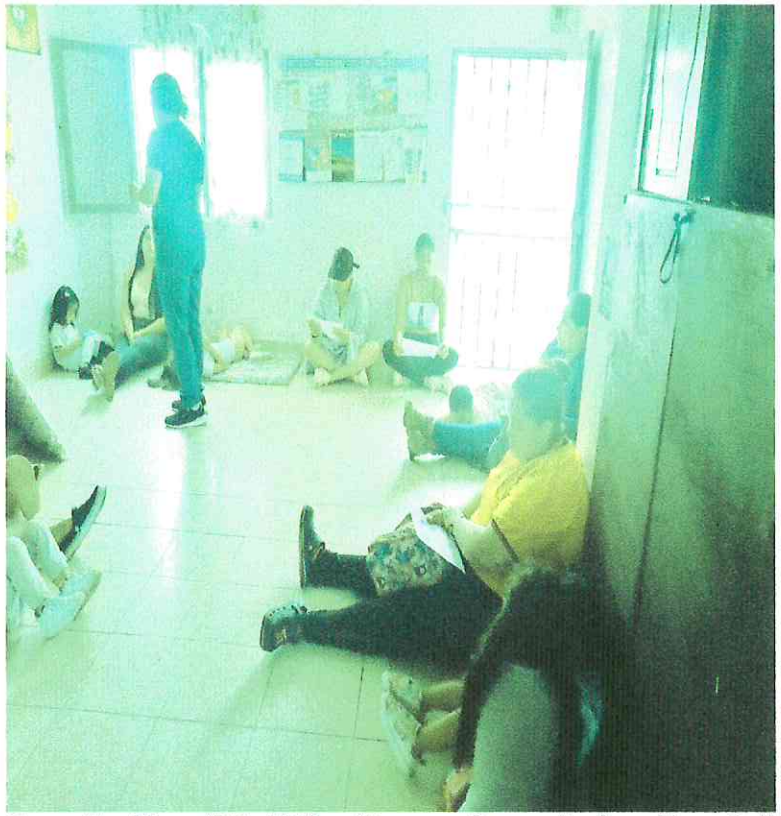
INFORME DE GESTION	
No. CONTRATO:	SSM-2000-1275-2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**MARIA VICTORIA TROCHEZ MONDRAGON**
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar los servicios profesionales como Enfermera para el fortalecimiento de capacidades en las Rutas de Atención Materno Perinatal, RIAMP, salas ERA y EDA y del talento humano en la implementación de Buga Avanza en la Promoción y Prevención en Salud Publica en Guadalajara de Buga
PERIODO DEL INFORME:	**21de Octubre de 2025 al 21 Noviembre de 2025**
FECHA RECIBIDO INFORME:	**01 de Diciembre de 2025**

No.	ACTIVIDAD/OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA	% CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Durante la ejecución del contrato realizar 10 actividades de información, educación y comunicación en salud en la prevención de Enfermedades Respiratorias con énfasis en cursos de vida y/o poblaciones con factores de riesgo asociados.	Realice una actividad educativas así: Hogar Comunitario Un Bello Amanecer, dirigida a madres y padres de familia de menores de 6 años sobre Prevención y Manejo de ira-Eda, practicas clave. Se entrega folleto ilustrativo. 	100%	Con esta actividad se pretende replicar la información en la comunidad y evitar la morbi-mortalidad en menores de 5 años y adultos mayores,asi mismo reiterar importancia de acudir a los servicios de vacunación.



Capacitación IRA_EDA Hogar Comunitario Un Bello Amanecer

2	Realizar una asistencia técnica a la IPS en los lineamientos técnicos y operativos para la prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda y la Enfermedad Diarreica Aguda y realizar el informe trimestral de indicadores.	Realice asistencia Técnica a la Ips Comfandi con el fin de evaluar estado del programa, aplicación de protocolos y talento humano participante, aplique lista de chequeo para Programa ERA-EDA.  Visita Ips Comfandi	100%	Durante la visita se indagan aspectos de seguimiento a casos reportados de IRA_EDA, seguimiento a cohortes de vacunación y aspectos educativos en este tema, cumplimiento de consulta de control post hospitalización, con el fin de evitar morbi-mortalidad en menores d e 5 años y adulto mayor.

EVIDENCIA ACTVIDAD No. 1

Durante la ejecución del contrato realizar 10 actividades de información, educación y comunicación en salud en la prevención de enfermedades respiratorias con énfasis en cursos de vida y/o poblaciones con factores de riesgo asociados.

Acta No 30, con fecha 19 de Noviembre de 2025
Hogar Comunitario Un Bello amanecer
Listado de asistencia.

ACTA DE VISITA No.30

TEMA: Educación sobre Prevención y Manejo de IRA_EDA
Fecha: 19 de Noviembre de 2025
Lugar: Hogar Comunitario Un Bello Amanecer
Hora: 3:45 pm

Asistentes:
Ana Milena Meja Zapata Madre Comunitaria
María Victoria Trochez Mondragón Enfermera Secretaria Salud Municipal
Invitados:

_____ _____
_____ _____

Ausentes:

_____ _____
_____ _____

Orden del Día:

1. Llamado a lista
2. Desarrollo de la actividad
3. Compromisos y acuerdos
4. Lectura y aprobación del acta

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Siendo las 3:45 pm del día 19 de Noviembre de 2025, me presento en el Hogar Comunitario Un Bello Amanecer, ubicado en Chambimbal, para brindar educación sobre la Prevención y el manejo de IRA_EDA a grupo de madres y padres de familia, previa autorización de Coordinadora Madre Comunitaria Marcela Carabali y con Docente encargada del Hogar Ana Milena Mejía Zapata.

