

CDCHHS SAA (Bogotá.xlsx) - Excel

Revisión: Guillermo Parla Andújar

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Referencias Vista ¿Qué desea hacer?

Inicio

Calles: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36

Formato: Condicional, Como tabla, Estilos de celda, Insertar, Eliminar, Formato, Referencias, Ordenar y Filtro, Buscar y seleccionar

Formulas: AutoSuma, Referencias, Ordenar y Filtro, Buscar y seleccionar

Inicio

AB24

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
	AÑO DE INGRESO	NÚM. FUENTES	EVENTO	RESUMEN	ESTADO ANUL. 2020	FECHA DE RECEPCIÓN	PERIODE	SEGURO	PERIODE	SEGURO	TIPO ID	NÚM. ID	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	CLASO DE VIDA	GENERO	MUNICIPIO	DEFINICIÓN
17	2020	5	SPA	CONTINUATIVO VIGENTES	23/05/2020	SEGURO	ALFONSO	PELPE	MOREÑA	AVATA	PL	1004/10264	5/12/2002	17	ADOLESCENCIA	MASCULINO	FLORENCIA	CAQUETA
18	2020	5	SPA	CONTINUATIVO VIGENTES	19/05/2020	SEGURO	PELPE	MOREÑA	AVATA	PL	1176/10264	12/12/2004	15	ADOLESCENCIA	MASCULINO	FLORENCIA	CAQUETA	
19	2020	3	SPA	CONTINUATIVO VIGENTES	6/06/2020	SEGURO	SEBASTIAN	GONZALEZ	PAPEO	PL	1009/09063	5/02/2003	17	ADOLESCENCIA	MASCULINO	FLORENCIA	CAQUETA	
20	2020	2	SPA	CONTINUATIVO VIGENTES	9/06/2020	SEGURO	DAVID	GARCIA	PERA	CC	11175/10277	15/03/1995	24	JUVENIL	MASCULINO	FLORENCIA	CAQUETA	

Huila Caquetá

Letra: Fuente: 11pt

CONGREGA SIA (Buenos Aires) - Inicio

ArchivosInicioInsertarDiseño de páginaFórmulasDatosReferenciasVista¿Qué desea hacer?

Calles

Aportar texto

General

Formato condicional

Da formato

Estilos de celda

Insertar

Eliminar formato

Autosuma

Referencia

Borrar

Ordenar

Editar

Buscay seleccionar

Equipo

PortapapelesFuenteAlineaciónNúmeroEstilosCeldas

R2O CAQUETA

	V	W	X	Y	E	AB	AC	AD	AE	AG	AH	AI	AJ	AK	AL		
	IPS PRIMARIA	NET IPS PRIMARIA	IPS DE ATENCIÓN	NET IPS DE ATENCIÓN	CÓDIGO DE SE	EXCOEPCIÓN CÓDIGO DE SE	FUENTE	ATENCIÓN AL COMPAÑERO DE VIA (Determinación Laboral)	ATENCIÓN EN SALUD MENTAL/PEDIC LONJA / PREVENCIÓN	FECHA DE ATENCIÓN	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	FECHA MÉTODO PLANIFICACIÓN FAMILIAR	UNIDADES ITS (emp., auto-, auto-combustibles, vehículos pesados)	FECHA LABORES ITS	FECHA ACTIVO PPM	NOMBRE ACTIVO PPM	CODIGO REG
17	MEDICHO IPS S 901331791		MEDICHO IPS S 901331791		2702		Comentarios aux IPS	SIN DATO			DE BARRERA	30/06/2020	VH-SEROLONG 30/06/2020	30/06/2020	CONTROL DEL 1 21/06/20		
18	MEDICHO IPS S 901331791		MEDICHO IPS S 901331791		2703		Comentarios aux IPS	RECIBIR PSIQ-UI-PSIQIATRIA CONSULTA			DE BARRERA	SIN DATO	VH-SEROLONG 30/06/2020	30/06/2020	CONTROL DEL 1 15/06/20		
19	MEDICHO IPS S 901330492		CENTRO NEUR 900090929		2984		Historia guerra AUT	RECIBIR PSIQ-UI-PSIQIATRIA C 2/05/2020			DE BARRERA	30/06/2020	VH-SEROLONG 30/06/2020	30/06/2020	CONTROL DEL 1 08/05/20		
20	MEDICHO IPS S 901330492		CENTRO NEUR 900090929		P190		Fracturas mec.AUT	RECIBIR PSIQ-UI-PSIQIATRIA C 2/05/2020			DE BARRERA	SIN DATO	VH-SEROLONG 30/06/2020	SIN DATO	CONTROL DEL 1 08/05/20		
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	
30																	
31																	
32																	
33																	
34																	
35																	
36																	

Huella

Caqueta

Lista Actualizar

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%



SSMFloencia SaludMental <saludmentalssmfloencia@gmail.com>

Asistencia Técnica y seguimiento Salud Mental

10 mensajes

SSMFloencia SaludMental <saludmentalssmfloencia@gmail.com>

10 de junio de 2020, 10:52

Para: erlys.cruz@asmetsalud.com

Atento saludo jefe Erllys,

De parte de la secretaría de salud Municipal, extendemos la invitación para reprogramar la asistencia técnica y seguimiento de salud mental,

Teniendo en cuenta las actividades ya conversadas esta se agenda:

Reunión de Zoom.

Tema: ASISTENCIA TÉCNICA Y SEGUIMIENTOS CASOS SALUD MENTAL SSM- ASMET SALUD

Hora: 23 jun 2020 08:00 AM

Unirse a la reunión Zoom

<https://us04web.zoom.us/j/78236022584pwd=dEpjWkRsM0lBT2lycS9ONDhHU2ljQT09>

ID de reunión: 782 3602 2584

Contraseña: 1Bs1ui

Agradezco su atención.

Atentamente;

—

JENNIFFER TATIANA CARABALLI**Profesional Universitaria****Componente Salud Mental**

Secretaría de Salud Municipal Florencia

Carrera 11 19-05 B/ la Inmaculada//

Teléfono (8)4358100 Ext:2002

Contacto: 3174242465

Correos: Saludmentalssmfloencia@gmail.com,

secsalud@florencia-caqueta.gov.co, o Francy.cruz@florencia-caqueta.gov.co

Aviso: Esta comunicación contiene información que es confidencial y también puede contener información privilegiada. Es para uso exclusivo del destinatario/s. Si usted no es el destinatario/s tenga en cuenta que cualquier distribución, copia o uso de esta comunicación o la información que contiene está estrictamente prohibida. Si usted ha recibido esta comunicación por error por favor notifíquelo por correo electrónico o por teléfono.

**Oficio 537 Asistencia Tec. Asmet Salud.pdf**

2126K

SSMFloencia SaludMental <saludmentalssmfloencia@gmail.com>

23 de junio de 2020, 8:06

Para: erlys.cruz@asmetsalud.com

Buenos días Jefe, te reenvio el LINK

<https://us04web.zoom.us/j/78236022584?pwd=dEpjWkRsM0lBT2lycS9ONDhHU2ljQT09>

[El texto citado está oculto]

SSMFloencia SaludMental <saludmentalssmfloencia@gmail.com>

23 de junio de 2020, 11:31

Para: erlys.cruz@asmetsalud.com

Jefe Erllys:

Adjunto las listas de chequeo en ellas consignadas cada una de las observaciones, las evidencias y compromiso por parte de ASMET SALUD, agradezco ante mano su disposición para atención de la visita, efectuada el día 23 de junio del presente año.

Se resalta en el marco de la pandemia y debido a los tiempos una metodología a la visita técnica.

-1. se coordina la visita

2- Se realiza la entrevista y en ella se realizan las 3 listas de chequeo

3-una vez diligenciadas se procede a enviar para su firma y recopilación de las evidencias

4- Una vez esten listas las evidencias se procede a enviar via correo electronico las evidencias y listas firmadas

5-se realiza el acta de la visita, se procede a enviar y que por favor sea regresada firmada. (si se encuentra alguna observacion por parte de la EPS puede dejarla consignada en el acta resaltada de amarillo para realizar las pertinentes modificaciones).

La fecha límite de entrega seria el día 9 de Julio de 2020

quedo atenta ante cualquier inquietud.

Cordialmente

Jenniffer Tatiana Caraballi

Psicóloga.

[El texto citado está oculto]

5 adjuntos

 **LISTA CHEQ. ADHERENCIA GUIAS PSICOSIS TOXICA Y DEMAS ASMET.docx**
133K

 **LISTA CHEQUEO 089 Prevención ConsumoSPA ASMET.docx**
124K

 **LISTA CHEQUEO POLITICAS PUBLICAS EN SALUD MENTAL ASMET.docx**
128K

 **HISTORIAS CLINICAS 356 ASMET.docx**
1318K

 **HISTORIAS CLINICAS 875 ASMET.docx**
1319K

SSMFlorescia SaludMental <saludmentalssmflorescia@gmail.com>
Para: erlys.cruz@asmetsalud.com

23 de junio de 2020, 11:36

Jefe me disculpo le envíe equivocadamente la lista de seguimientos a los eventos de intento de suicidio 356 y violencia 875

Aqui adjunto la lista de seguimiento correcto.

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

 **HISTORIAS CLINICAS 356.docx**
1320K

 **HISTORIAS CLINICAS 875.docx**
1319K

Erllys Viviany De La Cruz Hernandez <erlys.cruz@asmetsalud.com>
Para: SSMFlorescia SaludMental <saludmentalssmflorescia@gmail.com>

6 de julio de 2020, 19:24

Adjunto información requerida.

El seguimiento de los eventos mañana estaré revisando uno de los seguimientos con nuestro aplicativo, en cuanto tenga información estare enviando el consolidado.

[El texto citado está oculto]



...cuida la salud de mi familia!

ERLYS DE LA CRUZ HERNANDEZ

Profesional Intervención Del Riesgo Dptal

Asmet Salud - Caquetá

Cra.8b #6-53 B/ Las Avenidas

Telefono: 4341819

www.asmetasalud.org.co

"Nuestro actuar genera respeto y confianza"

AVISO LEGAL: La información contenida en este mensaje electrónico, tiene carácter privado y confidencial. Solo puede ser utilizado por el destinatario. Cualquier copia o distribución, su reenvío total, parcial o su uso sin contar con expresa autorización de su autor, está totalmente prohibida y sancionada por la ley. Si por algún motivo usted ha recibido el presente mensaje electrónico por error a su correo electrónico, por favor elimínelo y comuníquelo al remitente. El que ilícitamente sustraiga, oculte, extravíe, destruya, intercepte, controle o impida esta comunicación, antes de que llegue a su destinatario, estará sujeto a las sanciones penales correspondientes, al igual que el que en provecho propio o ajeno o con perjuicio de otro, divulgue o emplee la información contenida en la misma. Todas las ideas y reflexiones expresadas en el presente mensaje electrónico corresponden al remitente del mismo y NO representa la posición oficial de Asmet Salud EPS

3 adjuntos

-  **LISTA CHEQUEO POLITICAS PUBLICAS EN SALUD MENTAL ASMET.docx**
1655K
-  **LISTA CHEQUEO 089 Prevención ConsumoSPA ASMET.docx**
2528K
-  **LISTA CHEQ. ADHERENCIA GUIAS PSICOSIS TOXICA Y DEMAS ASMET.docx**
2071K

SSMFlorescia SaludMental <saludmentalssmflorescia@gmail.com>
Para: Erllys Viviany De La Cruz Hernandez <erlys.cruz@asmetsalud.com>

8 de julio de 2020, 17:13

Buenas tardes Jefe Erllys

Verificadas las evidencias se procede a realizar la firma de las actas.

