

	condiciones de temperatura y humedad y criterios de almacenamiento.	**Farmacia Droguería:** Numeral 1.1.1., Capítulo V, Título 1, del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico, Resolución 1403 de 2007		2	
		Depósitos: Numeral 2.1., Capítulo IV, Título 1, del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico, Resolución 1403 de 2007			
3.0	**EQUIPOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN**				
3.1	Los sitios donde se almacenan medicamentos y dispositivos médicos, **cuentan con mecanismos que garanticen** las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante. Se llevan registros de control de estas variables con un termómetro adecuado y un higrómetro calibrado. (Verifique si el certificado de calibración se encuentra vigente. Literal i), numeral 3.2, capítulo II, título II, del Manual de condiciones esenciales y procedimientos del Servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007		D	2	**CUMPLE** T 26.6ºC H 87% Fecha de la última calibración: 21-03-2025 Certificado Por: EXTIN – SEG
3.2	Se conserva la **cadena de frío** para los productos que requieren refrigeración (2°C a 8°C).	**Droguería:** Literal b), numeral 3.6.1, capítulo II, título II, Resolución 1403 de 2007, literal k), numeral 3.2, capítulo II, título II, Resolución 1403 de 2007 y parágrafo único, artículo 65, Decreto 1950 de 1964	V	0	**NO CUMPLE** T 2.4ºC Termómetro Certificado Por: EXTIN – SEG
		Farmacia Droguería: Literal b), numeral 3.6.1, capítulo II, título II, Resolución 1403 de 2007; literal k), numeral 3.2, capítulo II, título II, Resolución 1403 de 2007 y parágrafo único, artículo 65, Decreto 1950 de 1964			
		Depósito: Literal b), numeral 3.6.1, capítulo II, título II, Resolución 1403 de 2007, literal k), numeral 3.2, capítulo II, título II, Resolución 1403 de 2007 y artículo 56, Decreto 1950 de 1964			
3.3	Cuenta con un **plan de emergencia** que garantice el mantenimiento de la cadena de frío en caso de interrupciones de energía eléctrica. Literal k), numeral 3.2, capítulo II, título II, Resolución 1403 de 2007		D	2	**CUMPLE**
4.0	**ÁREAS**				
4.1	Cuenta con un **área administrativa**, debidamente delimitada.	**Droguería:** Numeral 2.1, capítulo V, título I, Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007	V		**CUMPLE**

Scanned with CamScanner

		Farmacia Droguería: Literal a), numeral 1.1.2, capítulo V, Título I, Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007 **Depósito:** Literal a), numeral 2.2, capítulo IV, título I, Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007		2	
4.2	Cuenta con un área de **recepción** de medicamentos dispositivos médicos y productos autorizados que recibe.	**Droguería:** numeral 2.1 del capítulo V, Título I, Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007 **Farmacia Droguería:** Literal c), numeral 1.1.2, capítulo V, título I, Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007 **Depósito:** Literal b), numeral 2.2, capítulo IV, título I, Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007	V	0	**NO CUMPLE** **NO HAY ADHERENCIA AL PROTOCOLO**
4.3	Cuenta con un área de **almacenamiento** de medicamentos y dispositivos médicos, y productos autorizados, teniendo en cuenta los tipos de productos que se van a distribuir y/o dispensar (dotada de estibas, y estantería de material sanitario impermeable y fácil de limpiar.	**Droguería:** numeral 2.1, capítulo V, título I, Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007 **Farmacia Droguería:** Literal d) y (e), numeral 1.1.2, capítulo V, título I, Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007 **Depósito:** Literal d), numeral 2.2, capítulo IV, título I, Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007	V	0	**NO CUMPLE**
4.4	Cuenta con **área de alistamiento y despacho**. Aplica solo para Depósitos	Literal i), numeral 2.2, capítulo IV, título I, Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007	V	N/A	**NO APLICA**
4.5	Cuenta con un área especial, debidamente identificada, para el **almacenamiento transitorio**	**Droguería:** Numeral 2.1, capítulo V, título I, Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio	V	0	**NO CUMPLE**