ALCALDIA MUNICIPAL GUADALAJARA DE BUGA
SECRETARIA DE SALUD
REGISTRO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNIDAD

COMPONENTE: Salud Publica.
Nombre del responsable de la actividad: Marc Victoria Trochez M.
Motivo de la reunión: Capacitacion con IRA - EDA
Lugar / Institución: Hogar Comunitario Un Bello Amanecer
Duración: 1 Hora.
Fecha: 19 11 2025

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	EDAD	SEXO		GRUPO POBLACIONAL	ESCOLARIDAD						EPS	ORGANIZACIÓN	DIRECCION	CORREO ELECTRONICO	CELULAR	FIRMA
				F	M		NINGUNO	PRIMARIA	BACHILLER	TECNICO	TECNOLOGO	PROFESIONAL						
1	Stephania Mercado	1004492389	24	X		NO Reconoce			✓	X			Nueva EPS		chambimbal	Stefaniamerca do86@gmail.com	3183038837	Stephania
2	Kelly Murillo Arenas	1152085465	30	X		No reconoce			X				Sura		calle 14 4-48 viñedo	vanessamurillo averca@gmail.com	3158454778	Kelly Murillo
3	Nancy Jaimes	37398773	41	X		No reconoce			X				SOS		chambimbal sanantonio	Nancyjaimes 614@gmail.com	3215398365	Nancy Jaimes
4	Carolina Gomez	1114.060.40		X		No reconoce			X				SOS		chambimbal	Carol1298@gmail.com	3164072854	Carolina G
5	Katherine Parra	1115087439	29	X		NO reconoce			X				Coosalud		El Vinedo	Kathe-Parra@hotmail.com	3008510365	Katherine P.
6	Andrea Varona M	1143209831	24	X		No reconoce			X				Coosalud		Pantanillo	andreavarona1228@gmail.com	3217826638	Andrea V.
7	Daniela Monsalve A.	1114063743	28	X		NOreconoce					X		SOS.		Chambimbal SA	Alvarezdaniela@gmail.com. danielamonsalve	3126265274	Daniela
8	Dahian Vanessa R	1006527894	32	X		NO reconoce					X		Sura		Cra 2#5-409	Vanessarojas @hotmail.com	3173811262	Vanessa R
9	Maria Paula VR.	1006313165	25	X		No Reconoce			X				SOS		El Viñedo	Pivicfama@gmail.	3147944611	Paula.
10	Ana Milena Mejia Z	38873377	55	X						X			SOS		El viñedo	anamilenamejia zapata@Gmail.	3156744192	
11																		
12																		

Grupo Poblacional:
1. Habitante de calle.
2. Población Infantil a cargo del ICBF.
3. Madres Comunitarias.
4. Trabajadoras Sexuales.
5. Recién Nacidos.
6. Personas en condición de Discapacidad
7. Desmovilizados.
8. Víctima del conflicto armado
9. Rrom
10. Población Raizal.
11. Población en centros psiquiátricos.
12 Migratorio.
13. Población Privada de la libertad.
14. Afrocolombiano.
15. Población rural no migratoria.
16. Adulto Mayor.
17. Cabeza de Familia.
18. Mujer Embarazada.
19. Indígenas.
20. Jóvenes Vulnerables rurales.
21. Jóvenes Vulnerables urbanos.
22. Población LGTBI.
23. Otro.

EVIDENCIA ACTIVIDAD No. 2

Realizar una asistencia técnica a la IPS en los lineamientos técnicos y operativos para la prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda y la Enfermedad Diarreica Aguda y realizar el informe trimestral de indicadores.

Acta No 31, con fecha 21 de Noviembre de 2025
IPS Comfandi.
Lista de Chequeo
Informe Trimestral No aplica en este informe

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADALAJARA DE BUGA **SECRETARIA DE SALUD**	**Código:** Rev. No.0 **Fecha de Emisión:** **Página 1 de 1**

ACTA DE VISITA No. 31

TEMA: Visita Programa ERA
Fecha: 21 de Noviembre de 2025
Lugar: IPS Comfandi
Hora: 4:00 PM

Asistentes:

Paula Andrea Soto Gonzalez	Enfermera IPS Comfandi
María Victoria Trochez Mondragón	Enfermera SSM

Invitados:

_____ _____
_____ _____

Ausentes:

_____ _____
_____ _____

Orden del Día:

1. Llamado a lista
2. Aspectos Generales de la IPS
3. Aplicación Lista de chequeo
4. Compromisos y acuerdos
5. Lectura y aprobación del acta

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Siendo las 4:00 pm del día 21 de Noviembre de 2025 me presento en la IPS Comfandi, ubicada en la Carrera 17 No 5-18 barrio La Merced, para realizar asistencia técnica en IRA_EDA.Atiende la visita la Enfermera Paula Andrea Soto Gonzalez, Enfermera de IPS Comfandi.