Las cuales enumero

acta 1: Aplicación MIAS RIAS

acta 2: Adhrencia Guías sustancias e intento suicidio

acta 3: Salud Mental

acta 4: Resolución 089 de 2019 Política de Prevención consumo de SPA

Nota. Le reitero me colabore con el seguimiento de los casos enviados Intento de Suicidio y Violencias

Quedo atenta, agradezco sea respondido de manera pronta ya que debo entregar el informe al área de aseguramiento.

Cordialmente;

Jenniffer Tatiana Caraballi

Psicóloga-contratista SSM

[El texto citado está oculto]

4 adjuntos

-  **ACTA N 2 PSICOSIS TÓXICA ASMET.docx**

131K

 **ACTA N 3 IMPLEMENTACIÓN ASMET.docx**
133K **ACTA N 4 PREVENCIÓN CONSUMO DE SPA 089 ASMET.docx**
89K **ACTA N 1 MIAS RIAS ASMET.doc**
172K

SSMFlorescia SaludMental <saludmentalssmflorescia@gmail.com>
Para: Erlys Viviany De La Cruz Hernandez <erlys.cruz@asmetsalud.com>

13 de julio de 2020, 18:10

Reciba un cordial saludo Jefe Erlys;

De manera atenta me permito comunicarle, que las evidencias enviadas por parte de Asmet salud posterior de la revisión de señor supervisor Jorge Enrique Porras no fueron aceptadas a todas ves que no son legibles y no se logra determinar el contenido de la información agradecemos nos envíe nuevamente las evidencias como fueron solicitadas inicialmente en cada lista de chequeo siguiendo el ejemplo enmarcado en la parte final.

Agradecemos su colaboración, comprendemos que la adaptación del trabajo en casa no ha resultado tarea sencilla pero sabemos que entre todos lograremos superar todos los obstáculos que nos enfrenta estas circunstancias.

Cordialmente;
Jenniffer Tatiana Caraballi

[El texto citado está oculto]

Erlys Viviany De La Cruz Hernandez <erlys.cruz@asmetsalud.com>
Para: SSMFlorescia SaludMental <saludmentalssmflorescia@gmail.com>

17 de julio de 2020, 15:37

Buenas tardes

Doy respuesta a lo solicitado.

[El texto citado está oculto]

3 adjuntos

 **LISTA CHEQUEO POLITICAS PUBLICAS EN SALUD MENTAL ASMET.docx**
2610K **LISTA CHEQ. ADHERENCIA GUIAS PSICOSIS TOXICA Y DEMAS ASMET.docx**
6199K **LISTA CHEQUEO 089 Prevención ConsumoSPA ASMET.docx**
6564K

SSMFlorescia SaludMental <saludmentalssmflorescia@gmail.com>
Para: Erlys Viviany De La Cruz Hernandez <erlys.cruz@asmetsalud.com>

17 de julio de 2020, 21:40

Jeje Erlys
Buena noche;

Agradezco la información suministrada debido al último decreto expedido por el señor alcalde debemos hacer trabajo en casa por esa razón y de acuerdo a las evidencias que me allega estaré realizando las actas nuevamente para su conocimiento, las enviaré en formato PDF para que por favor imprima la última hoja la firme y me la regale escaneada ... Agradezco su colaboración sobre todo en estos tiempos tan difíciles pero trabajado unidos saldremos adelante.

Feliz Noche

[El texto citado está oculto]

SSMFlorescia SaludMental <saludmentalssmflorescia@gmail.com>
Para: Erlys Viviany De La Cruz Hernandez <erlys.cruz@asmetsalud.com>

20 de julio de 2020, 22:39

Jefe Erlys;

Reciba un cordial saludo;

Verificadas las evidencias se procede a realizar la firma de las actas, en el caso que tenga alguna duda por favor resaltarlo en amarillo para efectuar la respectiva modificación.

Los documentos relacionados:

acta 1: Aplicación MIAS RIAS

acta 2: Adhencia Guías sustancias e intento suicidio

acta 3: Salud Mental

acta 4: Resolución 089 de 2019 Política de Prevención consumo de SPA

Y las listas de chequeo en su versión de PDF.

Estos documentos se han firmado digitalmente, con el fin de dar cumplimiento al distanciamiento social.

Una vez sean firmadas quedará con la evidencia de la visita efectuada.

Nota. Le reitero efectuar el seguimiento de los casos enviados Intento de Suicidio y Violencias
Quedo atenta,

Amablemente;

Jenniffer Tatiana Caraballi
Psicóloga-contratista SSM

[El texto citado está oculto]

7 adjuntos

 **ACTA N 1 MIAS RIAS ASMET ok.pdf**
131K

 **ACTA N 4 PREVENCIÓN CONSUMO DE SPA 089 ASMET.pdf**
301K

 **ACTA N 2 PSICOSIS TÓXICA ASMET.pdf**
337K

 **ACTA N 3 IMPLEMENTACIÓN ASMET.pdf**
344K

 **LISTA CHEQ. ADHERENCIA GUIAS PSICOSIS TOXICA Y DEMAS ASMET.pdf**
2341K

 **LISTA CHEQUEO POLITICAS PUBLICAS EN SALUD MENTAL ASMET (1).pdf**
1695K

 **LISTA CHEQUEO 089 Prevención ConsumoSPA ASMET.pdf**
2362K



SSMFlorescia SaludMental <saludmentalssmflorescia@gmail.com>

Fwd: actas

2 mensajes

Erllys Viviany De La Cruz Hernandez <erlys.cruz@asmetsalud.com>
Para: SSMFlorescia SaludMental <saludmentalssmflorescia@gmail.com>

22 de julio de 2020, 16:48

Buenas tardes

la presente tiene como fin enviar las actas firmadas

--

*...cuida la salud de mi familia!***ERLYS DE LA CRUZ HERNANDEZ**

Profesional Intervencion Del Riesgo Dptal

Asmet Salud - Caquetá

Cra.8b #6-53 B/ Las Avenidas

Telefono: 4341819

www.asmetosalud.org.co

"Nuestro actuar genera respeto y confianza"

AVISO LEGAL: La información contenida en este mensaje electrónico, tiene carácter privado y confidencial. Solo puede ser utilizado por el destinatario. Cualquier copia o distribución, su reenvío total, parcial o su uso sin contar con expresa autorización de su autor, está totalmente prohibida y sancionada por la ley. Si por algún motivo usted ha recibido el presente mensaje electrónico por error a su correo electrónico, por favor elimínelo y comuníquelo al remitente. El que ilícitamente sustraiga, oculte, extravié, destruya, intercepte, controle o impida esta comunicación, antes de que llegue a su destinatario, estará sujeto a las sanciones penales correspondientes, al igual que el que en provecho propio o ajeno o con perjuicio de otro, divulgue o emplee la información contenida en la misma. Todas las ideas y reflexiones expresadas en el presente mensaje electrónico corresponden al remitente del mismo y NO representa la posición oficial de Asmet Salud EPS

7 adjuntos

- ACTA N 4 PREVENCIÓN CONSUMO DE SPA 089 ASMET.pdf**
327K
- ACTA N 1 MIAS RIAS ASMET ok-firmado.pdf**
190K
- ACTA N 2 PSICOSIS TÓXICA ASMET.pdf**
384K
- ACTA N 3 IMPLEMENTACIÓN ASMET.pdf**
372K
- LISTA CHEQUEO POLITICAS PUBLICAS EN SALUD MENTAL ASMET (1).pdf**
1786K
- LISTA CHEQUEO 089 Prevención ConsumoSPA ASMET.pdf**

2455K



LISTA CHEQ. ADHERENCIA GUIAS PSICOSIS TOXICA Y DEMAS ASMET.pdf
2435K

SSMFlorescia SaludMental <saludmentalssmflorescia@gmail.com>

22 de julio de 2020, 20:14

Para: Erllys Viviany De La Cruz Hernandez <erlys.cruz@asmetsalud.com>

Buenas noches Jefe Erllys;

Agradezco su apoyo en este proceso, estaré informando la nueva visita para el seguimiento del plan de mejoramiento. En caso que requiera estoy atenta en lo que le podamos colaborar.

Por otro lado le recomiendo los seguimientos de los eventos reportados en SIVIGILA de intento de suicidio y Violencia intrafamiliar o física que adjunto nuevamente, estos son bastantes porque vienen represados del mes de Enero y es deber verificar el trámite surtido con cada uno, si es posible para este mes me puede adelantar los del mes de enero a marzo y los demás los solicitaré para el próximo mes.

Quedo atenta;

Amablemente:

Jennifer Caraballi

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos



HISTORIAS CLINICAS 875 ASMET.docx
1319K



HISTORIAS CLINICAS 356 ASMET.docx
1318K

 ALCALDÍA DE FLORENCIA NIT No. 800.095.728-2	CÓDIGO E1.F01	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA DE EMISIÓN 23/12/2014
	VERSIÓN 1.0	FORMATO ACTA	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
			PÁGINA: 1 de 2

ACTA No. 01

CIUDAD	Florencia	FECHA	3 de junio de 2020	HORA	8:30 am
---------------	-----------	--------------	--------------------	-------------	---------

ASUNTO: Seguimiento y evaluación de la implementación y adherencia de las guías de psicosis tóxica asociada a consumo de SPA, sobredosis, dependencia, efectos agudos y crónicos sobre la salud, problemas sociales, agudos y crónicos; depresión, demencia, esquizofrenia y suicidio en las IPS y EPS del Municipio de acuerdo a la normatividad vigente, incluye socialización del Modelo Integral de Atención en Salud MIAS y RIAS, evaluación de adherencia y seguimiento al plan de mejoramiento. – **ASMET SALUD EPS.**

ASISTENTES

NOMBRE	CARGOS
ERLYS DE LA CRUZ HERNÁNDEZ	Profesional de Riesgo en Salud
JENNIFFER TATIANA CARABALLI CAÑÓN	Referente Salud Mental

ORDEN DEL DÍA

1	Presentación de la profesional de la Secretaría de salud y objetivo de la visita
2	Asistencia técnica para la implementación del Modelo Integral en Salud MIAS y RIAS en Salud Mental, levantamiento de Actas.
3	El acta una vez diligenciada es enviada por correo electrónico, para firma y envío de evidencias.