Scanned with CamScanner

	de los medicamentos vencidos o deteriorados, que deban ser técnicamente destruidos o desnaturalizados.	farmacéutico, Resolución 1403 de 2007 y parágrafo 1, artículo 2.2.6.1.3.1 del Decreto 1076 de 2015 **Farmacia Droguería:** Literal h), numeral 1.1.2, capítulo VI, título I, Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007 y parágrafo 1, artículo 2.2.6.1.3.1, Decreto 1076 de 2015 **Depósito:** literal g), numeral 2.2, capítulo IV, título I, Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007 y parágrafo 1, artículo 2.2.6.1.3.1, Decreto 1076 de 2015			
4.6	Cuenta con un **área de dispensación** de medicamentos, dispositivos médicos y productos autorizados.	**Droguería:** Numeral 2.1, capítulo V, del Título I, Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico de la Resolución 1403 de 2007 **Farmacia Droguería:** Literal j), del numeral 1.1.2, capítulo V, título I, Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007	V	2	CUMPLE
4.7	Cuenta con un **área de cuarentena** de medicamentos.	**Droguería:** Numeral 2.1, capítulo V, título I, Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico de la Resolución 1403 de 2007 **Farmacia Droguería**: Literal k), numeral 1.1.2, capítulo V, título I, del Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007 **Depósito:** Literal c), numeral 2.2, capítulo IV, título I, del Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007	V	2	CUMPLE

Scanned with CamScanner

5.0	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS			
5.1	El establecimiento cuenta con un procedimiento para la **selección** de los medicamentos y dispositivos médicos. Numeral 1.2, Capítulo II, Título II, del Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007 y artículo 2.5.3.10.14, Decreto 780 de 2016	D	N/A	Evalúe adherencia: **NO APLICA** **Este proceso lo realiza el área de compras centralizada en Neiva**
5.2	El establecimiento cuenta con un procedimiento para la **adquisición** de los medicamentos y dispositivos médicos, adquiridos a sitios legalmente autorizados. Numeral 2.3, Capítulo II, Título II, del Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007 y artículo 2.5.3.10.12, Decreto 780 de 2016	D	N/A	Evalúe adherencia: **NO APLICA** **Este proceso lo realiza el área de compras centralizada en Neiva**
5.3	El establecimiento cuenta con un procedimiento para la **recepción** de los medicamentos y dispositivos médicos, que incluya: Comparación de documentaciones, inspección de los productos recibidos, y acta de recepción. Numeral 3.3, capítulo II, título II, del Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007.	D	0	Evalúe adherencia: NO SE EVIDENCIA ADHERENCIA **NO CUMPLE**
5.4	El establecimiento cuenta con un procedimiento para el **almacenamiento** de los medicamentos y dispositivos médicos, que incluya: criterios, procedimientos y recursos para el cuidado, conservación, sistema de ordenamiento, control de condiciones ambientales, control de existencias, y fechas de vencimiento; y aplicación de métodos de inventarios para la rotación adecuada. Literal c) y d), numeral 3.1, numeral 3.4, numeral 3.6.1, numeral 3.6.3, numeral 3.6.4 y numeral 3.6.5, capítulo II, título II, del Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007	D	0	Evalúe adherencia: NO SE EVIDENCIA ADHERENCIA **NO CUMPLE** **Está elaborado, pero se evidencia falta de conocimiento de ellos por parte de las colaboradoras**
5.5	El establecimiento cuenta con un procedimiento para la **distribución física** de los medicamentos y dispositivos médicos. Inciso 1, numeral 4, capítulo II, título II, del Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007. **Aplica solo a establecimientos farmacéuticos mayoristas**	D	N.A	Evalúe adherencia: **NO APLICA**
5.6	El establecimiento cuenta con un procedimiento para el **transporte** de los medicamentos y dispositivos médicos, que incluya información para el transportador, y entrega de documentos, embalaje de medicamentos, condiciones del transporte, entrega y recepción. Numeral 7, capítulo III, título II, del Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico, Resolución 1403 de 2007. **Aplica solo a establecimientos farmacéuticos mayoristas**	D	N/A	Evalúe adherencia: **NO APLICA**
5.7	El establecimiento cuenta con un procedimiento para la **dispensación** de los medicamentos y dispositivos médicos, que incluya recibo de la fórmula, entrega de medicamentos e información sobre el uso adecuado (Numeral 5, Capítulo II del Título II, del Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico de la Resolución 1403 de 2007. **Aplica solo a establecimientos farmacéuticos minoristas.**	D	0	Evalúe adherencia: **CUMPLE** **Está bien elaborado el protocolo, pero se evidencia falta de conocimiento de ellos por parte de las colaboradoras**