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADALAJARA DE BUGA **SECRETARIA DE SALUD**	**Código:** Rev. No.0 **Fecha de Emisión:** **Página 1 de 1**

ACTA DE VISITA No. 31

5.Lectura y aprobación del acta

Se lee acta en presencia de los asistentes y se aprueba.
Siendo las 5:10 y agotado el orden del día se da por finalizada la reunión, el día 21 de Noviembre de 2025.

Nombre.

Nombre.

Nombre.

Nombre.

Proyectó: María Victoria Trochez M.
Nombre Completo del Transcriptor.

Valle Invencible | GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca

La salud es de todos | Minsalud

INSTRUMENTO DE COOPERACION TECNICA DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO D

Es una estrategia de atención primaria en salud (APS), que permite atender de manera oportuna los casos de enfermedad respiratoria aguda en aquellos

FECHA DE VISITA	**21 DE NOVIEMBRE DE 2025**						
DEPARTAMENTO / DISTRITO	VALLE DEL CAUCA	**CODIGO DANE**	761110170501	**MUNICIPIO**	BUGA	**CODIGO**	76111
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	IPS COMFANDI	**CODIGO DE HABILITACION**	761110003713		**TIPO DE SALA**		
DIRECCIÓN	CARRERA 17 No 5-18	**TELEFONO**	2375858	**CORREO ELECTRONICO**	AUDIMENDICOSBUGA@COMFANDI.GOV.CO		
NATURALEZA DE LA IPS	PRIVADA	**NIVEL DE ATENCIÓN DE LA INSTITUCIÓN**		1	**En dónde se encuentra el**		
Nombre del Gerente de la IPS:	**JOHANA MUÑOZ ZUÑIGA**						

No.	RESPONSABLES DEL PROGRAMA Y SALA ERA	PROFESIÓN DE BASE	ASIGNACION DE FUNCIONES	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
1	PAULA ANDREA SOTO	ENFERMERA	SI	audimedicosbuga@comfandi.gov.co	3174021523
2					
3					
4					
5					
6					
7					

OBSERVACIONES:

ITEM	Criterio: Talento Humano — Profesionales que realizan atención	Tipo de atención	Cumple (SI/NO/NA)	Valoración: 1, 0 o NA	Observaciónes
1	Profesional en medicina que hace parte del servicio en el cual se implementó la sala ERA.	Intramural	SI	1	Medico del programa atiende los niños que se reportan para seguimiento post hospitalario, diariamente. Doctora Carvajal.
2	Profesional en enfermería, terapia respiratoria o fisioterapia.	Intramural	NO	1	Contratado con Domi.

8	Poceta. cuando la requiera, según los procedimientos que documente.	Intramural	SI		NO APLICA
9	Barrera física móvil o fija, para separación entre sillas.	Intramural	SI		NO APLICA
10	Disponibilidad de unidad sanitaria	Intramural	SI		CADA CONSULTORIO TIEN BATERIA SANITARIA
	TOTAL INFRAESTRUCTURA		**100%**	6	
ITEM	**Dotación e insumos mínimos: no implica que los medicamentos se almacenen dentro de la Sala ERA, sino que al momento de requerirlos se encuentre organizado el procedimiento de dispensación con la farmacia, para garantizar la prestación del servicio de acuerdo con el área donde se encuentre funcionando la Sala ERA (Urgencias – Consulta Externa)**	**Tipo de atención**	**Cumple (SI/NO)**	**Valoración 1, 0 o NA**	**Observaciónes**
1	Sillas para atención de niñas y niños.	Intramural	**NO**		
2	Sillas para los padres o cuidadores.	Intramural	**SI**		
3	Fonendoscopio	Intramural	**SI**		
4	Tensiómetro	Intramural	**SI**		
5	Termómetro.	Intramural	**SI**		
6	Guantes, batas, tapabocas, toallas de papel, insumos para lavado de manos.	Intramural	**SI**		
7	Oxímetro de pulso.	Intramural	**SI**		

2	La sala para el manejo de la enfermedad respiratoria aguda ERA, debe estar señalizada	Intramural	SI		
2	Si ofrece la estrategia de sala de rehidratación oral o la estrategia de sala ERA, cuenta con información documentada sobre el manejo de pacientes que requieran rehidratación oral y/o pacientes con	Intramural	SI		
3	Criterios documentados sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en el servicio.	Intramural	SI		
4	Seguimiento del estado clínico.	Intramural	SI		Auxiliar de Enfermeria quie asigna cita medica
5	Criterios de tiempos máximos de manejo de pacientes con rehidratación oral y de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja, así como de su remisión al servicio de hospitalización.	Intramural	NA		
6	Información al paciente sobre recomendaciones al egreso, criterios que impliquen reingreso al servicio, controles y posibles complicaciones.	Intramural	SI		En historia clinica por esccrito

4	Realizar la consolidación mensual de casos atendidos a través del "Formato individual de Sala ERA" y posterior remisión al referente de programa IRA de su territorio.	Intramural	SI		Reporte semanal de casos BAI a Secretaria de salud Municipal
TOTAL HISTORIA CLINICA Y REGISTROS			**100%**	0	