DESARROLLO

Siendo las 8:30 am del día 23 de junio de 2020 se establece comunicación virtual mediante el aplicativo zoom, en cumplimiento de la medida de distanciamiento social en el marco del COVID-19, entre la profesional Eryls De La Cruz Hernández y la referente de salud mental del municipio Jenniffer Tatiana Caraballi Cañón con el propósito de realizar asistencia técnica y seguimiento en la implementación del Modelo Integral en Salud MIAS y la ruta integral de atención en salud RIAS.

Se inicia socializando, las RIAS están constituidas por tres tramos: 1. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; incluye como atenciones obligatorias para toda la población colombiana: la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores. 2. Rutas integrales de atención para grupos de riesgo, intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para — evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento. 3. Rutas integrales de atención específica para eventos, intervenciones individuales y colectivas dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas.

El modelo MIAS además señala responsabilidades para los distintos planes de atención poblacional o colectiva y atención individual, por parte de las entidades territoriales, IPS, y asegurador. Es visible entonces en el marco estratégico y operacional del modelo, los compromisos por los distintos actores y la necesidad de articular las redes de trabajo y por supuesto realizar ajustes en cada sistema. Que mediante Resolución 3202 de 2016, expedida por este Ministerio, se adoptó tanto el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS.

ASMET SALUD, de acuerdo a las evidencias suministradas no se ha efectuado socialización de las MIAS _ RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud) en prevención de consumo de SPA, la ruta de salud mental el cual se establece compromiso para que se efectuó antes del mes de septiembre de 2020.

 ALCALDÍA DE FLORENCIA NIT No. 800.096.728-2	CÓDIGO E1.F01	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA DE EMISIÓN 23/12/2014
	VERSIÓN 1.0	FORMATO ACTA	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
			PÁGINA: 1 de 2

Recomendaciones:

Se debe realizar la publicación de las rutas de atención en salud de prevención de consumo de SPA como la ruta de Atención de salud mental, en el marco del COVID-19 atender a los lineamientos instados por el ministerio de salud en el manejo de la salud mental a los usuarios de ASMET SALUD.

Como también se recomienda publicar en medias redes sociales y pagina web las líneas de atención para el afrontamiento del COVID – 19 en salud mental.

Una vez recibidas y verificadas las listas de chequeo con las evidencias se procede a dar por terminado la visita y se deja constancia de los compromisos en la parte inferior del acta.

CONCLUSIONES

ASMET SALUD EPS, conoce sobre las MIAS-RIAS lo cual se sustenta en la información suministrada por la jefe Erllys De La Cruz Hernández, sin embargo se insta a continuar con aplicación según la normatividad vigente.

COMPROMISOS

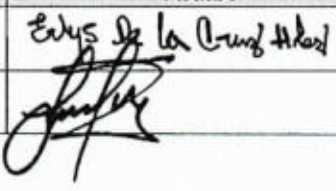
DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Debido al cambio de la metodología de la visita se establece como compromiso; enviar las actas de la asistencia técnica y seguimiento de los casos por medio de correo electrónico, Para posterior firma reenvió de las mismas junto las evidencias que se solicitan mediante la lista de chequeo anexa.	Jefe Erllys De La Cruz Hernández	3 julio de 2020.
Socialización de las MIAS _ RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud) en prevención de consumo de SPA, la ruta de salud mental.	Jefe Erllys De La Cruz Hernández	11 de septiembre de 2020.
Publicar en lugar visible dentro la institución las rutas en prevención de consumo de SPA, la ruta de salud mental.	Jefe Erllys De La Cruz Hernández	11 de septiembre de 2020.

LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA

Se procede a la lectura del acta y ésta, es aprobada por unanimidad de los asistentes.

Y no quedando más asuntos a tratar, se levanta la sesión siendo las 9:30 am

Para Constancia firman:

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
ERLYS DE LA CRUZ HERNÁNDEZ	
JENNIFFER TATIANA CARABALLI CAÑÓN	

 ALCALDÍA DE FLORENCIA NIT No. 800 095 728-2	CÓDIGO E1.F01	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA DE EMISIÓN 23/12/2014
	VERSIÓN 1.0	FORMATO ACTA	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
			PÁGINA: 1 de 2

ACTA No. 02

CIUDAD:	Florencia, Caquetá	FECHA	23 junio de 2020	HORA	9:30 am
ASUNTO: Seguimiento y evaluación de la implementación y adherencia de las guías de psicosis tóxica asociada a consumo de SPA, sobredosis, dependencia, efectos agudos y crónicos sobre la salud, problemas sociales, agudos y crónicos; depresión, demencia, esquizofrenia y suicidio en las IPS y EPS del Municipio de acuerdo a la normatividad vigente, influye socialización del Modelo Integral de Atención en Salud MIAS y RIAS, evaluación de adherencia y seguimiento al plan de mejoramiento. – ASMET SALUD EPS					
ASISTENTES					
NOMBRE			CARGOS		
ERLYS DE LA CRUZ HERNÁNDEZ			Profesional de Riesgo en Salud		
JENNIFFER TATIANA CARABALLI CAÑON			Referente de Salud Mental- Contratista SSM		
ORDEN DEL DIA					
1.	Presentación de la profesional de la Secretaria de salud y objetivo de la visita				
2.	Asistencia técnica para la implementación de guías de Psicosis Tóxica				
3.	Lectura del acta, compromisos adquiridos y envió correo electrónico (copia).				
DESARROLLO					
<p>Siendo las 9:30 am del día 17 de junio de 2020, se reúnen Erlys De La Cruz Hernández Profesional de Riesgo en Salud de la EPS Asmet salud y la referente de salud mental Jenniffer Tatiana Caraballi mediante aplicación virtual en el marco del Covid-19, con el propósito de realizar seguimiento a la implementación y adherencia de las guías de psicosis tóxica asociada a consumo de SPA, sobredosis, dependencia, efectos agudos y crónicos sobre la salud, problemas sociales, agudos y crónicos; depresión, demencia, esquizofrenia y suicidio.</p> <p>Se hace apertura a la visita y se procede a aplicar la lista de chequeo en la cual se evidencia que la entidad cumple y tiene conocimiento de sus responsabilidades frente a la implementación de guías y protocolos.</p> <p>La EPS ASMET SALUD, establece claramente cuál es su red integral prestadora de los servicios para prestación de los servicios relacionados al consumo de sustancias y sus derivados, conociendo las guías de psicosis toxica en razón de esta manifiesta que la atención de la red primaria.</p> <p>En cuanto la adherencia de guías de psicosis tóxica asociada a consumo de SPA, sobredosis, dependencia, efectos agudos y crónicos sobre la salud, problemas sociales, agudos y crónicos; depresión, demencia, esquizofrenia y suicidio. La EPS cuenta con médicos de concurrencia quienes están al pendiente de hacer la verificación a la Clínica la Fe y Divino Niño, estas quedan evidenciada por medio de las actas suministradas en la lista de chequeo.</p> <p>Recomendaciones:</p>					

 ALCALDÍA DE FLORENCIA NIT No. 900 095 728-2	CÓDIGO E1.F01	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA DE EMISIÓN 23/12/2014
	VERSIÓN 1.0	FORMATO ACTA	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
			PÁGINA: 2 de 2

Continuidad en los seguimientos de los eventos reportados en consumo de SPA, de intento de suicidios y violencias que permitan garantizar que el usuario reciba la atención integral como insta la normatividad vigente.

Siendo las 10:00 am se da por terminada la reunión resaltando la importancia de seguir aplicando estas guías y protocolos para brindar atención de calidad.

CONCLUSIONES

Seguir con la implementación y adherencia de las guías de psicosis tóxica asociada a consumo de SPA, sobredosis, dependencia, efectos agudos y crónicos sobre la salud, problemas sociales, agudos y crónicos; depresión, demencia, esquizofrenia y suicidio para brindar atención de calidad.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS

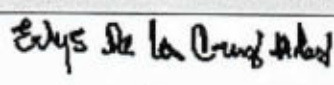
DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Gestionar socialización de las Guías de psicosis toxica.	Jefe Erllys De La Cruz Hernández	1 Septiembre 2020
Debido al cambio de la metodología de la visita se establece como compromiso; enviar las actas de la asistencia técnica y seguimiento de los casos por medio de correo electrónico para posterior firma reenvió de las mismas junto las evidencias que se solicitan mediante la lista de chequeo anexa.	Jefe Erllys De La Cruz Hernández	3 de julio de 2020.

LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA

Se procede a la lectura del acta y ésta, es aprobada por unanimidad de los asistentes.

Y no quedando más asuntos a tratar, se levanta la sesión siendo las 10:00 am

Para constancia firman:

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
ERLYS DE LA CRUZ HERNÁNDEZ	
JENNIFFER TATIANA CARABALLI C.	



Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal

LISTA DE CHEQUEO

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A NORMATIVIDAD VIGENTE MIAS Y RIAS, PROTOCOLOS CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS E INTENTO DE SUICIDIO EN LAS IPS, EPS Y ESES

FECHA: 23-JUNIO-2020		MUNICIPIO: FLORENCIA			
EPS-IPS-ESE: EPS ASMET SALUD					
DIRECCIÓN	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO			
Kr 8 b -6-53 Avenidas	4341819	Asmet_caqueta@gov.co			
REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN: María Dely Hincapié					
FUNCIONARIO QUE RECIBE LA VISITA: Erllys De la Cruz Hernández					
CARGO: Profesional de Riesgo en Salud					
CELULAR: 3115041670		CORREO ELECTRÓNICO: erlys.cruz@asmetsalud.com			
FUNCIONARIO DE LA SSM QUE REALIZA LA VISITA: Jenniffer Tatiana Caraballi					
OBJETIVO: Verificar el cumplimiento de la implementación de las Guías de psicosis toxica asociada a consumo de spa, sobredosis, dependencia, efectos agudos y crónicos sobre la salud, problemas sociales, agudos y crónicos; depresión, demencia, esquizofrenia y suicidio en las IPS y EPS del Municipio de acuerdo a la normatividad vigente, incluye socialización del Modelo Integral de Atención en Salud MIAS y RIA (Resolución 3280-2018) y evaluación de adherencia y seguimiento al Plan de Mejoramiento.					
TIPO Y NUMERO DE TRANSTORNOS MENTALES ATENDIDOS EN LA INSTITUCIÓN		Intento de Suicidio: 19 Consumo de Spa: por reporte de siviliga a semana 26 las UPGD no han ningún caso a SIVIGILA, sin embargo se revisa correo y se ve que desde concurrencia de la EPS se reportan algunos casos para su respectivo seguimiento. Violencia Física 47			
ASPECTOS A EVALUAR					
No	RESPONSABILIDADES	C	CP	NC	OSERVACIONES/EVIDENCIA OBJETIVA
1	Cuenta la institución con talento Humano óptimo para la atención integral en salud mental pertinente de fácil acceso a servicios de promoción y prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.	x			Red prestadora Clínica Psiquiátrica y rehabilitación El Divino Niño y Clínica La Fe. (En el marco de COVID-Valoraciones medicas se están asistiendo telefónicamente, la EPS hace la recepción las formulas y se hace la dispensación del medicamento)
2	Verificación y cumplimiento de compromisos en visita previa.				N/A



Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal

3	Cuenta la institución con socialización del modelo integral de Atención en salud (MIAS) y Rutas de Atención Integral de Atención (RIAS) por momento curso de vida.		X		Para este año en el marco de COVID- se ha reducido la capacitación, no obstante en el comité MAIAS se hace ser el reforzamiento de la atención en Salud Mental Compromiso: Socializar las rutas de atención de salud mental y Promoción de prevención consumo de SPA
4	La institución cuenta con instrumento de tamizaje.				N/A
5	Evaluación y seguimiento de las guías psicosis toxica asociada a consumo de spa; La institución cuenta con guía actual socializada e implementada al personal de salud con su respectivo Talento Humano.	x			La EPS cuenta con médicos de concurrencia quienes están al pendiente de hacer la verificación a la Clínica la Fe y Divino Niño. Evidencia: Actas
6	Evaluación y seguimiento de las siguientes guías sobredosis, dependencia, efectos agudos y crónicos sobre la salud, problemas sociales, agudos y crónicos; depresión, demencia, esquizofrenia y suicidio; La institución cuenta con guía actual socializada e implementada al personal de salud con su respectivo Talento Humano.	x			La EPS cuenta con médicos de concurrencia quienes están al pendiente de hacer la verificación a la Clínica la Fe y Divino Niño. Evidencia: Actas
7	Identificación de ruta de atención para el consumo de sustancias psicoactivas, que se encuentre visible dentro la institución.			X	Compromiso Se solicita la publicación de la ruta de atención para el consumo de sustancias psicoactivas, en lugar visible dentro la institución.
Acciones Directas					
	9. USOS DE LOS RESULTADOS DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA:	x			Se cuenta con la Red Primaria HC Malvinas Coorpomédica



Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal

Mediante la vigilancia, se pretende detectar a los consumidores de sustancias psicoactivas especialmente aquellos que usan sustancias inyectadas, una vez detectados estos casos, ha de procederse a canalizarlos a los servicios de promoción y prevención específicos para esta población.				Prosalud
9.1. ACCIONES INDIVIDUALES: En todos los casos, las acciones individuales contemplan: 1. Alerta a la EPS de cada caso identificado para promover la intervención oportuna, mediante la toma de muestras para detección de VIH, VHB, VHC, vacunación y estrategias de reducción del daño. 2. Alerta a las secretarías locales, municipales y departamentales para la inclusión de la persona en los programas de mitigación y reducción del daño según la política nacional de reducción del consumo de sustancias psicoactivas. 3. Coordinación con entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar para el caso de menores de edad consumidores que requieran protección y/o restitución de sus derechos.	x			Las IPS nos notifican mediante correo electrónico Evidencia Evidencia: Captura de Pantalla de reporte de caso de consumo de SPA
9.2. ACCIONES COLECTIVAS: Aportar información a la caracterización del patrón de los trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas en el ámbito territorial que permita la toma de decisiones.	x			Comité MAIAS Evidencia: Acta del comité
INTENTO DE SUICIDIO: 4.2. PERIODICIDAD DE LOS REPORTES Notificación inmediata: Los casos sospechosos o confirmados de intento suicida deben notificarse semanalmente.	x			Revisión en el SIVIGILA
RESPONSABILIDADES				
4.3. RESPONSABILIDADES POR NIVELES UNIDADES PRIMARIAS GENERADORA DE DATOS (UPGD)				N/A



Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal

<ul style="list-style-type: none">• Garantizar la atención integral del caso y seguimiento del mismo con los otros actores del sistema.• Realizar la notificación y canalización de los casos de conducta suicida.• Analizar y difundir la información de la vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población afiliada.				
---	--	--	--	--

● FUNCIONARIO DE LA SSM

FUNCIONARIO DE LA IPS, EPS, ESE

NOMBRE: Jenniffer Tatiana Caraballi Cañón

NOMBRE: Erllys de la Cruz Hernandez

CARGO: Psicóloga Referente Salud Mental

CARGO: Profesional de Riesgo en Salud

FIRMA:

FIRMA:

C.C. 1.144.158.919 de Cali

C.C. 1.043.931.127 de Tubará Atlantico



Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal

EVIDENCIA SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A NORMATIVIDAD VIGENTE MIAS Y RIAS, PROTOCOLOS CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS E INTENTO DE SUICIDIO EN ASMET SALUD.

Evaluación y seguimiento de las guías psicosis toxica asociada a consumo de spa; La institución cuenta con guía actual socializada e implementada al personal de salud con su respectivo Talento Humano.



Formulario de Seguimiento y Evaluación

ACTA No. 03

Fecha	11 de septiembre del 2017	Hora	8:00 am	Lugar	Centro Neuropsiquiátrico el Divino Niño
Entidad	Centro Neuropsiquiátrico el Divino Niño				
Contrato No.					
	Luz Mary Triviño Pardo	Gerente de la IPS	Centro Neuropsiquiátrico el Divino Niño		
	Luz Myriam Gutiérrez Valenzuela	Auditor de calidad	Centro Neuropsiquiátrico el Divino Niño		
	Rocio Del Pilar Martínez	Jefe Administrativa	Centro Neuropsiquiátrico el Divino Niño		
	Moris Fuentes Medina	Profesional auditora de calidad Departamental	Asmet Salud		

Objetivo General:

Verificación de los estándares mínimos de habilitación resolución 2003 del 2014.

Objetivo Específicos:

Identificación de las guías, protocolos, procedimientos, manuales o instructivos por servicio e historias clínicas y registros asistenciales, de acuerdo a las condiciones mínimas de habilitación.

Agenda de la reunión

1	Realización de la reunión inicial. Se reúne el Auditor de calidad del Prestador. IPS Centro Neuropsiquiátrico el Divino Niño con la profesional de calidad de Asmet salud se explican los objetivos, y procedimientos de la reunión.
2	Definición de la revisión de documentación. Se hace revisión del cumplimiento de los estándares mínimos de habilitación de acuerdo a la resolución 2003 del 2014 y servicio ofertados en el Registro Especial de Prestadores de Salud, la identificación de las guías, protocolos, procedimientos, manuales o instructivos por servicio e historias clínicas y registros asistenciales.
3	Terminación De La Visita: Una vez finalizada la verificación se cierra la visita.

1. Seguimiento a compromisos adquiridos en la pasada reunión (No aplica)

Actividad	Tipo	Descripción	Plazo	Responsable	Porcentaje de ejecución	Observaciones

2. Metodología:

Se realizó visita de auditoría de calidad el día 11 de septiembre del 2017, en la verificación del cumplimiento de los estándares mínimos de habilitación de la Resolución 2003 de 2014, de acuerdo a los servicios ofertados en el Registro Especial de Prestadores de Salud.

3. Descripción de la situación:

Se realizó verificación a los procesos prioritarios como la existencia de guías y protocolos donde se identifican los siguientes hallazgos:

la IPS cuenta con una resolución para la adopción de las GPC del ministerio de salud n° 003 del 28 de mayo del 2014, sin embargo no se identifica adoptadas las principales patologías de ingreso al servicio. Se evidencia en PAMEC institucional el cronograma para elaboración y construcción de las GUÍAS MÉDICAS.

No se evidencia procedimiento documentado para la canalización a la rehabilitación basada en la comunidad y a las redes socio – institucionales y de apoyo.

No se evidencia procedimiento documentado para la recepción de los usuarios canalizados – tamizados desde la comunidad y garantizar su atención en la institución, durante la visita la IPS muestra estudios socioeconómicos que se han desarrollado, sin embargo no se identifica la documentación.

No se evidencia procedimientos documentado para la remisión a consulta externa y a servicios de hospitalización en salud mental, acorde a las condiciones del usuario.

En la verificación de auditoría de calidad de historias clínicas que son recibidas para los procesos de auditoría se identificaron fallos de calidad en la descripción, donde se evidencian evoluciones realizadas en formatos diferentes al sistema oficial establecido por la IPS, por tanto se anexa esta actividad al acta de plan de mejora; se relacionan a continuación los documentos de los usuarios de la muestra seleccionada.

Además se anexa a esta acta de plan de mejora la actividad que en seguimiento de la visita realizada el día 06/07/2017, contar con la existencia de rampas o ascensor, teniendo en cuenta que la institución presta servicio en edificaciones; se recomienda enviar de forma mensual reporte de eventos adversos, con la finalidad de hacer seguimiento en los relacionados con caída de pacientes. Actividad que se verificará en el primer semestre del año 2018, teniendo en cuenta que es de infraestructura.

4. Resultado de la auditoría

La calificación de la auditoría es de 92 puntos lo que significa que se encuentra en estado satisfactorio, sin embargo se concientizarán actividades de mejoramiento a los hallazgos identificados.



Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal

ESCALA DE CALIFICACION TOTAL DE LA PS (Calificación final)	0-40	70-84	85-100
	SATISFACTORIA	MEJORADO	NO SATISFACTORIO

5. Conoscenza dei Compromessi da negoziare

[illegible]

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

[illegible]

Tipos de actividad: P: Investigación; C: Clase; CF: Conferencia

8. **Lineamientos de acuerdo a las políticas establecidas por la empresa:** Verificación del cumplimiento de las condiciones mínimas y esenciales para prestación de servicios de salud y implementación de acciones colectivas en busca de la seguridad del paciente del servicio de sala de parto.

F. Conclusiones: La calidad de la IPS fue de 82 puntos, lo que significa que se encuentra en calificación Satisfactoria, sin embargo se concuerda actividades de mejoramiento a los hallazgos identificados, con seguimiento en 2 meses.

Fecha recepción de argumentos	13.11.2017	Ente responsable	Unidad Femenina Historia
Luz Mary Trujillo Pariona		Gerente de la RSC	Dr. Nery J. Jarama
Luz Myriam Gutierrez Pariona		Asesor de calidad	
Rosa Del Rio Martinez		Asesora administrativa	Dr. J. Jarama
Marta Fuenes Hiding		Profesora auxiliar de calidad (Departamento)	Dr. J. Jarama

ACTA No. DA

Fecha	17 de noviembre del 2017	Hora	10:00 am	Lugar	Centro Neopsiquiátrico el Quimbo
Entidad	Centro Neopsiquiátrico el Quimbo				
Contrato No.					
Lic. Myriam Guzmán Varona		Auditor de Salud		Centro Neopsiquiátrico el Quimbo	
Yolma Cortés Becerra		Profesora auxiliar de Salud Departamental		Asmef David	
Miguel Rivera Galarza		Jefe de enfermería		Centro Neopsiquiátrico el	

Celeste General

Seguimento à ata de reunião de trabalho realizada no dia 11 de setembro de 2017 em a verificação de cumprimento de las condiciones mínimas de habilitación de acuerdo a la aplicación al servicio de unidad móvil del Centro Neuropsiquiátrico al Dr. Mario Rosendo.