Scanned with CamScanner

5.8	Durante la visita el dispensador NO incurre en algunas de las prohibiciones (Numeral 5.3, Capítulo II del Título II, del Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico de la Resolución 1403 de 2007. **Aplica solo a establecimientos farmacéuticos minoristas.**	V	2	**CUMPLE** No se evidencia en el momento de visita
6.0	**CALIDAD DE LOS PRODUCTOS**			
6.1	¿En la verificación al azar, NO se evidencian **productos en envase tipo hospitalario, que sean distribuidos por entidades públicas de seguridad social**? Parágrafo 1, artículo 77, capítulo I, título IV, Decreto 677 de 1995	V	2	**CUMPLE**
6.2	¿En la verificación al azar, NO se evidencian **productos vencidos por fuera del área de vencidos o sin registro sanitario?** Literal c), artículo 2, título I, y parágrafo 1 y 2, del artículo 77, capítulo I, título IV, Decreto 677 de 1995, artículo 456, Ley 9 de 1979	V	2	**CUMPLE**
6.3	¿En la verificación al azar, NO se evidencian **muestras médicas de productos farmacéuticos?** Parágrafo 1, Artículo 77 y parágrafo único, artículo 76, capítulo I, título IV, Decreto 677 de 1995	V	2	**CUMPLE**
6.4	¿En la verificación al azar, NO se evidencia la tenencia de **empaques y envases vacíos, ¿etiquetas y elementos destinados a la elaboración de medicamentos?** Artículo 77, capítulo I, título IV, Decreto 677 de 1995).	V	2	**CUMPLE**
6.5	¿Todos los medicamentos verificados contienen en **su etiqueta el nombre del producto y el número del registro sanitario, número de lote y fecha de vencimiento?** Parágrafo 3, artículo 72, capítulo I, título IV, Decreto 677 de 1995	V	2	**CUMPLE**
6.6	¿En la verificación al azar, NO se evidencian **productos fraudulentos o alterados**? Parágrafo 2, artículo 77, capítulo I, título IV, Decreto 677 de 1995	V	2	**CUMPLE**
7.0	**REENVASE DE MATERIAS PRIMAS EN DEPÓSITO DE DROGAS (Si no se realiza este proceso, continuar con el siguiente ítem, calificar no aplica)**			
7.1	Cuenta con un área independiente de **reenvase** de materia prima. Artículo 57, Decreto 1950 de 1964), literal j), numeral 2.2, capítulo IV, título I, Resolución 1403 de 2007	V	**NA**	
7.2	Cuenta con **los protocolos** requeridos para el reenvase de materia prima (limpieza y desinfección de área, desinfección de personal, ingreso a las áreas, contaminación accidental, control físico químico y microbiano, uso, calibración, desinfección y mantenimiento de equipos; y manejo de residuos). Numeral 2.4, capítulo IV, título I, Resolución 1403 de 2007	D	**NA**	Verifique adherencia:
7.3	Cuenta con los **equipos e instrumentos** necesarios para realizar el proceso de reenvase. Parágrafo único, Artículo 57, Decreto 1950 de 1964	V	**NA**	Especifique cuales:
7.4	El depósito de drogas donde se realice el proceso especial de reenvase cuenta con un **Químico Farmacéutico** como director técnico. Literal a),	D	**NA**	Verifique contrato:

Scanned with CamScanner

	numeral 4, artículo 2.5.3.10.11, Decreto 780 de 2016			
7.5	La verificación al azar de las **etiquetas de droga** blanca reenvasada se encuentra que registra por lo menos: • El nombre del establecimiento • El nombre del profesional responsable • El nombre comercial y genérico del producto • El peso o volumen del mismo • La edición de la Farmacopea a que pertenezca (Artículo 60, Decreto 1950 de 1964)	V	NA	NO APLICA

Las calificaciones otorgadas se ciñen a las siguientes consideraciones: Cumple: 2 No cumple: 0 No aplica (para el tipo de establecimiento seleccionado): N/A
Tipo: V (Visual) D (Documental)

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: Para ajustar el establecimiento a las normas sanitarias vigentes aplicables deben tenerse en cuenta las siguientes recomendaciones, se citan los numerales que se deben ajustar y se trasladan al acta de recomendaciones en visita a sujetos de interés sanitario, los cuales serán verificados según el cronograma del programa de medicamentos.
Se evidencia incumplimiento a la presente acta Siendo las 06:00 pm se da por terminada la visita
Se deberán intervenir todas aquellas variables con calificación 0: no cumple, además de presentar los documentos de soporte de protocolos y actividades desarrolladas.