ESTANDAR	PUNTAJE	PORCENTAJE
TALENTO HUMANO	3	33%
INFRAESTRUCTURA	6	100%
DOTACION	0	50%
PROCESOS PRIORITARIOS	0	63%
HISTORIA CLINICA Y REGISTROS	0	100%
TOTAL	9	69%

OBSERVACIONES GENERALES

No.	OPORTUNIDADES DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Programa de Prevención, Manejo y Control de IRA/EDA en el marco de la emergencia COVID19 Valle del Cauca

INSTRUMENTO DE COOPERACION TECNICA DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALAS ERA (RESOLUCIÓN 3100 NOVIEMBRE DE 2019)

FIRMAS

EN CONSTANCIA SE FIRMA EL DÍA:

	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN QUE REALIZA LA VISITA DE SUPERVISION	CARGO	INSTITUCION
1			
2			
3			

No.	NOMBRE Y APELLIDOS ASISTENTES	CARGO	FIRMA
1			
2			
3			

EVIDENCIA ACTIVIDAD No. 3

Realizar 1 ciclo de asistencias técnicas a las Ips del municipio contratadas por la EAPB en la implementación de la Ruta Materno Perinatal RIAMP, según Resolución 3280, realizar monitoreo a los indicadores de cobertura, concertar estrategias para el cumplimiento de metas, realizar solicitud y seguimiento de planes de mejora en los casos que aplique.

Acta No 29, con fecha 11 de Noviembre de 2025
IPS Comfandi.
Oficio de Convocatoria Asistencia Técnica
Lista de chequeo, revisión de Historias clínicas.

ACTA No. 29

3. Tema 2. Revisión aspectos generales del programa en la IPS

La enfermera Diana Moncada inicia intervención manifestando que hay medico de programa, Angie Arévalo . La consulta preconcepcional se hace a través del reporte de exámenes de laboratorio, grupo interno de profesionales llamado captación, donde se asignan citas a los diferentes programas.
Actualmente la Ips cuenta con 142 gestantes afiliadas a SOS, 48 aproximadamente de Ips Sura Gesencro, 25 de Ips Sura Comfandi, y 6 afiliadas a Salud Total, de las cuales están clasificadas de Alto Riesgo, Muy alto Riesgo de Bajo Riesgo. Corte Octubre 31 de 2025. Con respecto a clasificación de Alto riesgo se tiene: SOS 35 gestante , Bajo riesgo 89, Muy Alto Riesgo 18;Sura IPS Comfandi 25, 5 Alto Riesgo, Bajo Riesgo 20, Ips Gesencro 48, trasladas a partir del 01 de Noviembre,20 Alto Riesgo y 28 de Bajo Riesgo; Salud Total:6, clasificadas como Alto Riesgo.
El programa cuenta con los siguiente profesionales: Enfermera, Medico General, Higienista oral, Odontólogo, Trabajo Social, Psicologia,Nutricionista y 2 Ginecólogos.
La Ips tiene convenio con servicio de ambulancia para Primer llamado Cruz Roja..
La institución tiene un aplicativo que se llama Eva, en el cual se actualizan los protocolos y temas de salud. Adicional, mensualmente, se hace reunión presencial, con todo el equipo primario de salud.
Enfermera Martha Isabel Blanco verifica cohorte de gestantes y de seguimiento, evidenciando su adecuado diligenciamiento y actualización. Con respecto a la base de datos de SOS y Salud Total, se cumple por parte de Nivel central, Sura es actualizada por parte de talento humano de la IPS Comfandi.
La Ips tiene inscrita una gestante de 13 años, con la cual se activo ruta y se sigue todo el protocolo según Normatividad.
La ruta de violencia sexual, se activa por parte de la Enfermera del programa.
Al realizar revisión de consultorio, se evidencia espacio e implementos adecuados y según normatividad. Cinta métrica para medición de altura uterina, según protocolo.

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADALAJARA DE BUGA **SECRETARIA DE SALUD** **ACTA DE VISITA**	**Código:** Rev. No.0 **Fecha de Emisión:**

ACTA No. 29

Compromisos IPS:

- ✓ La institución se compromete a adoptar los lineamientos técnicos y operativos para dar cumplimiento a la norma 3280 de 2018, brindando una atención con calidad y oportuna, en pro del mantenimiento y promoción de la salud de las gestantes asignadas.
- ✓ Generar estrategias para cumplir adherencia a consulta preconcepcional

5. Lectura y aprobación del acta anterior.

Se lee acta en presencia de los asistentes, quedando aprobada y firmada.

Siendo las 11:10 am y agotado el orden del día se da por finalizada la reunión.

Para constancia de lo anterior se firma a los (11) días del mes de Noviembre de 2025

comfanal IPS BUGA Promoción y Mantenimiento

Diana Moncada
Nombre.

Jenny Lida Mejia P.
Nombre.

Nombre.

Maria Victoria Trochez M
Nombre.

Proyectó: ____Martha I Blanco-Maria Victoria Trochez M_____
Nombre Completo del Transcriptor.

	Código:		
	Rev. No.01		
	Fecha de Emisión:		
	Pagina:		
		Página 1 de 1	
NOMBRE DE LA INSTITUCION	**IPS COMFANDI**		
DIRECCION	**CARRERA 17 5-18**		
CARÁCTER	**PRIVADA**		
TELEFONO	**6022384709**		
NOMBRE DE LA GESTANTE	**JENNY CRISTINA VALENCIA TORO**	**40 AÑOS**	**SURA**
HC	**31656765**		
DATOS	G1P0, embarazo de 12.5 semanas por FUM, por Ecografia 14 semanas. Ingreso 4 de Julio. Embarazo de 29, 2 semanas a 7 de Noviembre.		
No	ITEM	CUMPLE (SI, NO, NA)	OBSERVACIONES
1	1. Atención preconcepcional	NO	Planificaba
1.1	Consulta preconcepcional de 20 minutos y de seguimiento	NA	
1.2	Provision de metodo anticonceptivo	NA	
1.3	historia clinica con evaluación de riesgo y antecedentes personales	NA	
1.4	Examen fisico cefalo caudal con evaluación de medidas antropometricas	NA	
1.5	solicitud y lectura de paraclinicos:	NA	
	suministro de micronutrientes	NA	
1.6	plan de cuidado	NA	
1.7	información en salud de acuerdo al riesgo	NA	
1.8	**2. IVE**		
1.9	Evidencia asesoria ive, cuantas pacientes en primer trimestre 2025 han tomado ive	NA	Evidencia en Historia Clinica, usuaria desea continuar con gestacion, a pesar de no ser planeado.
2.8	En la consulta inicial se registra en la Historia clinica la causal por la cual se solicita el IVE con su debida documentación	NA	
2.8.5	Tienen formato de consentimiento o desestimiento informado y este esta incluido en la historia clinica	NA	
2.8.6	Existe una matriz de seguimiento de los casos que se derivan para IVE	NA	
2.12	Realizan asesoria y aplicación de metodo anticonceptivo posterior al IVE	NA	
2.13	Realizan consulta posterior a los 15 dias del procedimiento	NA	
2.14	Realiza seguimiento posterior al procedimiento a 4 semanas y se encuentra registrado en HC	NA	
2.15	**Cuidado prenatal**		
3.	Cuentan con el siguiente talento humano		
3.1	Profesional Enfermeria	SI	En la sede
3.1.1	Medico	SI	En la sede
3.1.2	Nutrición	SI	En la sede
3.1.3	Psicologia	SI	En la sede
3.1.4	Trabajo Social	SI	En la sede
3.1.5	Odontologia	SI	En la sede
3.1.6	Terapia fisica	SI	En la sede
3,1,7	Auxiliar de laboratorio (para toma de muestras)		En la sede
3.1.8	Auxiliar de enfermeria para seguimiento	SI	En la sede.
3.1.9	las consultas de control en semana 36, 38 y 40 son realizada por medico	NA	Si
3.2	En la consulta por enfermeria en caso de que se detecte alteraciones en el riesgo biopsicosocial, examen fisico o anormalidades en paraclinicos realiza referencia a profesional de medicina	SI	Por directriz de la EPS; solo se hace consulta con medico general y Ginecologo. No tiene control con Enfermera.
3.3	Realizan controles prenatales en forma mensual hasta semana 36 y luego cada 15 dias hasta semana 40	SI	Evidencia historia clinica.
3.4	En la primera consulta prenatal realizan lo siguiente:		