Agencia de la revelación

- | | |
|---|--|
| 1 | Realización de la reunión inicial. Seguimiento a compromisos adquiridos en la última reunión |
| 2 | Definición de la revisión de documentación. Evaluación de cumplimiento de mejoras |
| 3 | Conclusión de compromisos de mejoras |

1. Suggerimenti e compromessi adottati su la nostra rivista

Actividad		Fecha	Responsable	Porcentaje de ejecución	Observaciones
Tipo	Descripción				
C	<p>Consejo con acompañamiento para el desarrollo de estrategias y adaptación de guías de práctica clínica para el manejo de las patologías o condiciones que afectan con mayor frecuencia en la comunidad epidemiológica de referencia para la atención y adaptación.</p> <p>Se discute, elaboran guías, consenso en la evidencia.</p> <p>SEGA elabora Acopio a la Guía Metodológica del Ministerio de Salud y Promoción Social</p>	17 de noviembre del 2017	Luz Myriam Guzmán Valencia	100%	La CG cuenta con una resolución para la atención de las Guías por el Ministerio de Salud N° 003 del 28 de mayo del 2014, se evidencia documentación a nivel metodológica para el desarrollo de Acopio y adaptación de guías de práctica clínica para el manejo de las patologías.

Approved for Release by NSA on 08-25-2013 pursuant to E.O. 13526	Approved for Release by NSA on 08-25-2013 pursuant to E.O. 13526	Approved for Release by NSA on 08-25-2013 pursuant to E.O. 13526
--	--	--



REPRODUCED BY THE U.S. GOVERNMENT FROM THE NATIONAL ARCHIVES AT COLLEGE PARK, MARYLAND. 2025 RELEASE UNDER E.O. 14176

C	Confer con grupo y comitea de trabajo en la elaboracion de las principales causas de problemas en la zona rural y consensar de acciones prioritarias acorde con las pautas de gestion. Incluye actividades por el momento de la visita y presupuesto para el año.				Se evidencia que existen en consensos documento de las principales causas de problemas para el manejo y consumo de sustancias psicoactivas. En donde se ha implementado en la poblacion la guia comunitaria de acciones prioritarias acorde con requerimientos de acciones dentro de la comunidad en donde se evidencia un apoyo a la poblacion, lo cual tambien evidencia en proceso de elaboracion
	1. Ejecucion de acciones				
	2. Desarrollo de acciones prioritarias	17 de noviembre de 2017	UIC Muyam Gutierrez V	50%	
	3. Otras acciones prioritarias sociales y comunitarias				
	4. Trabajo social acorde con tipo de poblacion				
	1. Trabajo social de prevencion y promocion				
	2. Ejecucion de actividades comunitarias				
	3. Desarrollo de acciones prioritarias en acciones sociales				
	4. Acciones sociales				
	5. Acciones sociales				
	Confer con procedimiento documentado para la capacitacion a la poblacion basada en el desarrollo de la UNICEF, el UNICEF y la OMS.	17 de noviembre de 2017	UIC Muyam Gutierrez V	100%	Se evidencia documentado para la capacitacion a la poblacion basada en el desarrollo de la UNICEF y la OMS. Se evidencia un apoyo a la poblacion, lo cual tambien evidencia en proceso de elaboracion
	Confer con procedimiento documentado para la elaboracion de las principales causas de problemas en la zona rural y consensar de acciones prioritarias acorde con las pautas de gestion. Incluye actividades por el momento de la visita y presupuesto para el año.	17 de noviembre de 2017	UIC Muyam Gutierrez V	100%	Se evidencia documentado para la elaboracion de las principales causas de problemas en la zona rural y consensar de acciones prioritarias acorde con las pautas de gestion. Incluye actividades por el momento de la visita y presupuesto para el año.

Product of Polymerization, $\bar{M}_n$ (g/mol)	Product of Polymerization, $\bar{M}_w$ (g/mol)
1000000	1000000
1000000	1000000



Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal



PROYECTO DE PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN
HISTORIA CLÍNICA Y GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

C	Existencia del manual de atención de la atención de los procesos procedimientos, guías y protocolos, por el personal encargado de atenderlos.	17 de noviembre de 2017	Luz Myriam Gutiérrez Varela	55%	Se evidencia la existencia de atención sobre los guías clínicos que se encuentran en proceso de actualización, por lo cual está pendiente actualizar guías de práctica clínica, cuando se encuentren terminadas, no se evidencia actualización.
C	Existencia del manual de atención de la atención de los procesos procedimientos, guías y protocolos, por el personal encargado de atenderlos.	17 de noviembre de 2017	Luz Myriam Gutiérrez Varela	55%	Se evidencia la existencia de atención sobre los guías clínicos que se encuentran en proceso de actualización, por lo cual está pendiente actualizar guías de práctica clínica, cuando se encuentren terminadas, no se evidencia actualización.
C	Existencia del manual de atención de la atención de los procesos procedimientos, guías y protocolos, por el personal encargado de atenderlos.	17 de noviembre de 2017	Luz Myriam Gutiérrez Varela	55%	Se evidencia la existencia de atención sobre los guías clínicos que se encuentran en proceso de actualización, por lo cual está pendiente actualizar guías de práctica clínica, cuando se encuentren terminadas, no se evidencia actualización.

2. Descripción de la situación:

El Centro Hospitalario de Florencia, cuenta con personal de mayor al día 11 de
septiembre 2017, en la atención de los procesos de los servicios médicos de
atención al servicio de salud mental, con las siguientes condiciones:

3. Procesos prioritarios:

Se realizó verificación a los procesos prioritarios como la atención de guías y protocolos
donde se evidencian las siguientes situaciones:

La UIC cuenta con una resolución para la adopción de las GPC de atención de salud, el día
del 28 de mayo del 2014, sin embargo no se evidencia la adopción de las principales patologías de

Proyecto de Plan de Mejora de la Calidad de la Atención
Historia Clínica y Guía de Práctica Clínica



PROYECTO DE PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN
HISTORIA CLÍNICA Y GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

ingreso al servicio. Se evidencia en RAMIC, institución e programa para elaboración y
completación de la GUÍA MÉDICA.

No se evidencia procedimiento documentado para la verificación a la actualización basada
en la comunidad y a los roles de los - instituciones y de apoyo.

No se evidencia procedimiento documentado para la recepción de los usuarios calificados -
funcionarios desde la comunidad y garantizar su atención en la institución. Durante la visita a
UIC, muestra algunas evidencias que se han documentado, sin embargo no se evidencia la
documentación.

No se evidencia procedimientos documentados para la recepción a consulta externa y a
servicios de hospitalización en salud mental, desde el momento del usuario.

4. Infraestructura:

En la verificación de auditoría de calidad de historias clínicas que son recibidas para los
procesos de atención se verificaron todos los datos en la descripción, donde se evidencian
problemas relacionados en formato diferentes al formato oficial establecido por la UIC, por
tanto se afecta esta actividad al año de plan de mejora, se relaciona a continuación los
documentos de los usuarios de la muestra seleccionada.

5. Infraestructura:

Se afecta a esta área de plan de mejora la actividad que es seguimiento de la visita realizada
al día 11/09/2017, donde con la evidencia de tiempo y espacio, cuando en cuenta que la
institución presta servicio en condiciones, se recomienda al día de tener presente registro de
eventos adversos, con la finalidad de tener seguimiento en los relacionados con calidad de
prestación. Actividades que se verifican en el primer semestre del año 2018, teniendo en cuenta
que se es infraestructura.

Seguimiento al:

El día 17 de noviembre se realizó el primer seguimiento a los compromisos adquiridos en el
plan de mejora.

Para el compromiso de contar con procedimiento para el desarrollo de adopción a
atención de guías de práctica clínica para la atención de los pacientes a
atención que atiende con mayor frecuencia en cada servicio implementación de
resolución para la adopción a atención, se evidencia cumplimiento del 100%, donde
a que se evidencia documentación sobre la Guía Médica para la adopción y
atención de guías de práctica clínica.

La actividad concerniente sobre la adopción de las Guías de Práctica Clínica de las
principales patologías de ingreso al servicio, se evidencia que se encuentran en
proceso de actualización, se evidencia trabajo por cada patología, pero no están
terminadas y por ende no se encuentran implementadas en la institución. Se realiza
recomendación de terminar guías clínicas por cada patología e implementadas, por lo
cual continúa la actividad en el plan de mejora.

Proyecto de Plan de Mejora de la Calidad de la Atención
Historia Clínica y Guía de Práctica Clínica



Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal



© 2005 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 258: 103–110

[illegible]

Negative General

Resolución de la Junta de Gobierno de la Universidad de Sevilla de 17 de septiembre de 2012 en la que se verifica el cumplimiento de los requisitos exigidos de formación de acuerdo a la legislación de acceso al empleo público del Estado. (Fuente: <http://www.aula.univ-se.es>)

Agencia de la memoria

- 1 Realización de la reunión inicial
- 2 Seguros de comprensión adjuntados al presente resumen
- 3 Revisión de documentación (evaluación de cumplimiento de requisitos por parte del organismo)
- 4 Consolidación de Comprobaciones de apoyo
- 5 Cierre proceso

1. Reproduction and the copyright material

De más a más, los cuatro segmentos a los que Centro de Investigación en Salud Pública (CISAP) se refiere son: 1) los Niños, Jóvenes y Adultos con VIH; 2) las Mujeres Jóvenes; 3) las Personas con VIH; y 4) las Personas con VIH y otras enfermedades infecciosas. El CISAP es una organización sin fines de lucro que se dedica a la investigación y la promoción de la salud pública en México. El CISAP es una organización sin fines de lucro que se dedica a la investigación y la promoción de la salud pública en México.

En la medida que los consumidores potencialmente respondan por los siguientes factores:

Processo plantarum. Un modo verificarsi è un processo esistente come la tendenza di un individuo a produrre un dato tipo di pensiero in seguito all'aspettare.

Keywords: <i>Thalassidroma</i> ; <i>Thalassidroma</i> ; <i>Thalassidroma</i> ; <i>Thalassidroma</i>	Keywords: <i>Thalassidroma</i> ; <i>Thalassidroma</i> ; <i>Thalassidroma</i> ; <i>Thalassidroma</i>
© 2005 The Authors	© 2005 The Authors
Journal compilation © 2005 British Ecological Society	Journal compilation © 2005 British Ecological Society



© 2000 Blackwell Science Ltd
Journal of Internal Medicine 247: 395–402

[illegible]

*Please print clearly
Name _____
Address _____
City _____ State _____ Zip _____



Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Ltd.
J. Polym. Sci. Part A: Polym. Chem. 42: 1031–1041 (2004)
DOI: 10.1002/pola.20000

3. **Revisión de documentación.** Evaluación de cumplimiento de normas por cada requerimiento

Supplements

f) del 17 de diciembre se inicia el primer segmento a los participantes seleccionados en el cual se evalúa:

- [illegible]

For more information, contact the American Society of Human Genetics, 11 Dupont Circle, N.W., Washington, D.C. 20036, (202) 293-7300, or the National Society of Human Genetics, 11 Dupont Circle, N.W., Washington, D.C. 20036, (202) 293-7300.



Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal



© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

Políticos de la Era Nixon. Se insiste que el sistema genera un interés en el sector petrolero SURCO, pero no se encuentra actualizado cuanto que las Naciones Unidas en el campo de explotación de petróleo que se agotan. Por tanto se ha iniciado una de nuevas formas de explotación de petróleo, como resultado de la explotación.

* La actividad se realiza como un sistema de campos o sesiones, teniendo en cuenta que la institución presta servicio en edificaciones, tanto permanentes de carácter para el primer semestre (2.º).

Regulation F3

El día 19 de Enero 2018 se realizó el segundo seminario a los congresistas, abarcando el día 11 de septiembre, en el cual se evidencian:

[illegible]

Compartes A2: Externos por medio de arte a los habitantes de los grupos comunitarios que, a su vez, se encargan de la recolección y respiración de la energía. La actividad tiene un presupuesto de 100% (esto es, una vez terminada la actividad no se perciben pérdidas ni sobrecostos). Se entiende que, para ser sostenibles a general modo, y además de la recolección, se deben buscar en otros frentes los recursos y desechos útiles.

[illegible]

†For more information, call 800-368-6868 or visit www.pearsoned.com.

Springer Science+Business Media, LLC



© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 103–110

La junta manifiesta que si se respetan los derechos en el sistema pero hay errores en el modo que no permite garantizar y se encuentran trabucos en esos con el argumento de seguridad. Manifiesta que el voto de febrero 2010 se estaba haciendo período de prueba con el software para constatar que no se presentaran errores. Por lo tanto 2009/10 la actividad continúa en un seguimiento con el fin de mejorar interna como control de calidad (revisando 100% de 1999).

Comprova-se, assim, que o sigilo é garantido em casos em que os pacientes que se encontram hospitalizados, e que não estão sujeitos a medidas de internação compulsória e ao controle de acesso, não são submetidos a exames de sangue para a detecção de anticorpos anti-HIV. Assim, a atividade de monitoramento de casos de HIV não é realizada em casos hospitalares, e os sujeitos monitorados são aqueles que não estão sujeitos a medidas de internação compulsória e ao controle de acesso.

4. Consultările de Cooperare se realizează

[illegible]

For an extended list of references, see *Chemical Abstracts*, 1974, 79, 129294d.

Elaboración de acuerdos y los puntos establecidos por la empresa, involucrando al representante de los sindicatos, rectora o asesor, para dar a conocer los servicios de salud a los beneficiarios de seguros, con el fin de que la comunidad del seguro.

Embarazadas. De acuerdo al seguimiento realizado hoy, 16 de enero 2018, la asistencia cumplimiento es 2 de 4 actividades, considerando por ejemplo para un total de 5 actividades cumplidas tenemos en cuenta el primer seguimiento del 17 de noviembre, para un total de 11 puntos, es decir el 100% en rango moderado. Continúa actividades en seguimiento, los próximos días de asistencia.

Fecha entrega	29 de marzo	Elaborado por	Yvonne García Sosa
Revisión	2018		
De conformidad:			

[Föhringer, Hölzl, Kollmann 2006, S. 10; vgl. auch Kollmann 2006, S. 144ff.]

[illegible]

LISTA DE ASISTENCIA CON PERSONAL EXTERNO

[illegible]

	Nombre y Apellido	C.C.	Nº control	Correo electrónico	Observaciones
1	Julliam Bultrera	66558962	3486387301	no hay correo para cuestionar, solo en el correo de la misma persona	
2	Enitha Santa Belsa Gna	6181151166	3202566259	no hay correo para cuestionar, solo en el correo de la misma persona	
3	Leonora Torres	667049661	3006300606	no hay correo para cuestionar, solo en el correo de la misma persona	
4	Martha Riquero	52436731	327831744	no hay correo para cuestionar, solo en el correo de la misma persona	
5	Juliana Corra Borne	440237220	300327025	no hay correo para cuestionar, solo en el correo de la misma persona	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					



Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal



ALCALDÍA DE FLORENCIA
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
BOGOTÁ, D.C.

ACTA No. 08

Fecha	15 de agosto de 2018	Mes	Agosto	Año	2018
Ciudad	Florencia, Cauca				
Comité No.	Comité de Vigilancia y Control de Alimentos				
Presidencia	Miguel Soto				
Secretaría	Luzmila Soto				
Asesoría	Luzmila Soto				

Objetivo General
Realizar el tercer seguimiento a la plan de mejoramiento de la calidad de la atención de salud en el Centro de Salud de Florencia, en el marco del Plan de Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud de la Secretaría de Salud Municipal.

- Agenda
1. Revisión de actas
 2. Seguimiento a compromisos adquiridos en la última reunión
 3. Conformación del Comité de Vigilancia y Control de Alimentos
 4. Conclusiones

1. Revisión de actas
Se revisó el acta de la reunión del Comité de Vigilancia y Control de Alimentos, celebrada el día 15 de agosto de 2018, en el Centro de Salud de Florencia, en la cual se revisó el acta de la reunión del Comité de Vigilancia y Control de Alimentos, celebrada el día 15 de agosto de 2017, en la cual se revisó el acta de la reunión del Comité de Vigilancia y Control de Alimentos, celebrada el día 15 de agosto de 2016.

Aspecto	Actividad	Responsable	Observaciones
Seguimiento a compromisos adquiridos en la última reunión	Revisión de actas	Miguel Soto	Se revisó el acta de la reunión del Comité de Vigilancia y Control de Alimentos, celebrada el día 15 de agosto de 2018, en la cual se revisó el acta de la reunión del Comité de Vigilancia y Control de Alimentos, celebrada el día 15 de agosto de 2017, en la cual se revisó el acta de la reunión del Comité de Vigilancia y Control de Alimentos, celebrada el día 15 de agosto de 2016.



ACTA No. 09

Fecha	16 de agosto de 2018	Mes	Agosto	Año	2018
Ciudad	Florencia, Cauca				
Comité No.	Comité de Vigilancia y Control de Alimentos				
Presidencia	Miguel Soto				
Secretaría	Luzmila Soto				
Asesoría	Luzmila Soto				

Aspecto	Actividad	Responsable	Observaciones
Seguimiento a compromisos adquiridos en la última reunión	Revisión de actas	Miguel Soto	Se revisó el acta de la reunión del Comité de Vigilancia y Control de Alimentos, celebrada el día 16 de agosto de 2018, en la cual se revisó el acta de la reunión del Comité de Vigilancia y Control de Alimentos, celebrada el día 16 de agosto de 2017, en la cual se revisó el acta de la reunión del Comité de Vigilancia y Control de Alimentos, celebrada el día 16 de agosto de 2016.

2. Conformación del Comité de Vigilancia y Control de Alimentos
Se conformó el Comité de Vigilancia y Control de Alimentos, en el cual se revisó el acta de la reunión del Comité de Vigilancia y Control de Alimentos, celebrada el día 16 de agosto de 2017, en la cual se revisó el acta de la reunión del Comité de Vigilancia y Control de Alimentos, celebrada el día 16 de agosto de 2016.

Aspecto	Actividad	Responsable	Observaciones
Seguimiento a compromisos adquiridos en la última reunión	Revisión de actas	Miguel Soto	Se revisó el acta de la reunión del Comité de Vigilancia y Control de Alimentos, celebrada el día 16 de agosto de 2018, en la cual se revisó el acta de la reunión del Comité de Vigilancia y Control de Alimentos, celebrada el día 16 de agosto de 2017, en la cual se revisó el acta de la reunión del Comité de Vigilancia y Control de Alimentos, celebrada el día 16 de agosto de 2016.

PROCESO DE GESTIÓN DE SERVICIOS
LISTA DE ASISTENCIA CON PERSONAL EXTERNO
GRUPO 1

LISTA DE ASISTENCIA CON PERSONAL EXTERNO

Evento realizado: Seguimiento a plan de mejoramiento de la calidad de la atención de salud en el Centro de Salud de Florencia
Fecha: 16 de agosto de 2018, Lugar: Centro de Salud de Florencia, Hora: 9:00 a.m.

Nº	Nombres y apellidos	C.C.	Nº celular	Correo electrónico	FUJIMA
1	Miguel Soto	26424772	308522914	miguel.soto@salud.florencia.gov.co	Autenticación y firma de Miguel Soto
2	Yolanda Ortiz	1140838620	3103286025	yolanda.ortiz@salud.florencia.gov.co	
3	Carlos Portales	30506280	3103619317	carlos.portales@salud.florencia.gov.co	
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Revisado por: Coordinadora de Atención al Ciudadano	Revisado por: Director de Salud	Revisado por: Coordinador Administrativo
Aprobado en mayo de 2017		



Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal



PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE FLORENCIA
2017-2018

ACTA No. 37

Fecha:	11 octubre de 2018	Hora:	08:00 am	Lugar:	Centro Neuropsiquiátrico el Divino Niño
Entidad:	Centro Neuropsiquiátrico el Divino Niño				
Contrato No:					
Mayerly Saavedra	Auditor de calidad	del Centro Neuropsiquiátrico el Divino Niño			
Rocio Manner	Administradora	del Centro Neuropsiquiátrico el Divino Niño			
Yolima Corzo Becerra	Profesora auditora de calidad Departamental	Eps Kamei Salud			

Objetivo General:

Realizar el cuarto seguimiento sobre el cumplimiento de las condiciones mínimas de habitación de acuerdo a la aplicación al servicio de unidad mente del Centro Neuropsiquiátrico el Divino Niño-Florencia

Agenda

1	Reunión de apertura
2	Seguimiento a compromisos adquiridos en la pasada reunión Revisión de documentación
3	Concordados de Compromisos de mejora
4	Conclusiones

1. Reunión de apertura

Nos reunimos el día 11 de octubre de 2018 en la Centro Neuropsiquiátrico el Divino Niño, en compañía de la auditora Mayerly Saavedra y la administradora Rocio Manner con el fin de realizar el cuarto seguimiento al plan de mejoramiento generado el 24 de septiembre del 2017 en la verificación del cumplimiento de las condiciones mínimas de habitación de acuerdo a la aplicación al servicio de unidad mente del Centro Neuropsiquiátrico el Divino Niño-Florencia

Elaborado por: Yolima Corzo Becerra
Revisado por: Rocio Manner
Aprobado por: Mayerly Saavedra
Aprobado en mayo de 2017



PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE FLORENCIA
2017-2018

2. Seguimiento a compromisos adquiridos en la pasada reunión.

Aspectos Analizados	Actividad	Porcentaje de cumplimiento	Observaciones
1	2	3	4
C	Contar con un registro (Censo) de los pacientes que se encuentran hospitalizados, el cual debe estar actualizado y reportar de manera diaria a los correos institucionales de la EPS ASIAE SALUD: rosa.chaves@asiasalud.co o rosa.chaves@asiasalud.co para fines de auditoría Clínica	100%	Se evidencia el envío del censo de forma diaria a los correos rosa.chaves@asiasalud.co / rosa.chaves@asiasalud.co por lo que la actividad se cumple con la actividad establecida en plan de mejora

3. Concordados de Compromisos de mejora

No aplica, los cumple en su totalidad con las actividades concordadas en el plan de mejora

Lineamientos de acuerdo a las políticas establecidas por la empresa Verificación del cumplimiento de las condiciones mínimas de habitación y esenciales para prestación de servicios de salud a implementación de acciones correctivas en busca de la seguridad del paciente de acuerdo con la resolución 200370714

4. Conclusiones:

Actividades programadas: 7
Actividades cumplidas: 7
% cumplimiento: 100%

De las 7 actividades concordadas en el plan de mejora del día 11 de septiembre de 2017, para el cuarto seguimiento realizado hoy 11 de octubre 2018 se evidencia cumplimiento de la totalidad de las actividades para un total de 100% de cumplimiento, ubicándose en un rango satisfactorio. Se anexa listado de asistencia

Fecha reunión	proxima	No aplica	Elaborada por	Yolima Corzo Becerra
De seguimiento				

Elaborado por: Yolima Corzo Becerra
Revisado por: Rocio Manner
Aprobado por: Mayerly Saavedra
Aprobado en mayo de 2017



PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS
LISTA DE ASISTENCIA CON PERSONAL EXTERNO
EUS-47 Ver 3

LISTA DE ASISTENCIA CON PERSONAL EXTERNO

Evento realizado: Seguimiento a plan de mejora realizado el 11 de septiembre 2017 sobre habitación en servicios de unidad mental.
Lugar: Centro De Salud Divino Niño Hora: 2:00pm Fecha: 11 octubre 2018 Responsable: Yolima Corzo Becerra

N°	Nombres y apellidos	C.C	N° celular	Correo electrónico	FIRMA
1	Mayerly Saavedra	26414772	3138522914	adm@epi.asiasalud.co	Autorización tratamiento de datos *1 De Rocio Manner Yolima Corzo Becerra
2	Rocio Manner	303062631	3107619317	ce@psicologiahumana.co	
3	Yolima Corzo Becerra	1140333220	3103286025	yolima.corzo@asiasalud.co	
4					
5					De
6					De
7					De
8					De
9					De
10					De
11					De
12					De

Elaborado por: Coordinadora Funciones Administrativas	Revisado por: Director de Calidad	Aprobado por: Directora Administrativa
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE CALIDAD		Aprobado en mayo de 2017



Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal

ASISTE

ACTA No. 001

Fecha: 10 octubre 2019 Hora: 8:30 am Lugar: Centro Administrativo de Duero Nono

Excmo. Sr. Alcalde: Wilmar Sandoval
Excmo. Sr. Secretario de Salud: Freddy García Bernaldo

Objeto: Reunión

Se acuerda: Reunión ordinaria, para el seguimiento de las actividades de la Secretaría de Salud, a la gestión de servicios de salud, dentro del Centro Administrativo de Duero Nono.

Agenda:

1. Revisión de agenda
2. Seguimiento a compromisos adquiridos en la reunión anterior
3. Control de cumplimiento de compromisos
4. Cierre de la reunión

1. Revisión de agenda

Se revisa la agenda de la reunión, se acuerda que la reunión ordinaria de la Secretaría de Salud, se realice los días martes y viernes, a las 8:30 am, en el Centro Administrativo de Duero Nono, a partir del día 11 de octubre de 2019, con el fin de garantizar el cumplimiento de las actividades de la Secretaría de Salud, dentro del Centro Administrativo de Duero Nono.

2. Seguimiento a compromisos adquiridos en la reunión anterior

Se revisa el cumplimiento de los compromisos adquiridos en la reunión anterior, se acuerda que los compromisos se realicen dentro del tiempo establecido, para garantizar el cumplimiento de las actividades de la Secretaría de Salud, dentro del Centro Administrativo de Duero Nono.

3. Control de cumplimiento de compromisos

Se revisa el cumplimiento de los compromisos adquiridos en la reunión anterior, se acuerda que los compromisos se realicen dentro del tiempo establecido, para garantizar el cumplimiento de las actividades de la Secretaría de Salud, dentro del Centro Administrativo de Duero Nono.

4. Cierre de la reunión

Se revisa el cumplimiento de los compromisos adquiridos en la reunión anterior, se acuerda que los compromisos se realicen dentro del tiempo establecido, para garantizar el cumplimiento de las actividades de la Secretaría de Salud, dentro del Centro Administrativo de Duero Nono.

ASISTE

ASISTE

Se acuerda: Reunión ordinaria, para el seguimiento de las actividades de la Secretaría de Salud, a la gestión de servicios de salud, dentro del Centro Administrativo de Duero Nono.

1. Revisión de agenda

Se revisa la agenda de la reunión, se acuerda que la reunión ordinaria de la Secretaría de Salud, se realice los días martes y viernes, a las 8:30 am, en el Centro Administrativo de Duero Nono, a partir del día 11 de octubre de 2019, con el fin de garantizar el cumplimiento de las actividades de la Secretaría de Salud, dentro del Centro Administrativo de Duero Nono.

2. Seguimiento a compromisos adquiridos en la reunión anterior

Se revisa el cumplimiento de los compromisos adquiridos en la reunión anterior, se acuerda que los compromisos se realicen dentro del tiempo establecido, para garantizar el cumplimiento de las actividades de la Secretaría de Salud, dentro del Centro Administrativo de Duero Nono.

3. Control de cumplimiento de compromisos

Se revisa el cumplimiento de los compromisos adquiridos en la reunión anterior, se acuerda que los compromisos se realicen dentro del tiempo establecido, para garantizar el cumplimiento de las actividades de la Secretaría de Salud, dentro del Centro Administrativo de Duero Nono.

4. Cierre de la reunión

Se revisa el cumplimiento de los compromisos adquiridos en la reunión anterior, se acuerda que los compromisos se realicen dentro del tiempo establecido, para garantizar el cumplimiento de las actividades de la Secretaría de Salud, dentro del Centro Administrativo de Duero Nono.

ASISTE

PROCESO DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES
LISTA DE ASISTENCIA CON PERSONAL EXTERNO

LISTA DE ASISTENCIA CON PERSONAL EXTERNO

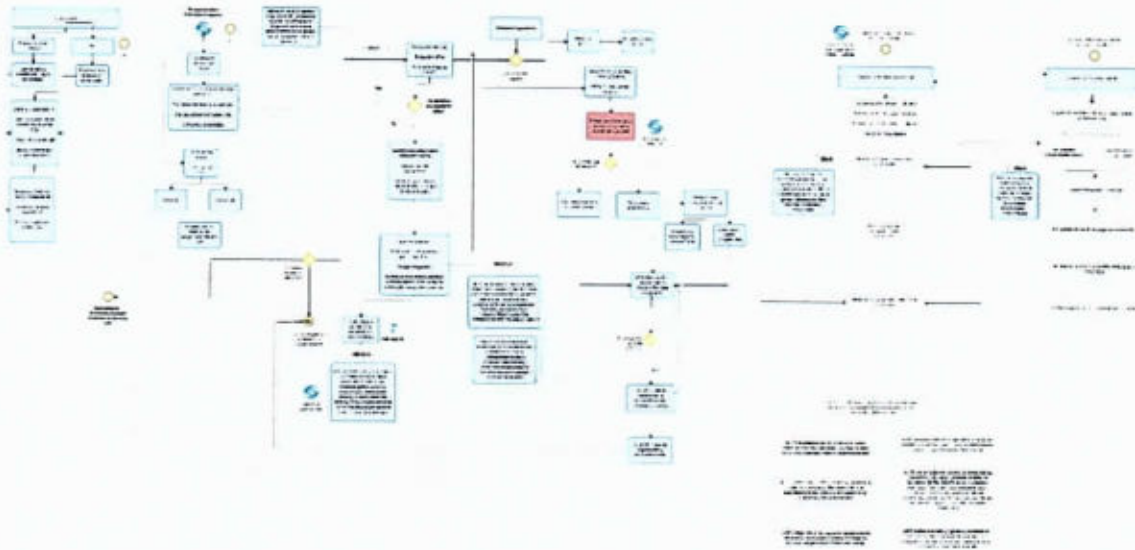
Evento realizado: Seguimiento a Plan de Mejoramiento
Lugar: Florencia, Guayas
Fecha: 10 octubre 2019, hora: 9:30 am

Nº	Nombre y apellido	C.C.	Nº celular	Celular electrónico	Firma
1	Jhian Carlos Bernaldo	160158210	30526022	Jhian Carlos Bernaldo	Jhian Carlos Bernaldo
2	Rafael Sandoval Bernaldo	26414746	31332244	Rafael Sandoval Bernaldo	Rafael Sandoval Bernaldo
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					



Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal

Identificación de ruta de atención para el consumo de sustancias psicoactivas, que se encuentre visible dentro la institución.



El presente documento es una herramienta de trabajo que tiene como objetivo identificar la ruta de atención para el consumo de sustancias psicoactivas, que se encuentre visible dentro la institución.

El presente documento es una herramienta de trabajo que tiene como objetivo identificar la ruta de atención para el consumo de sustancias psicoactivas, que se encuentre visible dentro la institución.

El presente documento es una herramienta de trabajo que tiene como objetivo identificar la ruta de atención para el consumo de sustancias psicoactivas, que se encuentre visible dentro la institución.



Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal



RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD
Para consumidores de sustancias psicoactivas

1. OBJETIVO

Proveer una herramienta de apoyo a todos los actores del Modelo de Atención Integral de Salud de ASMET SALUD EPS SAS – MAJAS para brindar a los afiliados consumidores de sustancias psicoactivas una adecuada identificación, canalización a los servicios de salud mental, tratamiento y rehabilitación basada en la comunidad.

2. ALCANCE

La Ruta Integral de Atención en Salud para las personas con consumo de Sustancias Psicoactivas se encuentra dirigida a Entes Territoriales a nivel departamental donde la EAPB hace presencia, IPS de atención primaria - complementaria y funcionarios de ASMET SALUD EPS SAS, con el propósito de articular la búsqueda activa de usuarios en riesgo y consumidores de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, priorizando la población infantil y adolescente; para brindar una atención integral y rehabilitación basada en comunidad (Ruta RBC) priorizando los niños, adolescentes y mayores de edad con énfasis en sustancias inyectables.

3. IMAGEN DE LA RUTA.

9.2. ACCIONES COLECTIVAS:

Aportar información a la caracterización del patrón de los trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas en el ámbito territorial que permita la toma de decisiones.

PROYECTO SISTEMA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD
MODELO ACTA DE REUNIONES
 001-F-01-01-2

ACTA COMITÉ DE ASESORAMIENTO

Fecha:	2020-01-10	Hora inicio:	09:00 AM	Hora de terminación:	12:00 PM	M de AÑO:	01
Definición: CAQULA Tipos de reunión: Comité Departamental de Biología y seguimiento al trabajo							

1. Asistentes y la reunión

N°	Nombres	Cargo
1	Lorena Yagui	Coordinadora Comité Local
2	Mabel Soto Calderón	Cooperadora
3	Lilith Sahuar	Coordinadora Comité de Monitoreo
4	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
5	Yolanda Mariana Rodriguez	Integrante Comité de Monitoreo
6	Luis Carlos Soto	Administrador Comité de Monitoreo
7	Juan Carlos	Integrante Comité de Monitoreo
8	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
9	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
10	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
11	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
12	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
13	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
14	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
15	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
16	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
17	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
18	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
19	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
20	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
21	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
22	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
23	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
24	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
25	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
26	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
27	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
28	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
29	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
30	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
31	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
32	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
33	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
34	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
35	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
36	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
37	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
38	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
39	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
40	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
41	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
42	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
43	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
44	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
45	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
46	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
47	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
48	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
49	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
50	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
51	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
52	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
53	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
54	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
55	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
56	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
57	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
58	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
59	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
60	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
61	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
62	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
63	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
64	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
65	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
66	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
67	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
68	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
69	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
70	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
71	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
72	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
73	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
74	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
75	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
76	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
77	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
78	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
79	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
80	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
81	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
82	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
83	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
84	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
85	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
86	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
87	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
88	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
89	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
90	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
91	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
92	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
93	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
94	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
95	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
96	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
97	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
98	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
99	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo
100	Yolanda Caceres	Integrante Comité de Monitoreo

Presente y asistió al comité:



Alcaldía de Florencia
Secretaría de Salud Municipal



MODELO ACTA REUNIONES
001-1-2014-01

4. Evaluación de la reunión

Item	% cumplimiento (0-100%)
Planificación de la reunión	
1.1 La reunión fue convocada con tiempo suficiente de antelación	100
1.2 La agenda de la reunión fue comunicada por la convocatoria	100
Desarrollo de la reunión	
2.1 Se inició y terminó la reunión de manera puntual	100
2.2 El moderador controló la reunión a fin de respetar la agenda y las reglas establecidas para la reunión de manera eficiente	100
2.3 Se cumplió con la finalidad de la agenda definida de manera ordenada, item por item uno a la vez	100
2.4 Se respetaron los tiempos definidos para cada tema y se mantuvo el foco en los puntos centrales de la discusión	100
2.5 Los compromisos acordados se plantearon de manera explícita	100
2.6 Todos los asistentes cumplieron con las normas establecidas de hora de llegada	100
2.7 Todos los asistentes estuvieron atentos durante el desarrollo de la reunión (participación activa y permanente en el lugar de la reunión)	100
2.8 Todos los participantes iniciaron el uso de elementos que generan contaminación en la reunión (comodidad, celular, computadora, etc.)	100
EFFECTIVIDAD DE LA REUNIÓN (promedio de valores)	100

Elaborado por: [Nombre]	Revisado por: [Nombre]	Aprobado por: [Nombre]
Fecha de elaboración: [Fecha]	Fecha de revisión: [Fecha]	Fecha de aprobación: [Fecha]



MODELO ACTA REUNIONES
001-1-2014-01

Fecha próxima reunión	Agenda 2014	Acta elaborado por	Revisado por	Cargos	Comité de Auditoría

1.1 La reunión fue convocada con tiempo suficiente de antelación	100
1.2 La agenda de la reunión fue comunicada por la convocatoria	100
2.1 Se inició y terminó la reunión de manera puntual	100
2.2 El moderador controló la reunión a fin de respetar la agenda y las reglas establecidas para la reunión de manera eficiente	100
2.3 Se cumplió con la finalidad de la agenda definida de manera ordenada, item por item uno a la vez	100
2.4 Se respetaron los tiempos definidos para cada tema y se mantuvo el foco en los puntos centrales de la discusión	100
2.5 Los compromisos acordados se plantearon de manera explícita	100
2.6 Todos los asistentes cumplieron con las normas establecidas de hora de llegada	100
2.7 Todos los asistentes estuvieron atentos durante el desarrollo de la reunión (participación activa y permanente en el lugar de la reunión)	100
2.8 Todos los participantes iniciaron el uso de elementos que generan contaminación en la reunión (comodidad, celular, computadora, etc.)	100
EFFECTIVIDAD DE LA REUNIÓN (promedio de valores)	100

Elaborado por: [Nombre]	Revisado por: [Nombre]	Aprobado por: [Nombre]
Fecha de elaboración: [Fecha]	Fecha de revisión: [Fecha]	Fecha de aprobación: [Fecha]



MODELO ACTA REUNIONES
001-1-2014-01

1.1 La reunión fue convocada con tiempo suficiente de antelación	100
1.2 La agenda de la reunión fue comunicada por la convocatoria	100
2.1 Se inició y terminó la reunión de manera puntual	100
2.2 El moderador controló la reunión a fin de respetar la agenda y las reglas establecidas para la reunión de manera eficiente	100
2.3 Se cumplió con la finalidad de la agenda definida de manera ordenada, item por item uno a la vez	100
2.4 Se respetaron los tiempos definidos para cada tema y se mantuvo el foco en los puntos centrales de la discusión	100
2.5 Los compromisos acordados se plantearon de manera explícita	100
2.6 Todos los asistentes cumplieron con las normas establecidas de hora de llegada	100
2.7 Todos los asistentes estuvieron atentos durante el desarrollo de la reunión (participación activa y permanente en el lugar de la reunión)	100
2.8 Todos los participantes iniciaron el uso de elementos que generan contaminación en la reunión (comodidad, celular, computadora, etc.)	100
EFFECTIVIDAD DE LA REUNIÓN (promedio de valores)	100

Elaborado por: [Nombre]	Revisado por: [Nombre]	Aprobado por: [Nombre]
Fecha de elaboración: [Fecha]	Fecha de revisión: [Fecha]	Fecha de aprobación: [Fecha]



MODELO ACTA REUNIONES
001-1-2014-01

1.1 La reunión fue convocada con tiempo suficiente de antelación	100
1.2 La agenda de la reunión fue comunicada por la convocatoria	100
2.1 Se inició y terminó la reunión de manera puntual	100
2.2 El moderador controló la reunión a fin de respetar la agenda y las reglas establecidas para la reunión de manera eficiente	100
2.3 Se cumplió con la finalidad de la agenda definida de manera ordenada, item por item uno a la vez	100
2.4 Se respetaron los tiempos definidos para cada tema y se mantuvo el foco en los puntos centrales de la discusión	100
2.5 Los compromisos acordados se plantearon de manera explícita	100
2.6 Todos los asistentes cumplieron con las normas establecidas de hora de llegada	100
2.7 Todos los asistentes estuvieron atentos durante el desarrollo de la reunión (participación activa y permanente en el lugar de la reunión)	100
2.8 Todos los participantes iniciaron el uso de elementos que generan contaminación en la reunión (comodidad, celular, computadora, etc.)	100
EFFECTIVIDAD DE LA REUNIÓN (promedio de valores)	100

Elaborado por: [Nombre]	Revisado por: [Nombre]	Aprobado por: [Nombre]
Fecha de elaboración: [Fecha]	Fecha de revisión: [Fecha]	Fecha de aprobación: [Fecha]



SSMFloencia SaludMental <saludmentalssmfloencia@gmail.com>

Asistencia técnica y seguimiento Componente SALUD MENTAL SSM FLORENCIA

2 mensajes

SSMFloencia SaludMental <saludmentalssmfloencia@gmail.com>

8 de julio de 2020, 11:34

Para: aa.aristiz00005@correopolicia.gov.co, decaq.upres@policia.gov.co

Atento saludo Dra Angélica Aristizabal Torres :

De acuerdo al resultado en la asistencia técnica y seguimiento en el componente de Salud Mental, adjunto las listas de chequeo en ellas consignadas cada una de las observaciones, las evidencias y compromiso por parte de UPRES (PONAL), agradezco ante mano su disposición para atención de la visita, efectuada el día 08 de julio de 2020 en horas de la mañana mediante zoom.

Se resalta en el marco de la pandemia y debido a los tiempos una metodología a la visita técnica.

1. Coordinación de la visita- via correo electronico

2- Se realiza la entrevista y en ella se realizan las 3 listas de chequeo

-Lista de chequeo Adherencia guías psicosis tóxica

-Lista de chequeo en el marco de la ley 1616 salud mental

-Lista de chequeo de acuerdo a la resolución 089 Política de prevención consumo de SPA.

3-Una vez diligenciadas se procede a enviar Listas de chequeo mediante correo.

4- Una vez estén listas las evidencias se procede a enviar via correo electronico las evidencias más listas de chequeo firmadas.

5- Se procede a levantar las actas en total son 4. se envían se revisan en caso de novedades y se procede a la forma digital.

-. (si, se encuentra alguna observación por parte de la EPS puede dejarla consignada en el acta resaltada de amarillo para realizar las pertinentes modificaciones).

La fecha límite de entrega de evidencias día 17 de Julio de 2020 o antes de ser posible.

Agradezco la atención prestada, quedo atenta ante cualquier inquietud.

-- Cordialmente:

JENNIFFER TATIANA CARABALLI**Profesional Universitaria****Componente Salud Mental**

Secretaría de Salud Municipal Florencia

Carrera 11 19-05 B/ la Inmaculada//

Teléfono (8)4358100 Ext:2002

Contacto: 3174242465

Correos: Saludmentalssmfloencia@gmail.com,

secsalud@florencia-caqueta.gov.co, o Francy.cruz@florencia-caqueta.gov.co

Aviso: Esta comunicación contiene información que es confidencial y también puede contener información privilegiada. Es para uso exclusivo del destinatario/s. Si usted no es el destinatario/s tenga en cuenta que cualquier distribución, copia o uso de esta comunicación o la información que contiene está estrictamente prohibida. Si usted ha recibido esta comunicación por error por favor notifíquelo por correo electrónico o por teléfono.

3 adjuntos **LISTA CHEQUEO 089 Prevención ConsumoSPA.docx**
125K **LISTA CHEQUEO POLITICAS PUBLICAS EN SALUD MENTAL.docx**
127K **LISTA CHEQ. ADHERENCIA GUIAS PSICOSIS TOXICA Y DEMAS IPS-EPS Ofi..docx**
135K

SSMFloencia SaludMental <saludmentalssmfloencia@gmail.com>

8 de julio de 2020, 13:01