CONCEPTO SANITARIO:
Acorde a la calificación de las variables revisadas al momento de la visita y la verificación de los soportes documentales requeridos, el concepto sanitario es:

X	CONCEPTO	OBSERVACIONES
	FAVORABLE	Cumple con las condiciones sanitarias y de seguridad exigidas por la norma
X	DESFAVORABLE	No cumple condiciones sanitarias y de seguridad poniendo en riesgo la Salud Pública.

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionario(s) y persona (s) que intervinieron en la visita, Hoy 30 del mes de mayo del año 2025 en el municipio de Santa Rosa de Cabal- Risaralda.

De la presente acta se deja copia (8 folios) en poder el interesado, representante legal, responsable del establecimiento quien atendió la visita como notificado de la situación encontrada y descrito para los fines pertinentes. Ya sea de manera personal Si / No y/o por correo electrónico institucional al email reportado en la ficha de inscripción Si / No

POR PARTE DE LA ENTIDAD QUE REALIZA LA VISITA: SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL		
Firma:	Firma:	
Nombre: LITZA FERNANDA ROLDAN RAMIREZ	NOMBRE: LUZ EUGENIA CIFUENTES ACEVEDO	
C.C: 1.088.005.498	C.C: 42.103.285	
Cargo: DIRECTORA OPERATIVA DE SALUD PUBLICA	CARGO: REGENTE DE FARMACIA CONTRATISTA	

Scanned with CamScanner

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		
Firma:	Firma:	
Nombre: YADIRA TATIANA PEÑA PEREZ	Nombre: CLAUDIA LORENA MARIN PARRA	
C.C. 1.010.092.997	C.C.: 1.053.772.041	
Cargo: Director Técnico	Cargo: Coordinador de Servicios Farmacéuticos	

Scanned with CamScanner

Atención

Aviso importante

Señor usuario los pendientes serán con pico y cédula de la persona del medicamento pendiente y con turno los días para reclamar serán los siguientes.

Martes: **0 - 1**

Miércoles: **2 - 3 - 4**

Jueves: **5 - 6**

Viernes: **7 - 8 - 9 .**

ATENCIÓN

ESTIMADO USUARIO NUESTRO HORARIO DE ATENCIÓN SERA:

7:00 AM A 4:00PM LUNES A VIERNES

Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

REPORTE DE PENDIENTES DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS

86125452

Es necesario este documento al momento de la entrega de los pendientes, tiene validez 30 días a partir de la fecha de generación.

Fecha de Radicado:	Entidad Aseguradora	Establecimiento Farmaceutico DISCOLMETS	Teléfono del establecimiento:
05/05/2025	NUEVA EPS SA	S.F SANTA ROSA DE CABAL	3151568833

N°. Dispensacion	Fecha de Autorización:	Autorización N°	Fecha de Fórmula	Tipo
T5905609	05/05/2025	T5905609	27/04/2025	POS

Nombre y Apellido del Usuario	Genero		Tipo de documento de identidad:	Documento de identidad N°
MONSALVE DE ARREDONDO ALBA MARINA	M	X	CEDULA	42054548

CODIGO	PRODUCTO	CANTIDAD AUTORIZADA	CANTIDAD ENTREGADA	CANTIDAD PENDIENTE
ME09056	MD010056-A - EZETIMIBA+ROSUVASTATINA 10+40MG C*30 TABLETA-ROSUVINA E	30	0	30

Señor usuario para la entrega de los productos pendientes nos contactaremos dentro de las 48 horas siguientes.