3.7.2	Toma e interpretación de paraclinicos: Urocultivo de seguimiento en gestantes que reciben tratamiento para bacteriuria, prueba de inmunoglobulina Ig M para toxoplasma, mensual en gestantes seronegativas, prueba de Ig A para toxoplasmosis en mujeres con Ig G e Ig M positiva, si la gestación es mayor a 16 semanas, en caso de ser menor se recomienda prueba de avidez, prueba rápida para VIH, con asesoría, prueba treponémica rápida para sífilis en gestantes con prueba inicial negativa en cada trimestre, ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor a percentil 90, ecografía obstétrica para la detección de anomalías estructurales entre semana 18 y semana 23+6 días, prueba de tolerancia oral a la glucosa con 75 gramos de glucosa entre la semana 24 y 28 de gestación, tamización para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal entre la semana 35 a 37 de gestación, gota gruesa de malaria en zona endémica.	SI	Registro y analisis de examenes de control y manejo según resultados.
3.7.3	todo paraclinico anormal debera ser informado a EAPB(EVIDENCIA)	SI	El manejo se hace ne la IPS con personal de salud del programa
3.7.4	Realización de prueba de tamizaje ASSIST para detección temprana y valoración del riesgo de consumo de sustancias psicoactivas	SI	Evidencia de interrogatorio sobre consumo de PSA en historia Clinica.
3,7,4,1	Seguimiento al plan de cuidado de salud:		
3.7.4.2	Vacunación	SI	
3.7.4.3	Prescripcion de ASA 75-100 mg a partir de la semana 12 hasta el dia de parto en gestantes de alto riesgo, o con dos o mas factores de riesgo moderado para preeclampsia, suministro de condones para prevenir el riesgo de ITS, asesoria formal anticonceptiva, si se identifica pubalgia remitir a terapia fisica, desparasitación antihelmintica en gestantes en zona endemica en el segundo y tercer trimestre con albendazol 400 mg dosis unica	SI	Se hace interrogatorio para evaluar riesgo en cada consulta, y definir formulacion.
3,7,4,4	En cada trimestre se realiza la aplicación del riesgo biologico y psicosocial de Herrera y Hurtado, y en semana 28 realización de preguntas para identificar riesgo de depresión post parto	SI	Se hace interrogatorio para evaluar riesgo en cada consulta.
3.7.4.6	Reclasificación de la gestante en cada consulta de acuerdo a la valoración realizada	SI	Evidencia en Historia Clinica
3,8	Consignación en historia clinica en caso de detectar riesgos y realizar referencia a prestador complementario	SI	En historia clinica queda registrada la nota de remision, queda formato de seguimiento de remision.
3,9	Siete sesiones educativas con una sesion antes de la semana 14, tres sesiones en el segundo trimestre y tres sesiones en el tercer trimestre(EDUCATIVA)	SI	Programa ofrecido todos los viernes.
3,1	Atención nutricional como minimo una vez al inicio del control prenatal y controles de acuerdo a alteraciones	SI	Evidencia de remision y asistencia en historia clinica
3,11	Valoración Nutricional: toma y registro de peso, toma y registro de talla, Calculo de IMC siguiendo el patron de ATALAH, Clasificación del estado nutricional, plan especifico de acuerdo a los hallazgos	SI	Historia clinica digital , poseen graficas de peso y altura uterina. Las gestantes portan carpeta prenatal.
	Total de gestantes inscritas en la ESE	73	
	Total Gestantes de ARO	25	
	Totalgestantes Bajo Riesgo	48	

	Código:		
	Rev. No.01		
	Fecha de Emisión:		
	Pagina:		
		Página 1 de 1	
NOMBRE DE LA INSTITUCION	**IPS COMFANDI**		
DIRECCION	**CARRERA 17 5-18 BARRIO JOSE MARIA CABAL**		
CARÁCTER	**PRIVADA**		
TELEFONO	**6022384709**		
NOMBRE DE LA GESTANTE	**LAURA VALENTINA AGUDELO HERNANDEZ**		**SALUD TOTAL**
HC	**1006211390**		
DATOS	G1P0C0,A0,edad 24 años.Embarazo de 5,1 semanas, a 31 de Agosto.ARO POR ovario poliquistico, Laparatomia por quiste roto de ovario, Sobrepeso.AA.AF preeclampsia por parte de la madre. Octubre 17, 11,3 semanas.		
No	ITEM	CUMPLE (SI, NO, NA)	OBSERVACIONES
1	1. Atención preconcepcional	NO	No evidencia en Historia clinica.
1.1	Consulta preconcepcional de 20 minutos y de seguimiento	NA	
1.2	provision de metodo anticonceptivo	NA	
1.3	toria clinica con evaluación de riesgo y antecedentes persona	NA	
1.4	examen fisico cefalo caudal con evaluación de medidas antropometricas	NA	
1.5	solicitud y lectura de paraclinicos:	NA	
	suministro de micronutrientes	NA	
1.6	plan de cuidado	NA	
1.7	información en salud de acuerdo al riesgo	NA	
1.8	**2. IVE**		
	Evidencia asesoria ive, cuantas pacientes en primer trimestre 2025 han tomado ive	NA	
2.8	En la consulta inicial se registra en la Historia clinica la causal por la cual se solicita el IVE con su debida documentación	NA	
2.8.5	Tienen formato de consentimiento o desestimiento informado y este esta incluido en la historia clinica	NA	
2.8.6	Existe una matriz de seguimiento de los casos que se derivan para IVE	NA	
2.12	Realizan asesoria y aplicación de metodo anticonceptivo posterior al IVE	NA	
2.13	Realizan consulta posterior a los 15 dias del procedimiento	NA	
2.14	realiza seguimiento posterior al procedimiento a 4 semanas y se encuentra registrado en HC	NA	
2.15	**Cuidado prenatal**		
3.	Cuentan con el siguiente talento humano		
3.1	Profesional Enfermeria	SI	En la sede
3.1.1	Medico	SI	En la sede
3.1.2	Nutrición	SI	En la sede

3.7.4.3	Prescripcion de ASA 75-100 mg a partir de la semana 12 hasta el dia de parto en gestantes de alto riesgo, o con dos o mas factores de riesgo moderado para preeclampsia, suministro de condones para prevenir el riesgo de ITS, asesoria formal anticonceptiva, si se identifica pubalgia remitir a terapia fisica, desparasitación antihelmintica en gestantes en zona endemica en el segundo y tercer trimestre con albendazol 400 mg dosis unica	SI	Evidencia en historia clinica
3,7,4,4	Información en salud de acuerdo al riesgo, hacer enfasis en anticoncepción, lactancia materna, opciones para el manejo de gestación prolongada	SI	Evidencia en historia clinicase, se educ sobre prevencion de ITS, no educacion sobre metodos de planificacion familiar.Se evidencia consulta con especialidad igual a la del medico general.
3.7.4.6	Reclasificación de la gestante en cada consulta de acuerdo a la valoración realizada	SI	Evidencia en historia clinica
3,8	Consignación en historia clinica en caso de detectar riesgos y realizar referencia a prestador complementario	SI	En historia clinica queda registrada la nota de remision, formato de seguimiento de remision, lo maneja medico lider del programa.
3,9	Siete sesiones educativas con una sesion antes de la semana 14, tres sesiones en el segundo trimestre y tres sesiones en el tercer trimestre(EDUCATIVA)	SI	Cada 15 dias los martes o los jueves, depende disponbilidad de los profesionales encargados del curso.
3,1	Atención nutricional como minimo una vez al inicio del control prenatal y controles de acuerdo a alteraciones	SI	Evidencia en historia clinica
3,11	Valoración Nutricional: toma y registro de peso, toma y registro de talla, Calculo de IMC siguiendo el patron de ATALAH, Clasificación del estado nutricional, plan especifico de acuerdo a los hallazgos	SI	Historia clinica digital, posee graficas de peso y altura uterina. Las gestantes portan carpeta prenatal.
	Total de gestantes inscritas en la ESE	6	
	Total Gestantes de ARO	6	
	Totalgestantes Bajo Riesgo Obstetrico	0	

	Código:		
	Rev. No.01		
	Fecha de Emisión:		
	Pagina:		
		Página 1 de 1	
NOMBRE DE LA INSTITUCION	**IPS COMFANDI**		
DIRECCION	**CARRERA 17 No 5-18**		
CARÁCTER	**PRIVADA**		
TELEFONO	**6022384709**		
NOMBRE DE LA GESTANTE	**DANIELA MARIN RESTREPO**		**SOS**
HC	**1005878439**		
DATOS DE LA GESTANTE	G1P0, Edad 24 años. Alto Riesgo Obstetrico por AF preeclampsia en madre. Inscripcion prenatal 7 semanas de gestacion.		
No		CUMPLE (SI, NO, NA)	OBSERVACIONES
1	ITEM	NO	
1.1	1. Atención preconcepcional	No evidencia en Historia clinica.	
1.2	Consulta preconcepcional de 20 minutos y de seguimiento		
1.3	provision de metodo anticonceptivo	NA	
1.4	Historia clinica con evaluación de riesgo y antecedentes personales	NA	
1.5	examen fisico cefalo caudal con evaluación de medidas antropometricas	NA	
	solicitud y lectura de paraclinicos:	NA	
1.6	suministro de micronutrientes	NA	
1.7	plan de cuidado	NA	
1.8	información en salud de acuerdo al riesgo		
	2. IVE	NA	
2.8	Evidencia asesoria ive, cuantas pacientes en primer trimestre 2025 han tomado ive		Evidencia en Historide clincia, manifiesta embarazo no planeado, desea continuar con gestacion.
2.8.5	En la consulta inicial se registra en la Historia clinica la causal por la cual se solicita el IVE con su debida documentación	NA	Se socializa , pero la usuaria desea continuar con gestacion.
2.8.6	Tienen formato de consentimiento o desestimiento informado y este esta incluido en la historia clinica	NA	
2.12	Existe una matriz de seguimiento de los casos que se derivan para IVE	NA	
2.13	Realizan asesoria y aplicación de metodo anticonceptivo posterior al IVE	NA	
2.14	Realizan consulta posterior a los 15 dias del procedimiento	NA	
2.15	Realiza seguimiento posterior al procedimiento a 4 semanas y se encuentra registrado en HC	NA	
3.	**Cuidado prenatal**		
3.1	Cuentan con el siguiente talento humano		
3.1.1	Profesional Enfermeria	SI	En la sede
3.1.2	Medico	SI	En la sede
3.1.3	Nutrición	SI	En la sede
3.1.4	Psicologia	SI	En la sede
3.1.5	Trabajo Social	SI	En la sede
3.1.6	Odontologia	SI	En la sede
3,1,7	Terapia fisica	SI	En la sede
3.1.8	Auxiliar de laboratorio (para toma de muestras)	SI	En la sede
3.1.9	Auxiliar de enfermeria para seguimiento	SI	En la sede

3.7.3	Toma e interpretación de paraclinicos: Urocultivo de seguimiento en gestantes que reciben tratamiento para bacteriuria, prueba de inmunoglobulina Ig M para toxoplasma, mensual en gestantes seronegativas, prueba de Ig A para toxoplasmosis en mujeres con Ig G e Ig M positiva, si la gestación es mayor a 16 semanas, en caso de ser menor se recomienda prueba de avidez, prueba rápida para VIH, con asesoría, prueba treponémica rápida para sífilis en gestantes con prueba inicial negativa en cada trimestre, ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor a percentil 90, ecografía obstétrica para la detección de anomalías estructurales entre semana 18 y semana 23+6 días, prueba de tolerancia oral a la glucosa con 75 gramos de glucosa entre la semana 24 y 28 de gestación, tamización para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal entre la semana 35 a 37 de gestación, gota gruesa de malaria en zona endémica.	SI	Evidencia en Historia clinica. La consejeria pretest se hace por parte de Psicologia y medico del programa, el cual esta entrenado para esta actividad.
3.7.4	Todo paraclinico anormal debera ser informado a EAPB(EVIDENCIA)	SI	Los paraclinicos alterados se les da manejo en la consulta.
3,7,4,1	Realización de prueba de tamizaje ASSIST para detección temprana y valoración del riesgo de consumo de sustancias psicoactivas	SI	Evidencia en interrogatorio en Historia clincia.
3.7.4.2	Seguimiento al plan de cuidado de salud:	SI	
3.7.4.3	Vacunación	SI	En sede .
3,7,4,4	Prescripcion de ASA 75-100 mg a partir de la semana 12 hasta el dia de parto en gestantes de alto riesgo, o con dos o mas factores de riesgo moderado para preeclampsia, suministro de condones para prevenir el riesgo de ITS, asesoria formal anticonceptiva, si se identifica pubalgia remitir a terapia fisica, desparasitación antihelmintica en gestantes en zona endemica en el segundo y tercer trimestre con albendazol 400 mg dosis unica	SI	Evidencia en Historia clincia de formulacion de micronutrientes.
3.7.4.6	Información en salud de acuerdo al riesgo, hacer enfasis en anticoncepción, lactancia materna, opciones para el manejo de gestación prolongada	SI	Evidencia de educacion en lactancia materna, consejeria en planificacion familiar a partir de la semana 28.
3,8	Reclasificación de la gestante en cada consulta de acuerdo a la valoración realizada	SI	Evidencia en Historia clinica
3,9	Consignación en historia clinica en caso de detectar riesgos y realizar referencia a prestador complementario	SI	Evidencia en Historia clinica
3,1	Siete sesiones educativas con una sesion antes de la semana 14, tres sesiones en el segundo trimestre y tres sesiones en el tercer trimestre(EDUCATIVA)	SI	Viernes cada 8 dias, hora y media.
3,11	Atención nutricional como minimo una vez al inicio del control prenatal y controles de acuerdo a alteraciones	SI	En la sede.
	Valoración Nutricional: toma y registro de peso, toma y registro de talla, Calculo de IMC siguiendo el patron de ATALAH, Clasificación del estado nutricional, plan especifico de acuerdo a los hallazgos	SI	Historia clinica digital , posee graficas de peso y altura uterina. Las gestantes portan carpeta prenatal,
	Total de gestantes inscritas en la IPS	142	
	Total Gestantes de Bajo Resgo	89	
	Totalgestantes ARO	35	
	Total Gestantes de Muy Alto Riesgo	18	

Informe Ejecutivo Periodo Contratación 21 de Mayo al 21 de Noviembre de 2025

Objetivo General

Presentar la situación correspondiente al semestre comprendido desde el 21 de Mayo hasta el 21 de Noviembre de 2025, a nivel municipal en lo concerniente a programa IRA_EDA, Implementación Ruta Materno Perinatal RIAMP, en el municipio.

Objetivos Específicos

a) Identificar debilidades y fortalezas en el programa Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda.
b) Fortalecer guía de atención y seguimiento en las el programa de IRA_EDA a nivel de las IPS responsables de atención de urgencias, como de las que realizan seguimiento y atención de Consulta Prioritaria y Consulta Externa.
c) Conocer programa RIAMP, identificar fortalezas y debilidades en cada una de las IPS del municipio.
d) Fortalecer educación sobre IRA_EDA en población relacionada con Primera Infancia e Infancia.

Infección respiratoria Aguda-Enfermedad Diarreica Aguda

El programa se cumple en las siguientes IPS con las estas características:

- El municipio cuenta con dos instituciones que tienen sala ERA_EDA así: IPS Fundación San José Buga y la ESE Hospital Divino Niño.
- La mayoría de los usuarios menores de 6 años son atendidos en la IPS Fundación San José, que atiende población además de centro y norte del Valle.
- La Ips Fundación San José estaba enviando reporte mensual sala ERA:EDA con datos incompletos de fecha de nacimiento, dirección, barrio, hasta el mes de Agosto, tema que se resolvió a partir del mes de Septiembre.
- Con respecto a asistencia técnica, se cumplieron visitas a las instituciones antes mencionadas y algunas IPS que cuentan con servicio de consulta Prioritaria y Consulta Externa, como son: Medic IPS, IPS Vivir, IPS Comfandi, donde se hizo énfasis en aplicación de guías y protocolos de manejo, mejoramiento de planta física, mobiliario, con el fin de garantizar un adecuado servicio, asi mismo importancia de seguimiento y asignación de citas a las 48 horas posteriores al egreso.
- Durante la vigencia de este contrato no se realizó asistencia técnica para las IPS de régimen Especial.
- Se realizo articulación con Madres Fami (Educación Inicial en el Hogar, Zona Norte, donde se brindo educación a padres y madres de familia, lideres Comunitarios, docentes de Jardines Infantiles, sobre Prevención y manejo de IRA_EDA, practicas clave, además de entregar de folletos alusivos al tema, cumpliendo un total de 13 actividades educativas así:
  - 2 dirigidas a Madres comunitarias
  - 6 dirigidas a madres y padres de familia, de programa Educación en el Hogar
  - 1 dirigida a Lideres Comunitarios del municipio, reunión COPACO.