¿Acepto reclamar los medicamentos en el establecimiento farmaceutico? NO SI

Nombre:

N°. CC

Firma:

No. Dispensa	Tipo Servicio	Valor Cobrado
T5905609	POS	0,00

DATOS DE UBICACIÓN		
Teléfono	Dirección - Barrio	Municipio - Departamento
3176991990	KR 11 6 81 COROCITO	SANTA ROSA DE CABAL

CODIGO: DF-FO-018 V0.08.2024
FECHA: 12-ABRIL-2018

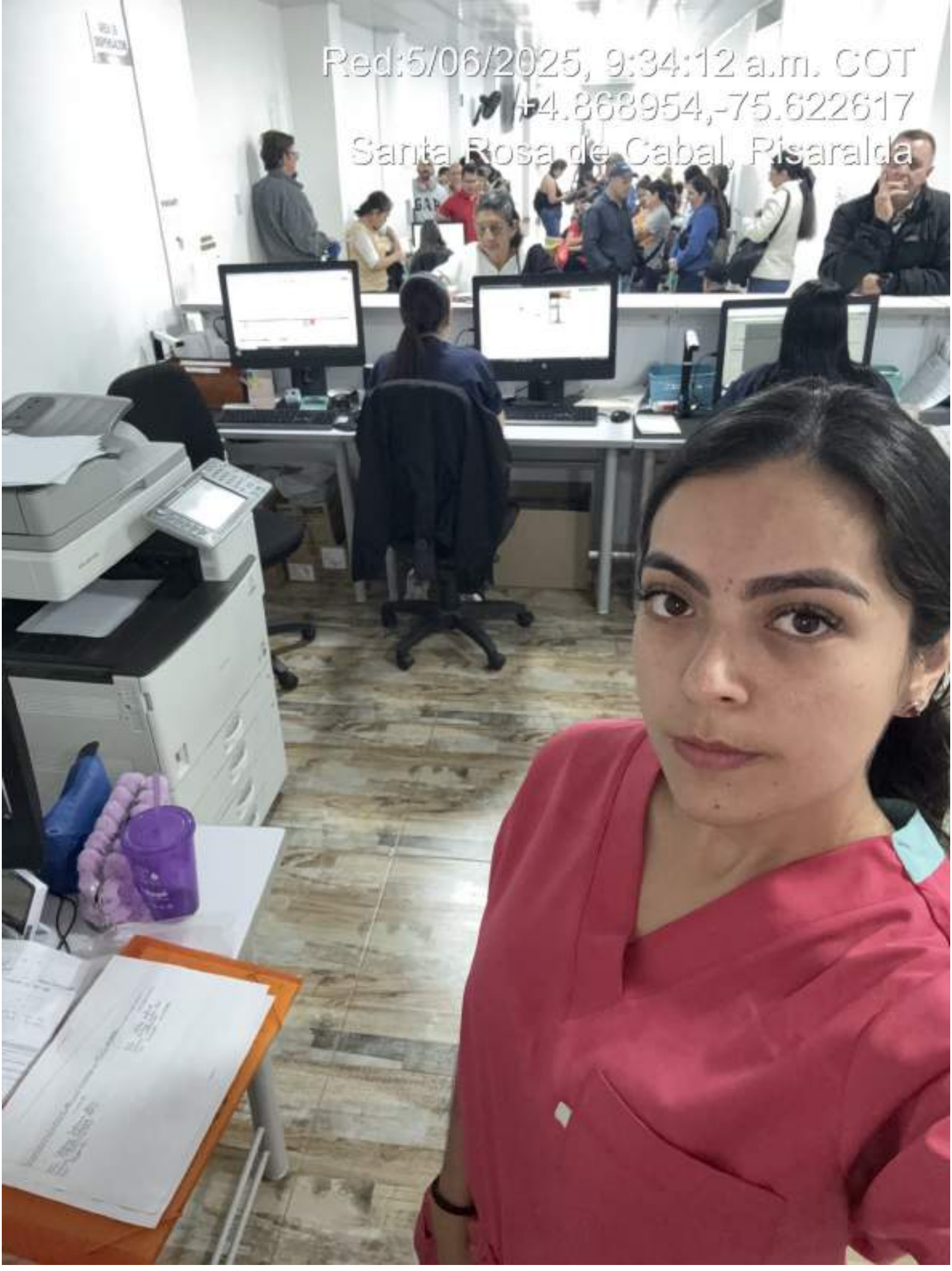
Imprime JULIANA MARCELA GOMEZ MORA
Realizo JULIANA MARCELA GOMEZ MORA

Software MantisWeb

Fecha Elaboracion 05/05/25 8:30:57

Valido hasta 7/05/2025 9:00:32 a.m.
Santa Rosa de Cabal Risaralda
+4 8689377 -75 6222

Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner